

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διατροφικές συνήθειες εφήβων και ενηλίκων σε ένα κόσμο
αφθονίας και η Νοσηλευτική Παρέμβαση**



Σπουδαστές:

Αβδούλος Γεώργιος

Κυπαρίση Καλλιόπη



Εισηγήτρια:

Κα. Α. Σαλατα

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6
1.1. Ορισμός της διατροφής	6
1.2. Ιστορική αναδρομή διατροφής	6
1.3. Ο σκοπός της διατροφής	10
1.4. Μεταβολισμός και ενέργεια	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	16
ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	16
2.1. Βασικά συστατικά της διατροφής	16
2.2. Βασικές ομάδες τροφών	22
2.3. Κανόνες διατροφής	23
2.4. Τροφές που παράγουν και μειώνουν ενέργεια	24
2.5. Υγιεινή διατροφή	25
2.6. Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής	27
ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ-ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	27
2.7. Μεσογειακή διατροφή	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	29
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	29
3.1. Διατροφή των εφήβων και συνήθειες	29
3.2. Προβλήματα στη διατροφή των εφήβων	30
3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφή των εφήβων	31
3.4. Ανάγκες των εφήβων σε θρεπτικά συστατικά	32
3.5. Ανάγκες των εφήβων σε ενέργεια	35
3.6. Συστάσεις για τη διατροφή των εφήβων	36
3.7. Ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής στους εφήβους	37
3.8. Διατροφή Βρεφικής ηλικίας	39
3.9. Διατροφή Παιδικής Προσχολικής Ηλικίας	41
3.10. Διατροφή της σχολικής ηλικίας	42
3.11. Διατροφή των ενήλικων	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	46
ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	46
4.1. Οι επιπτώσεις της διατροφής στο πνεύμα	46
4.2. Οι επιπτώσεις της διατροφής στη νοημοσύνη	46
4.3 Επιπτώσεις της διατροφής στη ψυχολογία	48
4.4. Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από τη διατροφή	48
4.5. Επιπτώσεις της διατροφής στη συμπεριφορά	49
4.6. Η επιρροή της ζάχαρης στον οργανισμό	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	54
ΕΙΔΗ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ	54
5.1. Νευρική ανορεξία	54
5.2. Τύποι νευρικής ανορεξίας	55
5.3. Αιτιολογική παράγοντες Νευρικής Ανορεξίας	55
5.4. Παθογενετικοί Μηχανισμοί Νευρικής Ανορεξίας	56
5.5. Διάγνωση Νευρικής Ανορεξίας	56
5.6. Διαφορική διάγνωση Νευρικής Ανορεξίας	57
5.7. Κλινική Συμπτωματολογία Νευρικής Ανορεξίας	58
5.8. Αιματολογικά-Βιοχημικά-Εργαστηριακά Ευρήματα Νευρικής Ανορεξίας	58
5.9. Θεραπεία Νευρικής Ανορεξίας	59
5.10 Πρόγνωση Νευρικής Ανορεξίας	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	62
ΕΙΔΗ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑΣ	62
6.1. Νευρική Βουλιμία	62
6.2. Τύποι Νευρικής Βουλιμίας	62
6.3. Αιτιολογική παράγοντες Νευρικής Βουλιμίας	63
6.4. Παθογενετικοί μηχανισμοί Νευρικής βουλιμίας	64
6.5. Διάγνωση Νευρικής Βουλιμίας	65
6.6. Διαφορική διάγνωση Νευρικής Βουλιμίας	65
6.7. Κλινική Συμπτωματολογία Νευρικής Βουλιμίας	66
6.8. Αιματολογικά-Βιοχημικά-Εργαστηριακά Ευρήματα Νευρικής Βουλιμίας	66
6.9. Θεραπεία Νευρικής Βουλιμίας	67
6.10. Πρόγνωση Νευρικής Βουλιμίας	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	69
ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	69
7.1. Αναιμία – Σιδηροπενική αναιμία	69
7.2. Υπόταση	69
7.3. Αρθρίτιδα	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο	73
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	73
8.1. Νοσηλευτική φροντίδα και νοσηλευτική διεργασία	73
8.2. Εκπαίδευση ασθενούς	77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη σημερινή εποχή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σωστή διατροφή. Ενώ όμως η επιστήμη διαπιστώνει την ενεργητική 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 είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τις φυσικές και πνευματικές δραστηριότητες του ατόμου. Οι διαιτητικές συνήθειες σπάνια αλλάζουν με μόνη διαφυγή στη μείωση της ποσότητας των λαμβανόμενων θερμίδων με την πάροδο της ηλικίας. Η εργασία αυτή επίσης παρουσιάζει τις δυο ψυχολογικές ασθένειες που έχουν μεγάλο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια τη νευρική ανορεξία και την νευρική βουλιμία καθώς επίσης και τη συμβολή του κλάδου της νοσηλευτικής για την αντιμετώπιση αυτών των ψυχολογικών διατροφικών διαταραχών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα όλο ένα και περισσότεροι νέοι πέφτουνε θύματα της νευρικής βουλιμίας και της νευρικής ανορεξίας.

Εξαιτίας των προτύπων που προβάλλονται μέσα από την ίδια την κοινωνία με διάφορους τρόπους ωθούνε τους νέους να ακολουθήσουνε συγκεκριμένα πρότυπα του σώματος.

Όλα αυτά τα πρότυπα θέτουνε σε σοβαρό κίνδυνο την σωματική και την ψυχική υγεία.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται συνεχιζόμενη αύξηση της νευρικής ανορεξίας καθώς επίσης και της νευρικής βουλιμίας αξίζει να σημειωθεί ότι η νευρική ανορεξία είναι η ψυχική διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. 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. (Πλέσσας, 1998).

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 κλπ.

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

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. (Τσιλιγκιρόγλου, 1991)

1.2. 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 προγονός μας ο ραμαπίθηκος τρεφόταν αποκλειστικά με φυτά και κυρίως φύλλα. Εκείνη περίπου την εποχή, οι μακρινοί προγονοί 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 προγονοί μας ανακαλύψουν τα προτερήματα της κρεατοφαγίας. Έτσι, πριν από 4 εκατομμύρια χρόνια ένας άλλος προγονός 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 διαιτολόγιο 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». (Henger, 1999).

Στην Ιπποκρατική ιατρική (40ς 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 δίαιταν ου την εν τοις εσθιομένοις τε και πινομένοις μόνον, αλλά και πάσι τοις άλλοις, όλον αργίαις, γυμνασίοις, λουτροίς, αφροδίσις, ύπνοις, αγρυπίαίς, 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, ΓΓ αυτό προτείνεται στον πιστό να τρώει μικρές ποσότητες. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο ότι η λεγόμενη σήμερα «Μεσογειακή Δίαιτα» απεδείχθη ότι συμβάλλει στη καλή υγεία περισσότερο από άλλες. Είναι βασισμένη σε πείρα 4.000 ετών. (Henger, 1999).

Η ιστορία της σύγχρονης διατροφής αρχίζει βασικά πριν από 300 χρόνια με τον άγγλο Thomas Sydenhaln. 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 σώματος 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. (Henger, 1999).

1.3. 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, μετασχηματίζοντας τη από μια κατάσταση σε μία άλλη. (Κλιμερ, 1992).

1.4. 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 περιβάλλοντος 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 έκκρισης του από το κύτταρο και σε ιδανικές συνθήκες πρέπει να υπάρχει σε αυτό η αναγκαία ποσότητα του μακρομορίου, ούτε έλλειψη, ούτε περίσσεια 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. (Πλέσσα, 1998).

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). (Οικονόμου, 1998).

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 σύσπασση 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 ισοδύναμο 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 δραστηριότητας 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 ενέργειας, 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 στη 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 (Kcalorie) θερμίδα (cal) είναι το ποσό της θερμότητας που χρειάζεται για να

ανυψωθεί η θερμοκρασίας ενός ml νερού κατά ένα βαθμό κελσίου. (Πλέσσα, 1998).

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
(σείκ)	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).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

2.1. Βασικά συστατικά της διατροφής

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

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

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

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

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

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

Ο άνθρωπος αποβάλλει ημερησίως νερό από τον οργανισμό του μέσα από φυσιολογικές λειτουργίες τις οποίες συντελεί. Η αποβολή του νερού γίνεται μέσω της εξάτμισης από το δέρμα που εξαρτάται από την υγρασία και την θερμοκρασία

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

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

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

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

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

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

Η βασικότερη λειτουργία των υδατανθράκων στον οργανισμό είναι η παροχή ενέργειας. Οι υδατάνθρακες που παρέχουν ενέργεια έχουν τη μορφή γλυκογόνου. Επίσης, όταν οι υδατάνθρακες δίνουν ικανοποιητική ποσότητα ενέργειας στον

οργανισμό τότε προκαλείται αυτόματα αποταμίευση πρωτεϊνών που χρησιμεύουν στην ανάπτυξη και τη συντήρηση των ιστών του σώματος. Σε περίπτωση που οι υδατάνθρακες είναι λιγότεροι από τους απαραίτητους τότε δεν γίνεται κανονικός μεταβολισμός των λιπών αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εκκρίνονται μεγάλα ποσά ύδατος και νατρίου από τον οργανισμό και υπάρχει κίνδυνος να καταρρεύσει το σώμα. Άλλη βασική λειτουργία των υδατανθράκων είναι ότι τροφοδοτούν τον οργανισμό με ίνες. Η λειτουργία των ινών στον οργανισμό είναι σημαντική γιατί χρησιμοποιούνται για την έξοδο των αχρήστων μετά τη χώνευση και θεωρείται ότι μπορούν να προλάβουν δυσάρεστες καταστάσεις όπως την καρδιακή προσβολή.

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

Οι μονοσακχαρίτες είναι οι πιο απλές μορφές υδατανθράκων και είναι γνωστοί σαν τα απλά σάκχαρα όπως η γλυκόζη και η φρουκτόζη. Δισακχαρίτης είναι το καλαμοσάκχαρο ενώ πολυσακχαρίτες είναι το άμυλο, που εξασφαλίζει ενέργεια στον οργανισμό και η κυτταρίνη.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Οι λειτουργίες των πρωτεϊνών είναι καθοριστικής σημασίας για τον οργανισμό του ανθρώπου. Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την ανάπλαση των κυττάρων, παίζουν σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της λειτουργίας διαφόρων οργάνων του σώματος. Η κύρια λειτουργία των πρωτεϊνών είναι η αναπαραγωγή των ιστών, η δημιουργία οστών, η ανανέωση του αίματος και η παραγωγή ενζύμων και ορμονών. Επίσης, οι πρωτεΐνες μπορούν να

προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό σε περίπτωση που οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι ανεπαρκή.

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

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

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

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

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

Οι βιταμίνες χωρίζονται σε 2 κατηγορίες που είναι οι υδατοδιαλύτες και οι λιποδιαλύτες βιταμίνες. Λιποδιαλύτες βιταμίνες είναι η βιταμίνη A, D, E, και K. Η

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

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

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες ομάδες ανθρώπων που πρέπει να λαμβάνουν ημερησίως υψηλότερες ποσότητες βιταμινών. Αυτοί είναι οι καπνιστές, οι αθλητές, οι εγκυμονούσες, οι ηλικιωμένοι, οι άνθρωποι με έντονο στρες, οι άρρωστοι και τα άτομα που υποβάλλονται σε κάποια δίαιτα.

Τα μεταλλικά στον/εία είναι ανόργανα στοιχεία που χρειάζεται ο οργανισμός για τη δημιουργία οστών και δοντιών, για τη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών του σώματος και για το μεταβολισμό. Κάποια μεταλλικά στοιχεία είναι το ασβέστιο, το φώσφορο, το μαγνήσιο, το θείο, το κάλλιο και το νάτριο. Από αυτά το ασβέστιο, το φώσφορο, το μαγνήσιο, το νάτριο, το κάλλιο και ο σίδηρος είναι πολύ σημαντικά για τον οργανισμό και πρέπει να αντικαθίστανται συνεχώς γιατί απορροφούνται. Ο άνθρωπος μπορεί να λάβει τα απαραίτητα αυτά στοιχεία καταναλώνοντας τροφές όπως τα φρούτα και τα λαχανικά. Άλλα ιχνοστοιχεία που είναι απαραίτητα στον άνθρωπο είναι το ιώδιο, το φθόριο, ο χαλκός, το μαγγάνιο και ο ψευδάργυρος. Το ιώδιο βρίσκεται ικανοποιητικά στα ψάρια, το κρέας, τα λαχανικά, τα φρούτα και τα δημητριακά ενώ το φθόριο βρίσκεται στο νερό. (Chopra, 1996).

2.2. Βασικές ομάδες τροφών

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

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

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

Οι 4 κατηγορίες τροφών είναι οι εξής:

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

Αναλυτικά:

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

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

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

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

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

Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής : 1). Τα ζαχαρώδη προϊόντα όπως το μέλι και η σοκολάτα που είναι σάκχαρα και περιέχουν μεταλλικά στοιχεία.

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

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

2.3. Κανόνες διατροφής

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

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

- Η κατανάλωση απαραίτητως τριών γευμάτων ημερησίως, ώστε να ολοκληρώνεται ο ημερήσιος μεταβολισμός ομαλά.
- Η μικρή κατανάλωση σε κορεσμένα λίπη, λιπαρά κρέατα, σάλτσες και λάδια στις σαλάτες.
- Ο περιορισμός των τηγανιτών και η αντικατάσταση αυτών με ψητά και φαγητά στον ατμό.

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

2.4. Τροφές που παράγουν και μειώνουν ενέργεια

Ο λόγος για τον οποίο τρέφεται κάθε άνθρωπος είναι για να προσφέρει στον οργανισμό του την κατάλληλη ενέργεια ώστε να μπορεί ν' αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του. Οι κατηγορίες τροφών που προαναφέραμε ωστόσο, περιλαμβάνουν πληθώρα τροφίμων οι οποίες παίζουν ξεχωριστό ρόλο στο βαθμό ενέργειας που μπορεί να εξασφαλίσει από αυτά κάθε άνθρωπος .

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

- φρέσκα λαχανικά και φρούτα
- πλήρες γάλα

- σιτάρι και παράγωγα του όπως το ψωμί και τα ζυμαρικά
- το ρύζι, το κριθάρι και το μέλι
- οι σταφίδες, τα σύκα και τα αμύγδαλα
- και το ελαιόλαδο

Αναλυτικά

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

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

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

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

- το κόκκινο κρέας, όπως το βοδινό , το χοιρινό και το μοσχάρι τα οποία περιέχουν τοξίνες και είναι δύσπεπτα οι παλιωμένες τροφές ή προϊόντα ζύμωσης όπως το τουρσί και το καπνιστό.
- Το κρεμμύδι, το σκόρδο και τα μανιτάρια
- Οι πατάτες και τα υπόλοιπα λαχανικά που μεγαλώνουν κάτω από το χώμα
- Και η κατεργασμένη ζάχαρη, ο καφές και το αλκοόλ. (Chopra, 1996).

2.5. Υγιεινή διατροφή

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

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

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

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

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

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

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



2.6. Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής

ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ-ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



Ψωμί δημητριακά, ρύζι, ζυμαρικά

2.7. Μεσογειακή διατροφή

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

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

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

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

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

Εφαρμόζοντας τους κανόνες της Μεσογειακής Διατροφής , όπως υποστηρίζουν οι επιστήμονες, ο άνθρωπος τρέφεται υγιεινά. Η ίδια η φύση λοιπόν, είναι αυτή που οδηγεί στην μακροζωία. Καταναλώνοντας τα αγαθά της φύσης η καλή υγεία και η ευεξία θα κυριαρχούν στον άνθρωπο. Για το λόγο αυτό πρέπει να προωθηθεί η σημασία και η αναγκαιότητα της υγιεινής-μεσογειακής διατροφής και να μειωθεί η κατανάλωση των τυποποιημένων προϊόντων που έχουν κατακλύσει τις αγορές ανά τον κόσμο και έχουν καταστρέψει την υγεία του ανθρώπου. (Moore, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1. Διατροφή των εφήβων και συνήθειες

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

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

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

Κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου λοιπόν, το παιδί πρέπει να τρέφεται σωστά ώστε να διασφαλισθεί έτσι η ψυχική η πνευματική του ωρίμανση και η ομαλή ανάπτυξη του. Επειδή όμως οι νέοι στην φάση αυτή έχουν την τάση να αυτονομούνται και θέλουν να συμπεριφέρονται σαν ενήλικοι ελλοχεύει ο κίνδυνος να καταστρέψουν την υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι εμφανίζουν την

επιθυμία να τρώνε έξω από το σπίτι σε βάρος των κυρίως γευμάτων. Οι τροφές αυτές συνήθως είναι ανεξέλεγκτες σε ποιότητα. Τα πρόχειρα γεύματα και τα σνακ που καταναλώνουν οι νέοι εκτός σπιτιού είναι χαμηλά σε σίδηρο και ασβέστιο και πλούσια σε λιπαρά, νάτριο και θερμίδες.

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

3.2. Προβλήματα στη διατροφή των εφήβων

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

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

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

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

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

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

3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφή των εφήβων

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

1.Ο Γεωγραφικός χώρος:

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

2. Κοινωνικοί λόγοι - Διαπροσωπικές σχέσεις;

Οι περισσότεροι έφηβοι συχνά, προτιμούν να τρώνε παρέα με τους φίλους τους. Έτσι, καταναλώνουν αναψυκτικά, προϊόντα από fast food και αλκοόλ επειδή και μόνον το προτιμούν και οι φίλοι τους. Επιρροή δεν πηγάζει όμως μόνο από τους φίλους αλλά και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Η διαφήμιση προβάλλει πρότυπα που θαυμάζουν οι έφηβοι για να τα παρακινήσει να δοκιμάσουν τρόφιμα που είναι χαμηλής θρεπτικής αξίας.

3. Οικογενειακοί λόγοι:

Η ανεξαρτησία που θέλουν να νοιώσουν οι έφηβοι τα οδηγεί στο να αμφισβητούν τα διαιτολόγια που τους επιβάλλουν οι γονείς τους. Αυτό που οφείλουν να κάνουν οι γονείς στην προκειμένη περίπτωση είναι να παρασκευάσουν υγιεινά γεύματα και να καλλιεργήσουν ευχάριστη ατμόσφαιρα

ώστε ο έφηβος να νοιώσει ασφάλεια και να χαλαρώσει από το stress που τον κυριαρχεί.

4. Σωματικοί και ψυχολογικοί λόγοι:

Παράγοντες όπως το φύλο, η υγεία, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, η όρεξη, η πείνα, η άσκηση ή η καθιστική ζωή καθορίζουν τη διατροφή του παιδιού στη φάση της εφηβείας. Επίσης, η αρέσκεια του νέου προς ορισμένα φαγητά, η γνώση για τους κανόνες σωστής διατροφής και η γνώμη των τρίτων για τα κατάλληλα κιλά και την τροφή επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση του εφήβου. (http://www.ephebiatrics.gr/GR/experts.asp?doc_id=14)

3.4. Ανάγκες των εφήβων σε θρεπτικά συστατικά

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

Η πρωτεΐνη ενισχύει τον οργανισμό του παιδιού ώστε να μεγαλώσει. Οι νεαροί έφηβοι πρέπει να καταναλώνουν καθημερινώς 0,95 γραμμάρια ανά κιλό βάρους σώματος, δηλαδή 150 γραμμάρια κρέατος. Οι μεγαλύτεροι έφηβοι πρέπει να καταναλώνουν 0,85 γραμμάρια, δηλαδή 200 γραμμάρια κρέατος για τα κορίτσια και 220 γραμμάρια για τα αγόρια. Τα προϊόντα που μπορούν να καταναλώνουν οι έφηβοι για να πάρουν πρωτεΐνες είναι το γάλα, το τυρί, τα αυγά και τα κρεατικά.

ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

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

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

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

Τα λίπη χωρίζονται σε πολυακόρεστα, μονοακόρεστα και κορεσμένα. Τα ω-6 και τα ω-3 είναι πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που βρίσκονται στα ψάρια και στο αραβοσιτέλαιο αντίστοιχα. Κάθε έφηβος πρέπει να καταναλώνει την απαραίτητη ποσότητα των οξέων αυτών, γιατί τυχόν έλλειψη ή υπερκατανάλωση των, βλάπτει τον οργανισμό. Τα trans λιπαρά (fast food, κρουασάν, τσιπς κ.α.) που καταναλώνουν οι έφηβοι σήμερα κάνουν μεγαλύτερο κακό ακόμα και από το κορεσμένο λίπος που βρίσκεται στο κόκκινο κρέας, στο βούτυρο, στο πλήρες γάλα και στα παράγωγα του.

Οι ποσότητες των υδατανθράκων που πρέπει να καταναλώνουν οι έφηβοι ανέρχεται στα 130 γραμμάρια, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Κάθε νέος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στην διατροφή του σύνθετους

υδατάνθρακες. Τα προϊόντα ολικής αλέσεως, είναι πηγές σύνθετων υδατανθράκων και έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος. Χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην κατανάλωση υδατανθράκων που περιέχουν ζάχαρη γιατί αλλιώς το παιδί τείνει να οδηγηθεί στην παχυσαρκία.

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

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

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

Ο σίδηρος πρέπει να είναι σε επαρκή ποσότητα στον οργανισμό του παιδιού. Τα κορίτσια τον χρειάζονται γιατί στη φάση της εφηβείας ξεκινάει η εμμηνορρυσία ενώ τα αγόρια λόγω της αύξησης του μυϊκού τους ιστού. Οι συνιστώμενες προσλήψεις σιδήρου είναι 15mg ημερησίως για τα κορίτσια και 12mg για τα αγόρια. Πηγές πλούσιες σε σίδηρο είναι το μοσχάρι, το συκώτι, οι φακές, τα αυγά, το σπανάκι καθώς και τα δημητριακά. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τη βιταμίνη C αυξάνουν την απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό και ο έφηβος αναπτύσσεται πιο σωστά.

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

Κάθε έφηβος πρέπει να εφοδιάζει τον οργανισμό του με νερό, κάλιο, νάτριο και χλώριο εκτός των άλλων. Το αγόρι λοιπόν, πρέπει να λαμβάνει 2,4 με 3,3 λίτρα νερού ημερησίως ενώ το κορίτσι 2,1 με 2,2 λίτρα ημερησίως. Το κάλιο βοηθάει τη λειτουργία των κυττάρων και τη νευρομυϊκή δραστηριότητα. Συνιστάται λοιπόν, η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε κάλιο. Ο οργανισμός πρέπει να δέχεται καθημερινώς 4,5 γραμμάρια καλίου. Οι ημερήσιες ανάγκες σε χλώριο είναι 2,3 γραμμάρια που αντιστοιχεί σε 3,8 γραμμάρια αλατιού. Τέλος, το 1,5 γραμμάρια νάτριου καθημερινώς είναι απαραίτητα στην εφηβεία. (Townsend, 1996)

3.5. Ανάγκες των εφήβων σε ενέργεια

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

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

B = το ιδανικό βάρος σε κιλά, που το βρίσκεται υπολογίζοντας το Δείκτη Μάζας Σώματος. (Ψάλτη, 2004).

Αφού μάθει ο έφηβος, τον αριθμό των θερμίδων που καταναλώνει μπορεί να πολλαπλασιάσει το αποτέλεσμα με 20% αν κάνει καθιστική ζωή, με 40% αν ασχολείται με ελαφρά δραστηριότητα, με 60% αν ασχολείται με μέτριας έντασης

δραστηριότητα και με 70- 120% αν κάνει έντονη δραστηριότητα. Με αυτόν το τρόπο θα βρει τις απαιτούμενες για τον οργανισμό του θερμίδες, την απαιτούμενη δηλαδή, ενέργεια για να διατηρήσει το βάρος του.

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

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

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

3.6. Συστάσεις για τη διατροφή των εφήβων

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

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

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

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

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

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

3.7. Ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής στους εφήβους

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

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

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

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

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

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

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

Παλαιότερα, η μεσογειακή διατροφή κυριαρχούσε στην Ελλάδα. Πλέον, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που δρουν αρνητικά ώστε να παραγκωνιστεί η παλιά και καλή αυτή συνήθεια. Το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η ελλιπής μόρφωση και η εργαζόμενη μητέρα αποτελούν από τα σημαντικότερα αίτια αυτής της κατάστασης.

Η μεγάλη απόκλιση από τη μεσογειακή δίαιτα και η κακή διατροφή έχει οδηγήσει τους έφηβους να χαρακτηρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου. Η

μεσογειακή διατροφή εγκαταλείφθηκε και σ' αυτό βοήθησαν η δυτικοποίηση του τρόπου ζωής και η εναρμόνιση τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σημαντικό ρόλο σ' αυτό έπαιξε και η διαφήμιση που προώθησε την πρόσβαση σε υπερθερμιδικές τροφές. Το γεγονός ότι η γυναίκα πρέπει να μοιράζεται σε ρόλους όπως μητέρα, εργαζόμενη και νοικοκυρά παραγκώνισε την παλιά συνήθεια του παραδοσιακού μαγειρέματος.

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



3.8. Διατροφή Βρεφικής ηλικίας

Το βρέφος στους 6 πρώτους μήνες της ζωής του θα χρειαστεί για να ζήσει, τόσα θρεπτικά συστατικά όσα θα του προσφέρει ο θηλασμός, θα χρειαστεί ακόμη ποσότητα ενέργειας ίση με 1,000 θερμίδες τις οποίες θα προμηθευτεί από το μητρικό γάλα.

Τη φυσική σύσταση και σύνθεση του μητρικού γάλακτος δεν μπορεί να αντικαταστήσει καμιά τεχνική επίτευξη, Ο θηλασμός βοηθά το βρέφος :α) στη ρυθμική κατάποση της τροφής, β) στην καλή διασπορά, γ) στον άριστο

μεταβολισμό, δ) στην απορρόφηση, αφομοίωση και αξιοποίηση όλων των θρεπτικών συστατικών.

Το μητρικό γάλα με λίγα λόγια θα μπορούσαμε να πούμε ότι περιέχει τα εξής:

α. Λεύκωμα στην καλύτερη δυνατή σύνθεση και σύσταση που διαμορφώνει και αναπτύσσει το νέο οργανισμό με βάση τις καθημερινές ανάγκες του.

β. Υδατάνθρακες που περιέχονται στο γαλακτοσακχαρο, που είναι υδατάνθρακες εκλεκτής χημικής σύνθεσης και με ταχύ δείκτη απορρόφησης από το βρεφικό οργανισμό.

γ. Λίπος που βρίσκεται στην καλύτερη φυσική και χημική σύσταση. Διασπάται εύκολα και αποδίδει το υψηλό ενεργειακό του αποτέλεσμα καλύπτοντας τις καθημερινές αυξανόμενες ανάγκες του νέου οργανισμού.

δ. Άλατα ασβεστίου, φθορίου, φωσφόρου, καλίου, νατρίου, ιωδίου βρίσκονται και αυτά στην κατάλληλη αναλογία.

ε. Οι βιταμίνες Α και D είναι οι μόνες που βρίσκονται στο μητρικό γάλα. Βοηθούν στην αξιοποίηση του λευκώματος και ρυθμίζουν τη σχέση λευκώματος, ασβεστίου, φθορίου και φωσφόρου.

στ. Οι βιταμίνες Β και C που εκλείπουν είναι και αυτές πολύτιμα στοιχεία θα φθάσουν στο παιδί εφόσον η μητέρα εμπλουτίσει τη διατροφή της με βιταμίνες Β και C που θα προμηθευτεί από νωπά, ώριμα φρούτα και χυμούς.

Κατά τους έξι μήνες το παιδί θα αποσπαστεί από το μητρικό γάλα. Ο βρεφικός οργανισμός από τον 7ο μήνα αρχίζει να αντιμετωπίζει τις πρώτες αυξητικές του ανάγκες και απαιτεί τα εξής:

α) Λεύκωμα σε μεγαλύτερη ποσότητα και με πολυπλοκότερη σύνθεση απ' αυτή του μητρικού γάλακτος. Αυτό συμβαίνει γιατί διαφοροποιείται η χλωρίδα του πεπτικού συστήματος και η σύσταση του γαστρικού υγρού γίνεται πυκνότερη.

β) Οι υδατάνθρακες αυξάνονται επειδή μεγαλώνουν οι ενεργειακές απαιτήσεις.

γ) Το λίπος στην περίοδο αυτή δεν χρειάζεται καμιά ενίσχυση μέχρι τον 14ο μήνα. Οι ενεργειακές ανάγκες αυξάνονται από 1.000 θερμίδες των λευκωμάτων και των υδατανθράκων.

δ) Οι ποσότητες των αλάτων επίσης αυξάνονται κι αυτές επειδή έχουμε αύξηση του όγκου τροφών. Τα άλατα αυτά έχουν μεγάλη ανάγκη στον βρεφικό οργανισμό, γιατί θα βοηθήσουν στο κτίσιμο ενός γέρου σκελετού και ως προς τη διαμόρφωση και ως προς την αυθεντικότητα του. Ακόμη θα βοηθήσουν στην οδοντοφυΐα που αρχίζει την περίοδο αυτή.

Συμπερασματικά η διατροφή στην παιδική ηλικία είναι μικτή Με βάση το γάλα ή το χυμό του κρέατος των ζώων και των πουλερικών θα παρασκευαστούν τρόφιμα σε μορφή κονιοποιημένη ή αλευροποιημένη, μορφές που είναι εύκολες στην κατασκευή.

Τα γεύματα είναι πολύ μικρά σε όγκο και συχνά για να μπορεί το γαστρικό υγρό να τα διασπάσει εύκολα και να αξιοποιηθούν καλύτερα στη συνέχεια.

Μετά την οδοντοφυΐα η διατροφή αλλάζει μόνο μορφή. Τμηματικά εγκαταλείπεται η πολτοποίηση των τροφίμων και αυξάνονται οι τροφές που βρίσκονται σε φυσική κατάσταση. Με τον τρόπο, αυτό πετυχαίνουμε την ενίσχυση των μασητήριων μυών κι ακόμη αρχίζει η προσαρμογή του βρέφους στις συνθήκες του περιβάλλοντος του.

3.9. Διατροφή Παιδικής Προσχολικής Ηλικίας

Η διατροφή αυτής της ηλικίας έχει κοινά χαρακτηριστικά με το τελευταίο εξάμηνο της βρεφικής ηλικίας. Έχουμε κι εδώ μικρά και συχνά γεύματα απλής παρασκευής, πολτοποιημένα αλλά και σε φυσική μορφή. Στην περίοδο αυτή προστίθενται τα νωπά λαχανικά και χορταρικά και το λάδι. Ο χυμός πορτοκαλιού παραμένει και τα υπόλοιπα προσφέρονται νωπά.

Η τροφή στην παιδική ηλικία πρέπει να είναι εύπεπτη. Το τηγανισμένο λάδι, τα ζωικά λίπη και τα πολύπλοκα παρασκευάσματα δεν ενδείκνυται. Κάθε γεύμα όσο μικρό και αν είναι πρέπει να είναι πλούσιο σε λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη.

Παίρνοντας τρόφιμα πλούσια σε λευκώματα και με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά αυτόματα θα πάρει και τα άλατα και τις βιταμίνες.

Προβλήματα και κανόνες διατροφής της πρώτης παιδικής ηλικίας. Οι καλές συνήθειες του φαγητού πρέπει να αρχίσουν από τη βρεφική ηλικία και να μονιμοποιηθούν στην πρώτη παιδική ηλικία.

Μετά το δωδέκατο μήνα τα γεύματα έχουν περιορισθεί και η μητέρα θα κρατήσει σταθερά το ρυθμό αυτό.

Αν το παιδί τρώει μόνο του η με την οικογένεια του αυτό εξαρτάται από τις ώρες των οικογενειακών γευμάτων και τις αντιδράσεις του ίδιου του παιδιού. Οι γονείς πρέπει να προσέχουν το φαγητό του παιδιού, να το βοηθούν αλλά ποτέ να μην δείχνουν υπερβολικά μεγάλη προσοχή και φροντίδα, γιατί τότε το παιδί εκμεταλλεύεται την περίπτωση και χρησιμοποιεί για όπλο την άρνηση φαγητού. Όταν ένα παιδί αρνείται να φάει, η μητέρα θα απομακρύνει το φαγητό και θα το ξαναδώσει μόνο όταν το ζητήσει το ίδιο το παιδί. Ο εκνευρισμός, ο καταναγκασμός, περιπλέκουν την κατάσταση και οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα.

Οι προσπάθειες ή οι συνήθειες και προτιμήσεις συχνά ορισμένων φαγητών, οι ιδιοτροπίες είναι προβλήματα που αν δεν λυθούν στην ηλικία αυτή θα μονιμοποιηθούν για όλη τη ζωή.

Άλλη κακή τακτική είναι η αντιγραφή τρόπων διατροφής από βιβλία ή από άλλα παιδιά. Κάθε παιδί είναι ένας ξεχωριστός οργανισμός και οι γονείς πρέπει να έχουν τις γνώσεις και τις ικανότητες να βρουν και να εφαρμόσουν τον τρόπο διατροφής που ταιριάζει στο δικό τους παιδί.

3.10. Διατροφή της σχολικής ηλικίας

Η ζωή του παιδιού αυτής της ηλικίας χαρακτηρίζεται από αλλαγή. Η καθημερινή δραστηριότητα θα μεταφερθεί από το γνώριμο και οικείο περιβάλλον του σπιτιού στο άγνωστο περιβάλλον του σχολείου. Οι ανάγκες προσαρμοστικότητας είναι έντονες, γιατί αρχίζει η συναναστροφή με τους συνομήλικους που θα διαμορφώσει τον άνθρωπο σε κοινωνικό ον.

Στις ψυχικές και ψυχολογικές ανάγκες που δημιουργούνται, εξαιτίας της αλλαγής, προστίθεται η μάθηση και η γνώση με τις απαιτήσεις τους. Ολόκληρο το πλέγμα του νευρικού συστήματος αρχίζει να γυμνάζεται σε πειθαρχημένη συνειρμική σκέψη. Το μυϊκό σύστημα δέχεται τα περισσότερα έντονα και βίαια γυμνάσματα. Συγχρόνως δεν παύουν οι ,οργανικές λειτουργικές ανάγκες.

Ο "κόπος" του σχολείου με τον οποίο ο οργανισμός δεν έχει εξοικειωθεί τελείως ενεργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην όρεξη.

Ακόμη ο πρόσθετος κόπος κατά την ώρα του φαγητού και το θάρρος από το γεμάτο στομάχι προκαλούν έναν ενσυνείδητο φόβο, με αποτέλεσμα, να αποθαρρύνουν το παιδί" και να μην τρώει.

Αυτός είναι ο λόγος που αντιμετωπίζουμε περισσότερα προβλήματα στη διατροφή του παιδιού αυτής της ηλικίας.

Όταν το παιδί επιστρέψει από το σχολείο πρέπει να του δώσουμε ένα μικρό σε όγκο γεύμα. Με το μικρό αυτό γεύμα θα εξουδετερώσουμε τον φόβο του κόπου, αλλά θα φροντίσουμε να είναι πυκνό σε θρεπτικά συστατικά και να αντικαταστήσει το ποσό των θρεπτικών υλικών που έχει καταναλωθεί. Επίσης θα προσφέρει στον οργανισμό ποσότητα ενεργειακού και θερμιδικού δυναμικού.

Πολλές παρατηρήσεις και μετρήσεις που έγιναν σε σχολεία, κατασκηνώσεις και ιδρύματα, έχουν δείξει ότι την περίοδο αυτή παρατηρούνται διατροφικές ατέλειες και διαταραχές. Οι πιο γνωστές είναι η κακή κατάσταση των δοντιών, η παχυσαρκία, η κακή όραση και η σκελετική ανάπτυξη, ο ραχιτισμός, η αδενοπάθεια.

3.11. Διατροφή των ενήλικων

Η εποχή αυτή της ηλικίας της ζωής χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία. Ο άνθρωπος ως τα 50 χρόνια θα θεμελιώσει και θα οικοδομήσει τη ζωή του. Μετά τα 50 χρόνια θα σταθεροποιήσει τη δημιουργία του και θα εισπράξει τ' αποτελέσματα των κόπων και των προσπαθειών του.

Ο οργανισμός έχει εντελώς αναπτυχθεί. Οι βιολογικοί παράγοντες του φύλου έχουν τελείως σταθεροποιηθεί. Το νευρικό σύστημα είναι τελείως οργανωμένο, συγκροτημένο και ελεγχόμενο. Οι βιολογικές απαιτήσεις σε θρεπτικό υλικό δεν είναι απαιτήσεις για διάπλαση, διαμόρφωση αλλά απαιτήσεις συντήρησης. Ωστόσο αυτή την εποχή παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό οργανικής κάμψης ενώ είναι ελάχιστο το ποσοστό οργανικής φθοράς. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στις λανθασμένες διαιτητικές συνήθειες, οι οποίες οδηγούν στην ελλιπή θρέψη και στον κλονισμό της υγείας. Η οργανική κάμψη είναι αποτέλεσμα κόπου και έντονης προσπάθειας του οργανισμού στην διεκπεραίωση των λειτουργικών του αναγκών. Στο γεγονός αυτό προστίθεται και η παχυσαρκία, η οποία θα εγκατασταθεί ως παθολογική κατάσταση.

Η παχυσαρκία υπήρξε η αιτία να εξακριβωθεί κλινικά το ότι οι οργανικές απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά και ενέργεια ει'-ναι μειωμένες κατά την εποχή της νεότητας.

Οι καύσεις στους ιστούς είναι χαμηλές και η μυϊκή δραστηριότητα περιορίζεται, αφού η εργασία κυρίως μετά τα 55 περιορίζεται. Το νευρικό σύστημα βρίσκεται διαρκώς σε συναγερμό. Τα εγκεφαλικά κύτταρα εργάζονται διαρκώς και ο αγχοτισμός είναι αυξημένος. Το "φορτωμένο στομάχι" με άχρηστα συστατικά θα επιφέρει βλάβες στο πεπτικό σύστημα, στον μεταβολισμό και την αφομοίωση της τροφής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την κάμψη των λειτουργιών των συστημάτων, ελαττωματική αξιοποίηση της τροφής και αποταμίευση περιττής ενέργειας σε μάζες λίπους. Οι διατροφικές απαιτήσεις της ηλικίας αυτής σε θρεπτικά συστατικά μέχρι και τα 30 χρόνια μπορούν να φτάσουν τους δείκτες της διατροφής της εφηβικής ηλικίας, εφόσον το άτομο δεν είναι παχύσαρκο, είναι υγιές και γυμνάζεται.

Μετά τα 30 χρόνια η διατροφή περιορίζεται σε ποσότητα θρεπτικών στοιχείων σε μαγειρικό αλάτι. Αυτό γιατί οι ιστοί αυξάνουν τον δείκτη κατακράτησης υγρών με αποτέλεσμα αύξηση του σωματικού βάρους και καταστροφή στην οικονομία των υγρών του οργανισμού. Έτσι έχουμε αύξηση του όγκου του αίματος, κόπωση της καρδιάς, των αγγείων, κάμψη της μυϊκής αντοχής.

Επίσης το πρόσθετο λίπος περιορίζεται τμηματικά, διατηρώντας μόνο το φυσικό λίπος που θα προσφέρουν οι λευκοματούχες τροφές. Οι υδαάνθρακες διατηρούνται σε σχετικά μεγάλο δείκτη.

Γενικά η διατροφή της ηλικίας των 20-25 ετών έχει ως βασικό στόχο τη διατήρηση της οργανικής υγείας, για να παραδοθεί το άτομο υγιές στην ηλικία της ωριμότητας.

Την εποχή αυτή ο άνθρωπος θα χαρεί αυτό που προσπάθησε κι επιδίωξε να γίνει. Γι' αυτόν τον λόγο την εποχή αυτή βασικά χαρακτηρίζει η ικανοποίηση και η απόλαυση. Συγχρόνως όμως κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικίας, αρχίζει η οργανική βιολογική φθορά των ιστών. Η ισχύ αντοχής και ανθεκτικότητας των οργανικών συστημάτων ελαττώνεται και σιγά-σιγά ατονεί. Η διατροφή με οργανωμένα γεύματα θα προσφέρει στον άνθρωπο το κατάλληλο θρεπτικό υλικό και θα ενισχύσει την οργανική αντίσταση, θα συντελέσει στην ανάπτυξη των

ιστών και θα προσφέρει ποσότητα θερμιδικού και ενεργειακού δυναμικού, δίχως να χρειασθεί να καταναλώσει αποθέματα για την παραγωγή ενέργειας. Επιπλέον θα συντελέσει στη διαρκή ποιοτική στάθμη των ορμονών και συγχρόνως θα προσφέρει λιγότερο κόπο στα συστήματα.

Ο τύπος της διατροφής της ηλικίας της ωριμότητας είναι ακριβώς ο ίδιος με τους δείκτες διατροφής της σχολικής ηλικίας. Η μόνη διαφορά μεταξύ των δύο ηλικιών είναι το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν με το στομάχι. Το άτομο φυσιολογικά έχει δεχθεί μια διεύρυνση του στομαχικού χώρου. Ο περιορισμένος όμως όγκος τροφής που επιβάλλει η διατροφή της ωριμότητας, έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να μην χορταίνει. Η πείνα οδηγεί σε παρεκτροπές, τις οποίες ενισχύει η αργοπορία που χαρακτηρίζει την ηλικία αυτή.

Η περιττή τροφή και η περιττή ποσότητα θρεπτικών συστατικών, επιβαρύνουν περισσότερο τη φυσική, φυσιολογική, οργανική κόπωση, αυξάνοντας τους δείκτες της φυσιολογικής βιολογικής φθοράς. Προκειμένου όμως να ικανοποιηθεί η πείνα, πρέπει να προσφέρουμε στο στομάχι την δυνατότητα να περιορίσει σταδιακά την χωρητικότητά του, διατρέφοντας το άτομο με μικρές ποσότητες τροφής, ενισχυμένες με λαχανικά κυρίως χορταρικά νωπά ή βραστά και φρούτα.

Το λεύκωμα είναι το κυρίαρχο θρεπτικό υλικό που θα αναπλάσει τους ιστούς και θα διατηρήσει το ορμονολογικό και ενδοκρινικό σύστημα. Λαμβάνεται από το γάλα, αυγό, πουλερικά, καταργώντας μονίμως τις ψαρόσουπες, κοτόσουπες, αλμυρές τροφές καθώς και το μαγειρικό αλάτι.

Οι υδατάνθρακες επίσης παίζουν σπουδαίο ρόλο στη διατροφή τους, γιατί υπάρχουν σε τρόφιμα εύληπτα, εύπεπτα, πράγμα που εξυπηρετεί τη μάσηση, επειδή τα δόντια δημιουργούν προβλήματα και οι μασητήρες μυς είναι περιορισμένης αντοχής. Το λίπος πρέπει να περιοριστεί. Το πρόσθετο θα προσφερθεί από ωμό λάδι στις σαλάτες, οι οποίες με τον όγκο τους θα καλύψουν τεχνικώς τις ανάγκες του χορτασμού. Κάθε προσφορά τροφής πέρα από τα όρια αυτά, θα επιβαρύνει τον οργανισμό και θα επιδεινώσει την παθολογική κατάσταση που τυχόν υπάρχει κληροδοτημένη στην ηλικία αυτή από τις διαιτητικές παρεκτροπές των προηγούμενων ηλικιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

4.1. Οι επιπτώσεις της διατροφής στο πνεύμα

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

Αντιθέτως είναι τρομερά δύσκολο, αποτελεί σχεδόν Ηράκλειο άθλο να είναι κανείς ευγενικός, δυνατός και ελεύθερος από πάθη και κακές συνήθειες όταν κάθε κύτταρο στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα ζητά τροφή. Όταν η ζωτικότητα βρίσκεται χαμηλά, το μυαλό δεν λειτουργεί σωστά, το αίμα είναι γεμάτο από μιάσματα. Ακόμη, οι δημιουργικές λειτουργίες δεν έχουν δυναμικότητα και κάθε φυσική λειτουργία βρίσκεται σε χαοτική κατάσταση. Συμπερασματικά, είναι δύσκολο για όσους αποτελούν θύματα των τροφών να έχουν ανεπτυγμένη πνευματικότητα. (Κλίμερ, 1992).

4.2. Οι επιπτώσεις της διατροφής στη νοημοσύνη

Ο ρόλος της τροφής στη δημιουργία ισχυρών ή αδύναμων σωμάτων, είναι αρκετά κοινή γνώση. Η δύναμη και η ζωτικότητα των σωμάτων μας, η ανάπτυξη μας, το ύψος, η αποδοτικότητα και η ικανότητα, οι αναπαραγωγικές δυνάμεις, η διανοητική δύναμη και το μέγεθος της ζωής, εξαρτώνται σε μεγάλη έκταση, από το χαρακτήρα της τροφής που συνήθως καταναλώνουμε. Ο σπουδαιότερος περιβαλλοντικός παράγοντας είναι η διατροφή που επηρεάζει εκτός από την σωματική ανάπτυξη και την νοητική.

Ο Δρ. Τζων Μονρόε, πρώην καθηγητής του Πανεπιστημίου Λονγκ Αιλαντ, στη διάρκεια 16 χρόνων πειραμάτων και ερευνών, υπέβαλλε 3000 παιδιά του σχολείου σε τεστ, σε διάφορες περιόδους της ζωής τους. Ακολούθησε 700 από αυτά τα

παιδιά στα Κολέγια που σπούδασαν και μετά στις επιχειρήσεις που άρχισαν να εργάζονται.

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

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

Η θρέψη στην ευρεία της έννοια είναι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας των φυσιολογικών και βιολογικών διαδικασιών. Μέσω της κακής και ελαττωματικής διατροφής, η σύσταση του αίματος και του γεννητικού υλικού εξασθενεί και προκύπτουν πολλές λανθάνουσες παθολογικές καταστάσεις. Οι παθολογικές αυτές καταστάσεις γίνονται φανερή πραγματικότητα καθώς η ελαττωματική αυτή διατροφή, συνεχίζεται από γενιά σε γενιά. «Έτσι λοιπόν πρέπει κανείς να προσέχει τον τρόπο διατροφής του, αν θέλει να κάνει απογόνους που εκτός από καλή σωματική δομή και υγεία, θα έχουν και ανεπτυγμένες τις εγκεφαλικές λειτουργίες, όπως είναι η νοημοσύνη, η μνήμη κλπ. Άλλωστε πολλές έρευνες των τελευταίων χρόνων απέδειξαν ότι μπορεί να ενισχυθεί σημαντικά η μνήμη του ατόμου αν

ακολουθήσει ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε φυσικές πλήρεις τροφές, ασκείται συστηματικά, εξασφαλίζει επαρκή ανάπαυση και ύπνο, και αποφεύγει καφέ, τσάι, οινοπνευματώδη και κάθε λογής φάρμακα (ψυχοφάρμακα, διεγερτικά, υπνωτικά κλπ.)». (Κουμεντάκης, 1990).

4.3 Επιπτώσεις της διατροφής στη ψυχολογία

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

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

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

4.4. Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από τη διατροφή

Είναι σημαντικό το καταναλωτικό κοινό να γνωρίζει όσο γίνεται περισσότερα για το πώς και πόσο η υγεία μας είναι αποτέλεσμα των τροφών που τρώμε. Το σώμα μας, από το κεφάλι ως τα ακροδάχτυλα, από μέσα ως έξω, το νεανικό μας σφρίγος και μαζί η διανοητική και ψυχική μας υγεία, εξαρτώνται όλα από το είδος της τροφής που καταναλώνεται. Οι κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων χρόνων όπως

για παράδειγμα η αύξηση των εργαζόμενων γυναικών έξω από το σπίτι έφεραν τις τροφές ευκολίας. Υποτίθεται ότι παράγονται για να απλοποιήσουν τη ζωή της εργαζόμενης, ενώ στην πραγματικότητα είναι ένα πλήγμα για τη δημόσια υγεία. Επίσης ο ανταγωνισμός μεταξύ των βιομηχανιών τροφίμων για να εκσυγχρονίσουν τα προϊόντα τους έπαιξαν ένα καταλυτικό ρόλο στην υγεία μας. Συνέπειες της λανθασμένης διατροφής αποτελούν το στρες, οι νευρικές διαταραχές αλλά και πιο σοβαρές ασθένειες. (Μπολαιος, 1993).

4.5. Επιπτώσεις της διατροφής στη συμπεριφορά

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

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

- στην ανακούφιση της κατάθλιψης και του στρες.
- στη βελτίωση του ύπνου.
- στη βελτίωση της συμπεριφοράς.
- στη μείωση της πίεσης του αίματος.(Κουμεντάκης, 1990)

Συνήθεις συνέπειες μιας άσχημης διατροφής είναι η κατάπωση, το άτομο κουράζεται εύκολα, η αθυμία, η νευρικότητα, η επιθετικότητα, η ερεστικότητα, η κακοκεφιά, η αναποφασιστικότητα, η κόπωση στο σύγχρονο ρυθμό της ζωής ή στη νευρική κατάπτωση. Τα παραπάνω συμπτώματα στη πλειονότητα τους οφείλονται σε ασύνετες ενέργειες στη διατροφή και σε ανεπάρκειες στη λαμβανόμενη τροφή. Μερικές συνέπειες του υποσιτισμού είναι σώμα σε κατάπτωση, ένδειξη κούρασης και καταπίεσης στις εκφράσεις και συμπεριφορά. Αυτό δεν σημαίνει πως οπωσδήποτε τα συμπτώματα είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς τροφής, γιατί παρατηρούνται και άλλα πιο συχνά σε εκείνους που τρώνε παραπάνω συστηματικά. Οφείλονται μάλλον σε ένα διαιτολόγιο που είναι ανεπαρκές σε ουσιώδη θρεπτικά στοιχεία ή σε ένα τρόπο διατροφής που

παρεμποδίζει την αποδοτική χρησιμοποίηση της λαμβανόμενης τροφής. Αξίζει να αναφερθεί πως το προβληματικό παιδί που συνηθίζει να έχει εκρήξεις θυμού και κακής διάθεσης, με μια καλή δόση ασβεστίου κάθε μέρα μπορεί να του κάνει περισσότερο καλό παρά δέκα επισκέψεις σε έναν ψυχολόγο. Τα αποσυντονισμένα συναισθήματα μπορεί να έχουν μεγαλύτερη σχέση με τη τροφή απ' ό τι στο παρελθόν.

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

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

4.6. Η επιρροή της ζάχαρης στον οργανισμό

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

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

Σημαντικό γεγονός είναι ότι παιδιά που συμμετείχαν σε πειράματα, όταν σταμάτησαν να τρώνε "παλιοτροφές" απέβαλαν την επιθυμία και την τάση για ναρκωτικά και εγκληματικά αντικοινωνική συμπεριφορά. Όσοι μάλιστα άρχισαν να τρώνε συστηματικά φρέσκα ,φυσικά τρόφιμα και να αποφεύγουν τη ζάχαρη βελτίωσαν ακόμη και το χαρακτήρα τους. Συμπερασματικά η εγκληματική συμπεριφορά οφείλεται ,ίσως ,στη κακή διατροφή και ότι μπορεί να προληφθεί και να καταπολεμηθεί με την καλή διατροφή. Ο Δρ. Αλεξάντερ Σάους ,κλινικός εγκληματολόγος ζήτησε από τις εμπορικές επιχειρήσεις και από την κυβέρνηση να συνεργαστούν με τους ακαδημαϊκούς για να μπορέσουν να εκτιμήσουν σωστά τον πραγματικό αντίκτυπο που έχει το διαιτολόγιο πάνω στην κοινωνική παρεκτροπή ,τη συμπεριφορά και τη μάθηση . Όλα αυτά έκαναν αισιόδοξους τους ειδικούς που ασχολούνται με την αναμόρφωση ανήλικων εγκληματιών στην Αμερική ,ώστε να ελπίζουν ότι η διαιτητική θεραπεία θα υιοθετηθεί από όλα τα "προγράμματα ανάνηψης εγκληματιών".

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

1. Όλες οι κονσερβοποιημένες τροφές που περιείχαν σιρόπτι ξεπλένονταν με νερό πριν φαγωθούν.

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

Τα αποτελέσματα δείχναν ότι ο αριθμός των ανηλίκων που είχε τάση για φασαρίες έπεσε κατά 80%. Από τότε το πρόγραμμα αυτό υιοθετήθηκε μόνιμα και για τους επόμενους ανήλικους που περνούν από το αναμορφωτήριο της Βιρτζίνια.

Η διατροφή ενός 17χρονου δολοφόνου ήταν μόνιμα: Πρωινό: ένα με δύο γλυκά. Μεσημεριανό: ανθρακούχα αναψυκτικά, γάλα, μπύρα και μαριχουάνα. Βραδινό: παγωτό, μπύρα, γάλα και μαριχουάνα. Από αυτή τη διατροφή έλειπαν όλα τα απαραίτητα. Δηλαδή τα φρούτα, τα λαχανικά, οι σαλάτες και οι ανεπεξέργαστες τροφές. Αυτού του είδους η κακή διατροφή αποτελεί αιτία του τεράστιου αριθμού παιδιών που ζουν κάτω από δικαστική επιτήρηση.

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

Ο Σχάους, που είναι εκπαιδευτής αξιωματικών οι οποίοι εργάζονται για την αναμόρφωση εγκληματιών (σαν κοινωνικοί λειτουργοί), υποστηρίζει ότι η διατροφή είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στη δημιουργία αλλά και στη ανάνηψη μιας εγκληματικής προσωπικότητας. Η κακή διατροφή, λέει, τους

σπρώχνει σε εγκληματικές πράξεις ενώ η σωστή διατροφή τους διορθώνει.» (Κουμεντάκης, 1990).

Υπάρχει και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία, δεν υπάρχουν έγκυρα στοιχεία που να στηρίζουν την ύπαρξη αιτιολογικής σχέσης μεταξύ διατροφής και εγκληματικής συμπεριφοράς. Αστήρικτοι είναι επίσης οι ισχυρισμοί ότι τα εγκλήματα προκαλούνται από την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων, χωρίς θρεπτική αξία ή ζάχαρη. Κατά τον ίδιο τρόπο, δεν υπάρχουν βιταμίνες ή υγιεινές τροφές που να ασκούν προληπτική ή θεραπευτική επίδραση στην εγκληματική συμπεριφορά. (Nestle, 1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΙΔΗ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

5.1. Νευρική ανορεξία

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

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

Το αίτιο της κατάστασης της ανορεξίας είναι πολύπλοκο και ψυχολογικό υπάρχουν διάφορα αίτια που οδηγούν κάποια άτομα σε αυτή την κατάσταση. Κάποιοι γιατί έχουν το φόβο μήπως ξανακερδίσουν βάρος. Μερικοί που έχουν αυστηρούς γονείς το χρησιμοποιούν σαν μέσο ελέγχου. Άλλοι επειδή θέλουν να μοιάσουν με τα λεπτά μοντέλα παρουσίασης μόδας.

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

5.2. Τύποι νευρικής ανορεξίας

Η ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους :

A)Ανορεξία στερητικού τύπου (*restricting type*):

Ο στερητικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη και αυστηρή αποχή από το φαγητό. Οι ασθενείς με τέτοιου τύπου ανορεξία συνήθως χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια κι αρνούνται να παραδεχτούν πως νιώθουν πείνα και άγχος.

B)Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου (*binge eating/purging type*):

Ο υπερκαταναλωτικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από σποραδικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού. Οι ασθενείς με ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, αναφέρουν συχνότερα άγχος, κατάθλιψη και ενοχές, παραδέχονται πως έχουν έντονη όρεξη και τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου. (<http://www.eatingdisorders.gr>)

5.3. Αιτιολογική παράγοντες Νευρικής Ανορεξίας

Τα συνήθη αίτια που προκαλούν την νευρική ανορεξία είναι:

Ψυχογενή, κοινωνικοί, γενετικοί και βιολογικοί μηχανισμού κατά την ψυχολογία.

Ψυχογενής Ανορεξία είναι μια φοβική στάση του ατόμου απέναντι στην τροφή εξαιτίας της σεξουαλικής έντασης της εφηβικής ηλικίας. Ιδιαίτερα οι ψυχοδυναμικές διαμορφώσεις τονίζουν την ασυνείδητη φαντασία/φόβο της ανορεκτικής να μείνει έγκυος. Η ψυχογενής ανορεξία φαίνεται να είναι πολύ πιο συχνή στα νιάτα, στην ομορφιά και στο να είναι το άτομο λεπτό και στην υπερβολική ενασχόληση των ατόμων με την εικόνα και το σχήμα του σώματος. (Μάνου 1997)

Συνήθως υπάρχει κάποια σύγκρουση μεταξύ των γονέων, ή κάποιο πρόβλημα που δεν εκφράζεται για να εκτονωθεί. Το παιδί, διαισθανόμενο την ένταση, εκδηλώνει την διαταραχή και γίνεται το επίκεντρο του οικογενειακού ενδιαφέροντος. Έτσι οι γονείς στρέφουν την προσοχή τους από τις δίκες τους εντάσεις και ασχολούνται κυρίως με το παιδί και έτσι ενώνονται. Συχνά τα παιδιά

και κυρίως οι έφηβοι χρησιμοποιούν τα συμπτώματα για να αντιδράσουν στην αδιαφορία των γονέων.

Μελέτες σε οικογένειες έχουν, δείξει τη γενετική, κληρονομική προδιάθεση που υπάρχει προς τη διαταραχή. Έχει βρεθεί ότι η Ψυχογενής ανορεξία είναι πιο συχνή σε βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων που έχουν τη διαταραχή και ότι οι μονοζυγώτες δίδυμοι συμπίπτουν πολύ πιο συχνά να έχουν την διαταραχή απ' ότι οι διζυγώτες.

5.4. Παθογενετικοί Μηχανισμοί Νευρικής Ανορεξίας

Φαίνεται ότι στην ψυχογενή ανορεξία υπάρχει μια δυσλειτουργία του υποθαλάμου, όπως υποδεικνύεται από διάφορα ευρήματα και παρατηρήσεις: την αύξηση του παράγοντα απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης (CRF) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό των ασθενών αυτών, την εμφάνιση αμηνόρροιας πριν την εκδήλωση της απώλειας βάρους, την ελαττωμένη δραστηριότητα νορεπινεφρίνης και τις διαταραχές στη λειτουργία και άλλων κεντρικών νευροδιαβιβαστών, όπως της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης. (Μάνου, 1997)

5.5. Διάγνωση Νευρικής Ανορεξίας

Η κυριότερη ένδειξη όμως είναι η μεγάλη απίσχνανση, αν δεν υπάρχει άλλο φυσικό αίτιο παρά μόνο η νηστεία. Λεπτομερείς αναλύσεις αίματος και ούρων μπορεί να αποκλείσουν άλλα αίτια απίσχνανσης και ιδιαίτερα να αποκαλύψουν ορμονικές διαταραχές και χαμηλά επίπεδα σημαντικών παραγόντων όπως το κάλιο, ο ψευδάργυρος ή τα λιπαρά οξέα.

Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου, είναι συχνή στους ανορεκτικούς, ιδίως αν είναι και φυτοφάγοι επηρεάζουν άλλες βιοχημικές λειτουργίες του σώματος, καθυστερώντας την σωματική και σεξουαλική ανάπτυξη και συμβάλλοντας τελικά στην ίδια την ανορεξία.

Ακραίες ορμονικές και διατροφικές ανισορροπίες ίσως οδηγήσουν σε θάνατο, έτσι πρέπει να γίνεται η συχνή παρακολούθηση.

5.6. Διαφορική διάγνωση Νευρικής Ανορεξίας

Τη διάγνωση της ψυχογενούς ανορεξίας καθιστά ιδιαίτερα δυσχερή η άρνηση του ασθενούς να συζητήσει για τα συμπτώματα. Μπορεί, επομένως, να αποδειχθεί δύσκολος ο προσδιορισμός του μηχανισμού απώλειας βάρους και η εκμείωση από την ασθενή των σκέψεων που αφορούν τις διαταραχές στην εικόνα του σώματος.

Ο κλινικός πρέπει να αποκλείσει με ασφάλεια την ύπαρξη σωματικής νόσου που μπορεί να είναι υπεύθυνη για την απώλεια βάρους. Απώλεια βάρους και ασυνήθιστες συμπεριφορές φαγητού καθώς και εμέτοι μπορεί να συμβαίνουν και στα πλαίσια άλλων ψυχικών διαταραχών. Οι καταθλιπτικές διαταραχές έχουν ορισμένα συμπτώματα κοινά με την ψυχογενή ανορεξία, όπως καταθλιπτικό συναίσθημα, κλάματα, διαταραχή του ύπνου, σκέψεις αυτοκτονίας. Ωστόσο, στην κατάθλιψη, εφόσον υπάρχει απώλεια βάρους, συνυπάρχει σοβαρή διαταραχή της όρεξης, ενώ η ανορεκτική ασθενής ισχυρίζεται ότι έχει φυσιολογική όρεξη και ότι αισθάνεται την πείνα. Η ανησυχία που συνοδεύει την κατάθλιψη είναι διαφορετική από την υπερκινητικότητα της ανορεκτικής ασθενούς, η οποία είναι σκόπιμη και έχει τελετουργικό χαρακτήρα. Η ενασχόληση με τις θερμίδες, τη σύνθεση των τροφών, τις συνταγές και την παρασκευή γευμάτων δεν παρουσιάζεται στην κατάθλιψη ούτε βέβαια ο φόβος του πάχους και δεν υπάρχει άρνηση της απώλειας βάρους.

Οι παραληρητικές ιδέες που σχετίζονται με το φαγητό, στη σχιζοφρένεια σπάνια αφορούν τη θερμιδική σύσταση των τροφών. Μία σχιζοφρενής ασθενής σπάνια θα υπεραπασχολείται με το φόβο του πάχους και δεν θα εμφανίζει τη χαρακτηριστική υπερκινητικότητα της ανορεκτικής ασθενούς.

Τέλος, η ψυχογενής ανορεξία πρέπει να διακρίνεται από την ψυχογενή βουλιμία. Εδώ τα επεισόδια υπερφαγίας συνοδεύονται από καταθλιπτικό συναίσθημα, σκέψεις αυτοϋποτίμησης και αισθήματα ντροπής, ενώ συνήθως το βάρος της ασθενούς διατηρείται σχετικά κοντά στο φυσιολογικό, φθάνοντας πολύ σπάνια σε απώλεια μεγαλύτερη από 15% του αναμενόμενου. (Χριστοδούλου, 2004).

5.7. Κλινική Συμπτωματολογία Νευρικής Ανορεξίας

Στο σώμα φανερώνονται στοιχεία:

- Στους Ενήλικες, ακραία απώλεια βάρους, στα παιδιά και εφήβους φτωχή ή ανεπαρκής αύξηση βάρους σε σχέση με την ανάπτυξη τους
- Κοιλιακά άλγη
- Ζαλάδες και λιποθυμίες
- Πρηξίματα στο στομάχι, και πρόσωπο
- Προβλήματα στο κυκλοφορικό και μόνιμη αίσθηση κρύου
- Ξηρό, άγριο, δύσχρομο δέρμα
- Διακοπές στο εμμηνοιακό κύκλο ή αμμηνόροια
- Χάσιμο της λίμπιντο
- Μείωση της οστεϊκής μάζας και τελικά οστεοπόρωση
- Αύξηση της τριχοφυΐας στο πρόσωπο και σώμα, απώλεια μέρους τριχών από την κεφαλή
- Χρόνια αϋπνία (Ιατρικός οδηγός, 2003)

5.8. Αιματολογικά-Βιοχημικά-Εργαστηριακά Ευρήματα Νευρικής Ανορεξίας

Την ψυχογενή ανορεξία συνοδεύουν πολλές ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές. Οι περισσότερες από αυτές δεν είναι ειδικές γιατί τις συναντάμε σε όλες τις καταστάσεις παθολογικής απίσχνανσης δεν είναι λοιπόν, παρά οι συνέπειες του υποσιτισμού. Άλλες διαταραχές φαίνεται ότι είναι πιο χαρακτηριστικές της ψυχογενούς ανορεξίας, όπως ορισμένες πλευρές της λειτουργίας των γοναδοτρόπων ορμονών, γεγονός που δικαιολογεί την έρευνα για πιθανές δυσχέρειες στις κεντρικές νευροχημικές ρυθμίσεις, κατά την ψυχογενή ανορεξία ειδικότερα, θα αφορούσε δυσχέρειες στο επίπεδο του υποθαλάμου, στα τμήματα τα υπεύθυνα για την αύξηση και την έκκριση των γονάδων. Με αυτή την

υπόθεση η παθογένεια της νόσου παίρνει, ακόμη πιο κλασικά, ψυχοσωματικό χαρακτήρα, χάρη στα δυο της στοιχεία το πρώτο, το ψυχοπαθολογικό θα αποκάλυπτε ή θα αντιστάθμιζε ένα πιθανό, δεύτερο στοιχείο, σωματικό, το οποίο αντιπροσωπεύεται από αυτές τις υποθετικές υποθαλάμιες δυσλειτουργίες.

Όπως και αν έχουν τα πράγματα, τα δύο κύρια κλινικά συμπτώματα της νόσου είναι η ανορεξία-απίσχνανση και η αμηνόρροια, σε τέτοιο βαθμό που για πολύ καιρό η νόσος θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα ανεπάρκειας υπόφυση. (Venisse, 1987)

5.9. Θεραπεία Νευρικής Ανορεξίας

Λόγω σύνθετων ψυχολογικών και ιατρικών προβλημάτων που συνοδεύουν τη φύση της ψυχογενούς ανορεξίας, στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται για τη θεραπευτική της αντιμετώπιση ένα σύνθετο πρόγραμμα, που περιλαμβάνει ενδονοσοκομειακή νοσηλεία σε συνδυασμό με ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, όταν η σωματική κατάσταση της ασθενούς το επιτρέπει ή όταν υπάρχουν τα αντίστοιχα απαιτούμενα μέσα, μπορεί να αντιμετωπιστεί η κατάσταση και εξωνοσοκομειακά. Γίνονται ψυχοθεραπείες και όπου χρειάζεται χρήση ψυχοφαρμάκων.

α. Ενδονοσοκομειακή νοσηλία. Η πρώτη φροντίδα είναι η αποκατάσταση του υποσιτισμού και των επιπλοκών του. Η απόφαση για την εισαγωγή της ασθενούς εξαρτάται από τη σωματική της κατάσταση και από την ύπαρξη των συνθηκών εκείνων που θα διασφαλίσουν τη συνεργασία της. Γενικά, αν η απώλεια βάρους είναι μεγαλύτερη από 20% ή αν αυτή έχει συμβεί με ταχύ ρυθμό, χρειάζεται εισαγωγή στο γενικό νοσοκομείο. Το ίδιο συμβαίνει όταν διαπιστώνονται σοβαρές καρδιακές ή μεταβολικές-ηλεκτρολυτικές διαταραχές ή παράλληλη νοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές.

Τα ενδονοσοκομειακά ψυχιατρικά προγράμματα για ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία περιλαμβάνουν συνδυασμό συμπεριφερολογικών πρακτικών, ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας. Η επιτυχία τους εξαρτάται από τις δεξιότητες του νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού, αλλά και γενικότερα από τον υψηλό βαθμό συνεργασίας της ψυχιατρικής ομάδας, ώστε να καλλιεργηθεί η απαραίτητη θεραπευτική συμμαχία με την εξαιρετικά δύσκολη αυτή ασθενή.

Απαραίτητο στοιχείο της θεραπευτικής προσπάθειας είναι η συνεργασία, η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη των μελών της οικογένειας.

Η νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται για την ψυχογενή ανορεξία περιλαμβάνει χορήγηση μικρών και συχνών γευμάτων, συχνό πρωινό ζύγισμα, συχνή παρακολούθηση των κλινικών και εργαστηριακών δεικτών που αφορούν τις επιπλοκές του υποσιτισμού, αποτροπή των προκλητών εμέτων ή της χρήσης άλλων καθαρικών τεχνικών με στενή επίβλεψη μετά τα γεύματα, φαρμακευτική βοήθεια για την αποκατάσταση του ύπνου, αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας με μαλακτικά κοπράνων, καταστολή της υπερκινητικότητας και του άγχους της ασθενούς με ηρεμιστικά-αγχολυτικά. Τέλος, σημαντική είναι η υποστήριξη και η ενθάρρυνση της ασθενούς να επικεντρώνεται στη συζήτηση των προβλημάτων ζωής και σχέσεων, αντί να περιορίζεται σε θέματα διατροφής και σωματικού βάρους.

β. Ψυχοθεραπείες. Τόσο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, όσο και σε περίπτωση που η κατάσταση της ασθενούς επιτρέπει την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση, απαραίτητη είναι η εφαρμογή εντατικού ψυχοθεραπευτικού προγράμματος, για τουλάχιστον 1- 2 χρόνια. Οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, που χρησιμοποιούνται με επιτυχία σε ανορεκτικούς ασθενείς, είναι η συμπεριφορική - γνωσιακή, η διαπροσωπική και η ψυχοδυναμική. Η τελευταία έχει σοβαρές δυσκολίες εφαρμογής σε υποσιτισμένες ασθενείς. Πολύ χρήσιμη είναι επίσης η συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα διατροφής και βάρους από ειδικευμένο διαιτολόγο. Το ίδιο απαραίτητη είναι η συνεργασία και η συμβουλευτική της οικογένειας. Σε περιπτώσεις μάλιστα εφήβων ασθενών ηλικίας κάτω των 18 ετών, η θεραπεία με την οικογένεια από οικογενειακό θεραπευτή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

γ. Βιολογικές θεραπείες. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες ομάδες ψυχοφαρμάκων και οι υπόλοιπες βιολογικές θεραπείες έχουν σχεδόν όλες δοκιμαστεί στη θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας, οι μελέτες σύγκρισης της αποτελεσματικότητας δεν έχουν αποδείξει να υπάρχει βέβαιη θεραπευτική δράση, τουλάχιστον ως προς τον πυρήνα της ψυχοπαθολογίας της νόσου. Γι' αυτό και η χορήγηση ψυχοφαρμάκων περιορίζεται σε εμπειρική συμπτωματική χρήση, ανάλογα με τα επιφανειακά συμπτώματα-στόχους. Στην πράξη, συχνά καταφεύγουμε στη χορήγηση αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών για την

αντιμετώπιση συνοδών ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών, σε ασθενείς υποσιτισμένους ή με επιπλοκές από το καρδιαγγειακό σύστημα, πρέπει να γίνεται προσεκτικά και με σταδιακά αυξανόμενες δόσεις. Σε περίπτωση διαπίστωσης συννοσηρότητας με μείζον κατάθλιψη, μπορεί να έχει ένδειξη η εφαρμογή ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ECT). (Χριστοδούλου, 2004)

5.10 Πρόγνωση Νευρικής Ανορεξίας

Στο ένα τρίτο των περιπτώσεων μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές ψυχιατρικού τύπου με κατάθλιψη, αγχώδεις καταστάσεις και έμμονες βασανιστικές καταναγκαστικές διαταραχές. Περίπου στο 50% των περιπτώσεων επιτυγχάνεται ανάκτηση και διατήρηση ενός ικανοποιητικού βάρους σώματος.

Σε ένα ποσοστό της τάξης του 10 έως 20% υπάρχουν συνεχιζόμενα προβλήματα για πολλά χρόνια.

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου στην ασθένεια αυτή. Έχει ένα από τα ψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των ψυχικών ασθενειών και περιγράφεται μια θνησιμότητα της τάξης του 20%.

Η πρόγνωση είναι καλύτερη στις περιπτώσεις εκείνες όπου η έναρξη της ασθένειας γίνεται νωρίς, κατά την εφηβεία, με μια σύντομη αρχική φάση της ασθένειας. Επίσης η γρήγορη, ολοκληρωμένη και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση όπως επίσης και το κατάλληλο υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον συντείνουν στην επιτυχή αποθεραπεία και στην καλή πρόγνωση. (<http://www.medlook.net>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΕΙΔΗ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑΣ

6.1. Νευρική Βουλιμία

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

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

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

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

Τέλος σημαντικές είναι οι ψυχολογικές συμβουλές από ειδικούς.

6.2. Τύποι Νευρικής Βουλιμίας

Η νευρική βουλιμία εκδηλώνεται δυο διαφορετικούς τύπους:

A) Καθαρτικός τύπος

Το άτομο καταφεύγει συνήθως σε προκλητούς εμετούς ή σε χρήση υπακτικών, διουρητικών ή ενεμάτων.

B) Μη καθαρτικός τύπος

Ο μη καθαρτικός τύπος στη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου της ψυχογενούς ρουλιμίας, το άτομο καταφεύγει σε άλλες συμπεριφορές, όπως νηστεία ή υπερβολική άσκηση. Συνήθως αποφεύγει τους προκλητούς εμετούς ή την κακή χρήση υπακτικών, διουρητικών ή ενεμάτων. (Μάνου, 1997)

6.3. Αιτιολογική παράγοντες Νευρικής Βουλιμίας

Η νευρική βουλιμία προκύπτει από μια αλληλεπίδραση παραγόντων.

Οι παράγοντες αυτοί έχουν σχέση με:

1. Διαταραχές της προσωπικότητας
2. Προβλήματα του συναισθηματικού κόσμου
3. Οικογενειακές πιέσεις
4. Γενετική ή βιολογική προδιάθεση
5. Πολιτισμικούς παράγοντες και υπεραφθονία τροφών
6. Έμμονες ιδέες για ισχύτητα σώματος. (<http://www.medlook.net>).

A) Βιολογικοί παράγοντες: Επειδή τα αντικαταθλιπτικά είναι συχνά ωφέλιμα στους ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία, έχουν ενοχοποιηθεί η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη. Τα επίπεδα των ενδορφινών αυξάνονται στο πλάσμα σε μερικούς αρρώστους που έχουν ψυχογενή βουλιμία με εμετούς, όπου τους οδηγούν σε ένα αίσθημα ευεξίας εξαιτίας της αύξησης των ενδορφινών.

B) Κοινωνικοί παράγοντες: οι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία, έχουν τη τάση να επηρεάζονται από την κοινωνία και τα πρότυπα που επιβάλλονται για όμορφα σώματα. Οι ασθενείς με ψυχογενή Βουλιμία έχουν μια αυξημένη συχνότητα οικογενούς κατάθλιψης. Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια των αρρώστων με ψυχογενή βουλιμία δεν είναι στενές και με μεγαλύτερες συγκρούσεις. Οι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία περιγράφουν τις οικογένειες τους ως αδιάφορες.

Γ) Ψυχολογικοί παράγοντες: οι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία έχουν δυσκολίες κατά την εφηβεία τους. Οι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία είναι περισσότερο εξωστρεφείς, θυμωμένοι και παρμορμητικοί. Άλλες καταστάσεις της ψυχογενούς βουλιμίας είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ, η κλεπτομανία και η συναισθηματική μεταβλητότητα, όπως επίσης και οι τάσεις αυτοκτονίας). Γενικά οι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία, βιώνουν την ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής. Αναζητάνε πιο εύκολα βοήθεια.

Στους αρρώστους με ψυχογενή βουλιμία λείπει το σθένος του εγώ. Οι δυσκολίες ελέγχου των παρμορμήσεων των αρρώστων με ψυχογενή βουλιμία εκδηλώνονται συχνά με εξάρτηση από ουσίες και με αυτοκαταστροφικές σεξουαλικές σχέσεις, επιπλέον τα επεισόδια πολυφαγίας και η χρήση καθαρτικών που αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής. Πολλοί άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία έχουν ιστορικά δυσκολιών αποχωρισμού από τα άτομα που τους φροντίζουν όπως φαίνεται και από την απουσία μεταβατικών αντικειμένων στην πρώιμη παιδική ηλικία. Πολλοί θεραπευτές έχουν παρατηρήσει ότι οι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία χρησιμοποιούν το σώμα τους ως μεταβατικό αντικείμενο. Η πρόσληψη τροφής μπορεί να αναπαριστά την επιθυμία για συνταύτιση με το άτομο που τους φροντίζει, ενώ η αποβολή μπορεί να εκφράζει ασυνείδητα, την επιθυμία για αποχωρισμό. (Kaplan, 2000).

6.4. Παθογενετικοί μηχανισμοί Νευρικής βουλιμίας

Σύμφωνα με τις βιολογικές θεωρίες μερικοί ερευνητές κατέβαλαν προσπάθειες να συνδέσουν τους κύκλους υπερφαγίας και κάθαρσης με διάφορους νευροδιαβιβαστές. Επειδή τα αντικαταθλιπτικά είναι συχνά ωφέλιμα στους ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία, έχουν ενοχοποιηθεί η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη. Τά επίπεδα των ενδορφινών αυξάνονται στο πλάσμα σε μερικούς αρρώστους που έχουν ψυχογενή βουλιμία με εμετούς οδηγώντας στην πιθανότητα ότι το αίσθημα ευεξίας μετά από εμετό, που βιώνουν ορισμένοι από αυτούς τους αρρώστους, μπορεί να οφείλεται στα αυξημένα επίπεδα ενδορφινών.

6.5. Διάγνωση Νευρικής Βουλιμίας

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια πολυφαγίας, η αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην πρόσληψη τροφής στη διάρκεια αυτών των επεισοδίων, οι προκλητοί εμετοί, η κατάχρηση υπακτικών ή διουρητικών, η νηστεία και η υπερβολική άσκηση για την αποτροπή αύξησης βάρους και η επιμένουσα αυτοκριτική που επηρεάζετε υπερβολικά από απ' το σχήμα και το βάρος του σώματος. Η πολυφαγία προηγείται συνήθως εμετών περίπου κατά ένα έτος.

Οι εμετοί είναι συχνοί και προκαλούνται με τη τοποθέτηση του δακτύλου βαθιά στο φάρυγγα αν και μερικοί άρρωστοι, μπορούν να κάνουν εμετό κατά βούληση. Ο εμετός μειώνει το κοιλιακό άλγος και την αίσθηση μετεωρισμού, επιτρέποντας παράλληλα στον ασθενή να συνεχίσει να τρώει, χωρίς να φοβάται ότι θα πάρει βάρος. Συχνά το επεισόδιο ακολουθείται από κατάθλιψη που έχει ονομαστεί μεταπολυφαγική αγωνία.

Οι περισσότεροι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία έχουν φυσιολογικό βάρος άλλοι είναι υπέρβαροι και άλλοι ελιποβαροί. Οι περισσότεροι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία ασχολούνται με τη σωματική τους εμφάνιση, ανησυχούν για το τι βλέπουν οι άλλοι σε αυτούς και πως τους φαίνονται.

Η ψυχογενής βουλιμία εμφανίζεται σε ασθενείς με αυξημένη συχνότητα διαταραχών της διάθεσης και ελέγχου των παρορμήσεων. Έχει επίσης αναφερθεί ότι η ψυχογενής βουλιμία εμφανίζεται συχνότερα στα άτομα υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών και σε μια ποικιλία διαταραχών της προσωπικότητας.

Οι άρρωστοι με ψυχογενή βουλιμία εμφανίζουν επίσης αυξημένη συχνότητα διαταραχών άγχους, διπολικής διαταραχής τύπου Α, διχαστικών διαταραχών και ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.

6.6. Διαφορική διάγνωση Νευρικής Βουλιμίας

Η διαφορική διάγνωση από νευρολογικές ή άλλες σωματικές καταστάσεις όπως το σύνδρομο Kleine Levin όπου υπάρχει βουλιμική συμπεριφορά, αλλά δεν υπάρχει έντονη ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Η διαφορική διάγνωση από τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ,με άτυπα στοιχεία όπου συχνά υπάρχει υπερφαγία θα βασισθεί στο ότι δεν υπάρχει . η παθολογική αντισταθμιστική συμπεριφορά ούτε έντονη ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Όσον αφορά τα παρορμητικά επεισόδια υπερφαγίας που μπορεί να παρατηρηθούν στη Μεταιχμιακή Διαταραχή της προσωπικότητας , θα μας οδηγήσουν σε διπλή διάγνωση, αν πληρούνται τα κριτήρια και για τις δύο διαταραχές. (Μάνου, 1997).

6.7. Κλινική Συμπτωματολογία Νευρικής Βουλιμίας

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια λαιμαργίας, που ακολουθούνται από ηθελημένη πρόκληση εμετού ή λήψη καθαρτικών.
- Αβάσιμος φόβος για αύξηση βάρους.
- Διακυμάνσεις του βάρους (αν και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί το βάρος να διατηρείται σε φυσιολογικά πλαίσια).
- Έντονη επιθυμία για ορισμένες τροφές.
- Κατάχρηση καθαρτικών.
- Κατάθλιψη.
- Διάβρωση του σμάλτο των δοντιών, μολύνσεις των ούλων, κοιλότητες και αποχρωματισμός στα δόντια(που οφείλεται στα οξέα του στομάχου, εξαιτίας των συχνών εμετών).
- Διαταραχές του πεπτικού συστήματος

6.8. Αιματολογικά-Βιοχημικά-Εργαστηριακά Ευρήματα Νευρικής Βουλιμίας

Εργαστηριακά οι συχνοί εμετοί μπορούν να δημιουργήσουν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία υπονατριαιμία υποχλωραιμία) και μεταβολική αλκάλωση και οι διάρροιες από τη λήψη καθαρτικών μεταβολική οξέωση. Σε ορισμένα άτομα υπάρχει μέτρια αύξηση της αμυλάσης του ορού .

Οι προκλητοί εμετοί μπορεί να δημιουργήσουν μεγάλη φθορά στην αδαμαντίνη των δοντιών, διόγκωση των σιελογόνων αδένων και ιδιαίτερα της παρωτίδος κάλλους η ουλές στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, ακόμη και οισοφαγική ρήξη ή αρρυθμίες με κίνδυνο το θάνατο.

Ακόμα σε βουλιμικά άτομα μπορεί να εμφανισθούν διαταραχές του καταμήνιου κύκλου η αμηνόρροια.

Εργαστηριακά οι συχνοί εμετοί μπορούν να δημιουργήσουν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία υπονατριαιμία υποχλωριαιμία) και μεταβολική αλκάλωση και οι διάρροιες από τη λήψη καθαρτικών μεταβολική οξέωση. Σε ορισμένα άτομα υπάρχει μέτρια αύξηση της αμυλάσης του ορού .

Οι προκλητοί εμετοί μπορεί να δημιουργήσουν μεγάλη φθορά στην αδαμαντίνη των δοντιών, διόγκωση των σιελογόνων αδένων και ιδιαίτερα της παρωτίδος κάλλους η ουλές στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, ακόμη και οισοφαγική ρήξη ή αρρυθμίες με κίνδυνο το θάνατο.

Ακόμα σε βουλιμικά άτομα μπορεί να εμφανισθούν διαταραχές του καταμήνιου κύκλου η αμηνόρροια. (<http://www.vitoequalis.gr>)

6.9. Θεραπεία Νευρικής Βουλιμίας

Υπάρχουν δυο βασικοί στόχοι στη θεραπεία της ψυχογενούς βουλιμίας ο πρώτος είναι να επιτευχθεί η μεταβολική ισορροπία, ο δεύτερος στόχος είναι να τροποποιηθεί η παθολογική συμπεριφορά πρόσληψης τροφής του ατόμου ούτως ώστε να κρατηθεί το βάρος σε φυσιολογικά όρια και να ελεγχθούν κατά το δυνατό τα επεισόδια υπερφαγίας , οι προκλητοί εμετοί .η καθαρτικών και όλες οι άλλες παθολογικές συμπεριφορές.

Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται διατροφικά με τη δημιουργία εξατομικευμένου διαιτολογίου με βάση τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου.

- Μικρά και συχνά γεύματα και να πίνει αρκετά υγρά
- Ημερήσια καταγραφή τροφίμων από το ίδιο το άτομο.
- Το άτομο πρέπει να ηρεμεί μετά από κάθε γεύμα
- Είναι σημαντική η παρουσία άλλων ατόμων κατά τη διάρκεια του

γεύματος καθώς και μετά από αυτό.

- Να ασχολείται με διάφορες αγαπημένες δραστηριότητες και να περνά το χρόνο του ευχάριστα.
- Να ζει σε ένα αγαπημένο και ευχάριστο οικογενειακό περιβάλλον.

Το βουλιμικό άτομο μπορεί να αρνηθεί τη βοήθεια παρόλο που αναγνωρίζει τη σοβαρότητα του προβλήματος. Επιπλέον υπάρχει περίπτωση να υποτροπιάσει. (Μάνου, 1997).

6.10. Πρόγνωση Νευρικής Βουλιμίας

Λίγα είναι γνωστά για την πορεία της ψυχογενούς βουλιμίας, ενώ η βραχύχρονη έκβαση ποικίλλει. Γενικά φαίνεται ότι έχει καλύτερη πρόγνωση από την ψυχογενή ανορεξία. Για ένα μικρό διάστημα, ασθενείς με βουλιμία που μπορούν να ενταχθούν σε θεραπεία ανέφεραν πάνω από 50% βελτίωση στην πολυφαγία και στη κάθαρση. Σε περιπατητικούς αρρώστους, η βελτίωση φαίνεται να διαρκεί πάνω από πέντε χρόνια. Ωστόσο, και στις περιόδους βελτίωσης οι ασθενείς δεν είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων. Η ψυχογενής βουλιμία είναι χρόνια διαταραχή με υφέσεις και εξάρσεις. Μερικοί άρρωστοι με ήπια πορεία νόσου έχουν μακρόχρονες υφέσεις. Άλλοι ασθενείς καθίστανται ανάπηροι από την αρρώστια και νοσηλεύονται. Στην διάρκεια μίας παρακολούθησης 3 ετών, διαπιστώθηκε ότι λιγότερο από το 1/3 εμφανίζουν κάποια βελτίωση, ενώ το τελευταίο 1/3 περίπου έχει φτωχή έκβαση με χρόνια συμπτώματα.

Η πρόγνωση εξαρτάται από τα επακόλουθα κάθαρσης- δηλαδή κατά πόσο ο άρρωστος έχει ηλεκτρολυτικές διαταραχές και σε ποιο βαθμό οι έμετοι οδηγούν σε οισοφαγίτιδα, αμυλασαιμία, διόγκωση των σιελογόνων αδένων και τερηδονισμό των δοντιών.

Σε μερικές περιπτώσεις ψυχογενούς βουλιμίας χωρίς θεραπεία, παρουσιάζεται αυτόματη ύφεση σε 1 έως 2 χρόνια. (Venisse, 1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

7.1. Αναιμία – Σιδηροπενική αναιμία

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

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

7.2. Υπόταση

Υπόταση είναι το αντίθετο της υπέρτασης. Οι αρτηρίες στην πρώτη είναι «Υπερχαλαρωμένες » και δεν έχουν τόνο. Σε αυτή την περίπτωση το αίμα συσσωρεύεται στα υπερχλαρωμένα αιμοφόρα αγγεία της κοιλιάς. Όταν βρεθούμε σε κατάσταση υπότασης, πρέπει να καταφύγουμε σε συστατικά τροφών όπως οι

πρωτεΐνες και η βιταμίνη C . Η βιταμίνη C τονώνει τις αρτηρίες στην υπόταση. Για την καταπολέμηση της υπότασης απαραίτητη είναι η σωστή του σώματος και οι δραστήριες ασκήσεις. Στην υπόταση δεν βοηθάει η πολύ ανάπαυση και η χαλάρωση γιατί οι αρτηρίες είναι ήδη πολύ χαλαρωμένες.

7.3. Αρθρίτιδα

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

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

1. Αρθροθυλακίτιδα ή φλεγμονή του αρθρικού υμένα.

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

2. Εκφυλιστική πάθηση.

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

3. Λοιμώδεις (μολυσματικές) παθήσεις.

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

4. Προβλήματα των συνδέσεων και των τενόντων.

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

5.Κρυσταλική φλεγμονή.

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

6. Άλλες παθήσεις καθώς και βλάβη στο μαλακό ιστό .

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

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

Η αρθρίτιδα άλλοτε οφείλεται στην κληρονομικότητα. Κάποιοι άνθρωποι κληρονομούν την τάση προς αυτήν. Ως ένδειξη είναι συμπτώματα που εμφανίζονται στην αρχή της ζωής. Τέτοιο σύμπτωμα είναι και η χρόνια καταρροή. Σύμφωνα με την Helen Mac Farlance η χρόνια καταρροή είναι: «ένα από τα πρώτα συμπτώματα της αρθρίτιδας και συχνά συνοδεύεται από πόνους». Η καταρροή είναι ένας τρόπος, ο οργανισμός να αποβάλει τα δηλητήρια της τροφής εσφαλμένου είδους όπως είναι το άσπρο αλεύρι, ζάχαρη, επίσης καφές και τσάι σε υπερβολικές ποσότητες.

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

Η αρθρίτιδα εμφανίζεται και στους παχύσαρκους διότι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες άχρηστων τροφών. Η παχυσαρκία φθείρει τις αρθρώσεις πιο γρήγορα

και δυσκολεύει σταδιακά τις κινήσεις του ασθενή. Στις αρθρώσεις προκαλείται μεγαλύτερος πόνος λόγω του υπερβολικού βάρους.

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

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

Παράλληλα με την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ο ασθενής θα πρέπει να προσθέσει την σωματική δραστηριότητα παρόλο που στην αρχή μπορεί να του προκαλέσει δυσάρεστα συμπτώματα, αν ο ασθενής επιμένει, μακροπρόθεσμα θα επωφεληθεί με υγεία, ευτυχία, ευεξία, αυξημένη κινητικότητα και ολοκληρωτική απαλλαγή από τον πόνο χωρίς τη χρήση φαρμάκων. (Mac Farlance, 1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

8.1. Νοσηλευτική φροντίδα και νοσηλευτική διεργασία

A. Νοσηλευτική εκτίμηση.

1. Διεξάγεται έλεγχος στα σημεία και τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών.

2. Κάνουμε μια πλήρη εκτίμηση και υπολογισμό του βάρους.

- Βάρος στην παρούσα φάση.
- Πρόσφατη λήψη ή απώλεια βάρους.
- Εικόνα του σώματος.

3. Κάνουμε αξιολόγηση των προτύπων διατροφής.

- Πόσο πολύ και πόσο συχνά τρώει ο ασθενής.
- Ποιες τροφές καταναλώνει.
- Ύπαρξη κύκλων παχυσαρκίας.
- Συναισθήματα γύρω από τις διατροφικές του συνήθειες.
- Επίπτωση των διατροφικών του συνηθειών στις καθημερινές του δραστηριότητες.
- Επίπεδο ελέγχου σε άλλες περιοχές, όπως χρήση φαρμάκων, ναρκωτικών.

4. Εκτίμηση του επιπέδου δραστηριότητας για την ύπαρξη έντονης άσκησης.

5. Εκτίμηση της οικογένειας.

- Λειτουργικές ικανότητες και ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων.
- Περιοχές προβλημάτων, είδη και ζητήματα.
- Ικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων.

- Οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών.
- Συγκρούσεις των γονέων στο γάμο.
- Αντιδράσεις στη διατροφική συμπεριφορά και το βάρος του ασθενούς.
- Οικογενειακά πρότυπα γύρω από τις διατροφικές συνήθειες.

B. Νοσηλευτική διάγνωση.

1 . Κύρια νοσηλευτική διάγνωση NANDA.

- Προβλήματα γύρω από την εικόνα του σώματος.
- Μεταβολές στη διατροφή, ποσότητες μικρότερες από τις ανάγκες του οργανισμού (ανορεξία).
- Πιθανότητα έκρηξης βίας.

2. Επιπλέον νοσηλευτική διάγνωση NANDA.

- Άγχος
- Μείωση της καρδιακής λειτουργίας, λόγω ανισορροπίας των ηλεκτρολυτών.
- Μη αποδοτικοί μηχανισμοί άμυνας.
- Μη αποδοτική οικογενειακή αντιμετώπιση.
- Μεταβολές στην οικογένεια.
- Πιθανή έλλειψη όγκου υγρών.
- Προβλήματα έλλειψης αυτοσεβασμού.

3. Επιλογή ολοκληρωμένων νοσηλευτικών διαγνώσεων.

- Μεταβολές στη διατροφή με ποσότητες μικρότερες από τις ανάγκες του οργανισμού, που είναι εμφανείς από την απώλεια βάρους κατά τους 3 τελευταίους μήνες.
- Προβλήματα με την εικόνα του σώματος, λόγω της αδυναμίας του ατόμου να αντιληφθεί το μέγεθος του σώματος του.

Γ. Σχεδιασμός.

1. Γενικοί στόχοι.

- Πρόληψη των τάσεων αυτοκαταστροφής.
- Προώθηση της αντίληψης των υποκείμενων αιτιών.
- Μεταβολή των καταστροφικών διατροφικών συνηθειών.
- Ανάπτυξη υγιών μηχανισμών άμυνας.

Δ. Νοσηλευτική παρέμβαση.

1. Γενικές παρεμβάσεις.

- Ενημερώστε τον ασθενή για τα υγιή πρότυπα διατροφής και επικεντρώστε το ενδιαφέρον σας στη συμπεριφορά και όχι στο βάρος.
- Προσπαθήστε να εδραιώσετε μια σχέση εμπιστοσύνης.
- Αρχίστε τη διερεύνηση των οικογενειακών ζητημάτων με τον ασθενή και την οικογένεια.
- Χορηγήστε του φάρμακα και να τον παρακολουθείτε στενά για τυχόν παρενέργειες.
- Ελέγχετε τακτικά τον ασθενή ώστε να αποκλείσετε τυχόν τάσεις αυτοκτονίας.
- Βοηθήστε τον ασθενή να αναπτύξει υγιείς μηχανισμούς άμυνας.
- Προωθήστε τις κοινωνικές του σχέσεις, για να περιοριστεί το συναίσθημα της απομόνωσης.
- Χειριστείτε τα προσωπικά σας συναισθήματα έναντι των ασθενών με διατροφικές διαταραχές.

2. Συγκεκριμένες παρεμβάσεις σε ασθενείς με νευρική ανορεξία,

- Παρατηρείτε και μετράτε τη λήψη θερμίδων και το προϊόν ούρων και κοπράνων. Παρατηρείτε για σημεία απόρριψης του φαγητού.
- Παρατηρείτε για σημεία κενώσεων μετά το φαγητό.
- Παρατηρείτε το επίπεδο άσκησης και διεξαγωγής δραστηριοτήτων.
- Ζυγίζετε τον ασθενή την ίδια ώρα κάθε μέρα .
- Ενημερώστε τον ασθενή για το ότι πρέπει να πετύχει το επιθυμητό βάρος, πριν βγει από το νοσοκομείο.

- Βεβαιώστε τον ότι η ταχεία ή υπερβολική λήψη βάρους δεν αποτελεί στόχο της θεραπείας.
- Επιτρέψτε στον ασθενή να ελέγχει το θεραπευτικό πρόγραμμα μόλις διαπιστώσετε ότι οι διατροφικές του συνήθειες είναι ποιο φυσιολογικές.
- Βοηθήστε τον ασθενή να έρθει σε επαφή με ομάδες υποστήριξης
- Χορηγήστε παρεντερική διατροφή ή σίτιση με σωλήνα, ανάλογα με τις οδηγίες που έχετε από το γιατρό.
- Διερευνήστε τα συναισθήματα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και εκτιμήστε την πιθανότητα υποτροπής μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.
- Να ελέγχετε καθημερινά τη θερμοκρασία, τις αναπνοές, την πίεση του αίματος και τους παλμούς.
- Να ελέγχετε για σημεία τετανίας και κράμπες των μυών, ώστε να εντοπίσετε τυχόν ανισορροπία των ηλεκτρολυτών.

E. Νοσηλευτική αξιολόγηση:

- Επανεξετάστε τους στόχους και εκτιμήστε την πρόοδο.
- Ο ανόρεκτος ασθενής φτάνει το βάρος στόχο.
- Ο ασθενής αποκτά πλήρη επίγνωση της διαταραχής του.
- Αναπτύσσει ικανοποιητικούς μηχανισμούς άμυνας.
- Καθιερώνει υγιή διατροφική συμπεριφορά.
- Συμμετέχει στην αγωγή και μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.
- Σημειώθηκε πρόοδος σε οικογενειακά ζητήματα.
- Τα ιατρικά προβλήματα ελέγχονται.
- Καθορίζονται στόχοι και για μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

3. Επανεξετάζετε το θεραπευτικό πρόγραμμα και τους στόχους, ανάλογα με τις ανάγκες. (Κουτρούτσου, 2001)

E. Νοσηλευτική ετοιμότητα

- Χειρισμός των προσωπικών αντιδράσεων έναντι ασθενών με διατροφικές διαταραχές.
- Ερευνήστε τα προσωπικά σας συναισθήματα και τη στάση σας απέναντι σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές.
- Τα προσωπικά σας προβλήματα γύρω από την εικόνα του σώματος σας δεν πρέπει να σας κάνουν να ταυτιστείτε με τον ασθενή.
- Η κατάθλιψη του ασθενούς μπορεί να σας προκαλέσει αισθήματα μελαγχολίας.
- Πιθανόν να προκύψουν συναισθήματα θυμού, εάν δεν καταφέρετε να δείτε ως σοβαρό πρόβλημα τις διατροφικές διαταραχές.
- Κάντε γνωστά τα συναισθήματα σας στους συναδέλφους σας. Ζητήστε υποστήριξη και συμβουλευτείτε τους συναδέλφους σας.

8.2. Εκπαίδευση ασθενούς

Ο ασθενής εκπαιδεύεται από τον νοσηλευτή έτσι ώστε να προσανατολιστεί σε έναν υγιεινό και φυσιολογικό τρόπο διατροφής. Ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω:

- Αποθαρρύνετε τη συνομιλία σχετικά με τα ζητήματα τροφίμων κατά την διάρκεια των γευμάτων.
- Εποπτεύστε όλα τα γεύματα και τα πρόχειρα φαγητά.
- Παρέχετε ένα συμπλήρωμα αν ο ασθενής δεν τρώει ένα ολοκληρωμένο γεύμα.
- Εφαρμόστε τις ακόλουθες ενέργειες εάν ο ασθενής αρνείται να ολοκληρώσει το γεύμα του:
- Κρατήστε τον ασθενή στο day room μέχρι την ώρα του ύπνου.
- Αρνηθείτε τη συμμετοχή ομάδας.
- Αρνηθείτε τη συζήτηση των ζητημάτων, επεξεργασίας με την ομάδα.
- Εξασφαλίστε συμπληρώματα για να δειπνήσει υπό επίβλεψη για μια ώρα μετά από τα γεύματα και 30 λεπτά μετά από τα πρόχειρα φαγητά.

- Παραπέμψτε τον ασθενή στον κλινικό διατροφολόγο για τις ανησυχίες με τα γεύματα ή τα πρόχειρα φαγητά.
- Διατηρήστε επικοινωνία με τον κλινικό διατροφολόγο σχετικά με το σχέδιο διατροφής.
- Επίσης κρατήστε την πόρτα των λουτρών κλειδωμένη, εποπτεύστε τη χρήση των λουτρών.
- Ελέγξτε το βάρος του ασθενή πριν από το πρόγευμα κάθε πρωί.
- Περιορίστε τα τρόφιμα και το ποτό πριν ζυγιστεί.
- Αποφύγετε τη συζήτηση του βάρους
- Αναπτύξτε μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή και το περιβάλλον του έτσι ώστε να εκφράζει προς εσάς τα συναισθήματα του αλλά και για να μπορέσετε να τον αποθαρρύνετε από το να μη τρώει επισημαίνοντας του τις συνέπειες από αυτή του την ενέργεια.
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να αποκτήσει δραστηριότητες που προάγουν την αυτοεκτίμηση.
- Διδάξτε τη σημασία ενός υγιούς βάρους.
- Διδάξτε τους ασθενείς πως να αναγνωρίζουν τις παράλογες σκέψεις (<http://www.unchedthcare.org>)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γεγονός ότι οι έφηβοι από όπου ξεκινάει και η βάση του προβλήματος των διατροφικών διαταραχών δεν είναι πλήρως ενημερωμένοι για θέματα διατροφής. Καθημερινώς όλο και περισσότερα άτομα πέφτουνε θύματα της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουλιμίας. Η ποιότητα και η ποσότητα των τροφών που καταναλώνονται δεν είναι σύμφωνη με τους κανόνες υγιεινής διατροφής και πλέον είναι εμφανές ότι δεν τηρείται ο κανόνας των πέντε βασικών γευμάτων.

Τέλος για την βελτίωση της παρούσας κατάστασης παραθέτουμε τις παρακάτω προτάσεις.

- Η σωστή διατροφή αποτελεί βασικό παράγοντα καλής υγείας και ευχάριστης ζωής. Η τροφή είναι καθημερινή απόλαυση και ανάγκη.

- Να τηρείται δίαιτα με ελάχιστο λίπος.
- Να διδάσκεται στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος η αγωγή υγείας από εξειδικευμένους επιστήμονες ώστε να είναι πολύπλευρη και πλήρης η ενημέρωση.
- Να ενθαρρύνεται η άθληση.
- Να υπάρχει ο κατάλληλος συνδυασμός τροφών .
- Να μην γίνεται κατάχρηση αλκοολούχων ποτών, καφέ και τσιγάρων που είναι βλαβερά για την υγεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΝΑ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΜΕ								
Κύριες τροφές		παιδιά ηλικίας 7-9 ετών	αγόρια 13-15 ετών	κορίτσια 16-19 ετών	αγόρια 16-19 ετών	άνδρες 20-39 ετών	γυναίκες 20-39 ετών	άνδρες 50-59 ετών
Θερμίδες	n	2.020	2.780	2.300	2.960	3.000	2.160	2.700
Λευκώματα	g.	45	66	54	67	64	53	64
Λίπη	g.	67	93	67	99	83	60	75
Υδατάνθρακες	u.i.	330	448	371	480	532	375	472
Βιταμίνη Α	mg.	1.330	2.410	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Βιταμίνη Β ₁	mg.	0,8	1,1	0,9	1,2	1,2	0,9	1,1
Βιταμίνη Β ₂	mg.	1,1	1,5	1,3	1,6	1,6	1,2	1,5
Βιταμίνη C	mg.	40	45	45	45	45	45	45
Ασβέστιο	mg.	500	700	700	700	600	600	500
Σίδηρος	g.	9	12	18	15	10	18	10
ΑΠΛΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ								
Αρτος-ζυμαρικά	g.	300	400	310	480	460	280	350
Πατάτες και λαχανικά*	g.	280	450	250	500	500	380	450
Φρούτα*	g.	250	300	240	360	300	250	270
Ζάχαρη**	g.	35	45	45	45	30	30	25
Γάλα	g.	300	350	300	350	200	180	200
Κρέας-τυριά-αβγά*	g.	30	170	150	220	180	160	170
Λίπη εμπλουτισμού (σάλτσας)	g.	80	45	40	45	40	30	35

* Η αναγραφόμενη ποσότητα αναφέρεται στα ακάθαρτα βάρη των αποβαλλομένων (αποβλήτων).
 ** Συμπεριλαμβάνεται και η ποσότητα που περιέχεται στα ζαχαρώδη προϊόντα.
 Η ιδανική διαίτα συνιστάται στους Ιταλούς από το Εθνικό Ινστιτούτο Διατροφής. Στο κάτω μέρος του πίνακα ερμηνεύονται οι πιο θρεπτικές τροφές που ελέχθησαν.

φάρμακα.

Πρόσφατα χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες ουσίες που κοντά στη μέτρια δραστηριότητά τους, για την αίσθηση πείνας, ασκούν μια δράση ερεθίζοντας την «αίσθηση κορεσμού», για την οποία πιο μπροστά αναφέραμε, και κυρίως δε δημιουργούν τις παρενέργειες των αμφεταμινών.

Τέτοια φάρμακα, όπως η φαινοφλουραμίνη, φαίνεται ότι είναι σε θέση να καλυτερεύσουν τα μεταβολικά σφάλματα, σφάλματα δευτεροπαθή της παχυσαρκίας, όπως η υπεργλυκαιμία και η υπερλιπιδαιμία και επομένως χρη-

σιμοποιούνται και στην πρόληψη της διαβητικής νόσου.

Αυτό ισχύει κυρίως για τα διγουανίδια (διμεθυλ-διγουανιδίνη και φαινιλ-διγουανιδίνη), για τα οποία τους τελευταίους μήνες εντοπίστηκαν άλλες βλαβερές παρενέργειες που αφορούν το νεφρικό σύστημα, καθιστώντας τη χρήση τους πολύ πιο προσεκτική.

Σ' αυτήν την κατηγορία των «μεταβολικών φαρμάκων», που επανορθώνουν τα μεταβολικά σφάλματα του παχύσαρκου χωρίς να επιδρούν στην αίσθηση πείνας, ανήκουν οι θυρεοειδικές ορμόνες, που έχουν πλατιά χρήση

στη θεραπεία απίσχυανσης. Η κύρια δράση τους είναι εκείνη του να αυξήσουν την κινητικότητα των λιπαρών οξέων, από τις αποθήκες των λιπών, και να προκαλέσουν μια υπερβολική ποσότητα θερμίδων του ατόμου, που τώρα «καίει» μ' αυτόν τον τρόπο ένα μεγάλο μέρος των εισαγόμενων τροφών, χωρίς να προλαβαίνουν να φτάσουν στις αποθήκες.

Η απίσχυαντική δράση αυτών των φαρμάκων είναι πολλές φορές ενθουσιαστική, αλλά πληρώνεται από τον άρρωστο με σοβαρές αλλοιώσεις του καρδιοκυκλοφοριακού συστήματος,



που αρχίζουν από την απλή ταχυκαρδία και φτάνουν μέχρι την κρίση της στεφανιαίας ανεπάρκειας και το έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι παρενέργειες αυτές οφείλονται στα σκευάσματα με βάση το ιώδιο, που είναι ικανά να ενεργοποιήσουν τη λειτουργία του ασθενή.

Στα τελευταία χρόνια κάποια πρόοδος σημειώθηκε, με τη χρήση ορμονών ανάλογων με εκείνων «εκ του φυσικού» θυρεοειδή, που έχουν την ίδια ενέργεια και λιγότερες παρενέργειες. Μια άλλη κατηγορία φαρμάκων είναι τα διουρητικά, που αυξάνουν την ποσότητα ούρων που αποβάλλονται στο 24ωρο. Αυτά τα φάρμακα προκαλούν σημαντική απώλεια βάρους σε διάστημα λίγων ημερών. Το άτομο όμως δε χάνει λιπαρή μάζα, αλλά μόνο υγρά που θα επαναποκτήσει βαθμιαία τις ακόλουθες μέρες μέχρι να φτάσει στο βάρος από το οποίο ξεκίνησε.

Εκτός των άλλων η παρατεταμένη χρήση διουρητικών οδηγεί σε πτώχευση των αλάτων, αρκετών σημαντικών όπως το νάτριο, το κάλιο, το χλώριο, των οποίων οι ενέργειες δεν αργούν να εκδηλωθούν στους νεφρούς και την καρδιά. Η χρήση αυτών των φαρμάκων επομένως δε συνιστάται να γίνεται συνεχώς, αλλά σε συνυπάρ-

χοντα με την παχυσαρκία νοσήματα που καθιστούν απαραίτητη τη χρήση τους, όπως π.χ. η αρτηριακή υπέρταση ή η καρδιοκυκλοφορική ανεπάρκεια. Φαίνεται από μόνο του, ότι αυτό το επιβαλλόμενο φάσμα φαρμάκων (και πολλά απ' αυτά, λιγότερο σημαντικά, δεν τα αναφέρουμε) δε χρησιμεύουν σε τίποτα, αν δε συνδυαστούν μ' έναν αυστηρό περιορισμό της διαίτας. Χωρίς αυτή δεν είναι δυνατή η απίσχνηση με ικανοποιητικό και φυσιολογικό τρόπο.

Η διαίτα πρέπει να είναι καθαρή, εύκολης εφαρμογής, συνολικά φτωχή σε θερμίδες (από 600-1.200-1.400 Cal ημερησίως), ποιότητας, φτωχή σε σάκχαρα και λίπη. Είναι σημαντικό η διαίτα να «εξατομικεύεται». Να ληφθούν δηλ. υπόψη οι συνήθειες διατροφής του ασθενή, το ωράριό του, ως και τα γούστα του. Γι' αυτόν το σκοπό είναι αναγκαίο να συμβουλευέται προσωπικό εξειδικευμένο, γενικά διαιτολόγους διπλωματούχους, σε βαθμό που να ικανοποιούν τις παραπάνω ανάγκες.

Δυστυχώς αυτό το προσωπικό δεν είναι δυνατό να βρεθεί παρά μόνο σε περιβάλλον υψηλού επιπέδου ειδικευ-

σης, νοσοκομεία ή κλινικές και επομένως τις περισσότερες φορές η αναγραφή διαιτολογίων παίρνει υφή ανώνυμων εντύπων. Πολλές φορές ακατανόητων, όχι καθαρών στην ορολογία τους, τα οποία ο ασθενής μην μπορώντας να κατανοήσει, τα απορρίπτει. Πράγματι η τύχη αυτών των «πινάκων» βρίσκεται τις περισσότερες φορές στο συρτάρι της κουζίνας.

Η διατύπωση της διαίτας είναι η πιο σημαντική στιγμή της θεραπευτικής αγωγής. Ο παχύσαρκος θα πρέπει να καταλάβει, διαμέσου ερωτηματολογίου από το γιατρό ή το διαιτολόγο που αναφέρεται. Μόνο μ' αυτόν τον τρόπο ο ασθενής μπορεί να πεισθεί για την πραγματική σημασία της καινούριας πειθαρχίας στη διατροφή και μπορεί να συνεχίσει επίσης να την παρακολουθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Εκτός από τη διαίτα και η φυσική εξάσκηση έχει σημαντική αξία στη θεραπεία του παχύσαρκου ασθενή, καθότι αυξάνει τη μείωση των θερμίδων που η θεραπεία συνιστά.

Μια μικρή φυσική άθληση, μπορεί να θεωρηθεί αρκετή για να διατηρηθεί μια καλή φυσική απόδοση. Συνιστάται στον ασθενή να ακολουθεί καθημερινά, και όχι λιγότερο από 5 μέρες τη βδομάδα, μια από τις ακόλουθες δραστηριότητες, που εξισώνονται μεταξύ τους, επειδή αποτελούν την ίδια οντότητα εργασίας:

- Διαδρομή 5 χιλίσιμ. με κανονικό βήδην σε χρόνο 35-40 λεπτών.
- Διαδρομή 10 χιλίσιμ. με τρέξιμο σε 15 λεπτά.
- Κολύμπι απόστασης 800 μέτρων.
- Παρτίδα τένις για μισή ώρα.

Κάθε άτομο μπορεί να βρει, στο επίπεδο της δράσης του, τον τρόπο και το χρόνο που θα διαθέσει σε μίαν απ' αυτές τις ασκήσεις και μπορεί να διαλέξει ανάλογα με τις ατομικές του προτιμήσεις.

Και η χειρουργική προσπάθεια τα τελευταία χρόνια μπήκε στη θεραπεία της παχυσαρκίας. Καλά αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν, όσον αφορά την αισθητική σοβαρής μορφής παχυσαρκίας, ειδικά εάν είναι τοπική, διαμέσου «δερμολιπεκτομίας» (αφαίρεση του υποδόριου λιπώδη ιστού) στις διάφορες έδρες του σώματος.

Πρόσφατα δοκιμάστηκε στις ΗΠΑ να διορθωθεί η παχυσαρκία διαμέσου μιας επέμβασης «by pass», συνδένοντας δηλ. το πρώτο τμήμα του ε-

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο διαβητικός πρέπει να ακολουθήσει ορισμένη θεραπεία, όχι μόνο για να θεραπεύσει τα συμπτώματα αλλά και για να αποφύγει επιπλοκές, που μπορεί να εμφανιστούν από τη στιγμή που στη νόσο δεν ακολουθείται καμιά θεραπεία.

Βάσεις της Θεραπείας

- Εφαρμογή ειδικής διαίτας, εξατομικευμένης, ειδικής για κάθε περίπτωση με παντελή αποφυγή της ζάχαρης (σακχαρόζη) και όλων των τροφών που την περιέχουν (γλυκά, αναψυκτικά κτλ.).
- Επαναφορά του ασθενή στο «ιδανικό» σωματικό βάρος και στην περίπτωση που είναι πάνω από το κανονικό και στην περίπτωση που είναι κάτω απ' αυτό.
- Σε περίπτωση που η διαίτα δεν επαρκεί, πρέπει να ανατρέξουμε σε φαρμακευτική αγωγή, ειδική και επαρκή για κάθε περίπτωση διαβήτη.
- Συστηματική εφαρμογή ιατρικού ελέγχου, με διάφορες εξετάσεις (εξέταση ούρων, γλυκαιμία, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια κτλ.).
- Συστηματική εφαρμογή αυτοελέγχου, όσον αφορά το βάρος και τη γλυκοζουρία.
- Περιοδικός έλεγχος από ειδικούς, και ως επι το πλείστον οφθαλμολόγους, για να προληφθούν τυχόν αλλοιώσεις του αμφιβληστροειδή ή του φακού του οφθαλμού και καρδιολογικός έλεγχος.
- Μεγάλη σημασία παίζει επίσης η άθληση και, αν είναι δυνατόν, ο τρόπος ζωής πρέπει να είναι απαλλαγμένος από στρες. Η καλή άθληση αποτελεί μέρος της αγωγής κατά του διαβήτη, εφόσον η μυϊκή εργασία διευκολύνει τη χρήση σακχάρων. Η πάθηση του διαβήτη, δεν πρέπει να αποτελεί δικαιολογία για περιορισμό του αθλητισμού, αλλά αντίθετα θα πρέπει να γίνεται ερέθισμα για περισσότερη άθληση, σπορ γενικά, σύμφωνα με τις φυσικές ικανότητες του καθένα και μετά από συμβουλή του γιατρού.

Γενικές κατευθύνσεις στη διαίτα

Οι ζωτικές ανάγκες του οργανισμού χρειάζονται ενέργεια που παρέχεται

ΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΑΞΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

1 φλιτζάνι καφέ με ζάχαρη και γάλα	gr 40 = θερμ. 60
1 σάντουιτς	gr 50 = θερμ. 130
1 μπισκότο	gr 10 = θερμ. 30
Ποσότητα βουτύρου για ένα σάντουιτς	gr 10 = θερμ. 75
1 κύβος ζάχαρης	gr 6 = θερμ. 25
3 κουταλάκια μαρμελάδας	gr 85 = θερμ. 200
1 φέτα παξιμάδι	gr 7 = θερμ. 30
1 ποτήρι γάλα πλήρες	gr 100 = θερμ. 65
1 ποτήρι γάλα αποβουτυρωμένο	gr 100 = θερμ. 36
1 μερίδα μακαρόνια με βούτυρο	gr 50 = θερμ. 220
1 μερίδα ρύζι με βούτυρο	gr 50 = θερμ. 210
1 μέση φέτα άπαχου κρέατος σχάρας	gr 80 = θερμ. 200
1 μεγάλη φέτα άπαχου κρέατος σχάρας	gr 150 = θερμ. 360
1 μερίδα κοτόπουλο σούβλας	gr 150 = θερμ. 360
1 γλώσσα σχάρας (ψάρι)	gr 200 = θερμ. 200
Ελάχιστη ποσότητα τριμμένης παρμεζάνας	gr 10 = θερμ. 38
1 αβγό	gr 50 = θερμ. 81
1 μερίδα σαλάτας με λάδι και λεμόνι	gr 50 = θερμ. 20
1 μερίδα πατάτες πουρέ	gr 150 = θερμ. 260
1 μερίδα μπιζέλια με βούτυρο	gr 100 = θερμ. 140
1 μερίδα καρότα με βούτυρο	gr 100 = θερμ. 140
1 κουτάλι λάδι	gr 20 = θερμ. 163
1 φέτα βούτυρο	gr 30 = θερμ. 215
1 πορτοκάλι	gr 150 = θερμ. 75
1 αχλάδι	gr 200 = θερμ. 125
1 μήλο	gr 120 = θερμ. 75
1 κομμάτι τούρτα	gr 70 = θερμ. 185

από τα βασικά είδη τροφών (λίπη, σάκχαρα, λευκώματα).

Η ενέργεια που παράγεται από τις τροφές μετρείται με τη μορφή θερμότητας, που εκφράζεται σε θερμίδες. Η θερμίδα είναι η αναγκαία ποσότητα θερμότητας για να αυξηθεί η θερμοκρασία 1 gr νερού κατά 1°C (εκατοστιαίος βαθμός). Μιά και αυτή η μονάδα μέτρησης είναι μικρή μήκσε σε εφαρμογή η μεγάλη θερμίδα (Cal) που ισοδυναμεί με 1.000 μικρές θερμίδες (cal).

Θερμιδική αξία των κυριότερων τροφών:

σάκχαρα (ή υδατάνθρακες ή γλυκίδια) = 9 Cal/gr

λίπη (ή λιπίδια) = 9 Cal/gr

πρωτεΐνες (λευκώματα) = 4 Cal/gr.

Σε περίπτωση που θέλουμε να προσδιορίσουμε τη βασική ενέργεια σ' ένα υγιές άτομο θα πρέπει να εκτιμήσουμε αν το βάρος του αναλογεί στο ιδανικό σωματικό βάρος σ' αυτήν την περίπτωση το άτομο έχει ανάγκη σε θερμίδες ανάλογα με την επαγγελματική του δραστηριότητα, την εργασία (καθιστική, ελαφριά, βαριά εργασία), και τις άλλες του δραστηριότητες

(σπορ κτλ.). Κανονικά, οι χορηγούμενες θερμίδες, που αναλογούν στη δαπάνη της μεταβολικής ενέργειας του ατόμου, χωρίζονται στην εξής αναλογία:

60% σάκχαρα

25% λίπη

15% λευκώματα

Ας εξετάσουμε τα σάκχαρα μονοσακχαρίτες (σάκχαρα που περιέχουν κυρίως τα φρούτα), δισακχαρίτες (σάκχαρα από κουνουπίδι, ζαχαροκάλαμο, σάκχαρο του γάλακτος), πολυσακχαρίτες (άμυλο που περιέχεται στο ψωμί, στα ζυμαρικά, στο ρύζι, στην κутταρίνη που περιέχουν τα χορταρικά, το σιταρένιο αλεύρι, η οποία δεν αφομοιώνεται από τον οργανισμό, αλλά περνά αναλλοίωτη στα κόπρανα). Υπάρχουν επίσης άλλες σημαντικές θρεπτικές ουσίες για τον οργανισμό που δεν παράγουν θερμίδες όπως είναι οι *βιταμίνες* και τα *μεταλλικά άλατα* (συγκρινόμενα, γι' αυτό το θέμα με την αναγραφόμενη, στον 6ο τόμο Κεφ. 3ο, και 8ο τόμο Κεφ. 1ο πραγματεία).

Το *αλκοόλ* παίρνεται υπόψη χωριστά, γιατί χορηγεί μόνο θερμίδες (5 Cal/βαθμό σε κάθε 100 ml).

ΣΤΑΘΕΡΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ (ΓΙΑ ΚΑΘΕ 10 kg ΒΑΡΟΥΣ)

Τροφές	Ποσότητα gr	Γλυκίδια g	Λίπη g	Λευκώ- ματα g	Θερμίδες g
ΑΝΤΡΑΣ					
Αγελαδινό γάλα	50	2,31	1,75	1,75	32,59
Ζυμαρικά ξηρά	20	13,58	2,25	2,95	72,28
Λευκό ψωμί	25	18,46	2,74	0,10	66,07
Άπαχο κρέας	50	0	9,93	0,41	44,44
Χορταρικά 3% γλυκίδια	80	2,4	0,90	0	13,00
Φρούτα 10% γλυκίδια	80	8	0,3	0	33,60
Άσπρη σάλτσα (λάδι, βούτυρο)	10	0	0	8	90,00
Κρασί	50	0,6	0	0	31,32
ΓΥΝΑΙΚΑ					
Αγελαδινό γάλα	40	1,86	1,40	1,40	26,04
Ζυμαρικά ξηρά	15	11,08	1,66	0,70	54,01
Λευκό ψωμί	20	11,4	1,41	0,04	53,02
Άπαχο κρέας	40	0	7,94	0,36	35,52
Χορταρικά με 3% γλυκίδια	80	2,4	0,90	0	13,00
Φρούτα με 10% γλυκίδια	70	0	0,2	0	28,80
Άσπρη σάλτσα (λάδι, βούτυρο)	8	0	0	8	72,80
Κρασί	35	0,6	0	0	24,40

Η διαίτα στο σακχαρώδη διαβήτη

Η διαιτητική αγωγή του σακχαρώδη διαβήτη είναι λίγο σύνθετη αν ληφθεί υπόψη ότι σκοπός της, εκτός από την επαναφορά των μεταβολικών αλλοιώσεων όσο το δυνατό πλησιέστερα στα φυσιολογικά όρια, είναι να εξασφαλίσει μια φυσιολογική πνευματική και φυσική άσκηση του ενήλικα, και μια κανονική ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού, να εγγυηθεί μια καλή διατροφή, διατηρώντας το σωματικό βάρος στα επιθυμητά επίπεδα, και να προβλέψει τελικά τις επιπλοκές στις οποίες βρίσκονται εκτεθειμένοι ειδικά οι διαβητικοί.

Ο διαβητικός αν ελέγχεται κανονικά δε χρειάζεται διατροφή πολύ διαφορετική από εκείνη του υγιή ανθρώπου, εκτός από έναν περιορισμό ενέργειας για το διαβητικό με υπέρβαρος και ένα μικρό περιορισμό της ποσότητας των γλυκιδίων, που, συνήθως, επιτρέπει τον εύκολο έλεγχο του διαβήτη.

Μια από τις κύριες αρχές της θεραπείας του διαβήτη είναι η αποφυγή της αυξομείωσης του σωματικού βάρους. Ο παχύσαρκος διαβητικός πρέπει ν'

αδυνατίσει και εκείνος που έχει χύσει βάρος πρέπει να το επαναποκτήσει. Μπορούμε να πούμε ότι ο διαβητής μπορεί να ελεγχθεί επαρκώς με οποιαδήποτε διαίτα, αν τροποποιηθεί όπως πρέπει η ποσότητα ινσουλίνης που χορηγείται καθημερινά:

ΣΑΚΧΑΡΑ: Οι ασθενείς φαίνεται ότι προτιμούν μια διαίτα πλούσια σε σάκχαρα (υδατάνθρακες) και γιατί πλησιάζει περισσότερο στη φυσιολογική διαίτα και γιατί το περιθώριο ανοχής στο σάκχαρο είναι μεγαλύτερο. Φυσικά όταν μιλάμε για σάκχαρα, για ένα διαβητικό άτομο, εννοούμε εκείνο τον τύπο σακχάρων μεγάλης αλύσης, τα λεγόμενα άμυλα (περιεχόμενα στο ψωμί, ζυμαρικά κτλ.). Καταργούνται τα απλά σάκχαρα, όπου ανήκει η κοινή ζάχαρη (σακχαρόζη και όλες οι τροφές που την περιέχουν, όπως γλυκά, σακχαρούχα ποτά κτλ.).

Σ' έναν παχύσαρκο διαβητικό που έχει ανάγκη από μικρό ποσοστό ενέργειας, χορηγείται επίσης διαίτα φτωχή σε σάκχαρα, που η δόση τους αυξάνεται περιοδικά, παράλληλα με τη μείωση του σωματικού βάρους.

Για τον ασθενή που δε χρειάζεται πε-

ριορισμό στις θερμίδες, η ποσότητα υδατανθράκων κυμαίνεται γύρω στο 50% του ολικού ποσοστού θερμίδων, ενώ σ' ένα φυσιολογικό άτομο είναι γύρω στο 60%.

Η αύξηση των τριγλυκεριδίων στο αίμα του ασθενή που εξετάζεται (ένα από τα κλάσματα των λιπιδίων στο αίμα) δείχνει ότι χρειάζεται ελάττωση του ποσού σακχάρων στη διαίτα.

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ: Χορηγούνται σε ποσότητα όχι κάτω του 1 gr/kg, σημαντικού βάρους με ένα maximum του 1,5 gr. Αυτή η ποσότητα ελαττώνεται αν παρουσιαστούν επιπλοκές στα νεφρά με υπεραζωταιμία.

ΛΙΠΗ: Γενικά καλό είναι να μη χορηγούνται σε μεγάλες ποσότητες.

Μια καλή αγωγή, που επιτρέπει στο διαβητικό να έχει καλύτερη ανοχή στους υδατάνθρακες συνίσταται στα πολλά και μικρά γεύματα, και σε σχέση με την ινσουλινοθεραπεία και ανεξάρτητα απ' αυτήν.

Ο παραπάνω τεμαχισμός της ποσότητας των γλυκιδίων, καθημερινά, χρησιμοποιείται καλύτερα από τον οργανισμό του διαβητικού αν χορηγηθεί σε μικρές δόσεις, επαναλαμβανόμενες, παρά σε μια μοναδική ή διπλή δόση. Αυτός ο τεμαχισμός είναι χρήσιμος και για την πρόληψη υπογλυκαιμικής κρίσης στους διαβητικούς υπό θεραπεία με ινσουλίνη βραδείας απορρόφησης.

Τροφές διά διαβητικούς

Συχνά ο διαβητικός ασθενής ελπίζει ότι μπορεί να μειώσει τους περιορισμούς δίαιτας, αντικαθιστώντας τις τροφές που απαγορεύονται με μια «ειδική», που αντικαθιστά ορισμένα από τα συστατικά τους.

Οι διαιτητικές τροφές, ειδικές για διαβητικούς, είναι αρκετές: ζυμαρικά, ψωμί, μπισκότα, καραμέλες, γλυκά γενικά, σκολάτα, μαρμελάδα, χυμοί φρούτων κτλ.

Δυστυχώς ο διαβητικός πιστεύει ότι μπορεί να χρησιμοποιεί αυτά τα προϊόντα ελεύθερα, χωρίς κανέναν περιορισμό διαίτας, πράγμα που δεν ισχύει όμως.

Για να ελαττωθεί το περιεχόμενο των γλυκιδίων στη διαίτα, μπορεί να ελαττωθεί το περιεχόμενό τους στις τροφές ή να αντικατασταθεί το σάκχαρο των τροφών (σακχαρόζη) με άλλο λιγότερο βλαβερό (όπως η φρουκτόζη). Η προσπάθεια για την πραγματοποίηση διαιτητικών τροφών με σημαντική αντικατάσταση των σακχάρων απέτυχε και γι' αυτό κατασκευάστηκαν τροφές στις οποίες μόνο ένα μέρος αντικαθίσταται μ' αυτό τον τρόπο η τρο-

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Κατανάλωση ενέργειας σε μερικές καθημερινές δραστηριότητες, οικιακές, ελεύθερου χρόνου, και εργασίας σε σχέση με την ελάχιστη κατανάλωση ενέργειας (ιση με 1,0) που αντιστοιχεί στην τέλεια ανάπαυση.

Καθημερινές δραστηριότητες	κατανάλωση ενέργειας	Εργασία	κατανάλωση ενέργειας
καθισμένοι ήσυχα	1,0	δουλειά γραφείου (καθιστική)	1,4
ορθοστασία	1,2	μεταφορά και συλλογή αντικειμένων (ελαφριά)	1,5
οδήγηση αυτοκινήτου (την ημέρα)	2,0	δουλειές γραφείου (ορθοστασία)	1,6
ντύσιμο	2,7	σφυρηλάτηση μετάλλων	2,1
το να κάνεις ντους	3,0	πριόνισμα (με μηχανή)	2,1
περπάτημα (3,5 μίλια/ώρα ένα άτομο 80 κιλών)	3,6	μεταφορά και συλλογή αντικειμένων (όχι πολύ βαριά)	2,3
μεταφορά ενός βάρους (κατώτερο των 25 κιλών)	3,8	επιχρίσματα τοίχων	3,0
ανέβασμα και κατέβασμα σκάλας χωρίς βάρος (ταχύτητα ανόδου 15m/min, άτομο βάρους 80 κιλών)	6,5	κτίσιμο	3,4
περπάτημα σε σκληρό χιόνι (4 μίλια/ώρα)	8,5	σπρώξιμο καρατσιού (3 μίλια/ώρα ενός βάρους 78 κιλών)	4,3
Δουλειές του σπιτιού		πριόνισμα μαλακού ξύλου (με το χέρι)	4,8
καθάρισμα πατατών	1,3	πλάνισμα ξύλου	6,4
ράψιμο στη μηχανή	1,3	Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου	
πλύσιμο πιάτων	1,4	παιξίμο χαρτίων	1,7
γυάλισμα επιπλών	1,7	bowling	3,1
σιδέρωμα	1,7	γκολφ	3,6
σκουπίσμα	1,9	ποδήλατο (5,5 μίλια/ώρα)	3,9
καθάρισμα χαλιών με ηλεκτρική σκούπα (1 m/sec)	2,6	χαρός (ρούμπα)	5,0
καθάρισμα τζαμιών	2,7	τένις	5,1
στρώσιμο κρεβατιών	2,8	ποδήλατο (9,4 μίλια/ώρα)	6,0
ξεσκόνισμα	3,0	κολύμπι (ύπτιο)	8,0
άπλωμα ρούχων	3,6	ποδήλατο (13,1 μίλια/ώρα)	8,0
καθάρισμα πατωμάτων (γονατιστοί)	4,5		

μέγεθος αποκατάστασης και στη συνέχεια να δώσουμε στον πάσχοντα σαφείς οδηγίες για τις δυνατότητες μελλοντικής άσκησης του, εργασίας και διασκέδασης. Αυτές προσαρμόζονται στις απομένουσες δυνατότητες του ατόμου, που σε αρκετό ποσοστό περιπτώσεων έχουν τελειώς αποκατασταθεί. Τα άτομα που στο τέλος της περιόδου εξάσκησης δε θα έχουν επιτύχει μια πλήρη αποκατάσταση μπορούν να συμβουλευθούν τους ειδικούς για τις δυνατότες τους δραστηριότητες, σε σχέση με το «κόστος ενεργείας» κάθε δραστηριότητας της κανονικής ζωής.

Έτσι, π.χ. το έργο που ένα άτομο εκτελεί κατά τη διάρκεια της οδήγησης ενός αυτοκινήτου είναι διπλάσιο από εκείνο της ανάπαυσης· ή το σιδέρωμα σε ορθοστασία απαιτεί κατανάλωση ενέργειας 1,7 φορές μεγαλύτερη από εκείνη της ανάπαυσης· το παιχνίδι του γκολφ 3,6 φορές μεγαλύτερη κτλ. Θυμίζουμε τέλος, ότι, όπως αναφέραμε, η φυσική δραστηριότητα είναι ένας τρόπος για να μειώσουμε τον κίνδυνο εμφράγματος γιατί η καθιστική ζωή είναι παράγοντας επικινδυνότητας στεφανιαίας πάθησης. Οι φυσικές ασκήσεις, λοιπόν, συνεχίζονται, με καθορισμένο

πρόγραμμα, στο τέλος της υπό έλεγχο περιόδου αποκατάστασης από όλα τα άτομα που έχουν καρδιακό έμφραγμα, με την πεποίθηση ότι αυτή η πρακτική μειώνει κατά πολύ την επανεμφάνιση της πάθησης. Η φυσική άσκηση θεωρείται σπουδαίο μέσο δευτερεύουσας προφύλαξης από καρδιακό έμφραγμα.

Πρακτικές συμβουλές:

Σε ένα άτομο που υπέστη καρδιακό έμφραγμα η «πρωτεύουσα» πρόληψη θεωρείται σαφώς αποτυχημένη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ σπουδαίο να ακολουθηθεί ένα πρόγραμμα «δευτερεύουσας» πρόληψης, στην προσπάθεια να προληφθούν οι υποτροπές, δηλαδή η εμφάνιση ενός νέου εμφράγματος. Θυμίζουμε ότι η πρόγνωση ενός δεύτερου εμφράγματος είναι πολύ χειρότερη από εκείνη του πρώτου, και η πάθηση αποτελεί από μόνη της σοβαρό παράγοντα στεφανιαίας επικινδυνότητας. Τα άτομα που υπέστησαν έμφραγμα έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν ένα νέο έμφραγμα, σε σχέση με τα υγιή άτομα (και αυτό ισχύει και για την περίπτωση απουσίας των παραγόντων κινδύνου που αναφέραμε στο κεφάλαιο

για την πρόληψη της ισχαιμικής καρδιοπάθειας).

Πρακτικά, ένα πρόγραμμα δευτερεύουσας πρόληψης ακολουθείται με αποφασιστικότητα και χωρίς οπισθοχωρήσεις (κάθε καρδιολόγος θα έπρεπε να θεωρεί τη δευτερεύουσα πρόληψη του εμφράγματος πολύ σπουδαία υπευθυνότητα) και θα πρέπει να ακολουθεί ορισμένους κανόνες.

Μετά το οξύ έμφραγμα ο πάσχοντας πρέπει να υποβληθεί σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικευμένο κέντρο και να συνεχίσει, μετά την περίοδο αποκατάστασης, μια καθημερινή φυσική άσκηση. Πρέπει να εξαλείψει με τον πιο αυστηρό τρόπο κάθε παράγοντα επικινδυνότητας.

ΚΑΠΝΟΣ. Απαγορεύεται. Είναι δύσκολο, οπωσδήποτε, κυρίως για τους μαρινιώδεις καπνιστές. Το σταμάτημα του καπνίσματος είναι δυνατό και γίνεται εύκολα όταν ένα άτομο πεισθεί για τις βλαβερές συνέπειες του καπνού. Είναι πιο εύκολο και λιγότερο «επίπονο» να σταματήσει κανείς το κάπνισμα τελειώς και ξαφνικά, παρά να προσπαθήσει να μειώσει βαθμιαία την καθημερινή κατανάλωση τσιγάρων. Το κόψιμο του καπνού μειώνει σημαντικά τον

ματος και είναι απαραίτητο συστατικό των οστών του σκελετού.

ΜΑΓΝΗΣΙΟ. Η είσοδος στον οργανισμό γίνεται μετά από δίαιτα με λαχανικά. Χρησιμεύει στη λειτουργία του νευρομυϊκού συστήματος και έχει πρωταρχικό ρόλο στη λειτουργία μεταφοράς του νατρίου και του καλίου διαμέσου των κυτταρικών μεμβρανών.

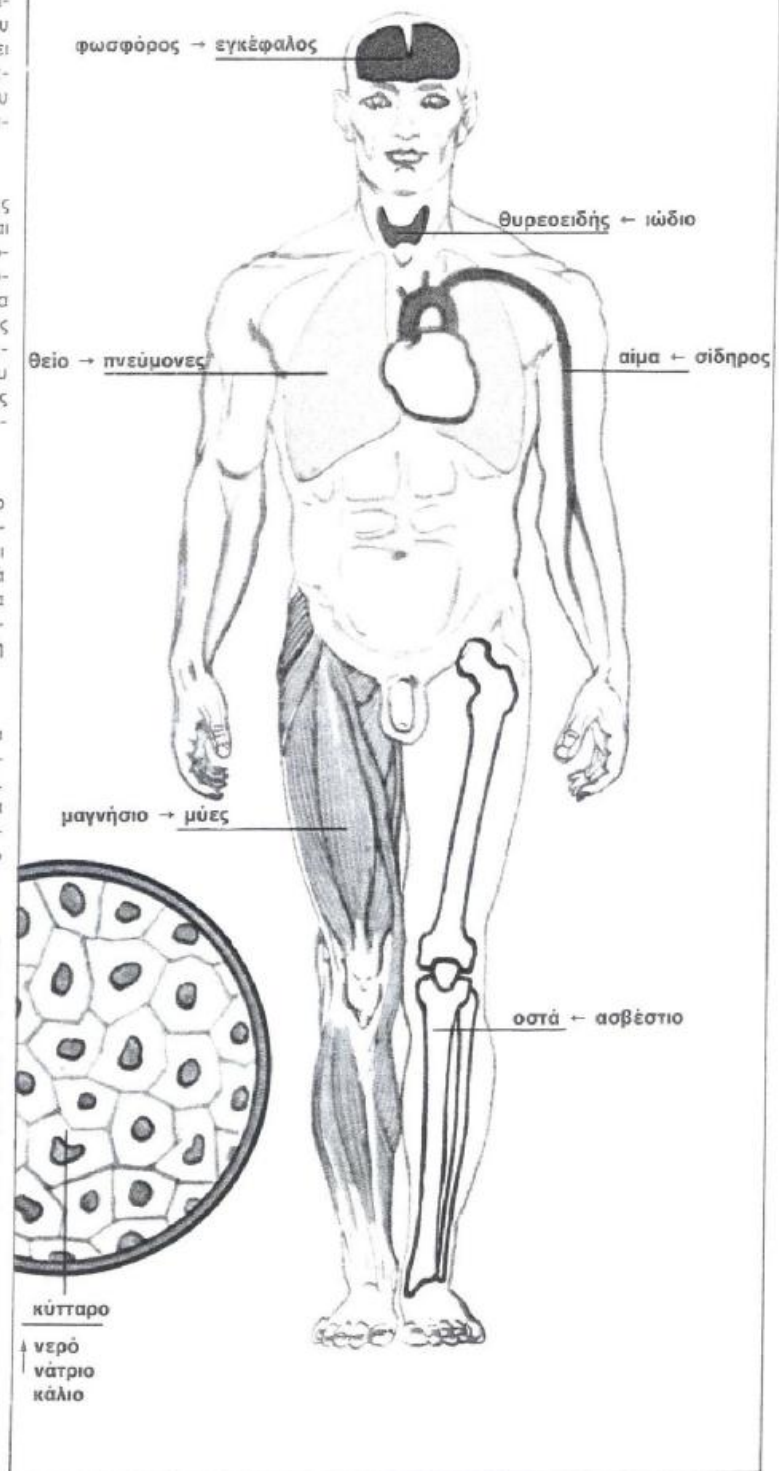
ΣΙΔΗΡΟΣ. Είναι ένα μέταλλο ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό. Είναι στοιχείο, βασικό συστατικό της αιμοσφαιρίνης, ουσίας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που είναι επιφορτισμένη να δεσμεύει το οξυγόνο. Έχει επίσης πολλαπλή δραστηριότητα στο εσωτερικό του κυττάρου. Η έλλειψή του προκαλεί ένα συγκεκριμένο είδος αναιμίας, την υπόχρωμη μικροκυτταρική.

ΙΩΔΙΟ. Το ιώδιο είναι πολύ διαδομένο στη φύση. Σχετικά πλούσια σ' αυτό είναι το νερό της θάλασσας, το αλάτι της κουζίνας, τα θαλασσινά και μερικά χορταρικά. Αυτή η ουσία πρέπει να λαμβάνεται συνεχώς από τον οργανισμό για να επιτρέψει τη φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδή.

ΦΩΣΦΟΡΟΣ. Τα ιόντα φωσφόρου εκτελούν πολλές λειτουργίες στον οργανισμό, όλες βασικής σημασίας. Επεμβαίνει πράγματι στη δημιουργία του σκελετού, στην οξεοβασική ισορροπία των οργανικών υγρών και στο μεταβολισμό του ασβεστίου.

ΘΕΙΟ. Το θείο παίζει πρωταρχικό ρόλο στην οξείδωση, σημαντική για την εσωτερική αναπνοή, άρα και για την κυτταρική ζωή. Το θείο χρησιμοποιείται τοπικά για θεραπεία σε δερματολογικές παθήσεις. Δηλαδή, εξαιτίας της κερατολυτικής δράσης του πάνω στα στρώματα και στους δερματικούς σχηματισμούς της επιδερμίδας που έχει, χρησιμοποιείται για την περιποίηση του προσώπου και για την απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων της επιδερμίδας.

ΚΥΡΙΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΟΡΓΑΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ



BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ιατρικός Οδηγός,(2003), Ο πλήρης οδηγός για συμβατικές και εναλλακτικές θεραπείες.

Κοτρώτσου,Ε,(2001) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική*,Έλλην.

Μάνου,Ν.,(1997) *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*,University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Παπαδόπουλος Κ.Π.,(1998), «Παχυσαρκία και Αδυναμία»,Πρότυπες Θεσσαλονικές.

Χριστοδούλου,Ν. Γ.(2004), *Ψυχιατρική*, Αθήνα. ΒΗΤΑ.

Αγγλική

Julia I.Brooking,(2000),*Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing*,Churchill Livingstone.

Harold,I.,(2000)<<KAPLAN AND SADOCK'S>>,ARMSTRONG.

DENNIS THOMPSON, HEALTHDAY REPORTER, "Eating Disorders: A Midlife Crisis for Some Women".

Wang Chang-wen and Huang Yi-ching,STAFF REPORTERS, "Report highlights eating disorders"., Copyright © 1999-2007

The dBusinessNews: Selah House and Anderson University, "Eating Disorders Symposium.(2007), Indianapolis,

The Student Newspaper for the University of the Northern Iowan.(2007) Rachel Fleming NI News Writer, " Eating disorders can affect anyone at any time".

The University of Kentucky News: Ann Blackford, UK to Participate in National Eating Disorders Awareness Week.

The Washington University in St.Louis.(2007) Barbara Rea, "Lauren Greenfield chronicles the complex world of eating disorders",

The dBusinessNews: Marcia Dewalt, National Eating Disorders WeekDetroit - The Santiago Times.(2005)), "EATING DISORDER CASES

SURGE 62 PERCENT IN CHILE SINCE 2005".

The FairfaxDigital.(2007) The Age Company Ltd, " *What are the concerns*".

The Guardian newspaper: Mary Kanaskie Daily Collegian, "*Webexclusive: Binge Eating Most Prevalent Eating Disorder*".

The Scotsman: Tanya Thompson Social Affairs Correspondent, "*Six-stone anorexia victim can't get a hospital bed Six-stone anorexia victim can't get a hospital bed*",

The Daily California: Jessica Kwong Contributing Writer, Wednesday <http://www.ledger-enquirer.com>, Tue, Feb. 27, 2007,σελ.16 "Poor body image could lead you down a dangerous path", Source: American Academy Qf Family Physicians Borden Black

The Lancet: David I Ben-Tovim, Kay Walker, Peter Gilchrist, Robyn Freeman, Ross Kalucy and Adrian Esterman, "Outcome in patients with eating disorders: a 5-year study", σελ. 17, Copyright © 2001 Elsevier Ltd All rights reserved

The Daily Sundial: Katie Sheehy, "Eating disorders' effect on men ignored",σελ. 16 Issue date: 4/23/07

The WWA-TV, "National Eating Disorders Awareness Week"

<http://www.vitaequalis.gr>, 3/2/07,σελίδα 20, 32-33, N.Zafeiris

<http://ta-nea.dolnet.gr>, 20/3/06, σελίδα 19, συγγράφηκε στις 4/2/03, εφημερίδα «Τα Νέα», Κυρούσης Γιώργος.

<http://www.focusmag.gr>. 14/3/06, σελίδα 19, συγγράφηκε 20/1/05, περιοδικό Focus.

<http://www.neahygeia.gr>. 20/3/06, σελίδα 19, Ελληνική Εταιρία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, περιοδικό «Νέα Υγεία», τεύχος 45.

<http://www.unhealthcare.org>, 10/4/06, σελίδα 47-48, "Anorexia Nervosa or Bulimia Nervosa: Management of Patients with", Nina Hackney.

<http://www.abacus.bates.edu/people/orgs/beaa/test.html> 21/4/06,

σελίδα 106-109, Kirn Lampson Reeif.

<http://e.phsvcologv.gr>. 13/1/07, σελίδα 10, Νικόλαος Δουρανλής.

<http://www.eatingdisorders.gr>, 14/3/06, σελίδα 11-12 και 21, συγγράφηκε τον Ιούλιο του 2002, ψυχολόγος Καναβίτσας Ευάγγελος.

<http://www.medlook.net>, 15/3/06, σελίδα 12, 13,23, 34-35, 41, συγγράφηκε στις 20/11/01, Οργανισμοί Medlook Kids.

<http://specialeducation.gr>, 20/3/06, σελίδα 22, συγγράφηκε στις 30/6/04, Νίκος Τάκης κλινικός ψυχολόγος.

<http://www.ipse.gr>, 20/3/06, σελίδα 29-30, 39-41, Ινστιτούτο Ψυχοθραραπευτικών Εφαρμογών