



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΝΑΚΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2002

Αφιέρωση

*«Στους ανθρώπους του φθινοπόρου που με τη
σοφία τους μας χαρίζουν την άνοιξη».*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄	11
I. Ορισμός της διατροφής	11
II. Ιστορική αναδρομή διατροφής	12
III. Ο σκοπός της διατροφής	16
IV. Μεταβολισμός και ενέργεια	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄	25
I. Βασικά θρεπτικά συστατικά διατροφής	25
II. Βασικές ομάδες τροφών	41
III. Οι τροφές που πρέπει να περιορίζονται και αυτές που πρέπει να προτιμούνται	45
IV. Οι χρυσοί κανόνες της διατροφής	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ	49
I. Ορισμός ηλικιωμένου	49
II. Δημογραφική γήρανση – Επιδημιολογικά Στοιχεία	49
III. Αίτια γήρατος	51
IV. Γενικές μεταβολές που σχετίζονται με το γήρας	53
• Φυσιολογικές μεταβολές κατά το γήρας	54
• Ψυχοκοινωνικές μεταβολές	64
• Οικονομικές μεταβολές	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄	70
I. Χρόνιες ασθένειες γερόντων	70
II. Συνήθη προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων	73
III. Παρακλινικός έλεγχος και εξετάσεις στην τρίτη ηλικία	79
IV. Υγιή γηρατειά	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄	88
I. Διατροφή στην τρίτη ηλικία	88
II. Τροφικές συνήθειες ηλικιωμένων	90
III. Τροφικές απαιτήσεις ηλικιωμένων	91

IV. Διαιτητικές συστάσεις ατόμων τρίτης ηλικίας _____	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ _____	102
I. Συνήθη προβλήματα άσχημης διατροφής _____	102
II. Διατροφικές διαταραχές στους υπερηλίκους _____	106
III. Προφύλαξη από τον υποσιτισμό _____	110
IV. Διατροφή και υγεία _____	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄ _____	116
I. Υγεία και Υπερήλικες _____	116
II. Υγιεινή ζωής και σώματος _____	117
III. Άσκηση και τρίτη ηλικία _____	124
• Αντενδείξεις για άσκηση στους ηλικιωμένους.....	126
• Τρόποι άσκησης των ηλικιωμένων.....	127
• Επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα.....	129
IV. Γηριατρική πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη _____	131
V. Ο ελεύθερος χρόνος στην τρίτη ηλικία _____	134
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ _____	142
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ _____	147
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ _____	190
ΠΕΡΙΛΗΨΗ _____	192
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ _____	193
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____	194

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εργασίας νιώθουμε την ανάγκη και το χρέος να ευχαριστήσουμε καταρχήν τους γονείς μας για την ηθική και οικονομική υποστήριξη, και στη συνέχεια τον καθηγητή μας κ. Δετοράκη για τη σωστή καθοδήγηση και την άριστη συνεργασία μαζί μας.

Επίσης τις βιβλιοθήκες Πατρών, Αθηνών και Τρικάλων, το Υγειονομικό Πατρών, τα Νοσοκομεία Αγ. Ανδρέα και το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου για την σημαντική αρωγή τους.

Τέλος, όλους τους ηλικιωμένους του Ν. Αχαΐας για την αξιοθαύμαστη βοήθειά τους και εμάς τις ίδιες, πιστεύοντας ότι κάτι προσφέραμε διαμέσου αυτής της έρευνας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη σημερινή εποχή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σωστή διατροφή. Ενώ όμως η επιστήμη διαπιστώνει την ευεργετική της επίδοση στον οργανισμό, ο υπερκαταναλωτισμός και η τάση του σημερινού ανθρώπου για προσωπική ευχαρίστηση, ευθύνονται κυρίως για την υιοθέτηση ενός ανθυγιεινού τρόπου διατροφής. Η διατροφή στα ηλικιωμένα άτομα είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τις δραστηριότητες φυσικές και πνευματικές του ατόμου. Οι διαιτητικές του συνήθειες σπάνια αλλάζουν από εκείνες της νεανικής του ζωής, με μόνη διαφορά στη μείωση της ποσότητας των λαμβανομένων θερμίδων με την πάροδο της ηλικίας.

Η εργασία αυτή παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας έρευνας με σκοπό να γνωρίσουμε, εάν οι ηλικιωμένοι σιτίζονταν σήμερα υγιεινά.

Ελπίζουμε η έρευνά μας να αποτελέσει βοήθημα για τους ηλικιωμένους αλλά και για όσους παρέχουν φροντίδα σ' αυτούς.^{1,2}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Δεν γίνεται κανείς γέρος επειδή έζησε ένα ορισμένο αριθμό χρόνων. Γίνεται γέρος όταν χάσει τα ιδανικά του. Τα χρόνια ρυτιδιάζουν το δέρμα, αλλά η απάρνηση των ιδανικών ρυτιδιάζει την ψυχή.

Οι φόβοι, οι αμφιβολίες, τα άγχη και οι απελπισίες είναι οι εχθροί που μας κάνουν αργά να σκύβουμε προς τη γη και να γινόμαστε σκόνη πριν ακόμα πεθάνουμε.

Είναι πλέον ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε ότι γεράματα δεν υπάρχουν εκεί όπου ο άνθρωπος ξέρει να επωφελείται από την παράταση της μέσης διάρκειας ζωής.

Είναι γεγονός ότι με την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της ιατρικής, έχει αυξηθεί ο αριθμός των υπερηλίκων αλλάζοντας τη δημογραφική δομή της σύγχρονης κοινωνίας και δημιουργώντας οξύ κοινωνικό πρόβλημα.

Η λέξη «γέρος» σε όποια γλώσσα και να ακουσθεί, κάνει όσους τη λένε αλλά και όσους την ακούν να αισθάνονται μία ολόκληρη σειρά συναισθημάτων, όπως συναισθήματα αγάπης, τρυφερότητας, ευγνωμοσύνης, σεβασμού, εκτίμησης, συμπάθειας και κατανόησης. Σ' όλο το κόσμο και κύρια στις χώρες που η νοσηλευτική επιστήμη βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο, ο νοσηλευτικός κόσμος στρέφεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην αναζήτηση, τη μελέτη, την ικανοποίησης και την επίλυση των νοσηλευτικών προβλημάτων του υπερήλικα, υγιούς ή αρρώστου.³

Ο άνθρωπος, στην αρχή της ζωής του, τρεφόταν οδηγούμενος από το ένστικτο για αυτοσυντήρηση και διάλεγε τις τροφές του επηρεασμένος

κατά κύριο λόγο από τη γεύση τους, χωρίς να ξέρει τίποτε για τη σχέση ανάμεσα σ' αυτές και την υγεία του.

Η τροφή είναι, αναμφισβήτητα, πρώτη ανάγκη για κάθε ζωντανό οργανισμό, η οποία θα έχει τη δυνατότητα ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες του, πρέπει να γνωρίζουμε ορισμένα στοιχεία γύρω από τη διατροφή και γενικά να κατατοπιστούμε πάνω στο βασικό και μεγάλο πρόβλημα της διαίτας μας. Δυστυχώς, λίγος κόσμος ξέρει αρκετά πράγματα γύρω από την τροφή την οποία καθημερινά χρησιμοποιεί. Συνήθως η τροφή θεωρείται μία απόλαυση που ικανοποιεί το αίσθημα της πείνας. Πολύ συχνά συμβαίνει ο άνθρωπος να στερείται ορισμένα θρεπτικά συστατικά, που του είναι απαραίτητα, από έλλειψη γνώσεων και όχι από έλλειψη χρημάτων.

Είναι γνωστό, ότι η καλή διατροφή έχει σχέση όχι μόνο με την ατομική αλλά και με την εθνική υγεία. Έρευνες που έγιναν σε λαούς με διαφορετικές συνθήκες διατροφής έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η εθνική υγεία, η σωματική διάπλαση, η πνευματική επίδοση, η δραστηριότητα, έχουν στενή εξάρτηση με την καλή ή κακή διατροφή (π.χ. Μαλαίοι, Κινέζοι, Ιάπωνες είναι κοντοί και καχεκτικοί, γιατί έχουν χαμηλό επίπεδο διατροφής, ενώ αντίθετα οι Αμερικάνοι, οι Αγγλοσάξωνες, οι Νεοζηλανδοί, έχουν καλύτερη εμφάνιση και μεγαλύτερο ύψος, γιατί διατρέφονται καλύτερα).

Η μελέτη των αναγκών διατροφής απασχόλησε τον άνθρωπο από την εποχή του Ιπποκράτη (460 – 375 π.Χ.) που αφιέρωσε ειδικό σύγγραμμα σ' αυτή το «Περί διαίτης» στο οποίο μάλιστα αναφέρει, ότι η αιτία των διαφόρων ασθενειών τις πιο πολλές φορές βρίσκεται στην κακή διατροφή. Στα νεότερα όμως χρόνια η επιστήμη με ενδιαφέρον

παρατήρησε κάθε τι που έχει σχέση με την διατροφή και το μελέτησε σαν σοβαρό πρόβλημα της σύγχρονης ζωής και σαν παράγοντα μεγάλης κοινωνικής σπουδαιότητας.

Η υγεία μας πράγματι έχει άμεση σχέση με την διατροφή μας. Για να εξασφαλιστεί καλή υγεία, πρώτα απ' όλα χρειάζεται καλή διατροφή. Και λέγοντας καλή διατροφή εννοούμε ότι «ο άνθρωπος πρέπει να παίρνει τροφή κατάλληλη σε ποιότητα και ανάλογη σε ποσότητα, έτσι που να καλύπτονται οι ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά και να προστατεύεται η υγεία του».

Η γεροντική ηλικία, όπως και κάθε ηλικία έχει τα προβλήματα της, ατομικά, οικογενειακά, κοινωνικά, προβλήματα διατροφής και υγιεινού τρόπου ζωής.

Στα τελευταία θα αναφερθούμε εκτενέστερα στη συνέχεια της εργασίας μας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη σωστή διατροφή και της συνέπειες αυτής στον υγιεινό τρόπο ζωής.⁴

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

• **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**

I. Ορισμός Διατροφής

II. Ιστορική Αναδρομή Διατροφής

III. Σκοπός της Διατροφής

IV. Μεταβολισμός και Ενέργεια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

1. Ορισμός της διατροφής

Ο ανθρώπινος οργανισμός και κάθε ζωικός οργανισμός για να ζήσει, να αναπτύσσεται και να λειτουργεί χρειάζεται να προσλαμβάνει συνέχεια από έξω θρεπτικά συστατικά, με τη μορφή τροφής. Η διαδικασία της πρόσληψης και της αφομοίωσης από τον ανθρώπινο οργανισμό του θρεπτικού αυτού συστατικού λέγεται διατροφή.⁵

Η διατροφή είναι η βασική ανάγκη κάθε ατόμου ανεξάρτητα ηλικίας, φύλου και φυλής.

Η διατροφή έχει σχέση με την υγεία του ατόμου αλλά και ολόκληρου του λαού.

Τα διατροφικά σφάλματα οδηγούν σε νόσους γι' αυτό το λόγο χρειαζόμαστε σωστή ενημέρωση πάνω σε θέματα διατροφής. Η αναζήτηση και χρησιμοποίηση της υγιεινής τροφής πρέπει να είναι επιδίωξη όλων ανάλογα με τις οικονομικές του δυνατότητες χωρίς να σημαίνει ότι η ακριβή τροφή είναι και η πιο υγιεινή.

Η υπερκατανάλωση τροφής, η μη ισορροπημένη διατροφή μπορεί να οδηγήσουν σε παθολογικές καταστάσεις όπως η υπερβιταμίνωση κ.λ.π.

Η σωστή διατροφή έχει ιδιαίτερη σημασία για τους οργανισμούς που βρίσκονται σε ανάπτυξη ή σε προχωρημένη ηλικία κ.λ.π.

Βέβαια η υγεία του κάθε ανθρώπου είναι γενικά προκαθορισμένη αλλά επηρεάζεται και από το περιβάλλον. Ο σπουδαιότερος περιβαλλοντικός παράγοντας είναι η διατροφή. Γι' αυτό η άγνοια πάνω σε θέματα διατροφής είναι επικίνδυνη.⁶

II. Ιστορική αναδρομή διατροφής

Η ιστορία της διατροφής είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της ανθρωπότητας. Ήδη πριν μάθει να μιλά και να γράφει ο άνθρωπος απέκτησε, όπως και τα ζώα μεγάλη πρακτική πείρα στο ποιες τροφές μπορεί να φάει, ποιες είναι θρεπτικές και ποιες είναι δηλητηριώδεις ή θεραπευτικές. Σήμερα μπορούμε να πούμε από την επιστημονική εξέταση των οστών, αν ο άνθρωπος της νεολιθικής περιόδου σιτιζόταν με κρέας, ψάρι, ή μόνο χορταρικά και είμαστε σχεδόν βέβαιοι ότι πριν από 14 εκατομμύρια χρόνια ο πρόγονός μας ο ραμαπίθηκος τρεφόταν αποκλειστικά με φυτά και κυρίως φύλλα. Εκείνη περίπου την εποχή, οι μακρινοί πρόγονοί μας αρχίζουν να εμπλουτίζουν την τροφή τους με φρούτα, ρίζες, σπόρους κ.α. Θα περάσουν όμως περίπου 10 εκατομμύρια χρόνια πριν οι έμμεσοι απόγονοι του και πρόγονοί μας ανακαλύψουν τα προτερήματα της κρεατοφαγίας. Έτσι, πριν από 4 εκατομμύρια χρόνια ένας άλλος πρόγονός μας αρχίζει να τρέφεται και με κρέας χωρίς να αφήσει τη φυτική τροφή. Είναι η εποχή που μαθαίνει να αποθηκεύει την τροφή του. Είναι η εποχή που ο άνθρωπος θα χαρακτηριστεί «Κυνηγός και Συλλέκτης».

Με τη νεολιθική επανάσταση γύρω στο 10.000 π.Χ. ο άνθρωπος αρχίζει να καλλιεργεί τη γη και να ασχολείται με την κτηνοτροφία. Έτσι, γίνεται ανεξάρτητος από τις καιρικές συνθήκες και μπορεί να επιβιώνει και σε δίσεκτα χρόνια. Από τότε η τροφή του θα παραμείνει είτε μόνο φυτική ή συνδυασμός από φυτικά και ζωικά συστατικά. Μόνο οι Εσκιμώοι και οι Μασάϊ τρέφονται σήμερα αποκλειστικά με ζωική τροφή. Αλλά ακόμα και σ' αυτές τις φυλές δεν έφθασε ο χρόνος για να τους δώσει η φύση τη δυνατότητα να συνθέτουν βιταμίνη C, όπως

κάνουν όλα τα σαρκοβόρα ζώα, ούτε να φτιάξουν το ένζυμο που διασπάει το ουρικό οξύ. Έτσι ο άνθρωπος πρέπει να καταναλώσει οπωσδήποτε τροφή που περιέχει βιταμίνη C για να μην πάθει σκορβούτο και να περιορίζει την κρεατοφαγία για να μην κινδυνεύσει από την ποδάγρα. Είναι ένας απ' τους βασικούς λόγους που οι βυζαντινοί εφαρμόζαν τις αρχές της αρχαίας ελληνιστικής ιατρικής, ενσωμάτωσαν στο ετήσιο διαιτολόγιό τους τη νηστεία, που επιτρεπόμενες τροφές είναι πλούσιες σε βιταμίνη C και δεν περιέχουν κρέας.

Γραπτές μαρτυρίες ανταλλαγής διαφόρων τροφών χάνονται στο βάθος της ιστορίας και βρίσκονται ζωγραφισμένες ή χαραγμένες πάνω σε πέτρες και κεραμίδια στην Αίγυπτο, Ασυρία, Κύπρο, Κρήτη και Κίνα. Σήμερα θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι ο Τρωικός πόλεμος δεν έγινε μόνο για την ωραία Ελένη, αλλά κυρίως για τον έλεγχο του Ελλήσποντου, θαλάσσιου δρόμου προμήθειας σιταριού από τη σημερινή Ουκρανία.

Στο γραπτό λόγο βρίσκουμε να αναφέρεται για πρώτη φορά η επιρροή που είχε η διατροφή στην υγεία και τη ζωή στην Ιλιάδα και την Οδύσσεια (1200 π.Χ.) Ειδικά στην Οδύσσεια (Μ, 340) αναφέρεται ότι δεν υπάρχει χειρότερος θάνατος από τον θάνατο από πείνα και αναγνωρίζεται ο βασικός ρόλος του νερού και του κρασιού «Και τόσα που τραβάτε, σύντροφοι, τα λόγια μου να ακούτε: Γλυκός ποτέ δεν είναι ο θάνατος στους άμοιρους ανθρώπους. Όμως ο πιο πικρός στον που 'λάχε της πείνας να πεθάνει».

Στην Ιπποκρατική ιατρική (4ος αι. π.Χ.) αναγνωρίζεται ξεκάθαρα η σχέση μεταξύ διατροφής και ασθενειών. Διαπιστώνεται ότι οι παχύσαρκοι ζουν λιγότερο από τους αδύνατους και προτείνονται διαιτητικές συνήθειες και τρόποι ζωής που ευνοούν τη μακροζωία. Για

πρώτη φορά καταγράφονται κανόνες πρόληψης ασθενειών μέσω συγκεκριμένης δίαιτας.

Ο ιπποκρατικός ιατρός όμως δεν αναφέρεται μόνο στη δίαιτα υπό τη σημερινή στενή έννοια των διατροφικών κανόνων, για υγιείς, πάσχοντες και αναρρωνύοντες, αλλά, όπως συχνά αναφέρει ο ίδιος, κάτω από την ευρύτερη έννοια του τρόπου διατροφής και διαβίωσης. Όπως εξηγεί κατά τον 1^ο μ.Χ. αιώνα ο Γαληνός (XVII Α'): «λέγω δε διαίταν ου την εν τοις εσθιομένοις τε και πινομένοις μόνον, αλλά και πάσι τοις άλλοις, ολον αργίαις, γυμνασίοις, λουτροίς, αφροδίσειοις, ύπνοις, αγρυπίαις, απασί τε τοις οπωσούν γινομένοις κατά τα των ανθρώπων σώματα».

Στη βυζαντινή εποχή ακολουθούνται κατ' αρχήν οι Ιπποκρατικοί κανόνες, εισέρχονται όμως και νέα στοιχεία που πηγάζουν κυρίως από την άσκηση λιπίδια και το ουρικό οξύ, αυξάνει όμως το σάκχαρο στο αίμα. Γι' αυτό προτείνεται στον πιστό να τρώει μικρές ποσότητες. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο ότι η λεγόμενη σήμερα «Μεσογειακή Δίαιτα» απεδείχθει ότι συμβάλλει στη καλή υγεία περισσότερο από άλλες. Είναι βασισμένη σε πείρα 4.000 ετών.

Η ιστορία της σύγχρονης διατροφής αρχίζει βασικά πριν από 300 χρόνια με τον άγγλο Thomas Sydenham. Είναι αυτός που επαναφέρει τις ιπποκρατικές ιδέες στη Δύση λέγοντας ότι πολλές ασθένειες μπορεί να θεραπευτούν με σωστή διατροφή και τρόπο ζωής. Σε μία εποχή όπου δεν υπήρχαν τα σημερινά φάρμακα, ήταν επόμενο να χρησιμοποιούνται αντ' αυτών οι διαφορές ευεργετικές ουσίες που περιέχονται οι διάφορες ευεργετικές ουσίες που περιέχονται μέσα στα βότανα, τις ρίζες, τα φύλλα και αποτελούν τη βάση της φαρμακολογίας.

Τα πρώτα βήματα της παθοφυσιολογίας της διατροφής αρχίζουν με τον Sangtorius (1561 – 1636) ο οποίος ζυγίζει τον ασθενή πριν και μετά το φαγητό, μετρά τις εκκρίσεις και ανακαλύπτει την «άδηλο αναπνοή». Λίγο αργότερα ο χημικός Stahl (1660 – 1734) μέσα στον οργανισμό, δημιουργείται μια νέα ουσία, την οποία αποκαλεί «φλογιστόν». Αυτή την ουσία ψάχνουν να βρουν οι επιστήμονες της εποχής του. ο Black (1728 – 1799) ανακαλύπτει το διοξείδιο του άνθρακα, ο Cavendish (1731 – 1810) ανακαλύπτει το υδρογόνο, ο Rutherford (1749 – 1810) ανακαλύπτει το άζωτο, ο Scheele (1742 – 1786) και συγχρόνως ο Priestley (1773 – 1804) το οξυγόνο. Όλοι νομίζουν ότι η ουσία που ανακάλυψαν είναι το Φλογιστόν και μάχονται τους προηγούμενους εφευρέτες του Φλογιστού.

Είναι όμως οι εργασίες του Lavoisier (1743 – 1794) που για πρώτη φορά θα θέσουν τις βάσεις της καύσης της τροφής και της αναπνοής, πάνω στις οποίες στηρίζεται σήμερα η θερμιδομετρία. Είναι αυτός που αποδεικνύει με πειράματα σε κουνέλια ότι κατά την εισπνοή εισέρχεται στον οργανισμό οξυγόνο και κατά την εκπνοή βγαίνει διοξείδιο του άνθρακα. Ο Spallanzani (1729 – 1799) υποθέτει για πρώτη φορά ότι η καύση δεν γίνεται στον πνεύμονα αλλά στους ιστούς της περιφέρειας και ο Magendie (1783 – 1855), ότι η τροφή μας αποτελείται από τρεις διαφορετικές ομάδες, τους υδατάνθρακες, τις πρωτεΐνες, και τα λίπη. Αποδεικνύει δε με πειράματα σε σκύλους ότι αν τραφούν μόνο με υδατάνθρακες και λίπη, πεθαίνουν μετά από λίγο. Η χορήγηση πρωτεϊνών είναι απαραίτητη για τη ζωή τους. αργότερα ο Regnault (1810 – 1878) ανακαλύπτει ότι η σχέση εισπνεόμενου οξυγόνου και εμπνεόμενου διοξειδίου είναι διαφορετική ανάλογα με το είδος της

τροφής. Ανακαλύπτει δηλ. αυτό που σήμερα αποκαλούμε «αναπνευστικό πηλίκον». Ο Justus von Liebig (1803 – 1873) είναι ο πρώτος που με σχεδόν σημερινή ακρίβεια θα πιστοποιήσει πόση ενέργεια έχουν οι διάφορες θρεπτικές ουσίες. Υπολογίζει ότι 100 λίτρα οξυγόνου ενώνονται με 120 γραμ. άμυλο και θερμαίνουν 14,2 λίτρα νερού από τους 0 °C στους 37 °C. Με τον ίδιο τρόπο βρίσκει ότι τα 100 λίτρα οξυγόνου ενώνονται με 49 γραμ. λίπους και θερμαίνουν 13,3 λίτρα νερού από °C στους 37°. Έτσι υπολογίζεται ότι το άμυλο έχει 4,36 Kcal / g και το λίπος του σώματός μας είναι η εφεδρική ενέργεια του οργανισμού.

Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα οι Voit (1831 – 1908) και Pettenkofer (1818 – 1901) θα μετατρέψουν το Μόναχο σε Μέκκα της διατροφής και θα συστήσουν για πρώτη φορά τις ακριβείς ημερήσιες διατροφικές ανάγκες του οργανισμού. Για έναν ενήλικα άνδρα π.χ. συστήνουν 188 g πρωτεΐνες, 500 g υδατάνθρακες και 56 g λίπη, που δίνουν 3055 Kcal. Από εδώ θα ξεκινήσει και ο Lusk (1866 – 1932), ο οποίος το 1906 θα γράψει το περίφημο βιβλίο του “The Science of Nutrition”, που θα αποτελέσει τη βάση της διατροφής για αρκετές δεκαετίες.⁷

III. Ο σκοπός της διατροφής

Ποιες είναι οι ανάγκες που εκπληρώνει το φαγητό; Πρώτα πρώτα, οι ουσίες που παίρνουμε σαν τροφή, χρησιμοποιούνται για να οικοδομήσουν και ν’ επισκευάσουν τη δομή του σώματος. Όλα τα κύτταρα του σώματος είναι κατασκευασμένα από τα υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί σαν τροφή, χωνευτεί και απορροφηθεί. Ύστερα μερικές από τις θρεπτικές ουσίες διασπώνται χημικά, για να απελευθερώσουν

ενέργεια που διατηρεί το σώμα ζεστό και ζωντανό. Αυτή η βασική ενέργεια για να μένει ζωντανό το σώμα, ονομάζεται βασική μεταβολική ενέργεια. Με τον ίδιο τρόπο, προμηθευόμαστε την έξτρα ενέργεια που χρειαζόμαστε για όλες τις σωματικές και διανοητικές λειτουργίες όπως το περπάτημα, η ομιλία, η εργασία, το φαγητό, το κολύμπι, το τραγούδι, η σκέψη, τα όνειρα κι η χώνεψη. Όλες οι εσωτερικές και εξωτερικές δραστηριότητες απαιτούν ενέργεια κάποιας μορφής, δηλαδή ηλεκτρική, νευρική, διανοητική, σεξουαλική, μηχανική, θερμική κ.λ.π. Η χρησιμοποίηση της τροφής είναι επίσης ένας τρόπος με τον οποίο σχετιζόμαστε με το περιβάλλον μας. Είναι ένας τρόπος με τον οποίο ενωνόμαστε με το περιβάλλον μας. Καταναλώνουμε, περιβάλλουμε και απορροφούμε το περιβάλλον μας μέσα από την τροφή που τρώμε. Περικλείουμε μέσα μας την τροφή για μία χρονική περίοδο, μετασχηματίζοντάς τη από μια κατάσταση σε μία άλλη.⁸

IV. Μεταβολισμός και ενέργεια

Ο οργανισμός του ανθρώπου εξελίσσεται με συνεχείς αποσυνθέσεις και ανασυνθέσεις. Αυτός προσλαμβάνει ύδωρ, τροφές και άλλες χρήσιμες ουσίες από το περιβάλλον του και αποβάλλει σε αυτό ύδωρ, θερμότητα, άπεπτα συστατικά υλικών που προσέλαβε και άλλες ουσίες, διατηρώντας την τάξη του και αυξάνοντας την αταξία του περιβάλλοντός του.

Στον οργανισμό σύνολο και στο κύτταρο ειδικότερα λαμβάνουν χώρα μυριάδες χημικές αντιδράσεις και μετατροπές ενέργειας, οι οποίες τον διατηρούν στη ζωή. Το σύνολο αυτών των διεργασιών ονομάζεται μεταβολισμός. Οι αντιδράσεις που οδηγούν σε απλοποιήσεις στη δομή

των μορίων (αποσυνθέσεις) αποτελούν τον καταβολισμό, ενώ οι αντιδράσεις σύνθεσης χαρακτηρίζονται ως αναβολισμός ή βιοσύνθεση.

Διάφορες μελέτες με τη χρήση ισοτόπων, ραδιενεργών και σταθερών, έδειξαν ότι η συγκέντρωση δομικών και λειτουργικών μορίων του κυττάρου διατηρείται σταθερή, όχι όμως κατά τρόπο στατικό, αλλά κατά τρόπο δυναμικό, δηλαδή τα μόρια αυτά συνεχώς καταστρέφονται και αντικαθίστανται από άλλα. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε κύτταρο λαμβάνουν χώρα αντιδράσεις καταβολισμού και αναβολισμού και υπό φυσιολογικές συνθήκες οι δύο αυτές μεταβολικές διεργασίες είναι σε κατάσταση δυναμικής ισορροπίας. Έτσι η σύνθεση, π.χ. ενός μακρομορίου γίνεται για την αντιμετώπιση αναγκών του κυττάρου για το συγκεκριμένο μόριο, λόγω αποικοδόμησης ή έκκρισής του από το κύτταρο και σε ιδανικές συνθήκες πρέπει να υπάρχει σε αυτό η αναγκαία ποσότητα του μακρομορίου, ούτε έλλειψη, ούτε περίσσειά του. Για να επιτευχθεί αυτή η ισορροπία μεταξύ καταβολισμού και αναβολισμού απαιτούνται λεπτότατοι χειρισμοί και έλεγχοι, τόσο από αυτό το ίδιο το κύτταρο όσο και από τον οργανισμό σαν σύνολο, αφού πολλές από τις ουσίες που συνθέτονται σε ένα κύτταρο έχουν προορισμό άλλο κύτταρο.⁵

Ο μεταβολισμός διακρίνεται σε ολικό και βασικό

- Ολικός μεταβολισμός: Είναι το σύνολο των περίπλοκων και συνεχών μεταβολών της ύλης και ενέργειας από το κύτταρο ή το οργανισμό κατά την διάρκεια των φαινομένων της δομής και αποδομής της σωματικής ουσίας.

- Βασικός μεταβολισμός: Είναι η ελάχιστη ποσότητα των θερμίδων, που απαιτούνται για τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος και για τη λειτουργία της καρδιάς, της αναπνοής και των αδένων (θυρεοειδούς, υποφύσεως, ήπατος, νεφρών, παγκρέατος), δηλαδή για την εξασφάλιση των βασικών λειτουργιών της ζωής.

Ο βασικός μεταβολισμός δεν είναι σταθερό σε όλα τα άτομα και εξαρτάται από:

- Την ηλικία. Τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο βασικό μεταβολισμό από τους μεγάλους.
- Το φύλο. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερο βασικό μεταβολισμό από τα κορίτσια.
- Τη σωματική διάπλαση. Οι μεγαλόσωμοι έχουν μεγαλύτερο βασικό μεταβολισμό από τους μικρόσωμους.
- Την ιδιοσυγκρασία. Οι νευρωτικοί έχουν μεγαλύτερο βασικό μεταβολισμό από τους ήρεμους.
- Την κατάσταση της υγείας του ατόμου.
- Το κλίμα

Ο βασικός μεταβολισμός βρίσκεται σε άμεση σχέση με τους ενδοκρινείς αδένες και ειδικότερα με τον θυρεοειδή, την υπόφυση και τα επινεφρίδια.

Για να γίνει η μέτρηση του βασικού μεταβολισμού πρέπει να περάσουν 14 – 18 ώρες από το τελευταίο γεύμα και να είναι το άτομο απόλυτα ήρεμο, ελαφρά ντυμένο και ξαπλωμένο σε θερμοκρασία περιβάλλοντος (20 – 25 βαθμούς C).⁴

Βιοενεργητική

Ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει και καταναλίσκει συνεχώς ενέργεια για να επιτελέσει τις διάφορες λειτουργίες των κυττάρων των ιστών του, τόσο τις δασικές, όπως π.χ. η βιοσύνθεση ουσιών, η ενεργή μεταφορά, η αύξηση όσο και τις ειδικές, όπως π.χ. η παραγωγή και μετάδοση της νευρικής ώσης στα κύτταρα του νευρικού ιστού και η βράχυνση ή σύσπαση στα κύτταρα του μυϊκού ιστού. Τα κύτταρα προσλαμβάνουν την ενέργεια που χρειάζονται για την παραγωγή έργου από το περιβάλλον τους, ένα μέρος χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των διάφορων λειτουργιών τους και ένα άλλο μέρος επιστρέφουν στο περιβάλλον τους με τη μορφή της θερμότητας.

Στη Φυσική ως ενέργεια ορίζεται η ικανότητα ενός συστήματος να εκτελεί έργο ή ισοδύναμό του. Η ενέργεια εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, όπως, κινητική ενέργεια, δυναμική ενέργεια.

Στην περίπτωση του ανθρώπινου οργανισμού, ενέργεια είναι η δυνατότητα ή η ικανότητα που έχει αυτός να παράγει έργο. Ακόμη ως ενέργεια ορίζονται και οι δραστηριότητες του οργανισμού που είναι αναγκαίες για την εκδήλωση της ζωής, ενώ θάνατος είναι η παύση κάθε δραστηριότητάς του.

Για τον άνθρωπο άμεση πηγή ενέργειας αποτελούν οι θρεπτικές ουσίες που προσλαμβάνει από το περιβάλλον του και οι οποίες την περικλείουν με τη λανθάνουσα μορφή της χημικής ενέργειας. Η πρόσληψη και η κατανάλωση των τροφίμων αποτελεί την προκαταρκτική φάση μιας πολύπλοκης πορείας παραγωγής και

απελευθέρωσης ενεργείας, που πραγματοποιείται στο κύτταρο μέσω ειδικών αντιδράσεων.

Τα τρόφιμα, εισέρχονται στον οργανισμό, υφίστανται τη διεργασία της πέψης κατά την οποία αποικοδομούνται μηχανικώς και χημικώς στο γαστρεντερικό σωλήνα με τη δράση ορισμένων ενζύμων και τα συστατικά τους μετατρέπονται σε απορροφήσιμες μορφές τους. με τη πέψη, οι υδατάνθρακες φυτικής προέλευσης (φρούτα, λαχανικά, σπόροι δημητριακών) μετατρέπονται σε απλούς μονοσακχαρίτες, όπως, σε γλυκόζη, τα διάφορα λίπη και έλαια (φυτικά, ζωικά και συνθετικά) μετατρέπονται σε λιπαρά οξέα και σε γλυκερόλη και οι πρωτεΐνες (ζωικής και φυτικής προέλευσης) σε αμινοξέα.

Μετά το σχηματισμό τους, τα προϊόντα της πέψης εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και μέσω αυτής φθάνουν σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Η ενέργεια που περικλείεται στις θρεπτικές ουσίες απελευθερώνεται στα κύτταρα με τη συμμετοχή μοριακού O_2 και ση συνέχεια μεταφέρεται σε άλλα μέρη του οργανισμού και χρησιμοποιείται για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του.

Η πρόσληψη και η κατανάλωση ενέργειας από τα κύτταρα του οργανισμού ποικίλλει σε ποσότητα και εξαρτάται τόσο από ενδογενείς παράγοντες χαρακτηριστικούς για το άτομο (π.χ. κατάσταση ορμονικού συστήματος), όσο και από εξωγενείς παράγοντες που συνδέονται με το περιβάλλον του. (π.χ. Θερμοκρασία). Από τους παράγοντες αυτούς σπουδαιότερος θεωρείται η φυσική δραστηριότητα του ατόμου, γιατί η κατανάλωση ενέργειας π.χ. κατά τη μυϊκή δραστηριότητα μπορεί να λάβει τιμές 20 φορές, ή και μεγαλύτερες των τιμών ηρεμίας.

Την ενέργεια που παρέχουν οι τροφές την μετράμε με μονάδα μέτρησης της θερμίδα (Kalorie) θερμίδα (cal) είναι το ποσό της θερμότητας που χρειάζεται για να ανυψωθεί η θερμοκρασίας ενός ml νερού κατά ένα βαθμό κελσίου.⁵

Θερμικό κόστος εργασίας σε άνδρες και γυναίκες ΒΜ. Άνδρες = 1,17 Kcal/min, γυναίκες = 0,98 Kcal/min

Απώλεια Ενέργειας

Είδος δραστηριότητας	Άνδρες Kcal/min	Γυναίκες Kcal/min
Ανάπαυση (πλήρης)	1,17	0,98
Γράψιμο (χέρι)	1,91	1,91
Γράψιμο (γραφομηχανή)	1,34	1,34
Διάβασμα	1,98	1,98
Κάθισμα	1,19	1,09
Κέντημα	-	1,27
Κιθάρα	4	4
Κολύμπι	10,9	10,9
Μαγείρεμα	1,3	1,3
Ντύσιμο	3,3	3,3
Ντους	3,31	3,31
Οδήγημα (αυτοκινήτου) / (μοτοποδηλάτου)	2,8	2,8
(ποδηλάτου)	3,4	3,4
Περπάτημα (αργά)	2,1	1,99
Πιάνο	4	4
Πιγκ – Πογκ	4,36	4,36
Πλύσιμο (ρούχων)	2,7	2,7

(πιάτων)	1,4	1,4
(πατώματος)	1,6	1,6
Ποδόσφαιρο	9,1	9,1
Ράψιμο (χέρι)	1,16	1,16
(μηχανή)	1,24	1,24
Σκαλοπάτια (ανεβοκατέβασμα)	18,1	18,1
Σκι	10,8	10,8
Σιδέρωμα	1,7	1,7
Στάση (όρθια)	1,98	1,8
Στρώσιμο	7	5,4
Σφουγγάρισμα	4,73	4,5
Τένις	7	7
Τουαλέτα	3,31	3,31
Χορός (βαλς)	5,7	5,7
(σέικ)	10	10

Οι τιμές σε Kcal/min βασίζονται σε μια σχέση τιμής επιφάνειας σώματος 1,8 τετραγωνικά μέτρα για τους άνδρες 9'υψους 173 cm και βάρους 68 kg) και 1,65 τετραγωνικά μέτρα για γυναίκες (ύψους 165 cm και βάρους 60 kg).⁴

• **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'**

- I. Βασικά Θρεπτικά Συστατικά Διατροφής*
- II. Βασικές Ομάδες Τροφών*
- III. Οι τροφές που πρέπει να περιορίζονται
και αυτές που πρέπει να προτιμούνται*
- IV. Οι Χρυσοί Κανόνες της Διατροφής*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

Ι. Βασικά θρεπτικά συστατικά διατροφής

Η επιστήμη της διατροφής μελετά τους κανόνες που καθορίζουν τη διατροφή του ανθρώπινου οργανισμού.

Η διατροφή συνδέεται άμεσα με τις έννοιες τρόφιμο και θρεπτικές και συμπληρωματικές ουσίες. Το τρόφιμο είναι ένα φυσικό (ζωικό ή φυτικό) προϊόν ή παρασκεύασμα που χρησιμεύει στη διατροφή του ατόμου.

Οι θρεπτικές ουσίες είναι χημικές ουσίες που εισαγόμενες στον οργανισμό:

α) του δίδουν την απαιτούμενη ενέργεια για τη διατήρηση σταθερής της θερμοκρασίας του, την κίνηση και γενικά για την παραγωγή έργου και

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

Στις θρεπτικές ουσίες ανήκουν τρεις μεγάλες ομάδες χημικών ουσιών: οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη και λιποειδή.

Οι συμπληρωματικές ουσίες είναι χημικές ουσίες που παρ' όλο ότι στερούνται δυναμικής ενέργειας δηλαδή μεταβολιζόμενες δεν παράγουν θερμότητα, κίνηση ή άλλη μορφή ενέργειας, συμμετέχουν στις διαφορές διεργασίες του οργανισμού κατά την ανταλλαγή της ύλης. Στην ομάδα αυτή ανήκουν τα ανόργανα άλατα, το ύδωρ, οι βιταμίνες και η κυτταρίνη.

Οι επτά αυτές ομάδες θρεπτικών και συμπληρωματικών ουσιών έχουν ονομασθεί τα επτά θαύματα της διατροφής του κόσμου.⁵

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες είναι βασικό θρεπτικό συστατικό. Αποτελεί το βασικό συστατικό κάθε κυττάρου του σώματος. Είναι το μόνο βασικό συστατικό με το οποίο μπορούν να φτιάχνουν καινούργια κύτταρα και να αποκατασταθούν οι ιστοί του σώματος. Οι τροφές που περιέχουν το μέγιστο ποσοστό πρωτεΐνης προέρχονται από τα ζώα. Αυτές είναι:

- το κρέας
- τα πουλερικά
- τα αυγά
- το γάλα
- το τυρί

Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από μικρότερα συστατικά τα οποία λέγονται αμινοξέα. Ο οργανισμός μπορεί να φτιάξει μερικά αμινοξέα. Δεν μπορεί όμως να τα φτιάξει όλα, γι' αυτό ορισμένα πρέπει να τα προσλάβει έτοιμα απ' έξω, από την τροφή. Λίγες πρωτεΐνες περιέχουν όλα τα αμινοξέα, τα οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να κατασκευάσει.

- Παραδείγματα πρωτεϊνών που περιέχουν όλα τα βασικά αμινοξέα τα βασικά αμινοξέα, είναι αυτές που περιέχονται στο κρέας, στα ψάρια, τα αυγά και τα πουλερικά.
- Οι «ατελείς» πρωτεΐνες δεν περιέχουν όλα τα βασικά αμινοξέα αλλά είναι επίσης σημαντικές. Τέτοια παραδείγματα είναι οι πρωτεΐνες, οι οποίες περιέχονται στα δημητριακά, στα φασόλια, στα φυστίκια.⁷

Το 1/6 του 1/3 του γεύματος πρέπει να επιλέγεται από πρωτεϊνικές τροφές. Αυτές παρέχουν το υλικό που απαιτείται για να επιδιορθωθούν οι φθορές και να επιτευχθεί η φυσιολογική ανάπτυξη.

Κατασκευάζουν τους ιστούς, δημιουργούν ενέργεια και θερμότητα. Όταν λείπουν τα λίπη από τη διαίτα, οι πρωτεΐνες τα υποκαθιστούν στον οργανισμό με σκοπό την παραγωγή θερμοκρασίας και ενέργειας, αυτό όμως γίνεται επικίνδυνο για την υγεία και τη ζωτικότητα, εάν συνεχιστεί για πολύ. αυτοί που πραγματοποιούν σκληρές σωματικές εργασίες, έχουν την ανάγκη ενός μεγαλύτερου ποσοστού πρωτεϊνικών τροφών.

Ο κίνδυνος από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας πρωτεϊνών

Το μέσο αμερικανικό διαιτολόγιο είναι πάρα πολύ πλούσιο σε πρωτεΐνες και ανεπαρκές σε τροφές που παρέχουν οργανικά μεταλλικά στοιχεία και ίνες και αυτό αποτελεί την κυριότερη αιτία ασθενειών όπως οι ρευματισμοί, η σκλήρυνση των αρτηριών, η αρθρίτιδα και οι ασθένειες που οφείλονται στη συμφόρηση και στην ατελή εκκένωση του εντέρου. Η ασθένεια του Μπράϊτ, η υδροπικία και όλες οι ασθένειες που αφορούν την εκκένωση μπαίνουν κάτω από αυτή την κατάταξη.⁸

Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες είναι τροφές οι οποίες περιέχουν σε αφθονία και άμυλο και βρίσκονται κυρίως στα λαχανικά και τα φρούτα. Πρέπει να καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος του διαιτολογίου μας, αν και η υπεραφθονία τους μπορεί να προκαλέσει οξείδωση αντί για ουδετεροποίηση. Αποτελεί τη λύση για το διαβήτη, τη νευρίτιδα και την κακοδιαθεσία που έχουν τη ρίζα τους στην οξείδωση, τη δυσπεψία και τις ασθένειες.⁸

Οι υδατάνθρακες διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα απλά σάκχαρα ή μονοσακχαρίτες και σε διασπώμενα σάκχαρα ή πολυσακχαρίτες. Οι τελευταίοι διακρίνονται σε ολιγοσακχαρίτες και σε μη σακχαροειδείς πολυσακχαρίτες.⁵

Λίπη

Στη διαιτητική, λίπη με το γενικό τους όρο ονομάζεται ομάδα οργανικών ενώσεων στην οποία περιλαμβάνονται τα ουδέτερα λίπη, τα σύνθετα λίπη, τα παράγωγα και διάφορες άλλες ενώσεις. Παρά τη διαφορετική χημική τους σύσταση, τα λίπη αποτελούν ενιαία κατηγορία θρεπτικών ουσιών, γιατί έχουν ορισμένες κοινές ιδιότητες. Τα λίπη είναι πολύ διαδεδομένα στη φύση και αποτελούν μια από τις κύριες ύλες της διατροφής του ανθρώπου και αυτό για τη μέγιστη θερμιδική τους παροχή φθάνει τις 9,6 cal / gr, δηλαδή ποσότητα ενέργειας διπλάσια από αυτή που παρέχεται από τις πρωτεΐνες και τους υδατάνθρακες.⁵

Ιχνοστοιχεία

Το ανθρώπινο σώμα περιέχει πολλά ανόργανα στοιχεία, που υπό τη μορφή ενώσεών τους, είναι απαραίτητα για την κατασκευή του και τη ρύθμιση των λειτουργιών του. για 25 περίπου από αυτά, που θεωρούνται απαραίτητα, η παρουσία τους είναι εξακριβωμένη, αν και δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί, για μερικά, η πραγματικά φυσιολογική τους λειτουργία.

Τα ανόργανα στοιχεία, με τις ποσότητες που περιέχονται στο σώμα, διακρίνονται σε 3 ομάδες: α) Στα ανόργανα στοιχεία σε μεγάλες ποσότητες, 60 – 80% του συνόλου των ανόργανων στοιχείων, β) στα ιχνοστοιχεία, που η λειτουργία τους είναι γνωστή και γ) στα ιχνοστοιχεία που η λειτουργία τους τώρα αρχίζει να διευκρινίζεται.⁵

Τα ιχνοστοιχεία βοηθούν στο να φτιαχτούν οι ιστοί του σώματος, ειδικά τα οστά και τα δόντια. Επίσης ρυθμίζουν τη βιοχημεία των σωματικών υγρών, όπως των υγρών του δέρματος και των πεπτικών υγρών.

Τα ιχνοστοιχεία τα οποία στην ημερήσια διαίτά μας είναι:

το ασβέστιο	ο σίδηρος
ο φώσφορος	ο χαλκός
το ιώδιο	το κάλιο. ⁹

Ύδωρ

Βασικό επίσης στοιχείο της διατροφής είναι το νερό, γιατί εκτός του ότι το 70%, του ανθρώπινου σώματος, αποτελείται από νερό, αυτό είναι απαραίτητο για την απορρόφηση πολλών θρεπτικών συστατικών και για την εξάλειψη των άχρηστων και βλαβερών προϊόντων του μεταβολισμού με τα ούρα και τα κόπρανα. Το νερό επίσης βοηθάει, με την εξάτμιση στους πνεύμονες και το δέρμα.¹⁰

Το ύδωρ, λόγω της πολικής φύσης του και της ικανότητάς του να σχηματίζει δεσμούς υδρογόνου, έχει ορισμένες ιδιότητες που το κάνουν ιδιαίτερα κατάλληλο για τα λειτουργικά συστήματα των ζώντων κυττάρων. Ειδικότερα το ύδωρ:

- στις φυσιολογικές θερμοκρασίες είναι σε υγρή μορφή,
- είναι ιδανικός διαλύτης για τους ηλεκτρολύτες και οι περισσότερες ουσίες του οργανισμού είναι υδατοδιαλύτες,

- απορροφά μεγάλες ποσότητες θερμότητες, σταθεροποιώντας με αυτό τον τρόπο την θερμοκρασία των ζώντων οργανισμών,
- δεν αναμιγνύεται με τα λίπη, με αποτέλεσμα οι κυτταρικές μεμβράνες να περιορίζουν την κίνησή του,
- εμφανίζει παρά πολύ χαμηλή ηλεκτρολυτική διάσταση, με συνέπεια το pH του να είναι ουδέτερο,
- αποτελεί το περιβάλλον, μέσο στο οποίο λαμβάνουν χώρα οι κυριότερες βιοχημικές αντιδράσεις,
- συμμετέχει σαν ενεργό συστατικό σε πολλές βιοχημικές αντιδράσεις και
- καθορίζει τις ιδιότητες βιολογικών μακρομορίων, όπως των πρωτεϊνών.⁵

Βιταμίνες

Η ζωή δεν μπορεί να διατηρηθεί όταν σε μία δίαιτα υπάρχουν πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, ιχνοστοιχεία και λείπουν οι βιταμίνες.

Η λέξη βιταμίνη προέρχεται από τη λατινική *vita*, που σημαίνει ζωή, αφού οι βιταμίνες είναι άμεσα συνδεδεμένες με ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού μας. Παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αφομοίωση των οργανικών στοιχείων της τροφής. Είναι απαραίτητες για την ενδοκυτταρική θρέψη των ιστών και των οργάνων του σώματος. Χωρίς τις βιταμίνες τα θρεπτικά συστατικά που βρίσκονται στο αίμα δεν μπορούν να αφομοιωθούν από τα κύτταρα. Η ανεπάρκεια βιταμινών στη

διατροφή του ανθρώπου ελαττώνει την αντίσταση του οργανισμού και τον καθιστά ευπρόσβλητο στις μολύνσεις και τις ασθένειες.

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες, μικρού μοριακού βάρους, απαραίτητες, σε ελάχιστες ποσότητες για την ομαλή διεξαγωγή του μεταβολισμού του οργανισμού. Οι ουσίες αυτές βρίσκονται στις τροφές. Δεν είναι δομικά στοιχεία των ιστών και δεν παρέχουν ενέργεια.

Οι βιταμίνες διακρίνονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές και χαρακτηρίζονται με γράμματα του λατινικού αλφαβήτου που αποτελούν και τη ονομασία τους (A, B, C, D, E...). Σήμερα όμως που η χημική τους σύσταση έχει καθορισθεί όπως και η φυσιολογική τους δράση, χρησιμοποιείται και η χημική τους ονομασία.

Όλες οι βιταμίνες καθώς και τα μεταλλικά άλατα ακολουθούν τη διαδικασία της πέψης, μόνο αφού φτάσουν στην περιοχή του λεπτού εντέρου. Έτσι όπως είναι στην αρχική τους μορφή, αναλλοίωτες, απορροφώνται από τις λάχνες (το χνούδι που καλύπτει εσωτερικά το λεπτό έντερο) και μπαίνουν απευθείας μέσα στο αίμα. Τα αποθέματα βιταμινών παραμένουν μακροχρόνια σταθερά, μέσα σε ένα σωστά σιτιζόμενο οργανισμό και με τις αναγκαίες αναλογίες. Μια ανάλυση στο πλάσμα του αίματος φανερώνει την παρουσία τους.

Απαιτήσεις σε βιταμίνες. Οι ελάχιστες απαιτήσεις είναι το ελάχιστο ποσό της βιταμίνης που απαιτείται για να προφυλάξει το άτομο από συμπτώματα ανεπάρκειας. Η βιταμινική ανεπάρκεια αξιολογείται τόσο με κλινικά σημεία όσο και με βιοχημικά ευρήματα.

Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις απαιτήσεις σε βιταμίνες :

1. Ηλικία: διαφορετικές είναι οι προσλήψεις για τους ενήλικες από ότι για τα βρέφη ή τα παιδιά
2. Φύλο: οι γυναίκες έχουν διαφορετικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού
3. περιβαλλοντικοί παράγοντες:
 - α) κλίμα: μικρή φαίνεται γενικά η επίδρασή του στις βιταμινικές απαιτήσεις
 - β) διαίτα: το είδος της διαίτας και ιδιαίτερα το βασικό τρόφιμο καθορίζει το ποσό των αναγκών (π.χ. σίτιση με αραβόσιτο ο οποίος είναι ανεπαρκής σε τρυποφάνη και σε απορροφήσιμη νιασίνη προκαλεί πελλάγρα).
4. Ατομικοί παράγοντες:
 - α) φυσική δραστηριότητα: επειδή γενικά οι απαιτήσεις σε βιταμίνες είναι ανάλογες της θερμικής πρόσληψης και εκφράζονται σε μονάδες ανά Kcal επόμενο είναι ότι άτομα με αυξημένη φυσική δραστηριότητα εμφανίζουν υψηλότερες θερμικές προσλήψεις και κατά συνέπεια μεγαλύτερες απαιτήσεις σε βιταμίνες.
 - β) βάρος σώματος: τα ανωτέρω εφαρμόζονται και εδώ.⁸

Βιταμίνη Α

MDR^{*} 4.000 μονάδες. Παιδιά: 1.500 μονάδες. Προσοχή: Πιθανή υπερβιταμίνωση αν παίρνεται σε μεγάλες θεραπευτικές ποσότητες σαν χάπι.

Σημαντικές ιδιότητες

Αντίσταση στις μολύνσεις. Προστατεύει τους εσωτερικούς βλενογόνους και τις μεμβράνες. Προλαβαίνει ασθένειες των ματιών. Τρέφει τα μαλλιά και το δέρμα. Απαραίτητη κατά την εγκυμοσύνη. Προλαβαίνει το πρόωρο γέρασμα.

Συμπτώματα από έλλειψη

Μολύνσεις ματιών, κακή όραση, επαυξημένες μολύνσεις (ειδικά στο αναπνευστικά σύστημα). Συχνά κρυολογήματα, καθυστερημένη ανάπτυξη στα παιδιά, ανορεξία και αδυναμία, ελαττωματικά δόντια και ούλα. Άγριο, λεπιδιασμένο και ξερό δέρμα. Ακμή, σπυριά, εκζέματα. Θαμπά, ξερά μαλλιά. Πυτιρίδα και υπερβολική τριχόπτωση.

Φυσικές πηγές

Καρότα, πράσινα λαχανικά (με φύλλα), γογγύλια, λάχανο, σπανάκι, πεπόνι, κολοκύθα, γλυκοπατάτες, τομάτες, γονιμοποιημένα αβγά και παχύ γάλα και μουρουνόλαδο.

Βιταμίνη B₁ Θειαμίνη

MDR 1-0 mg. Έλλειψη βιταμίνης B₁ μέσα στον οργανισμό μπορεί να προκληθεί από υπερβολική χρήση τυποποιημένων και επεξεργασμένων τροφών.

Σημαντικές ιδιότητες

Αντινευρωτική, αντιγηραστική. Βοηθά στον αποτελεσματικό μεταβολισμό των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων. Βοηθά την ανάπτυξη, προστατεύει τους μύς της καρδιάς, τονώνει τη δράση του εγκεφάλου. Απαραίτητη για όλο το νευρικό σύστημα. Προλαβαίνει τη

δυσκοιλιότητα. Διατηρεί σε κανονικά επίπεδα τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος. Εμποδίζει την κούραση και αυξάνει την αντοχή.

Συμπτώματα από έλλειψη

Ανορεξία, μυϊκή αδυναμία, αργοί παλμοί καρδιάς, οξυθυμία, πεπτικές ανωμαλίες, χρόνιες δυσκοιλιότητες, απώλεια βάρους, διαβήτης, διανοητική κατάθλιψη, νευρική εξάντληση.

Φυσικές πηγές

Μαγιά μπίρας, φύτρα σταριού, πίτουρο, πίτουρα ρυζιού. Στα περισσότερα δημητριακά, ειδικά στο σάρι, βρώμη και ρύζι, στις ρίζες και στους σπόρους, στα καρύδια και στο βούτυρο από καρύδια, φασόλια, ειδικά στα σόγια, στο γάλα και τα γαλακτερά προϊόντα, στα παντζάρια, στις πατάτες, στα φυλλώδη πράσινα λαχανικά.

Βιταμίνη B₂ Ριβοφλαβίνη MDR 1-2 mg

Σημαντικές ιδιότητες

Απαραίτητη για την ανάπτυξη και την καλή υγεία γενικά, ειδικά για τα μάτια, τα νύχια και τα μαλλιά. Μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη του καταρράκτη.

Συμπτώματα από έλλειψη

Μάτια με μαύρους κύκλους, ασυνήθιστη ευαισθησία στο φως, τσούξιμο και κάψιμο των ματιών. Μολύνσεις του στόματος, οδυνηρό κάψιμο της γλώσσας, σκασμένα χείλη, σκασίματα στις γωνίες του στόματος, εκζέματα σε λιπαρό δέρμα.

Φυσικές πηγές

Γάλα, τυριά, ακατέργαστα δημητριακά (με όλο τους το πίτουρο), μαγιά μπίρας, σπέρμα σταριού, αμύγδαλα, ηλιόσποροι, συκώτι,

Βιταμίνη B₃ MDR 10 mg

Σημαντικές ιδιότητες

Εναντίον της πελλάγρας, σημαντική για την κυκλοφορία και το νευρικό σύστημα. Διατηρεί κανονική πεπτική λειτουργία και το μεταβολισμό πρωτεϊνών και υδατανθράκων. Μπορεί να προλαβαίνει ημικρανίες και πονοκεφάλους. Διευρύνει τα αιμοφόρα αγγεία, βελτιώνει την κακή κυκλοφορία του αίματος.

Συμπτώματα από έλλειψη

Άσπρη γλώσσα, γαγγρενιασμένες πληγές, νευρικότητα, κακώσεις του δέρματος, διάρροια, αμνησία, αϋπνία, χρόνιοι πονοκέφαλοι, πεπτικές διαταραχές, αναιμία. Σοβαρή μακροχρόνια έλλειψη μπορεί να οδηγήσει σε διανοητικές παθήσεις.

Φυσικές πηγές

Μαγιά μπίρας, σπέρμα σταριού, πίτουρο ρυζιού και φλοιός ρυζιού, καρύδια, ηλιόσποροι, φιστίκια, προϊόντα ακατέργαστων σιτηρών, μαύρο ρύζι, πράσινα λαχανικό⁹

Βιταμίνη B₆ (πυροδοξίνη)

Η βιταμίνη B₆ υπάρχει σε αρκετές ποσότητες στις τροφές όπως το κρέας, τα ψάρια, τα αυγά, τα δημητριακά και μερικά λαχανικά

Στέρηση σε βιταμίνη B₆

Είναι απαραίτητη για την αφομοίωση των πρωτεϊνών και των λιπών. Παίζει επίσης, σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό του δέρματος και στην καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος.

Τα συμπτώματα ανεπάρκειας είναι πολύ σπάνια. Η στέρηση σε πυριδοξίνη προκαλεί αναιμία, σπασμούς, νευρίτιδα και κατάθλιψη.

Η B₆ απαντάται στη ζύμη, το φύτρο του σίτου, τα όσπρια, το γάλα και τον κρόκο του αυγού.

- Η ημερήσια ανάγκη του οργανισμού ανέρχεται σε 1,6 - 2 mg.
- Η έλλειψή της μπορεί να προκαλέσει υπόχρωμο αναιμία, εξάντληση, διαταραχές του ήπατος, δερματίτιδες, υπερευαίσθησία, κατάθλιψη και άγχος.

Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται σε παιδιά που τρέφονται με βρασμένο γάλα, σε εγκύους και σε γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά. Τα οιστρογόνα που περιέχονται στα αντισυλληπτικά αυξάνουν τις απαιτήσεις του ατόμου σε πυριδοξίνη γιατί επιταχύνουν το μεταβολικό στάδιο παραγωγής νιασίνης από την τρυπτοφάνη.

Βιταμίνη B₁₂ (κυανοκοβαλαμίνη)

Είναι ευρύτερα γνωστή ως αντιαναιμική βιταμίνη, επειδή προλαμβάνει την κακοήθη αναιμία. Όμως, πέρα από το ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, επιταχύνει την πεπτική διαδικασία και διευκολύνει την αφομοίωση των θρεπτικών υλών.

Βρίσκεται στο συκώτι τον βοδιού, στα νεφρά, στα ψάρια, στο γάλα, στο τυρί και στα αυγά.

- Οι ημερήσιες απαιτήσεις του ανθρώπινου οργανισμού για τη B₁₂ είναι ελάχιστες (1 – 5 mg)

Στέρηση σε βιταμίνη B₁₂

- Η έλλειψή της παρατηρείται όταν σημειώνονται γαστρεντερικές διαταραχές και τα παράσιτα των εντέρων εμποδίζουν την απορρόφησή της.
- Τα συμπτώματα που παρουσιάζει η έλλειψη της βιταμίνης B₁₂ είναι ίδια μ' εκείνα που παρατηρούνται στις περιπτώσεις κακοήθους αναιμίας. Δηλαδή, πόνοι στο στόμα και τη γλώσσα, δυσπεψία, μετεωρισμοί μετά το φαγητό (φούσκωμα).

Η στέρηση παρατηρείται σε περίπτωση σίτισης με αποκλειστικά φυτική διαίτα και σε ανθρώπους που έχουν υποβληθεί σε εγχειρήσεις στομάχου και λεπτού εντέρου.⁸

Βιταμίνη C ασκορβικό οξύ 30 – 70 mg MDR.

Θεραπευτική δόση 100 – 1.000 mg

Σημαντικές ιδιότητές

Λαβαίνει μέρος σε όλες τις ζωτικές λειτουργίες. Υγιή δόντια, ούλα και οστά καθώς και συνδετικοί ιστοί. Ουσιαστικής σημασίας για τα επινεφρίδια και τους θυρεοειδείς αδένες. Υποβοηθά την ανάρρωση σε κάθε μορφή ασθένειας. Κατά της πνευματικής ή σωματικής έντασης. Προστατεύει από τις τοξίνες του περιβάλλοντος.

Συμπτώματα από έλλειψη

Τερηδόνα, ουλίτιδες, αιμορραγίες δέρματος, αδυναμία τριχοειδών αγγείων, εκφυλισμός του κολλογόνου ιστού, αναιμία, αργό θρέψιμο πληγών και τραυμάτων, πρόωρο γήρας, ανεπάρκεια θυρεοειδούς χαμηλότερη αντίσταση στις μολύνσεις.

Φυσικές πηγές

Όλα τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά, καρποί άγριας τριανταφυλλιάς, κίτρα, μαύρες σταφίδες, φράουλες, μήλα, κεράσια, πατάτες, λάχανο, μπρόκολο, τομάτες, πράσινες πιπεριές, τα φύλλα από τα ραπανάκια

Βιταμίνη D εργοστερόλη 400 USP Μοναδ.

Σημαντικές ιδιότητες

Βοηθά στην απορρόφηση του ασβεστίου, του φωσφόρου και άλλων μεταλλικών στοιχείων από το πεπτικό σύστημα. Βοηθά τους θυρεοειδείς και παραθυρεοειδείς αδένες. Εμποδίζει το ραχιτισμό την τερηδόνα και την πυόρροια.

Συμπτώματα από έλλειψη

Ραχιτισμός, τερηδόνα, πυόρροια, οστεομαλάκυνση, οστεοπόρωση, καθυστερημένη ανάπτυξη, μυϊκή αδυναμία, απώλεια ζωτικότητας, ελαττωματική αφομοίωση των μεταλλικών στοιχείων και πρόωρο γέρασμα.

Φυσικές πηγές

Μουρουνόλαδο, κρόκος αυγού, γάλα, βούτυρο,μανιτάρια, ηλιόσποροι, φυτρωμένοι σπόροι. Παράγεται με την επίδραση του ήλιου, στο λιπαρά δέρμα.

Βιταμίνη Ε Τοκοφερολη

Σημαντικές ιδιότητες

Οξυγονώνει τους ιστούς, διατηρεί τα ακόρεστα λιπαρά οξέα, τις σεξουαλικές ορμόνες και τις λιποδιαλυτές βιταμίνες. Βελτιώνει την κυκλοφορία, εμποδίζει τις θρομβώσεις, προστατεύει από τον μολυσμένο αέρα, επιβραδύνει το γέρασμα. Απαραίτητη για τα αναπαραγωγικά όργανα. Αποτρέπει παθήσεις της καρδιάς. Το άσθμα, τη φλεβίτιδα, την αρθρίτιδα, το εμφύσημα, τα έλκη ποδιών, την υπογλυκαιμία, και τις αναπαραγωγικές ανωμαλίες.

Συμπτώματα από έλλειψη

Εκφυλισμός της στεφανιαίας, εγκεφαλικές συμφορήσεις, καρδιακές παθήσεις, σεξουαλική ανικανότητα, αναπαραγωγικές ανωμαλίες, αποβολές, δύσκολη σύλληψη, στειρότητα, μυϊκές ανωμαλίες, και ευπάθεια ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Φυσικές πηγές

Ακατέργαστα, ψυχρής πίεσης, φυτικά έλαια, ειδικά στο λάδι σπέρματος σίτου, και στο λάδι σόγιας, ξηροί καρποί, καρύδια και δημητριακά, ειδικά στο σιτάρι, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, αβγά φρέσκα σπέρματα σιταριού (όχι περισσότερο της μιας εβδομάδας).⁹

Βιταμίνη Κ

Είναι η βιταμίνη της πήκτικότητας του αίματος και παράγεται εν μέρει μόνη της στο οργανισμό μας. Απαντάται σε αφθονία στο έντερο και την εντερική χλωρίδα. Για να συντελεστεί η απορρόφησή της, είναι

αναγκαία η χολή. Διαφορετικά δεν μπορεί να μεταφερθεί στο συκώτι, ούτως ώστε να μεταμορφωθεί εκεί σε προθρομβίνη.

Πηγές: Σπανάκι, ντομάτες, λάχανο, βούτυρο, τυρί, συκώτι. Έλλειψη της βιταμίνης K δημιουργείται σε όσους προσβάλλονται από κίρρωση του ήπατος ή σε όσους παίρνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα αντιβιοτικά.⁸

Οι κυριότερες βιταμίνες και οι πηγές τους.

Βιταμίνη	Πηγές βιταμινών
A	Κίτρινα λαχανικά, φρούτα, αυγά
B ₁ (θειαμίνη)	Σιτάρι ολικής άλεσης, φυτικές ή ζωϊκές τροφές (κρέας, αυγά, καρύδια, πουλερικά, λαχανικά)
B ₂ (ριβοφλαβίνη)	Γάλα και κρέας από όργανα (εντόσθια)
B ₆	Σιτάρι πιτυρούχο, μαγιά, σπόροι, καλαμπόκι, κρέατα, ψάρια, αυγά
B ₁₂	Ζωϊκές τροφές (συκώτι, αυγά, ψάρια, γάλα, τυρί και κρέας)
C	Φρούτα κυρίως εσπεριδοειδή, πατάτες, λαχανικά
D	Μαρουνέλαιο, αυγά, γάλα και

προϊόντα του, ψωμί και
δημητριακά

	προϊόντα του, ψωμί και δημητριακά
Ε	Γάλα, αυγά, κρέας, ψάρι, δημητριακά πράσινα φύλλα, φυτικά έλαια σχεδόν σε όλες τις τροφές
Κ	Λαχανικά, δημητριακά, αρακάς. ⁶

II. Βασικές ομάδες τροφών

Η τροφή είναι συνήθως συνδυασμός θρεπτικών ουσιών και για το λόγο αυτό χρειάζεται ομαδοποίηση των τροφών ανάλογα με την προέλευσή του και την αναλογία της σε θρεπτικά συστατικά.

Για ισορροπημένη διατροφή πρέπει να περιέχεται ένα τρόφιμο από κάθε ομάδα στην ημερήσια τροφή. Κάθε ομάδα έχει τα ισοδύναμά της που μπορεί να αντικαταστήσει το ένα το άλλο.

Στην Ελλάδα η εταιρία διατροφής και τροφίμων έχει κάνει συνοπτική ομαδοποίηση των τροφίμων.

1. Ομάδα κρέατος (γάλα, ψάρι, αυγό)
2. Ομάδα γάλακτος (γάλα, τυρί, γιαούρτι, λίπος)
3. Ομάδα λιπιδίων (λάδι, βούτυρο, μαργαρίνη, μαγειρικό λίπος)
4. Ομάδα ψωμιού (ψωμί, όσπρια, δημητριακά)
5. Ομάδα λαχανικών και φρούτων.⁶

Κάθε μια από τις παραπάνω ομάδες περιέχουν τρόφιμα, τα οποία έχουν περίπου την ίδια περιεκτικότητα διάφορα θρεπτικά συστατικά και θερμίδες, δηλαδή είναι ισοδύναμα. Κάθε ισοδύναμο ενός τροφίμου της ομάδας, μπορεί να αντικατασταθεί με ένα άλλο τρόφιμο της ίδιας ομάδας, γιατί έχουν περίπου την ίδια θρεπτική αξία. Ένα ισοδύναμο της μιας ομάδας δεν μπορεί να αντικατασταθεί με ένα άλλο ισοδύναμο άλλης ομάδας.

Με βάση τις ομάδες αυτές μπορούμε να εφαρμόσουμε μια ισοζυγισμένη και ισορροπημένη διαίτα, η οποία θα εφοδιάζει τον ανθρώπινο οργανισμό με όλα τα απαραίτητα θρεπτικά υλικά, μέσα από τρόφιμα της αρεσκείας του. Κάθε γεύμα πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων απ' όλες τις ομάδες.

Η ομάδα γάλακτος χορηγεί πρωτεΐνες πολύ καλής ποιότητας, μεγάλη ποσότητα ασβεστίου, ριβοφλαβίνη, άλλες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, λίπη και υδατάνθρακες.

Η ομάδα του κρέατος χορηγεί πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, σίδηρο, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, φώσφορο και ψευδάργυρο.⁴

Ομάδα Κρέατος

- Επιλέξτε δύο ή περισσότερα γεύματα ημερησίως.
- Κάντε εναλλαγή με ξερά φασόλια, αρακά ή καρύδια, που περιέχουν ατελείς πρωτεΐνες.
- Αυτή η ομάδα περιέχει πρωτεΐνες, λίγο λίπος, σίδηρο, φωσφόρο και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.⁵

Ομάδα του Γάλακτος

Αυτή η ομάδα προσφέρει φωσφόρο, ασβέστιο, ριβοφλαβίνη, πρωτεΐνες, βιταμίνη Α και λίπος. Οι άνθρωποι χρειάζονται ποικίλα ποσά θρεπτικών συστατικών για την ημερήσια διατροφή τους σε διαφορετικές περιόδους της ζωής τους.

- Τα παιδιά πρέπει να έχουν 3- 4 ποτήρια γάλακτος ημερησίως.
- Οι έφηβοι χρειάζονται ένα ή περισσότερα ποτήρια.
- Οι ενήλικοι πρέπει να πίνουν δύο ή περισσότερα ποτήρια.
- Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να πίνουν την ημέρα τουλάχιστον 1/4 κιλό γάλα ή το θρεπτικό ισοδύναμό του.
- Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο για τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες είναι 1500mg.
- Το τυρί, το παγωτό και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα ή προϊόντα που περιέχουν γάλα, μπορούν να υποκαταστήσουν μερικώς τις ανάγκες του οργανισμού σε γάλα.

Οι παρακάτω τροφές περιέχουν ασβέστιο ισοδύναμο μ' αυτό που περιέχεται σ' ένα ποτήρι γάλα και μπορεί να υποκαταστήσουν το γάλα.

Υποκατάστατα του γάλακτος

30 γραμμάρια τυριού τύπου τσένταρ,

120 γραμμάρια κρέμας τυριού,

1/4 – 3/4 φλιτζάνια παγωτού, ένα φλιτζάνι γιαούρτι.

Το γάλα διατίθεται και με τις ακόλουθες μορφές:

Πλήρες Γάλα,

γάλα εβαπορέ,
γάλα σκόνη,
αποβουτυρωμένο γάλα,
συμπυκνωμένο γάλα,
βουτυρόγαλο.

Η ομάδα του ψωμιού και των δημητριακών χορηγεί υδατάνθρακες και άπειρες φυτικές ίνες, θειαμίνη, πρωτεΐνες, σίδηρο και νιασίνη.

Η ομάδα των λαχανικών και η ομάδα των φρούτων χορηγεί φυτικές ίνες, βιταμίνες ιδιαίτερα Α και C, αλάτι και ιχνοστοιχεία

Η ομάδα των λιπών χορηγεί λίπη, λιποδιαλυτές βιταμίνες και απαραίτητα λιπαρά οξέα.⁷

Οδηγός της Ημερήσιας Εκλογής Τροφών

Λίπη, Έλαια και Γλυκά
ΧΡΗΣΗ ΜΕ ΦΕΙΔΩ

● Λίπος (φυσικό
υπάρχον και
προσπθέμενο)

▼ Ζάχαση
προσπίθεται

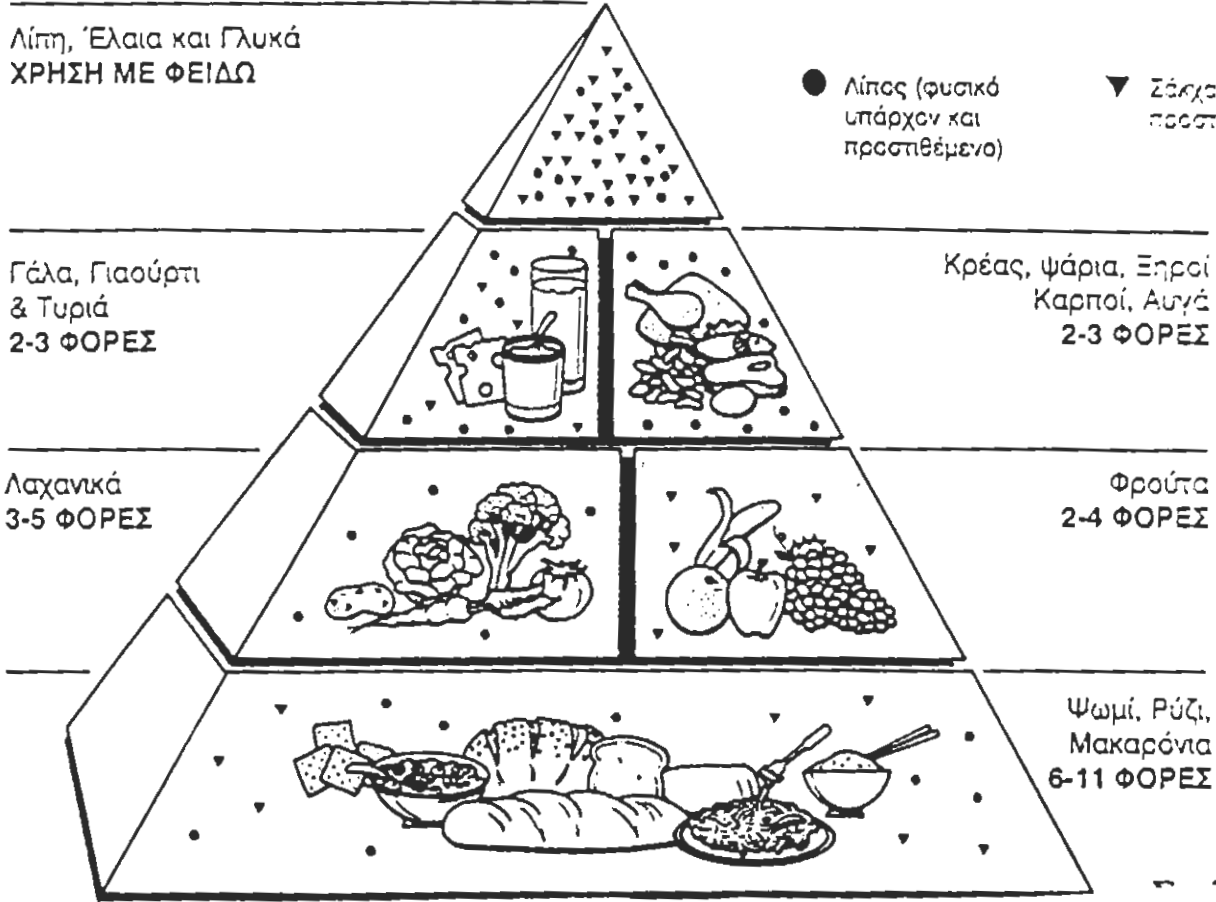
Γάλα, Γιαούρτι
& Τυριά
2-3 ΦΟΡΕΣ

Κρέας, ψάρια, Ξηροί
Καρποί, Αυγά
2-3 ΦΟΡΕΣ

Λαχανικά
3-5 ΦΟΡΕΣ

Φρούτα
2-4 ΦΟΡΕΣ

Ψωμί, Ρύζι,
Μακαρόνια
6-11 ΦΟΡΕΣ



III. Οι τροφές που πρέπει να περιορίζονται και αυτές που πρέπει να προτιμούνται

Πρέπει να περιορίζονται:

1. Το ζωικό λίπος και οι πέτσες όλων των κρεάτων και των πουλερικών. Τα λουκάνικα και οι σάλτσες από μαγειρεμένο κρέας.
2. Η ζάχαρη σε όλες τις μορφές της: γλυκά, μαρμελάδες, σοκολάτες κ.τ.λ.
3. Οι μεγάλες ποσότητες τυριού.
4. Τα τηγανητά, κυρίως πατάτες τηγανητές, κολοκυθάκια ή μελιτζάνες που απορροφούν πολύ λάδι.
5. Τα φαγητά στο φούρνο, όταν το κρέας ή το κοτόπουλο με πέτσα έχει μαγειρευτεί μαζί με πατάτες, ρύζι ή άλλα αμυλώδη, επειδή αυτά απορροφούν όλο το λίπος του κρέατος.
6. Τα πολλά αβγά. Οι ενήλικοι δε χρειάζεται να αποφεύγουν τα αβγά, εφόσον δεν έχουν πρόβλημα χοληστερόλης.
7. Οι πολύ αλμυρές τροφές, όπως οι σαρδέλες, οι αντσούγιες, τα αλλαντικά το μπέικον κ.τ.λ.
8. Οι πλούσιες σε χοληστερόλη τροφές, όπως το συκώτι και η καρδιά πολλών ζώων, συμπεριλαμβανομένων και των πουλερικών, η γλώσσα, τα γλυκάδια, τα μυαλά κ.τ.λ. Επίσης ο κρόκος του αβγού.
9. Οι μεγάλες ποσότητες κόκκινου κρέατος.

Όσοι υποφέρουν από αρθρίτιδα θα πρέπει να αποφεύγουν όλες τις παραπάνω τροφές και ιδιαίτερα τις τέσσερις τελευταίες κατηγορίες, επειδή στις τροφές αυτές τα αυξημένα επίπεδα πρωτεΐνης και χοληστερόλης συνδυάζονται με υψηλά επίπεδα κορεσμένων λιπών. Το κρέας πρέπει να αποφεύγεται επειδή περιέχει όλα τα συστατικά που προκαλούν αρθρίτιδα. Η χορτοφαγία, από την άλλη μεριά, συνιστάται ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αρθρίτιδας.

Πρέπει να προτιμούνται:

1. Δημητριακά, αμυλώδη, σαλάτες, φρούτα και λαχανικά. Τα λαχανικά πρέπει να τρώγονται ωμά ή να μαγειρεύονται στον ατμό. Ο ατμός διατηρεί τις βιταμίνες καλύτερα από το βράσιμο.
2. Φαγητά που είναι μαγειρεμένα με ελαιόλαδο.
3. Βραστά ή ψητά.
4. Ψάρια. Κοτόπουλο ή κρέας από το οποίο έχει αφαιρεθεί η πέτσα και όλο το λίπος.
5. Γαλακτοκομικά προϊόντα από αποβουτυρωμένο γάλα.
6. Δύο ή τρία ποτήρια κρασί. Το κρασί είναι υγιεινότερο από μερικά από τα αντίστοιχά τον οινοπνευματώδη ποτά.¹¹

IV. Οι χρυσοί κανόνες της διατροφής

Οι χρυσοί κανόνες

1. Βασική αρχή της διατροφής είναι να προσέχουμε όχι μόνο τι τρώμε, αλλά και το τι δεν τρώμε.

2. Τα διατροφικά μας είδη πρέπει να είναι πάντα φρέσκα ή κατεψυγμένα, αλλά όχι συντηρημένα με άλλους τρόπους.
3. Ο τρόπος μαγειρέματος είναι βασικός για μια σωστή διατροφή. Ότι μπορεί να φαγωθεί ωμό, καταναλώστε το έτσι, ό,τι πρέπει να μαγειρευτεί, να γίνει στον ατμό ή βραστό ή ψητό. Αποφεύγετε τα τηγανητά.
4. Μην τρώτε αν δεν πεινάτε ακόμα κι αν είναι ώρα φαγητού και μην τσιμπολογάτε ανάμεσα στα γεύματα.
5. Χαλαρώστε το σώμα, το νου και τα συναισθήματά σας πριν καθίσετε στο τραπέζι.
6. Μην τρώτε βιαστικά ή όταν έχετε άγχος.
7. Φάτε τόση ποσότητα όση χρειάζεται για να χορτάσετε και ούτε μπουκιά παραπάνω, από λαιμαργία ή επειδή κάποιος σας πιέζει να αδειάσετε το πιάτο σας.
8. Μασάτε καλά. Η πέψη ξεκινά από το στόμα.
9. Το πρωινό γεύμα είναι βασικό στοιχείο σωστής, διατροφής.
10. Τρώτε απ' όλα τα είδη των τροφών.
11. Ενημερώνεστε για τη σωστή διατροφή σ' όλη τη διάρκεια τη ζωής σας. Υπάρχουν πάντα κι άλλα να μάθετε γι' αυτήν.¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

I. Ορισμός Ηλικιωμένων

II. Δημογραφική Τήραυση και Επιδημιολογικά Στοιχεία

III. Αίτια γήρατος

IV. Γενικές μεταβολές που σχετίζονται με το γήρας

- *Φυσιολογικές μεταβολές κατά το γήρας*
- *Ψυχοκοινωνικές μεταβολές*
- *Οικονομικές μεταβολές*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

I. Ορισμός ηλικιωμένου

Σήμερα αναγνωρίζεται ότι είναι δύσκολο να δοθεί ικανοποιητικός ορισμός στον ετερογενή πληθυσμό των ηλικιωμένων, επειδή η φυσιολογική με τη χρονολογική ηλικία παρουσιάζουν μεταξύ τους διακρίσεις. Επιπλέον η ενηλικίωση ή η γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού αρχίζει μεταξύ 20-30 και προχωρεί με ποικίλο ρυθμό ακόμα και στα επίπεδα του ατομικού κυττάρου. Μια καλύτερη απεικόνιση αυτού του πληθυσμού και με πιο παραδεκτό ορισμό βασισμένο στα χαρακτηριστικά της ηλικία του θα μπορούσε να τον διαιρέσει σε ενήλικες 55+, ηλικιωμένους 65+ και πολύ ηλικιωμένους 80+.¹²

Ηλικιωμένα άτομα θεωρούνται εκείνα που έχουν ξεπεράσει τα 65 χρόνια της ζωής τους <νομικό όριο>. Υποτίθεται ότι γύρω σε αυτή την ηλικία παρουσιάζεται εμφανής κάμψη του ανθρώπινου οργανισμού. Χωρίς βέβαια να σημαίνει αυτό ότι η κάμψη αυτή δεν παρουσιάζεται νωρίτερα ή αργότερα κάτω από ορισμένες συνθήκες. Στην ηλικία αυτή, κατά μεγάλο ποσοστό, η επαγγελματική δραστηριότητα σταματά (συντάξεις στα 65).³

II. Δημογραφική γήρανση – Επιδημιολογικά Στοιχεία

Η γήρανση ενός πληθυσμού είναι φαινόμενο αιτιολογίας. Παρουσιάζεται στις εκβιομηχανισμένες δυτικές χώρες προς το παρόν, αλλά με ενδείξεις ότι και οι χώρες του ανατολικού κόσμου ακολουθούν.

Η γήρανση των πληθυσμών τείνει να εξελιχθεί σε τραγωδία με πρωτοφανείς διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο όρος «γήρανση» έχει σχέση με το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων μέσα στο γενικό πληθυσμό μια χώρας, δηλαδή με τη δομή του πληθυσμού, με τη σύνθεση του πληθυσμού. Το πρόβλημα δεν είναι λοιπόν ότι έχουμε σήμερα περισσότερους ηλικιωμένους σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες και τα ποσοστά συμμετοχής τους στη δομή του συγκεκριμένου πληθυσμού. Γηρασμός σημαίνει αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό.³

Στην αυγή του αιώνα μας, το 8% των κατοίκων της Γαλλίας ήταν 65 ετών και άνω, όταν αυτό το ποσοστό ήταν μόλις 4% στους ευρωπαϊούς γείτονές της και ιδιαίτερα στην εύρωστη Γερμανία, στον μελλοντικό αντίπαλό μας. Πιο γερασμένη από κάθε άλλη χώρα στον κόσμο, η χώρα μας ανήκει σήμερα στην ομάδα των βιομηχανοποιημένων ευρωπαϊκών εθνών από τα οποία ορισμένα έχουν υψηλότερα επίπεδα γήρανσης. Με το δικό μας επίπεδο δηλαδή 14%, έχουμε λίγα περισσότερα από 7,5 εκατομμύρια ηλικιωμένα άτομα, από τα οποία πάνω από 740.000 είναι 85 ετών και άνω.

Προϊόν της οικονομικής εξέλιξης, η γήρανση της υπαίθρου χρήζει μεγαλύτερης προσοχής στο βαθμό που προοδεύει ταχέως και κατά την άποψή μας είναι πιο ανησυχητική από τη μείωση του αγροτικού πληθυσμού.¹³

Ιστορικά η φυλή και το γένος διαφοροποιούν το προσδόκιμο επιβιώσεως. Οι λευκές γυναίκες αναμένεται να ζήσουν περισσότερο και οι μαύροι άνδρες λιγότερο. Το φαινόμενο αυτό δεν περιορίζεται μόνο

στις βιομηχανικά αναπτυγμένες περιοχές όπως ΗΠΑ, αλλά και στις μη αναπτυγμένες.

Στις ευρωπαϊκές χώρες αναμένεται μικρότερη αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού. Σε πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες οι ηλικιωμένοι αυξάνουν με ταχύτερο ρυθμό από το ρυθμό συνολικής αύξησης του πληθυσμού τους. έτσι μεταξύ 1980-2020 η συνολική αύξηση του πληθυσμού των αναπτυγμένων χωρών θα είναι 95% ενώ η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού θα φθάσει το 240%.

III. Αίτια γήρατος

Ως προς τα αίτια του γήρατος δεν υπάρχουν σαφείς γνώσεις, υπάρχουν όμως διάφορες θεωρίες από τις οποίες θα αναφέρουμε μερικές:

A. Θεωρία κληρονομικότητας

Πολλοί πιστεύουν ότι το γήρας επηρεάζεται από την κληρονομικότητα, δηλαδή όσο περισσότερο βεβαρημένο είναι το ιστορικό των γονέων και γενικά των προγόνων τόσο νωρίτερα εμφανίζεται το γήρας. Κατά την θεωρία αυτή η ευπάθεια κληροδοτείται στους απογόνους σαν χρόνια και λανθάνουσα νοσηρή κατάσταση, η οποία με την επίδραση άλλων εσωτερικών ή εξωτερικών ερεθισμάτων αναζωπυρώνεται προκαλώντας εκφυλιστικές επεξεργασίες στα διάφορα όργανα γνωστές κατά τα γηρατειά.

Β. Θεωρία της ανταλλαγής της ύλης (GREPPI)

Σύμφωνα με αυτή, υποστηρίζεται ότι το γήρας είναι αποτέλεσμα μεταβολικών, αναβολικών και βιομηχανικών επεξεργασία διαφόρων ιστών.

Γ. Θεωρία της αυτοδηλητηριάσεως του ζώντος κυττάρου και οργανισμού (MEFCIHNICOFT)

Σύμφωνα με αυτή το γήρας οφείλεται σε εκφυλιστικές επεξεργασίες λόγω της μακροχρόνιας δηλητηρίασης του οργανισμού από διάφορες επιβλαβείς ουσίες (ενδοτοξίνες κ.ά) οι οποίες δημιουργούνται κατά την ανταλλαγή της ύλης και οι οποίες είτε αποβάλλονται πλημμελώς ή δεν μετατρέπονται σε άλλες ωφέλιμες για τον οργανισμό ενώσεις.

Δ. Θεωρία της κακής διατροφής του ανθυγιεινού περιβάλλοντος

Πολλοί βιολόγοι υποστηρίζουν ότι η κακή διατροφή είναι η αιτία διαφόρων νόσων κυρίως της αρτηριοσκλήρωσης ή σκληροθηρωμάτωσης, η οποία είναι η πιο συχνή κατά το γήρας. Υποστηρίζουν ότι τα αίτια της αρτηριοσκλήρωσης δεν είναι τα λίπη όπως όλοι νομίζουν, αλλά τα σάκχαρα και κυρίως τα εκλεπτυσμένα άμυλα της βιομηχανικής διατροφής του σημερινού ανθρώπου.

Πολλοί πιστεύουν ότι και το περιβάλλον παίζει μεγάλο ρόλο για την εμφάνιση του γήρατος καθώς και το είδος της ζωής. Στατιστικά έχει αποδειχτεί ότι αυτοί που ασχολούνται με ελεύθερα επαγγέλματα έχουν μέσο όρος ζωής 73 χρόνια, οι έμποροι 69, ενώ όσοι δουλεύουν στα ορυχεία 59. Επίσης και οι εκτεθειμένοι σε αναθυμιάσεις, θόρυβο, ταχύ ρυθμό ζωής, ακατάλληλα ωράρια και όρους εργασίας υφίστανται τις συνέπειες.

Ε. Κατά την γεροντολόγο Δρα ASLAN το γήρας αρχίζει αμέσως μετά την ανάπτυξη του οργανισμού δηλ. στα 21 χρόνια και αρχίζει να εκδηλώνεται στα 45 και προχωρώντας με ταχύτερο ρυθμό γίνεται πλέον καταφανές στα 65.

Και πάλι η χρονολογική τοποθέτηση δεν είναι απόλυτη γιατί βλέπουμε άλλους να είναι 60 ετών να νιώθουν πολύ κουρασμένοι σχεδόν γέροι και άλλους 75 χρονών να είναι ζωτικότεροι και δημιουργικοί. Σε αυτό βέβαια παίζει σπουδαίο ρόλο η κληρονομικότητα, ο τρόπος ζωής κάθε ανθρώπου, ψυχολογικοί παράγοντες, άγχος, υπερκόπωση, καταχρήσεις, πνευματική καλλιέργεια κλπ.

Στην πραγματικότητα με τόσους ορισμούς και θεωρίες που υπάρχουν γύρω από την έννοια των γηρατειών μας οδηγούν χωρίς να το καταλαβαίνουμε να χρησιμοποιούμε πότε τον ένα και πότε τον άλλο.³

IV. Γενικές μεταβολές που σχετίζονται με το γήρας

Δεν πρέπει να συγχέουμε το γήρας με τα γηρατειά. Αν τα γηρατειά πράγματι χαρακτηρίζονται ύστερα από κάποια ηλικία, το γήρας αντίθετα υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης, ακόμα και από εκείνη της γονιμοποίησης.⁴

Το γήρας ορίζεται ως η μεταβολή του ανθρώπινου οργανισμού μετά την ηλικία της ωριμότητας, της άριστης δηλαδή ηλικίας για αναπαραγωγή, ώστε η πιθανότητα επιβίωσης μειώνεται σταθερά ενώ εμφανίζονται νομοτελειακές αλλαγές στην εμφάνιση, στη συμπεριφορά, στις εμπειρίες και στους κοινωνικούς ρόλους.

Όσο αυξάνει η ηλικία των ατόμων φυσιολογικές, ψυχοκοινωνικές και οικονομικές αλλαγές επιδρούν στη διατροφή τους.¹⁵

- **Φυσιολογικές μεταβολές κατά το γήρας**

Οι διεργασίες του γήρατος αρχίζουν από τη γέννηση του ανθρώπου και συνεχίζονται μέχρι το θάνατό του.

Η μείωση της λειτουργικότητας των διαφόρων οργάνων που χαρακτηρίζει το γήρας έχει σχέση με μεταβολές στον αριθμό και τη σύνθεση των κυττάρων. Είναι γνωστό ότι στην ηλικία μεταξύ 30-70 χρόνων, ο ολικός αριθμός των κυττάρων του σώματος μειώνεται κατά 30% ενώ ταυτόχρονα ελαττώνονται οι πρωτεΐνες του αίματος και το ενδοκυττάριο υγρό. Τα περισσότερα από τα πολύτιμα αυτά στοιχεία αντικαθίστανται με λίπος. Καθόλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου το εξωκυττάριο υγρό, για λόγους οσμωτικής ισορροπίας, παραμένει σταθερό.

Επίσης τα στέρεα συστατικά των κυττάρων μεταβάλλονται κι ενώ στην ηλικία των 25 χρόνων αποτελούσαν το 19% της κυτταρικής μάζας στα 70 χρόνια μειώνονται στο 12%. Τα υγρά του σώματος από 61% στην ηλικία των 25 χρόνων γίνονται 53% στα 70 χρόνια ζωής. Μείωση παρατηρείται και στα άλατα του σώματος.

Αξιοσημείωτες είναι και οι μεταβολές που παρατηρούνται στο βάρος των διαφόρων οργάνων σε σχέση με την ηλικία.

Έτσι κάθε κύτταρο κάθε όργανο και κάθε σύστημα του γερασμένου οργανισμού έχουν μια διαφορετική λειτουργικότητα και μια ιδιαίτερη φυσιολογία.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις φυσιολογικές μεταβολές φυσιολογικών λειτουργιών του ηλικιωμένου ανθρώπου.

Μεταβολές στο Νευρικό σύστημα

Λόγω της αυξημένης απώλειας των εγκεφαλικών κυττάρων και ειδικότερα του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν περιορισμένη ικανότητα στην αντίληψη και τον συντονισμό των φαινομένων.

Παρατηρούνται αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου. Ο ύπνος των ηλικιωμένων δεν είναι βαθύς και κοιμούνται λιγότερες ώρες.

Χαρακτηριστική είναι η μείωση της μνήμης και κυρίως της πρόσφατης μνήμης καθώς επίσης η επιβράδυνση των αντιδράσεων. Το ηλικιωμένο άτομο χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να πάρει μια απόφαση.

Αλλαγές υπάρχουν και στην προσωπικότητα του ατόμου που φαίνεται να έχουν σχέση με την αιμάτωση του εγκεφάλου και τις γενικότερες αλλαγές του νευρικού συστήματος.

Μεταβολές στο σκελετό και το μυϊκό σύστημα

Στα οστά παρατηρείται ελάττωση των οστικών κυττάρων, γίνονται πορώδη, πιο ελαφρά (απασβέστωση – αφαλάτωση) και οι μεσοσπόνδυλοι δίσκοι λεπτύνονται ή και καθιζάνουν με αποτέλεσμα τη μείωση του ύψους και συχνά της ανάπτυξης κύφωσης.

Η μάζα των μυών μειώνεται προοδευτικά σε μέγεθος και σε δύναμη. Επίσης μειώνεται η ελαστικότητα, η συσταλτικότητα και ο τόνος των μυών.

Αυξάνεται το αίσθημα κοπώσεως λόγω της παραγωγής γαλακτικού οξέως και της μειωμένης τριφωσφορικής αδενοσύνης.

Οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες.

Παρατηρείται μείωση των λεπτών κινήσεων και διαταραχή στη βάδιση λόγω των μεταβολών στο συντονισμό των φαινομένων και των μεταβολών του μυοσκελετικού συστήματος.

Μεταβολές στα αισθητήρια όργανα και στις αισθήσεις

Καθώς προχωρεί η ηλικία παρατηρείται μείωση στην ικανοποιητική λειτουργία όλων των αισθήσεων.

Όραση

Οι βολβοί των ματιών μπαίνουν βαθύτερα στις κόγχες διότι εξαφανίζεται ο κυτταρολιπώδης ιστός που βρίσκεται πίσω από αυτούς. Ο τόνος των οφθαλμικών μυών ελαττώνεται. Στο φακό συγκεντρώνονται διάφορες ουσίες όπως ασβέστιο, χοληστερόλη, φωσφολιπίδια και επί πλέον αφυδατώνεται. Παρατηρούνται αλλοιώσεις στο βυθό του ματιού. Αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών είναι η μείωση της οπτικής οξύτητας, η μείωση της ικανότητας προσαρμογής στο λίγο φως και η μείωση της περιφερικής όρασης, ενώ ο καταρράκτης και το γλαύκωμα αποτελούν συχνές παθήσεις των ηλικιωμένων.¹⁶

Ακοή

Ανάμεσα στις αλλοιώσεις που συμβαίνουν στο διάστημα της ζωής περιλαμβάνεται και η προοδευτική μείωση της ακοής, που αρχίζει γύρω στα 30 μας και προοδευτικά αυξάνει έως ότου γίνει πραγματικά αισθητή γύρω στα 50.

Αυτή η μείωση θα συνεχίζει να αυξάνει προοδευτικά αλλά αν δεν επιδεινωθεί από τυχαίους παράγοντες εσωτερικούς ή εξωτερικούς, η

ακοή θα συνεχίσει να λειτουργεί με τρόπο ικανοποιητικό για τις συνηθισμένες ασχολίες μέχρι και μια προχωρημένη ηλικία. Σε μερικές περιπτώσεις η ακοή μπορεί να παραμείνει η ίδια σε όλη τη ζωή.

Σημειώνουμε ότι πολύ σπάνια η εξασθένηση της ακοής δεν είναι κληρονομική αλλά απλούστατα προκαλείται από μια συσσώρευση κυψέλης στα ακουστικά κανάλια. Σε τέτοιες περιπτώσεις η αφαίρεσή της συνοδεύεται από μια άμεση καλύτερη αντίληψη των ήχων: πρόκειται για μια απλούστατη επέμβαση που όμως δεν πρέπει να την κάνουμε μόνο για να μην τρυπήσουμε τα τύμπανα.

Σε ότι αφορά τις ασθένειες των αυτιών, αυτές, διαφορετικά από ότι πιστεύεται, είναι λιγότερο συχνές στους ηλικιωμένους παρά στα νήπια και στους νέους ή τους ενήλικες. Όταν όμως παρουσιάζονται στους ηλικιωμένους, γενικά, είναι πολύ πιο σοβαρές. Συχνά μετά από κάποια ηλικία υπάρχει ένας βόμβος στα αυτιά, γνωστός σαν βοή. Αν είναι περιοδικός θα πρέπει να αποταθούμε στο γιατρό γιατί δεν είναι γνωστές οι αφορμές και μπορεί να είναι διάφορες.¹⁴

Γεύση – Όσφρηση – Αφή

Η αίσθηση της γεύσης είναι μειωμένη διότι το άτομο φθάνοντας στην ηλικία των 70 χρόνων χάνει τα 2/3 των γευστικών καλύκων. Επίσης μειώνεται η αίσθηση της όσφρησης. Παρατηρείται μειωμένη αντίληψη της θερμοκρασίας, της δόνησης και του πόνου – καθώς και ελαττωμένη αντίδραση του ατόμου σε αυτά.

Η αίσθηση της αφής και τα αντανακλαστικά είναι μειωμένα.

Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα

Καθώς αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται μείωση της ελαστικότητας των βρόγχων, των κυψελίδων και των αναπνευστικών μυών λόγω αύξησης του ινώδους συνεκτικού ιστού και των λεμφικών στοιχείων που εναποτίθενται στους ιστούς αυτούς. Παρατηρείται ανεπαρκής οξυγόνωση των ιστών και ανεπαρκής μεταβολισμός λόγω της μειωμένης ανταλλαγής των αερίων που οφείλεται στην αύξηση του υπολειμματικού αέρα και στη μείωση της ζωτικής χωρητικότητας.

Η αναπνευστική λειτουργία μειώνεται επίσης και λόγω των αλλοιώσεων της σπονδυλικής στήλης και της ακαμψίας του θώρακα.

Αυξάνει ο αριθμός των αναπνοών και λόγω της κακής αιμάτωσης του κέντρου της αναπνοής, παρατηρείται αναπνοή τύπου Cheyne – Stokes σε προχωρημένο γήρας.

Μειώνεται το αντανακλαστικό του βήχα με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποβολή των εκκρίσεων του βρογχικού δέντρου.

Μεταβολές στο κυκλοφορικό σύστημα

Καρδιά

Η καρδιά υπερτρέφεται και υπολειτουργεί λόγω της αύξησης των περιφερικών αντιστάσεων. Μειώνεται η ικανότητα συστολής της καρδιάς και η διοχέτευση του αίματος στην περιφέρεια. Μειώνεται η ελαστικότητα των βαλβίδων. Παρατηρείται αύξηση της ευερεθιστότητας του καρδιακού μυός με πιθανότητα πρόκλησης μεταβολών στο ρυθμό.

Αγγεία

Η ελαστικότητα της αορτής και των άλλων αρτηριών μειώνονται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας λόγω εναπόθεσης ασβεστίου και χοληστερόλης. Οι αρτηριοσκληρυντικές εκφυλίσεις μπορεί να είναι τοπικές ή καθολικές.

Στις φλέβες παρατηρείται υπερτροφία και σκλήρυνση κυρίως των κίρσοειδών ανευρυσμάτων. Παρατηρείται μείωση της διαπερατότητας των τριχοειδών.

Μπορεί να παρουσιαστεί ορθοστατική υπόταση που εκδηλώνεται με ζάλη, αδυναμία, λιποθυμία λόγω των μεταβολών που συμβαίνουν στο μηχανισμό ρύθμισης της αγγειοσύσπασης.

Μεταβολές στο Πεπτικό σύστημα

Η κακή θρέψη αποτελεί συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους και σε αυτό συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως: οι συνήθειες διατροφής, οι ψυχολογικές αντιδράσεις προς το γήρας, η φτώχεια και γενικά ο τρόπος ζωής.

Η λειτουργία του πεπτικού συστήματος μειώνεται γενικά διότι ο ηλικιωμένος χάνει τα δόντια του και παρόλο ότι πολλοί ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν οδοντοστοιχίες, αυτές συνήθως είναι ακατάλληλες. Επίσης έχει δυσκολίες στην κατάποση (ατροφούν οι μυς του φάρυγγα), έχει μειωμένη έκκριση σιέλου με αποτέλεσμα την ξηρότητα του στόματος και μειωμένη έκκριση πεπτικών υγρών και ενζύμων.

Το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου υπερτρέφεται και ο δακτύλιος χάνει τον τόνο του. αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών είναι η ελαττωμένη πέψη και η δυσκοιλιότητα.

Το ήπαρ και το πάγκρεας μειώνονται σε βάρος και λειτουργικότητα.

Η ελαττωμένη γεύση, όσφρηση και η ξηρότητα του στόματος μειώνουν την ικανότητα επιλογής φαγητών. Η μειωμένη αίσθηση ανάγκης για νερό μπορεί να έχει σαν συνέπεια την ανεπαρκή πρόσληψη υγρών και τη δυσκοιλιότητα.

Μεταβολές στο ουροποιογεννητικό σύστημα

Οι νεφροί μειώνονται σε βάρος και σε λειτουργικότητα. Τα νεφρικά αγγεία σκληραίνουν και μερικά εσπειραμένα σωληνάρια εκφυλίζονται.

Η μήτρα μειώνεται σε βάρος και ατροφεί το μυϊκό της τοίχωμα.

Ο προστάτης υπερτρέφεται στην προγεροντική ηλικία και ατροφεί στη γεροντική ηλικία.

Παρατηρείται ατελής κένωση της ουροδόχου κύστεως λόγω του μειωμένου νευρομυϊκού ερεθισμού αυτής. Συχνό φαινόμενο αποτελούν οι ουρολοιμώξεις ειδικά στις ηλικιωμένες γυναίκες.

Η μη επαρκής πρόσληψη υγρών μπορεί να προκαλέσει ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας και υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Η σεξουαλική ικανότητα με κάποια διαφοροποίηση διατηρείται μέχρι το τέλος της ζωής και η μείωσή της οφείλεται στη μη καλή φυσική υγεία του ενός ή και των δύο συζύγων ή στο θάνατο του ενός ή στην έλλειψη ενδιαφέροντος.

Μεταβολές στο δέρμα

Στον ηλικιωμένο άνθρωπο γενικά:

- Γίνεται ξηρό και αποκτά ρυτίδες, με τάση να γίνεται λεπτό

- Η έκθεση στον ήλιο κάνει πιο έντονη την τάση να ζαρώνει, να ρυτιδιάζει
- Έχει λιγότερο έλαιο, και η ξηρότητα από το πού συχνό μπάνιο προκαλεί κνησμό. Αυτός ο κνησμός αναφέρεται ως κνησμός του μπάνιου. Μοιάζει με ερυθρές κηλίδες μεγέθους κεφαλής καρφίτσας.
- Εύκολα τραυματίζεται και αργεί να επουλωθεί
- Η κυκλοφορία είναι λιγότερο καλή, έχει χάσει την ελαστικότητά του, το λιπώδη συνδετικό ιστό και νερό. Αυτό προκαλεί το σακούλιασμα και το ρυτίδιασμα του δέρματος. Οι σμηγματογόνοι αδένες του δέρματος είναι λιγότερο δραστήριοι. Τα περιφερικά αιμοφόρα αγγεία είναι πιο εύθραυστα. Αυτά φαίνονται πιο εύκολα με μεγεθυντικό φακό (Α.Λ.) εκλεπτυσμένο δέρμα.
- Συχνές αιμορραγίες μπορούν να συμβούν λόγω της ευθραστότητας των αιμοφόρων αγγείων. Η ασθενής κυκλοφορία στο δέρμα μειώνεται έτσι ώστε η γενική θρέψη του δέρματος είναι λογότερο αποτελεσματική.
- Έχει πιο ωχρο χρώμα.
- Μένει τεντωμένο πάνω από τις προβολές των οστών π.χ. στο μέτωπο, στην κάτω γνάθο και τη μύτη. Τα μάτια φαίνονται πιο βαθουλωμένα στις κόγχες λόγω της απώλειας του περιφθαλμικού λίπους. Σε περιοχές του δέρματος εμφανίζονται κηλίδες οι οποίες γίνονται πιο εμφανείς με την πάροδο της ηλικίας. Οι ηπατικές κηλίδες αποτελούν επάρματα με κίτρινο ή καφέ χρώμα, τα οποία εμφανίζονται στις εκτεθειμένες επιφάνειες του δέρματος όπως για

παράδειγμα στις ραχιαίες επιφάνειες των άκρων χεριών. Το αίτιο άγνωστο αλλά θεωρείται ότι προκαλούνται από την επίδραση του καιρού και του ήλιου.

- Φέρουν επάρματα στο δέρμα τους, σαν κρεατοελιές τα οποία θεωρούνται ότι συνδέονται με την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας σε ανοιχτόχρωμους ανθρώπους.
- Οι κηλίδες, οι ελιές και οι κρεατοελιές γίνονται πιο έντονες, καθώς το δέρμα γερνά.

Μεταβολές στα μαλλιά

Το χάσιμό τους και το γκριζάρισμά για τους περισσότερους ανθρώπους είναι ενδείξεις γήρατος, αν και τα άσπρα μαλλιά και η πρόωγη φαλάκρα μπορεί να οφείλονται σε άλλους παράγοντες (κληρονομικότητα, ανεπάρκεια βιταμίνης Β) κ.τ.λ. Σε αυτό το στάδιο πυκνώνουν οι τρίχες της μύτης, των αυτιών και φρυδιών που γίνονται μάλιστα πιο σκληρές. Στις γυναίκες, λιγότερο επιρρεπείς από τους άντρες στη φαλάκρα, πυκνώνουν και μακραίνουν οι τρίχες στο πάνω χείλος και στο πηγούνι. Για να αποφύγουν αυτό το θέαμα, μπορούν να τις ξυρίσουν ή να τις βγάλουν. Δεν αληθεύει ότι η αποτρίχωση τις δυναμώνει και τις μεγαλώνει πιο γρήγορα. Το ίδιο αβάσιμο ότι η θεραπεία βάσει ορμονών κάνει τις τρίχες να ξαναφυτρώσουν, επιπλέον είναι και επικίνδυνο.

Μεταβολές στα νύχια

Η ανάπτυξη τους επιβραδύνεται συνήθως γύρω στα 60. φαρδαίνουν, χάνουν τη γυαλάδα τους, καλύπτονται από χαραγές κατά μήκος και πολλές φορές παίρνουν μια μορφή καμπύλη.¹⁴

Μεταβολές στους ενδοκρινείς αδένες

Η υπόφυση μειώνεται σε βάρος, όγκο, λειτουργικότητα.

Ο θυρεοειδής αδένας, μειώνεται επίσης σε βάρος και λειτουργικότητα.

Οι παραθυρεοειδείς παθαίνουν λιπώδη εκφύλιση με αποτέλεσμα διαταραχή στο μεταβολισμό του ασβεστίου και την ανάπτυξη οστεοπόρωσης και οστεομαλάκυνσης.

Οι όρχεις μειώνονται σε όγκο και βάρος.

Οι ωοθήκες με την εμμηνόπαυση παθαίνουν διάφορες κυτταρολογικές και ιστολογικές αλλοιώσεις και μειώνεται ο όγκος και η λειτουργικότητά τους.

Τα επινεφρίδια παρουσιάζουν διάφορες εκφυλιστικές αλλοιώσεις και μειώνεται το βάρος τους.¹⁶

Μεταβολές στο αίμα και στην ανοσία του οργανισμού

Σημαντικές αλλαγές στο αίμα και τα συστατικά του δεν έχουν παρατηρηθεί. Οι αλλαγές στα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι ελάχιστες και η αναιμία που παρατηρείται είναι πολύ συχνή δευτεροπαθής. Η επιδίωξη των ερυθροκυττάρων είναι φυσιολογική. Παρατηρείται όμως κάποια καθυστέρηση στην αναπλήρωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων μετά από αιμορραγία, αλλά αυτό μπορεί να αποδοθεί σε ένδεια σιδήρου. Ο σίδηρος του ορού και η δεσμευτική ικανότητα του και η απορρόφησή του είναι ελλατωμένες.

Ο αριθμός και ο τύπος των λευκοκυττάρων δεν μεταβάλλονται. Ο αριθμός, η δομή και η λειτουργία των δεν επηρεάζονται, εκτός από μία πιθανή αύξηση στη συγκόλληση.

Η τιμή καθιζήσεως των ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί να παρουσιάζει αύξηση που έχει σχέση με την ηλικία. Τιμές άνω των 40 mm/ώρα είναι συνηθισμένο εύρημα σε ηλικιωμένους και μπορεί να αποδοθεί στις μεταβολές των πρωτεϊνών του πλάσματος που συμβαίνουν με την πάροδο της ηλικίας.¹²

- **Ψυχοκοινωνικές μεταβολές**

Σχετικά με τους ηλικιωμένους, μια πρώτη διαπίστωση είναι πως μπαίνουν στο περιθώριο και γι' αυτό υπεύθυνη είναι η κοινωνία. Η κατηγορία δεν είναι αβάσιμη να και πολλές φορές φταίνε λίγο και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι. Δεν είναι δηλαδή μόνο η κοινωνία που τους αποκλείει αλλά και εκείνοι οι ίδιοι που δέχονται παθητικά αυτό τον αποκλεισμό, ενώ ελάχιστοι είναι εκείνοι που ετοιμάζονται ψυχολογικά για τα γηρατειά. Το πολύ πολύ σκέφτονται μια μελλοντική οικονομική άνεση. αυτή η αυτάρκεια σπάνια δίνει στον ηλικιωμένο της αίσθηση πως είναι «μέσα» στην κοινωνία. Όποιος λοιπόν δεν έχει ούτε φυσική ούτε οικονομική επάρκεια καταλήγει να βρεθεί «έξω» δηλαδή στο περιθώριο. Εδώ, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια «συνεχόμενη εκπαίδευση», τόσο για τους ηλικιωμένους όσο και για τους νέους και τους ενήλικες (τους αυριανούς ηλικιωμένους) αλλά ίσως ούτε και αυτό να άλλαζε τη σημερινή κατάσταση, ανεξάρτητα δηλαδή από την καλή θέληση του καθένα μια και δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι θεσμοί.

Η προσωπικότητα του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από την εσωτερική γαλήνη που είχε στις προηγούμενες ηλικίες του, με κάποιες αλλοιώσεις που ούτε τη βελτιώνουν ούτε την επιδεινώνουν. Είναι λάθος να πιστεύουμε πως ένα ηλικιωμένος δεν έχει να προσφέρει τίποτα περισσότερο στην προσωπικότητά του. Είναι φυσικό στα γηρατειά να τονίζονται μερικά από τα λιγότερο θετικά στοιχεία της προσωπικότητας και να χάνονται μερικά από τα πιο θετικά. Και οι δύο περιπτώσεις δυσκολεύουν τις κοινωνικές σχέσεις του ηλικιωμένου και τη συμβίωσή του με άλλους. Είναι γνωστή η σχεδόν λογοτεχνική μορφή του γέρου οικογενειάρχη, στραβόξυλου και εγωιστή που δυσκολεύει τη ζωή των δικών του (που τουλάχιστον ικανοποιείται με την αίσθηση ότι αυτός distάζει). Εξίσου γνωστή είναι η πιο δραματική μορφή του «παππούλη» που κάθεται σε μια γωνία και που κανείς δεν του δίνει σημασία.

Η τάση για απομόνωση είναι πιο συχνή σε ανθρώπους που ήταν πάντα ντροπαλοί και καθόλου κοινωνικοί. Με τον ίδιο ανικανοποίητοι μένουν εκείνοι που ποτέ δεν γνώρισαν την ικανοποίηση και τη χαρά της ζωής. Μερικές δυσάρεστες αλλοιώσεις συμπεριφοράς όμως οφείλονται και στη διαδικασία της ανέλιξης της ψυχής. Οι αλλοιώσεις των κυττάρων του νευρικού συστήματος, νωρίτερα ή αργότερα, είναι ίδιες σ' όλους τους ηλικιωμένους και μπορούν να καταλήξουν και σε ολοκληρωτική τροποποίηση της προσωπικότητάς τους. Έτσι, μερικοί, από ανοιχτόκαρδοι και ευδιάθετοι γίνονται εσωστρεφείς και μισάνθρωποι, ενώ άλλοι ανέκαθεν σοβαροί γίνονται ζωηροί και ελαφρόμυαλοι σαν παιδιά.

Με τα γηρατειά λοιπόν δεν προβλέπεται, τουλάχιστον στις φυσιολογικές περιπτώσεις, μια παθητική ή στατική ζωή, λες και ο

ρυθμός των διανοητικών και συναισθηματικών λειτουργιών πρέπει να σταματήσει μετά από κάποια αγωνία και λήθαργο του πνεύματος και του σώματος.

Η λεγόμενη συναισθηματική ανέλιξη (που ίσως να εκδηλωθεί μ' έναν εγωκεντρισμό) δεν είναι εκείνη για όλους τους ηλικιωμένους ούτε παρουσιάζεται στον ίδιο βαθμό και μπορεί να ποικίλλει ανεξάρτητα από τη φυσική κατάπτωση, μια που αυτή δε σχετίζεται με την ψυχική κατάπτωση. Μπορούμε να πούμε πως η συναισθηματική ανέλιξη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της προηγούμενης συναισθηματικής ζωής. Όπως και αν εκδηλώνεται τη γήρας κατά τον Αμερικανικό γεροντολόγο Λέιζινγκ, είναι πιθανή, «μία προοδευτική διαδικασία δυσάρεστων αλλαγών σε στενή σχέση με το πέρασμα του χρόνου που υποχρεωτικά καταλήγει στο θάνατο». Όταν αυτή η διαδικασία παίρνει τη μορφή εγωισμού δεν μπορούμε να μιλάμε για εγωκεντρισμό, αφού το υπερβολικό και αποκλειστικό ενδιαφέρον για τον εαυτό μας καταργεί κάθε σκέψη και σεβασμό για τους άλλους.

Ο εγωισμός των ηλικιωμένων προσφέρεται για πολλές ερμηνείες και πολλοί τον θεωρούν σαν υποσυνείδητη επιστροφή σ' ένα προηγούμενο καταπιεσμένο ναρκισσισμό: ένας ηλικιωμένος σύζυγος π.χ., νομίζει πως αγαπάει την γυναίκα του, ενώ κατά βάθος ενδιαφέρεται μόνο για τις υπηρεσίες που του προσφέρει.

Εγωκεντρισμός και εγωισμός υπάρχουν και στη φυσιολογική συναισθηματική ζωή, αλλά μπορούν να τονιστούν ιδιαίτερα στα γηρατειά: αποτέλεσμα είναι μία λιγότερο ή περισσότερο φανερή απώλεια της ισορροπίας, με εκρήξεις οργής και άλλες εκδηλώσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις εμφανίζεται μια ανακύκλωση δράσεων και

αντιδράσεων, που σταματάει μόνο με την καλή θέληση του ίδιου του ηλικιωμένου και μια μεγάλη δόση υπομονής εκ μέρους των δικών του.

Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι καταστάσεις όπως κατάθλιψη, ανησυχία, αϋπνία, φοβίες κ.τ.λ. δεν είναι παρά τα αρχικά συμπτώματα οργανικών ασθενειών που εξαφανίζονται, μαζί με τις επιπτώσεις τους, μόλις εντοπιστούν και θεραπευτούν οι ασθένειες.

Ας μη βιαστούμε να συμπεράνουμε πως ορισμένες διαταραχές συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα προχωρημένης ηλικίας: η ψυχική ισορροπία θα μπορούσε να κλονιστεί μόνο από βίαιες σωματικές διαταραχές που εύκολα θεραπεύει ένας καλός γιατρός.¹⁴

• Οικονομικές μεταβολές

Η συνταγή τυπικά έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των εισόδων. Όσο καλή και αν είναι σύνταξη που εισπράττει ο ηλικιωμένος (πράγμα σπάνιο), η παύση της μόνιμης εργασίας συνεπάγεται υποχρεωτικά μια μείωση του προϋπολογισμού και την επακόλουθη μείωση των συνηθισμένων εξόδων, μια και η ανησυχία για το μέλλον γίνεται πιο συγκεκριμένη. Αυτό σημαίνει πως ο ηλικιωμένος πρέπει να παραιτηθεί από κάποιες συνήθειες και αυτό είναι άλλη μια διαταραχή της ισορροπίας του. Ο συνταξιούχος από παραγωγός – καταναλωτής, που ήταν γίνεται αποκλειστικά καταναλωτής, οι σχέσεις του με την κοινωνία αλλοιώνονται και προσέχει περισσότερο τα καθημερινά του έξοδα από φόβο μήπως πέσει θύμα των άλλων.

Επίσης με τη συνταξιοδότηση αλλαγή εμφανίζεται και στις άλλες κοινωνικές σχέσεις, ακόμα και στις οικογενειακές, μια και αναγκαστικά

ο συνταξιούχος μένει περισσότερο καιρό στο σπίτι. Αυτό μπορεί να προκαλέσει διαταραχή και στη συναισθηματική ισορροπία.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

- I. Χρόνιες ασθένειες γερόντων
- II. Συνήθη προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων
- III. Παρακλινικός έλεγχος και εξετάσεις στην τρίτη ηλικία
- IV. Υγιή γηρατειά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

Ι. Χρόνιες ασθένειες γερόντων

Έχει εκτιμηθεί ότι το 85% των ατόμων άνω των 65% έχουν μία ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες. Εδώ θα ασχοληθούμε με μερικές διαταραχές γενικευμένες της προχωρημένης ηλικίας που, αν αγνοηθούν, μπορούν να καταλήξουν πράγματι σε ασθένειες, αλλά αν νοσηλευτούν κατάλληλα μπορούν να παραμείνουν στο στάδιο των διαταραχών, ενοχλητικών βέβαια αλλά όχι επικίνδυνες και συχνά θεραπεύσιμες. Μεταξύ αυτών είναι η οστεοπόρωση, η αρθρίτιδα, ο καταρράκτης, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, οι καρδιακές ασθένειες, αναπνευστική ανεπάρκεια.

Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση είναι μια κατάσταση κατά την οποία το ποσό του ασβεστίου στα οστά μειώνεται κάνοντάς τα πορώδη. Υπολογίζεται ότι άνω του 50% των ηλικιωμένων έχουν οστεοπόρωση και οι περισσότεροι απ' αυτούς είναι γυναίκες. Τυπικά είναι απληροφόρητες για την κατάσταση των που αρχίζει από τα 40 χρόνια και μπορεί να μη το μάθουν μέχρι να πάθουν ένα κάταγμα. Ένα απ' αυτά τα συμπτώματα είναι η ελάττωση του ύψους. Οι ιατροί δεν είναι βέβαιοι για την αιτία. Θεωρείται ότι τα χρόνια της καθιστικής ζωής, με έλλειψη ασβεστίου από τη διατροφή, όπως βιταμίνης D και φθορίου συμβάλλουν στην οστεοπόρωση, ακόμη και έλλειψη οιστρογόνων (ορμόνες που εκκρίνονται από τις ωοθήκες) που συμβαίνει μετά την εμμηνόπαυση. Πολλοί ιατροί συμβουλεύουν τους ασθενείς να καταναλώνουν 1500 mg ασβεστίου, που θα μπορούσαν να το πάρουν με ένα λίτρο γάλακτος

ημερησίως ή άλλα τρόφιμα ανάλογα. Αντί αυτών μπορούν να χρησιμοποιηθούν δισκία ασβεστίου και βιταμίνης D και με ένα πρόγραμμα σωματικών ασκήσεων από μικρότερη σχετικά ηλικία θεωρείται ότι προλαβαίνουν αυτήν την ασθένεια.

Άλλη πιθανή αιτία οστεοπόρωσης μπορεί να είναι δίαιτα με υπερβολικά ποσά φωσφόρου που επιταχύνουν την απώλεια οστών. Είναι γνωστό ότι οι Αμερικάνοι χωνεύουν μεγάλα ποσά φωσφόρου. Μερικά αναψυκτικά και βιομηχανικά τρόφιμα περιέχουν φώσφορο και η κατανάλωσή των αυξάνει ενώ ελαττώνεται η κατανάλωση γάλακτος στις Η.Π.Α. Μερικοί πιστεύουν ότι οι περιοδοντικές ασθένειες είναι προάγγελος της οστεοπόρωσης. Οι περιοδοντικές παθήσεις χαρακτηρίζονται από απώλεια οστού των σιαγόνων, που μπορεί να οδηγήσει σε χαλάρωση των δοντιών και προσβολή των ούλων.

Καταρράκτης

Είναι η απώλεια της γυαλάδας του κρυσταλώδη φακού. Του ματιού και η παρεμπόδιση στο φυσιολογικό πέρασμα του φωτός στον αμφιβληστροειδή.

Είναι μια διαταραχή όχι αποκλειστικά των ηλικιωμένων (υπολογίζεται το προσβάλει το 5% όλου του πληθυσμού της γης), αλλά σ' αυτούς είναι πιο συχνή. Αρχίζει με μια μείωση της όρασης συνοδευόμενης από μία αίσθηση καψίματος, ζέστης, με μία έντονη τάση στο θάμπωμα και την εντύπωση ότι βλέπουμε να πετάνε μύγες. Μερικοί καταρράκτες είναι τόσο αργοί στην εξέλιξή τους που δεν υποδεικνύεται η εγχείρηση, πράγμα που επιβάλλεται όμως όταν έχουν ωριμάσει. Η επέμβαση είναι αποτελεσματική, δεν παρουσιάζει κινδύνους και γίνεται εύκολα. Η

επέμβαση επιτρέπει την ανάκτηση της όρασης, αλλά στη συνέχεια πρέπει να χρησιμοποιηθούν ειδικά γυαλιά που απαιτούν κάποιο χρονικό διάστημα για να συνηθιστούν.¹⁴

Καρδιακές ασθένειες

Οι καρδιακές προσβολές είναι οι πρώτες αιτίες θανάτου στις Η.Π.Α. παρατηρούνται όταν οι αρτηρίες κλείνουν (φράσσουν), εμποδίζοντας την κανονική διέλευση του αίματος. Αυτή η έμφραξη (έμφραγμα, κλείσιμο) γίνεται από θρόμβους αίματος που σχηματίζονται και δεν μπορούν αν περάσουν από τις αφύσικα στενές αρτηρίες. Οι αρτηρίες στενεύουν από την πλάκα, μια λιπαρή ουσία που περιέχει χοληστερόλη και συσσωρεύεται στα τοιχώματα των αρτηριών. Αυτή η κατάσταση λέγεται αθηροσκλήρωση. Πιστεύεται ότι η αυξημένη χοληστερόλη και τα κορεσμένα λίπη σε δίαιτα επί πολλά χρόνια συμβάλλουν γι' αυτήν την κατάσταση. Η θεραπευτική δίαιτα η κατάλληλη για αθηροσκλήρωση αναπτύσσεται στο Κεφάλαιο 20.

Οι έρευνες σχετικά με το ρόλο της διατροφής στην πρόληψη ή την ανακούφιση απ' αυτήν την ασθένεια συνεχίζονται. Τα αποτελέσματα της διατροφής με κακές συνήθειες επί μία ζωή δεν μπορούν να θεραπευθούν σε μια βραδιά. Όταν οι δίαιτες είναι κακές επί πολύ καιρό, η πρόληψη αυτών των χρόνιων ασθενειών ίσως είναι αδύνατη. Είναι δυνατόν όμως να χρησιμοποιούμε τροφές για να σταματήσουμε την κατάσταση ενός ασθενούς που πάσχει από αυτές τις ασθένειες. Η πρόληψη πολλών τέτοιων ασθενειών της προχωρημένης ηλικίας πρέπει να αρχίσει από τη νεότητα.¹⁸

Αναπνευστική ανεπάρκεια

Αρκετά κοινή στους ηλικιωμένους είναι η χρόνια βρογχίτιδα που είναι συχνότερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες και που ευνοείται από το κάπνισμα και τη μόλυνση της ατμόσφαιρας. Τα πιο φανερά σημάδια της είναι ο δήμος και οι αποχρεμπτικές εξαγωγές (φλέβα). Άλλες ενδείξεις μπορούν να είναι η επιφανειακή αναπνοή <πιο γρήγορη> και ουριστική, ο βήχας με αιματικές αποχρέμψεις, μια προοδευτική διαστολή της θωρακικής κοιλότητας. Οι θεραπείες που επιβάλλονται εξαρτώνται από την αφορμή της ασθένειας. Έτσι ο πάσχοντας από χρόνια βρογχίτιδα πρέπει να σταματήσουν το κάπνισμα και να μην ζούνε σε περιοχές όπου ο αέρας είναι μολυσμένος. Σημειώνουμε επίσης ότι, παρόλο που η χρόνια βρογχίτιδα είναι μια από τις κοινές παθήσεις των ατόμων που ξεπέρασαν τα 60 τους, σε γενικές γραμμές αρχίζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής και ότι είναι μια δευτερεύουσα ασθένεια με επαναλαμβανόμενες φλεγμονές του αναπνευστικού συστήματος.¹⁴

II. Συνήθη προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων

Υπάρχουν άνθρωποι που ενώ είναι ακόμη νέοι βλέπουν σαν φοβερές καταστροφές τις παραμικρές ασθένειες, και υπάρχουν άλλοι, πολύ σίγουροι για τον εαυτό τους, που επιμένουν να μην ακούν τους «κώδικες κινδύνου» ακόμα και όταν επαναλαμβάνονται συχνά.

Είναι γεγονός πως ορισμένες διαταραχές και ασθένειες χαρακτηριστικές της προχωρημένης ηλικίας σπάνια εμφανίζονται ξαφνικά: πολλές φορές προαναγγέλλονται με σαφέστατα συμπτώματα που δίνουν όλο το χρόνο που απαιτείται για να θεραπευτούν ή έστω να περιοριστούν. Άλλες φορές τα συμπτώματα είναι πολύ γενικά και

αποτελούν ενδείξεις πολλαπλών διαταραχών που μόνο ο γιατρός μπορεί να εντοπίσει.

Στα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζονται καθημερινά προβλήματα υγείας τα οποία δυσκολεύουν τη δική τους ζωή και την ζωή των γύρω τους.

Τέτοια προβλήματα είναι:

- Ενοχλήματα χωρίς σωματικά αίτια

Τα ενοχλήματα αυτά οφείλονται στο άγχος που βιώνει ο άνθρωπος όγω της μη εξοικείωσης με την ιδέα του θανάτου. Αυτό συμβαίνει γιατί ο άνθρωπος συνήθως ξεχνάει ότι το τέλος της ζωής αποτελεί το πιο βέβαιο γεγονός της ζωής του. Η μη αποδοχή του γεγονότος του θανάτου, όπως συμβαίνει συχνά στους ηλικιωμένους, οδηγεί το άτομο σε ψυχολογικές διαταραχές.

Πολλές φορές άτομα μεγάλης ηλικίας παραπονούνται για κοιλιακά ενοχλήματα, ανορεξία, για επίμονα ακαθάριστα ενοχλήματα που όσο κι αν ψάξει κανείς δεν μπορεί να τα εξηγήσει. Σ' αυτές τις περιπτώσεις αν ερευνήσουμε το περιβάλλον του ατόμου θα εντοπίσουμε ίσως την αιτία στο θάνατο κάποιου φίλου ή στην απόρριψη του ηλικιωμένου από το περιβάλλον του.

- Αίσθημα κοπώσεως

Αποτελεί ίσως το πιο συχνό παράπονο των ηλικιωμένων. Κάτω από αυτό το αίσθημα μπορεί να κρύβονται διάφορες ασθένειες όπως, υπόταση, καρδιοπάθειες, αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, κ.λ.π. αλλά και ψυχοσωματικές διαταραχές που προέρχονται από προσωπικούς προβληματισμούς ή από περιβαλλοντικές επιδράσεις. Πρέπει να

σημειωθεί, ότι όταν το ψυχικό δυναμικό πέφτει τότε και η σωματική αντοχή μειώνεται.

- Πονοκέφαλος

Αιτίες του πονοκεφάλου στους ηλικιωμένους αποτελούν η κακή αιμάτωση του εγκεφάλου, οι βλάβες της σπονδυλικής στήλης και των οστών του κρανίου καθώς και οι αρρώστιες των ματιών.

- Αϋπνία

Ο ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για την ξεκούραση και αναζωογόνηση του ανθρώπου.

Οι συνήθειες του ύπνου διαφέρουν από ηλικία σε ηλικία και από άτομο σε άτομο. Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι τα ηλικιωμένα άτομα χρειάζονται λιγότερο ύπνο (5-7 ώρες) από τους ενήλικες.

Παράγοντες που μπορεί να διαταράσσουν τις συνήθειες του ύπνου του ηλικιωμένου είναι:

- Μικρά ή μεγάλα προβλήματα υγείας (ανησυχία, κατάθλιψη, στομαχικές διαταραχές).
- Η ανάγκη ούρησης τη νύχτα.
- Μακράς διάρκειας ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Η έλλειψη άσκησης.
- Η λήψη καφέ ή τσαγιού αργά το βράδυ.
- Η λήψη δύσπεπτων τροφών αργά το βράδυ.
- Ύπνος με αδειανό στομάχι.

- Κρεβάτι που δεν είναι αναπαυτικό.
- Χρήση οιοπνευματωδών ποτών το βράδυ (ο ύπνος που ακολουθεί δεν ξεκουράζει).

Αϋπνία είναι η αδυναμία του ατόμου να κοιμηθεί. Ο ηλικιωμένος μπορεί να αντιμετωπίσει την αϋπνία με το διάβασμα ενός καλού βιβλίου ή παρακολουθώντας ένα ευχάριστο πρόγραμμα στην τηλεόραση ή πίνοντας ένα φλιτζάνι ζεστό γάλα πριν τον ύπνο.

Μερικές φορές για την αντιμετώπιση της αϋπνίας συστήνονται από τον γιατρό υπνωτικά χάπια που πρέπει να αποτελούν το έσχατο μέτρο. Η χρήση αυτών μπορεί να έχει τις παρακάτω επιπτώσεις:

- Ο ύπνος που προκαλείται από τα υπνωτικά χάπια δεν ξεκουράζει απόλυτα.
- Η δράση τους διαρκεί και την επόμενη μέρα με αποτέλεσμα το άτομο δεν μπορεί να συγκεντρωθεί.
- Επηρεάζουν τις συνήθειες του ύπνου και η επαναφορά στις φυσιολογικές συνήθειες γίνεται μετά δύο μήνες από τη στιγμή που θα σταματήσει η χρήση τους.
- Δημιουργούν εξάρτηση μετά από τη χρήση λίγων εβδομάδων και μπορεί να παρουσιάσουν και παρενέργειες (ανορεξία, δυσπεψία, σύγχυση.)

- Δυσφαγία

Δυσφαγία σημαίνει η αδυναμία που έχουν μερικά άτομα στην κατάποση της τροφής.

Η δυσφαγία μπορεί να συνοδεύεται από πόνο στο στέρνο στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες και παρατηρείται σε άτομα, που πάσχουν από νοσήματα του οισοφάγου (οισοφαγίτιδα, χαλάρωση οισοφάγου, κίρσοι, καρκίνος), του φάρυγγα και του λάρυγγα (εγκολπώματα, λοιμώξεις, καρκίνος), που έχουν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο, που πάσχουν από αναιμία και από παθήσεις της αορτής. Η ύπαρξη δυσφαγίας απαιτεί διερεύνηση για την εξακρίβωση της αιτίας και τη σωστή αντιμετώπιση.

- **Ανορεξία**

Ψυχολογικοί, βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε ανορεξία.

Η υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος, ο πυρετός που συνοδεύει διάφορες λοιμώξεις, άλλες αρρώστιες και η χρήση διαφόρων φαρμάκων (δακτυλίτιδα κ.λ.π.) μπορούν να οδηγήσουν σε ανορεξία. Η χρήση φαρμάκων συνήθως δεν φέρει αποτέλεσμα ενώ θετικό αποτέλεσμα για την όρεξη φέρει η καθημερινή δραστηριότητα του ηλικιωμένου.

Να κλείσει τα μάτια του. Οι πιο συχνές αιτίες ιλίγγου είναι η αναιμία, η αιμορραγία, η υπέρταση, οι αρρυθμίες, παθήσεις των αυτιών, διαταραχές αιματώσεως του εγκεφάλου, βλάβες της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και μερικές φορές ξ αιτία είναι άγνωστη. Η αντιμετώπιση είναι αιτιολογική.

- **Υπόταση**

Η χαμηλή αρτηριακή πίεση στα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα υγείας όπως θρομβοεμβολικά επεισόδια, εμφράγματα μυοκαρδίου κ.λ.π.

Η χαμηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να οφείλεται σε χρήση υποτασικών φαρμάκων, σε αιμορραγία από το πεπτικό ή σε καρδιακά επεισόδια. Η υπόταση προκαλεί στον ηλικιωμένο αίσθημα αδυναμίας, ζαλάδες που χειροτερεύουν όταν στέκεται όρθιος (ορθοστατική). Η αντιμετώπιση της υπότασης είναι αιτιολογική.

- Ακράτεια ούρων

Ακράτεια ούρων σημαίνει αδυναμία της κύστεως αν ελέγξει την κένωση της.

Η ακράτεια ούρων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κλινικά προβλήματα των ηλικιωμένων αρρώστων, ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί και σε άτομα κάθε ηλικίας. Το πρόβλημα αυτό αποτελεί δυσάρεστη εμπειρία για όσους το ζουν. Η ακράτεια ούρων αποτελεί ένα πρόβλημα το οποίο πρέπει να διερευνάται, να θεραπεύεται ριζικά και όπου αυτό δεν είναι δυνατόν, να απαλύνεται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο.

Κώφωση

Πολύ συνηθισμένη διαταραχή. Υπολογίζεται πως το 10% των ανθρώπων πάσχει από τέτοια απώλεια ακοής που αλλοιώνει τις συνήθειες της καθημερινής ζωής. Στους ανθρώπους που έχουν περάσει τα 60, ένας στους 4 παρουσιάζει τέτοια απώλεια ακοής, που να θεωρείται κωφός. Οι πιο συνηθισμένες αφορμές είναι η φθορά του ακουστικού νεύρου (πολύ συνηθισμένη στη διαδικασία του γήρατος), οι αλλοιώσεις που υφίσταται η μεμβράνη του λαβύρινθου, η ωτοσκλήρωση, όπου τα μικρά κοκάλια ανάμεσα στο εσωτερικό και εξωτερικό μέρος του αυτιού σκληραίνουν, αυξάνουν σε όγκο και

εμποδίζουν τα ηχητικά κύματα να φθάσουν ως εκεί. Μόνο ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να διευκρινίσει ποιες θεραπείες χρειάζονται, ποια φάρμακα ή ποιες επεμβάσεις για την ανάκτηση- έστω και μερική- της ακοής.

Προστάτης

Κοινή διαταραχή. Πρόκειται για το πρήξιμο του προστάτη που παθαίνουν σχεδόν όλοι οι άντρες ανάμεσα στα 60 και 70 τους. το πρήξιμο συχνά προκαλεί μια έμφραξη στην αποβολή των ούρων από την κύστη προς τα έξω (κατακράτηση των ούρων στην κύστη) μέσα από την ουρήθρα. Πρόκειται σχεδόν πάντα για ήπια φλεγμονή με εύκολη διάγνωση. Εκδηλώνεται με μία μείωση της δύναμης της εξαγωγής των ούρων, μια τάση συχνουρίας, την ανάγκη της ούρησης τη νύχτα, τα ούρα που εξακολουθούν να στάζουν μετά την ούρηση κτλ. Σε πολλές περιπτώσεις το πρήξιμο έχει πολύ αργή εξέλιξη και γι αυτό τα συμπτώματα θα είναι ελαφρά και τέτοια που να μην απαιτούν ιδιαίτερη θεραπεία. Αν στην κύστη κατακαθίσει μεγάλη ποσότητα ούρων, αν παρουσιαστεί μια φλεγμονή ή μια δυσλειτουργία των νεφρών, τότε ο ουρολόγος θα υποδείξει μια χειρουργική επέμβαση (κυστεκτομή ή προστατεκτομή), αποτελεσματική και ακίνδυνη.¹⁹

III. Παρακλινικός έλεγχος και εξετάσεις στην τρίτη ηλικία

Όσο προχωρούμε σε ηλικία η παλιά παροιμία «κάλιο να προβλέπεις παρά να γιατρεύεις» αποκτά όλη της τη σημασία. Οι περιοδικές εξετάσεις επιτρέπουν πράγματι την ανακάλυψη ανωμαλιών και διαταραχών που σε ένα προχωρημένο στάδιο θα παρουσίαζαν ίσως

μεγάλες δυσκολίες θεραπείας τους. Μερικές λειτουργίες και ορισμένα όργανα απαιτούν κατά διαστήματα για να προσδιορίζεται η κατάστασή τους και ο τρόπος συμπεριφοράς τους. στη συνέχεια δίνουμε μερικές υποδείξεις ελέγχου έστω κι αν δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος γι αυτό:

Καρδιά: Πρόκειται για πλήρη έλεγχο που συνοδεύεται από ακτινογραφίες, μέτρηση των αρτηριακών ταλαντώσεων των κάτω άκρων και για το γνωστό καρδιογράφημα σε ξεκούραστη κατάσταση αλλά και ύστερα από υπερκόπωση, που μόνο ο καρδιολόγος μπορεί να κάνει σωστά.

Αίμα: Οι εξετάσεις αίματος επιβάλλονται σύμφωνα με τη συχνότητα που, ύστερα από μια κάποια ηλικία, παρουσιάζονται αιματικές διαταραχές, όπως αναιμία, αύξηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων (ερυθροκυταιμία), αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων (λευχαιμία), ανεπάρκεια των λευκών αιμοσφαιρίων (λευκοπενία) κτλ. Ένα αιματογράφημα στην πρώτη ενόχληση θα προλάβει σίγουρα σοβαρότερες ασθένειες.

Πεπτικό σύστημα: Ένας πρώτος σημαντικός έλεγχος είναι η εξέταση των δοντιών: όπως είπαμε ήδη το καλό μάσημα είναι η απαραίτητη προϋπόθεση για μια καλή χώνεψη. Μια χολοκυστογραφία και ένας έλεγχος της συμπεριφοράς του συκωτιού είναι πολύ χρήσιμες ενέργειες για την πρόληψη ή τουλάχιστον για την εντόπιση της αφορμής ορισμένων δυσπεσιών.

Ρευματισμοί: εκτός από τον έλεγχο των διαφόρων αρθρώσεων, πολύ χρήσιμη είναι και μία ακτινογραφία του θώρακα, της λεκάνης και της σπονδυλικής στήλης. Σε πολλές περιπτώσεις απαραίτητη είναι και η

υποβολή στις εξετάσεις Βαάλερ-Ρος για να ανακαλυφθούν ορισμένες μολυσματικές ασθένειες.

Γενικές αδιαθεσίες: (χρόνιες παθολογικές εξετάσεις εξαρτώμενες από την ιδιοσυγκρασία): γίνονται συχνές καθώς προχωράει η ηλικία. Οι κατάλληλες εξετάσεις επιτρέπουν τον προσδιορισμό του διαβήτη, της ποδάγρας, της ηπατονεφρικής ανεπάρκειας. Αυτές οι εξετάσεις συμβάλλουν στη διαπίστωση, εκτός της γενικής κατάστασης υγείας, ιδιαίτερων συνθηκών που αφορούν τη λειτουργία οργάνων που έχουν σχέση με την ουρία, τη χοληστερόλη, το ουρικό οξύ κτλ. Πρόκειται για εξετάσεις που μπορούν να συμπληρωθούν και με άλλες, όπως αυτή που αφορά το διαβήτη (εξέταση της υπεργλυκαιμίας, δηλαδή την ανοχή στη γλυκόζη).

Αυτές οι εξετάσεις είναι πολυάριθμες και οποιοδήποτε άτομο μπορεί να τις κάνει, ιδιαίτερα όμως οι ηλικιωμένοι, περιοδικά, είτε με την υπόδειξη του γιατρού είτε λόγω επείγουσας περίπτωσης.

Με την ευκαιρία δεν υπάρχει τίποτε χειρότερο από το να φανταζόμαστε αρρώστιες όπως και να το θέλουμε να παραμείνουμε νεότεροι και υγιέστεροι από όσο μας επιτρέπει η φυσιολογική μας εξέταση. Και τώρα μερικές από αυτές τις εξετάσεις με τις έννοιές τους:

- **ιππουρικό οξύ:** χημική ανάλυση για τη διαπίστωση της σωστής ηπατικής λειτουργίας
- **νερό:** εξέταση λειτουργικότητας των επινεφριδίων. Πράγματι όποιος υποφέρει από ανωμαλίες στα επινεφρίδια δεν αποβάλλει την κανονική ποσότητα ούρων, ούτε κι όταν έχει πει πολύ νερό.

- Λεύκωμα: η παρουσία του στα ούρα μπορεί να είναι σύμπτωμα νεφρικής ασθένειας
- Ωτομέτρηση: είναι η εξέταση που προσδιορίζει το βαθμό της ακοής
- Βιοψία: είναι η αφαίρεση ενός δείγματος των ιστών για τον προσδιορισμό ακριβέστερης διάγνωσης
- Ζωτική ικανότητα: είναι μία εξέταση που χρησιμεύει στη διαπίστωση της σωστής λειτουργίας των πνευμόνων
- Χοληστερόλη: εξέταση του αίματος για τη διαπίστωση της ποσότητας χοληστερόλης που κυκλοφορεί σε αυτό
- Φωσφορικά οξέα: εξέταση του αίματος που μερικές φορές μπορεί να δείξει την παρουσία καρκίνου στον προστάτη και την εξάπλωσή του σε άλλα μέρη του σώματος
- Γκμελίν (εξέταση κατά -): γίνεται για να ανακαλυφθεί η παρουσία χολής στα ούρα
- Κάαν (εξέταση κατά -): εξέταση του αίματος για την ανακάλυψη σύφιλης
- Παράλλαξη (εξέταση της -): χρησιμεύει στην ανακάλυψη του καταρράκτη ή σκοτεινών περιοχών στα άλλα μέρη του βολβού του ματιού
- Χρόνος σταλαγμού: αφού τρυπηθεί το δάκτυλο παρακολουθείται πόσος χρόνος χρειάζεται για να σταματήσει η αιμορραγία
- Ανοχή στη γαλακτόζη: εξέταση της λειτουργικότητας του συκωτιού για να διαπιστωθεί αν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη

γαλακτόζη (σάκχαρο του γάλατος). Αν η ανάλυση είναι αρνητική σημαίνει ότι το συκώτι δε λειτουργεί κανονικά

- Φυματίνη: δερματική εξέταση για τη διαπίστωση της παρουσίας φυμάτων που προκαλούν τη φυματίωση
- Βέμπερ (εξέταση κατά -): χρησιμεύει στον έλεγχο της ακοής και γίνεται στο έλεγχο της ακοής και γίνεται με το διαπασών μπροστά στο μέτωπο
- Βιντάλ(εξέταση κατά -): εξέταση για τη διαπίστωση παρουσίας τυφοειδή πυρετού.

Γενικός έλεγχος (τσεκ –απ)

Ο όρος τσεκ –απ είναι αμερικανικής προέλευσης και χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει μια συστηματική και πλήρη εξέταση (από το κεφάλι ως τα πόδια), που πρέπει να κάνουν κάθε 2 χρόνια τα άτομα που ξεπέρασαν τα 40, και κάθε χρόνο τα άτομα που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία. Πρόκειται δηλαδή για ένα είδος ισολογισμού εσόδων και εξόδων ταυτόχρονα, σχετικά μα όσα προσέφερε και έχει ακόμα να προσφέρει ο οργανισμός. Οι στόχοι του τσεκ-απ είναι:

- η εξακρίβωση της γενικής κατάστασης του οργανισμού, με την εξέταση του κάθε μέλους και οργάνου του σώματος και ο έλεγχος της ανταπόκρισης κάθε λειτουργίας
- η ανακάλυψη κρυφών ασθενειών ή στα πρώτα τους στάδια, ειδικά σε ότι αφορά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο

- ο προσδιορισμός των χρόνιων ασθενειών που ήδη είναι γνωστές, μα που στο στάδιο τους απαιτεί ένα έλεγχο για να μην παρουσιαστεί μια ξαφνική έξαρση της ασθένειας.²⁰

IV. Υγιή γηρατειά

Υπάρχουν παρόλα αυτά ορισμένες προσεκτικά σχεδιασμένες έρευνες που βοηθούν στο καθορισμό της διάκρισης ανάμεσα στα γηρατειά και την αρρώστια. Μία από τις σημαντικότερες έρευνες αυτού του είδους έγινε κάτω από την καθοδήγηση αξιολόγησης ομάδας γιατρών και ψυχολόγων. Ο Τζέημς Μπίρεν διάλεξε μια ομάδα ηλικιωμένων αντρών που δεν υπέφεραν από καμία αρρώστια σύμφωνα με κλινικές κι εργαστηριακές εξετάσεις. Οι άντρες αυτοί συνεργάστηκαν πρόθυμα σε εκτεταμένες μελέτες πάνω στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία τους. Παρόλο που όλοι τους (μέσος όρος ηλικίας 71 χρόνια) είχαν καλή υγεία, οι ερευνητές μπόρεσαν ωστόσο, να τους ξεχωρίσουν σε υγιέστατους και λιγότερες υγιείς. Με τον τρόπο αυτό ήταν σε θέση να δουν αν κάποιο ασήμαντο ή προκαταρκτικό δείγμα αρρώστιας είχε αισθητή επίδραση στη λειτουργία τους.

Τα αποτελέσματα απόδειξαν με θετικότητα ότι τα γηρατειά δεν σημαίνει απαραίτητα αρρώστια. Οι υγιέστατοι ηλικιωμένοι άντρες λειτούργησαν το ίδιο καλά σε διάφορα σωματικά τεστ όσο και μία ομάδα υγιών νεαρών αντρών. Σε γενικές γραμμές οι γέροι έδειξαν πολύ μικρότερη εξασθένηση από ότι κανονικά θα περίμενε κανείς συγκρίνοντας τους με υγιείς νέους. Η ηλικία αυτή καθαυτή δεν φάνηκε να παίζει ιδιαίτερο ρόλο στις διάφορες μετρήσεις της σωματικής

λειτουργίας (Το ίδιο βρέθηκε να ισχύει και στην περίπτωση της ψυχολογικής λειτουργίας).

Επίσης δεν βρέθηκε η παραμικρή διαφορά ανάμεσα στους γέρους και τους νέους ως προς το επίπεδο των λευκών αιμοσφαιρίων, την αιμοσφαιρίνη, το βασικό επίπεδο του σακχάρου στο αίμα, τη χοληστερίνη του ορού, καθώς και τον τύπο της ηλεκτρικής εγκεφαλικής λειτουργίας. Η πίεση του αίματος η χρησιμοποίηση του οξυγόνου και η ροή του αίματος στον εγκεφαλικό ιστό είχαν παρόμοιες τιμές, για τους υγιέστατους γέρους όπως και για τους νέους.

Παρατηρήθηκαν ωστόσο μερικές πασιφανείς διαφορές ανάμεσα στους νέους και στους υγιέστερους από τους γέρους. Η σημαντικότερη ίσως διαφορά βρέθηκε στις μέγιστες τιμές των συχνοτήτων των εγκεφαλικών κυμάτων τους. τα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα έδειξαν, ότι τα εγκεφαλικά κύματα των γέρων ήταν βραδύτερα. Παρόλα αυτά η εμφανής ελάττωση της ταχύτητας των εγκεφαλικών κυμάτων δεν αποτελεί ένδειξη κάποιας πάθησης, ούτε σχετίζεται με φανερές αλλαγές στη σκέψη και συμπεριφορά.

Όταν οι ερευνητές εξέτασαν το σύνολο των αποτελεσμάτων της μελέτης τους, έμειναν έκπληκτοι από τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει σε ένα γερασμένο άτομο και η πιο ελάχιστη ακόμα «πνοή» αρρώστιας. Ένας γηραιότερος, που θα μπορούσε να θεωρηθεί αρκετά υγιής με τα συνηθισμένα κριτήρια, εμφανίζει πτώση της εγκεφαλικής λειτουργίας του όταν πάθει αρτηριοσκλήρωση σε ελάχιστο βαθμό. Το συμπέρασμα από την έρευνα ήταν ότι η ελαττωμένη κατανάλωση οξυγόνου και η περιορισμένη ροή του αίματος στον εγκέφαλο δεν ήταν δείγματα γεράσματος όσο αποτελέσματα μιας συγκεκριμένης αρρώστιας.

Στην καθημερινή ζωή, ωστόσο οι γέροι είναι πολύ συχνά άρρωστοι. Πέρα από το γεγονός ότι ορισμένες χρόνιες καταστάσεις εμφανίζονται συνηθέστερα στη δύση της ζωής, υπάρχει, επιπλέον, η άποψη ότι πολλοί ηλικιωμένοι υποφέρουν ταυτόχρονα από διάφορα σωματικά προβλήματα. Οι πολλαπλές αρρώστιες μπορεί να περιπλέξουν σε μεγάλο βαθμό τόσο τη διάγνωση, όσο και τη θεραπεία. Επιπλέον η υπερβολική ευκολία με την οποία χαρακτηρίζουμε άρρωστό ένα γέρο, αναστέλλει τις προσπάθειες τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του και του γιατρού για την αποκατάσταση της υγείας του. μελέτες αυτού του είδους δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της πρόσληψης και της έγκαιρης αντιμετώπισης των παθήσεων στους ηλικιωμένους.²¹

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

I. Διατροφή στην Τρίτη Ηλικία

II. Τροφικές Συνήθειες Ηλικιωμένων

III. Τροφικές Αποκτήσεις Ηλικιωμένων

IV. Διαιτητικές συστάσεις ατόμων τρίτης ηλικίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

1. Διατροφή στην τρίτη ηλικία

Στην ηλικία των είκοσι ετών περίπου, ο άνθρωπος βρίσκεται στο ζενίθ της φυσικής του αποδόσεως. Από κει και πέρα αργά αλλά σταθερά αρχίζει η έκπτωση της λειτουργικότητας των κυττάρων αρχίζει η διαδικασία γηράνσεως. Διαδικασία για τους μηχανισμούς της οποία η γνώση μας είναι περιορισμένη. Οι υπεραιώνιοι, όταν τους ρωτούν που αποδίδουν την μακροβιότητά τους συχνά απαντούν ότι την αποδίδουν στον τρόπο διατροφής τους. Μπορεί πράγματι να επηρεάσει η διατροφή τη διαδικασία γηράνσεως; Ο καθηγητής του Harvard, A. Leaf, επισκέφτηκε τρεις περιοχές της Γης, που χαρακτηρίζονται ως περιοχές όπου υπάρχουν πολλοί αιωνόβιοι: τη Γεωργία και το Αζερμπαϊτζάν στη Νότια Ρωσία, τη Βιλκαμπάμπα στις Άνδεις του Ισημερινού και τη Χούνζα στο Πακιστάν. Παρατήρησε ότι τα κοινά χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών ήταν η λιτότητα της διατροφής και η σκληρή σωματική εργασία. Ο Leaf υποθέτει ότι η σημαντική απουσία εκφυλιστικών νοσημάτων στους πληθυσμούς αυτούς μπορεί να οφείλεται στην απλότητα του διαιτολογίου τους, μολονότι μερικοί από αυτούς τους υπεραιώνιους ιδιαίτερα στην Γεωργία, έτρωγαν κρέας, γαλακτοκομικά προϊόντα, ζάχαρη και μερικές φορές κάπνιζαν και έπιναν οινοπνευματώχα ποτά. Έτσι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αν υπάρχει ένα μυστικό για τη μακροβιότητα αυτό είναι η καθόλη τη διάρκεια της ζωής σκληρή σωματική εργασία και λιτή διατροφή.

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αν η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στη διεργασία της γηράνσεως, αρχίζει να δρα από πολύ νωρίς, από

την παιδική ακόμη ηλικία. Ανάλογα με τον τρόπο διατροφής του, το άτομο προετοιμάζεται για να αντιμετωπίσει τη βαθμιαία έκπτωση των μεταβολικών διεργασιών που συνοδεύει τη γεροντική ηλικία.

Η θρέψη και ο μεταβολισμός είναι πορείες πολύ όμοιες σε όλη τη ζωή του ανθρώπου, η σημασία της διατροφής στην τρίτη ηλικία δεν αλλάζει βασικά σε σχέση με εκείνη των προηγούμενων ηλικιών.

Τα άτομα της ηλικίας αυτής, για να είναι καλά, πρέπει να λαμβάνουν μια καλά ισορροπημένη διατροφή, σημασία όμως έχει το πώς εστιάζοντο και κατά τις προηγούμενες δεκαετίες της ζωής επηρεάζει τις επόμενες. Δηλαδή το μέλλον μας καθορίζεται από το παρόν.

Αυτό το διαφορετικό παρελθόν διατροφής εκάστου μαζί και με τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην ηλικία αυτή, φαίνονται σαφέστερα, με αποτέλεσμα τα άτομα της τρίτης ηλικίας να εμφανίζουν διαφορετικές αντιδράσεις (και αποκλίσεις) προς τις τροφές και προς τη ζωή γενικότερα.²²

Η διερεύνηση της διατροφής των ηλικιωμένων ατόμων παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για πολλούς λόγους:

α) Υπάρχει ανάγκη συλλογής στοιχείων σχετικά με την επίδραση ορισμένων παραγόντων που σχετίζονται με τη γεροντική ηλικία (ασθένειες αλλοίωση της γεύσης και της όσφρησης, μείωση της μασητικής ικανότητας) και τις διατροφικές συνήθειες.

β) Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σήμερα την καλύτερη πηγή στοιχείων σχετικά με την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, διότι δεν έχουν διαφοροποιηθεί σε σημαντικό βαθμό τις συνήθειες τους στο πέρασμα των χρόνων.

γ) Η ίδια η μακροβιότητά τους μπορεί να έχει σχέση με τον τρόπο ζωής τους, στον οποίο σημαντική θέση κατέχουν οι διατροφικές τους συνήθειες.¹⁵

II. Τροφικές συνήθειες ηλικιωμένων

Η Ελληνική παραδοσιακή διατροφή έχει ευεργετικές συνέπειες στην υγεία. Ωστόσο ενώ επί αιώνες η Ελληνική διατροφή ήταν από τις καλύτερες στον κόσμο σήμερα η Ελλάδα έχει γίνει μία από τις περισσότερες κρεατοφάγες χώρες στην Ευρώπη.

Ελληνικές έρευνες έδειξαν ότι η παραδοσιακή Ελληνική διατροφή που συνίσταται σε ελαιόλαδο, κρασί, πολλά λαχανικά, πολλά δημητριακά, πολλά χόρτα, λίγο κρέας, λίγα γαλακτοκομικά, είναι εδραιωμένη σε μεγάλα τμήματα του αγροτικού πληθυσμού και αποτελεί σημαντικό παράγοντα της σχετικά χαμηλής θνησιμότητας των ενηλίκων και ηλικιωμένων Ελλήνων και Ελληνίδων. Έρευνα σε τρία ελληνικά χωριά έδειξε ότι τα τελευταία 30 έτη η διατροφή έχει τροποποιηθεί υπό την επίδραση νέων συνθηκών εργασίας, εμπορικών τάσεων και αλλαγών στα πολιτισμικά πρότυπα. Οι ηλικιωμένοι στην αγροτική Ελλάδα χρησιμοποιούν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων, χόρτων και λαχανικών κατά μέσο όρο 500 γραμ. την ημέρα και παρόμοιες ποσότητες κρέατος και ψαριού σε σύγκριση με πληθυσμούς στις χώρες της Β. Ευρώπης. Βρέθηκε ότι η πρόσληψη φυτικών ινών και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σχετίζεται αρνητικά με τον κίνδυνο για αθηροσκλήρωση και αρκετές μορφές καρκίνου. Φαίνεται ότι η υιοθέτησή της προσφέρει ζωτικά πλεονεκτήματα για άνδρες και γυναίκες αρκετά προχωρημένης ηλικίας. Οι Έλληνες καταναλώνουν

μικρότερες ποσότητες ζάχαρης, γλυκών, αυγών ενώ οι ποσότητες λίπους είναι ίδιες μεταξύ Ελλήνων και Βορειοευρωπαίων αν και περισσότερο από το προστιθέμενο λίπος στην Ελλάδα είναι ελαιόλαδο. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι άνδρες στην αγροτική Ελλάδα καταναλώνουν δύο ή τρία ποτήρια κρασί την ημέρα συνήθως κατά τη διάρκεια των γευμάτων, ενώ πολύ λίγες γυναίκες πίνουν αλκοολούχα ποτά. Τα άτομα που παρέκλιναν της παραδοσιακής διατροφής (18% του πληθυσμού της έρευνας) παρουσίασαν υψηλότερη θνησιμότητα σε σύγκριση με άτομα που την ακολουθούσαν. Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μειώνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο, ενώ έχει κάποια σχέση με τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Ωστόσο το κρασί με το φαγητό είναι παράδοση για τον Έλληνα αλλά όχι για την Ελληνίδα.

Οι εξυπηρετούμενοι στο σπίτι διατρέφονται συνήθως με ανθυγιεινά φαγητά, προσλαμβάνουν περισσότερες από τις αναγκαίες θερμίδες (2200-2500) δεν κινούνται, καπνίζουν και εμφανίζουν υπερβολικό βάρος. Καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης, αλκοόλ, ζωικού λίπους.²³

III. Τροφικές απαιτήσεις ηλικιωμένων

Οι ηλικιωμένοι για να είναι υγιείς, πρέπει να παίρνουν μία καλά ισοζυγισμένη διατροφή, να τρώνε ότι και οι ενήλικες με μόνη διαφοροποίηση το ποσό των θερμίδων.

Έχει αποδεχτεί ότι από τα 20 χρόνια και μετά η κατανάλωση ενέργειας του οργανισμού μειώνεται σταδιακά γρηγορότερα στον άντρα παρά στη γυναίκα.

Οι σωστές διατροφικές απαιτήσεις συμβάλλουν στη διατήρηση της σωματικής και πνευματικής υγείας στα γηρατειά. Οι ανάγκες σε ενέργεια του ηλικιωμένου αλλάζουν με την πάροδο της ηλικίας για 4 λόγους:

- α) αλλαγή στο βάρος του σώματος και την σύνθεσή του
- β) αλλαγές στο βασικό μεταβολισμό
- γ) περιορισμός της φυσικής δραστηριότητας
- δ) αύξηση των χρόνιων ασθενειών

Κατά μέσο όρο οι θερμικές ανάγκες των ηλικιωμένων κυμαίνονται στο επίπεδο των 1800-2000 θερμίδων την ημέρα.

Η σύνθεση του διαιτολογίου των ηλικιωμένων σε θρεπτικά συστατικά πρέπει να είναι ίδια με των ενηλίκων χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα δηλαδή:

Το 50-55% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από υδατάνθρακες.

Το 25-30% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από λιπίδια και

Το 15-20% της ολικής θερμιδικής πρόσληψης από πρωτεΐνες.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων σε βιταμίνες παραμένουν αμετάβλητες σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες, παρότι οι ενεργειακές τους ανάγκες ελαττώνονται με την μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Μπορεί όμως οι ανάγκες τους σε βιταμίνες να διαφοροποιηθούν λόγω ασθένειας, υποθρεψίας, υπέρμετρης ή ακατάλληλης χρήσης φαρμάκων και χρόνιας κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Η χορήγηση βιταμινών στους ηλικιωμένους έχει ευεργετική επίδραση γιατί ο μεταβολισμός του οργανισμού στηρίζεται στην ύπαρξη

οξυγόνου. Στο αίμα παράγονται ελεύθερες ρίζες μορίων οξυγόνου που είναι πτητικές και οδηγούν στον κυτταρικό θάνατο. Για να προστατέψουμε τον οργανισμό από τέτοια φθορά χορηγούμε βιταμίνες γιατί αυτές είναι αντιοξειδωτικές και παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξουδετέρωση οξυγόνου.

Η σωστή διατροφή και η συμπλήρωση της με αντιοξειδωτικές βιταμίνες θα αυξήσει το όριο της ζωής κατά 5 με 10 χρόνια.

Οι βιταμίνες δεν προμηθεύουν θερμίδες αλλά παίζουν σπουδαίο ρόλο στην επούλωση τραυμάτων στην προστασία των κυττάρων σαν παράγοντες ισορροπίας είναι απαραίτητες. Οι συχνότερες υποβιταμινώσεις των ηλικιωμένων αφορούν της βιταμίνες Β₁ και D.

Η περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες είναι υψηλή εξαιτίας της μειωμένης απορρόφησης τους, στην ηλικία αυτή, με αντίκτυπο στην υγεία τους. Όταν η έλλειψη σε πρωτεΐνες είναι μικρή εκδηλώνεται με αίσθηση αδυναμίας και κόπωσης. Όταν είναι μεγάλη έχει αποτέλεσμα τη φθορά των ιστών και τη βλάβη των οργάνων, τη μείωση των λειτουργιών του σώματος και αυξημένη ευαισθησία στις διάφορες λοιμώξεις.

Η πρωτεϊνική πρόσληψη πρέπει να αποτελεί περίπου το 12% της ημερίσιας θερμιδικής πρόσληψης.⁵

Όσον αφορά την κατανάλωση λιπιδίων στους ηλικιωμένους δεν πρέπει να είμαστε αυστηροί γιατί μια λογική χρήση αυτών κάνει τα γεύματα πιο εύγεστα και πιο ορεκτικά. Η πρόσληψη σε λίπος θα πρέπει να αποτελεί το 30% περίπου της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης.

Το ποσοστό υδατανθράκων πρέπει να μειώνεται σε προχωρημένη ηλικία και οι ηλικιωμένοι δείχνουν να αγαπάνε τα γλυκά. Η καθημερινή κατανάλωση τους δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 340 γραμ.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων σε ανόργανα άλατα και ιχνοστοιχεία, αν και δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι είναι αυξημένες (εκτός ίσως από το ασβέστιο, που χρειάζεται για την πρόσληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης) είναι πιθανό να μην ικανοποιούνται, λόγω υποσιτισμού, μειωμένης απορρόφησης θρεπτικών συστατικών, χρόνιων παθήσεων και υπέρμετρης χρήσης φαρμάκων. Τα πιο σημαντικά είναι και ο σίδηρος.

Οι ηλικιωμένοι πρέπει να καταναλώνουν σημαντικές ποσότητες υγρών. Αυτό είναι αναγκαίο για να αποβληθούν τα προϊόντα του μεταβολισμού. Χρειάζονται σχετικά μεγάλες ποσότητες: κάπου 1,5-2 λίτρα την ημέρα. Τα υγρά αυτά μπορεί να λαμβάνονται ως πόματα, χυμοί και σούπες. Το νερό ευνοεί την εργασία των νεφρών και ταυτόχρονα εμποδίζει την αφυδάτωση, φαινόμενο πολύ συνηθισμένο στους ηλικιωμένους.

Τα υγρά είναι προτιμότερο να δίδονται σε μικρές ποσότητες και σε συχνά διαστήματα, παρά σε μεγάλες και αραιά, γιατί απορροφούνται και κυκλοφορούν ευκολότερα. Πολλοί ηλικιωμένοι προτιμούν να προσλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος των υγρών τους ζεστό.²⁴

IV. Διαιτητικές συστάσεις ατόμων τρίτης ηλικίας

Οι διαιτητικές συστάσεις προς το ευρύ κοινό είναι κατάλληλες και για τους ηλικιωμένους. Οι διαιτητικές συμβουλές πρέπει να υπογραμμίζουν ιδιαίτερα την ανάγκη κατανάλωσης επαρκών ποσοτήτων θερμίδων και φυτικών ινών, αυξημένης πρόσληψης θρεπτικών ουσιών και θερμίδων

για να αντισταθμιστούν οι συνέπειες ασθένειας ή χρήσης φαρμάκων, της σωστής χρήσης διαιτητικών συμπληρωμάτων, της τακτικής σωματικής άσκησης και όποτε αυτό είναι δυνατό της βελτίωσης των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που παρακωλύουν την καλή διατροφή.²⁵

Σε γενικές γραμμές οι ηλικιωμένοι αλλά υγιείς δεν χρειάζονται διαφορετικές συμβουλές από τους νέους, θα πρέπει όμως να προσέξουν ορισμένους διαιτητικούς κανόνες όπως π.χ.:

- να μην παχύνουν
- εάν έχουν τάση για αναιμία να παίρνουν φάρμακα με σίδηρο (Fe) και βιταμίνη B₁₂ για να αυξηθεί η αιμοσφαιρίνη
- αν η διατροφή τους είναι φτωχή σε βιταμίνες να παίρνουν πολυβιταμινούχες ουσίες
- να αποφεύγουν τα πλουσιοπάροχα γεύματα, καλύτερα να τρώνε από λίγο και συχνά
- να αφαιρούν από τις τροφές τους διεγερτικές ουσίες και λίπη
- να τρώνε λίγα γλυκά και λίγα λίπη είτε ζωικά είτε φυτικά
- να πίνουν ελάχιστα οινοπνευματώδη ή και να τα σταματήσουν τελείως
- να αποφεύγουν δύσπεπτα φαγητά προπάντων πριν πάνε για ύπνο
- να πίνουν 6 με 8 ποτήρια υγρά την ημέρα
- αν το κλίμα δεν είναι πολύ ζεστό και υγρό και αποφεύγουν το πολύ αλάτι

- να αποφεύγουν γενικά δύσπεπτες τροφές όπως τηγανητά, τσιγαριστά, σάλτσες με καρυκεύματα, υδατάνθρακες, ορισμένα φρούτα και ορισμένα μαγειρεμένα χορταρικά.

Υπενθυμίζουμε ότι η πέψη μπορεί να γίνεται αργά λόγω της ηλικίας και γι αυτό πρέπει να μασάμε καλά. Οι τροφές που χωνεύονται καλύτερα και που γι αυτό ενδείκνυται περισσότερο είναι:

- οι καλά μαγειρεμένες
- όσες δεν χρειάζονται πολύ μάσημα
- τροφές βραστές ή στο φούρνο
- όσες περιέχουν λίγα λίπη.²¹

Για να μπορεί ο γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας να κατευθύνει, σε γενικές γραμμές, τον ηλικιωμένο στο διαιτολόγιό του, παραθέτω τα παρακάτω:

Από τα γαλακτοκομικά η γιαούρτη περιέχει πολύ νερό (85%), λίγο λίπος, λίγο λεύκωμα και λίγους υδατάνθρακες (4-5%), ασβέστιο, βιταμίνη D και 70 θερμίδες.

Το νωπό βούτυρο περιέχει πολύ λίπος (85%), δεν περιέχει λεύκωμα και υδατάνθρακες, είναι πλούσιο σε βιταμίνες A και D και έχει 750 θερμίδες.

Τα τυριά περιέχουν λεύκωμα (25-40%), λίπος (20-30%), ασβέστιο, φώσφορο και θερμίδες 250-550. Οι περισσότερες θερμίδες υπάρχουν στο κεφαλοτύρι.

Τα κρέατα περιέχουν νερό από 55-70%, λεύκωμα γύρω στο 25% και λίπος από 5-40%, ανάλογα με το πάχος τους. λιγότερο λίπος έχει το

άπαχο μοσχαρίσιο κρέας και περισσότερο το παχύ χοιρινό. Περιέχουν 150-400 θερμίδες, τις περισσότερες το παχύ χοιρινό και τις λιγότερες το άπαχο μοσχαρίσιο.

Τα ψάρια περιέχουν νερό από 30-75%, λεύκωμα γύρω στο 20-25%, λίγο λίπος (το περισσότερο στο αυγοτάραχο) 80-400 θερμίδες, οι λιγότερες στην τσιπούρα και τη γλώσσα και οι περισσότερες στο αυγοτάραχο. Η διατροφή με ψάρια κατεβάζει τα επίπεδα της χοληστερόλης, καθιστά τις αρτηρίες ελαστικότερες και προλαβαίνει τα εγκεφαλικά επεισόδια.

Τα δημητριακά περιέχουν νερό 12-35%, λεύκωμα γύρω στο 10% πολύ λίγο λίπος, υδατάνθρακες 50-70%, φώσφορο, σίδηρο, βιταμίνη Β και θερμίδες 250-350.

Τα λαχανικά περιέχουν νερό γύρω στο 75-90% (το λιγότερο στα ρεβίθια), λίγο λεύκωμα, εκτός από τις φακές και τα φασόλια (γύρω στο 20%), δεν περιέχουν λίπος, λίγους υδατάνθρακες, φώσφορο, σίδηρο και βιταμίνη Β (ιδιαίτερα οι φακές). Σίδηρο περισσότερο περιέχουν το σπανάκι και τα ραδίκια. Οι θερμίδες τους κυμαίνονται από 30-350 (τις λιγότερες το αγγούρι και η ντομάτα και τις περισσότερες οι φακές και τα ξερά φασόλια).

Τα φρούτα περιέχουν νερό (το λιγότερο τα ξηρά καρύδια, τα μύγδαλα και τα φιστίκια και το περισσότερο τα πορτοκάλια και τα φρέσκα σύκα), λίγο λεύκωμα εκτός από τα ξηρά μύγδαλα και φιστίκια (20%), σχεδόν καθόλου λίπος, εκτός από τα ξηρά καρύδια, τα μύγδαλα και τα φιστίκια (55-60%), ασβέστιο, φώσφορο, σίδηρο και βιταμίνη Β (περισσότερες ποσότητες τα ξηρά μύγδαλα, τα φιστίκια, τα καρύδια και

λιγότερες τα ξηρά σύκα και η ξηρή σταφίδα) και 50-600 θερμίδες (τις λιγότερες τα μήλα, τα αχλάδια, τα πορτοκάλια και τα μανταρίνια και τις περισσότερες τα ξηρά μύγδαλα, τα φιστίκια και τα καρύδια).

Τα γλυκά περιέχουν πολλές θερμίδες (400-500), υδατάνθρακες (65-100) και μηδαμινά ή ελάχιστα ποσά λευκώματος και λίπους, εκτός από το κακάο.

Η κατάχρηση οινοπνεύματος βλάπτει το ΚΝΣ και το συκώτι του ηλικιωμένου. Η λογική του χρήση όμως ωφελεί την καρδιά του, γιατί προκαλεί αγγειοδιαστολή και ελάττωση της συχνότητας εμφραγμάτων.

Σε γενικές γραμμές η κατάλληλη διαίτα των ηλικιωμένων πρέπει να περιλαμβάνει επαρκή και μεικτή ποσότητα πρωτεϊνών, λαχανικών, φρούτων και γάλακτος.²⁶

Το διαιτολόγιο του υπερήλικα πρέπει

1. Να έχει όλα τα θρεπτικά συστατικά –λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, άλατα και νερό- για την κάλυψη όλων των βιολογικών του αναγκών
2. Να είναι πλούσιο σε κυτταρίνη, για την διευκόλυνση της κένωσης του εντέρου
3. Το κρέας να είναι πολύ καλά μαγειρεμένο, για να είναι μαλακό ή να προσφέρεται σε μπιφτέκι
4. Να αποτελείται από τροφές που να μαγειρεύονται έτσι, ώστε να είναι εύπεπτο
5. Να μην περιέχει σκληρές τροφές
6. Όταν περιέχει λαχανικά, να είναι βρασμένα για να είναι εύπεπτα

7. Να αποφεύγονται οι σούπες και οι πολύ ρευστές τροφές, γιατί δεν μπορεί να τις χρησιμοποιεί εύκολα, λόγω της αστάθειας των κινήσεων των χεριών.
8. Να μην περιέχει πολύ λιπαρές τροφές
9. Να έχει ποικιλία και να είναι γευστικό. Μια καινούργια γεύση κάτι πιο πικάντικο, συχνά αποδεικνύεται πως είναι το ερέθισμα που χρειάζεται, για να αντιμετωπισθεί η ανορεξία και η έλλειψη ενδιαφέροντος στο φαγητό και
10. Να προσφέρεται σε μικρές ποσότητες και σε περισσότερα από τα κανονικά γεύματα (συχνά, μικρά γεύματα).

Η παχυσαρκία συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής διατροφής. Έρευνες δείχνουν ότι οι γέροντες είναι δύσκολο να χάσουν βάρος, γιατί είναι δύσκολο να αλλάξουν συνήθειες διατροφής ετών. Η ρεαλιστική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η βαθμιαία μείωση του σωματικού βάρους με την υιοθέτηση σωστών συνηθειών διατροφής.

Τρεις ομάδες πληθυσμού θεωρούνται οι πιο ευαίσθητες διατροφής: η έγκυος γυναίκα, το παιδί και ο υπερήλικας. Για την έγκυο γυναίκα και το παιδί υπάρχουν περισσότερες γνώσεις αλλά και διάθεση από μέρους της κοινωνίας να τις χρησιμοποιήσει. Το ίδιο όμως συμβαίνει και με τη γεροντική ηλικία. Ωστόσο η γεροντική ηλικία αποτελεί κορωνίδα μιας ζωής και έχει το δικαίωμα να ζητήσει από την κοινωνία ότι της προσφέρει.²⁷

Δείγμα δίαιτας για υγιή άτομα άνω των 60 σε ένα 24ωρο συμπεριλαμβάνονται κάπου 8 ποτήρια υγρά):

Πρωινό: ένα οποιοδήποτε φρούτο, ή δαμάσκηνα ή σύκα ή χυμό φρούτων.

Μισό φλιτζάνι δημητριακών με ζάχαρη και γάλα, ή δύο αυγά. Μια φέτα ψωμί ή μια φρυγανιά με βούτυρο. Τσάι, καφέ ή γάλα

Μεσημεριανό: μια μερίδα κρέας ή ψάρι. Ένα ή δύο είδη χορταρικά. Μία φέτα ψωμί. Φρούτα ή κομπόστες. Ένα ποτήρι γάλα ή τσάι.

Βραδινό: μια μερίδα κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι. Ένα ή δύο είδη χορταρικά. Σαλάτα ωμή. Μία ή δύο φέτες ψωμί. Φρούτα ή γλύκισμα ή παγωτό. Τσάι, καφέ με ή χωρίς γάλα.²¹



• ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

- I. Συνήθη προβλήματα άσχημης διατροφής*
- II. Διατροφής Διαταραχές στους Υπερήλικους*
- III. Προφύλαξη από τον υποσιτισμό*
- IV. Διατροφή και υγεία*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄

Ι. Συνήθη προβλήματα άσχημης διατροφής

Η κακή διατροφή είτε πρόκειται για υπερσιτισμό είτε για υποσιτισμό δημιουργεί διάφορα ιατρικά, οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα.

Κακή διατροφή χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε διαταραχή της μορφής ή της λειτουργίας του οργανισμού, που οφείλεται στην έλλειψη ή την υπερβολική πρόσληψη θερμίδων ή ενός ή περισσότερων θρεπτικών στοιχείων και ως αποτέλεσμα τελικά έχει την εκδήλωση κάποιας μορφής διατροφικής ανεπάρκειας.

Διαπιστώθηκε πως το 50% των ηλικιωμένων δε λαμβάνουν με τη διατροφή τους τις απαραίτητες για αυτούς θρεπτικές ουσίες για αυτό πάσχουν συχνά από²⁸:

- Παχυσαρκία

Αποτελεί ίσως το πιο κοινό πρόβλημα που σχετίζεται με τη διατροφή. Όπως έχει αναφερθεί οι θερμιδικές απαιτήσεις μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Τα ηλικιωμένα άτομα που δεν προσαρμόζουν τη διαίτα τους στις θερμιδικές απαιτήσεις της ηλικίας τους καταλήγουν σε παχυσαρκία. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο παχύσαρκο θα πρέπει το σωματικό του βάρος να είναι 20% και άνω από το ιδεώδες βάρος του.

Η παχυσαρκία μπορεί να δημιουργήσει ή να χειροτερέψει υπάρχοντα προβλήματα υγείας.

Κατάλληλη διαίτα σε συνδυασμό με άσκηση συμβάλει στη μείωση του σωματικού βάρους.

- Αφυδάτωση

Η πρόσληψη υγρών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την υγεία του οργανισμού. Εντούτοις ηλικιωμένα άτομα με προβλήματα υγείας μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα πρόσληψης των απαιτούμενων για τις ανάγκες του οργανισμού υγρών. Σημεία αφυδάτωσης αποτελούν η αυξημένη θερμοκρασία του σώματος, αδυναμία σύγχυση, ξηρή γλώσσα, ξηρό δέρμα, ξηροί βλεννογόνοι και συμπετυκνωμένα ούρα. Η αφυδάτωση αποτελεί απειλή για τη ζωή του ατόμου και πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα.

Για την πρόσληψη της αφυδάτωσης τα ηλικιωμένα άτομα θα πρέπει να παίρνουν 1-1/2 λίτρα υγρών ημερησίως.

Στα ηλικιωμένα άτομα που περιορίζουν τη λήψη υγρών για να μειώσουν τη συχνή χρήση της τουαλέτας, πρέπει να τονίζεται ο κίνδυνος που διατρέχουν ακολουθώντας αυτή την τακτική (αφυδάτωση, αύξηση της επιθυμίας για ούρηση λόγω συμπύκνωσης των ούρων).

- **Δυσκοιλιότητα**

Η δυσκοιλιότητα αποτελεί συχνό πρόβλημα των ηλικιωμένων. Παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία του προβλήματος είναι η ανεπαρκής λήψη υγρών και φυτικών ινών, η έλλειψη άσκησης, η λήψη ορισμένων φαρμάκων, η συχνή λήψη υπακτικών φαρμάκων και η μη χρήση της τουαλέτας την ώρα που επιθυμεί το άτομο.

Για μερικά άτομα δυσκοιλιότητα σημαίνει η απουσία καθημερινής κένωσης. Όμως η ύπαρξη δυσκοιλιότητας χαρακτηρίζεται από αριθμό κενώσεων μικρότερο των τριών εβδομάδων, δυσκολία κατά την κένωση και σκληρά κόπρανα.

Η δυσκοιλιότητα προλαμβάνεται με την εφαρμογή κατάλληλων ασκήσεων, τη λήψη υγρών, με δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες (πυτιρούχο ψωμί, φρούτα, λαχανικά) και χρήση της τουαλέτας ορισμένη ώρα κάθε ημέρα.

- Σιδηροπενική αναιμία

Ανεπαρκής πρόσληψη σιδήρου με τις τροφές, η ύπαρξη προβλημάτων υγείας που προκαλούν απώλεια αίματος ή τέλος η δυσαπορρόφηση του σιδήρου συμβάλλουν στην εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας σε ηλικιωμένα άτομα.

Τα κλινικά συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας είναι: εύκολη κόπωση, δυσκολία στην αναπνοή, ωχροό δέρμα, αίσθημα παλμών, ζαλάδες, ανορεξία, πονοκέφαλος, πόνος στο στήθος και δυσκολία στον ύπνο.

Τα εργαστηριακά ευρήματα που υποδηλώνουν σιδηροπενική αναιμία είναι: αιμοσφαιρίνη χαμηλότερη των 12 mg/100 ml για άνδρες και 10 mg/100 ml για τις γυναίκες και αιματοκρίτης χαμηλότερος των 37 vol % για τους άνδρες και 31 vol % για τις γυναίκες.

Η αναιμία αυτή αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση κατάλληλης τροφής που περιέχει σίδηρο ή τη χορήγηση σιδήρου υπό μορφήν φαρμάκου. Εννοείται ότι πρέπει καταρχήν να θεραπευτεί τυχόν υπάρχουσα παθολογική κατάσταση που προκαλεί απώλεια αίματος.

- Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση συνδέεται με τη διατροφή των ηλικιωμένων και μάλιστα με την μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία οστεοπόρωσης είναι η έλλειψη

οιστρογόνων, ανεπαρκής άσκηση, υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και η μειωμένη απορρόφηση του ασβεστίου που παρατηρείται στη γεροντική ηλικία.

Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από ελάττωση της οστικής μάζας και έχει σαν αποτέλεσμα την οστική ευθραυστότητα, την καθίζηση σπονδύλων και τα κατάγματα τόσο του αυχένα και του μηριαίου οστού, όσο και της κατώτερης μοίρας της κερκίδας.

Η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης βασίζεται στην αποτροπή της απώλειας του οστού, με την ανάπτυξη πρώιμης δραστηριότητας από νεαράς ηλικίας και με κατάλληλη διατροφή σε ασβέστιο.

- Έλλειψη βιταμίνης C

Τα άτομα που έχουν έλλειψη βιταμίνης C εύκολα παθαίνουν μώλωπες και δύσκολα επουλώνονται τα τραύματά τους.

Για να εξασφαλίζει ο ηλικιωμένος την απαραίτητη για τις ανάγκες του βιταμίνη C θα πρέπει το διαιτολόγιό του να περιέχει καθημερινά τροφές που περιέχουν βιταμίνη C όπως είναι τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά.

- Έλλειψη βιταμίνης D

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποθηκεύει τη βιταμίνη D την οποία αποκτά από τον καλοκαιρινό ήλιο για να καλύψει τις ανάγκες του καθ' όλο το έτος.

Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για τη μεταφορά ασβεστίου από τις τροφές που τρώμε στα οστά και η έλλειψη της μπορεί να προκαλέσει την παθολογική κατάσταση που λέγεται οστεομαλακία.

Η βιταμίνη αυτή είναι απαραίτητη στη γεροντική ηλικία καθώς τα οστά τείνουν να γίνουν πιο εύθραυστα με την πάροδο της ηλικίας.

Τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη για τις ανάγκες του οργανισμού βιταμίνη D, όταν το διαιτολόγιό τους περιέχει τροφές πλούσιες στη βιταμίνη αυτή (γάλα, συκώτι, αυγά, παχειά ψάρια) και όταν βγαίνουν έξω στον καθαρό αέρα και τον ήλιο χωρίς να καλύπτουν με ρούχα όλο τους το σώμα.¹⁶

II. Διατροφικές διαταραχές στους υπερηλίκους

Ο ατομικός τύπος της δίαιτας, για την πλειονότητα των ηλικιωμένων, παραμένει όμοιος με εκείνον που καθιερώθηκε από αποκτημένες συνήθειες σε μία νεαρότερη ηλικία..

Παρόλα αυτά όμως, πολύ παράγοντες συνεργούν με την πάροδο της ηλικίας, με αποτέλεσμα τελικά το ηλικιωμένο άτομο συχνά να οδηγείται σε διατροφική ανεπάρκεια.

Υπάρχουν δύο κύριες ομάδες παραγόντων που οδηγούν τους υπερηλίκους σε διατροφική ανεπάρκεια.

Πρωτοπαθείς	Δευτεροπαθείς
Άγνοια	Χρόνια νοσήματα
Κοινωνική απομόνωση	Ανεπαρκής μάσημα
Φυσική ανικανότητα	Δυσαπορρόφηση
Διανοητικές διαταραχές	Αλκοολισμός
Ιατρογενείς	Φάρμακα ²⁸
φτώχεια	

Πραγματικότητα για πολλούς ηλικιωμένους. Μερικοί μπορεί να μην καταλαβαίνουν τι σημαίνει πρωτεΐνη ή να έχουν λαθεμένες απόψεις για τη θρεπτική αξία ορισμένων τροφών. Επίσης άτομα που δεν έμαθαν ποτέ να μαγειρεύουν αντιμετωπίζουν πρόβλημα όταν βρίσκονται στην ανάγκη να παρασκευάσουν μόνοι τους το φαγητό.

- Άγνοια

Η έλλειψη γνώσεων που σχετίζονται με την διαίτα αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες αιτίες, γιατί οι διατροφικές αντιλήψεις των ηλικιωμένων έχουν διαμορφωθεί, πριν από πολλά χρόνια, όταν οι γνώσεις γύρω από τη διατροφή ήταν περιορισμένες..

- Κοινωνικοί απομόνωση

Αυτό που λέγεται ότι «η ώρα του φαγητού είναι ώρα κοινωνικής συγκέντρωσης» επεξηγεί την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διατροφή. Τα άτομα που ζουν μόνα τους μπορεί να μην έχουν κανένα ενδιαφέρον να ετοιμάσουν κανονικό φαγητό. Τα άτομα αυτά συνήθως τρώνε πρόχειρα και δεν παίρνουν πλήρη γεύματα.

- Φυσική ανικανότητα

Η μειωμένη όραση δυσκολεύει όχι μόνο την αγορά των τροφών και την παρασκευή του φαγητού αλλά επίσης μειώνει και την ευχαρίστηση που δημιουργούν οι δραστηριότητες αυτές.

Η γεύση μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Κατ' αρχήν επηρεάζεται η γεύση του γλυκού και του αλμυρού με αποτέλεσμα να μην μπορεί το ηλικιωμένο άτομο να απολαμβάνει την τροφή του ή να θέλει να παίρνει σαν αντιστάθμισμα υπερβολική ποσότητα ζάχαρης ή αλατιού.

Η μείωση της όσφρησης μπορεί να περιορίσει το ενδιαφέρον του ατόμου για αρωματικές τροφές, ενώ η μείωση της ακοής μπορεί να επηρεάσει την επιθυμία του να πηγαίνει σε γεύμα με φίλους.

- Διανοητικές διαταραχές

Η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τις διατροφικές συνήθειες του ηλικιωμένου ατόμου.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος για λήψη τροφής συνοδεύει συχνά την κατάθλιψη που αποτελεί συχνό φαινόμενο στη γεροντική ηλικία. Το άγχος και η ανησυχία συνήθως συνοδεύονται από υπερβολική λήψη τροφής. Άτομα με παρανοϊκές ιδέες που πιστεύουν ότι οι τροφές έχουν δηλητήριο μπορεί να περιορίσουν επικίνδυνα τη λήψη τροφής και οι σχιζοφρενικοί άρρωστοι μπορεί να μην έχουν την ικανότητα να θυμούνται να παίρνουν τροφή.

- Ιατρογενείς

Διατροφικές ανεπάρκειες συχνά οφείλονται σε εσφαλμένες διαιτητικές συμβουλές, λ.χ. εμφάνιση σκορβούτου από δίαιτα για την αποθεραπεία του ηπατικού έλκους, που συνήθως είναι ανεπαρκής σε βιταμίνη C.

- Φτώχεια

Ένα ιδεώδες διαιτολόγιο εξαρτάται από το ικανοποιητικό εισόδημα του ατόμου, κάτι που δεν υπάρχει πάντα για πολλά ηλικιωμένα άτομα.

Άτομα με περιορισμένο εισόδημα δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν τις τροφές που χρειάζονται. Η ιατρική

περίθαλψη, τα φάρμακα, οι επισκευές του σπιτιού και άλλα έξοδα ανταγωνίζονται τις δαπάνες που διατίθενται για διατροφή.

Πολλοί ηλικιωμένοι με τα χρήματα που διαθέτουν για τη διατροφή τους αγοράζουν περισσότερο αμυλούχες τροφές και λιγότερο κρέας, φρέσκα φρούτα και λαχανικά.

- Χρόνια νοσήματα

Πολλοί ηλικιωμένοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα τα οποία μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφή τους. Για άτομα που πάσχουν από νοσήματα που προκαλούν αδυναμία και κόπωση, τα ψώνια και το μαγείρεμα μπορεί να αποτελούν δύσκολες εργασίες. Ακόμη και η λήψη του γεύματος μπορεί να αποτελεί κουραστική εμπειρία. Ο πόνος που μπορεί να βιώνει το ηλικιωμένο άτομο είναι δυνατόν να μειώνει όχι μόνο την όρεξη αλλά και την ικανότητα να παρασκευάσει το φαγητό του. Επίσης οι περιορισμοί που επιβάλλουν κάποιες ειδικές δίαιτες μπορεί να οδηγήσουν στην έλλειψη ενδιαφέροντος για φαγητό.

- Ανεπαρκής Μάσηση

Αν και η απώλεια των δοντιών δεν αποτελεί φυσικό επακόλουθο του γήρατος, εντούτοις σήμερα τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν το σοβαρό αυτό πρόβλημα σαν αποτέλεσμα της μη κατάλληλης διατροφής και της έλλειψης καθημερινής φροντίδας και τακτικής οδοντιατρικής εξέτασης.

Δόντια που έχουν χαθεί ή δόντια που είναι σε κακή κατάσταση καθώς και η παρουσία τεχνητής οδοντοστοιχίας, μειώνουν την ικανότητα του ατόμου να τρώει με άνεση και να απολαμβάνει μεγάλη ποικιλία τροφών.

- Δυσυπορρόφηση

Το γήρας χαρακτηρίζεται από μείωση των πεπτικών εκκρίσεων του γαστρεντερικού συστήματος (σίελος, πεπτικά υγρά, ένζυμα) με αποτέλεσμα αφ' ενός μεν η μάσηση, η ανάμειξη και η κατάποση των τροφών να είναι δύσκολη, αφ' ετέρου η πέψη και η αφομοίωση της τροφής να μην είναι ικανοποιητική.

- Αλκοολισμός

Όταν η πρόσληψη της αλκοόλης είναι υπερβολική, οι θερμιδικές απαιτήσεις καλύπτονται κατά ένα μέρος από την πηγή αυτή, αλλά με αντίστοιχο περιορισμό στα άλλα θρεπτικά στοιχεία. Ιδιαίτερα συχνή είναι η ανεπάρκεια σε φυλλικό οξύ με επακόλουθη εμφάνιση μεγαλοβλαστικής αναιμίας.

- Φάρμακα

Η υπερβολική λήψη φαρμάκων από τους ηλικιωμένους έχει επιπτώσεις στις διατροφικές τους συνήθειες. Πολλά φάρμακα προκαλούν ανορεξία, γαστρεντερικές διαταραχές και δυσκοιλιότητα.²⁹

III. Προφύλαξη από τον υποσιτισμό

Τα προβλήματα της διατροφής των ηλικιωμένων μπορούν αν μειωθούν σε μεγάλο βαθμό με τη δραστηριοποίηση προγραμμάτων όπως:

1. Παράδοση έτοιμων γευμάτων στο σπίτι
2. Οικονομική ενίσχυση του υπερήλικα

3. Χορήγηση απαρασκευάστων τροφών για την προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι
4. Συμβουλές και ενημέρωση του υπερήλικα σε θέματα διατροφής. Οι συμβουλές να αναφέρονται σε θέματα σύνθεσης διαιτολογίου, αλλά και τρόπου παρασκευής της τροφής
5. Οργάνωση και προγραμματισμό φιλικών επισκέψεων
6. Η εμφάνιση και το σερβίρισμα της τροφής να είναι ελκυστικά, ώστε να διεγείρουν την όρεξη.²⁷

IV. Διατροφή και υγεία

Η διατροφή του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία του, την οποία και επηρεάζει. Η επιλογή καλής και ισορροπημένης διατροφής δηλαδή της σωστής διατροφής αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία του ατόμου και βελτιώνει τις δραστηριότητές του, ενώ παράλληλα συντελείς τη μακροζωία και στην ευτυχία του.

Ένα υγιεινά διατρεφόμενο άτομο εμφανίζεται μακροσκοπικά ζωηρό, σωματικά και πνευματικά διακατέχεται από αισιοδοξία για τη ζωή και συγχρόνως ανθίσταται αποτελεσματικότερα στις διάφορες λοιμώξεις με αποτέλεσμα την παράταση της φυσιολογικής του δραστηριότητας.

Αντίθετα όταν το άτομο προσλαμβάνει ελαττωμένες ποσότητες θρεπτικών ουσιών, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν συνθήκες υποσιτισμού, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι διατροφή κάτω από ένα βέλτιστο επίπεδο αποτελεί και υποσιτισμό του ή ότι το άτομο δεν διατηρείται καλά στην υγεία του. Πάντως, ένα άτομο που προσλαμβάνει θρεπτικές ουσίες σε ποσότητες κατώτερες από το βέλτιστο επίπεδό τους

έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει σωματική φθορά σε σχέση με άλλο άτομο κανονικά και σωστά διατροφόμενο.

Ως ένδειξη ύπαρξης σωστής διατροφής θεωρείται ένα καλά αναπτυγμένο σώμα, που έχει κανονικό βάρος σε σχέση με την επιφάνειά του και γερούς μυς, με δέρμα απαλό και καθαρό, τρίχες στιλπνές, οφθαλμούς καθαρούς και λαμπερούς, στάση καλή, έκφραση προσώπου ζωηρή, όρεξη, πέψη και συνήθειες αποπάτησης φυσιολογικές. Ο πίνακας 2 αναφέρεται στις ενδείξεις ή κλινικά σημεία που χαρακτηρίζουν μια σωστή ή μη σωστή διατροφή.

Η σωστή διατροφή, δηλαδή διατροφή που περιέχει όλες τις θρεπτικές και συμπληρωματικές ουσίες (καλή διατροφή) και στις αναγκαίες ποσότητες (ισορροπημένη διατροφή), απαιτεί και τον κατάλληλο σχεδιασμό των γευμάτων, που πρέπει απαραίτητα να λαμβάνει υπ' όψη του τις ιδιαίτερες συνθήκες ζωής του ατόμου (εργασία, περιβάλλον, συνήθειες κτλ) και τις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού σε συνδυασμό με την ηλικία και τη σωστική διάπλασή του. Έτσι άτομο που λαμβάνει π.χ. το πρωί ένα σωστό πρόγευμα, μπορεί να εργάζεται αποδοτικότερα και χωρίς αίσθηση κόπωσης.

Ο ιατρός, ο νοσηλευτής και ο διαιτολόγος ή διαιτητικός πρέπει να ενημερώνονται στις εξελίξεις της επιστήμης της διατροφής και στο ρόλο μιας καλής και ισορροπημένης διατροφής για την διατήρηση της υγείας υγιούς ατόμου και η συμβολή της στην αντιμετώπιση παθήσεων. Ιδίως σε χρόνιες παθήσεις είναι απαραίτητο να ελέγχονται οι ιδιαίτερες συνήθειες διατροφής του ατόμου, γιατί ενδεχομένως να αποτελούν παράγοντα συντείνοντα στη νόσησή του.

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 κ.α.

β) Τη σύνταξη και διανομή επιμορφωτικού υλικού (πίνακες διατροφής, ενημερωτικά φυλλάδια), την καθιέρωση ειδικών προγραμμάτων στα μέσα μαζικής ενημέωσης, την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής σε διάφορες ομάδες, και

γ) Την ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των ειδών διατροφής: καλύτερη ποιότητα, υγιεινότερη συντήρηση, αυστηρότερος έλεγχος τροφίμων

Στα πλαίσια των μέτρων αυτών, διάφοροι εθνικοί οργανισμοί και ειδικότερα η Επιτροπή Τροφίμων και Διατροφής και το Γραφείο Διατροφής του ανθρώπου και Οικιακής Οικονομίας των ΗΠΑ έχουν δημοσιεύσει πίνακες με τις συνιστώμενες ημερήσιες διαιτητικές παροχές για ένα φυσιολογικό άτομο σε διάφορες ηλικίες. Επίσης έχει δημοσιευθεί οδηγός διατροφής με τίτλο: Οι επτά βασικές ομάδες τροφίμων. Αλλά και το Ινστιτούτο Οικιακής Οικονομίας της Υπηρεσίας Γεωργικών Ερευνών των ΗΠΑ δημοσίευσε οδηγό με τίτλο: Οι τέσσερις βασικές ομάδες τροφίμων που είναι απλούστερος και κατανοητός από άτομα περιορισμένης μόρφωσης και από παιδιά. Οι δημοσιεύσεις αυτές αποτελούν πολύτιμο βοήθημα, όχι μόνο για τους αμερικανούς αλλά και για όλο τον κόσμο.

Σήμερα, ο οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) με τις οργανώσεις του: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας και UNICEF προσπαθεί, σε διεθνές επίπεδο, να βελτιώσει και ανυψώσει το επίπεδο υγείας και διατροφής σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα στις μη αναπτυγμένες χώρες.⁵

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

I. Υγεία και Υπερήλικες

II. Υγιεινή ζωής και σώματος

III. Άσκηση και Τρίτη Ηλικία

• *Αντενδείξεις για άσκηση στους ηλικιωμένους*

• *Τρόποι άσκησης των ηλικιωμένων*

• *Επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα*

IV. Γηριατρική πρόνοια και υγειονομική περιθαλψη

V. Ο ελεύθερος χρόνος στην Τρίτη Ηλικία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄

I. Υγεία και Υπερήλικες

Η μεγάλη εξέλιξη της τεχνολογίας έκανε τον άνθρωπο να έχει συνεχώς στραμμένη την προσοχή του στα πλεονεκτήματά της ξεχνώντας την ανάγκη για υγιεινή ζωή.

Μερικοί άνθρωποι μόλις ξεκινήσουν την τρίτη ηλικία, καθώς ετοιμάζονται για τα γηρατειά, τείνουν να κάνουν μια ζωή ακόμα πιο άτακτη από όσο στα νιάτα τους, παραμελώντας και βασικά στοιχεία υγιεινής. Δεν αξίζει πια τον κόπο λένε. Μια τέτοια στάση δεν είναι παρά εκδήλωση συνειδητής ή ασυνειδητής άρνησης ενός περιβάλλοντος που ο ηλικιωμένος θέλει ν' αποφύγει, ξέροντας όμως πως είναι υποχρεωτικά μέσα του. Αν ωστόσο ακολουθήσει μερικούς κανόνες ζωής και υγιεινής δε θα 'χει καμία δυσκολία για να ακολουθήσει το ρυθμό των άλλων με την ίδια διαύγεια και αξιοπρέπεια που χαρακτήρισαν τα προηγούμενα στάδια της ζωής του.

Υγιεινή, από την υγεία αρχαιότερο τύπο της λέξεως υγεία, είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης, ο οποίος ασχολείται με την πρόληψη των ασθενειών και την διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου. Η υγεία, η σωματική κι ψυχική ευεξία, αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό του ατόμου, αλλά ταυτόχρονα κι την βάση της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου, της προόδου και ευτυχίας των λαών. Την λέξη υγιεινή και υγιεινός συναντούμε πολύ συχνά στα έργα των αρχαίων Ελλήνων γιατρών, του Ιπποκράτη κυρίως και του Γαληνού, οι οποίοι την χρησιμοποιούσαν ως έκφραση του τρόπου ζωής, διατροφής και διαβίωσης.³⁰

II. Υγιεινή ζωής και σώματος

Η απόκτηση ικανοποιητικής υγείας εξαρτάται, σε κάποιο βαθμό, από συγκεκριμένες πρακτικές που το άτομο εκτελεί προκειμένου να διατηρήσει φυσική, ψυχολογική, πνευματική και πολιτισμική ευεξία.

Η υγιεινή είναι μελέτη ή επιστήμη της υγείας.

Η υγιεινή περιλαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα που διατηρούν την προσωπική καθαριότητα, την ευπρεπή εμφάνιση και την ακεραιότητα της επιφάνειας του δέρματος. Η καλή υγιεινή συμβάλει στη προαγωγή της αυτοεκτιμήσεως και στην πρόληψη της νόσου.

Η δυνατότητα του ηλικιωμένου να πραγματοποιεί δραστηριότητες, όπως να πάρει το φαγητό του, να ντυθεί να πάει στο λουτρό και την τουαλέτα, αποτελούν ουσιώδεις δραστηριότητες οι οποίες ικανοποιούν θεμελιώδεις ανάγκες και συμβάλουν στην επίτευξη του στόχου της ανέσεως.

Η ατομική υγιεινή σύμφωνα με ένα λαϊκό γνωμικό χαρακτηρίστηκε ως «μισή αρχοντιά». Η παραμέληση της ατομικής υγιεινής του ατόμου και το χειρότερο, η μικροβιακή χλωρίδα που υπάρχει στο δέρμα να αναμιχθεί με τα νεκρωμένα κύτταρα του σώματος, τον ιδρώτα, το σμήγμα, τα διάφορα μικροσωματίδια του ατμοσφαιρικού αέρα και να αποτελέσουν το ρύπο με την κακοσμία που το τον συνοδεύει.

Η ατομική υγιεινή επιτυγχάνεται με την φροντίδα του δέρματος και των επί μέρους δομών όπως «τριχωτό» κεφαλής, πλύση προσώπου, στοματική κοιλότητα, καθώς και φροντίδα ονύχων άνω και κάτω άκρων, λουτρό σώματος.¹²

Φροντίδα μαλλιών

Η φροντίδα των μαλλιών είναι σημαντική, γιατί αφορά τη συνολική εμφάνιση του ατόμου.

- Θα πρέπει να έχουν περιποίηση και χτένισμα καθημερινά.
- Το λούσιμο των μαλλιών πρέπει να γίνεται μία φορά την εβδομάδα.
- Το κούρεμα θα πρέπει να γίνεται κάθε μήνα.

Φροντίδα δέρματος

Η καθαριότητα του δέρματος είναι βασική, αλλά πλήρες καθημερινό μπάνιο για τα ηλικιωμένα άτομα δεν είναι ούτε αναγκαίο, ούτε σοφό. Στην πράξη, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι απρόθυμοι να κάνουν μπάνιο κάθε μέρα.

Μπάνιο με σφουγγάρι

Παρόλο που το καθημερινό μπάνιο δεν είναι αναγκαίο, ο συχνός καθαρισμός με σφουγγάρι συγκεκριμένων περιοχών είναι αναγκαίος. Το πρόσωπο, οι μηροβουβωνικές πτυχές, οι μασχάλες και άλλες περιοχές έχουν αυξημένες ανάγκες τακτικής καθαριότητας και φροντίδας.

Περιοχές του δέρματος που έρχονται σε επαφή η μία με την άλλη πρέπει να είναι καθαρές από ιδρώτα και να μην τρίβονται μεταξύ τους. Όταν υπάρχει υγρασία, ιδρώτας, ούρα ή κόπρανα, τότε η λύση της συνέχειας του δέρματος είναι πιθανή. Απαλά, πλύντε και στεγνώστε τις περιοχές αυτές.

Πλύση προσώπου

Οι ηλικιωμένες γυναίκες τείνουν να έχουν αυξημένες τρίχες και σε μήκος αλλά και σε έκταση στο σαγόκι και στο άνω χείλος. Αυτές μπορεί να αφαιρεθούν ή και με ξυράφι ή από επαγγελματία ή να αφαιρεθούν με τσιμπιδάκι.

Οι ηλικιωμένοι άντρες πρέπει να ξυρίζονται τακτικά συνήθως κάθε μέρα.

Φροντίδα στόματος

Η κατάσταση των δοντιών συνήθως επηρεάζει τη συνολική υγεία του ηλικιωμένου. Είναι στη δική σας ευθύνη η καθημερινή υγιεινή του στόματος και τυχόν παρατηρήσεις τις οποίες μπορείτε να κάνετε βάσει της κατάστασης υγείας του στόματος.

Φυσικά δόντια. Η κακή στοματική υγιεινή μπορεί να έχε ως αποτέλεσμα απώλεια της όρεξης και κατά συνέπεια και βάρους ή μπορεί να είναι αιτία λοίμωξης. Ακόμη και αν τα δόντια λείπουν, τα παραμένοντα μπορούν να καθαρίζονται τακτικά. Περιοδικός οδοντιατρικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται.

Οδοντοστοιχίες. Ψεύτικα δόντια ή οδοντοστοιχίες πρέπει να καθαρίζονται, επίσης καθημερινά με τρεχούμενο νερό και βούρτσα, ειδικά φτιαγμένοι γι' αυτό το σκοπό.

Όταν πλένετε την οδοντοστοιχία στο νεροχύτη φροντίστε να είναι τοποθετημένο ένα κομμάτι ύφασμα ώστε αν τυχόν πέσει κατά λάθος η οδοντοστοιχία να μη χαθεί ή να σπάσει.

- Ζεστό νερό και ισχυρά αντισηπτικά διαλύματα μπορεί να καταστρέψουν τις οδοντοστοιχίες και δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται.
- Ελέγχετε τακτικά το στόμα και τα ούλα για σημεία φλεγμονής και ερεθισμού.
- Χρησιμοποιείτε μαλακή βούρτσα για να καθαρίζεται το στόμα και τα ούλα.

Η φροντίδα του στόματος είναι πολύ σημαντική για τον ηλικιωμένο ο οποίος έχει χάσει τα δόντια του ή δεν μπορεί να κρατήσει οδοντοστοιχία στο στόμα.

- Οι οδοντοστοιχίες θα πρέπει να επιθεωρούνται για την ακυρότητα τους και γενικώς σπασμένα δόντια.
- Τα χείλη επίσης χρειάζονται κάποια φροντίδα ειδικά το χειμώνα γιατί σκάζουν με το κρύο.
- Υπάρχουν ειδικές κρέμες και κραγιόν το οποία φροντίζουν τη λίπανση των χειλιών και τα διατηρούν σε καλή κατάσταση.

Μάτια, αυτιά και μύτη

Τα μάτια, τα αυτιά και η μύτη θα πρέπει επίσης να παρατηρούνται καθημερινά για οποιαδήποτε σημεία ερεθισμού, ερυθρότητας, τυχόν παροχέτευσης κάποιου υγρού ή ξηρότητας του δέρματος.

Φροντίδα ονύχων

Με την ηλικία, τα νύχια των χεριών και των ποδιών γίνονται πιο παχιά και πιο εύθραυστα. Αυτό οφείλεται στη μειωμένη περιφερική κυκλοφορία του αίματος. Τα νύχια των χεριών πρέπει να καθαρίζονται

κατά τη διάρκεια της πρωινής φροντίδας. Δε θα πρέπει να παραμελούνται:

- Υπάρχουν ειδικές μπατονέτες με τις οποίες μπορούμε να καθαρίζουμε τα νύχια χωρίς να προκαλούμε κάκωση.
- Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται με ζεστό νερό και σαπούνι και το επινύχιο δηλαδή η λεπτή λωρίδα δέρματος που επικαλύπτει τη βάση του νυχιού, θα πρέπει να τραβιέται προς τα πίσω απαλά με μία πετσέτα.
- Τα νύχια θα πρέπει να κόβονται σε ευθεία γραμμή έτσι ώστε να μην κόβονται βαθιά οι γωνίες τους, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει είσφρηση του νυχιού στο υποκείμενο κρέας.
- Πρέπει να θυμόμαστε πάντα ότι το κόψιμο των νυχιών στα πόδια είναι η σοβαρότερη πύλη εισόδου μικροβίων και δημιουργίας φλεγμονής εκεί.

Τα πόδια θα πρέπει να πλένονται και να στεγνώνονται προσεκτικά και να επιθεωρούνται από κοντά για τυχόν αλλοιώσεις.

- Η εφαρμογή πολύ απαλής λεπτής πούδρας για τον ιδρώτα, είναι μερικές φορές χρήσιμη.
- Βαθιά νύχια τα οποία δύσκολα κόβονται πρέπει να κόβονται με πολλή προσοχή
- Οι παντόφλες και τα παπούτσια θα πρέπει να εφαρμόζουν καλά, να είναι καλής κατασκευής και να μην τραυματίζουν.⁷

Φροντίδα σώματος

Δεν υπάρχουν αντενδείξεις και αντιθέτως καλό είναι (εκτός να υπάρχει ιδιαίτερος λόγος) να γίνεται κάθε πρωί ένα χλιαρό ντους που τελειώνει με κρύο νερό για μερικά δευτερόλεπτα: αυτό είναι καλύτερο από το μπάνιο. Το μπάνιο, για ευνόητους λόγους είναι απαραίτητο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, στη σωστή θερμοκρασία και να μην κρατάει πολύ ώρα: 5 λεπτά είναι υπέρ αρκετά. Μετά το ντους ή το μπάνιο καλό θα κάνει μια εντριβή με κολόνια. Αν το δέρμα δείξει ερεθισμό καλή θα είναι η γνώμη ενός δερματολόγου και σαν πρώτο μέρος θα πρέπει να αποφεύγονται τα σαπούνια κ.τ.λ. Το λουτρό του σώματος εκτός από την καλαίσθητη και πολιτισμένη εμφάνιση που εξασφαλίζει, παράλληλα, εξυπηρετεί τους ακόλουθους σημαντικούς σκοπούς:

- Διεγείρει τη κυκλοφορία του αίματος
- Προάγει την καθαριότητα και ελέγχει την οσμή του σώματος
- Διευκολύνει την κίνηση των αρθρώσεων
- Προάγει τη χαλάρωση και την άνεση¹²

Η υγιεινή ζωή των ηλικιωμένων εξαρτάται από κάποιες φυσικές διεργασίες, πολύ σημαντικές για τη διατήρηση της φυσικής και ψυχικής υγείας.

Ο ύπνος είναι κατ' εξοχήν σωματική και πνευματική ανάπαυση. Όσο περισσότερο γερνάει ο οργανισμός τόσο περισσότερη ανάπαυση χρειάζεται. Η ανάγκη αυτή γίνεται λιγότερο σαφής στους υγιείς και δραστήριους που γύρω στα 60 – 65 συνεχίζουν τον ίδιο ρυθμό ζωής: αυτοί καλό είναι να κοιμούνται 8 ώρες την ημέρα, που μπορεί να

μειωθούν και σε 6, να δεν έχουν καταναλώσει ενέργεια στη διάρκεια της ημέρας. Από τα 70 ως τα 80 χρειάζονται τουλάχιστον 10 ώρες ανάπαυσης κάθε νύχτα και μία σύντομη τέτοια το μεσημέρι, όχι αμέσως μετά το φαγητό, αλλά μισή ώρα αργότερα. Συμβαίνει μερικές φορές οι ηλικιωμένοι να κοιμούνται την ημέρα και ν' αγρυπνούν τη νύχτα: αυτό μπορεί να σημαίνει ψυχικές διαταραχές όπως φόβο θανάτου και τότε καλή είναι μια ιατρική συμβουλή.

Μπάνια στη θάλασσα: εγκρίνονται και μπορούν να συνεχιστούν μέχρι και σε πολύ προχωρημένη ηλικία, αλλά φυσικά ότι κάνει καλό στον έναν δεν είναι καλό υποχρεωτικά και για τον άλλο. Ας θυμόμαστε πως συνήθως το πολύ κρύο νερό μπορεί να προκαλέσει ξαφνικό σπασμό στις στεφανιαίες και μπλοκάρισμα της κυκλοφορίας. Αν όμως η θερμοκρασία του νερού ξεπερνά τους 22 βαθμούς, τα μπάνια στη θάλασσα κάνουν καλό εφόσον οι ηλικιωμένοι βρέχουν σταδιακά το σώμα τους.

Ιαματικά λουτρά: Πρόκειται για θεραπείες που έχουν για βασικό σκοπό την αποτοξίνωση και καλό θα ήταν να αρχίζουμε (με την κατάλληλη συμβουλή του γιατρού) ακόμα και πριν από την τρίτη ηλικία. Η αποτελεσματικότητά τους αποδειχεται από τις στατιστικές όπου αυτοί που έκαναν θεραπεία σε ιαματικά λουτρά, για αναπνευστικές, πνευμονικές, ηπατικές κτλ. Διαταραχές, χρησιμοποιούν λιγότερα φάρμακα την επόμενη χρονιά. Τα ιαματικά λουτρά που ενδείκνυνται για τους ηλικιωμένους είναι εκείνα που αφορούν το συκώτι, τα νεφρά, το αναπνευστικό, νευρικό και κυκλοφοριακό σύστημα και τους ρευματισμούς. Η ενέργεια των ιαματικών νερών είναι κατά μεγάλο ποσοστό άγνωστη αλλά η αποτελεσματικότητά τους αναμφισβήτητη.

Σαββατοκύριακα. Το ιδανικό θα ήταν να έχουν οι ηλικιωμένοι κάποια μέρος να πηγαίνουν τα σαββατοκύριακα ή όποτε μπορούν, μόνοι τους ή και με παρέα, για να ξεφεύγουν από τη ρουτίνα. Ο καταλληλότερος τόπος ίσως είναι το βουνό για την τονωτική επιρροή του.

Διακοπές. Το να προτείνουμε ένα χρονικό διάστημα ανάπαυσης και τεμπελιάς σε ανθρώπους που θεωρητικά είναι «πάντα» ελεύθεροι μπορεί να μοιάζει σαν ειρωνεία. Οι διακοπές όμως είναι χρήσιμες ακόμα και στην προχωρημένη ηλικία γιατί αλλάζουν τη ρουτίνα και ξέρουμε πως η μονοτονία στους ηλικιωμένους είναι ακόμα πιο ενοχλητική.²¹

III. Άσκηση και τρίτη ηλικία

Η σημασία της άσκησης στην Τρίτη Ηλικία είναι μεγάλη. Από σύγχρονες έρευνες έχει βρεθεί ότι δύο κυρίως πράγματα έχουν επηρεάσει την υγεία του ανθρώπου: - Η κακή διατροφή – Η έλλειψη άσκησης.

Η θετική επίδραση της άσκησης στην υγεία είναι γνωστή από την Αρχαιότητα. Ο Πλάτων ακόμη πίστευε ότι η άσκηση πρέπει να αρχίζει από την ενδομήτρια ζωή. Θεωρούσε την άσκηση στοιχείο υγείας της ψυχής και του σώματος.

Τα διάφορα σπορ είναι ένα μέσον διατήρησης της υγείας αλλά και της πνευματικής απόδοσης. «Νους υγιής εν σώματι υγιές» έλεγαν οι Αρχαίοι Έλληνες

- Η άσκηση προλαμβάνει ή ελαττώνει τη φθορά των οστών

- Βοηθάει στην καταπολέμηση του πάχους. Παρόλο που η άσκηση από μόνη της δεν καταφέρνει θεαματική απώλεια πάχους σε σύντομο χρονικό διάστημα, βοηθάει πολύ στη διατήρηση της άπαχης μυϊκής μάζας
- Αυξάνει τη διαστολή των αγγείων και επομένως κατεβάζει την πίεση
- Αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος στους γυμναζόμενους μυς, συμπεριλαμβανομένης και της καρδιάς και επομένως βοηθάει στην ανάπτυξη των μυών
- Διευκολύνει την ανάπτυξη παράπλευρης στεφανιαίας κυκλοφορίας στην καρδιά και πιθανότατα μειώνει τις αρτηριοσκληρωτικές πλάκες, με αποτέλεσμα τη μείωση της πιθανότητας των στεφανιαίων αρτηριών
- Η άσκηση κατεβάζει γενικά τη χοληστερόλη και αυξάνει την καλή χοληστερόλη
- Η άσκηση ανεβάζει το επίπεδο των νευροπεπτιδίων και ενδοφρινών του εγκεφάλου και προκαλεί αίσθημα ευφορίας

Όπως έχουν δείξει πολλές έρευνες, η σωματική άσκηση δε χρειάζεται να είναι επίπονη. Πράγματι, η επίμονη άσκηση που υποβάλλει την καρδιά σε δοκιμασία, μπορεί να αποβεί επικίνδυνη σε πολλές περιπτώσεις. γενικά, κάθε άνθρωπος πριν αρχίσει σοβαρό πρόγραμμα γυμναστικής πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό του. πρέπει να υποβάλλεται σε τεστ κοπώσεως, ανάλογα με την ηλικία και τη φυσική του κατάσταση, ώστε να καθορίζεται το αρχικό στάδιο των ασκήσεων

και το ανώτατο επίπεδο άσκησης που του επιτρέπει να φτάσει η κατάσταση της υγείας του.³¹

- **Αντενδείξεις για άσκηση στους ηλικιωμένους**

Οποιοδήποτε πρόγραμμα γυμναστικής κι αν ακολουθήσουν οι ηλικιωμένοι θα πρέπει πρώτα να προηγηθεί λεπτομερής ιατρικός έλεγχος. Η αναγνώριση των τυχόν προβλημάτων βοηθά στην τροποποίηση και προσαρμογή των ασκήσεων, ώστε αυτές να γίνουν ασφαλείς για την υγεία των ηλικιωμένων αλλά και αποτελεσματικές. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην τυχόν ύπαρξη καρδιαγγειακών και αναπνευστικών παθήσεων, στην παρουσία μυοσκελετικών προβλημάτων, στην πιθανή λήψη φαρμάκων καθώς και ο είδος της διατροφής. Αναφορικά με τον τελευταίο παράγοντα επιβάλλεται η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου, η οποία θα βοηθήσει στην επωφελή επίδραση της άσκησης στη μάζα των οστών. Τα διουρητικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν προδιάθεση για υπογλυκαιμία, αρρυθμία και ραβδομύλυση. Άτομα που κάνουν θεραπεία με ινσουλίνη, ίσως χρειαστούν αλλαγή στη δασολογία. Ακόμη, τα ηρεμιστικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ορθοστατικές διαταραχές και να παρεμποδίσουν τη φυσιολογική θερμορύθμιση κατά την άσκηση.

Ο πιο συνηθισμένος και κατάλληλος τρόπος εκτίμησης της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας ενός ηλικιωμένου ατόμου που επιθυμεί να ασκηθεί είναι το εργομετρικό ποδήλατο. Αυτό πλεονεκτεί για την ηλικία αυτή έναντι του εργοτάπητα, γιατί το βάρος του ατόμου συγκρατείται, ενώ ταυτόχρονα ξεπερνιούνται τα πιθανά προβλήματα αστάθειας ή άλλων διαταραχών το βάδισμα.

Παθήσεις που απαγορεύουν απόλυτα τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, ακόμη και χαμηλής έντασης, είναι: Η σοβαρού βαθμού στεφανιαία ανεπάρκεια (πρόσφατο έμφραγμα, στηθάγχη με την πολύ ήπια κόπωση, ασταθής στηθάγχη), η σοβαρού βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια και αρτηριακή υπέρταση, η βαρεία αναπνευστική ανεπάρκεια, η σοβαρή ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια, καθώς και οξείες λοιμώξεις (π.χ. αναπνευστικού) και φλεγμονώδεις καταστάσεις (π.χ. αρθρίτιδες).

Παθήσεις που αποτελούν σχετική αντένδειξη για άσκηση σε ηλικιωμένους ή προϋποθέτουν εξειδικευμένα προγράμματα και συχνή ιατρική παρακολούθηση είναι: Σχετικά πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου (40 - 60 ημέρες από το επεισόδιο), μέτριου βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια, μέτριου βαθμού βλάβες των βαλβίδων, που δεν προκαλούν όμως απόφραξη της εξώθησης του αίματος, αρρυθμίες που αυξάνουν στη διάρκεια της άσκησης, πρόσφατο παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρού βαθμού φλεβικοί κίρσοι με ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας ή φλεβοθρόμβωσης, σοβαρές νευρομυϊκές διαταραχές, παραμορφωτική αρθρίτιδα με τάση για οξεία υποτροπή, σημαντικού βαθμού παχυσαρκία, λήψη ορισμένων φαρμάκων (υψηλές δόσεις αντιυπερτασικών, διουρητικών, αντιαρρυθμικών, κατασταλτικών του κεντρικού νευρικού συστήματος κ.ά.)³²

• **Τρόποι άσκησης των ηλικιωμένων**

Άνθρωποι που γερνούσαν ακόμα και πρόωρα μπόρεσαν ν' ανανεωθούν και να μεταμορφωθούν μέσα σε λίγους μήνες χάρη σε σωματικές και ψυχικές ασκήσεις. Ξαναβρήκαν δηλαδή, όπως λέγεται, τη «φυσική κατάσταση» τους. το βασικό είναι να μην επιτρέψουμε στο

σώμα μας να μας γίνει βάρος και να εξασφαλίσουμε μια τέλεια αρμονία ανάμεσα στο σώμα και στο νου.

Γυμναστική. Είναι πολύ χρήσιμη για διάφορους λόγους και απαραίτητη:

- για ν' αποφεύγουμε τη φθορά των μυών (ανατάσεις, επικύψεις, στροφές του κορμού, κάθισμα βαθύ, άρση ελαφρών βαρών κ.τ.λ.)
- για να διατηρήσουμε όσο περισσότερη ελαστικότητα μπορούμε στις αρθρώσεις αποφεύγοντας τις σκληρύνσεις και τις αγκυλώσεις που χαρακτηρίζουν τα γηρατειά (ασκήσεις με τέντωμα χεριών ποδιών κ.τ.λ.)
- για να διατηρήσουμε την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των πνευμόνων και του θώρακα (αναπνευστικές ασκήσεις)
- για να εξουδετερώσουμε τις επιπτώσεις της αδράνειας και της καθιστικής ζωής, αποφεύγοντας έτσι τη συσσώρευση ουσιών στα τοιχώματα των αρτηριών, στα νεφρά και στην ουρήθρα (απλές γυμναστικές ασκήσεις που υπαγορεύονται από τις καθημερινές ασχολίες)

Κινησιοθεραπεία. Πρόκειται για τη θεραπεία που βασίζεται σε μασάζ και ιατρική γυμναστική. Μόνο ένας ειδικός (ο κινησιοθεραπευτής) θα ξέρει να προτείνει τις ιδανικότερες θεραπείες.

Αθλητισμός. Είναι κάτι σχετικό. Σε αγωνιστικό επίπεδο, μετά τα πενήντα, κάθε άθλημα πρέπει να αποφεύγεται, μολονότι είναι αναμφισβήτητο πως μια αθλητική δραστηριότητα σ' όλη τη διάρκεια της ζωής ευνοεί ιδιαίτερα τη διατήρηση των πνευματικών και σωματικών λειτουργιών πολύ πιο πάνω από το μέσο όρο.

Όλοι οι γηρίατροι συμβουλεύουν το βάδισμα και μίαν απλή γυμναστική σε «ερασιτεχνικό», ενώ κάθε άλλη αθλητική εκδήλωση θα πρέπει ν' απαγορεύεται προπάντων για 'κείνους που δεν ασχολήθηκαν ποτέ με αθλητισμό.

Σύμφωνα με τις στατιστικές τα αθλήματα που περισσότερο απασχολούν τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας είναι το τένις, το σκι και το γκολφ, που απαιτούν μεγάλη κατανάλωση ενέργειας. Προπάντων το τένις που απαιτεί κατανάλωση οκτακοσίων περίπου θερμίδων την ώρα. Συμπερασματικά, υπενθυμίζουμε ότι αν μια διακριτική αθλητική δραστηριότητα, κάτω από ιατρικό έλεγχο, κάνει σίγουρα καλό, δεν είναι σκόπιμο να συνεχίζονται στην τρίτη ηλικία τα αθλήματα που απαιτούν βίαιες σωματικές προσπάθειες, ούτε ακόμα και για 'κείνους που νομίζουν πως βρίσκονται σε τέλεια φυσική κατάσταση: κάτι τέτοιο θα έβαζε σε κίνδυνο ακόμα και όσα προνόμια απέκτησαν από την προηγούμενη αθλητική τους δραστηριότητα.³³

• **Επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα**

Η συστηματική και προγραμματισμένη φυσική δραστηριότητα ενός ηλικιωμένου ατόμου επιδρά θετικά στα διάφορα συστήματα του οργανισμού με την ποιοτική και ποσοτική μείωση που προκαλεί στις εκφυλιστικές αλλοιώσεις και γενικά στην επιβράδυνση της φυσιολογικής φθοράς

- Στο καρδιαγγειακό σύστημα η φυσική άσκηση οδηγεί σε βελτίωση της καρδιακής απόδοσης τόσο κατά την ηρεμία όσο και κατά την άσκηση, σε βελτίωση της αερόβιας ικανότητας και σε αύξηση της μυοκαρδιακής αιμάτωσης. Συγκεκριμένα, αυξάνεται η μέγιστη πρόσληψη

οξυγόνου, βελτιώνεται η συσταλτική ικανότητα του μυοκαρδίου, ελαττώνονται οι απαιτήσεις της καρδιάς σε οξυγόνο, επιβραδύνεται η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών, διατηρείται σε ικανοποιητικά επίπεδα η αρτηριακή πίεση, ενώ υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι βοηθά στην ανάπτυξη παράπλευρης στεφανιαίας κυκλοφορίας. Η βελτίωση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου με την συστηματική φυσική δραστηριότητα εξαρτάται κυρίως από την αρχική τιμή της $VO_2 \text{ max}$ και σε μικρότερη βαθμό από τη διάρκεια και ένταση της προπόνησης. Στους ηλικιωμένους η προπόνηση βοηθά περισσότερο στην αύξηση της μυϊκής απόδοσης και λιγότερο στην αύξηση της $VO_2 \text{ max}$. Οι παράμετροι της καρδιακής λειτουργίας σε ένα ηλικιωμένο άτομο που ασκείται μπορούν χαρακτηριστικά να συγκριθούν με τις αντίστοιχες παραμέτρους ατόμων ηλικίας μικρότερης κατά 10 - 20 ετών, που όμως τους χαρακτηρίζει η υποκινητικότητα.

- Στο αναπνευστικό σύστημα, οι έρευνες δεν έχουν οδηγήσει ακόμη σε σαφή αποτελέσματα αναφορικά με την επίδραση της άσκησης στις παραμέτρους της αναπνευστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων. Ωστόσο οι περισσότεροι συμφωνούν ότι με τη χρόνια φυσική άσκηση η ζωτική χωρητικότητα αυξάνεται σημαντικά. Η φυσική δραστηριότητα όμως στην τρίτη ηλικία έχει σημαντική προληπτική και θεραπευτική αξία στην αντιμετώπιση των «φυσιολογικών» μορφολογικών πνευμονικών διαταραχών και του χρόνιου πνευμονικού εμφυσήματος.

- Στο μυοσκελετικό σύστημα οι ευνοϊκές επιδράσεις είναι περισσότερο εμφανείς. Με τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας βελτιώνεται η μυϊκή ισχύς και ευκαμψία, αποτρέπεται η μυϊκή ατροφία, αυξάνεται ο αριθμός των μυϊκών αιμοφόρων τριχοειδών, καθώς και ο

αριθμός των μιτοχονδρίων και των οξειδωτικών ενζύμων και του γλυκογόνου. Επίσης αυξάνεται η ευκινησία της άρθρωσης, ενώ ευνοείται και η εναπόθεση αλάτων στα οστά. Έτσι, τα οστά γίνονται ισχυρότερα και μειώνεται ο κίνδυνος καταγμάτων.

- Στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα, η άσκηση βοηθά στην αποφυγή των εξελικτικών εκφυλιστικών μεταβολών που περιγράφηκαν. Χαρακτηριστική είναι η μείωση του «χρόνιου» πόνου που αισθάνονται από το μυοσκελετικό σύστημα πολλοί ηλικιωμένοι, η ελάττωση του άγχους και η ανάπτυξη αισθήματος της ευφορίας και ευεξίας με συστηματική φυσική δραστηριότητα.

Τέλος, με την άσκηση ελαττώνεται το συνολικό λίπος βελτιώνεται ο μεταβολισμός των υδατανθράκων και των λιπιδίων και ελέγχεται σημαντικά η παχυσαρκία.³³

IV. Γηριατρική πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη

Η κοινωνική πρόνοια και η σημασία της υγιεινής θα έπρεπε να ολοκληρώνονται αμοιβαία. Πολλές φορές όμως δεν είναι έτσι και προβλέπεται η πρώτη παραβλέποντας τη δεύτερη ή σκέπτονται μόνο τη σημασία της υγιεινής χωρίς να υπολογίζουν ότι τ' αποτελέσματά της θα είναι ανεπαρκή αν στη συνέχεια δεν υπάρχει η κοινωνική συμπαράσταση. Το αποδεικνύει το γεγονός ότι η γηριατρική έχει περιληφθεί τελευταία σαν μάθημα πανεπιστημιακό της Ιατρικής Σχολής αν και επιβεβαιώνεται ότι πάνω από το 50% των ατόμων που επισκέπτονται καθημερινά ένα γενικό γιατρό είναι ηλικιωμένοι.

Στη βοήθεια της υγιεινής στους ηλικιωμένους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μερικές βασικές αρχές:

- αυτή πρέπει αναγκαστικά να διαφοροποιηθεί γιατί διαφέρουν ουσιαστικά οι βασικές συνθήκες
- χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και επαγγελματική συνείδηση για να μην πειραχτούν όργανα διαφορετικά από κείνα που έχουν προσβληθεί
- να μην παραμελείται επ' άπειρο μια αρρώστια, που αν αντιμετωπιζόταν έγκαιρα θα μπορούσε να θεραπευτεί

Χορηγείται μια δόση σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας τους κι όχι κάποια άλλη, άσχετη. Συμβαίνει, λοιπόν, π.χ., να χορηγηθούν φάρμακα που απαιτούν μια τέλεια νεφρική λειτουργία σε άτομο που υποφέρει από τα νεφρά του. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς αντιμετωπίζονται, μ' άλλα λόγια, μόνο σαν ασθενείς και όχι σαν ηλικιωμένοι. Υπάρχει και η αντίθετη υπερβολή να χαρακτηρίζεται κάποιος ασθενής, μόνο και μόνο επειδή είναι ηλικιωμένος. Κι όμως είναι φανερό πως οι ηλικιωμένοι χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση.

Το πόσο αγνοείται η γηριατρική στα πλαίσια της γενικής ιατρικής αποδειχεται από ένα γεγονός σ' όλους φανερό: οι δόσεις που πρέπει ν' αναγράφονται πολλές φορές πάνω στα φαρμακευτικά σκευάσματα δε λαμβάνουν ποτέ υπόψη τους τους ηλικιωμένους. Αντίθετα, αναγράφεται καθαρά σχεδόν πάντα η «δοσολογία» για τα μωρά και πολύ συχνά για τους ενήλικες, αλλά ποτέ καμιά ένδειξη για τους ηλικιωμένους. Και ακόμα: στα ειδικά φάρμακα για τους ηλικιωμένους δεν υπάρχει ούτε καν κάποια ένδειξη ότι πρέπει να με βάση τις νέες γνώσεις της γηριατρικής. Και μολονότι θα 'πρεπε, κάτι τέτοιο δε γίνεται. Αν π.χ. ένας ηλικιωμένος σε νοσοκομείο δυσκολεύεται να περπατήσει, σπάνια του συνι-

στούν να σηκωθεί, με αποτέλεσμα, μετά από μερικές βδομάδες, η κατάσταση του να γίνει χρόνια. Άλλο ένα παράδειγμα είναι οι ηλικιωμένοι που έχουν προσβληθεί από ημιπληγία: τα περισσότερα νοσοκομεία δε διαθέτουν ιδιαίτερους ξεχωριστούς χώρους και ο ηλικιωμένος παράλυτος τοποθετείται σε κοινούς θαλάμους μαζί με άλλους ασθενείς, ακόμα και ψυχοπαθείς. Σπάνια δίνεται προσοχή στη γρήγορη αποκατάστασή του με αποτέλεσμα, όταν παίρνει εξιτήριο, να είναι οριστικά ανάπηρος.

Ο κατάλογος είναι ατέλειωτος, τα κατάγματα, λόγου χάρη! Πολλοί ηλικιωμένοι που έχουν πάθει κάταγμα τοποθετούνται σε κρεβάτι χωρίς να είναι πάντα απαραίτητο: μετά από καμιά δεκαριά μέρες κατάκλισης, η πλάτη τους «πληγιάζει» και για να το ξεπεράσουν (αν μπορέσουν) χρειάζεται πολύ υπομονή. Σήμερα ευτυχώς η γηριατρική μπορεί να προλάβει τη διαιώνιση διάφορων καταστάσεων, υπό τον όρο να της δοθούν τα κατάλληλα μέσα, γιατί αλλιώς το νοσοκομειακό πρόβλημα δε λύνεται. Αρκεί να σκεφτούμε ότι στα νοσοκομεία οι περισσότεροι ασθενείς είναι ηλικιωμένοι και ότι απ' αυτούς το 1/3 τουλάχιστο χρειάζονται ειδικές και μακροχρόνιες θεραπείες.

Συχνά ακούμε πως χρειάζονται ειδικά τμήματα ή και νοσοκομεία γηριατρικής, όπου ο ηλικιωμένος θα βρίσκει την κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση. Αλλά και σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει ν' αποφεύγουμε τις υπερβολές και η παραμονή του ηλικιωμένου εκεί, για ανάρρωση, να επεκτείνεται μόνο όταν είναι απαραίτητη.

Τα γενικά νοσοκομεία θα έχουν πολύ λιγότερη δουλειά και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους πολύ πιο σωστά. Για να γίνει όμως αυτό, όπως είπαμε, οι υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να ενσωματωθούν στα

πλαίσια μιας καταλληλότερης κοινωνικής πρόνοιας, ώστε ο ηλικιωμένος να μπορεί να παρακολουθείται και στο σπίτι του, και στο νοσοκομείο, και μετά. Μ' άλλα λόγια, η πρόνοια και η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων πρέπει ν' αποτελεί τμήμα της γενικότερης κοινωνικής πρόνοιας ενός κράτους.³⁴

V. Ο ελεύθερος χρόνος στην τρίτη ηλικία

Θα έρθουμε τώρα στο θέμα της τρίτης ηλικίας, της ηλικίας της σύνταξης, για να δούμε τις επιρροές που ασκούν επάνω της η επέκταση του ελεύθερου χρόνου και οι καινούργιες αξίες του. Ένα πρώτο ερώτημα είναι: «γιατί άραγε κάποιος Βγαίνει στη σύνταξη;», και έχει βέβαια νόημα για την κατηγορία των εργαζομένων που παίρνουν σύνταξη από ελεύθερη δική τους επιλογή και όχι εξαναγκαζόμενοι από υπηρεσιακούς κανονισμούς (όπως π.χ. όριο ηλικίας που ισχύει για μερικά επαγγέλματα κ.λ.π.).

Μόνο μια μικρή μειοψηφία συνταξιούχων δηλώνει ότι πλήττει. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν εκείνοι στους οποίους το απότομο σταμάτημα της εργασίας προκαλεί ψυχικές διαταραχές ή ψυχικά τραύματα, με τραγικές καμιά φορά συνέπειες. Συνήθως όμως, το μικρό ήδη ποσοστό αυτών που υποφέρουν από πλήξη μετά τη σύνταξη μειώνεται ακόμη περισσότερο με την πάροδο του χρόνου.

Φαίνεται, πάντως, ότι η κοινωνική απομόνωση και η δυσκολία να καλύψει κανείς πολλές ώρες από το διαθέσιμο χρόνο, έστω και με το ραδιόφωνο ή την τηλεόραση, δημιουργούν ειδικά προβλήματα σε μερίδα συνταξιούχων, ιδίως όταν το εισόδημά τους είναι χαμηλό ή οι οικογενειακοί τους δεσμοί χαλαροί. Παρ' όλα αυτά, οι γενικεύσεις πρέπει να

αποφεύγονται. Θα πρέπει ίσως να φροντίσουμε, ώστε η πολιτική του ελεύθερου χρόνου, η οποία μέχρι τώρα επικεντρωνόταν κυρίως στους νέους, να επεκταθεί με την ίδια ένταση και στους, συνταξιούχους.

Γιατί άραγε να υπάρχει τέτοια υστέρηση στη δημιουργία και στον εξοπλισμό των διαφόρων κέντρων συγκέντρωσης ή ψυχαγωγίας των συνταξιούχων, σε σχέση με τα αντίστοιχα κέντρα των νέων; Γιατί να υπάρχουν τόσο λίγες εγκαταστάσεις για δραστηριότητες φυσικές, καλλιτεχνικές, πνευματικές, κοινωνικές, οι οποίες να αφορούν ειδικά την τρίτη ηλικία; Γιατί αγνοείται το γεγονός ότι ο ελεύθερος χρόνος είναι μια ανάγκη πολύ βαθύτερη για τον συνταξιούχο παρά τον ενεργά εργαζόμενο, από την οποία εξαρτάται σε απόλυτο καμιά φορά βαθμό η προσωπική του ικανοποίηση, η γενική κατάσταση της υγείας του ή η κοινωνική του ένταξη; Θα το επαναλάβουμε: ο ελεύθερος χρόνος, ιδιαίτερα για την τρ'ιτη ηλικία, δεν είναι χρόνος συμπληρωματικός, αλλά χρόνος υπαρξιακός.

Υπάρχουν όμως και οι άλλες δραστηριότητες οι οποίες ασκούνται σε μεγάλη έκταση από τα άτομα της τρίτης ηλικίας και τις οποίες δεν συναντάμε συνήθως στις προηγούμενες ηλικιακές περιόδους. Αξίες τον κόπο να πούμε δύο λόγια για αυτές:

Μια πολύ ενδιαφέρουσα έννοια, η οποία τα τελευταία χρόνια πήρε τεράστια έκταση, είναι εκείνη του «αμειβόμενου ερασιτέχνη». Τα είδη της απασχόλησης εδώ είναι ποικίλα, ο ρυθμός παραγωγής καθόλου μονότονος, τα ωράρια πολύ εύκαμπτα. Αυτή η εργασία του ερασιτέχνη έχει τη γοητεία της ανεξάρτητης επαγγελματικής εργασίας, χωρίς να έχει κανέναν από τους κινδύνους της. Το ραδιόφωνο και η τηλεόραση προσφέρουν πολλές διδακτικές εκπομπές για αυτήν τη δραστηριότητα

ένα σωρό περιοδικά ή εφημερίδες συνοδεύονται από ειδικά ένθετα φυλλάδια, ενώ αφθονούν τα βιβλία πρακτικής τεχνικής κ.λ.π., τα οποία προσφέρουν γνώσεις και εκπαίδευση πάνω σ' αυτά τα θέματα. Όλες οι δημοσκοπήσεις δείχνουν ότι οι ερασιτέχνες χειροτέχνες κάνουν αυτήν τη δουλειά πολύ περισσότερο από ευχαρίστηση παρά από ανάγκη.

Μια άλλη απασχόληση είναι εκείνη που έχει σχέση με η σωματική άσκηση και συντήρηση: περίπατοι, πορείες, χαλαρή άθληση που επιτρέπεται σε ηλικιωμένους. Ακόμη όμως και οι πλέον πρόσφατες αθλητικές «μόδες» (π.χ. το aerobics) επεκτείνονται τώρα και στην τρίτη ηλικία. Τα ταμπού της παλιάς εποχής πέφτουν και η σωματική άσκηση για τους ηλικιωμένους έχει πάρει ένα εύρος και μια ποικιλία πρωτόγνωρη, ένα χαρακτήρα που συνδυάζει το παιχνίδι με την υπαρξιακή ανάγκη. Το μεγαλύτερο μέρος των λεσχών των συνταξιούχων έχουν σκοπό να δώσουν στα μέλη τους δυνατότητες άσκησης για τη συντήρησή τους και απασχόλησης με φυσικά παιχνίδια, για άνδρες και γυναίκες.

Τα ταξίδια είναι ένας άλλος τομέας όπου η εισβολή της τρίτης ηλικίας είναι καταλυτική: όλες οι δημοσκοπήσεις επιβεβαιώνουν ότι ο αριθμός των συνταξιούχων που ταξιδεύουν, και μάλιστα για σχετικά μεγάλα χρονικά διαστήματα, αυξάνεται ταχύτατα. Δεν έχετε παρά να ρίξετε μια ματιά, την ώρα που αδειάζει ένα από τα απειράριθμα "πούλμαν" των ταξιδιωτικών γραφείων!

Ο ελεύθερος χρόνος της σύνταξης επιτρέπει, επίσης, μια αυξημένη συμμετοχή στην παρακολούθηση όλων των θεαμάτων και ιδιαίτερα της τηλεόρασης. Λένε ότι η τηλεόραση σκοτώνει το διάλογο. Ασφαλώς, αυτό έχει μεγάλη δόση αλήθειας, αλλά ο διάλογος προϋποθέτει την

ύπαρξη και ενός άλλου προσώπου με το οποίο διαλέγεσαι! Ποιος, όμως, θα κάνει παρέα σε ένα ηλικιωμένο άτομο το οποίο, για διαφορετικούς κάθε φορά λόγους, ζει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του μέσα στη μοναξιά; Η τηλεόραση σίγουρα ανοίγει ορίζοντες όχι μόνο στο θέαμα, αλλά και στην πληροφόρηση και στη γνώση: οι διάφορες ανταποκρίσεις, οι συνεντεύξεις, τα «πρόσωπο με πρόσωπο», οι συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας, τα παιχνίδια των λέξεων, οι εκπομπές για μαστορέματα, οι θρησκευτικές, φιλοσοφικές, πολιτικές εκπομπές παρουσιάζουν σίγουρα μεγάλο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Το τεράστιο θέμα της ποιοτικής βελτίωσης της τηλεόρασης και της δυνατότητας λειτουργίας ενός έστω μικρού τμήματός της έξω από τα καθαρά εμπορικά κυκλώματα αγγίζει άμεσα την ειδική αυτή κατηγορία των συνταξιούχων αυτό, όμως, είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα που απασχολεί έντονα τους στοχαστές, τους κοινωνιολόγους και την πολιτική ηγεσία όλου του κόσμου.

Μια άλλη πολύ δημοφιλής απασχόληση της τρίτης ηλικίας, συνδυασμένη με άφθονη δόση ψυχαγωγίας αλλά και «πάθους», είναι τα «χαρτιά». Δεν έχουν ίσως μορφωτικό χαρακτήρα, αλλά πριν μερικοί από σας τα καταδικάσετε,, σκεφθείτε ότι παίζουν ένα σημαντικό ρόλο αντίβαρου στην κοινωνική απομόνωση, την αποθάρρυνση, την κατάθλιψη και τους άλλους τραγικούς κοινωνικούς «ιούς» που συνοδεύουν αναπόφευκτα την τρίτη ηλικία.

Ανάμεσα στις δραστηριότητες της τρίτης ηλικίας πρέπει να τοποθετήσει κανείς και αυτές της «διαρκούς μόρφωσης» και ιδιαίτερα της «αυτομόρφωσης». Ασφαλώς αυτές αφορούν μειοψηφίες, οι οποίες ανήκουν κυρίως σε μεσαίες ή ανώτερες κοινωνικές τάξεις, με ήδη προη-

γούμενο σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Είναι, όμως, μια νέα προοπτική που έρχεται να δώσει στην έννοια της διαρκούς μόρφωσης ένα σημαντικό κοινωνικό «ειδικό βάρος».

Μέχρι τώρα, η μόρφωση αποτελούσε προνόμιο και δικαίωμα των νέων και ίσως η άποψη αυτή επικρατεί ακόμη στην πλειοψηφία. Στη Γαλλία, το πρώτο πανεπιστήμιο για την τρίτη ηλικία δημιουργήθηκε στην Toulouse το 1973. Από τότε, περισσότερα από εξήντα πανεπιστήμια στη χώρα αυτή έχουν οργανώσει ειδικά εκπαιδευτικά τμήματα για ηλικιωμένους. Αλλά και στους κοινωνικούς καταλόγους εγγραφών των ανωτέρων σπουδών βλέπει κανείς αρκετούς εξηντάρηδες. Είναι ακόμη λίγοι, η παρουσία τους όμως είναι εντυπωσιακή και καμιά φορά, ίσως, ενοχλεί λίγο τους νεαρούς φοιτητές. Μερικά μάλιστα από αυτά τα πανεπιστήμια πήραν και ειδικές ονομασίες για παράδειγμα το πανεπιστήμιο της Του-louse ονομάστηκε «Πανεπιστήμιο της τρίτης ηλικίας», της Grenoble «Πανεπιστήμιο όλων των ηλικιών», της Reines «Πανεπιστήμιο ελεύθερου χρόνου» κ.λ.π.

Αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η τρίτη ηλικία έχει «εισβάλει» στον πανεπιστημιακό χώρο: στο Βέλγιο λειτουργούν πέντε πανεπιστήμια για την τρίτη ηλικία καθώς και κάμποσες ακαδημίες επιμόρφωσης σε έντεκα ολλανδικές πόλεις λειτουργούν ισάριθμα μορφωτικά ιδρύματα για ηλικιωμένους στην Ιταλία περισσότερα από 100 πανεπιστήμια (κυρίως στο Βόρειο τμήμα της χώρας) προσφέρουν κύκλους μαθημάτων αποκλειστικά για την τρίτη ηλικία, ενώ σε πολλά Γερμανικά πανεπιστήμια οργανώνονται παρόμοια σεμινάρια.

Στους περισσότερους «σπουδαστές» αυτής της κατηγορίας υπάρχει ένας ενθουσιασμός, ο οποίος έρχεται συχνά σε αντίθεση με το

σκεπτικισμό και την τόσο συχνή αδιαφορία των πιο νέων. Όλες οι έρευνες δείχνουν ότι η χαρά της μόρφωσης στην αγνότερή της μορφή, όταν δηλαδή αυτή δεν στοχεύει σε οικονομικά οφέλη ή στη από μόνη της ένα ισχυρό κίνητρο για αυτή τη νέα κατηγορία φοιτητών. Ασφαλώς συνυπάρχουν πάντοτε κίνητρα πιο πεζά, όπως η πάλη ενάντια στην πλήξη, το κοινωνικό κύρος κ.λ.π., αλλά αυτό δεν μειώνει καθόλου τη μεγάλη κοινωνική σημασία της διαρκούς μόρφωσης.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε και την απασχόληση κατά τον ελεύθερο χρόνο μέσα στην ίδια την οικογένεια, όπου οι παλαιότεροι συμβαίνει συχνά να αναλαμβάνουν νέους ρόλους. Παρ' όλες τις ανακατατάξεις που δημιουργούνται μέσα σε μια ταχύτατα μεταβαλλόμενη κοινωνία, η οικογένεια εξακολουθεί ακόμη να παίζει ένα ρόλο καταφύγιου, μιας ζεστής εστίας όπου τα διασκορπισμένα μέλη της ξαναβρίσκονται κατά διαστήματα και ιδιαίτερα τις αργίες, τις γιορτές ή τις διακοπές.

Όλο και περισσότεροι νέοι γονείς ζητούν από τις γιαγιάδες και τους παππούδες να παίξουν έναν αποφασιστικό ρόλο στην ήρεμη ανατροφή των παιδιών τους. Πολλές φορές, αυτός ο ρόλος έχει ως συνέπεια την ανάπτυξη μιας οικειότητας και μιας βαθιάς φιλίας ανάμεσα στις δύο «ακραίες» γενιές. Κατά τους ειδικούς ψυχολόγους, δεν είναι μόνο τα παιδιά που έχουν πολλά να κερδίσουν από την τρυφερότητα και την αγάπη που τους δείχνουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες, αλλά κυρίως οι τελευταίοι είναι εκείνοι που αντλούν αισιοδοξία από τα μικρά παιδιά. Αυτή είναι ίσως μια από τις πιο γόνιμες και πιο ευτυχισμένες δραστηριότητες που ασκούν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας κατά το ελεύθερο χρόνο τους. Η νέα «τέχνη» του να είσαι παππούς ή γιαγιά έρχεται να συμπληρώσει και να διορθώσει την παλιά αντίληψη. Ο

απελευθερωμένος χρόνος, με τη σύνταξη στα 60 χρόνια και την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής δημιούργησαν καινούριες συγγενικές αντιλήψεις, πολύ πιο βαθιές απ' αυτές της παλιάς κοινωνίας.

Ο ενεργός ρόλος που καλείται σήμερα να παίζει η τρίτη ηλικία μπορεί να αλλάξει ακόμη και την ίδια τη σχέση της με το θάνατο. Οι ηλικιωμένοι δεν έχουν τώρα πια το συναίσθημα ότι βρίσκονται σε «αναμονή» στον «προθάλαμο του θανάτου» όσο μπορούν δεν περιορίζονται στην απλή επιβίωση, αλλά παλεύουν να επεκτείνουν όσο περισσότερο γίνεται τη χαρά της ζωής. Η επιθυμία του «ευ ζειν» δεν είναι πλέον το μονοπώλιο των νεότερων ηλικιών.

Αυτό το μεγάλης πλέον διάρκειας «τέλος της ζωής» σίγουρα μπορεί να το βιώσει η τρίτη ηλικία με άπειρους περισσότερους και πιο ενδιαφέροντες τρόπους από παλαιότερα. Σε ένα μήνυμα αισιοδοξίας, η μεγάλη πλειοψηφία των συνταξιούχων δήλωσε, σε μια δημοσκόπηση ότι έχει περισσότερο από κάθε άλλη φορά πεισθεί για τη μέγιστη αξία των εφαρμογών του ελεύθερου χρόνου και για την ευκαιρία που τους δίνεται να τις απολαύσουν στο τέλος, έστω, της ζωής τους!³⁵

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ηλικιωμένοι (μητέρες, πατέρες) είναι αυτοί που μας έφεραν στον κόσμο, μας μεγάλωσαν, μας προστάτευσαν και μας έδωσαν όλα τα απαραίτητα εφόδια ώστε να μεγαλώσουμε σωστά και να γίνουμε χρήσιμα και ωφέλιμα άτομα μέσα στην κοινωνία.

Είναι αυτοί που μας μετάδωσαν την ορθόδοξη πίστη και μας έδειξαν την ιστορία μας ώστε από πολύ μικρή ακόμα ηλικία να γίνουμε γνώστες της ένδοξης καταγωγής μας.

Τέλος είναι αυτοί που μας στηρίζουν συνεχώς με την αγάπη τους, μας βοηθούν στις κρίσιμες στιγμές της ζωής μας, μας βοηθούν με την πείρα και μας παραδειγματίζουν, με την υπομονή τους.

Ευαισθητοποιημένοι λοιπόν από όλα αυτά αποφασίσαμε να ασχοληθούμε – μέσω της έρευνας – με την διατροφή των ηλικιωμένων – υπερηλίκων, να δούμε το πώς σκέφτονται και το πώς αντιμετωπίζουν τη ζωή τους.

Σκοπός της έρευνας μας είναι να εντοπίσουμε τα προβλήματα διατροφής ηλικιωμένων και να αγγίζουμε τον καθημερινό τρόπο ζωής τους.

Μετά από την επιλογή του θέματος μας και την διατύπωση του σκοπού της έρευνας κάναμε μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Από την βιβλιογραφία είδαμε ότι παρόμοιες έρευνες δεν χρησιμοποιούν ούτε την ιστορική ούτε την πειραματική μορφή αλλά την περιγραφική. Αυτή την μορφή αποφασίσαμε και ‘μεις να εφαρμόσουμε – με κάποια κριτική επισκόπηση όπως αναφέρθηκε παραπάνω – γιατί

περισσότερο μας ενδιαφέρει το παρόν, οι σημερινές ανάγκες και τα τρέχοντα προβλήματα.

Σαν μέθοδο συλλογής πληροφοριών διαλέξαμε το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώνεται με συνέντευξη. Και αυτό γιατί έτσι ερχόμαστε σε άμεση επαφή με τον ηλικιωμένο και έτσι αυξάνουν τα πλεονεκτήματα και λιγосτεύουν τα μειονεκτήματα που θα είχε μέθοδος πληροφοριών.

Μεγάλο πλεονέκτημα θεωρούμε το ότι μ' αυτόν τον τρόπο ήρθαμε σ' επαφή με τους ηλικιωμένους κατάκοιτους τυφλούς που με άλλο τρόπο δεν θα μπορούσαν να συμπληρώσουν γραπτά το ερωτηματολόγιο.

Άλλο ένα πλεονέκτημα είναι και ότι μπορούμε να εξηγούμε περιφραστικά – όπου ήταν δυνατό- τις ερωτήσεις, και να αποφεύγονται λανθασμένες απαντήσεις λόγω μη κατανόησης των ερωτήσεων.

Τέλος ένα άλλο πλεονέκτημα είναι και το ότι είχαμε την ευκαιρία να παρατηρούμε συγχρόνως τον ηλικιωμένο και να επαληθεύουμε κατά κάποιο τρόπο αυτά που μας έλεγε.

Πρέπει μα επισημάνουμε πως τις πληροφορίες και την έρευνα δεν την κάναμε τυπικά μόνο και μόνο για να τελειώσουμε γρήγορα την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και φύγουμε αλλά κάναμε και διάλογο με τον ηλικιωμένο, διάλογο που φαινόταν πως τον είχε ανάγκη έντονα.

Επειδή το ερωτηματολόγιο το διατυπώνουμε εμείς και δεν χρησιμοποιήσαμε άλλο προηγούμενης έρευνας πειραματικά το χρησιμοποιήσαμε σ' ένα μικρό αριθμό ατόμων. Στη συνέχεια πάντα ομαδικά- επισημάναμε ασαφείς ερωτήσεις, απουσία στοιχείων που

έπρεπε να συμπληρωθούν και τέλος τις επιθυμούσαν οι ηλικιωμένοι τι μας έλεγαν που εμείς δεν είχαμε προγραμματισμένο στο ερωτηματολόγιο. Κάναμε τις αναγκαίες διορθώσεις και ξαναγράψαμε το ερωτηματολόγιο στην τελική του μορφή.

Αφού κάναμε όλα τα παραπάνω το προωθήσαμε για εκτύπωση. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απευθυνθήκαμε σε 150 ηλικιωμένους. Πάντοτε ενημερώναμε για τον σκοπό της επικοινωνίας και μετά ζητούσαμε την συγκατάθεσή τους. αυτό που μας έκανε εντύπωση είναι ότι δεν συναντήσαμε καμία άρνηση. Η έρευνα έλαβε χώρα σε διάφορα διαμερίσματα του Ν. Αχαΐας.

Εργαστήκαμε με βάση ένα ερωτηματολόγιο που περιέχει ερωτήσεις σωστά φραστικά διατυπωμένες και χώρο για καταχώρηση των απαντήσεων. Ένα από τα βασικά στοιχεία που φροντίσαμε ήταν ο τύπος και ο χρόνος της συνέντευξης διαμορφωμένα έτσι ώστε ο ηλικιωμένος να αισθάνεται άνετα. Ιδιαίτερη προσοχή δώσαμε ακόμα ώστε η συνέντευξη να μην πάρει την μορφή ανάκρισης. Προσπαθήσαμε γι' αυτό να αποκτήσουμε σχέση εμπιστοσύνης με τον ηλικιωμένο. Τον ακούγαμε προσεκτικά και του δίναμε την ευκαιρία να λέει και άλλα πράγματα. Μερικές φορές που ο ηλικιωμένος ξέφευγε από το θέμα τον επαναφέραμε σ' αυτό με την κατάλληλη ερώτηση.

Η ερώτηση άρχιζε με ερωτήσεις που αναφέρονταν σε απλά θέματα (ηλικία, χρόνος, γέννησης, τόπος κατοικίας, που δεν προκαλούν άρνηση εκ μέρους του ηλικιωμένου. Τις διατροφικές ερωτήσεις τις αφήσαμε γι' αργότερα.

Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν την οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του ηλικιωμένου (έγγαμος, άγαμος, χήρος, διαζευγμένος, παιδιά, συγγενείς).

Κατόπιν υπήρχαν ερωτήσεις στις οποίες ο ηλικιωμένος προσδιόριζε την οικονομική του κατάσταση, την πηγή των εισοδημάτων του και το επάγγελμά του καθώς και την εκπαίδευσή του.

Πιο κάτω υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν την σωματική υγεία του ηλικιωμένου και ερωτήσεις σχετικές με την πάθησή του και το ενδιαφέρον που δείχνει ο ηλικιωμένος για την πάθησή του (παρακολουθείται από γιατρό, πόσο συχνά επισκέπτεται το γιατρό του κ.α.)

Κατόπιν με κατάλληλες ερωτήσεις προσπαθήσαμε να βρούμε την κατάσταση κατοικίας του υπερήλικα και να κρίνουμε οι ίδιοι κατά πόσο η κατοικία του κάλυπτε τις ανάγκες του.

Θα τελειώσουμε λέγοντας πως αυτή η έρευνα απέβει πολύ χρήσιμη για μας σε πολλούς τομείς. Πρώτα-πρώτα ο σεβασμός, η εκτίμηση και η πίστη στην αξιοπρέπεια του κάθε ανθρώπου αυξήθηκαν κατά πολύ. με την τήρηση των χρονικών ορίων που βάζαμε για την ολοκλήρωση της έρευνας μάθαμε ότι είμαστε συνεπείς και ακριβείς.

Ακόμα επειδή συνεργαζόμασταν σαν ομάδα μάθαμε να συνεργαζόμαστε αρμονικά και εντατικά. Γνωρίσαμε πραγματικά την αξία της συναδελφικότητας και της φιλίας. Επίσης η συνεργασία έφερε και την διαπροσωπική μάθηση μέσα στην ομάδα με την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών. Τέλος καλλιεργήθηκε ξεχωριστά το αίσθημα

ευθύνης του καθενός και η υπευθυνότητα αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό πράγμα σημαντικό για την μετέπειτα πορεία μας.

Ελπίζουμε όλη η προσπάθεια αυτή να μην πάει χαμένη αλλά όπως εμείς, έτσι και άλλοι άνθρωποι να ευαισθητοποιηθούν για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων (διατροφικών, οικονομικών, προβλημάτων υγείας) μας ομάδας ανθρώπων που είναι τόσο, μα τόσο ευαίσθητοι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Θέλοντας να εξετάσουμε τις διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων και τον υγιεινό τρόπο ζωής τους εφαρμόσαμε μια στατιστική ανάλυση σε δείγμα 150 ηλικιωμένων χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS και καταλήξαμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Πίνακας 1. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την ηλικία τους

ΗΛΙΚΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
65	83 (55,3%)
75	35 (23,3%)
85	24 (16%)
90	8 (5,3%)

Το 55,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι ηλικίας 65 ετών και το 23,3% του δείγματος απάντησαν ότι είναι 75 ετών.

Πίνακας 2. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΑΝΔΡΑΣ	59 (39,3%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	91 (60,7%)

Το 60,7% του δείγματος των ηλικιωμένων είναι γυναίκες και το 39,3% του δείγματος το αποτελούν άνδρες.

Πίνακας 3. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το ύψος τους

ΥΨΟΣ (ΣΕ ΜΕΤΡΑ)	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
1,50	6 (4%)
1,60	39 (26%)
1,70	89 (59,3%)
1,80	16 (10,7%)

Το 59,3% του δείγματος των ηλικιωμένων έχουν ύψος 1,70m και το 26% του δείγματος των ηλικιωμένων έχουν ύψος 1,60m.

Πίνακας 4. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το βάρος τους

ΒΑΡΟΣ (ΣΕ ΚΙΛΑ)	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
55	13 (8,7%)
65	72 (48%)
75	38 (25,3%)
85	21 (14%)
95	6 (4%)

Το 48% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι 65 κιλά και το 25,3% του δείγματος απάντησαν ότι είναι 75 κιλά.

Πίνακας 5. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με τις γραμματικές τους γνώσεις

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	16 (10,7%)
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	59 (39,3%)
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	29 (19,3%)
ΛΥΚΕΙΟ	23 (15,3%)
ΤΕΙ	13 (8,7%)
ΑΕΙ	10 (6,7%)

Το 39,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι απόφοιτοι δημοτικού, ενώ το 19,3% του δείγματος απάντησαν ότι είναι απόφοιτοι γυμνασίου.

Πίνακας 6. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους τα τελευταία 10 χρόνια

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ ΖΕΙΤΕ:	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΧΩΡΙΟ	55 (36,7%)
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	30 (20%)
ΠΟΛΗ ΜΕΧΡΙ 10.000 ΑΤΟΜΑ	32 (21,3%)
ΠΟΛΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 200.000 ΑΤΟΜΑ	33 (22%)

Το 36,7% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι τα τελευταία 10 χρόνια ζουν σε χωριό και το 22% των ατόμων του δείγματος απάντησαν ότι ζουν σε πόλη με πληθυσμό πάνω από 200.000 κατοίκους.

Πίνακας 7. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΕΓΓΑΜΟΣ	85 (56,7%)
ΑΓΑΜΟΣ	29 (19,3%)
ΧΗΡΟΣ	36 (24%)

Το 56,7% των ηλικιωμένων του δείγματος απάντησαν ότι είναι έγγαμοι, ενώ το 19,3% του δείγματος απάντησαν ότι είναι άγαμοι.

Πίνακας 8. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την οικονομική τους κατάσταση

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΚΑΚΗ	11 (7,3%)
ΜΕΤΡΙΑ	89 (59,3%)
ΚΑΛΗ	50 (33,3%)

Το 59,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι μέτρια, ενώ μόνο το 33,3% των ηλικιωμένων χαρακτήρισαν καλή την οικονομική τους κατάσταση.

Πίνακας 9. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν είναι συνταξιούχοι

ΕΙΣΤΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	114 (76%)
ΟΧΙ	36 (24%)

Το 76% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι συνταξιούχοι.

Πίνακας 10. Κατανομή 114 ατόμων που απάντησαν ότι είναι συνταξιούχοι σχετικά με τα πόσα χρόνια έχουν περάσει από τότε που έχουν πάρει σύνταξη

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΙΣΤΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕΧΡΙ 5	43 (38,4%)
6 – 15	45 (40,2%)
16 ΚΑΙ ΑΝΩ	24 (21,4%)

Το 40,2% του δείγματος των ηλικιωμένων που είναι συνταξιούχοι απάντησαν ότι ανήκουν στην κατηγορία των 6 με 15 χρόνων που έχουν περάσει από τότε που πήραν σύνταξη.

Πίνακας 11. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν εξακολουθούν να εργάζονται

ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
<i>ΝΑΙ</i>	52 (34,7%)
ΟΧΙ	98 (65,3%)

Το 65,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν εξακολουθούν να εργάζονται.

Πίνακας 12. Κατανομή 52 ατόμων που απάντησαν ότι εξακολουθούν να εργάζονται σχετικά με τους λόγους για τους οποίους το κάνουν

ΓΙΑΤΙ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	33 (63,5%)
ΝΑ ΜΗΝ ΠΛΗΤΤΕΤΕ	14 (26,9%)
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	5 (9,6%)

Το 63,5% του δείγματος των ηλικιωμένων που εξακολουθούν να εργάζονται απάντησαν ότι το κάνουν για οικονομικούς λόγους, ενώ το 26,9% του δείγματος απάντησαν ότι εργάζονται για να μην πλήττουν.

Πίνακας 13. Κατανομή 98 ατόμων που απάντησαν ότι δεν εργάζονται σχετικά με το πώς περνούν την ώρα τους

ΠΩΣ ΠΕΡΝΑΤΕ ΤΗΝ ΩΡΑ ΣΑΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΚΑΦΕΝΕΙΟ	40 (40,4%)
ΤΑΞΙΔΙΑ	15 (15,2%)
ΠΛΕΚΕΤΕ	14 (14,1%)
ΓΡΑΦΕΤΕ	1 (1%)
ΔΙΑΒΑΖΕΤΕ	11 (11,1%)
ΒΛΕΠΕΤΕ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	14 (14,1%)
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	4 (4%)

Το 40,4% του δείγματος των ηλικιωμένων που δεν εργάζονται απάντησαν ότι περνούν την ώρα τους στο καφενείο, ενώ το 15,2% του δείγματος απάντησαν ότι πηγαίνουν ταξίδια.

Πίνακας 14. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το πώς προτιμούν τα φαγητά τους

ΤΑ ΦΑΓΗΤΑ ΣΑΣ ΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ :		
ΑΛΜΥΡΑ	84 (56%)	63 (42%)
ΞΙΝΑ	70 (46,7%)	69 (46%)
ΠΙΚΑΝΤΙΚΑ	64 (42,7%)	80 (53,3%)

Το 56% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι προτιμούν τα φαγητά τους αλμυρά, το 46,7% απάντησαν ότι προτιμούν τα φαγητά τους ξινά και το 42,7% του δείγματος απάντησαν ότι προτιμούν τα φαγητά τους πικάντικα.

Πίνακας 15. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν παίρνουν συμπληρώματα βιταμινών ή άλλα σκευάσματα διατροφής

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	32 (21,3%)
ΟΧΙ	118 (78,7%)

Το 78,7% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν παίρνουν συμπληρώματα βιταμινών ή άλλα σκευάσματα διατροφής.

Πίνακας 16. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που τρώνε κάποιες τροφές την εβδομάδα

ΤΡΟΦΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ			
	ΠΟΤΕ	>1	>3	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
ΚΡΕΑΣ	7 (4,7%)	69 (46%)	67 (44,7%)	7 (4,7%)
ΨΑΡΙ	9 (6%)	115 (76,7%)	26 (17,3%)	
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜ	3 (2%)	29 (19,3%)	28 (18,7%)	87 (58%)
ΨΩΜΙ (ΦΕΤΕΣ)	1 (0,7%)	76 (50,7%)	37 (24,7%)	36 (24%)
ΑΥΓΑ	26 (17,3%)	101 (67,3%)	17 (11,3%)	4 (2,7%)
ΟΣΠΡΙΑ	7 (4,7%)	70 (46,7%)	64 (42,7%)	8 (5,3%)
ΛΑΧΑΝΙΚΑ		33 (22%)	66 (44%)	51 (34%)

ΛΑΔΙ		8 (5,3%)	40 (26,7%)	102 (68%)
ΖΥΜΑΡΙΚΑ		55 (36,7%)	56 (37,3%)	38 (25,3%)
ΦΡΟΥΤΑ	3 (2%)	21 (14%)	47 (31,3%)	79 (52,7%)
ΓΛΥΚΑ	50 (33,3%)	65 (43,3%)	22 (14,7%)	13 (8,7%)
ΤΗΓΑΝΙΤΑ	28 (18,7%)	67 (44,7%)	51 (34%)	4 (2,7%)
ΤΣΙΓΑΡΙΣΤΑ	41 (27,3%)	62 (41,3%)	40 (26,7%)	6 (4%)
ΨΗΤΑ	2 (1,3%)	70 (46,7%)	56 (37,3%)	21 (14%)
ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΑ	89 (59,3%)	46 (30,7%)	13 (8,7%)	2 (1,3%)
ΚΟΝΣΕΡΒΟΠΟΙΗΜ	105 (70%)	31 (20,7%)	11 (7,3%)	

Το 46% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι τρώνε μέχρι 1 φορά την εβδομάδα κρέας, το 76,7% του δείγματος απάντησαν ότι τρώνε ψάρι 1 φορά την εβδομάδα, το 58% απάντησαν ότι τρώνε γαλακτοκομικά προϊόντα κάθε μέρα, το 50,7% ότι τρώνε μέχρι μια φέτα ψωμί, το 67,3% των ατόμων απάντησαν ότι τρώνε αυγά μια φορά την εβδομάδα, το 46,7% των ατόμων τρώει με την ίδια συχνότητα όσπρια, το 44% απάντησαν ότι τρώνε πάνω από τρεις φορές την εβδομάδα λαχανικά, το 68% των ατόμων απάντησαν ότι περιέχουν κάθε μέρα λάδι στην διατροφή τους, το 37,3% απάντησαν ότι τρώνε πάνω από τρεις φορές την εβδομάδα ζυμαρικά, το 52,7% απάντησαν ότι τρώνε φρούτα κάθε μέρα, το 43,3% απάντησαν ότι τρώνε μέχρι μια φορά την εβδομάδα γλυκά, το 44,7% τρώνε μέχρι μια φορά την εβδομάδα

τηγανιτά, το 41,3% τρώνε με την ίδια συχνότητα τσιγαριστά, το 46,7% απάντησαν ότι τρώνε ψητά μια φορά την εβδομάδα, το 59,3% απάντησαν ότι δεν τρώνε ποτέ κατεψυγμένα και το 70% των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν τρώνε ποτέ κονσερβοποιημένα.

Πίνακας 17. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το είδος ψωμιού που τρώνε

ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΨΩΜΙ ΤΡΩΤΕ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΑΥΡΟ	26 (17,3%)
ΣΙΚΑΛΕΩΣ	33 (22%)
ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΕΩΣ	28 (18,7%)
ΧΩΡΙΑΤΙΚΟ	63 (42%)

Το 42% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι τρώνε χωριάτικο ψωμί, ενώ το 22% του δείγματος απάντησαν ότι τρώνε ψωμί σικάλεως.

Πίνακας 18. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την συχνότητα που παίρνουν πρωινό πλούσιο σε ίνες και δημητριακά

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΠΡΩΙΝΟ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	89 (59,3%)
>1	31 (20,7%)
>3	10 (6,7%)
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	19 (12,7%)

Το 59,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν παίρνουν ποτέ πρωινό πλούσιο σε ίνες και δημητριακά, ενώ μόνο το 20,7% του δείγματος απάντησαν ότι παίρνουν τέτοιο πρωινό μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 19. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την ηλικία που άρχισαν να πίνουν καφέ

ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΑΡΧΙΣΑΤΕ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΚΑΦΕ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕΧΡΙ 15	41 (27,3%)
16 ΚΑΙ ΑΝΩ	102 (68%)

Το 68% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι άρχισαν να πίνουν καφέ σε ηλικία άνω των 16 ετών.

Πίνακας 20. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το είδος καφέ που συνηθίζουν να πίνουν

ΕΙΔΟΣ ΚΑΦΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ	95 (63,3%)
ΓΑΛΛΙΚΟΣ	19 (12,7%)
ΝΕΣ ΚΑΦΕ	33 (22%)

Το 63,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν ελληνικό καφέ.

Πίνακας 21. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο

ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΕ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΤΣΙΓΑΡΟ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	54 (36%)
ΟΧΙ	93 (62%)

Το 62% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν συνδυάζουν τον καφέ και τσιγάρο.

Πίνακας 22. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την συχνότητα που πίνουν καφέ

ΠΙΝΕΤΕ ΚΑΦΕ :	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	67 (44,7%)
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	72 (48%)
ΤΡΕΙΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ/ΗΜΕΡΑ	8 (5,3%)

Το 48% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι πίνουν καφέ δύο φορές την ημέρα.

Πίνακας 23. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την ποσότητα καφέ που πίνουν

ΠΙΝΕΤΕ ΚΑΦΕ ΣΕ :	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΦΛΙΤΖΑΝΑΚΙ	78 (52%)
ΚΟΥΠΑ	62 (41,3%)
ΠΟΤΗΡΙ	7 (4,7%)

Το 52% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι πίνουν καφέ σε φλιτζανάκι.

Πίνακας 24. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το πότε προτιμούν να πίνουν καφέ

ΠΙΝΕΤΕ ΚΑΦΕ :	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΤΟ ΠΡΩΙ	110 (73,3%)
ΠΡΙΝ ΤΟ ΓΕΥΜΑ	13 (8,7%)
ΜΕΤΑ ΤΟ ΓΕΥΜΑ	24 (16%)

Το 73,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι προτιμούν να πίνουν καφέ το πρωί.

Πίνακας 25. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν έχουν εξάρτηση από τον καφέ

ΕΧΕΤΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	31 (20,7%)
ΟΧΙ	116 (77,3%)

Το 77,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι δεν έχουν εξάρτηση από την καφέ.

Πίνακας 26. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την ηλικία που ξεκίνησαν να πίνουν τσάι

ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΑΡΧΙΣΑΤΕ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΤΣΑΙ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕΧΡΙ 15	72 (48%)
16 ΚΑΙ ΑΝΩ	64 (42,7%)

Το 48% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν τσάι σε ηλικία μέχρι 15 ετών.

Πίνακας 27. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το είδος τσάι που συνηθίζουν να πίνουν

ΕΙΔΟΣ ΤΣΑΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ	31 (20,7%)
ΒΟΥΝΟΥ	110 (73,3%)

Το 73,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν τσάι του βουνού.

Πίνακας 28. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το πώς συνηθίζουν να πίνουν το τσάι τους

ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΤΕ ΤΣΑΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ	81 (54%)
ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ	45 (30%)
ΜΕ ΓΑΛΑ	11 (7,3%)

Το 54% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν το τσάι τους με ζάχαρη.

Πίνακας 29. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την συχνότητα που πίνουν τσάι

ΠΙΝΕΤΕ ΤΣΑΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	101 (67,3%)
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	10 (6,7%)
ΤΡΕΙΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ/ΕΒΔΟΜ	4 (2,7%)

Το 67,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι πίνουν τσάι μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 30. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με τον λόγο για τον οποίο πίνουν τσάι

ΠΙΝΕΤΕ ΤΣΑΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ	59 (39,3%)
ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ/ΤΗ	80 (53,3%)

Το 53,3% των ηλικιωμένων απάντησαν ότι πίνουν τσάι όταν είναι άρρωστοι.

Πίνακας 31. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ την εβδομάδα

ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΕΩΣ 5 ΠΟΤΗΡΙΑ	78 (52%)
ΑΠΟ 6 – 10 ΠΟΤΗΡΙΑ	32 (21,3%)
ΑΠΟ 11 – 15 ΠΟΤΗΡΙΑ	28 (18,7%)
ΑΠΟ 16 – 20 ΠΟΤΗΡΙΑ	7 (4,7%)

Το 52% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι πίνουν έως 5 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα, ενώ το 21,3% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν από 6 έως 10 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα.

Πίνακας 32. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας

ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	102 (68%)
ΟΧΙ	48 (32%)

Το 68% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας.

Πίνακας 33. Κατανομή 102 ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας σχετικά με το είδος των προβλημάτων

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	43 (42,2%)
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	23 (22,5%)
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	13 (12,7%)
ΝΟΣΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ	9 (8,8%)
ΑΛΛΑ	14 (13,7%)

Το 42,2% των ηλικιωμένων του δείγματος απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν καρδιολογικά προβλήματα, ενώ το 22,5% των ατόμων απάντησαν ότι έχουν πρόβλημα με την αρτηριακή υπέρταση.

Πίνακας 34. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν κάνουν προληπτικές εξετάσεις

ΚΑΝΕΤΕ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	131 (87,3%)
ΟΧΙ	19 (12,7%)

Το 87,3% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι κάνουν προληπτικές εξετάσεις.

Πίνακας 35. Κατανομή 131 ατόμων που κάνουν προληπτικές εξετάσεις σχετικά με την συχνότητα που πηγαίνουν για εξετάσεις

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	27 (21,1%)
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΣΤΟΥΣ 6 ΜΗΝΕΣ	75 (58,6%)
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	26 (20,3%)

Το 58,6% των ατόμων του δείγματος που κάνουν προληπτικές εξετάσεις απάντησαν ότι πηγαίνουν για εξετάσεις μια φορά στους έξι μήνες.

Πίνακας 36. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το ποιος τους μετράει την πίεση

ΠΟΙΟΣ ΣΑΣ ΠΑΙΡΝΕΙ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΓΙΑΤΡΟΣ	57 (38%)
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ	49 (32,7%)
ΦΙΛΟΣ	44 (29,3%)

Το 38% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι την πίεση τους την μετράει ο γιατρός τους.

Πίνακας 37. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που μετράνε την πίεσή τους

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	1 (0,7%)
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	43 (28,7%)
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	72 (48%)
ΕΔΩ ΚΑΙ 6 ΜΗΝΕΣ	23 (15,3%)
ΠΡΙΝ ΑΠΟ 7 – 12 ΜΗΝΕΣ	2 (1,3%)
ΠΡΙΝ ΑΠΟ 1 – 5 ΧΡΟΝΙΑ	4 (2,7%)
ΠΡΙΝ ΑΠΟ 5 ΧΡΟΝΙΑ	4 (2,7%)

Το 48% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι μετράνε την πίεσή τους μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 38. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με το αν έχουν δικά τους δόντια ή οδοντοστοιχίες

ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑ ΣΑΣ ΔΟΝΤΙΑ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΝΑΙ	97 (64,7%)
ΟΧΙ	52 (34,7%)

Το 64,7% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι έχουν δικά τους δόντια και όχι οδοντοστοιχίες.

Πίνακας 39. Κατανομή 97 ατόμων που έχουν δικά τους δόντια σχετικά με την συχνότητα που επισκέπτονται τον οδοντογιάτρο τους

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΟΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΚΑΘΕ 6 ΜΗΝΕΣ	36 (37,1%)
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1 ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	50 (51,5%)
ΠΟΤΕ	11 (11,3%)

Το 51,5% του δείγματος των ηλικιωμένων που έχουν δικά τους δόντια απάντησαν ότι επισκέπτονται τον οδοντογιάτρο τους τουλάχιστο μια φορά τον χρόνο.

Πίνακας 40. Κατανομή 150 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που βουρτσίζουν τα δόντια τους

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΒΟΥΡΤΣΙΖΕΤΕ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΣΑΣ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	40 (26,7%)
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	76 (50,7%)
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	29 (19,3%)
ΤΡΕΙΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ/ΗΜΕΡΑ	2 (1,3%)

Το 50,7% του δείγματος των ηλικιωμένων απάντησαν ότι βουρτσίζουν τα δόντια τους μια φορά την ημέρα.

Πίνακας 41. Κατανομή 91 γυναικών σχετικά με την συχνότητα που κάνουν pap test

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΡΑΡ TEST ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	26 (28,6%)
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	35 (38,5%)
ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 3 ΧΡΟΝΙΑ	22 (24,2%)
ΠΡΙΝ 3 – 5 ΧΡΟΝΙΑ	2 (2,2%)
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΧΡΟΝΙΑ	6 (6,6%)

Το 38,5% των γυναικών του δείγματος απάντησαν ότι κάνουν το pap test μια φορά τον χρόνο.

Πίνακας 42. Κατανομή 91 γυναικών σχετικά με την συχνότητα που εξετάζουν το στήθος τους για πιθανά ογκίδια

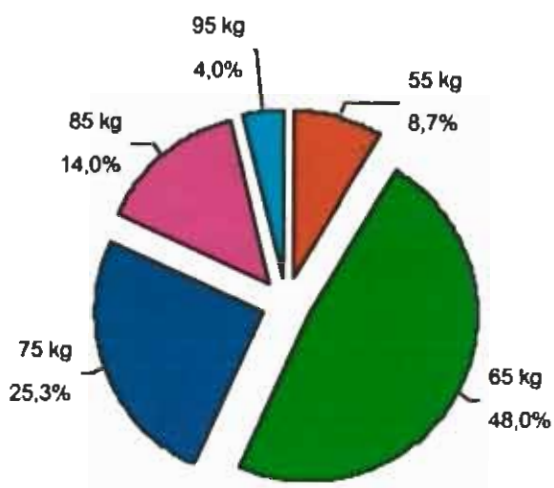
ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΞΕΤΑΖΕΤΕ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΣΑΣ ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	33 (36,3%)
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 3 ΜΗΝΕΣ	28 (30,8%)
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΚΑΘΕ 3 ΜΗΝΕΣ	24 (26,4%)
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1 ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ	6 (6,6%)

Το 36,3% των γυναικών του δείγματος απάντησαν ότι ποτέ δεν εξετάζουν το στήθος τους για πιθανά ογκίδια.

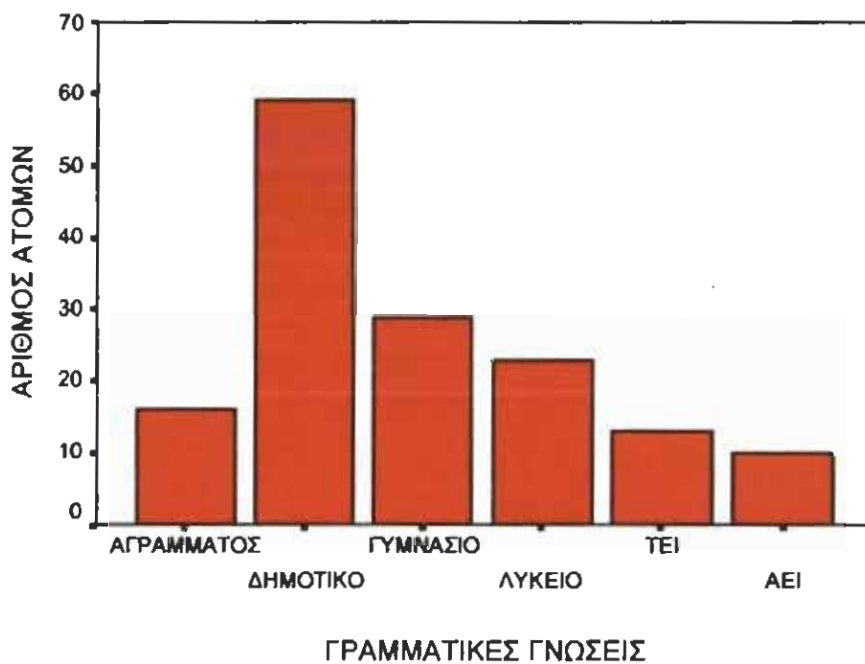
Πίνακας 43. Κατανομή 91 γυναικών σχετικά με την συχνότητα που κάνουν μαστογραφία

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΞΕΤΑΖΕΤΕ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΜΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ;	ΑΡΙΘΜΟΣ (%) ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΤΕ	33 (36,3%)
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1 ΦΟΡΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ	12 (13,2%)
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΚΑΘΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ	46 (50,5%)

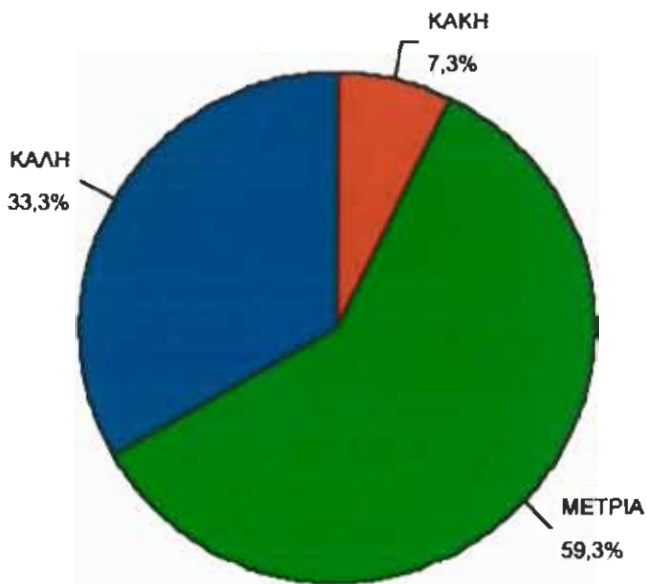
Το 50,5% των γυναικών του δείγματος απάντησαν ότι εξετάζουν το στήθος τους με μαστογραφία τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια.



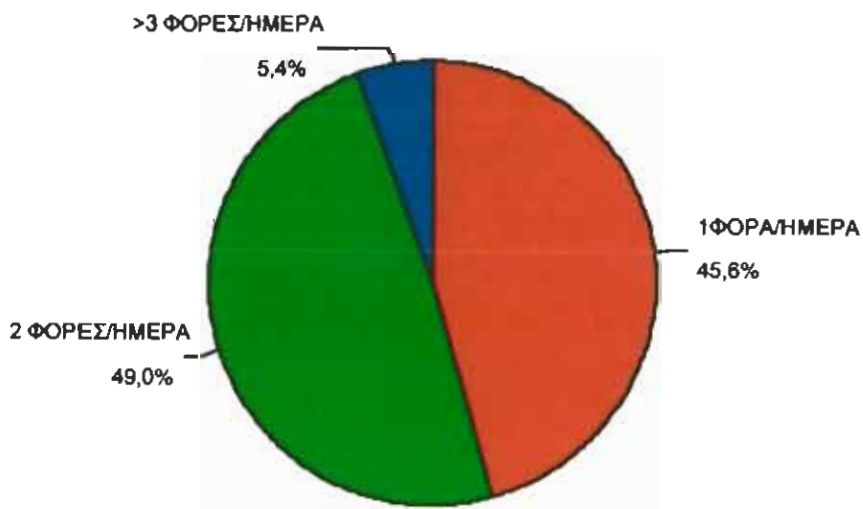
Σχήμα 1. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το βάρος τους



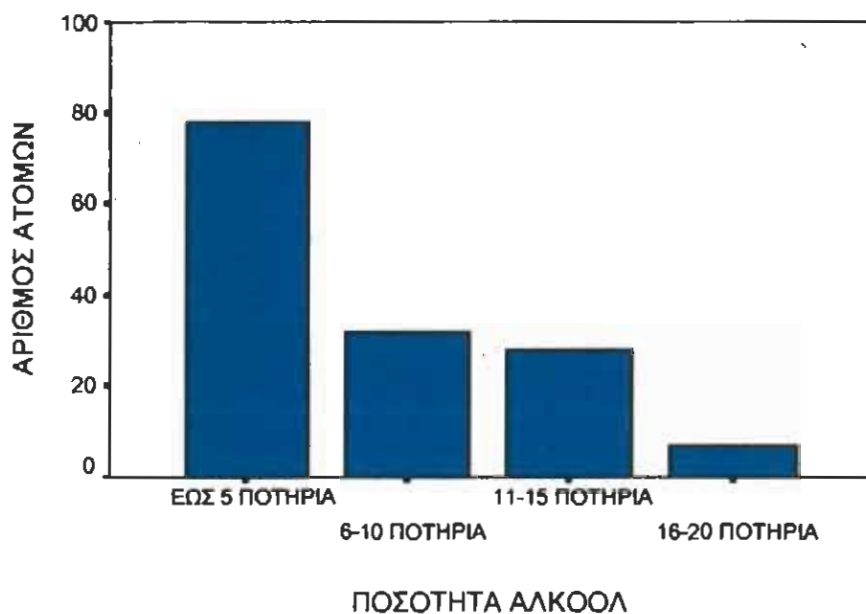
Σχήμα 2. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με τις γραμματικές τους γνώσεις



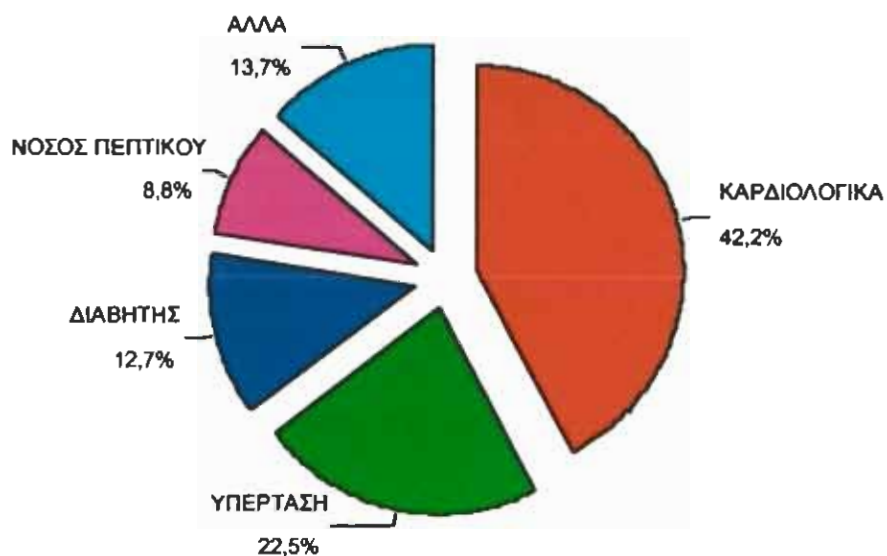
Σχήμα 3. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση



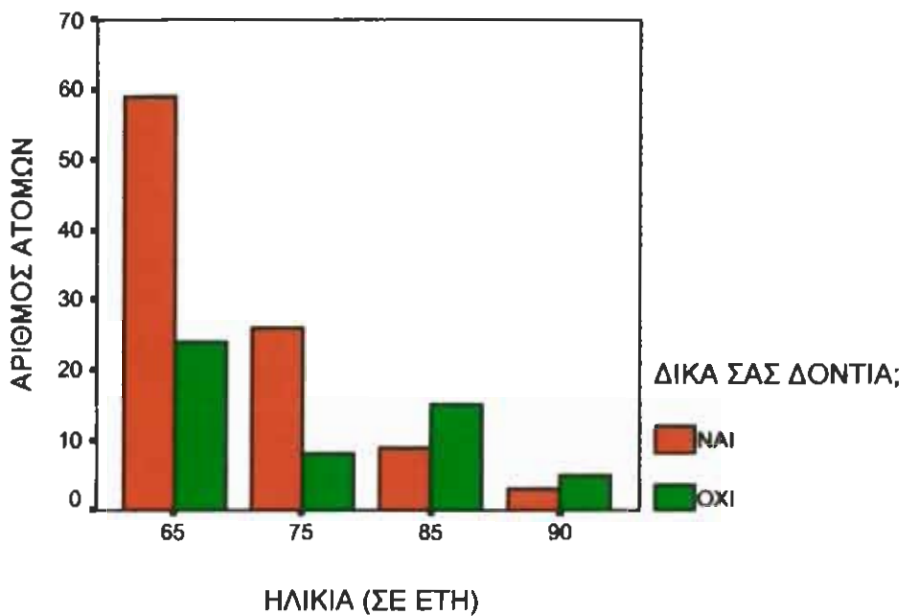
Σχήμα 4. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την συχνότητα που πίνουν καφέ



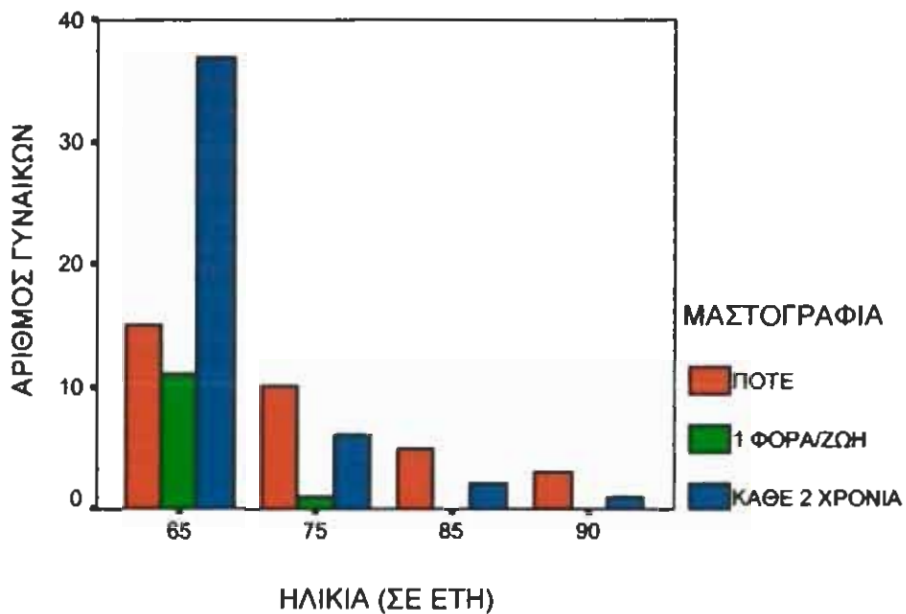
Σχήμα 5. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν κατά την διάρκεια της εβδομάδος



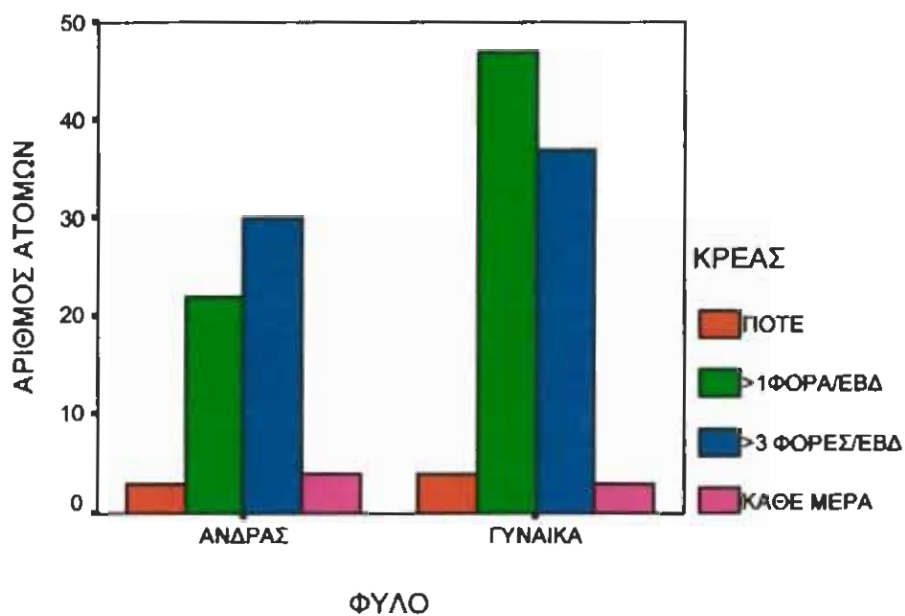
Σχήμα 6. Κατανομή 102 ατόμων ανάλογα με το είδος των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν



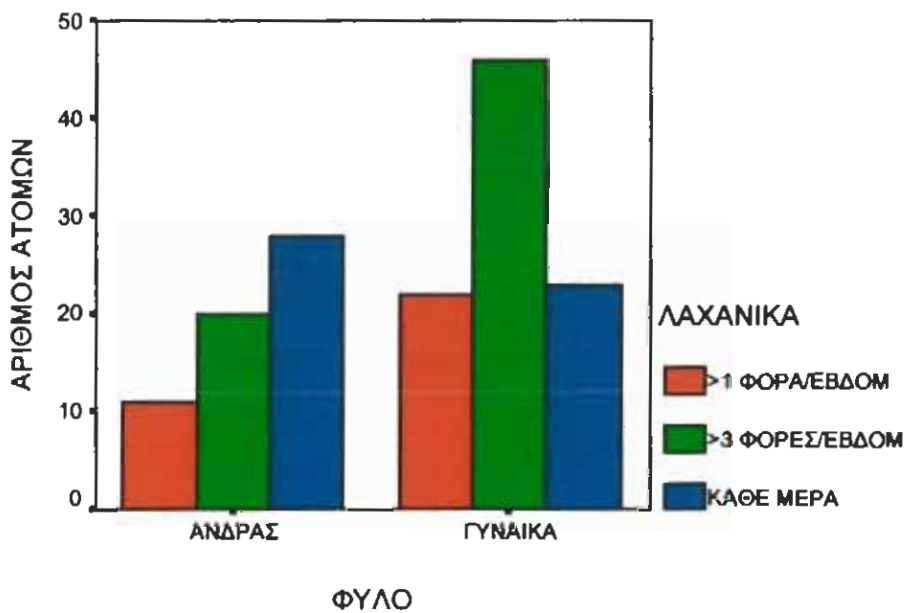
Σχήμα 7. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την ηλικία τους και το αν έχουν δικά τους δόντια



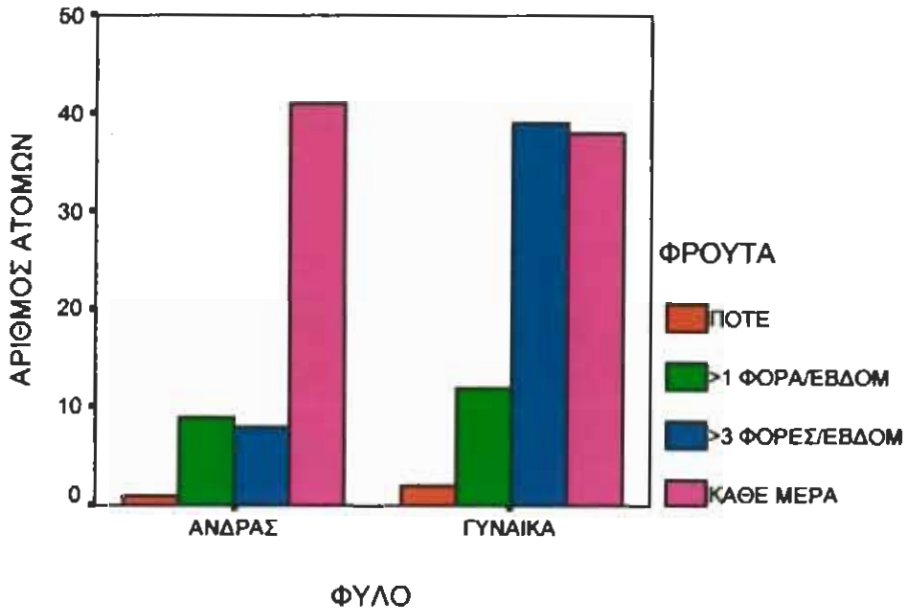
Σχήμα 8. Κατανομή 91 γυναικών ανάλογα με την ηλικία τους και την συχνότητα που εξετάζουν το στήθος τους με μαστογραφία



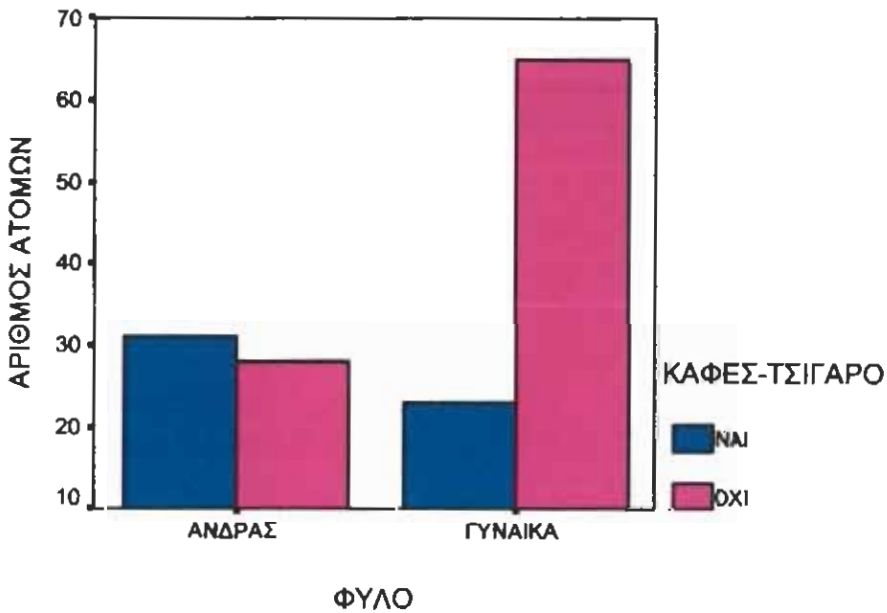
Σχήμα 9. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο τους και την συχνότητα με την οποία τρώνε κρέας την εβδομάδα



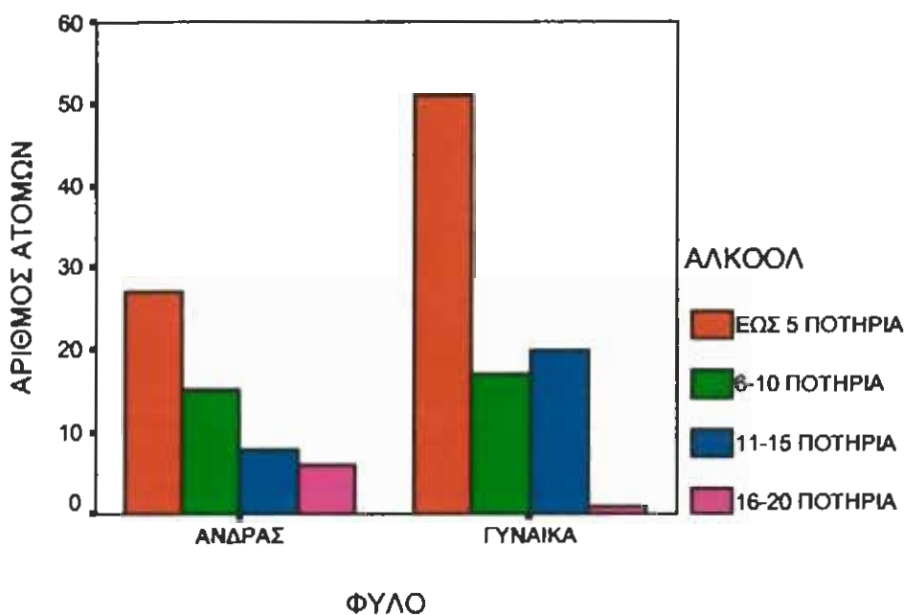
Σχήμα 10. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο τους και την συχνότητα με την οποία τρώνε λαχανικά την εβδομάδα



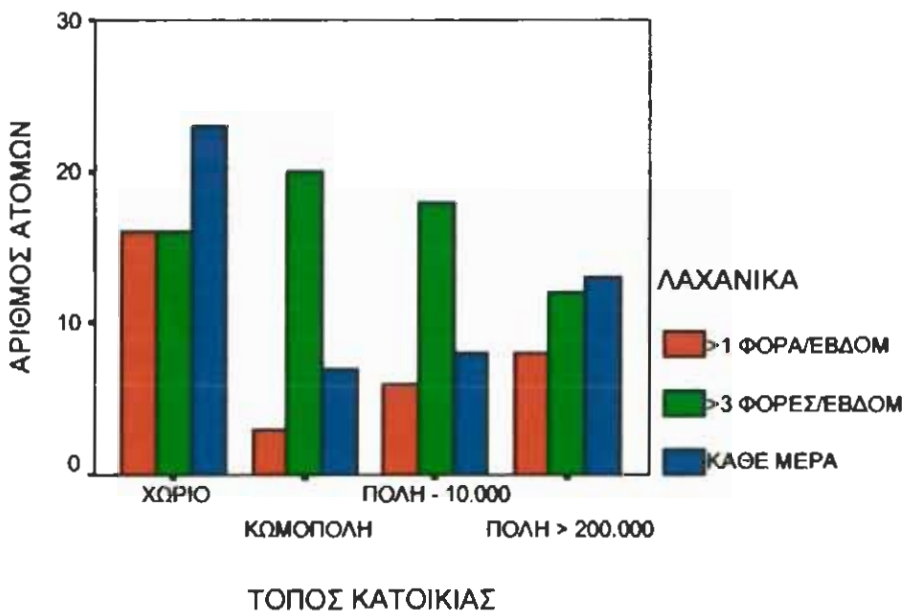
Σχήμα 11. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο τους και την συχνότητα με την οποία τρώνε φρούτα την εβδομάδα



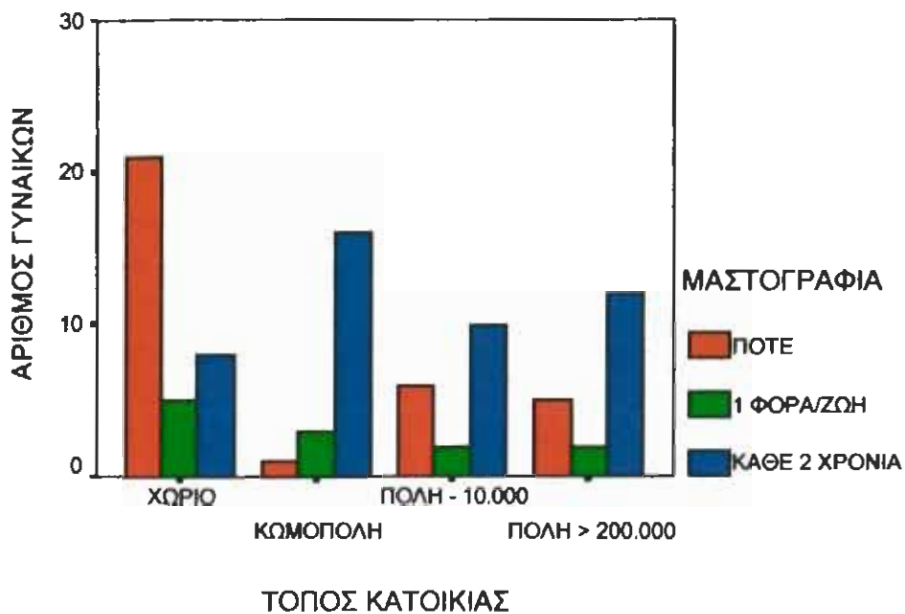
Σχήμα 12. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο τους και το αν συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο



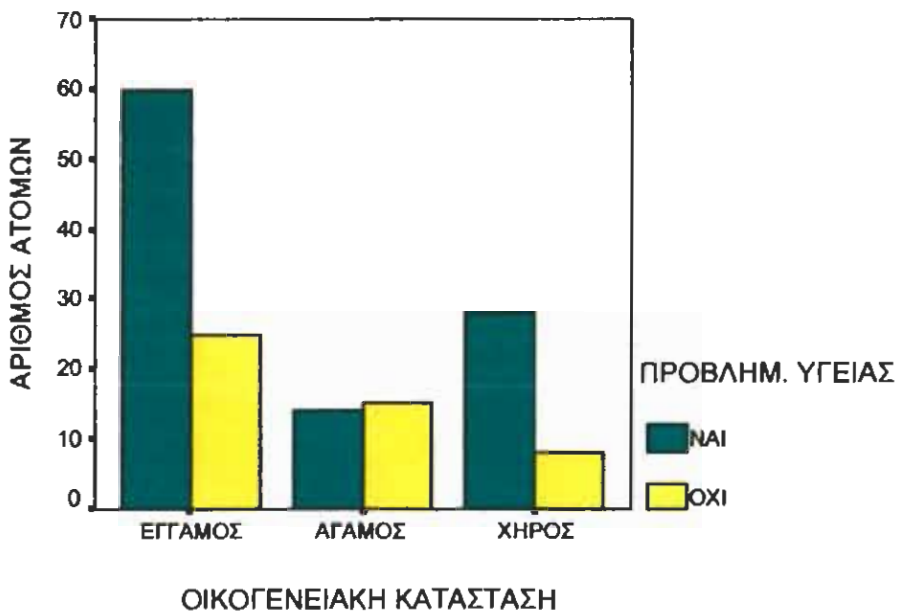
Σχήμα 13. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το φύλο τους και την συχνότητα με την οποία καταναλώνουν αλκοόλ την εβδομάδα



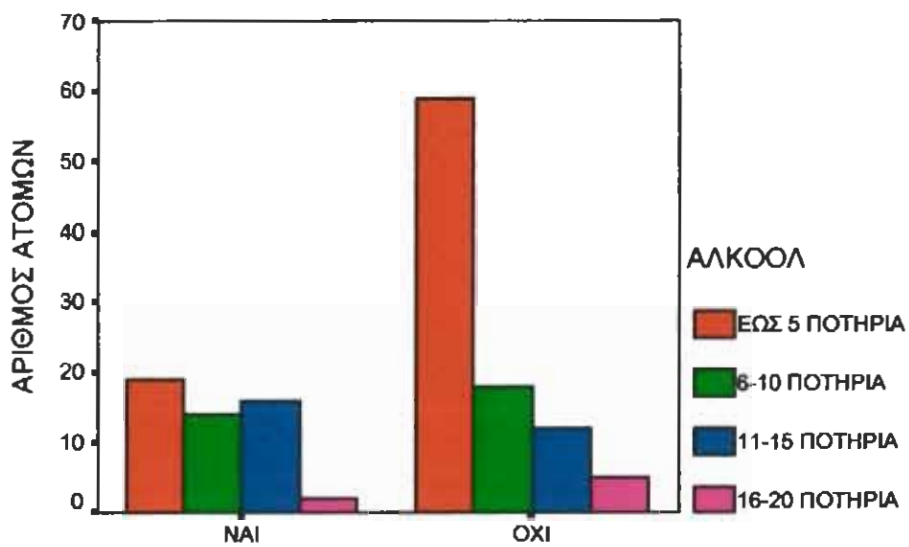
Σχήμα 14. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το τόπο κατοικίας τους τα τελευταία 10 χρόνια και της συχνότητας που τρώνε λαχανικά την εβδομάδα



Σχήμα 15. Κατανομή 91 γυναικών ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους και την συχνότητα που εξετάζουν το στήθος τους με μαστογραφία



Σχήμα 16. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση και το αν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας



ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

Σχήμα 17. Κατανομή 150 ατόμων ανάλογα με το αν εξακολουθούν να εργάζονται και της συχνότητας που καταναλώνουν αλκοόλ την εβδομάδα

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό τεστ χ^2 για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών που προσδιορίζουν τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων του δείγματος όπως η ηλικία, οι γραμματικές γνώσεις, η οικονομική κατάσταση και άλλων παραγόντων που προσδιορίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους ως προς την διατροφή και τον υγιεινό τρόπο ζωής. Μετά την εμφάνιση μέσω των παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης. Ο συντελεστής Gamma μας δείχνει την σχέση που υπάρχει μεταξύ δύο παραμέτρων. Όταν ο ρυθμός αύξησης είναι ο ίδιος και για τις δύο παραμέτρους η τιμή του συντελεστή αυξάνεται, ενώ όταν ο ρυθμός αύξησης είναι αρνητικός η τιμή τους ελαττώνεται. Ο συντελεστής δεν έχει μονάδες και παίρνει τιμές μεταξύ του -1 και 1 . Όταν ο συντελεστής παίρνει την τιμή 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Πίνακας 44. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και το αν παίρνουν συμπληρώματα βιταμινών ή άλλα σκευάσματα διατροφής ($p = 0,001$ Gamma = - 0,338)

ΗΛΙΚΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ ;	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65	15 (18,1%)	68 (81,9%)
75	3 (8,6%)	32 (91,4%)
85	9 (37,5%)	15 (62,5%)
90	5 (62,5%)	3 (37,5%)

Το 62,5% των ατόμων που είναι ηλικίας 90 ετών απάντησαν ότι παίρνουν συμπληρώματα βιταμινών, ενώ μόνο το 8,6% των ατόμων ηλικίας 75 ετών απάντησαν ότι παίρνουν βιταμίνες ή άλλα σκευάσματα διατροφής.

Πίνακας 45. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας που τρώνε ψάρι την εβδομάδα ($p = 0,012$, $\text{Gamma} = 0,297$)

ΗΛΙΚΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΨΑΡΙ ;		
	ΠΟΤΕ	>1	>3
65	4 (4,8%)	71 (85,5%)	8 (9,6%)
75	1 (2,9%)	27 (77,1%)	7 (20%)
85	3 (12,5%)	14 (58,3%)	7 (29,2%)
90	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)

Το 50% των ατόμων του δείγματος που είναι ηλικίας 90 ετών απάντησαν ότι τρώνε πάνω από 3 φορές την εβδομάδα ψάρι, ενώ μόνο το 9,6% των ατόμων που είναι ηλικίας 65 ετών απάντησαν ότι τρώνε ψάρι με την ίδια συχνότητα.

Πίνακας 46. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και το αν έχουν δικά τους δόντια ($p = 0,003$ Gamma = 0,356)

ΗΛΙΚΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑ ΣΑΣ ΔΟΝΤΙΑ ;	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65	59 (71,1%)	24 (28,9%)
75	26 (76,5%)	8 (23,5%)
85	9 (37,5%)	15 (62,5%)
90	3 (37,5%)	5 (62,5%)

Το 76,5% των ηλικιωμένων που είναι 75 ετών απάντησαν ότι έχουν δικά τους δόντια, ενώ μόνο το 37,5% των ατόμων ηλικίας 85 ετών απάντησαν ότι έχουν δικά τους δόντια και όχι οδοντοστοιχίες.

Πίνακας 47. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και της συχνότητας με την οποία τρώνε λαχανικά την εβδομάδα ($p = 0,019$ Gamma = - 0,316)

ΦΥΛΟ	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΛΑΧΑΝΙΚΑ;		
	>1	>3	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
ΑΝΔΡΑΣ	11 (18,6%)	20 (33,9%)	28 (47,5%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	22 (24,2%)	46 (50,5%)	23 (25,3%)

Το 47,5% των ανδρών του δείγματος απάντησαν ότι τρώνε κάθε μέρα λαχανικά, ενώ μόνο το 25,3% του δείγματος των γυναικών απάντησαν ότι τρώνε με την ίδια συχνότητα λαχανικά.

Πίνακας 48. Πίνακας 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και της συχνότητας με την οποία τρώνε φρούτα την εβδομάδα ($p = 0,002$ Gamma = - 0,359)

ΦΥΛΟ	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΦΡΟΥΤΑ ;			
	ΠΟΤΕ	>1	>3	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
ΑΝΔΡΑΣ	1 (1,7%)	9 (15,3%)	8 (13,6%)	41 (69,5%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	2 (2,2%)	12 (13,2%)	39 (42,9%)	38 (41,8%)

Το 69,5% του δείγματος των ανδρών απάντησαν ότι τρώνε κάθε μέρα φρούτα, ενώ μόνο το 41,8% του δείγματος των γυναικών απάντησαν ότι τρώνε φρούτα κάθε μέρα.

Πίνακας 49. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και το αν συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο ($p = 0,001$ Gamma = 0,516)

ΦΥΛΟ	ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΕ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΤΣΙΓΑΡΟ ;	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΑΣ	31 (52,5%)	28 (47,5%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	23 (26,1%)	65 (73,9%)

Το 52,5% του δείγματος των ανδρών απάντησαν ότι συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο, ενώ μόνο το 26,1% του δείγματος των γυναικών απάντησαν το ίδιο.

Πίνακας 50. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και της κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα ($p = 0,027$, $\text{Gamma} = -0,153$)

ΦΥΛΟ	ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ;			
	ΕΩΣ 5 ΠΟΤΗΡ	6-10 ΠΟΤΗΡ	11-15 ΠΟΤΗΡ	16-20 ΠΟΤΗΡ
ΑΝΔΡΑΣ	27 (48,2%)	15 (26,8%)	8 (14,3%)	6 (10,7%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	51 (57,3%)	17 (19,1%)	20 (22,5%)	1 (1,1%)

Το 57,3% του δείγματος των γυναικών απάντησαν ότι πίνουν μέχρι 5 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα, ενώ μόνο το 48,2% του δείγματος των ανδρών πίνει με την ίδια συχνότητα αλκοόλ.

Πίνακας 51. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του τύπου κατοικίας των ατόμων τα τελευταία 10 χρόνια και της συχνότητας με την οποία τρώνε λαχανικά την εβδομάδα ($p = 0,026$ Gamma = -0,10)

ΖΕΙΣ ΣΕ :	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ;		
	>1	>3	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
ΧΩΡΙΟ	16 (29,1%)	16 (29,1%)	23 (41,8%)
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	3 (10%)	20 (66,7%)	7 (23,3%)
ΠΟΛΗ – 10.000	6 (18,8%)	18 (56,3%)	8 (25%)
ΠΟΛΗ > 200.000	8 (24,2%)	12 (36,4%)	13 (39,4%)

Το 41,8% των ηλικιωμένων του δείγματος που ζούνε σε χωριό απάντησαν ότι τρώνε λαχανικά κάθε μέρα, ενώ μόνο το 23,3% του δείγματος που ζούνε σε κωμόπολη απάντησαν ότι τρώνε με την ίδια συχνότητα λαχανικά.

Πίνακας 52. Κατανομή 91 γυναικών όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του τόπου κατοικίας τα τελευταία 10 χρόνια και της συχνότητας που εξετάζουν το στήθος τους με μαστογραφία ($p = 0,002$ Gamma = 0,405)

ΖΕΙΣ ΣΕ :	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ;		
	ΠΟΤΕ	1 ΦΟΡΑ/ΖΩΗ ΣΑΣ	ΚΑΘΕ 2 ΧΡΟΝΙΑ
ΧΩΡΙΟ	21 (61,8%)	5 (14,7%)	8 (23,5%)
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	1 (5%)	3 (15%)	16 (80%)
ΠΟΛΗ – 10.000	6 (33,3%)	2 (11,1%)	10 (55,6%)
ΠΟΛΗ > 200.000	5 (26,3%)	2 (10,5%)	12 (63,2%)

Το 80% των γυναικών του δείγματος που ζουν σε κωμόπολη απάντησαν ότι εξετάζουν το στήθος τους με μαστογραφία κάθε δύο χρόνια, ενώ μόνο το 23,5% των γυναικών που ζουν σε χωριό κάνουν αυτή την εξέταση τόσο συχνά.

Πίνακας 53. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των ατόμων του δείγματος και το αν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ($p = 0,030$ Gamma = 0,007)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ;	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΕΓΓΑΜΟΣ	60 (70,6%)	25 (29,4%)
ΑΓΑΜΟΣ	14 (48,3%)	15 (51,7%)
ΧΗΡΟΣ	28 (77,8%)	8 (22,2%)

Το 70,6% του δείγματος των ηλικιωμένων που είναι έγγαμοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, ενώ μόνο το 48,3% των ηλικιωμένων που είναι άγαμοι απάντησαν ότι έχουν προβλήματα υγείας.

Πίνακας 54. Κατανομή 150 ατόμων όπου υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που εξακολουθούν να εργάζονται και της συχνότητας που καταναλώνουν αλκοόλ την εβδομάδα ($p = 0,001$ Gamma = - 0,551)

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ;			
	ΕΩΣ 5 ΠΟΤ	6-10 ΠΟΤΗΡ	11-15 ΠΟΤ	16-20 ΠΟΤ
ΝΑΙ	19 (37,3%)	14 (27,5%)	16 (31,4%)	2 (3,9%)
ΟΧΙ	59 (62,8%)	18 (19,1%)	12 (12,8%)	5 (5,3%)

Το 31,4% των ατόμων του δείγματος που εξακολουθούν να εργάζονται απάντησαν ότι πίνουν από 11 έως 15 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα, ενώ μόνο το 12,8% των ατόμων του δείγματος που δεν εργάζονται πίνουν με την ίδια συχνότητα αλκοόλ.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η σωστή διατροφή αποτελεί βασικό παράγοντα καλής υγείας και ευχάριστης ζωής. Η τροφή είναι καθημερινή ανάγκη και απόλαυση
2. Το φαγητό είναι το επίκεντρο, ο πόλος έλξης της καθημερινής δραστηριότητας και απασχόλησης κάθε ανθρώπου οποιασδήποτε ηλικίας, πλούσιου ή φτωχού, εργάτη ή επιστήμονα
3. Είναι λοιπόν ανάγκη να απαιτούν όλοι σωστές γνώσεις διατροφής και να τις διατηρούν ως το τέλος. Πρέπει να ξέρουν τι είναι εκείνο που τρώνε, τι περιέχουν οι τροφές, ποιες τροφές είναι επικίνδυνες
4. Να υπάρχει ο κατάλληλος συνδυασμός τροφίμων σύμφωνα με την μεσογειακή διαίτα
5. Να διατηρούν οι ηλικιωμένοι υγιεινό βάρος
6. Να επιλέγουν διαίτα με άφθονα λαχανικά, φρούτα, δημητριακά, όσπρια
7. Να επιλέγουν διαίτα με λίγο λίπος, κεκορεσμένος λίπος, χοληστερίνη
8. Εάν πίνετε, να πίνετε με μέτρο
9. Να δημιουργηθούν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες για τον υπερήλικα
10. Η Γεροντολογική Νοσηλευτική να διδάσκεται στις νοσηλευτικές σχολές
11. Η διατροφή πρέπει να είναι απλή

Επιστροφή στη φύση και στο φυσικό περιβάλλον.

Οι «μονομερείς δίαιτες» είναι βλαβερές και επικίνδυνες.

Στις τροφές ισχύει ότι «το πολύ βλάπτει» όπως και άλλα πράγματα, τα πολλά φάρμακα, το πολύ χρήμα και γενικά τα πολλά υλικά αγαθά.

Τα σοφά ρητά «παν μέτρον άριστον» και «παν το πολύ τη φύση πολέμιον» Ιπποκράτης, ας ποδηγετούν πάντα τις πράξεις μας.

Από την έρευνά μας προκύπτει ότι μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων τρέφεται υγιεινά, προτιμώντας τα φρούτα, τα λαχανικά, όσπρια, γαλακτοκομικά και λάδι, αποφεύγοντας τα ξινά, τα γλυκά, τα πικάντικα, τα αλμυρά, τα τσιγαριστά και τα τηγανητά φαγητά.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι οι ηλικιωμένοι ακολουθούν το μεσογειακό τρόπο διατροφής και αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση για μας τους νεότερος, που δεν δίνουμε μεγάλη προσοχή στη διατροφή μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διατροφή του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία του, την οποία και επηρεάζει.

Η επιλογή μιας καλής και ισορροπημένης διατροφής αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία του ατόμου, βελτιώνει τις δραστηριότητές του και συντελεί στην μακροζωία και την ευτυχία του.

Η σωστή διατροφή δηλαδή η διατροφή εκείνη που περιέχει όλες τις θρεπτικές και συμπληρωματικές ουσίες και τις αναγκαίες ποσότητες, απαιτεί τον κατάλληλο σχεδιασμό των γευμάτων που πρέπει απαραίτητα να λαμβάνει υπόψη του τις συνθήκες ζωής του ατόμου (εργασία, περιβάλλον, συνήθειες) και τις ενεργειακές του ανάγκες σε συνδυασμό με την ηλικία και τη σωματική του διάπλαση.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενημερώνονται για τις σύγχρονες εξελίξεις στην επιστήμη της διατροφής, να εφαρμόζουν τις αρχές της υγιεινής διατροφής στην καθημερινή τους ζωή, αποτελώντας πρότυπα για μίμηση και να διδάσκουν στον υγιή πληθυσμό ότι αφορά τον υγιεινό τρόπο διατροφής.

Η ελληνική οικογένεια ως επί το πλείστον διατηρεί ακόμη τα βασικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Δίαιτας. Η υπόθεση αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση των βασικών διατροφικών συνηθειών της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας για την διεκπεραίωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΘΕΜΑ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ & ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αποσκοπεί σε έρευνα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων και τον υγιεινό τρόπο ζωής τους.

1. Πόσο χρονών είστε;

65 75 85 90

2. Τι φύλο είστε;

Ανδρας Γυναίκα

3. Πόσο ύψος έχετε;

1,50 1,60 1,70 1,80

4. Πόσο βάρος έχετε;

55 65 75 85 95

5. Τι γνώσεις έχετε;

Αγράμματος Δημοτικό Γυμνάσιο

Λύκειο ΤΕΙ Παν/μιο (ΑΕΙ)

6. Τα τελευταία 10 χρόνια που ζείτε;

Χωριό Κωμόπολη

Πόλη μέχρι 10.000 άτομα

Πόλη πάνω από 200.000 άτομα

7. Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος Άγαμος Χήρος Με παιδιά

8. Ποια η οικονομική σας κατάσταση;

Κακή Μέτρια Καλή

9. Είστε συνταξιούχος;

Ναι Όχι

Εάν ναι πόσα χρόνια [.....]

10. Εξακολουθείτε να εργάζεστε;

Ναι Όχι

Εάν ναι γιατί;

Οικονομικοί λόγοι Να μην πλήττετε; Κάτι άλλο;

Εάν όχι πως περνάτε την ώρα σας;

Καφενείο Ταξίδια Πλέκετε Γράφετε

Διαβάζετε Βλέπετε τηλεόραση Κάτι άλλο [.....]

11. Τα φαγητά σας τα προτιμάτε;

Αλμυρά Ναι Όχι

Ξυνά Ναι Όχι

Πικάντικα Ναι Όχι

12. Παίρνετε συμπληρώματα βιταμινών ή άλλα σκευάσματα διατροφής

Ναι Όχι

13. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε;

Τροφές	Κάθε μέρα	>1	>3	Ποτέ
Κρέας	<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"/>
Φαλακτοκομικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψωμί πόσες φέτες	<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"/>
Όσπρια	<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"/>
Λάδι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ζυμαρικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φρούτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γλυκά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τηγανιτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τσιγαριστά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψητά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατεψυγμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κονσερβοποιημένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Τι είδος ψωμί τρώτε;

Μαύρο ψωμί Ψωμί σικάλεως Ολικής αλέσεως Χωριάτικο

15. Πόσο συχνά παίρνετε πρωινό πλούσιο σε ίνες και δημητριακά;

Κάθε μέρα Ποτέ >1 >3

16. Σε τι ηλικία αρχίσατε να πίνετε καφέ;

[.....] Ετών

Συνήθως πίνετε

Ελληνικό Γαλλικό Νες καφέ Με γάλα

Συνδυάζετε καφέ και τσιγάρο

Ναι Όχι

Πίνετε καφέ;

Μια φορά την ημέρα

Δύο φορές την ημέρα

Τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα;

Πίνετε καφέ;

Σε φλιτζανάκι Σε κούπα Σε ποτήρι

Πίνετε καφέ;

Το πρωί Πριν το γεύμα Μετά το γεύμα Το βράδυ

Διακόψατε να πίνετε καφέ γιατί:

.....

Έχετε εξάρτηση από τον καφέ;

Ναι Όχι

17. Αρχίσατε να πίνετε τσάι σε ηλικία

[...] Ετών

Συνήθως πίνετε τσάι

Ευρωπαϊκό Βουνού

Συνήθως πίνετε τσάι

Με ζάχαρη Χωρίς ζάχαρη Με γάλα

Πίνετε τσάι

Μία φορά την εβδομάδα Δύο φορές την ημέρα

Τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα

Πίνετε τσάι

Από συνήθεια Όταν είμαι άρρωστος – άρρωστη

18. Πόσα ποτήρια αλκοόλ πίνετε την εβδομάδα

Έως πέντε ποτήρια

Από 6 έως 10 ποτήρια

Από 11 έως 15 ποτήρια

Από 16 έως 20 ποτήρια

19. Έχετε προβλήματα υγείας

Ναι Όχι

20. Εάν Ναι, ποια είναι αυτά;

Καρδιολογικά Αρτηριακή Υπέρταση Σακχαρώδης διαβήτης

Νόσος πεπτικού Άλλα

21. Κάνετε προληπτικές εξετάσεις ;

Ναι Όχι

Γεν. Αίματος

Σάκχαρο

Χοληστερίνη

Πόσο συχνά;

Μια φορά το μήνα Μία φορά στους 6 μήνες Μία φορά το χρόνο

Ποτέ

22. Ποιος σας παίρνει την πίεση;

Γιατρός Φαρμακοποιός Φίλος

23. Πόσο συχνά παίρνετε την πίεση;

Ποτέ Κάθε μέρα Μια φορά την εβδομάδα

Εδώ και 6 μήνες Πριν από 7-12 μήνες

Πριν από 1-5 χρόνια Πριν από 5 χρόνια

24. Έχετε δικά σας δόντια ή οδοντοστοιχίες

Ναι Όχι

Εάν έχετε δικά σας δόντια πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντογιατρό σας;

Τουλάχιστον κάθε 6 μήνες Τουλάχιστον μια φορά το χρόνο

Ποτέ

25. Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;

Ποτέ Μία φορά την ημέρα Δύο φορές την ημέρα

Τρεις ή περισσότερες φορές

26. Πόσο συχνά κάνετε pap test; (test κοιλιακού επιχρίσματος)

Ποτέ Μία φορά το χρόνο Τα τελευταία 3 χρόνια

Πριν 3-5 χρόνια Περισσότερα από 5 χρόνια

27. Πόσο συχνά εξετάζετε το στήθος σας για πιθανά ογκίδια;

Ποτέ Λιγότερο από τρεις μήνες Τουλάχιστον κάθε 3 μήνες

Τουλάχιστο μια φορά το μήνα Τουλάχιστο μια φορά την εβδομάδα

28. Πόσο συχνά εξετάζετε το στήθος με μαστογραφία;

Τουλάχιστον μία φορά στη ζωή σας

Τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια

Ποτέ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Νοσηλευτική και υγιεινός τρόπος ζωής, Πρακτικά 25^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Ηράκλειο Κρήτης, 19 – 21 Μαΐου 1998, σελ. 670
2. «Προτεραιότητες και προοπτικές της Νοσηλευτικής στον 21^ο αιώνα» Πρακτικά 26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κέρκυρα 25 – 27 Μαΐου 1999, σελ. 828
3. Παπαδημητρίου Μαρία, «Τα προβλήματα, οι ανάγκες των ηλικιωμένων και νοσηλευτική παρέμβαση», Πτυχιακή εργασία, Πάτρα 1998, σελ. 1 – 4, 15 – 17
4. Οικονόμου Ευτυχία, «Τροφογνωσία και ειδικές Δίαιτες», Εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα 1992, σελ. 100 – 105
5. Πλέσσα Γ. Σταύρου, Διαιτητική του Ανθρώπου, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις «Φάρμακον», Αθήνα 1998, σελ. 19 – 20, 96 – 100, 199 – 201
6. Τσιλιγκιρόγλου – Φραγκαντίδου Άννα, Υγιεινή, Θεσσαλονίκη 1991, σελ. 129 – 143
7. Barbara R. Henger – Esthel Coldwell, Μετάφραση επιμέλεια: Καλαβρουλιώτης Γεώργιος, Ειδική Νοσηλευτική φροντίδα Τόμος 3^{ος}, Έκδοση 7^η, Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1999, σελ. 274 – 275, 367 – 370
8. Ρ. Σοίμπερ Κλιμερ, Ο συνδυασμός των τροφών, Εκδόσεις Μπίμπη, Θεσσαλονίκη 1992, σελ. 63 – 87

9. Μπομπ – Νατζερν – Νότα Γεωργίου, Διατροφή για υγεία και ζωντάνια, Έκδοση 5^η, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 15 – 20
10. «Ομάδα Αγωγής Υγείας», Διατροφή, Διατροφικές Συνήθειες, 2^ο Εσπερινό Τ.Ε.Ε. Καβάλας, Έκδοση Δημοτικής Βιβλιοθήκης Καβάλας, Ιούλιος 1999, σελ. 14
11. Κανελλάκης Σ. Ευάγγελος, Υγεία και Μακροζωία, Εκδόσεις «Κέρδος», Αθήνα 1993, σελ. 207 – 208
12. Πλατή Δ. Χρυσάνθη, Γεροντολογική Νοσηλευτική, Έκδοση Δ΄, Αθήνα 2000, σελ. 17
13. Railat Ravi, Μετάφραση επιμέλεια Αστερίου Ελένη, Γήρας και Γήρανση, Έκδοση 3^η, Αθήνα 1997, σελ. 7 – 10
14. Κωτσιόπουλος Γκούμας, Ο ενήλικας και το περιβάλλον, Τόμος 3^{ος}, Εκδόσεις «Δομινή» Αθήνα 1990, σελ. 515 – 518, 553 – 555, 563
15. Σύγχρονα ιατροκοινωνικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας, Πρακτικά 3^{ου} Συνεδρίου γηριατρικής και γεροντολογικής εταιρίας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη 10 – 12 Φεβρουαρίου 1995, σελ. 42, 130
16. Μίχου Β. Τασία, Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων υγιών – ασθενών, Έκδοση Γ, Αθήνα 1997, σελ. 47 – 54, 138 – 141
17. Ιωάννου Παπαδοπούλου Σοφία, Ο γηριατρικός ασθενής, Θεσσαλονίκη 1992, σελ. 3 – 6

18. Corrolyn E. Townsend, Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες, Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1996, σελ. 283 – 286
19. Δημητροπούλου Δ, Δυσκοιλιότητα και τρίτη ηλικία, Πρακτικά συνεδρίου Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρίας, Αθήνα, Ιανουάριος 2000, σελ. 55 – 59
20. Πεφτιτσέλη Κ. – Τριανταφυλλίδου Εύα, γεροντολογία, Θεσσαλονίκη 1996, σελ. 529 – 535
21. Καστενμπάουμ Ρόμπερτ. Η τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις Αθανάσιος Ψυχογιός, Αθήνα 1990, σελ. 18 – 20, 527 – 528, 524 – 526
22. <http://www.gerontologikakonua.gr/noaltuntiu>
23. Έυμε – Πουλοπούλου Ήρα, Διατροφή και υγεία των ηλικιωμένων, Εκδοτικός Όμιλος «ΙΟΝ» Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», 1999, σελ. 270 – 271
24. Μαγκλάρα - Κατσιλάμπρου Ε, Τσαρούχη Α, Κουτσορμπάι Θ. Λάππα Ε., Διαιτολογία, Έκδοση 3^η, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000, σελ. 190 – 195
25. Παρισιανός Κ. Γρηγόριος, Διατροφή στην κλινική πράξη, Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα 1987, σελ. 216 – 220
26. Παπανικολάου Νίκου, Γυναικολογική Γηριατρική, Ιατρικές Εκδόσεις «Λίτσας», Αθήνα 1993, σελ. 21 – 23
27. Μαλγαρινού Μαρία – Γούλια Ειρήνη, Η Νοσηλεύτρια κοντά στον Υπερήλικα, Έκδοση 3^η, Έκδοση Ιεραποστολικής Ένωσης Αδελφών Νοσοκόμων, σελ. 73 – 75

28. Παπανικολάου Γεώργιος, Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία, Εκδόσεις «Θυμάρ», Αθήνα 1982, σελ. 279 – 281, 285 – 287

29. Τζώρτζη Π, Διατροφική εκτίμηση θρέψης ασθενών τρίτης ηλικίας, Πρακτικά συνεδρίου Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρίας, Αθήνα 2000, σελ. 135 – 150

30. Κοτσουγιαννόπουλος Χρ. Βασίλειος, Υγιεινή και κοινωνική ιατρική, Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 2^η, Θεσσαλονίκη 1997, σελ. 11 – 13

31. Tony Smith, Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις Γιαλλελή, Αθήνα 1987 σελ. 952 – 960

32. Δεληγιάννης Π. Αστέριος, Ιατρική της Άθλησης, Θεσσαλονίκη 1992, σελ. 66 – 75

33. Wagstaff Paul and Cookley Davis, Μετάφραση επιμέλεια: Μπέτυ Μητροπούλου, Φυσιοθεραπεία και Ασθενείς Τρίτης Ηλικίας, Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1997, σελ. 185 – 192

34. Πλατή Χρ., Η θέση της νοσηλεύτικης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Αθήνα 1990, σελ. 548 – 565

35. Μπαδογιανκάκις Γιάννης, Ελεύθερος Χρόνος: Η μεγάλη πρόκληση, Αθήνα 1994, σελ. 50 – 60

