

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΘΑΝΟΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΦΟΥΣΑΡΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ 07/10/2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....σελ 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ 7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΥΓΕΙΑ – ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Υγεία – Αγωγή υγείαςσελ 8
1.2. Τομείς Αγωγής υγείας..... σελ 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1. Δίαιτα και διατροφήσελ 11
2.2. Μεσογειακή διατροφή – Μεσογειακή.....σελ 54
2.3. Δείκτης Μάζας Σώματος.....σελ 63
2.4. Παχυσαρκία.....σελ 66
2.5. Σωματική άσκησησελ 68
2.6. Υγιής τρόπος ζωής – υγιεινές συνήθειες.....σελ 73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

3.1. Γενικά.....σελ 77
3.2. Σύφιλη.....σελ 77
3.3. Βλεννόρροια / Γονόρροια / Γονοκοκκική λοίμωξη σελ 83

3.4. Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα	σελ 87
3.5. Έρπης γεννητικών οργάνων.....	σελ 88
3.6. Ψώρα	σελ 91
3.7. Καντιτίαση / μυκητιασική κολπίτιδα	σελ 92
3.8. Τριχομονάδες	σελ 94
3.9. Φθειρίαση εφηβαίου	σελ 95
3.10. Κυστίτις	σελ 96
3.11. Οξυτενή Κονδυλώματα.....	σελ 96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΛΚΟΟΛ

4.1. Ιστορικά	σελ 98
4.2. Αλκοολισμός.....	σελ 101
4.3. Κίρρωση - Καρκίνος.....	σελ 102
4.4. Καρδιαγγειακές διαταραχές	σελ 102
4.5. Ηπατικές βλάβες.....	σελ 103
4.6. Νευρολογικές διαταραχές.....	σελ 104
4.7. Εγκυμοσύνη.....	σελ 105
4.8. Πρόληψη	σελ 106
4.9. Θεραπεία.....	σελ 108
4.10. Παρενέργειες.....	σελ 110

4.11. Αλκοολομανία	σελ 112
4.12. Ψυχολογία.....	σελ 115
4.13. Αλκοόλ – Διασκέδαση και Νέοι	σελ 121
4.14. Αλκοόλ & Ατυχήματα	σελ 123
4.15. Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα.....	σελ 125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΚΑΠΝΙΣΜΑ

5.1. Εννοιολογία του καπνίσματος.....	σελ 126
5.2. Προϊόντα καπνού.....	σελ 126
5.3. Επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό.....	σελ 127
5.4. Μέτρα κατά του καπνίσματος.....	σελ 129
5.5. Παθητικό κάπνισμα.....	σελ 132
5.6. Ψυχολογία του καπνίσματος.....	σελ 134
5.7. Κάπνισμα και νέοι – κάπνισμα στους μαθητές....	σελ 137
5.8. Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα	σελ 139

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

6.1. Γενικότητες.....	σελ 141
6.2. Ψευδαισθησιολογία.....	σελ 146

6.3. Διεγερτική του Κ.Ν.Σ.....σελ	148
6.4. Κατασταλτική του Κ.Ν.Σ.....σελ	150
6.5. Οργανικοί διαλύτες και ατμοί.....σελ	152
6.6. Κατεξοχήν ναρκωτικά	σελ 152

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ 156
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	σελ 157
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελ 158
Βιβλιογραφία	σελ 283
Παράρτημα	σελ 285

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία μας αυτή, εστιάζεται στους σπουδαστές και που ασχολούνται με την αγωγή και την προαγωγή της υγείας.

Ελπίζουμε πως ο κάθε σπουδαστής θα βρει στην εργασία μας χρήσιμες πληροφορίες και στοιχεία που θα του επιτρέψουν να βελτιώσει τις γνώσεις κυρίως στην πρόληψη και τη σωστή ενημέρωση του πληθυσμού.

Η διατήρηση της υγείας είναι μια βασική προϋπόθεση της αρμονικής ισορροπίας ανάμεσα στο περιβάλλον και στο άτομο.

Για την προαγωγή της υγείας δεν φθάνει μόνο η αλματώδη εξέλιξη της ιατρικής και των άλλων επιστημών αλλά χρειάζεται και η συνεργασία του ίδιου του ατόμου. Το άτομο για να συνεργαστεί θα πρέπει να μην αγνοεί τους βασικούς κανόνες υγιεινής.

Η εργασία εστιάζεται στο να βοηθήσει τους σπουδαστές και τα άτομα, τα οποία θέλουν να βελτιώσουν τις συνθήκες υγιεινής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο βασικός αντικειμενικός σκοπός της εργασίας μας είναι η παροχή πληροφοριών στους σπουδαστές με στόχο την αύξηση των γνώσεων σε θέματα σχετικά με την υγεία.

Ο δεύτερος βασικός σκοπός της εργασίας μας, είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του τρόπου ζωής των σπουδαστών για την προαγωγή της υγείας.

Τέλος, τρίτος σκοπός μας είναι να καταστεί το άτομο ικανό και υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΥΓΕΙΑ – ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Οι έννοιες υγεία και αγωγή υγείας έχουν ποικίλους ορισμούς. Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι η έλλειψη μιας νόσου ή αναπηρίας (Βασικό ανθρώπινο δικαίωμα).

Τους σκοπούς της υγείας τους διακρίνουμε στους κύριος ή άμεσους και τους τελικούς ή μακροπρόθεσμους. Ο πρώτος βασικός σκοπός είναι η πρόληψη της νόσου και των συνεπειών της και ο δεύτερος σκοπός είναι η προαγωγή της υγείας. Αλλά μέχρι σήμερα μόνο ο πρώτος σκοπός αντιμετωπίζεται. Ο δεύτερος είτε παραλείπεται είτε ελάχιστα θεραπεύεται.

Με την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας κατορθώσαμε να αυξήσουμε τη μέση διάρκεια ζωής. Η υγεία δεν είναι ο σκοπός αλλά το μέσο για να πετύχει η υγιεινή τους απώτερους σκοπούς της, που είναι οικονομική, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, ανθρωπιστικοί, δημογραφική κτλ. Δημιουργώντας έτσι ένα τελειότερο ανθρώπινο περισσότερο δίκαιο, περισσότερο ικανό, περισσότερο ευτυχή και αυτό αποβαίνει προς όφελος της κοινωνικής ζωής.

Η οικονομική ευημερία αυξάνει το κατακεφαλήν εισόδημα και ταυτόχρονα το βιοτικό επίπεδο του ατόμου, αποκρίνει το άτομο όλο και περισσότερο από την πείνα, τη δυστυχία και το θεραπεύει από τη νόσο, δημιουργώντας έτσι ένα πληθυσμό να απολαμβάνει τα αγαθά του τεχνολογικού μας πολιτισμού.

Επομένως αγωγή υγείας είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις συνήθειες τις ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα υγείας. Γενικός αντικειμενικός σκοπός της

αγωγής υγείας είναι να καταστήσει το άτομο ικανό και υπεύθυνο για τη δική του υγεία (Δετοράκης I 2004).

Βασικός αντικειμενικός σκοπός της αγωγής υγείας, είναι η παροχή πληροφοριών στα άτομα με στόχο την αύξηση των γνώσεων. Οι πληροφορίες μπορεί να είναι εντελώς θεωρητικές, όπως ενημέρωση για συγκεκριμένη αρρώστια ή φάρμακο. Μπορεί όμως να αφορούν συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δραστηριότητα όπως η χορήγηση ένεσης ινσουλίνης.

Ο δεύτερος βασικός σκοπός της αγωγής υγείας είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς. Αυτός μπορεί να είναι τόσο απλός όσο και η διδασκαλία μιας θέσης δεξιότητας και τόσο συνετός όσο η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου για την προαγωγή της υγείας του.

Επειδή υπάρχει πολύ μικρή συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου των γνώσεων και της συμπεριφοράς τα κριτήρια αλλαγής συμπεριφοράς είναι αυτά που χρησιμοποιούνται περισσότερο για να αξιολογήσουν το αποτέλεσμα της αγωγής υγείας.

Ένα χαρακτηριστικό κριτήριο που χρησιμοποιείται για την αλλαγή συμπεριφοράς είναι η «συμμόρφωση» η οποία αναφέρεται στην δυνατότητα του ατόμου να ακολουθήσει ένα συστηματικό πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής.

Τέλος ο τρίτος σκοπός της αγωγής υγείας είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική τους φροντίδα υγείας. Ο σκοπός αυτός μπορεί να θεωρηθεί και ως ο συνολικός σκοπός της αγωγής υγείας με τάση τον ευρύ ορισμό της υγείας και της αγωγής υγείας διότι για να καταστεί κανείς υπεύθυνος για τη δική του υγεία είναι ανάγκη να έχει κάποιο επίπεδο γνώσεων για την υγεία καθώς και την ικανότητα αλλαγής συμπεριφοράς η οποία θα διευκολύνει και θα προάγει την υγεία.

Επιπλέον ο σκοπός αυτός θα μπορούσαμε να πούμε πως συμπεριλαμβάνει πολιτιστικές και κοινωνιολογικές διαφορές, την ικανότητα λήψης αποφάσεων καθώς και την ικανότητα του ατόμου να λαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του.

(Κυριακίδου Ε,2004).

1.2 Τομείς της αγωγής υγείας

Η αγωγή υγείας περιλαμβάνει τρεις τομείς που αντιστοιχούν σε τρία επίπεδα πρόληψης:

1. Στην πρωτογενή ή πρωτοβάθμια πρόληψη
2. Στη δευτερογενή ή δευτεροβάθμια πρόληψη
3. Στην τριτογενή ή τριτοβάθμια πρόληψη.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη, είναι η εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την αποφυγή της ασθένειας. Για παράδειγμα ο εμβολιασμός όπου το άτομο εμβολιάζεται για να προστατευθεί από τις αντίστοιχε ασθένειες.

Η δευτεροβάθμια πρόληψη προσανατολίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας πριν εμφανιστούν τα συμπτώματά της με σκοπό την έγκαιρη θεραπεία και αναστολή της εξέλιξής της. Για παράδειγμα, αρτηριακή πίεση, σακχαρώδης διαβήτης, δοκιμασία Παπανικολάου.

Η τριτοβάθμια πρόληψη αφορά κυρίως τους χρόνιους ασθενείς όπου η θεραπεία δεν είναι εφικτή ή υπάρχει μόνιμη αναπηρία. Έρχεται όμως η αγωγή υγείας που επιδιώκει την κατάλληλη εκπαίδευση τόσο των ασθενών όσο και των άμεσων συγγενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την καλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων επανένταξης. (Lemon,Lillis & Taylos 2002 και Niew M Ewen 2001))

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1 Η δίαιτα και η διατροφή

Μια είδηση στην τηλεόραση συνδέει τη χρήση της σακχαρίνης με τον καρκίνο. Ένα Βιβλίο δίαιτας, που συνιστά την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ανανά, γίνεται βιβλίο μεγάλης κυκλοφορίας. Ένα προαστιακό πολυκατάστημα αρχίζει να προσφέρει τα δημητριακά άλφα-άλφα και κέικ από "tofu" στους πελάτες του.

Όπως φανερώνουν τα παραδείγματα αυτά, οι άνθρωποι σήμερα ενδιαφέρονται περισσότερο για το φαγητό και τη διατροφή, όσο ποτέ. Ανησυχούμε, μήπως μερικά τρόφιμα μπορεί να είναι επικίνδυνα για την υγεία και οι κατασκευαστές αμέσως καταλαβαίνουν την ανησυχία μας και βάζουν μία ετικέτα στα πάντα που γράφει "φυσικό", από χυμό ντομάτας μέχρι τα τσιπς από πατάτες. Όλοι μας έχουμε την έμμονη ιδέα να κρατήσουμε το βάρος μας χαμηλό και τείνουμε περισσότερο από ποτέ, να διαλέγουμε αναψυκτικά δίαιτας και ακόμα διαιτητικές σοκολάτες και τσίχλες. Οι αλλαγές στις γεύσεις, μας έχουν οδηγήσει να δοκιμάζουμε καινούργια φαγητά. Άλλοι φαίνεται ότι έχουν πολύ λίγο χρόνο για να μαγειρεύουν και επιβιώνουν με ντόνατς, πίτσες, Big Macs, τηγανητές πατάτες και coca cola - μία δίαιτα που ποτέ πριν δεν είχε εφαρμοστεί από τόσους ανθρώπους. Οτιδήποτε τρώμε, αναρωτιόμαστε αν τρώμε το σωστό. Περισσότερο, σήμερα ανησυχούμε για τη διατροφή. (www.healthin.gr)

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ;

Η διατροφή είναι η επιστήμη της τροφής, και της σχέσης της με την καλή υγεία. Περιλαμβάνει τη μελέτη των κυρίων συστατικών της τροφής - πρωτεΐνη, υδατάνθρακες, Λίπος, βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία

και νερό - και των περισσότερων από τις πενήντα συγκεκριμένες θρεπτικές ουσίες από τις οποίες αποτελείται.

Η διατροφή είναι ζωτικής, σημασίας για την καλή υγεία όλων των ανθρώπων κάθε ηλικίας. Όταν τρώτε, κάνετε κάτι περισσότερο από το να γεμίζετε απλώς ένα άδειο στομάχι. Η τροφή που παίρνετε, τελικά, τρέφει όλα τα κύτταρα του σώματος, καθώς φτιάχνει υλικά για τα οστά, το δέρμα, τα μαλλιά, τους μύες, τις ορμόνες και τα ένζυμα και παρέχει τα καύσιμα για αποτελεσματική λειτουργία. Πολύ λίγη τροφή ή πάρα πολύ αλλά χαμηλή σε θρεπτικές ουσίες, τείνει να οδηγεί σε κακή υγεία. Σήμερα έχουμε στοιχεία ότι η κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε πολλές σοβαρές ασθένειες, ανάμεσα στις οποίες η καρδιακή νόσος, η καρδιακή προσβολή και μερικοί τύποι του καρκίνου.

Μολονότι οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ της καλής διατροφής και της καλής υγείας, τα τελευταία χρόνια έχουν δημοσιευθεί αντιφατικές πληροφορίες για συγκεκριμένες τροφές, ώστε το κοινό βρίσκεται σε σύγχυση. Μήπως πρέπει να χρησιμοποιήσετε σακχαρίνη στον καφέ σας, επειδή η πάρα πολύ ζάχαρη σας βλάπτει; Όμως, μερικές μελέτες έχουν συνδέσει τη σακχαρίνη με τον καρκίνο. Και επίσης, μήπως το φλιτζάνι του καφέ δεν εγκυμονεί κίνδυνο για την υγεία σας; Η καφεΐνη δεν είναι επικίνδυνη;

Μπορείτε να αποφύγετε κάπως τη σύγχυση αυτή, μελετώντας τα συστατικά της τροφής και το πώς δρα μέσα στο σώμα. Καλή διατροφή, όπως θα διαπιστώσετε, δεν είναι απλώς η αποφυγή της βλαβερής τροφής ή το αίσθημα πληρότητας με υποτιθέμενο, καλό φαγητό. Γνωρίζουμε ότι πολλά είδη τροφής συνεργάζονται για να δώσουν καλή υγεία..(www.iatronet.gr.)

ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Κάθε τροφή αποτελείται από χημικές ουσίες. Κατά τη διαδικασία της πέψης, το σώμα μας διασπά τις περίπλοκες αυτές ενώσεις σ' απλές και μετά τις ξανασυναρμολογεί σε άλλα είδη χημικών ουσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως από το σώμα. Υπάρχουν τέσσερις βασικές ομάδες χημικών ουσιών στα φαγητά που τρώμε (1) πρωτεΐνη (2) υδατάνθρακες (3) λίπος και (4) βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία. (Δετοράκης I 2003)

ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Η πρωτεΐνη βρίσκεται στο κρέας, στα αυγά, στα γαλακτοκομικά προϊόντα και σε μερικές άλλες τροφές που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των λειτουργιών του σώματος. Το σώμα χρησιμοποιεί την πρωτεΐνη για να κατασκευάζει το μυϊκό σύστημα, τα μαλλιά, τα δόντια, τα νύχια, τα οστά, τα νευρικά κύτταρα, την αιμοσφαιρίνη και τα ένζυμα. Υπάρχουν, επίσης, ειδικές πρωτεΐνες, που είναι γνωστές σαν νουκλεϊκά οξέα, στον πυρήνα κάθε κυττάρου στο σώμα σας. Η δουλειά των νουκλεϊκών οξέων -που περιλαμβάνουν RNA (ριβονουκλεϊκό οξύ) και DNA (δεσοξυριβονου-κλεϊνικό οξύ) - είναι να μεταδίδουν τα κληρονομικά χαρακτηριστικά.

Πως θα αποκτήσετε τις πρωτεϊνικές δομικές μονάδες που χρειάζεσθε;

Η πρωτεΐνη αποτελείται από είκοσι-δύο διαφορετικά αμινοξέα, τις δομικές μονάδες του σώματος. Από τα είκοσι-δύο αυτά, οκτώ ονομάζονται απαραίτητα αμινοξέα, αφού το σώμα δεν μπορεί να τα κατασκευάσει. Αυτά τα λαμβάνετε άμεσα από το φαγητό σας. Το σώμα μπορεί να κατασκευάζει τα υπόλοιπα δέκα τέσσερα αμινοξέα. / Τα οκτώ απαραίτητα αμινοξέα πρέπει να βρίσκονται στο σώμα σας ταυτόχρονα για να μπορέσει το σώμα να κατασκευάζει πρωτεΐνες. Αφού τα ελεύθερα αμινοξέα δεν μπορούν να αποθηκευθούν στο σώμα, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να καταναλώνετε οκτώ απαραίτητα οξέα ταυτόχρονα - κατά

προτίμηση στο ίδιο γεύμα - για να μπορέσει το σώμα να τα χρησιμοποιήσει.

Πως θα πάρετε την πρωτεΐνη που χρειάζεστε;

Ένας τρόπος είναι να περιλαμβάνετε τροφές ζωικής προέλευσης (κρέας, αυγά, γαλακτοκομικά προϊόντα) στην καθημερινή σας διαίτα. Η πρωτεΐνη στις τροφές αυτές είναι γνωστή ως πλήρης πρωτεΐνη. Περιέχει και τα οκτώ απαραίτητα αμινοξέα.

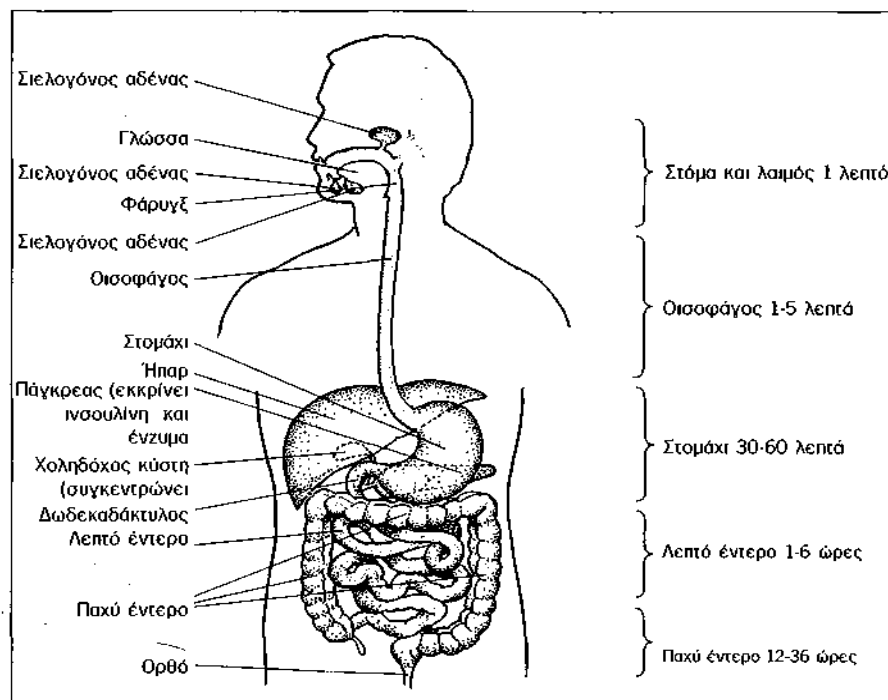
Επίσης, μπορείτε να πάρετε την πρωτεΐνη σας από φυσικές τροφές. Εντούτοις, η πρωτεΐνη της φυσικής προέλευσης (στα λαχανικά και στα δημητριακά) είναι σχεδόν πάντοτε ατελής πρωτεΐνη. Δηλαδή, στερείται ενός ή περισσότερων απαραίτητων αμινοξέων. Μπορείτε να συνδυάσετε φυσικές πρωτεΐνες είτε μία με την άλλη, σε ειδικούς συνδυασμούς, είτε με τη ζωική πρωτεΐνη, για να σχηματιστεί πλήρης πρωτεΐνη. Γνωστά παραδείγματα περιλαμβάνουν δημητριακά με γάλα, μακαρόνια με τυρί, ρύζι με φασόλια και ένα σάντουιτς πλήρους σιταρένιου ψωμιού με βούτυρο από φιστίκι.

Τι ποσότητα πρωτεΐνης χρειάζεστε κάθε μέρα;

Σαφώς, χρειάζεται να καταναλώνετε αρκετές ποσότητες πρωτεΐνης κάθε μέρα. Οι περισσότεροι άνθρωποι, όμως, παίρνουν πιο πολύ από ότι χρειάζεται: οι πιο πολλοί νέοι χρειάζονται 56 γραμμάρια ενώ οι νέες χρειάζονται περίπου 45 γραμμάρια, όμως η κατά μέσο όρο καθημερινή κατανάλωση είναι περίπου 100 γραμμάρια.

Ένας γρήγορος τρόπος να κάνετε μια αδρή εκτίμηση της ανάγκης σας για πρωτεΐνη, είναι με τη διαίρεση του Βάρους σας σε "pounds" διά το 3. Η κατά προσέγγιση καθημερινή ανάγκη για πρωτεΐνη είναι 50 γραμμάρια. Είναι, περίπου, η πρωτεΐνη που βρίσκεται σε δύο μερίδες φαγητού, κάθε μία 57 με 85 g, από άπαχο μαγειρευτό κρέας, πουλερικά ή

ψάρι. Το σώμα μετατρέπει κάθε περίσσεια πρωτεΐνη σε γλυκόζη, ένα είδος ζάχαρης, που καίγεται σαν ενέργεια ή αποθηκεύεται ως Λίπος - μία πολύ ακριβή πηγή θερμίδων για τέτοια χρήση. Χαμηλά επίπεδα πρωτεΐνης μπορεί να είναι επικίνδυνα. Οι δίαιτες μόδας, χαμηλές σε πρωτεΐνη, μπορούν να έχουν ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Ο άνθρωπος που κάνει τη δίαιτα, μπορεί να αρρωστήσει σοβαρά (μολονότι αυτό είναι σπάνιο). Αλλά ακόμα και μικρές ελλείψεις για ένα χρονικό διάστημα θα προκαλέσουν εξάντληση, το άτομο θα είναι ευερέθιστο, θα μειώσουν την παραγωγή από το σώμα, αντισωμάτων, ώστε το άτομο γίνεται πιο ευπαθές στη λοίμωξη και αναρρώνει πιο αργά από την ασθένεια. Τραύματα και εγκαύματα επουλώνονται βραδύτερα ενώ η συνεχής έλλειψη πρωτεΐνης, τελικά, μπορεί να οδηγήσει σ' αναιμία και ηπατικές διαταραχές.



Το ανθρώπινο πεπτικό σύστημα. Έπειτα από μερική διάσπαση της τροφής με το μάσημα και το ανακάτωμα με το σάλιο στο στόμα, καταπίνεται και εισέρχεται στο στομάχι, τα οξέα του οποίου τη διασπούν

περισσότερο. Καθώς η τροφή περνά από το δωδεκαδάκτυλο, εκκρίσεις από το πάγκρεας προστίθενται. Η χολή από τη χοληδόχο κύστη προστίθεται στο λεπτό έντερο. Πεπτικές πρωτεΐνες και υδατάνθρακες ταξιδεύουν από το λεπτό έντερο, περνάνε μέσα από το ήπαρ και μπαίνουν στη ροή του αίματος. Πεπτικά λίπη κινούνται από το παχύ έντερο, περνάνε μέσα από το λεμφικό σύστημα που αποχετεύεται στη ροή του αίματος, μέσα από τη καρδιά. Το παχύ έντερο απορροφά άφθονο νερό, ενώ τα στερεά υπολείμματα που μένουν συσσωρεύονται στο ορθό και αποβάλλονται από τον πρωκτό. Ο χρόνος που ξοδεύεται για την τροφή σε κάθε μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα είναι μεταβλητός. Τα διαστήματα που φαίνεται εδώ είναι ο μέσος όρος εκτίμησης. (Δετοράκης I 2003)

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Οι υδατάνθρακες που βρίσκονται στα μακαρόνια, στα ψωμιά, στα δημητριακά, στο ρύζι, στις πατάτες, στα ντόνατς, στα ζαχαρωτά, στα περισσότερα φρούτα και λαχανικά και σε άλλες τροφές είναι η πηγή της άμεσης ενέργειας μας.

Καλύπτουν το 50 τοις εκατό των ενεργειακών αναγκών του σώματος και είναι η πιο οικονομική πηγή ενέργειας. Περιλαμβάνουν δύο κύριους τύπους: τα σάκχαρα και τα άμυλα (η κυτταρίνη είναι επίσης ένας υδατάνθρακας, αλλά αφού δεν είναι θρεπτικό συστατικό, δεν θα εξεταστεί).

Οι υδατάνθρακες είναι λιγότερο περίπλοκες ενώσεις από τις πρωτεΐνες και μπορούν να καούν (οξειδωθούν) στο σώμα πιο αποτελεσματικά από τις πρωτεΐνες ή τα λίπη. Διασπώνται στην πέψη σε χημικές ουσίες, γνωστές σαν απλά σάκχαρα ενώ στη συνέχεια μετατρέπονται από το

ήπαρ σε γλυκόζη. Μέρος της γλυκόζης φεύγει στο αίμα και χρησιμοποιείται αμέσως από όλα τα κύτταρα του σώματος για ενέργεια. Μία ποσότητα γλυκόζης παραμένει αποθηκευμένη στο ήπαρ και στους μύς σαν γλυκογόνο, το οποίο είναι έτοιμο για άμεση απελευθέρωση στο αίμα στην περίπτωση που τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα πέσουν πολύ χαμηλά. Η περίσσια γλυκόζης που δεν καίγεται σαν ενέργεια ούτε αποθηκεύεται σαν γλυκογόνο, μετατρέπεται σ' ουσίες γνωστές σαν λιπαρά οξέα, όπως τριγλυκερίδια, που αποθηκεύονται στο λιπώδη ιστό.

Επιπροσθέτως, για την εκπλήρωση των ενεργειακών μας αναγκών το σώμα χρειάζεται υδατάνθρακες για να χρησιμοποιήσει το λίπος αποτελεσματικά. Αν ένα άτομο καταναλώνει λιγότερα από 125 χιλιοστογραμμάρια υδατανθράκων καθημερινά, το σώμα δεν θα μπορέσει να κάψει λίπος από τα αποθέματα.

Πόσους υδατάνθρακες χρειάζεστε κάθε μέρα;

Οι περισσότεροι διαιτολόγοι πιστεύουν ότι ένα ελάχιστο των 50 με 100 γραμμαρίων υδατανθράκων κάθε μέρα (τέσσερις μερίδες ψωμιού, δημητριακών, μακαρονάδας ή ρυζιού) είναι απαραίτητες για ευνοϊκά ενεργειακά επίπεδα. Γι' αυτό το λόγο, οι δίαιτες μόδας που είναι χαμηλές σε υδατάνθρακες δεν συνιστώνται. Το ενεργειακό σας επίπεδο θα πέσει χαμηλά και θα νοιώσετε αδύναμος με ελαφρό κεφάλι και κουρασμένος - συνθήκες που δεν σας κρατούν σε κορυφαία απόδοση.

Όλοι, από καιρό σε καιρό, περνάμε από μια προσωρινή κατάσταση χαμηλής γλυκόζης στο αίμα ή υπογλυκαιμίας, όταν το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα πέφτει - όταν είμαστε πολύ πεινασμένοι για παράδειγμα. Είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε ότι αυτή η προσωρινή πτώση δεν είναι ίδια με τη νόσο, γνωστή σαν υπογλυκαιμία, που είναι μία πολύ σπάνια περίπτωση και προκαλείται από τη δυσλειτουργία του παγκρέατος.

Υψηλά επίπεδα σακχάρου μπορεί να είναι επιζήμια

Τα κοινά επιτραπέζια σάκχαρα - όπως το λευκό σάκχαρο, καστανό σάκχαρο και το μέλι - δεν είναι απαραίτητα στη διαίτα. Σήμερα, το σάκχαρο ενοχοποιείται για μία ποικιλία νόσων και διαταραχών της υγείας, που περιλαμβάνουν την παχυσαρκία, την υπογλυκαιμία, το διαβήτη, την καρδιακή νόσο και τη φθορά των δοντιών. Η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης του σακχάρου και μιας ορισμένης διαταραχής δεν είναι πάντοτε απλή ή άμεση. Για παράδειγμα η κατανάλωση του σακχάρου από μόνη της δεν προκαλεί παχυσαρκία. Αυτό που κάνει έναν άνθρωπο παχύ είναι ότι καταναλώνει περισσότερες θερμίδες από ό,τι μπορεί να χρησιμοποιήσει το σώμα.

Πως σχετίζεται το σάκχαρο με το διαβήτη

Πολλοί από μας γνωρίζουν ότι η αύξηση του επιπέδου σακχάρου στο αίμα σχετίζεται με μία νόσο που είναι γνωστή ως σακχαρώδης διαβήτης (ή διαβήτης του σακχάρου). Υπάρχουν δυο κύριοι τύποι διαβήτη, που αμφότεροι χαρακτηρίζονται από την ανώμαλη επεξεργασία των υδατανθράκων: ο διαβήτης που αρχίζει στη νεανική ηλικία, που οφείλεται στην αποτυχία παραγωγής της σωστής ποσότητας μίας ουσίας γνωστής σαν ινσουλίνης, η οποία βοηθά τα κύτταρα του σώματος να πάρουν σάκχαρο από το αίμα και να το χρησιμοποιήσουν και το διαβήτη που απαντάται στα ενήλικα άτομα. Στη δεύτερη περίπτωση η ινσουλίνη εκκρίνεται όμως δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά.

Το σώμα είναι ανίκανο να απορροφήσει το σάκχαρο αυτό από το αίμα και να το χρησιμοποιήσει με την ίδια ταχύτητα, όπως συμβαίνει φυσιολογικά. Υπάρχει όμως και μία επιπλέον δυσκολία: ο διαβήτης έχει πολύ επικίνδυνες επιπτώσεις, που περιλαμβάνουν την εκφύλιση των μεγάλων και μικρών αιμοφόρων αγγείων και την υψηλή αρτηριακή πίεση. Γι' αυτό και οι ασθενείς οφείλουν να ελέγχουν τα επίπεδα

σακχάρου στο αίμα προσεκτικά και να παίρνουν μέτρα για να εμποδίζουν μεγάλες διακυμάνσεις του.

Το Λίπος

Το λίπος έχει αποκτήσει μια κακή φήμη τα τελευταία χρόνια. Όμως, το λίπος στη διαίτα είναι απαραίτητο για την καλή υγεία. Επιπροσθέτως εκτός από το ρόλο τους σαν μία επιπλέον πηγή ενέργειας, τα λίπη - επίσης γνωστά σαν λιπίδια - δίνουν γεύση στις τροφές που τρώμε. Τα λίπη, επίσης προστατεύουν σημαντικά όργανα από τραυματισμό χρησιμεύουν σαν φορείς για τις τέσσερις λιποδιαλυτές βιταμίνες (A, D, E και K) και συμβάλουν στη σύνθεση των ορμονών και στο μηχανισμό πήξης του αίματος. Αχρησιμοποίητα λίπη, σαν τους περίσσιους υδατάνθρακες, αποθηκεύονται ως λιπώδης ιστός και αντλούνται από το σώμα όταν έχει ανάγκη από ενέργεια. Τα αποθηκευμένα λίπη είναι το μεγαλύτερο θρεπτικό απόθεμα στο σώμα.

Είδη λιπών

Τα λιπαρά οξέα είναι οι δομικές μονάδες των λιπών. Αποτελούνται από άνθρακα, υδρογόνο και μικρές ποσότητες οξυγόνου. Οι όροι "κεκορεσμένο" και "ακόρεστο" χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν ένα από τα συστατικά των λιπών, που είναι το υδρογόνο. Τα κεκορεσμένα λίπη, Βρίσκονται στα κρέατα, στο βούτυρο, στο έλαιο της καρύδας και στο έλαιο του φοίνικα και περιέχουν όλα τα υδρογόνα που μπορεί να περιβάλλει το μόριο τους. Ένα κεκορεσμένο λίπος, συνήθως, είναι στερεό σε θερμοκρασία δωματίου. Ένα ακόρεστο λίπος, τα άτομα του άνθρακα αφήνουν μονάδες ελεύθερες στη σύνδεση τους και μπορούν να δεχτούν και άλλα ιόντα υδρογόνου. Τα πολυακόρεστα λίπη (όπως το αραβοσιτέλαιο, σογιέλαιο, έλαιο του ηλιάνθους και βαμβακοσπορέλαιο) και τα μονοακόρεστα λίπη (όπως ελαιόλαδο) είναι οι δύο κατηγορίες των ακόρεστων λιπών. Τα πολυακόρεστα λίπη τείνουν να χαμηλώνουν τη

χοληστερόλη του αίματος. Τα μονοακόρεστα λίπη επίσης τη χαμηλώνουν, όμως σ' ένα μικρότερο βαθμό. Τα ακόρεστα λίπη είναι συνήθως υγρά στη θερμοκρασία του δωματίου. Μπορούν να μετατραπούν σε στερεά με την υδρογόνωση, που περιλαμβάνει το σχηματισμό φυσαλίδων εντός του υγρού λαδιού. Η μαργαρίνη παρασκευάζεται με αυτό τον τρόπο. Όπως θα δούμε λίγο παρακάτω, μερικοί ειδικοί πιστεύουν ότι άνθρωποι που καταναλώνουν υψηλές ποσότητες κεκορεσμένων λιπών διατρέχουν ένα μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.(www.healthin.gr)

Χοληστερόλη

Η χοληστερόλη είναι μια λιπώδης ουσία που έχει μεγάλη φυσιολογική σημασία. Είναι μια από τις μη απαραίτητες θρεπτικές ουσίες, δηλαδή βρίσκεται σε όλες τις τροφές από ζωικές πηγές ενώ την κατασκευάζει και το σώμα μας.

Οι επιστήμονες έχουν ανακαλύψει ότι υπάρχει μία σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα και του αυξημένου κινδύνου καρδιακής νόσου. Η χοληστερόλη είναι ένα κύριο συστατικό της πλάκας που σχηματίζεται στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων, κυρίως των αγγείων που τροφοδοτούν τους καρδιακούς μύες, ώστε τα αγγεία αυτά να στενεύουν και μπορεί, τελικά, να κλείσουν τελείως.

Αυτό που ακριβώς δεν είναι γνωστό όμως, είναι πόση χοληστερόλη στη διαίτα (από την κατανάλωση αυγών και κρέατος για παράδειγμα), αυξάνει το επίπεδο της χοληστερόλης στο αίμα και αν, μειώνοντας τη χοληστερόλη, στη διατροφή μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος της καρδιακής νόσου. Άλλοι παράγοντες στη διαίτα μας ή στο μεταβολισμό μας, συμπεριλαμβανομένης της γυμναστικής, μπορεί να επηρεάζουν κάποια από τη χοληστερόλη που καταναλώνουμε.

Ο ρόλος των ινών

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι οι φυσικές ίνες στη διατροφή μπορούν επίσης να επηρεάζουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα άμεσα. Η φυσική ίνα, που βρίσκεται στα φρούτα, τα λαχανικά και στα δημητριακά, είναι ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης διαίτας. Πιθανόν, οι ίνες στη διατροφή να χαμηλώνουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, με τη μείωση του χρόνου που οι τροφές με περιεκτικότητα σε χοληστερόλη, παραμένουν στο γαστρεντερικό σωλήνα.

Επίσης θεωρείται ότι οι άνθρωποι που είναι σε καλή φυσική κατάσταση, που δεν καπνίζουν και που δεν είναι παχύσαρκοι, μεταφέρουν τη χοληστερόλη του αίματος με ένα τρόπο που είναι λιγότερο επικίνδυνος για το σώμα. Τέλος πάντων, πρέπει να καταλάβουμε ότι η χοληστερόλη και τα λίπη δεν είναι οι μόνοι ένοχοι στην καρδιακή νόσο, καθώς η κληρονομικότητα, η υψηλή αρτηριακή πίεση και το στρες παίζουν το ρόλο τους.

Τι ποσότητα λιπών καταναλώνετε κάθε μέρα;

Οι περισσότεροι άνθρωποι καταναλώνουν πιο πολύ λίπος από ότι χρειάζονται. Το 40 με 50 τοις εκατό των καθημερινών θερμίδων τους προέρχεται από το λίπος. Θα ήταν καλύτερα αν κρατούσαν την πρόσληψη λίπους χαμηλή, μέχρι 30 τοις εκατό ή λιγότερο των καθημερινών τους θερμίδων.

Τι μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε το επίπεδο της χοληστερόλης στο

αίμα σας;

Σήμερα γνωρίζουμε ότι τα κεκορεσμένα λίπη, όπως το βούτυρο, τείνουν να ανεβάζουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα αποτελώντας την πρώτη ύλη, η οποία συνθέτει τη χοληστερόλη στο σώμα. Τα

πολυακόρεστα λίπη, όπως το αραβοσιτέλαιο, όμως, τείνουν να χαμηλώνουν τη χοληστερόλη στο αίμα. Η γνώση αυτή κάνει δυνατή τη μείωση των ποσοτήτων των λιπών και της χοληστερόλης που παίρνετε, επιλέγοντας τις τροφές σας.

Χρησιμοποιήστε άπαχες μερίδες κρέατος, αφαιρέστε όλο το ορατό λίπος.

- Τρώτε κοτόπουλο και ψάρι πιο συχνά, ενώ μοσχάρι, αρνί και χοιρινό -που έχουν υψηλή περιεκτικότητα λίπους - σπανιότερα.
- Πιείτε αποβουτυρωμένο γάλα και όχι πλήρες γάλα.
- Τρώτε περισσότερα λαχανικά και φρούτα και λιγότερα λιπαρές τροφές, όπως γαλλικά τηγανητά και παγωτό.
- Αλλάξτε το Βούτυρο με μαργαρίνη.

Είναι ιδιαίτερα, σημαντικό να διαλέξετε τροφές που είναι χαμηλές σε χοληστερόλη και λίπη, όταν γνωρίζετε ότι έχετε αυξημένο κίνδυνο καρδιακής νόσου, αν για παράδειγμα, έχετε συγγενείς με καρδιακές διαταραχές. (Δετοράκης I 2003)

Βιταμίνες

Οι βιταμίνες, μαζί με τα μεταλλικά στοιχεία, συχνά αναφέρονται ως μικροθρεπτικές ουσίες αφού απαιτούνται σε ίχνη. Όμως είναι ανεκτίμητες στην πυροδότηση ζωτικών σωματικών λειτουργιών. Οι βιταμίνες δεν σχηματίζουν καινούργιες ενώσεις μέσα στο σώμα, όπως οι πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και τα λίπη. Αλλά, βοηθούν άλλες χημικές αντιδράσεις να γίνονται. Για παράδειγμα, η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για να μπορέσει το ασβέστιο να χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή των ιστών. Οι πίνακες 13.1 και 13.2 δείχνουν τις ειδικές λειτουργίες κάθε βιταμίνης, τις πηγές της στις τροφές και τις επιπτώσεις της έλλειψης και της περίσσειας.

Τι ποσότητα κάθε βιταμίνης χρειάζεστε κάθε μέρα;

Οι περισσότεροι άνθρωποι παίρνουν όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες που χρειάζονται, μαζί με τις βιταμίνες, αν έχουν μια σωστή διαίτα. Κάποιοι άνθρωποι όμως διατρέχουν τον κίνδυνο μη πρόσληψης απαραίτητων βιταμινών. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ανθρώπους που είναι σε περιορισμένη διαίτα (υπερβολικά χαμηλή σε θερμίδες, για παράδειγμα) και μερικούς άλλους με ιδιαίτερα προβλήματα υγείας (αλκοολισμός, χρόνια διάρροια). Όμως, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι οι περισσότεροι αμερικανοί χρειάζονται να πάρουν συμπληρώματα βιταμίνης τακτικά (όχι ότι η χρήση των συμπληρωμάτων εμποδίζει αρρώστια ή προάγει την υγεία). Ξοδεύουμε περισσότερα από \$1.2 δισεκατομμύρια κάθε χρόνο σε συμπληρώματα βιταμίνης και το ποσό αυξάνεται κατά 10% κάθε χρόνο. Για εκείνους, που δεν έχει γίνει διάγνωση, ότι υποφέρουν από μία έλλειψη βιταμίνης, αυτά τα χρήματα θα ήταν καλύτερα να τα ξοδεύουν σε θρεπτικές ουσίες που βρίσκονται σε τροφές.

Ο κίνδυνος της υπερβολικής δόσης βιταμινών

Οι βιταμίνες υποδιαιρούνται σε δύο κύριες ομάδες: στις υδατοδιαλυτές βιταμίνες (C και το B σύμπλεγμα) και τις λιποδιαλυτές βιταμίνες A, D, E και K. Ο κίνδυνος της υπερβολικής κατανάλωσης των λιποδιαλυτών ήταν γνωστός από πολύ καιρό. Δεν αποβάλλονται, αλλά αποθηκεύονται (όπως δηλώνει και το όνομα) στους λιπώδεις ιστούς, όπου φτάνουν σε τοξικά επίπεδα. Πιο πρόσφατα, συγκεντρώθηκαν στοιχεία ότι η Βιταμίνη C, σε δόσεις πάνω από 2 γραμμάρια, μπορεί να προκαλέσει νεφρικά προβλήματα και να αυξήσει την ανάγκη του σώματος για βιταμίνη C στις έγκυες γυναίκες.

Για αυτούς τους λόγους, ένας λόγος πρέπει να ειπωθεί για τους κινδύνους της υπερβολικής δόσης των συμπληρωμάτων Βιταμινών: Τα

συμπληρώματα Βιταμίνης μπορούν να είναι μεγάλη Βοήθεια για τους ανθρώπους που υποφέρουν από έλλειψη μιας ιδιαίτερης βιταμίνης ή βιταμινών. Αλλά, μολονότι η Βιταμίνη είναι απαραίτητη για την υγεία, παίρνοντας περισσότερες δεν είναι απαραίτητα καλύτερα για σας. Οι Βιταμίνες πραγματικά θεωρούνται φάρμακα, όχι θρεπτικές ουσίες και υπερβολικές δόσεις λιποδιαλυτών Βιταμινών μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια ή ακόμα και θάνατο.

Πόση βιταμίνη C πράγματι χρειάζεστε;

Η διαμάχη γύρω από τη Βιταμίνη C επιμένει, μετά από τη δημοσίευση το 1970 του βιβλίου του Linus Pauling "Η βιταμίνη C, το κοινό κρυολόγημα και η γρίπη". Στο βιβλίο αυτό, ο Pauling παρουσίασε τη θεωρία του ότι η βιταμίνη C εμποδίζει και θεραπεύει κοινά κρυολογήματα. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για επιβεβαίωση ή για διάψευση των ισχυρισμών αυτών. Μέχρι τώρα, τα αποτελέσματα είναι ακόμα αβέβαια. Αυτό που έχει σημασία, όπως αναφέραμε νωρίτερα, είναι οι πιθανές παρενέργειες των υπερβολικών δόσεων. Μολονότι η Βιταμίνη C είναι υδατοδιαλυτή - ώστε περίσσειες ποσότητες κανονικά θα απεκκρινόταν στα ούρα - οι ποσότητες που προκύπτουν εδώ είναι πολύ μεγάλες για να απορροφηθούν πολύ γρήγορα (Πίνακες 1 και 2). Η συσσώρευση οδηγεί σε διάρροια, πέτρες στα νεφρά ή στη χοληδόχο κύστη ή ποδάγρα.(www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα μεταλλικά στοιχεία είναι ανόργανα στοιχεία που χρειαζόμαστε σε ίχνη καθημερινά, για να Βοηθήσουν στο σχηματισμό ιστών και διαφόρων χημικών ουσιών εντός του σώματος. Βοηθούν στη νευρική μεταβίβαση

και στη συστολή των μυών, καθώς επίσης στη ρύθμιση του επιπέδου υγρών και στην οξεοβασική ισορροπία του σώματος.

Τα μεταλλικά στοιχεία χρειάζονται στη διαίτα σε διαφορετικές ποσότητες. Ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος, το σελήνιο, ο χαλκός, το κοβάλτιο και το μαγγάνιο, όλα είναι ιχνοστοιχεία, χρειάζονται σε ίχνη (λίγα μικρογραμμάρια) καθημερινά. Το σώμα χρειάζεται μεγαλύτερες ποσότητες των κυρίων μεταλλικών στοιχείων, όπως το ασβέστιο, ο φώσφορος, το κάλιο και το μαγνήσιο. Αφού τα μεταλλικά στοιχεία απορροφούνται, χρησιμοποιούνται και αποβάλλονται από το σώμα, πρέπει συνεχώς να αντικαθίστανται.

Σχεδόν κάθε τι που καταναλώνουμε, περιέχει μεταλλικά στοιχεία. Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να λάβουν αρκετές ποσότητες των απαραίτητων αυτών μεταλλικών στοιχείων, καταναλώνοντας μια ποικιλία τροφών, ιδιαίτερα φρούτα και λαχανικά. Ο πίνακας 3 παρέχει μία περίληψη των λειτουργιών και των πηγών μερικών από τα πιο σημαντικά μεταλλικά στοιχεία. Εδώ θα συζητήσουμε αναλυτικά μόνο 'δύο κύρια μεταλλικά στοιχεία: το σίδηρο¹ και το άλας.

Ο σίδηρος

Ο σίδηρος είναι μία από τις πιο σημαντικές θρεπτικές ουσίες του σώματος, απαραίτητη για την παραγωγή αιμοσφαιρίνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια, αλλά είναι και η πιο συχνά ελλειπής θρεπτική ουσία στη διαίτα. Μόνο το 10% της πρόσληψης σιδήρου πραγματικά χρησιμοποιείται, αφού ο σίδηρος δεν μπορεί να απορροφηθεί στο λεπτό έντερο. Η αναιμία από έλλειψη σιδήρου είναι ένα αρκετά εκτεταμένο πρόβλημα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, ιδιαίτερα ανάμεσα στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, που τακτικά χάνουν μεγάλες ποσότητες σιδήρου με τη διαδικασία της εμμηνόρροιας. Η ανάγκη σιδήρου μιας γυναίκας είναι σχεδόν διπλάσια εκείνης του άνδρα και είναι

μία θρεπτική ουσία, που συχνά χρειάζεται συμπλήρωση. Τέτοια συμπληρώματα όμως χρειάζεται να συστηθούν από ένα γιατρό.

Αμφότεροι, οι άνδρες και οι γυναίκες πρέπει να προσπαθούν να περιλαμβάνουν πλούσιες σε σίδηρο τροφές στη διαίτα τους κάθε μέρα - συκώτι, κρέας, οστρακόδερμα, αποξηραμένα φασόλια και φρούτα. (www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

Πίνακας Υδατοδιαλυτές βιταμίνες				
Βιταμίνη	Φυσιολογικός ρόλος	Τροφές που είναι πηγές	Επιπτώσεις της έλλειψης	
			Νόσος	Συμπτώματα
C(ασκορβικό οξύ)	Σχηματισμός κολλαγόνου και συντήρηση προστασία έναντι λοιμώξεων	Εσπεριδοειδ ή φρούτα, ντομάτες, λάχανο, μπρόκολα, πατάτες, πιπέρια	Σκορβούτο	Σκληρό, φοιδωτό δέρμα αναιμία άφθες στα ούλα, πόνος στα άκρα καθυστερημένη επούλωση.
B1 (θειαμίνη)	Μετατρέπει τη γλυκόζη σ' ενέργεια ή λίπος εμποδίζει το νευρικό ερεθισμό και είναι απαραίτητη για καλή όρεξη	Πλήρες ή εμπλουτισμέ νο δημητριακό, συκώτι, μαγιά, καρυδιά, αρακάς, σιτάρι	Μπери-μπери	Μούδιασμα των δακτύλων και ποδιών, μυρμηκίαση των ποδιών, μυϊκή αδυναμία, καρδιακές ανωμαλίες
B2	Μεταφέρει	Συκώτι,	Αριβοφλαβί	Ρωγμές στις

(ριβοφλαβίνη)	υδρογόνο, είναι απαραίτητη στο μεταβολισμό των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών βοηθά να διατηρείται το δέρμα σε υγιή κατάσταση	πράσινα λαχανικά, γάλα, τυρί, αυγά, ψάρι, πλήρες ή εμπλουτισμένο δημητριακό	- νωση	γωνίες του στόματος, ευαίσθητο δέρμα, κόκκινα μάτια, ευαισθησία στο φως
Νιασίνη	Μεταφορά υδρογόνου σημαντική για τη διατήρηση όλων των ιστών του σώματος και παραγωγή ενέργειας	Μαγιά, συκώτι, σιτάρι, νεφρά, αυγά, ψάρι μπορούμε να τη συνθέτουμε από το απαραίτητο αμινοξύ τρυπτοφάνη.	Πελλάγρα	Διάρροια. Εξάνθημα στο δέρμα, διανοητικές διαταραχές
B6 (πυριδοξίνη)	Απαραίτητη για το	Μαγιά, σιτάρι		Λιπαρό φολιδωτό

νη)	μεταβολισμό των αμινοξέων και των υδατανθράκων	πίτουρο και φύτρο, συκώτι, νεφρά, κρέας, πλήρη δημητριακά, ψάρι και λαχανικά		δέρμα γύρω από τα μάτια, μύτη και το στόμα διανοητική κατάθλιψη
Παντοθενικό οξύ	Συμβάλλει στην αποσύνθεση και σύνθεση των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών είναι απαραίτητη για τη σύνθεση μερικών ορμονών.	Συκώτι, νεφρά, γάλα, μαγιά, φύτρο σιταριού, πλήρη δημητριακά και ψωμιά, πράσινα λαχανικά		Διόγκωση των επινεφριδικών αδένων αλλαγές στην προσωπικότητα χαμηλό σάκχαρο του αίματος ναυτία πονοκέφαλος επώδυνη μυϊκή συστολή
Φολικό οξύ	Απαραίτητο για την παραγωγή του RNA και του	Συκώτι, καρύδια, πράσινα λαχανικά,		Αναιμία που παρουσιάζει ανώριμα ερυθρά

	DNA και των κανονικών ερυθρών αιμοσφαιρίων	χυμός πορτοκαλιού		πιμοσφαίρια, λεία κόκκινη γλώσσα, διάρροια
B12 (Κυανοκοβαλαμίνη)	Απαραίτητη για την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων και την κανονική ανάπτυξη	Κρέας, συκώτι, αυγά, γάλα	Κακοήθης αναιμία	Πτώση στο αριθμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, αδράνεια και κατάθλιψη
Βιοτίνη	Σπουδαία στο μεταβολισμό των υδατανθράκων και στην σύνθεση των λιπαρών οξέων ίσως' απαραίτητη για τη βιοσύνθεση του φολικού οξέος	Όμοια με άλλες Β βιταμίνες		Φοιδωτό δέρμα, πόνος στους μύες, ευαισθησία προς το φως μπορεί να οδηγήσει σε έκζεμα. Κανένα μέχρι τώρα
Χολίνη	Σύνθεση πρωτεΐνης και ορμονών των	Εγκέφαλοι, συκώτι, μαγιά, φύτρο		

	επινεφριδίων, σπουδαία στη διατήρηση της κανονικής νευρικής μετάδοσης	σιταριού, κρόκος αυγού		
--	---	------------------------	--	--

Πίνακας Μεταλλικά στοιχεία

Μεταλλικό στοιχείο	Κύριες λειτουργίες	Πηγή στις τροφές
Ασβέστιο (Ca)	Δομικό υλικό των οστών και δοντιών, ρυθμιστικό των σωματικών λειτουργιών συστολή καρδιακών μυών. Συμβάλλει στην πήξη του αίματος.	Γαλακτοκομικά προϊόντα, φυλλώδη λαχανικά, βερίκοκα.
Φώσφορος (P)	Συνδυάζεται με το ασβέστιο για να δώσει ακαμψία στα οστά και στα δόντια, απαραίτητος για το κυτταρικό μεταβολισμό, χρησιμεύει σαν ρυθμιστικό για να διατηρήσει τη σωστή οξεοβασική ισορροπία του αίματος.	Αρακάς, φασόλια, γάλα, συκώτι, κρέας, σπιτικό τυρί, μπρόκολα, πλήρη δημητριακά.
Σίδηρος (Fe)	Συστατικό του συστήματος μεταφοράς οξυγόνου και του διοξειδίου του άνθρακα του ερυθρού αιμοσφαιρίου,	Συκώτι, κρέας, οστρακόδερμο, φακές, φυστίκια, μαϊδανός, αποξηραμένα φρούτα, αυγά.

	συστατικό των ενζύμων απαραίτητο για την κυτταρική αναπνοή	
Ιώδιο (I)	Απαραίτητο συστατικό της θυρεοειδικής ορμόνης θυροξίνης, που ελέγχει το ρυθμό της κυτταρικής οξείδωσης.	Ιωδιούχα άλατα, θαλασσινά φαγητά
Νάτριο (Na)	Ρυθμίζει την ισορροπία υγρών και την οξεοβασική ισορροπία στο σώμα	Επιτραπέζιο αλάτι, αποξηραμένα βερίκοκα, φασόλια, ζαχαρότευτλα, ακατέργαστη ζάχαρη, σταφίδες, σπανάκι, μαγιά
Χλώριο (Cl)	Συσχετίζεται με το νάτριο και με τις λειτουργίες του, ένα συστατικό του γαστρικού υδροχλωρικού οξέος, το ιόν επίσης λειτουργεί στο σύστημα διάσπασης αμύλου στο σάλιο	Όπως το νάτριο
Κάλιο (K)	Συστατικό του συστήματος που ελέγχει τις οξεοβασικές ισορροπίες και τις ισορροπίες υγρών, ίσως είναι ένας σημαντικός ενεργοποιητής ενζύμων για την αξιοποίηση αμινοξέων.	Εύκολα βρίσκεται στις περισσότερες τροφές
Μαγνήσιο (Mg)	Ενεργοποιός ουσία των ενζύμων, που έχει σχέση με το	Εύκολα βρίσκεται στις περισσότερες τροφές

	μεταβολισμό των υδατανθράκων	
Θείο (S)	Συστατικό της ορμόνης ινσουλίνης και των αμινοξέων που περιέχουν το θείο, κατασκευάζει τρίχες, νύχια και δέρμα	Καρύδια, αποξηραμένα φρούτα, κριθάρι, κουρκούτι βρώμης, φασόλια, τυρί, αυγά, φακές, ακατέργαστη ζάχαρη.
Μαγγάνιο (Mn)	Ενεργοποιός ουσία ενζύμων για συστήματα που σχετίζονται με το μεταβολισμό υδατανθράκων, πρωτεϊνών, και λιπών.	Φύτρο σιταριού, καρύδια, πίτουρο, πράσινα, γεμάτα φύλλα λαχανικά, δημητριακά, κρέας
Χαλκός (Cu)	Η λειτουργία του χαλκού δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως, μολονότι είναι γνωστό ότι λειτουργεί στη σύνθεση του ερυθρού αιμοσφαιρίου και του συστήματος οξειδωσης του σώματος	Νεφρά, συκώτι, φασόλια, καρύδια βραζιλίας, πλήρες αλεύρι, φακές, μαϊδανός.
Ψευδάργυρος (Zn)	Η λειτουργία είναι άγνωστη μολονότι είναι ένα συστατικό πολλών ενζυμικών συστημάτων και είναι ένα απαραίτητο συστατικό της παγκρεατικής ορμόνης ινσουλίνης.	Οστρακόδερμο, κρέας, γάλα, αυγά
Κοβάλτιο	Ένα συστατικό του μορίου της	Βιταμίνη B12

(Co)	βιταμίνης B12.	
Φθόριο (F)	Απαραίτητο για την ανάπτυξη του δοντιού και του οστού και τη συντήρησή τους. Οι περίσσειες ποσότητες είναι ανεπιθύμητες	Οστρακόδερμο, κρέας, γάλα, αυγά

Πίνακας * Λιποδιαλυτές βιταμίνες				
	Φυσιολογικός ρόλος	Πηγές στις τροφές	Συμπτώματα ανεπάρκειας	Συμπτώματα κατάχρησης
A	Διατηρεί τον επιθηλιακό ιστό δυναμώνει την αδαμαντίνη του δοντιού και ευνοεί τη χρήση ασβεστίου και του φωσφόρου στο σχηματισμό των οστών	Γάλα και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα, πράσινα λαχανικά, καρότα, ζωικό συκώτι, η καροτίνη στα λαχανικά μετατρέπεται σε βιταμίνη A στο σώμα.	Νυκταλωπία, μείωση της ανάπτυξης, οι δακρυϊκές εκκρίσεις παύουν	Πρήξιμο των ποδιών και των αστραγάλων, απώλεια βάρους, αδράνεια, αιμορραγία στα μάτια

D	<p>Προάγει την απορρόφηση και την χρησιμοποίησή του ασβεστίου και του φωσφόρου απαραίτητη για την κανονική ανάπτυξη των οστών και των δοντιών</p>	<p>Ιχθυέλαια, μοσχαρίσιο κρέας, βούτυρο, αυγά, γάλα, παράγεται στο δέρμα κατόπιν έκθεσης στις ακτίνες του ηλίου</p>	<p>Ραχίτιδα, μία μαλάκυνση των οστών που προκαλεί στραβά πόδια και άλλες ανωμαλίες των οστών</p>	<p>Δίψα, ναυτία, εμετός, απώλεια βάρους, εν αποθήκευση ασβεστίου στα νεφρά ή στην καρδιά</p>
E	<p>Μπορεί να σχετίζεται με την οξειδωση και τη μακρόβια ζωή, μπορεί να είναι μία προστασία στην καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων</p>	<p>Φρούτα, κίτρινα λαχανικά, τα φυτικά έλαια και το φύτρο σιταριού</p>	<p>Αυξημένη καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων</p>	<p>-</p>

K	Ελαττώνει το χρόνο πήξης του αίματος	Σπανάκι, αυγά, συκώτι, λάχανο, ντομάτες, παράγεται από τα εντερικά βακτήρια	Κακή πήξη του αίματος (αιμορραγία)	Ίκτερος στα παιδιά
---	--------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------

Αρκετά ιχνοστοιχεία - χρώμιο, σελήνιο, νικέλιο, μολυβδένιο, Βανάδιο, κασσίτερος - απαιτούνται σε πολύ μικρές ποσότητες. Η αναλογία τους στην τροφή ποικίλλει αρκετά, με βάση, εν μέρει, τη σύσταση του εδάφους, στο οποίο καλλιέργησαν τα φυτά.

Άλας (χλωριούχο νάτριο)

Το κοινό επιτραπέζιο αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι ένα απαραίτητο μέρος της ανθρώπινης διαίτας, όμως αν καταναλωθεί σε περίσσειες ποσότητες, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποδείξει ότι το πολύ αλάτι μπορεί να ανεβάζει την αρτηριακή πίεση, ενώ υπάρχει μια γνωστή συσχέτιση μεταξύ του αλατιού και της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς και μερικών τύπων νεφρικών νόσων.

Επιπλέον, το αλάτι μπορεί να προκαλέσει εθισμό. Οι άνθρωποι αναπτύσσουν μία έλξη σε αυτό. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η υπερβολική όρεξη για το νάτριο αναπτύσσεται κυρίως εξαιτίας των μεγάλων ποσοτήτων αλατιού στη διαίτα κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία.

Σήμερα, πολλοί γιατροί και διαιτολόγοι συνιστούν τη μειωμένη χρήση του αλατιού από τη βρεφική ηλικία για να εμποδίσουν τον εθισμό προς το αλάτι. Οι κατασκευαστές των βρεφικών τροφών τώρα προσθέτουν στα

προϊόντα τους ελάχιστο, αν όχι καθόλου αλάτι, για την ενίσχυση των φυσικών γεύσεων.

Τελευταία, ανησυχία έχει προκαλέσει η σχέση μεταξύ του περίσσιου αλατιού στη διαίτα και της υψηλής αρτηριακής πίεσης ή υπέρτασης. Η πρόσληψη νατρίου είναι μόνο ένας από τους πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την υψηλή αρτηριακή πίεση. Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν τη γενετική προδιάθεση, την παχυσαρκία και το στρες. Μια άποψη είναι ότι μερικοί άνθρωποι κληρονομούν μια προδιάθεση στην υψηλή αρτηριακή πίεση και ότι το πολύ νάτριο μπορεί να πυροδοτήσει τη νόσο. Σε πολλούς υπερτασικούς ασθενείς, μια διαίτα χαμηλή σε νάτριο ελαττώνει την αρτηριακή πίεση και οι γιατροί συχνά συνιστούν σε τέτοιους ασθενείς να καταργήσουν το νάτριο, όσο το δυνατόν, από τη διαίτα τους. Επειδή ένας άνθρωπος μπορεί να είναι ευπαθής, χωρίς να το γνωρίζει, μερικοί διαιτολόγοι και υπεύθυνοι για τη δημόσια υγεία συνιστούν σε όλους να προσπαθήσουν να ελέγξουν τον εθισμό προς το αλάτι. Άλλοι ερευνητές, εντούτοις, έχουν πρόσφατα υποστηρίξει ότι οι γενικές συστάσεις για τη μείωση του νατρίου δεν είναι σωστές, αφού η πλειοψηφία των ανθρώπων δεν έχει κίνδυνο να αναπτύξει υπέρταση.

Για τους πιο πολλούς από εμάς, ελάττωση της πρόληψης αλατιού δεν είναι εύκολο ζήτημα, ακόμα κι αν πετάξουμε την αλατιέρα. Γιατί το νάτριο υπάρχει σχεδόν σε κάθε επεξεργαζόμενη τροφή που πωλείται στα πολυκαταστήματα, από φιστίκια, τουρσιά, μπέικον και τσιπς μέχρι τόνο σε κονσέρβες, ζαχαρωτά, καιπουτίγκες στιγμής. Σύμφωνα με μερικές εκτιμήσεις, οι ενήλικοι καταναλώνουν περίπου είκοσι φορές περισσότερο από το ποσό αλατιού που χρειάζονται καθημερινά - ανά άτομο σχεδόν 7 κιλά αλατιού κάθε χρόνο. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

ΑΛΛΑ ΚΥΡΙΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

ΝΕΡΟ

Το νερό από μόνο του δεν έχει θρεπτική αξία. Όμως, είναι το πιο σημαντικό από όλα τα συστατικά της τροφής. Γιατί; Μια κύρια αιτία είναι ότι το νερό είναι το μέσο για τη μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα του σώματος και για την αφαίρεση των αποβλήτων από τα κύτταρα.

Εικόνα: "Έφηβοι, τα σώματα των οποίων ακόμα αναπτύσσονται και των οποίων τα επίπεδα δραστηριότητας είναι συνήθως υψηλά, έχουν ιδιαίτερες θρεπτικές ανάγκες. Όμως οι περισσότεροι έφηβοι έχουν μη ισορροπημένες δίαιτες, που πιθανόν να είναι ελλιπείς σε μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες, ιδιαίτερα σίδηρο, ασβέστιο και βιταμίνες Α και C.

Επιπλέον το νερό δρα σαν ^μέσο για την πέψη, είναι ρυθμιστής της θερμοκρασίας του σώματος, προστατεύει τα ζωτικά όργανα και λιπαίνει τις αρθρώσεις. Τελικά, το νερό και μερικές από τις χημικές ουσίες που μεταφέρει είναι υπεύθυνα για τη σωματική δομή. Τα κύτταρα στο σώμα μας περιέχουν υγρό, ενώ υπάρχει υγρό γύρω και από τα κύτταρα. Σχεδόν 80% του Βάρους του σώματος μπορεί να είναι νερό, μολονότι κατά μέσο όρο είναι κοντά στο 60%.

Πόσο νερό χρειάζεστε κάθε μέρα;

Ενώ το σώμα μπορεί να επιβιώσει για μακρά χρονικά διαστήματα χωρίς τροφή, επιβιώνει μόνο λίγες μέρες χωρίς νερό. Κατά μέσο όρο, δύο με δύομισι λίτρα νερού είναι η καθημερινή πρόσληψη που συνιστούν. Βέβαια, η ανάγκη αυτή δεν πρέπει απαραίτητα να καταναλωθεί σαν απλό νερό γιατί βοηθούν κι άλλα υγρά. Γενικά, μόνο το 50% της ανάγκης του σώματος για νερό προέρχεται κατ' ευθείαν από υγρά, ένα άλλο 25 με

50% προέρχεται από την τροφή και τα υπόλοιπα είναι τελικό προϊόν του μεταβολισμού.

Το πραγματικό ποσό νερού που το σώμα μας απαιτεί κάθε μέρα εξαρτάται από το περιβάλλον μας, τη φυσική μας δραστηριότητα, την εποχή του χρόνου και τον τύπο της τροφής που τρώμε.

Ίνα

Η ίνα επίσης γνωστή ως "όγκος" ή "μάζα" είναι μία άλλη μη θρεπτική ουσία, που είναι απαραίτητη στην ανθρώπινη διαίτα. Η ίνα αποτελείται από δυσκολοχώνευτους υδατάνθρακες, κυρίως την κυτταρίνη, που είναι συστατικό των φρούτων, των λαχανικών και των δημητριακών που τρώμε (κοινά παραδείγματα ίνας είναι οι φλούδες των φρούτων και το πίτουρο σιταριού). Σήμερα, οι επιστήμονες εφιστούν την προσοχή στη σημασία της ίνας στη διαίτα. Οι δίαιτες μας σήμερα αποτελούνται κυρίως από επεξεργασμένες τροφές. Σ' αυτές, η περισσότερη ίνα είτε έχει αφαιρεθεί στο μύλο ή αφαιρέθηκε με τη φλούδα (λευκό ψωμί, λευκό ρύζι, γαλλικές τηγανητές στιγμιαίες πατάτες). Τόσες παραδοσιακές πηγές ινών έχουν εξαφανιστεί από τη διαίτα. Η ίνα είναι απαραίτητη για την πεπτική διαδικασία. Στο παχύ έντερο (κόλον), χρησιμεύει για να δεσμεύει άλλα απόβλητα με μεγάλες ποσότητες νερού, σχηματίζοντας μεγάλα, μαλακά κόπρανα που αποβάλλονται εύκολα. Αρκετές ποσότητες ίνας στη διαίτα έχουν σαν αποτέλεσμα κόπρανα που είναι αυξημένα σ' όγκο και σε συχνότητα. Αυτό με τη σειρά του βοηθά στην αποφυγή της εκκολπωματίτιδος, ενός φυσιολογικού προβλήματος στο οποίο το τοίχωμα του παχέος εντέρου χαλαρώνει και σχηματίζεται ανεύρυσμα. Η παρουσία της ίνας, επίσης, αποτελεί ένα μέσο για την ανάπτυξη ορισμένων Βακτηρίων, που Βοηθούν το σώμα να συνθέτει θρεπτικές ουσίες, όπως τη βιταμίνη Κ.

Τι μπορείτε να κάνετε για να πάρετε την ίνα που χρειάζεστε

Κάποιες πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι αυξημένες ποσότητες ινών στην διαίτα έχει σαν αποτέλεσμα χαμηλό κίνδυνο για κολικό καρκίνο. Όμως, μέχρι η περαιτέρω έρευνα να προσφέρει οριστική απόδειξη των επιπτώσεων της διαίτας με μεγάλη περιεκτικότητα σε ίνες, οι περισσότεροι διαιτολόγοι συνιστούν απλώς να καταναλώνετε μέτριες ποσότητες ίνας σαν συστατικό μιας ισορροπημένης διαίτας. Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει ψωμιά ολικής άλεσης, αρκετές σαλάτες, φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Το πίτουρο και άλλα τέτοια συμπληρώματα, δεν είναι απαραίτητα στις περισσότερες περιπτώσεις, εκτός αν έχετε επίμονα εντερικά προβλήματα - περίπτωση στην οποία πρέπει να συμβουλευθείτε το γιατρό σας. (www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

ΟΙ ΘΕΡΜΙΔΕΣ

Η θερμίδα είναι μια μονάδα μέτρησης. Ο κατάλογος θερμίδων υποδεικνύει τη δυναμική ενέργεια των τροφών ή των συστατικών τους. Η πρωτεΐνη και ο υδατάνθρακας (η κάθε ουσία χωριστά περιέχει 4 θερμίδες ανά γραμμάριο, το λίπος περιέχει 9 θερμίδες ανά γραμμάριο άρα θα πάρετε διπλάσιες θερμίδες από ένα κουταλάκι του τσαγιού που περιέχει βούτυρο από ότι ένα κουταλάκι τσαγιού που περιέχει ζάχαρη). Οι Βιταμίνες, τα μεταλλικά στοιχεία και το νερό δεν περιέχουν καμία θερμίδα, ούτε οι ίνες, αφού είναι δυσκολοχώνευτη για τους ανθρώπους.

Η κατανάλωση ενέργειας - η ποσότητα ενέργειας που χρειάζεται το σώμα σας για να εκτελέσει μία δραστηριότητα ή σωματική λειτουργία - επίσης εκφράζεται σε θερμίδες. Για παράδειγμα, ένα μήλο κατά μέσο όρο περιέχει περίπου 100 θερμίδες, ένας περίπατος 20 λεπτών θα κάψει περίπου τόσες θερμίδες (όμως, θα χρειαστεί μία με μιάμιση ώρα για να κάψει ένα κομμάτι μηλόπιτας). Πόσες θερμίδες χρειάζεστε κάθε μέρα; Αυτό εξαρτάται από τη φυσική σας δραστηριότητα και άλλους παράγοντες.

Χρειάζεστε μία ισορροπημένη διαίτα

Αφού οι τροφές ποικίλλουν τόσο πολύ στους συνδυασμούς τους σε θρεπτικές ουσίες και θερμίδες, πώς θα αποκτήσετε μία ισορροπημένη διαίτα κάθε μέρα; Υπάρχουν περίπλοκοι τρόποι για να κάνετε τους απαραίτητους υπολογισμούς, όμως λίγοι άνθρωποι έχουν το χρόνο ή το ενδιαφέρον να το κάνουν. Ο πιο απλός τρόπος για να σχεδιάσετε την επαρκή διατροφή σε μία καθημερινή βάση είναι να χρησιμοποιήσετε τις τέσσερις βασικές κατηγορίες τροφών.

Οι τέσσερις βασικές κατηγορίες

Οι βασικές τέσσερις κατηγορίες περιλαμβάνονται στις περισσότερες από τις διαιτητικές προτάσεις που συνιστά η Εθνική Ακαδημία Επιστημών και το Εθνικό Ερευνητικό Συμβούλιο (RDA) (Πίνακας 4). Οι RDA (που αναθεωρούνται κάθε πέντε χρόνια), είναι εκτιμήσεις για την απαιτούμενη ευνοϊκή ποσότητα κάθε θρεπτικής ουσίας (η μέγιστη τιμή που ένας άνθρωπος πιθανόν θα χρειαστεί). Άρα, αν η τροφή που καταναλώνετε παρέχει όλες τις ποσότητες που συνιστούν, να είστε σίγουροι ότι θα καλύψετε τις καθημερινές διατροφικές σας ανάγκες. Πρέπει να σημειώσουμε ότι η καθαρή ζάχαρη, τα καθαρά λίπη και τα καθαρά έλαια δεν συμπεριλαμβάνονται στις Βασικές τέσσερις ομάδες, αφού παρέχουν μόνο θερμίδες όχι θρεπτικές ουσίες όπως πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, Βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία) και σπάνια λείπουν από τη διαίτα.

Σύντομα, οι τέσσερις κατηγορίες είναι:

Ομάδα κρεάτων

Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει κρέατα, πουλερικά, αυγά και καρπούς, όπως αποξηραμένα φασόλια, αρακά και καρύδια - όλες καλές πηγές των

πρωτεϊνών. Επιπλέον, αυτές οι τροφές παρέχουν σίδηρο και Β βιταμίνες όπως θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, Β6 και Β12.

Το γάλα και τα προϊόντα του

Αυτές οι τροφές παρέχουν περισσότερο ασβέστιο ανά μερίδα από οποιαδήποτε άλλη. Πράγματι, είναι δύσκολο να καλύψετε την καθημερινή σας ανάγκη για ασβέστιο, αν δεν πίνετε γάλα ή τρώτε τυρί. Τροφές από αυτήν την ομάδα είναι, επίσης, αξιόλογες πηγές πρωτεΐνης, πολλών Β βιταμινών (ιδιαίτερα ριβοφλαβίνης), βιταμίνης Α (αν το γάλα είναι πλήρες) και βιταμίνης D αν έχει προστεθεί στο γάλα, όπως πρέπει.

Φρούτα και λαχανικά

Οι τροφές στην ομάδα αυτή καλύπτουν το 100% της ανάγκης για βιταμίνη C, 60% της βιταμίνης Α, πολλών άλλων βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων και το μεγαλύτερο μέρος της ανάγκης του σώματος για ίνες. (www.heathin.gr)

Ψωμιά και δημητριακά

Τροφές από την ομάδα αυτή (που περιλαμβάνει μακαρόνια, спаγγέτι, χυλοπίτες, ρύζι και όμοια προϊόντα) είναι πολύτιμες πηγές υδατανθράκων, θειαμίνης, ριβοφλαβίνης, νιασίνης και σιδήρου. Στην πραγματικότητα, είναι δύσκολο να λάβετε αρκετή θειαμίνη και σίδηρο (ιδιαίτερα για τις γυναίκες), αν αυτή η ομάδα αποκλειστεί από τη διαίτα.

ΜΗΠΩΣ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ "ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΤΡΟΦΩΝ" ΒΟΗΘΑ;

Όταν Βλέπετε την επιγραφή "οργανική" σε μία τροφή, όπως σ' ένα μάτσο καρότων, αυτό σημαίνει (μολονότι δεν αποδεικνύεται πραγματικά) ότι η τροφή καλλιεργήθηκε με έναν ορισμένο τρόπο, και δεν είχε υποβληθεί σ' εντομοκτόνα, χημικά λιπάσματα κτλ. Αντίθετα, το έδαφος καλλιεργείται με φυσικές ουσίες όπως, κοπριά. Οι υποστηρικτές της

οργανικά καλλιεργημένης τροφής πιστεύουν ότι είναι πιο υγιής από την τροφή που καλλιεργείται με χημικά λιπάσματα - δηλαδή, περιέχει περισσότερες βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία.

Στην πραγματικότητα, όμως δεν υπάρχει επιστημονικά εξακριβωμένη διαφορά μεταξύ του θρεπτικού συστατικού των οργανικά καλλιεργημένων και των ανόργανα καλλιεργημένων σοδειών. Τα φυτά μπορούν μόνο σ' ανόργανη μορφή να απορροφήσουν θρεπτικές ουσίες από το έδαφος. Έτσι κάθε Λίπασμα, συμπεριλαμβανομένου και του φυσικού όπως η κοπριά, πρέπει να αποσυντεθεί στα χημικά του συστατικά πριν μπορέσει το φυτό να το χρησιμοποιήσει.

Όσον αφορά το ζήτημα του εντομοκτόνου, η εφημερίδα των καταναλωτών αναφέρει ότι οι δοκιμές, που έκαναν οι διάφοροι ειδικοί στο πέρασμα των χρόνων, βρήκαν μικρή διαφορά μεταξύ του επιπέδου του υπολείμματος του εντομοκτόνου που βρίσκεται στην "οργανική" παραγωγή και εκείνου στην ίδια "ανόργανη" παραγωγή, στα πολυκατα

Πίνακας Συνιστώμενες καθημερινές διαιτητικές προσλήψεις για υγιείς ενήλικους (RDA)				
Θρεπτική ουσία	Άνδρες Ηλικίας		Γυναίκες Ηλικίας	
	23-50	51 +	23-50β	51 +α
Ενέργεια (Kcal)	2700	2400	2000	1800
Πρωτεΐνη (gm)	56	56	44	44
Βιταμίνη Α (RE)	1,000	1,000	800	800
Βιταμίνη D (mg)	5	5	5	5
Βιταμίνη Ε (mga TE)	10	10	8	8
Βιταμίνη C (mg)	60	60	60	60
Φολασίνη (mg)	400	400	400	400
Νιασίνη (mg NE)	18	16	13	13
Ριβοφλαβίνη (mg)	1,6	1,4	1,2	1,2
Θειαμίνη (mg)	1,4	1,2	1,0	1,0
Βιταμίνη Β6 (mg)	2,2	2,2	2,0	2,0
Ασβέστιο (mg)	800	800	800	800
Φώσφορος (mg)	800	800	800	800
Ιώδιο (pg)	150	150	150	150
Σίδηρος (mg)	10	10	18	10
Μαγνήσιο (mg)	350	350	300	300
Ψευδάργυρος (mg)	15	15	15	15
Βιταμίνη Κc (mg)	70-140	70-140	70-140	70-140
Βιοτίνη C ^g)	100-200	100-200	100-200	100-200
Παν4-7τοθενικό οξύ (mg)C	4-7	4-7	4-7	2,0-3,0
Χαλκός (mg) cd	2,0-3,0	2,0-3,0	2,0-3,0	2,5-5,0
Μαγγάνιο (mg) cd	2,5-5,0	2,5-5,0	2,5-5,0	1,5-4,0
Φθώριο cd (mg)	1,5-4,0	1,5-4,0	1,5-4,0	0,05-0,2
Χρώμιο cd (mg)	0,05-0,2	0,05-0,2	0,05-0,2	0,05-0,2
Σελήνιο cd (mg)	0,05-0,2	0,05-0,2	0,05-0,2	0,15-0,5
Μολυβδαίνιο (mg) cd	0,15-0,5	0,15-0,5	0,15-0,5	1,100-3,300
Νάτριο c(mg)	1,100-3,300	1,100-	1,100-3,300	1,875-5,625
Κάλιο c(mg)	1,875-5,625	3,300	1,875-5,625	1,700-5,100
Χλώριο c (mg)	1,700-5,100	1,875-	1,700-5,100	
		5,625		
		1,700-		
		5,100		

a. Από την ηλικία 76 και άνω, η ενέργεια RDA για του άνδρες είναι 2,050 χιλιοθερμίδες και για γυναίκες 1,600 χιλιοθερμίδες.

b. Μη έγκυος και όχι σε γαλουχία

c Οι υπολογισμένες ασφαλείς και επαρκείς καθημερινές διαιτητικές προσλήψεις των επιπλέον βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων. Αφού υπάρχουν λίγες πληροφορίες για την εκτίμηση των προσλήψεων, αυτοί οι

αριθμοί παρέχονται σε μορφή πεδίου τιμών των συνιστώμενων προλήψεων.

d. Ιχνοστοιχεία. Αφού τα τοξικά επίπεδα για πολλά ιχνοστοιχεία είναι υπερβάσεις των συνηθισμένων προλήψεων, τα ανώτερα επίπεδα για τα ιχνοστοιχεία που παρουσιάζονται στον πίνακα αυτό, δεν πρέπει να τα υπερβαίνουμε.

Πηγή: Συμβούλιο Τροφής και Διατροφής, του Εθνικού Ερευνητικού Κέντρου. (Δετοράκης I 2003)

ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Διατροφή και αθλητές

Οι ποδοσφαιριστές, που κάποτε έβρισκαν τεράστιες μπριζόλες στα τραπέζια τους, σήμερα μπορούν να βρουν πιάτα από σπαγγέτι στη θέση τους. Καθώς έχει προχωρήσει η γνώση της διατροφής, είναι σαφές ότι η έντονη άσκηση δημιουργεί ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες. Η πιο σημαντική ανάγκη είναι για περισσότερη ενέργεια και οι υδατάνθρακες είναι η καλύτερη πηγή ενέργειας για το σώμα. Οι αθλητές, βέβαια, χρειάζονται και πρωτεΐνη, όμως όχι πιο πολύ από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Γενικά οι αθλητές, όπως οι υπόλοιποι, γίνονται καλύτεροι εφαρμόζοντας μια δίαιτα που είναι καλά ισορροπημένη στις "βασικές τέσσερις κατηγορίες" και επίσης, καταναλώνοντας αρκετές θερμίδες και νερό για να αντικαταστήσουν εκείνες που χάθηκαν σ' έντονη δραστηριότητα και ιδρώτα.

Μια ιδιαίτερη δίαιτα, που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια επιδιώκει να εκμεταλλευτεί τους υδατάνθρακες, όσο το δυνατό, σαν τροφές ενέργειας. Στη δίαιτα αυτή, ο αθλητής έχει μια δίαιτα χαμηλή σε υδατάνθρακες για ένα χρονικό διάστημα, πριν από έναν αθλητικό διαγωνισμό και μετά αλλάζει σε μία δίαιτα πολύ πλούσια σε

υδατάνθρακες μια μέρα ή δύο αμέσως πριν το γεγονός. Αυτή η διαδικασία, στην οποία ο αθλητής γεμίζει με υδατάνθρακες, πράγματι φαίνεται ότι αυξάνει το ενεργειακό επίπεδο του αθλητή, ιδιαίτερα σε αθλήματα που απαιτούν εκτεταμένη αντοχή, όπως ο μαραθώνιος αγώνας. Εντούτοις, αυτή η πλήρωση με υδατάνθρακες μπορεί επίσης να κάνει το σώμα να συγκρατήσει περισσότερο νερό από ότι συνήθως γεγονός, που μπορεί να εμποδίσει την αθλητική απόδοση, ενώ στη χειρότερη περίπτωση μερικοί άνθρωποι γέμισαν με υδατάνθρακες ένωσαν καρδιακές ανωμαλίες και πόνο στο στήθος. Αυτό συμβαίνει σε ανθρώπους, που είχαν νηστέψει πρώτα και έπειτα κατανάλωσαν μια πολύ πλούσια σε πρωτεΐνη δίαιτα πριν γεμίσουν με υδατάνθρακες. Για αυτό το λόγο, είναι καλύτερα να μην εφαρμόσει κανείς την δίαιτα των υδατανθράκων χωρίς ιατρική επιτήρηση.

Χορτοφάγοι

Χορτοφαγικές δίαιτες ακολουθούν εκατομμύρια άνθρωποι που ασπάζονται κάποια θρησκευτικά δόγματα όπως στην ανατολή οι Ινδοϊστές και οι Βουδιστές στην κοινωνία μας η αίρεση "seventh - Day Adventists" και άλλες ομάδες. Τελευταία όμως, έχει γίνει η χορτοφαγία δημοφιλής ανάμεσα στους αμερικανούς.

Σύμφωνα με την Εθνική Ακαδημία Επιστημών, μια γυναίκα ύψους 1.66 cm, που ζυγίζει 59 κιλά χρειάζεται περίπου 2.100 θερμίδες την μέρα όταν δεν είναι έγκυος ή έγκυος ενός με δύο μηνών, 2400 θερμίδες όταν είναι έγκυος τριών ή περισσότερων μηνών και 2600 με 2800 θερμίδες όταν θηλάζει. Το συνολικό πρόσθετο βάρος πρέπει να είναι από 10 με 12 κιλά το περισσότερο κατά τον πέμπτο με ένατο μήνα της εγκυμοσύνης.

Υπάρχουν αρκετά είδη χορτοφάγων. Οι δύο πιο κοινοί είναι εκείνοι που τρώνε αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα μαζί με τα φυτικά. Οι άλλοι τρώνε μόνο φυτικά - καθόλου αυγά, τυρί ή γάλα.

Μολονότι κάθε δίαιτα μπορεί να είναι αρκετά επαρκής για την υγεία - με τους περιορισμούς που εκφράζονται παρακάτω - είναι πιο εύκολο να αποκτήσετε τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες από μια δίαιτα που περιέχει αυγό και γάλα, από εκείνη που περιέχει μόνο φυτικά. Όπως είδαμε νωρίτερα, οι πρωτεΐνες από αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα είναι πλήρεις και είναι απλό ζήτημα να αντικαταστήσουμε ένα γεύμα από κρέας με ένα με αυγό ή τυρί. Οι πρωτεΐνες από φυτικές πηγές, όμως είναι συνήθως ατελείς (δηλαδή, δεν περιέχουν όλα τα αμινοξέα που απαιτείτο σώμα). Άρα ο φυτοφάγος πρέπει να σχεδιάζει γεύματα που συνδυάζουν ατελείς πρωτεΐνες, ώστε να σχηματίζει πλήρεις πρωτεΐνες. Τυπικά, αυτό σημαίνει ένας συνδυασμός δημητριακών και καρπών: ρύζι με φασόλια, ψωμί με φυστικοβούτυρο, καλαμπόκι με σούπα από μπιζέλι, για παράδειγμα. Διαλέγοντας τις τροφές προσεκτικά, ο φυτοφάγος μπορεί να προσλαμβάνει αρκετή πλήρη πρωτεΐνη.

Το πραγματικό πρόβλημα στη δίαιτα του φυτοφάγου είναι η έλλειψη της βιταμίνης B12 που συνήθως βρίσκεται σε ζωικές τροφές. Ο φυτοφάγος πρέπει να καταναλώσει μια πηγή της B12 ή να υποφέρει από την έλλειψη. Η μη κρεάτινη πηγή μπορεί να είναι μία ειδική μορφή μαγιάς, γάλα από σόγια ή ένα συμπλήρωμα της B12. Εκτός από τη B12, ο σίδηρος επίσης μπορεί να είναι ένα πρόβλημα για το φυτοφάγο, αφού οι πιο πλούσιες πηγές του είναι οι ζωικές τροφές. Ο φυτοφάγος πρέπει να κάνει μια ιδιαίτερη προσπάθεια να τρώει φυτικές τροφές, πλούσιες σε σίδηρο (φασόλια, σπανάκι, ξερό δαμάσκηνο) ή εμπλουτισμένες σε σίδηρο τροφές ή πρέπει να πάρει ένα συμπλήρωμα σιδήρου.

Οι περισσότερες διατροφικές διαταραχές είναι κυρίως αποτέλεσμα διαιτητικών υπερβολών πολλών ειδών. Αρκετές δίαιτες χαρακτηρίζονται από υπερβολές. Κατά μέσο όρο, παίρνουμε πάρα πολύ θερμίδες, τρώμε

πάρα πολύ λίπος, πρωτεΐνη, αλάτι και ζάχαρη και πίνουμε πάρα πολύ αλκοόλ.

Οι διαταραχές από έλλειψη είναι λιγότερο συχνές και κυρίως σχετίζονται με τη χαμηλή πρόσληψη ιχνοστοιχείων. Μερικοί άνθρωποι στην κοινωνία μας απλώς δεν έχουν αρκετό φαγητό να φάνε, παρά τις δεκαετίες κοινωνικών προγραμμάτων που είχαν σα στόχο την εξάλειψη της πείνας. Μολονότι η κοινωνική μέριμνα και τα δελτία τροφίμων έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους που βρίσκονται σ' ανάγκη, όμως δεν έχουν ακόμα φτάσει σε κάθε ταλαιπωρημένο σπιτικό. Το μόνο μπορούμε να ευχηθούμε είναι ότι η μελλοντική κοινωνική πολιτική θα προσπαθήσει να βοηθήσει τους ανθρώπους αυτούς, ιδιαίτερα τα παιδιά που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.

Πολλοί από μας δεν τρώμε θρεπτικό φαγητό, καθώς η ζωή μας γίνεται Βιαστική. Συχνά παραλείπουμε το πρωινό και αρπάζουμε το μεσημεριανό από μία καντίνα που σερβίρει γρήγορο φαγητό. Στο σπίτι, μπορούμε να αντικαταστήσουμε τη, χαμηλή σε θρεπτική ουσία αλλά υψηλή σε θερμίδες, πρόχειρη ή επεξεργασμένη τροφή με τα παραδοσιακά γεύματα. Αυτές οι επιχειρήσεις που πουλάνε γρήγορο φαγητό, όπως χάμπουργκερ, τηγανητές πατάτες, πίτσες, τηγανητό κοτόπουλο και αναψυκτικό έχουν μεγάλο τζίρο. Ένα τέταρτο των \$20 δισεκατομμυρίων που οι άνθρωποι ξοδεύουν τρώγοντας έξω, το ξοδεύουν σε τέτοια πρόχειρα φαγητά. Θα πληρώσουμε βέβαια και ένα τίμημα σε θρεπτικές αξίες. Το τυπικό πρόχειρο φαγητό είναι υψηλό σε θερμίδες, λίπος και αλάτι και χαμηλό σε ίνες, σίδηρο, βιταμίνη Α και αρκετά άλλα ιχνοστοιχεία.

Παρόμοιο πρόβλημα είναι η ευρεία αποδοχή επεξεργασμένων και συνθετικών τροφών. Πάλι αυτές, συχνά, είναι υψηλές σε λίπος, θερμίδες και αλάτι (και συχνά και σε ζάχαρη). Οι περισσότερες έχουν απογυμνωθεί

από τις σπουδαίες θρεπτικές ουσίες κατά την επεξεργασία. Ακόμα, και οι εμπλουτισμένες τροφές μπορούν να έχουν ελλείψεις. Μολονότι το λευκό ψωμί, για παράδειγμα, μπορεί να είναι εμπλουτισμένο σε έναν αριθμό θρεπτικών ουσιών, που αφαιρέθηκαν όταν το αλεύρι ήταν στο μύλο, αλλά δεν είναι τόσο θρεπτικό όπως το ψωμί με πλήρες σιτάρι. Η ψίχα του σπόρου του σιταριού μπορεί να περιέχει ιχνοστοιχεία, που δεν αποκαθίστανται στο ψωμί με τον εμπλουτισμό, ενώ βέβαια, ο "εμπλουτισμός" δεν επιστρέφει την ίνα που βρισκόταν στη φυσική ψίχα του πλήρους σιταριού.

Ούτε τα πρόχειρα φαγητά ούτε τα επεξεργασμένα είναι απειλές για την υγεία μας, αν τα καταναλώνουμε με μέτρο. Δεν πρέπει όμως να βασιστούμε σ' αυτά ως μόνιμη διαίτα.

Αυτοί που τρώνε πρόχειρα ή επεξεργασμένα φαγητά συχνά, πρέπει να φροντίζουν ώστε τα υπόλοιπα γεύματα τους να περιλαμβάνουν πλήρη δημητριακά και μία ποικιλία φρέσκων φρούτων και λαχανικών. (Δετοράκης I 2003)

Βουλιμία

Η βουλιμία χαρακτηρίζεται από παρορμητική και καταναγκαστική κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής σε μικρό χρονικό διάστημα (λιγότερο από μισή ώρα) συνοδεύεται με σωματική διαφορά, όπως κοιλιακά άλγη, ναυτία, αίσθημα ενοχής και κατάθλιψη, το άτομο αυτό χρησιμοποιεί μετά υπακτικά ή διουρητικά ή προκαλούν εμετό.

Η έκταση του προβλήματος είναι άγνωστη, μερικοί υπολογίζουν 15-30% στις ΗΠΑ των νεαρών γυναικών και 5% είναι άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 8-72 ετών αλλά η πλειοψηφία είναι έφηβοι και εικοσάρηδες. Η βουλιμία τους άρχισε περισσότερο από δέκα χρόνια και

υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας και δεν μπορούν να σταματήσουν τους εαυτούς τους. Συνήθως τα φαγητά που τρώνε είναι άχρηστα όπως γλυκά, καραμέλες, τηγανητά φαγητά. Οι ειδικοί ακόμη δεν είναι βέβαιοι εάν το πρόβλημα είναι μια συνήθεια, εθισμός, ή καταπιεστική παρόρμηση ή μια συναισθηματική διαταραχή. Οι ειδικοί γνωρίζουν ότι η βουλιμία συνήθως αρχίζει όταν το άτομο κάνει αυστηρή δίαιτα και μετά την σταματά με ένα όργιο κατανάλωσης τροφής. Ακολουθείται' από μια αντίδραση ενοχής που οδηγεί σε κάποιο καθαρτικό.

Οι περισσότεροι Βουλιμικοί μοιράζονται τα ίδια ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Αυτοί είναι συνήθως τελειομανείς με υψηλές προσδοκίες για τους εαυτούς τους. Αισθάνονται ανίκανοι και έχουν έλλειψη αυτοσεβασμού και έχουν μεγάλη ανάγκη επιδοκιμασίας από τους άλλους. Το πρόβλημα αυτό σχεδόν πάντοτε απαιτεί βοήθεια από ειδικό.

Ανορεξία

Είναι σχεδόν σπάνια, αλλά μια επικίνδυνη κατάσταση που απειλεί τη ζωή του ανθρώπου συνήθως νεαρών κοριτσιών ηλικίας μεταξύ 12-18 ετών. Η απώλεια βάρους εδώ οφείλεται στην άρνηση πρόσληψης τροφής και σε σοβαρές περιπτώσεις φθάνει μέχρι και το θάνατο. Η συχνότητα των θανάτων από τη διαταραχή κυμαίνεται σε 10-20%. Η κατάσταση διαγιγνώσκεται όταν το άτομο χάσει περισσότερο από 25% του βάρους του δίχως να υπάρχει κάποια σημαντική αιτία. Με άλλα λόγια το άτομο σταματά να τρώγει.

Το αίτιο του φαινομένου αυτού είναι πολύπλοκο και κυρίως ψυχολογικό. Το πρόβλημα φαίνεται να είναι περισσότερο κοινό μεταξύ των

νεαρών γυναικών της ανώτερης τάξης. Η συνήθης εξήγηση είναι ότι αυτές οι κοπέλες οδηγούνται από τις καταστάσεις και από τους γονείς τους να πραγματοποιούν επιτυχία.

Αν και τελικά αυτό δεν έχει αποδειχθεί, παρατηρείται ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του συνδρόμου υψηλών επιτευγμάτων και της ανάπτυξης της ανορεξίας. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι οι άνθρωποι που δεν έχουν όρεξη (ανόρεκτοι) επηρεάζονται συνήθως από τους γονείς τους και κυρίως από τη μητέρα και εμπλέκονται σε ένα παράξενο πρότυπο διατροφής σα μέσο για να ασκήσουν εξουσία πάνω στη δική τους ζωή. Επίσης οι ανόρεκτοι έχουν τάση να διαστρεβλώνουν την εικόνα του σώματος των (πιστεύουν ότι είναι παχύτεροι από ότι είναι) χαίρονται που αρνούνται το φαγητό (αυτοί μαγειρεύουν για τους άλλους ενώ οι ίδιοι λιμοκτονούν) και τυπικά αισθάνονται ένα αίσθημα δύναμης στο να εξουσιάζουν το σώμα τους.

Αυτοί τείνουν να είναι τελειομανείς. Στο παιδί της ισχυρογνωμοσύνης τους, παίρνουν υπερβολική δύναμη και λιμοκτονούν ενώ παράλληλα υπάρχει το αίσθημα ότι είναι αδύναμοι και ανάξιοι. Στις ΗΠΑ υπολογίζουν ότι 1 στις 250 λευκές γυναίκες ηλικίας 12 με 18 ετών πάσχουν από ανορεξία. Τα άτομα αυτά χρειάζονται ιατρική διαιτητική βοήθεια καθώς ψυχοθεραπεία στο να αλλάξουν την στάση τους προς το φαγητό και να βοηθηθούν να δημιουργήσουν πιο ασφαλή και ρεαλιστική εικόνα του εαυτού τους. (www.inardiologi.gr)

Νηστεία και διατροφή

Ο σημερινός άνθρωπος πιστεύει ότι η νηστεία είναι κάτι το ξεπερασμένο και η σωτηρία του ανθρώπου πρέπει να στηρίζεται στις καλές πράξεις και όχι στο τι τρώει.

Αυτό είναι το μεγάλο λάθος του σημερινού καταναλωτικού ανθρώπου, αγνοώντας ότι η νηστεία περικλείει δύο σημαντικές πλευρές, τη θρησκευτική και την υγιεινή.

Από θρησκευτικής πλευράς ο άνθρωπος κάνει προσπάθεια να δαμάσει τη λαιμαργία του που είναι το πιο ισχυρό πάθος του.

Η θρησκεία επίσης εξυπηρετεί τους εξής σκοπούς:

1. Η τροφή είναι για τη συντήρηση και την ανάπτυξη του σώματος και όχι για την απόλαυση του.

2. Βοηθά την κυριαρχία του πνεύματος πάνω στη σάρκα του.

3. Εξοικονομείται χρήμα για τη διατροφή και τη Βοήθεια των πτωχών.

Από υγιεινής πλευράς η νηστεία ελαττώνει σημαντικά τα "νοσήματα της καλοζωίας" όπως π.χ. ο διαβήτης, η χολολιθίαση, οι χολοκυστοπάθειες, η παγκρεατίτιδα, η παχυσαρκία και ένα μεγάλο μέρος των καρδιακών παθήσεων, υπέρταση ή κίρρωση του ήπατος.

Ο όρος νηστεία σημαίνει τελικά αποχή από τροφή ή ελαττωμένη τροφή ή την αποχή από ορισμένα είδη διατροφής.

Εάν ανατρέξουμε πίσω στους αρχαίους λαούς θα δούμε ότι πράγματι υπήρχε νηστεία που την χρησιμοποίησαν οι ιερείς και οι μάγοι για να περάσουν ευκολότερα θέματα υγείας στους τότε λαούς. Άλλοι πάλι πιστεύουν ότι η νηστεία έχει θεμελιωθεί θρησκευτικά και αποσκοπεί την ψυχική ανάσταση του ατόμου, το πνεύμα επιβάλλεται της ύλης, η λαιμαργία δοκιμάζεται αλλά παράλληλα εξυπηρετείται και η υγιεινή κυρίως, όταν η νηστεία ακολουθεί περιόδους πολυφαγίας και γαστριμαργικές εκτροπές.

Για μας τους ορθόδοξους η απαγόρευση του κρέατος όλη τη Μεγάλη Σαρακοστή που διαρκεί 40 μέρες βοηθά την υγεία μας, βοηθά αυτούς

που πάσχουν από ουρικό οξύ, χοληστερίνη, αρτηριοσκλήρωση, διαβήτη, εκφυλιστικά γενικά νοσήματα. Εκτός από το κρέας απαγορεύεται επίσης τα αυγά, τα βούτυρα, τα γαλακτοκομικά και τα ψάρια. Έτσι η αποτοξίνωση του νηστεύοντος οργανισμού είναι πιο ολοκληρωμένη και αποτελεσματική. Έτσι βλέπουμε ότι εκτός τη χοληστερίνη και το ουρικό οξύ ελαττώνονται τα τριγλυκερίδια, τα λιπίδια και το σάκχαρο.

Η νηστεία προφυλάσσει το άτομο από το έμφραγμα, τα εγκεφαλικά επεισόδια, διάφορους καρκίνους, το διαβήτη, τη χολολιθίαση και νεφρολιθίαση.

Υπάρχει αντίληψη ότι η νηστεία της Σαρακοστής με φυτικά κυρίως τρόφιμα προκαλεί πρόβλημα υγείας, αυτό βέβαια είναι λανθασμένη αντίληψη που επικρατεί.

Η έλλειψη των λευκωμάτων, όπως του κρέατος, ψαριού, αυγών και γαλακτοκομικών προϊόντων μπορεί να αντισταθμιστεί με φυτικά προϊόντα όπως φασόλια, ρύζι, δημητριακά, όσπρια, ρεβίθια, ωμές σαλάτες και μαύρο πιτυρούχο ψωμί.

Επίσης λευκώματα υψηλής βιολογικής αξίας, βιταμίνες και μέταλλα μπορούμε να τα πάρουμε από τους ξηρούς καρπούς όπως αμύγδαλα, καρύδια, φιστίκια Αιγίνης, ηλιόσπορους, φουντούκια κ.λ.π. καθώς επίσης και από τη σόγια στη μορφή σογιάλευρου.

Τη φυτοφαγική διατροφή μπορεί να την κάνουν παιδιά και γέροντες, για μεν τα παιδιά τα βοηθάει στο να μεγαλώνουν υγιή, γερά και όχι παχύσαρκα, οι δε γέροντες βελτιώνουν την υγεία τους και η διάρκεια της ζωής τους αυξάνει.

2.2 Μεσογειακή διατροφή – Μεσογειακή πυραμίδα.

Τι γνωρίζουμε για αυτή;

Στις αρχές της δεκαετίας του 1950 ξεκίνησε μία μεγάλη έρευνα, γνωστή ως η μελέτη των 7 χωρών, όπου μελετήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανθρώπων από τις εξής χώρες: Γιουγκοσλαβία, Ελλάδα, ΗΠΑ, Ιαπωνία, Ιταλία, Ολλανδία και Φινλανδία.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, που διήρκησε 30 χρόνια, έδειξαν ότι οι Κρητικοί εμφάνιζαν το μικρότερο ποσοστό θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο, καθώς και τον μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής. Από τότε πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι το αποτέλεσμα αυτό είχε τις ρίζες του στην παραδοσιακή Μεσογειακή

Διατροφή των Κρητικών εκείνης της εποχής.

Το «μυστικό» της μακροζωίας των μεσογειακών λαών και δη των Κρητικών ήταν η απλή και λιτή διατροφή τους, η οποία βασιζόταν σε φυτικά τρόφιμα, φρούτα, λαχανικά, μη επεξεργασμένα δημητριακά, ελαιόλαδο και κόκκινο κρασί. Ένας επιπλέον παράγοντας που συνέβαλε σημαντικά στην καλή υγεία των εν λόγω πληθυσμών ήταν και ο φυσικός τρόπος ζωής τους (εργασία στην ύπαιθρο), που είχε ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν οι Κρητικοί μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινής σωματικής δραστηριότητας από τους υπόλοιπους πληθυσμούς.

Ως επακόλουθο αυτών των συμπερασμάτων, έγινε προσπάθεια από μία ομάδα επιστημόνων στο πανεπιστήμιο του HARVARD, με τη συμβολή πολλών ελλήνων επιστημόνων, να διαμορφωθούν διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων με βάση τις αρχές της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής. Οι διατροφικές αυτές οδηγίες διαμορφώθηκαν με τη μορφή

μιας πυραμίδας. Πρόκειται για την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, που, όπως πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει, έχει πολλά πλεονεκτήματα έναντι άλλων προτύπων διατροφής. Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η υιοθέτηση των διατροφικών οδηγιών που απεικονίζονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης νόσων που σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή (όπως καρδιαγγειακά νοσήματα παχυσαρκία, διαβήτης, κ.ά.).

Τρόφιμα που περιέχονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής

Η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής χωρίζεται σε τρία επίπεδα βάσει της συχνότητας κατανάλωσης των τροφίμων $u960$ που απεικονίζει (σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση).

Η πυραμίδα έχει στη βάση της τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε σημαντικές ποσότητες, ενώ αντίθετα στην κορυφή της βρίσκονται οι τροφές που πρέπει να καταναλώνονται αραιά και σε μικρότερες ποσότητες. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι ότι είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και λίγο επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής αλέσεως). Περιλαμβάνει την καθημερινή κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και τη χρήση του ελαιολάδου ως το κύριο λίπος της δίαιτας. Ακόμα, περιλαμβάνει την κατανάλωση ψαριών, πουλερικών και οσπρίων σε εβδομαδιαία βάση, ενώ προτείνει τον περιορισμό στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος.

Πρωταρχικός στόχος των διατροφικών οδηγιών που βασίζονται στη Μεσογειακή δίαιτα είναι η διατήρηση του βάρους του κάθε ατόμου σε υγιή επίπεδα. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να λαμβάνονται

υπόψη τόσο η ποικιλία όσο και η ποσότητα κατανάλωσης των διαφόρων τροφών. Στην πυραμίδα δίνεται έμφαση στις συχνότητες κατανάλωσης και όχι στις ακριβείς ποσότητές τους σε γραμμάρια. Έτσι, ο αριθμός των μικρομερίδων που αναγράφονται σε αυτή είναι ενδεικτικός και αντιστοιχεί στον μέσο άνθρωπο. Οι ακριβείς ποσότητες της κάθε τροφής εξαρτώνται από το βάρος, το ύψος, την ηλικία, το φύλο και τον βαθμό της σωματικής δραστηριότητας του κάθε ατόμου.

Για να ελέγξει ένας μέσος άνθρωπος αν το βάρος του βρίσκεται σε υγιή επίπεδα, θα πρέπει ο Δείκτης Μάζας Σώματός του* να είναι μεταξύ 18.5 – 25 kg/m². Αν το βάρος του είναι στα πλαίσια των ανωτέρω ορίων και θέλει να το διατηρήσει, τότε θα πρέπει η ενέργεια που λαμβάνει από την τροφή καθημερινά να εξισορροπείται από την ενέργεια που καταναλώνει σε σωματική δραστηριότητα. Εάν όμως το άτομο είναι υπέρβαρο, θα πρέπει να μειώσει τον αριθμό των μικρομερίδων που καταναλώνει καθημερινά, διατηρώντας όμως παράλληλα την ποικιλία στη διατροφή του.

Ανάλυση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής

Η βάση της πυραμίδας αποτελείται από τροφές όπως είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους (ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κ.ά), που πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση, καθώς μας παρέχουν ενέργεια μέσω των υδατανθράκων που περιέχουν. Τα τρόφιμα αυτά είναι από τη φύση τους χαμηλά σε λίπος. Όταν μάλιστα είναι ολικής αλέσεως, τότε παρέχουν και αρκετές φυτικές ίνες, οι οποίες βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου και στη μείωση της χοληστερόλης.

Η ομάδα των φρούτων και των λαχανικών αποτελεί καλή πηγή αντιοξειδωτικών και άλλων βιταμινών (βιταμίνες A, C, βιταμίνες συμπλέγματος B, κ.λπ.), ανόργανων στοιχείων, άλλων αντιοξειδωτικών

ουσιών και φυτικών ινών. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών δρα προστατευτικά όσον αφορά στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και διαφόρων μορφών καρκίνου.

Βασικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής είναι το ελαιόλαδο. Πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι το ελαιόλαδο, που είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και σε αντιοξειδωτικές ουσίες, παρέχει προστασία κατά της στεφανιαίας νόσου και μειώνει τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης, ενώ παράλληλα αυξάνει τα επίπεδα της «καλής» χοληστερόλης. Οι επιστημονικές όμως ενδείξεις για τα οφέλη του ελαιολάδου δεν περιορίζονται μόνο στα ανωτέρω. Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι προστατεύει και από κάποιες μορφές καρκίνου. Το ελαιόλαδο, όπως και όλα τα λίπη, μπορεί να οδηγήσουν ευκολότερα, σε σχέση με άλλα τρόφιμα, σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας και επομένως να διευκολύνουν την αύξηση του σωματικού βάρους. Σημασία όμως κι εδώ έχει το ισοζύγιο ενέργειας και η αντίστοιχη σωματική δραστηριότητα.

Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πηγή τόσο ανόργανων στοιχείων και βιταμινών, με πιο γνωστό το ασβέστιο, όσο και πρωτεϊνών υψηλής διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο όχι μόνο για το κτίσιμο γερών οστών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του σώματος, αλλά και για τη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επίσης, μία διατροφή πλούσια σε ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο φθοράς των οστών στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτή.

Η κατανάλωση χαμηλών σε λιπαρά γαλακτοκομικών προϊόντων μπορεί να έχει πλεονεκτήματα για την υγεία, αφού τα τρόφιμα αυτά περιέχουν μεν τα ευεργετικά συστατικά των γαλακτοκομικών, αλλά

παράλληλα έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά (τα οποία έχουν συσχετισθεί με καρδιοαγγειακά και άλλα νοσήματα).

Τα ψάρια, και κυρίως τα λιπαρά, περιέχουν μεγάλες ποσότητες ω3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, τα οποία θεωρείται ότι μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας και διάφορα ανόργανα στοιχεία. Τα πουλερικά παρέχουν στον οργανισμό πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας και σίδηρο, εύκολα αφομοιώσιμο από τον οργανισμό.

Τα αβγά είναι τροφή πλούσια σε πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία. Τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και οι ελιές αποτελούν μαζί μια ομάδα τροφίμων. Τα όσπρια δίνουν ενέργεια, έχουν χαμηλά λιπαρά, πολλές φυτικές ίνες, και είναι πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (χαμηλότερης όμως βιολογικής αξίας από αυτές του κρέατος και των γαλακτοκομικών) και σε σίδηρο (όχι όμως τόσο απορροφήσιμης μορφής όσο του κρέατος). Οι ξηροί καρποί έχουν κατά κανόνα υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως και το ελαιόλαδο, και πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης. Είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες και βιταμίνες (π.χ. E), αλλά πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωσή τους σε μεγάλες ποσότητες, γιατί περιέχουν πολλές θερμίδες.

Οι πατάτες παρέχουν ενέργεια και αποτελούν σχετικά καλή πηγή βιταμίνης C. Έχουν όμως υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, αφού μετατρέπονται γρήγορα σε γλυκόζη, όπως και το λευκό ψωμί ή τα περισσότερα γλυκά, και έτσι η μεγάλη κατανάλωσή τους έχει συσχετιστεί θετικά με κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2.

Τα γλυκά περιέχουν συνήθως ζάχαρη, της οποίας η κατανάλωση έχει συσχετισθεί με εμφάνιση τερηδόνας. Καλό είναι η κατανάλωσή τους να γίνεται με μέτρο.

Ίσως δεν είναι ευρέως γνωστό ότι κόκκινο κρέας δεν είναι μόνο το μοσχαρίσιο, αλλά και το χοιρινό, το κατσικίσιο και το αρνίσιο. Τα συγκεκριμένα τρόφιμα περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας, σίδηρο, πολύ καλά απορροφήσιμο από τον οργανισμό, ψευδάργυρο και βιταμίνες. Περιέχουν, όμως, και κορεσμένα λιπαρά οξέα, τα οποία έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία. Συνεπώς, η συχνότητα κατανάλωσής τους πρέπει να είναι περιορισμένη.

Πίνακας . Ενδεικτικές ποσότητες τροφίμων που αντιστοιχούν σε 1 μικρομερίδα των τροφίμων που απεικονίζονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής.

* Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι το πηλίκο του σωματικού μας βάρους (σε κιλά) διά του ύψους μας (σε μέτρα) στο τετράγωνο, $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Σωματικό βάρος (κιλά)} / \text{Ύψους}^2$ (μέτρα).

Τρόφιμο	Ποσότητα <u>μικρομερίδας</u>
Ψωμί, δημητριακά, ζυμαρικά, ρύζι (κατά προτίμηση αδρά επεξεργασμένα, ολικής αλέσεως)	1 φέτα ψωμιού (25 γραμμάρια) ή ½ φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο ρύζι ή ζυμαρικά (50-60 γραμμάρια)
Φρούτα	1 μήλο (80 γρ.) ή 1 πορτοκάλι (100 γρ.) ή 1 μπανάνα (60 γρ.) ή 30 γρ. σταφύλια ή 200 γρ. καρπούζι ή πεπόνι ή ½ ποτήρι χυμός
Λαχανικά	1 φλιτζάνι τσαγιού ωμά φυλλώδη λαχανικά ή ½ φλιτζάνι από τα υπόλοιπα λαχανικά είτε κομμένα είτε μαγειρεμένα (περίπου 100 γραμμάρια από τα περισσότερα λαχανικά)
Γαλακτοκομικά	1 φλιτζάνι τσαγιού γιαούρτι ή γάλα ή 30 γραμμάρια τυρί (κατά προτίμηση χαμηλών λιπαρών)
Ψάρια	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου ψαριού
Πουλερικά	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου κρέατος
Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί	1 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένα ξερά όσπρια (περίπου 100 γραμμάρια) ή 2 κουταλιές της σούπας ξηροί καρποί
Πατάτες	100 γραμμάρια
Αβγά	1 αβγό
Γλυκά	½ κομμάτι κέικ ή 1 μπάλα παγωτού
Κόκκινο κρέας	Περίπου 60 γραμμάρια μαγειρεμένου άπαχου κρέατος

(Δετορακης Ι ,2003)

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ



Διατροφική πυραμίδα Αντιοξειδωτικές ουσίες

Η διατροφική πυραμίδα αποδίδει σχηματικά τη λεγόμενη "μεσογειακή δίαιτα", τη διατροφική παράδοση και της δικής μας χώρας που θεωρείται πλέον διεθνώς πρότυπο διατροφής για την κατάληξη και τη μακροζωία.

Με την ανάπτυξη της βιομηχανίας τροφίμων, θα πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας στα συντηρητικά και τις χρωστικές που χρησιμοποιούνται είτε για τη συντήρηση του προϊόντος, είτε για την τεχνική του χρώση και οσμής.

Στην αγορά σήμερα κυκλοφορούν χιλιάδες προϊόντα, θα ήταν λοιπόν φρόνιμο εκ μέρους μας, για την προσωπική μας υγεία και για τη σωστότερη διατροφή μας να διαβάζουμε με επιμέλεια τις ετικέτες των προϊόντων που αγοράζουμε. Κάθε ετικέτα αναφέρει τα συστατικά που περιέχει το προϊόν, όπως βάρος, θερμίδες, υδατάνθρακες, Βιταμίνες, συντηρητικά, χρωστικά κλπ.

Για την καλύτερη ενημέρωση του αναγνώστη θα περιγράψουμε εν συντομία γιατί χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα συστατικά.

Τα συντηρητικά δρουν κυρίως σαν μικροβιοκτόνα, δηλαδή που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των μικροβίων χωρίς απαραίτητα να το σκοτώσουν.

Οι συντηρητικές και χρωστικές ουσίες (γαλακτοματοποιητικές, σταθεροποιητικές, γλυκαντικές ουσίες) συνοδεύονται από κάποιο κωδικό E. Τα αντιμυκηπακά συντηρητικά όπως το σκορβικό οξύ και τα άλατα του καθώς και το προπιονικό οξύ και τα άλατα του αναστέλλουν την ανάπτυξη μούχλας σε προϊόντα όπως οι χυμοί, τυριά, το ψωμί και οι ξηροί καρποί. Τα αντιβα-κτηριακά συντηρητικά αναστέλλουν την ανάπτυξη βλαβερών βακτηριδίων στα πουλερικά, τα ψάρια και τα κονσερβοποιημένα προϊόντα. Τέτοιου είδους ουσίες είναι τα αντιβιοτικά,

οι τετρακυκλίνες, το Βενζοϊκό νάτριο, το διοξείδιο του θείου, τα άλατα του θειώδους οξέος, το οξικό οξύ κ.ά. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης Ι 2003)

ΟΙ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι λιπαρές ουσίες των τροφίμων μπορούν να υποστούν οξείδωση από την επαφή τους με το ατμοσφαιρικό οξυγόνο. Με μια πολύπλοκη αλυσίδα αντιδράσεων στις οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο επίσης το φως, η θερμοκρασία, η παρουσία ιόντων μετάλλων και άλλοι παράγοντες, δημιουργούνται τελικά προϊόντα με δυσάρεστες γεύσεις οσμές και πιθανώς επικίνδυνα για την υγεία του ανθρώπου. Η αλλοίωση αυτή των λιπών και ελαίων είναι κοινώς γνωστή ως ταγισση. Τέτοιες ουσίες αναφέρονται ως ΒΗΑ και ΒΗΤ. Ορισμένες ουσίες προστίθενται στα τρόφιμα για να βελτιώσουν την εμφάνιση τους. Τέτοια, στοιχεία είναι το νιτρικό - νιτρώδες νάτριο το οποίο έχει κατηγορηθεί ως καρκινογόνος ουσία. Αυτή η ουσία χρησιμοποιείται επίσης στην επεξεργασία κρεάτων, αφενός για ν' αναστέλλει την ανάπτυξη βακτηριδίων που προκαλούν αλλαντίαση και αφετέρου για να προσδώσει χρώμα στο μπέικον, το ζαμπόν και άλλα κονσερβοποιημένα προϊόντα. (www.heathin.gr)

2.3 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Για να μπορέσουν οι άνθρωποι να προσδιορίσουν ποιο είναι το υγιές τους βάρος, χρησιμοποιείται ένας απλός δείκτης της σχέσης μεταξύ βάρους και ύψους που λέγεται Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Ο ΔΜΣ είναι ένας αριθμός που προκύπτει από το βάρος και το ύψος κάποιου και χρησιμοποιείται ευρέως από γιατρούς και άλλους επιστήμονες της υγείας για να προσδιορίσει τη συχνότητα του ελλιπούς βάρους, του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας στους ενήλικες. Ο ΔΜΣ είναι ένας αξιόπιστος

Πίνακας Υπολογισμού

- Γράψετε το ύψος σας σε μέτρα: π.χ 1.86
- Γράψετε το βάρος σας σε κιλά : π.χ 82

δείκτης του σωματικού λίπους για τους περισσότερους ανθρώπους και χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει κατηγορίες βάρους που μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας. Ο ΔΜΣ δεν είναι ακριβής σε αθλητές και πολύ μυώδεις ανθρώπους (οι μύες ζυγίζουν περισσότερο από το λίπος), καθώς μπορεί να κατηγοριοποιήσει κάποιον σε υψηλότερο ΔΜΣ παρότι έχει υγιή επίπεδα σωματικού λίπους. Επίσης, δεν είναι ακριβής σε εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες και σε σωματικά αδύναμους ανθρώπους.

Ο υπολογιστής του ΔΜΣ είναι μόνο ένας οδηγός για τη γενική υγεία σας. Η περιφέρεια μέσης, το επίπεδο σωματικού λίπους, η πίεση αίματος, η χοληστερόλη, η φυσική δραστηριότητα, η αποχή από το κάπνισμα και το πόσο υγιεινή είναι η διατροφή σας είναι επίσης σημαντικά.

Ο υπολογιστής σας παρέχει το ΔΜΣ και την αντίστοιχη κατηγορία βάρους στην οποία ανήκετε. Χρησιμοποιήστε αυτόν τον υπολογιστή για ενήλικες 20 ετών και μεγαλύτερους.

Αποτέλεσμα:

Μικρότερο από 20

Στο δείκτη αυτό βρίσκετε η ΟΜΑΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ. Αν είστε στο δείκτη αυτό θα πρέπει να επισκεφτείτε τον γιατρό σας. Πιθανότατα να υπάρχει διαταραχή του μεταβολισμού.

Από 20 μέχρι 25

Στο δείκτη αυτό βρίσκετε η ΟΜΑΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ. Αν είστε στο δείκτη έχετε μικρότερες πιθανότητες για νοσήματα καρδιάς και αγγείων, με την προϋπόθεση ότι το βάρος θα διατηρηθεί.

Από 25 μέχρι 30

Στο δείκτη αυτό βρίσκετε η ΟΜΑΔΑ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ . Αν είστε στο δείκτη υπάρχει κίνδυνος για νοσήματα υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου ή και διαβήτη τύπου Β. Δεν πρέπει να βάλετε άλλο βάρος.

Από 30 μέχρι 40

Στο δείκτη αυτό βρίσκετε η ΟΜΑΔΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ. Αν είστε στο δείκτη υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για νοσήματα υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου ή και διαβήτη τύπου Β. Χρειάζεται συμβουλή από τον γιατρό σας.

Μεγαλύτερο από 40

Στο δείκτη αυτό βρίσκετε η ΟΜΑΔΑ ΣΟΒΑΡΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ . Αν είστε στο δείκτη έχετε μεγάλο κίνδυνο για νοσήματα υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου ή και διαβήτη τύπου Β. Πρέπει οπωσδήποτε να επισκεφτείτε το γιατρό σας αν δεν το έχετε κάνει.

2.4 Παχυσαρκία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία είναι μια ασθένεια που οφείλεται σε πολλούς λόγους. Για την αποτελεσματική καταπολέμηση της ασθένειας αυτής είναι αναγκαία μια γενική προληπτική προσέγγιση που να περιλαμβάνει όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό, ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο.

Η προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης προσφέρει τη δυνατότητα μείωσης της παχυσαρκίας όπως και των κινδύνων που έχουν σχέση με την υπέρταση, τις καρδιακές νόσους, το διαβήτη και ορισμένες μορφές καρκίνου. Σε πιο γενικές γραμμές, η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής.

Η σωματική άσκηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός υγιούς τρόπου ζωής. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να μαθαίνουν τόσο τα παιδιά όσο και οι έφηβοι να εκτιμούν την αθλητική δραστηριότητα και τη σωματική άσκηση στα σχολικά ιδρύματα και στον ελεύθερο χρόνο. Η εκπαίδευση σε ένα υγιή τρόπο ζωής πρέπει να αρχίζει επίσης σε μικρή ηλικία.

ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΣΥΝΙΣΤΟΥΝΤΑΙ

Το Συμβούλιο καλεί τα κράτη μέλη και, κατά περίπτωση, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναλάβουν και να εφαρμόσουν πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην προώθηση της υγιεινής διατροφής και της

σωματικής αγωγής. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται κυρίως οι ακόλουθες ενέργειες:

Τρόποι υγιεινής διατροφής

- να παρέχεται η δυνατότητα στους πολίτες να επιλέγουν την υγιεινή διατροφή, φροντίζοντας ταυτόχρονα τα μέσα για την υγιεινή διατροφή να είναι διαθέσιμα, οικονομικά και προσιτά·
- να ενθαρρύνονται οι πολίτες να γνωρίσουν καλύτερα τις σχέσεις μεταξύ της διατροφής και της υγείας, τη σχέση μεταξύ της πρόσληψης και της κατανάλωσης ενέργειας, τις δίαιτες που μειώνουν τους κίνδυνους χρόνιων νόσων και τις επιλογές υγιεινής διατροφής·
- να εξασφαλιστεί ότι οι καταναλωτές δεν παραπλανούνται από ενέργειες διαφήμισης, εμπορευματοποίησης και προώθησης. Συνιστάται ιδιαίτερα να εξασφαλιστεί ότι η ευπιστία των παιδιών δεν θα αποτελεί αντικείμενο εκμετάλλευσης·

Συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων φορέων

- να μπορούν όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας να δίνουν τακτικά πρακτικές συμβουλές στους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με τα πλεονεκτήματα των βέλτιστων τρόπων διατροφής και της εντατικότερης σωματικής άσκησης·
- να ενθαρρύνονται οι ενδιαφερόμενοι φορείς που είναι σε θέση να συμβάλουν στην προώθηση της υγιεινής διατροφής (όπως είναι οι παραγωγοί και οι μεταποιητές τροφίμων, οι έμποροι λιανικής πώλησης και οι εστιατόρες) να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες προς το σκοπό αυτόν·

- Ενσωμάτωση στις άλλες πολιτικές να ενσωματωθεί η διατροφή και η σωματική άσκηση σε όλες τις σχετικές πολιτικές σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο (π.χ.: πολιτικές με στόχο τη μείωση των βλαβερών συνεπειών της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ). www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

2.5 Σωματική Άσκηση

Τα οφέλη της άθλησης κατά την παιδική και εφηβική ηλικία είναι πολυάριθμα. Οι αρχαίοι υποστήριζαν ότι η άθληση προάγει τη σωματική και τη ψυχική υγεία επαφή με την οποία συμφωνούν και οι σύγχρονοι ιατροί και ψυχολόγοι.

Αυτό τουλάχιστον υποδηλώνουν το υποχρεωτικό μάθημα της γυμναστικής στα σχολεία. Ο μεγάλος αριθμός αθλητικών συλλόγων και η ευρεία ενασχόληση ανθρώπων μέσης και μεγάλης ηλικίας με τη γυμναστική και τα σπορ καθώς επίσης και η τεράστια ανάπτυξη της βιομηχανίας αθλητικών ειδών.

Σήμερα με την χρήση των μηχανικών μέσων στις μετακινήσεις των ανθρώπων στις εργασίες τους με τη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφίμων με την αναγκαστική δικτύωση σε πολυπληθή αστικά κέντρα, με χαμηλό συντελεστή πρασίνου. Το σωματικό βάρος αυξάνει. Οι σωματικές ικανότητες περιορίζονται και ως φυσικό επακόλουθο εμφανίζονται ασθένειες που συνδέονται με αυτό τον τρόπο ζωής.

Είναι πλέον γνωστό πως η άσκηση όχι απλώς διατηρεί και βελτιώνει ένα υγιές σώμα, αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει καθώς και μια ψυχή που συμπάσχει με το σώμα. Δηλαδή το μήνυμα της άσκησης δεν απευθύνεται μόνο στους υγιείς αλλά και στους πάσχοντες ανθρώπους, με

στόχο να προλαμβάνονται οι ασθένειες και να βελτιώνονται διάφορες καταστάσεις (www.patsialas.gr).

Η έλλειψη σωματικής άθλησης είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για πολλά νοσήματα με κυριότερα τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της Hellas Health το 2006 το 34,5% των ανδρών και το 44,7% των γυναικών στον ελληνικό πληθυσμό δήλωναν, ανδρانية. Αντιθέτως τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν συχνή (2-3 φορές την εβδομάδα) έντονη σωματική δραστηριότητα δήλωσαν και σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, σε όλες τις διαστάσεις της (www.healthview.gr).

Με τη μακροχρόνια και συστηματική άσκηση (π.χ. σκληρή σωματική εργασία) οι μύες του σώματος δυναμώνουν, ισχυροποιούνται απαλλάσσονται από το περιττό λίπος, μορφοποιούνται δίνοντας χάρη και ομορφιά στο ανθρώπινο παράστημα. Η άσκηση λοιπόν είναι το πιο σημαντικό ερέθισμα για την ομαλή και συμμετρική ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος από την γέννησή μας μέχρι την πλήρη σωματική μας ωριμότητα.

Το άτομο γίνεται ικανό να έχει άνεση στις καθημερινές σωματικές του ενέργειες, γίνεται παραγωγικό χωρίς να κουράζεται υπερβολικά κι αυτό το γεμίζει με αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση συναισθήματα τόσο αναγκαία για την ψυχική μας υγεία.

Τα είδη της σωματικής άσκησης είναι δύο: Η ισοτονική ή κινητική άσκηση όπως περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, μπάσκετ, τένις, ποδόσφαιρο, χορός, κολύμβηση κ.α. και η ισομετρική ή στατική άσκηση όπως άρση βαρών, πάλη, κωπηλασία, θαλάσσιο σκι κ.α.

Η ισοτονική άσκηση αυξάνει την ικανότητα του οργανισμού να παράγει έντονο μηχανικό έργο, βελτιώνονται τα αντανακλαστικά και το άτομο εμφανίζεται με ένα ωραίο παρουσιαστικό γεμάτο ψυχική και σωματική υγεία.

Κάνοντας ισομετρική άσκηση μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει σε πολύ ψηλά επίπεδα και δεν μπορεί να γίνει τόσο γρήγορη προσαρμογή της κυκλοφορίας και εμπλουτισμός με οξυγόνο του αίματος που περνάει από τους πνεύμονες για να φθάσει στους μυς.

Σύμφωνα με τα παραπάνω βλέπουμε ότι οι ισομετρικές ασκήσεις δεν ωφελούν τόσο την καρδιά και τις αρτηρίες, μπορεί να είναι επικίνδυνες σε υπερτασικά άτομα λόγω απότομης υπερβολικής αύξησης της πίεσης.

Ποιά είναι τα οφέλη από την τακτική άσκηση;

1. Καλύτερη φυσική κατάσταση και βελτίωση διαφόρων δεικτών υγείας, όπως χοληστερίνη, αρτηριακή πίεση, οστική πυκνότητα για τη πρόληψη της οστεοπόρωσης, κλπ.

2. Οφέλη στη ψυχική υγεία, λιγότερο στρές, καλύτερος ύπνος και γενικά καλύτερη διάθεση.

3. Απώλεια βάρους-λίπους (εφόσον φυσικά είναι το ζητούμενο). Γενικά, καλύτερη σωματική σύσταση, που σημαίνει λιγότερο λίπος και περισσότερο μυϊκό ιστό, άρα και ένα τονωμένο, γυμνασμένο σώμα.

4. Ένα νέο, σημαντικό και πολύ ωφέλιμο χόμπυ, που σας δίνει τη δυνατότητα να ξεφύγετε απο τη καθημερινή ρουτίνα.

5. Ενίσχυση των καλών συνηθειών (π.χ. καλή διατροφή) και περιορισμός των κακών (π.χ. κάπνισμα, κακή διατροφή). Ας δούμε πως πρέπει να ξεκινήσει κανείς τη γυμναστική, ποιοί θα είναι οι στόχοι και οι ρυθμοί που θα ακολουθηθούν.

Εάν πρόκειται για άτομα που έκαναν προηγουμένως καθιστική ζωή, είναι παχύσαρκα, μεσήλικα και άνω ή με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, σαφώς θα πρέπει να προηγηθεί μία συνάντηση με το γιατρό τους και να ακολουθήσουν τις οδηγίες του. Εάν επίσης παρατηρούνται πόνοι στο στήθος, στην αριστερή πλευρά του αυχένα και στον ώμο (ή στο χέρι), ζαλάδες, έντονο λαχάνιασμα, δυσκολία στην αναπνοή, κατά τη διάρκεια ή μετά από μία άσκηση, ή λαμβάνονται φάρμακα για τον έλεγχο της πίεσης ή ενός καρδιακού προβλήματος ή υπάρχουν σοβαρές ενοχλήσεις σε οστά και αρθρώσεις, θα πρέπει να προηγηθεί συνεννόηση με το γιατρό. Γενικά, όμως, είναι αρκετά ασφαλές να αρχίσουμε σταδιακά ένα πρόγραμμα γυμναστικής, σχεδιασμένο από έναν επαγγελματία του χώρου της άσκησης.

Ακολουθήστε τον κανόνα: Συχνότητα – Ένταση – Χρόνος. Η συχνότητα για υγιή άτομα είναι 2-3 φορές την εβδομάδα, η ένταση είναι στο 50-70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (μέγιστη καρδιακή συχνότητα = 220-ηλικία) και ο χρόνος, η διάρκεια δηλαδή της άσκησης, είναι μέχρι 30 λεπτά κάθε φορά. Ακολουθώντας το κανόνα αυτό, θα έχετε σημαντικά οφέλη. Σαφώς ισχύει και «το λίγο είναι καλύτερο από το καθόλου» και το «έστω και μία ή δύο φορές την εβδομάδα άσκηση» για ένα άτομο που ζούσε μια καθιστική ζωή προηγουμένως. Ακόμη και 10 λεπτά ασκήσεων το πρωί ή το απόγευμα αρκούν. Για να αποφύγουμε δυσάρεστα επακόλουθα («πιασίματα», τραυματισμούς, κλπ.) όταν ξεκινήσουμε ένα πρόγραμμα άσκησης, αλλά και για να ευχαριστηθούμε

πραγματικά τη γυμναστική μας, καλό θα είναι να έχουμε πάντα υπόψη μας τις 10 βασικές εντολές της άσκησης:

Προθέρμανση: Μήν ξεκινήσετε το πρόγραμμά σας χωρίς προηγουμένως να ακολουθήσετε με ήπια εισαγωγή λίγων λεπτών, που να περιλαμβάνει χαλαρό τρέξιμο, γενικές ασκήσεις και διατάσεις των μεγάλων μυικών ομάδων.

Αποκατάσταση: Μετά το τέλος οποιουδήποτε προγράμματος, αφιερώστε 5 ακόμα λεπτά για να τρέξετε πολύ χαλαρά, μέχρις ότου η αναπνοή σας και οι σφυγμοί της καρδιάς αποκατασταθούν στα φυσιολογικά επίπεδα όπως ήταν πριν από την έντονη προσπάθεια .

Ενυδάτωση: Μήν αγνοείτε τα μηνύματα του σώματος. Η δίψα που συχνά αισθανόμαστε κατά την διάρκεια της άσκησης μας προειδοποιεί ότι το σώμα έχει ανάγκη υγρών, γιαυτό πίνετε μικρές ποσότητες (μισό-ένα ποτήρι) ανά 20 λεπτά.

Άσκηση και γεύματα: Μήν επιχειρήσετε ποτέ να ασκηθείτε μετά από ένα μεγάλο γεύμα. Αφήστε να περάσουν 3 τουλάχιστον ώρες. Αντίθετα, η άσκηση που θα έχει προηγηθεί ενός γεύματος μειώνει την όρεξη.

Αναπνοή: Η σωστή χρήση της αναπνοής θα σας επιτρέψει να διατηρήσετε την ένταση της άσκησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αναπνεύστε γρηγορότερα και βαθύτερα προτιμήστε την αναπνοή από το στόμα παρά από τη μύτη.

Έναρξη: Οι πρώτες φορές της άσκησης απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και υπομονή. Στην αρχή για τουλάχιστον 2 εβδομάδες κάντε λιγότερες ασκήσεις, ελαφρότερες και μικρότερης διάρκειας.

Συχνότητα: Γυμναστείτε 3-4 φορές την εβδομάδα, έτσι ώστε μεταξύ δύο ημερών άσκησης να παρεμβάλλεται μία ημέρα ανάπαυσης. Τηρήστε

με συνέπεια το εβδομαδιαίο σας πρόγραμμα, γιά καλύτερα, γρηγορότερα και σταθερότερα αποτελέσματα.

Ένταση: Γυμναστείτε μέσα στα όρια που σας υπαγορεύουν οι ατομικές σας δυνατότητες, λαμβάνοντας υπόψη τη φυσική σας κατάσταση, την ηλικία σας, το φύλο σας και προπαντός τη διάθεση της ημέρας. Μήν επαναλαμβάνετε καθημερινά το ίδιο πρόγραμμα.

Είδος άσκησης: Συνδυάστε την αερόβια άσκηση και τη προπόνηση με βάρη ή όργανα. Ξεκινήστε με 20-30 λεπτά τρέξιμο σε εξωτερικό χώρο ή τάπητα ή ποδήλατο και στη συνέχεια 4-5 ασκήσεις με βάρη ή όργανα για τις μεγάλες μυϊκές ομάδες.

Ευλιγησία: Τεντώστε τους μύες αργά και προοδευτικά μέχρι τα όρια του πόνου και μείνετε στη θέση αυτή 5-30 δευτερόλεπτα. Επαναλάβετε ακόμα 2-3 φορές. Οι κρύοι μύες τεντώνονται δυσκολότερα, γιαυτό κάντε διατάσεις αφού έχει προηγηθεί μικρή προθέρμανση.

Για να έχουμε υγεία θα πρέπει εκτός απο τη γυμναστική να προσέχουμε καθημερινά και τη διατροφή μας!!!(www.heathin.gr.)

2.6 Υγιής τρόπος ζωής-Υγιεινές συνήθειες

Φυσική Άσκηση και Υγεία: Κάνε μια αρχή...

Για ποιό λόγο θα πρέπει να ασκώμαι;

Η φυσική αδράνεια έχει αναγνωριστεί τελευταία ως ο πλέον επικίνδυνος παράγοντας στην εμφάνιση διαφόρων ασθενειών. Είναι σήμερα ευρέως αποδεκτό ότι η υιοθέτηση κάποιου είδους φυσικής άσκησης που να γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα προσφέρει τόσο στην βελτίωση της ατομικής υγείας όσο και σε μακροζωία. Η άσκηση

βοηθάει στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων, του σακχαρώδη διαβήτη, της υπέρτασης, της οστεοπόρωσης και άλλων παθήσεων. Επίσης, η τακτική φυσική άσκηση βελτιώνει τη φυσική μας κατάσταση, μας χαρίζει δύναμη και ενέργεια και ανακουφίζει από το καθημερινό μας stress. Τέλος, είναι μία πολύ καλή λύση να ελέγξουμε το βάρος μας ή να χάσουμε περιττά κιλά..

Η φυσική άσκηση είναι για όλους;

Η τακτική φυσική άσκηση μπορεί να ωφελήσει κάθε άνθρωπο. Τα περισσότερα άτομα μπορούν από μόνα τους να ξεκινήσουν μία μετρίου τύπου άσκηση. Αν θεωρείς ότι ίσως υπάρχει λόγος να μην μπορείς να συμμετέχεις σε κάποιο είδος φυσικής άσκησης με ασφάλεια, τότε καλό θα ήταν να το συζητήσεις με τον οικογενειακό σου γιατρό. Συγκεκριμένα, ο γιατρός σου θα σε ρωτήσει αν αντιμετωπίζεις κάποιο πρόβλημα με την καρδιά σου, αν έχεις συχνούς πόνους στο στήθος, αν αισθάνεσαι συχνά ζαλάδα, αν έχεις υπέρταση ή οστεοαρθρίτιδα.

Ποιο είδος άσκησης θα πρέπει να κάνω;

Οι ασκήσεις που αυξάνουν τις καρδιακές σφύξεις και επιδρούν σε μεγάλους μυϊκούς ιστούς θεωρούνται οι καλύτερες. Μπορείς να επιλέξεις κάποια φυσική άσκηση που σου αρέσει και να ξεκινήσεις να γυμνάζεσαι στο επίπεδο που βρίσκεται η φυσική σου κατάσταση. Σιγά-σιγά, όσο περισσότερο βελτιώνεται η φυσική σου κατάσταση, μπορείς να αυξάνεις και το επίπεδο της άσκησης. Το περπάτημα είναι πολύ δημοφιλές ως τρόπος άσκησης και δεν απαιτεί κάποιο ειδικό εξοπλισμό. Άλλες καλές και ωφέλιμες ασκήσεις είναι η κολύμβηση, η ποδηλασία, το τζόκινγκ και ο χορός. Καλό θα είναι να μην χρησιμοποιούμε ασανσέρ και να ανεβαίνουμε κανονικά τις σκάλες όποτε χρειάζεται ή να περπατάμε αντί

να οδηγάμε εκεί που η απόσταση το επιτρέπει (και συνήθως το επιτρέπει...).

Πόσο χρόνο θα πρέπει να αφιερώνω σε φυσική άσκηση;

Ξεκίνησε με το να γυμνάζεσαι 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα για 20 (ή παραπάνω) λεπτά τουλάχιστον. Προσπάθησε να φτάσεις σε σημείο να ασκείσαι για 30 λεπτά τουλάχιστον 4 με 6 φορές την εβδομάδα. Μπορείς να κάνεις κάποια ελαφριά άσκηση στην διάρκεια κάποιου διαλλείματος από την δουλειά ή καθώς πηγαίνεις για διάφορες μικροδουλειές. Πολύ σημαντικό κρίνεται επίσης να υπάρχουν άτομα του φιλικού ή οικογενειακού σου περιβάλλοντος, τα οποία να μπορούν να γυμνάζονται μαζί σου. Έτσι, ο χρόνος που αφιερώνεις στη φυσική άσκηση θα σου προσφέρει εκτός από καλή φυσική κατάσταση και μία ευκαιρία για να κοινωνικοποιείσαι και να απολαμβάνεις την παρέα αγαπημένων σου προσώπων, άρα θα λειτουργεί θετικά στην ψυχική σου υγεία.

Είναι σημαντικό το ζέσταμα πριν ξεκινήσει κάποιος την άσκηση;

Είναι σωστό να αφιερώνεις λίγο χρόνο για ζέσταμα πριν ξεκινήσεις το πρόγραμμα που έχεις θέσει για φυσική άσκηση. Στην διάρκεια του ζεστάματος (περίπου 5 με 10 λεπτά) θα πρέπει να κάνεις διατατικές ασκήσεις των μυών και σταδιακά να αυξάνεις τον ρυθμό της άσκησης. Για παράδειγμα, ξεκίνησε να περπατάς σε αργό τέμπο και σταδιακά ανέβαζε ρυθμό.

Αφού τελειώσεις με το πρόγραμμα γυμναστικής που έχεις επιλέξει, χαλάρωσε για 5- 10 λεπτά. Έπειτα, επανέλαβε διατατικές ασκήσεις των

μυών (μπορείς να χρησιμοποιήσεις τις ίδιες ασκήσεις που έκανες για ζέσταμα).

Μερικές ασκήσεις για ζέσταμα στα πόδια παρουσιάζονται στις εικόνες δεξιά από το κείμενο.

Πώς μπορώ να αποφύγω τους τραυματισμούς;

Ο ασφαλέστερος τρόπος να γυμνάζεσαι είναι να αποφεύγεις να δοκιμάζεις πράγματα παραπάνω από τις δυνάμεις σου στην διάρκεια της φυσικής άσκησης. Ξεκίνα με μία φυσική δραστηριότητα που είναι σχετικά εύκολη για σένα, όπως το βάδισμα. Βάδιζε μερικά λεπτά ημερησίως ή ανάλογα με την διάθεσή σου ρύθμισε την διάρκεια και τη συχνότητα ανά ημέρα. Σταδιακά αύξησε την ένταση και την συχνότητα της άσκησης. Για παράδειγμα, αύξησε τον ρυθμό του βαδίσματος που είχες υιοθετήσει τις τελευταίες εβδομάδες. Αν νιώσεις κούραση ή καταπόνηση, μπορείς να μειώσεις την ένταση της άσκησης ή να αφιερώσεις μία μέρα για ξεκούραση χωρίς καθόλου γυμναστική.

Τελευταίες Συμβουλές

Προσπάθησε να μην εγκαταλείψεις ποτέ την συνήθεια να ασκείσαι συστηματικά, ακόμα και αν δεν βιώσεις αμέσως τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση που απορρέουν από την άσκηση.

Αν θέλεις να πετύχεις μακρόχρονη διατήρηση της συστηματικής άσκησης στη ζωή σου, θα πρέπει πάνω από όλα να θέτεις σαφείς, εφικτούς και βραχυχρόνιους προσωπικούς στόχους και να απολαμβάνεις κάθε στιγμή της φυσικής δραστηριότητας που επέλεξες να κάνεις. (www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (Σ.Μ.Ν.) Η ΑΦΡΟΔΙΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Ένας αριθμός νοσημάτων, μολύνσεων, φλεγμονών μπορούν να προσβάλλουν τα γεννητικά όργανα ανδρών-γυναικών. Τα Σ.Μ.Ν. ή Αφροδίσια νοσήματα είναι η ομάδα μεταδοτικών νοσημάτων τα οποία μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

Τα Σ.Μ.Ν. προσβάλλουν άνδρες, γυναίκες και παιδιά σε ολόκληρο τον κόσμο και θεωρούνται μεταξύ των σοβαροτάτων νοσημάτων της ανθρωπότητας. Η ανακάλυψη της πενικιλίνης και των άλλων αντιβιοτικών έχει κάνει δυνατό τον έλεγχο των Σ.Μ.Ν. έτσι η ολοσχερής εκρίζωση των νοσημάτων ιατρικά είναι δυνατή. Αλλά επειδή τα Σ.Μ.Ν. συνήθως μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, πληροφορίες για τη φύση και θεραπεία συχνά πνίγονται από τη δημόσια σεμνοτυφία.

Οι προσπάθειες των υγειονομικών να εκριζώσουν τα Σ.Μ.Ν. συνεχώς ανατρέπονται από την αντίληψη ότι "ένας καθώς πρέπει κύριος δεν συζητεί τέτοια πράγματα". Τα τελευταία όμως χρόνια με την εμφάνιση ενός νέου μεταδοτικού νοσήματος του AIDS η αντίληψη αυτή ανατράπηκε και οι υγει-νομικοί μπορούν να κάνουν καλύτερα την δουλειά τους. Παρά το γεγονός ότι τα Σ.Μ.Ν. μπορούν επιτυχώς να θεραπευθούν η εμφάνιση τους σε ορισμένες ακόμη χώρες παραμένει υψηλή και μάλιστα σε επίπεδα επιδημίας. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

3.2 ΣΥΦΙΛΗ

Το αίτιο που προκαλεί τη σύφιλη είναι το τρεπόννημα το ωχρό (*Treponema pallidum*), είναι περισσότερο γνωστό σαν σπειροχαίτη. Είναι

λεπτή, σπειροειδής μικροοργανισμός με οξέα άκρα. Αποτελείται από 6 έως 14 σπείρες, και μοιάζει σαν ανοικτήρι. Η σπειροχαίτη είναι υπερβολικά λεπτός οργανισμός και δεν μπορεί να ζήσει παρά μόνο λίγα λεπτά έξω από το σώμα. Η αδυναμία της σπειροχαίτης να επιζήσει στην ατμόσφαιρα διαλύει κάθε παρανόηση που διακατέχει το άτομο το πως μεταδίδεται η σύφιλη, όπως το χερούλι της πόρτας από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι κλπ. Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο με τη σεξουαλική επαφή.

Τρόπος μετάδοσης

Επειδή η κατασκευή της σπειροχαίτης έχει την ικανότητα να φωλιάζει μέσα στο Βλεννογόνο που καλύπτει τα σεξουαλικά όργανα, το πρωκτό και το στόμα, η μόλυνση μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και με άλλους τρόπους σεξουαλικής εμπλοκής. Όταν ένα συφιλικό άτομο, το οποίο είναι μεταδοτικό έχει σεξουαλικές σχέσεις, τότε υπάρχει μία πιθανότητα στις τέσσερις να μεταδώσει τη λοίμωξη στο ή στη σύντροφο του. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα η σπειροχαίτη να εισέλθει στον οργανισμό κάποιου ατόμου από τη λύση της συνέχειας του δέρματος του, αλλά αυτή η πιθανότητα είναι πάρα πολύ μικρή.

Εκδηλώσεις

Από την στιγμή που οι σπειροχαίτες εισέρχονται από τον ανέπαφο Βλεννογόνο ή από τη λύση της συνέχειας του δέρματος, αυτές μεταφέρονται μέσα στο σώμα με τη ροή του αίματος.

Ορολογικές αντιδράσεις για τη σύφιλη στη φάση αυτή δεν δείχνουν τίποτα και πιθανόν να μη δείχνουν τίποτα για μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Η πορεία της σύφιλης που δεν έτυχε κάποιας θεραπείας

ακολουθεί μια σειρά από στάδια που φυσιολογικά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα.

Πρωτόγονος Σύφιλη

Η περίοδος επώασης της σύφιλης απαιτεί κατά μέσο όρο 21 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμανθεί από 3-90 ημέρες.

Στην κορύφωση της περιόδου επώασης τα πρώτα εξωτερικά σημάδια της σύφιλης παρουσιάζονται φυσιολογικά. Το σκληρό έλκος εκδηλώνεται στα έξω γεννητικά όργανα, δεν αποκλείεται όμως να εμφανισθεί και στον κόλπο, τον τράχηλο, στον πρωκτό (στους ομοφυλόφιλους) στο στόμα, τη μύτη ή το μαστό. Το σκληρό έλκος επουλώνεται εντός 3-6 εβδομάδων (διακύμανση 1-12 εβδομάδες).

Συνήθως η επούλωση είναι πλήρης ή αφήνει μια λεπτή ατροφική ουλή. Πολύ συχνά, γύρω από αυτό παρατηρείται διόγκωση των λεμφαδένων.

Δευτερογενος Σύφιλη

Εάν λόγω άγνοιας ή φόβου, το μολυσμένο άτομο δε λάβει σοβαρά υπόψιν του τα αρχικά σημάδια της σύφιλης, τότε αυτή προχωρεί στο δεύτερο στάδιο της νόσου. Τα πρώτα σημάδια και συμπτώματα της δευτερογόνου σύφιλης παρουσιάζονται συνήθως 4-8 εβδομάδες μετά την επούλωση του έλκους. Η δευτερογενος σύφιλη μπορεί να κρατήσει περίπου 2 χρόνια, κατά το στάδιο αυτό εκδηλώνονται βλάβες που αφορούν το δέρμα, τους βλεννογόνους αλλά και άλλα όργανα του σώματος. Έτσι παρατηρείται ένα γενικευμένο εξάνθημα του δέρματος σε όλο το σώμα (συφιλιδική ροδάνθη) από το πρόσωπο μέχρι τις παλάμες και τα πέλματα των ποδιών. Οι δερματικές βλάβες είναι συνήθως συμμετρικές και δεν προκαλούν κνησμό.

Αλωπεκία (μεγάλα μπαλώματα παρουσιάζονται στο κεφάλι από τριχόπτωση). Αλλοιώσεις που παρουσιάζονται σαν λευκές κηλίδες στο στόμα.

Μικρές αλλοιώσεις μπορούν να παρουσιασθούν στα μέρη του δέρματος που διατηρείται υγρό όπως μεταξύ των μηρών, δακτύλων των ποδιών και στις άκρες του στόματος. Άλλα συμπτώματα αυτού του σταδίου είναι ο πυρετός, πονοκέφαλος, κακουχία, φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, ανορεξία, απώλεια βάρους, και γενικευμένη διόγκωση των λεμφαδένων. Οι Βλάβες της δευτερογόνου σύφιλης, είναι πάρα πολύ μολυσματικές όπως και το σκληρό έλκος (στην πρωτόγονο σύφιλη).

Το τεστ στο στάδιο αυτό είναι θετικό, επιβεβαιώνει τη μόλυνση, και γι' αυτό το λόγο απαιτείται να γίνει εξέταση αίματος στα ζευγάρια που πρόκειται να παντρευτούν και σε όλες τις έγκυες γυναίκες. Η εξέταση του αίματος πριν τη γέννηση του βρέφους σχεδιάζεται για την προστασία του εμβρύου από τη συγγενή σύφιλη.

Περίπου δύο χρόνια μετά την επαφή το αθεράπευτο θύμα της σύφιλης οδεύει στη λανθάνουσα σύφιλη. Στο στάδιο αυτό δεν υπάρχουν εξωτερικά σημάδια και συμπτώματα και μόνο η εξέταση του αίματος μπορεί να επιβεβαιώσει τη μόλυνση. Το θύμα δεν είναι πλέον μολυσματικό στο στάδιο αυτό, με μια μόνο εξαίρεση - η μολυσματική έγκυος γυναίκα.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη είναι κληρονομική, αλλά μπορεί να μεταδοθεί από τη μολυσμένη μητέρα στο αγέννητο παιδί της. Στην έγκυο γυναίκα με σύφιλη, σπειροχαίτη περνάει τον πλακούντα προς το έμβρυο λίγο πριν το τέλος του τέταρτου μήνα της εγκυμοσύνης. Εάν γίνει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία πριν το διάστημα αυτό τότε προλαμβάνεται η μόλυνση του εμβρύου. Εάν το έμβρυο μολυνθεί μπορεί να έχουμε αποβολή του εμβρύου, ενδομήτριο θάνατο ή γέννηση παιδιού με σύφιλη, επίσης το

παιδί θα παρουσιάσει πολλαπλές αλλοιώσεις όπως ρινίτιδα που είναι το πρώτο εύρημα, παρατηρείται επίσης κηλιδοβλατινώδες εξάνθημα, με απόπτωση της επιδερμίδας κυρίως στα πέλματα τις παλάμες και γύρω από το στόμα (ραγάδες) και τον πρωκτό. Αλλοιώσεις στα οστά όπως γενικευμένη οστεοχονδρίτιδα και περιχονδρίτιδα, σπληνομεγαλία, αναιμία, ηπατική ανεπάρκεια, παραμορφώσεις στα δόντια, τύφλωση, κώφωση και διανοητική καθυστέρηση.

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ

Οι δερματικές εκδηλώσεις της δευτερογόνου σύφιλης μετά από δύο χρόνια επουλώνονται αυτόματα, το θύμα εισέρχεται στο στάδιο της λανθάνουσας σύφιλης. Με τον ορισμό λανθάνουσα σύφιλη εννοούμε ότι η σύφιλη βρίσκεται κρυμμένη. Δεν υπάρχουν εξωτερικά κλινικά σημάδια και συμπτώματα της νόσου και μόνο η ορολογική αντίδραση και το σεξουαλικό ιστορικό είναι η μόνη διάγνωση.

Μερικοί επιστήμονες χωρίζουν τη λανθάνουσα σύφιλη σε δύο περιόδους, την πρώιμη λανθάνουσα περίοδο και την όψιμη λανθάνουσα περίοδο. Δεν υπάρχει πραγματική γραμμή οριοθέτησης μεταξύ των δύο περιόδων, μια που η πορεία της νόσου βασίζεται κυρίως στη φυσιολογία του μολυσμένου ατόμου, εντούτοις, κάποιος μπορεί με ασφάλεια να ορίσει την πρώιμη λανθάνουσα περίοδο, σαν τη σύφιλη που διαρκεί μέχρι 4 χρόνια από την πρώτη προβολή και την όψιμη λανθάνουσα περίοδο, τη σύφιλη που διαρκεί από 5 χρόνια μέχρι και το υπόλοιπο της ζωής του ανθρώπου.

Η αιτία που μερικοί επιστήμονες συνεχίζουν να διαιρούν τη λανθάνουσα σύφιλη σε περιόδους είναι ότι υπάρχει η πιθανότητα το μολυσμένο άτομο να ξαναπαρουσιάσει δερματικές εκδηλώσεις της δευτερογόνου σύφιλης κατά τη διάρκεια της πρώιμης λανθάνουσας περιόδου. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο, καθώς όταν η μόλυνση εισέλθει στην

πραγματική λανθάνουσα περίοδο, απουσιάζουν τελείως τα εξωτερικά σημάδια και συμπτώματα μετά δύο χρόνια από τη μόλυνση.

Το μολυσμένο άτομο δεν είναι μεταδοτικό στη λανθάνουσα περίοδο, εκτός βέβαια της εγκύου γυναίκας που πάντοτε θέτει σε κίνδυνο το αγέννη-το έμβρυο εάν η γυναίκα δεν κάνει θεραπεία.

Τριτογενής Σύφιλη

Περίπου ένα στα τέσσερα άτομα που δεν έκαναν θεραπεία για τη νόσο τελικά θα χάσουν τη μάχη για την ισορρόπηση μεταξύ των σπειροχαιτών και της άμυνας του οργανισμού. Από τη στιγμή που η μάχη κερδισθεί από τις σπειροχαίτες το θύμα εισέρχεται στην τριτόγωνα σύφιλη, εάν αυτό το στάδιο γίνει πραγματικότητα, τότε φυσιολογικά χρειάζεται 10 με 20 χρόνια - για να παρουσιασθούν τα εξωτερικά σημάδια.

Από αυτή τη στιγμή η αδυσώπητος καταστροφή των ιστών, οστών και οργάνων είναι ανέκκλητος. Τριτογενείς συφιλικές αλλοιώσεις είναι χρόνιες και καταστροφικές και εμφανίζονται σε μια ή σε δύο κατηγορίες.

1. Αυτή που εξελίσσεται βραδέως και προσβάλλει κάθε όργανο κυρίως το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα πιο συχνά αποτελέσματα της είναι η τύφλωση-παράλυση ή κώφωση ή παραφροσύνη και καρδιοπάθεια συμπεριλαμβανομένης πιθανής ρήξης σε κάποια από τις σημαντικότερες αρτηρίες (αορτικό ανεύρυσμα).

2 Γρήγορη ανάπτυξη μεγάλων όγκων οι οποίοι εισέρχονται και καταστρέφουν τους ιστούς γύρω από αυτούς. Το συφιλικό κομμώμα το οποίο μοιάζει με τη λέπρα. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

3.3 ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ Ή ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ Ή ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ)

Η βλεννόρροια είναι μια από της πλέον παλαιές και τις πλέον διαδεδομένες νόσους από όλα τα αφροδίσια νοσήματα.

Η βλεννόρροια αναφέρεται στη βίβλο και στα αρχαία κείμενα των Κινέζων το 2637 π.Χ. Πριν την εμφάνιση του "θαυματουργού φαρμάκου" το 1943, αυτή δεν ήταν εύκολο να θεραπευθεί και συχνά προέκυπταν επιπλοκές. Η ασθένεια σήμερα θεωρείται σχετικώς ασήμαντος και μπορεί εύκολα να θεραπευθεί αν και μερικά στελέχη του γονόκοκκου αναπτύσσουν ανθεκτικότητα στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για θεραπεία.

Κυρίως είναι ασθένεια των νέων, η βλεννόρροια έχει υψηλή επίπτωση μεταξύ των ανδρών 20 με 24 ετών, με δεύτερη υψηλότερη επίπτωση μεταξύ των ηλικιών 15 μέχρι 19 ετών. Μετά την ηλικία των 25 η επίπτωση ελαττώνεται σταθερά.

ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ

Ο μικροοργανισμός που προκαλεί τη βλεννόρροια ή γονόρροια είναι η *Neisseria gonorrhoeae* ή περισσότερο γνωστή σαν γονόκοκκος. Τυπικά το βακτηρίδιο του γονόκοκκου είναι διπλόκοκκος νεφροειδής σχήματος κόκκου καφές με την κοίλη επιφάνεια στραμμένη προς τα έσω.

Ο γονόκοκκος πεθαίνει πολύ γρήγορα έξω από το ανθρώπινο σώμα και είναι πάρα πολύ ευαίσθητο στο νερό και στο σαπούνι. Όπως η σύφιλη το ίδιο και η βλεννόρροια κατηγορηματικά δεν μεταδίδεται από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι του νερού από τις πετσέτες κλπ. Η βλεννόρροια μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή από μολυσμένο άτομο.

Τρόπος μετάδοσης

Ο γονόκοκκος μπορεί να διαπεράσει μόνο τις επιφάνειες εκείνες του σώματος που περιβάλλονται με ευπρόσβλητα κύτταρα κυλινδρικού επιθηλίου. Αυτά τα εξειδικευμένα κύτταρα βρίσκονται στην ουρήθρα στο τράχηλο στους βαρθλονίους αδένες (των γυναικών) και στο πρωκτό. Όμοια τύπου κύτταρα επίσης βρίσκονται στην εσωτερική επιφάνεια του κόλπου των νεαρών κοριτσιών πριν την ήβη και στο κάτω μέρος των βλεφάρων. Επίσης μπορεί η βλεννόρροια να μεταδοθεί με μη σεξουαλικό τρόπο από τη μητέρα στο παιδί της, την ώρα της γέννησης του ή αργότερα με πτωχή υγιεινή συμπεριφορά.

Η Βλεννόρροια μεταδίδεται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή και την ομοφυλοφιλική πρακτική.

Εκδήλωση

Όταν ο γονόκοκκος έχει εισβάλει στα γεννητικά όργανα τότε αρχίζει και η περίοδος επώασης του μικροοργανισμού. Αυτή η περίοδος γενικά απαιτεί 3-9 ημέρες όπου μετά από αυτό το χρονικό διάστημα εκδηλώνονται μερικά εξωτερικά σημάδια που είναι αναγνωρίσιμα.

Επειδή αυτά τα σημάδια και τα συμπτώματα είναι διαφορετικά μεταξύ του άνδρα και της γυναίκας, καλό θα είναι να τα συζητήσουμε χωριστά.

Άνδρας

Όταν η περίοδος επώασης ολοκληρωθεί, η πρώτη εκδήλωση για τον άνδρα που έχει συμπτώματα (γιατί ένα ποσοστό ασθενών 5% δεν παρουσιάζουν συμπτώματα) είναι η επώδυνη φλεγμονή της ουρήθρας (οξεία ουρηθρίτιδα). Η φλεγμονή κάνει την ούρηση υπερβολικά επώδυνη και επιπλέον ο ασθενής αισθάνεται τσούξιμο ή κάψιμο κατά την ούρηση (δυσουρία), πόνο στην επαφή ή στην στύση του πέους καθώς επίσης

αρχίζει να εκκρίνει από το πέος παχύρρευστο πυώδης έκκριμα που αργότερα γίνεται λεπτό και υδαρές.

Από την ουρήθρα η λοίμωξη μπορεί να επεκταθεί στους αδένες του Comper, σπερματοδόχο κύστη, σπερματικό πόρο και στην επιδιδυμίτιδα.

Ο γονόκοκκος αποτελεί σημαντικό αίτιο επιδιδυμίτιδας στους νέους άνδρες, αλλά σπάνια απομονώνεται σε άτομα μεγαλύτερα των 35 ετών.

Εάν η λοίμωξη πάρει αυτές τις διαστάσεις υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το θύμα να μείνει στείρο. Μετά τη θεραπεία και υποχώρηση της λοίμωξης συχνά σχηματίζεται ουλώδης ιστός ο οποίος εμποδίζει τη δίοδο του σπέρματος από το σώμα (του πέους). Εάν δεν γίνει έγκαιρα θεραπεία για τη βλεννόρροια και ο γονόκοκκος εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος, τότε προκαλεί αρθρίτιδα καρδιοπάθεια και πιθανόν ακόμη και θάνατον.

Γυναίκα

Μετά τη μόλυνση, η γυναίκα αισθάνεται ελαφρό κάψιμο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Συνοδεύεται από πόνο στον κόλπο και είναι ασύνηθες η ύπαρξη πυώδους εκκρίματος από τον κόλπο. Αυτές οι πρώτες εκδηλώσεις στη γυναίκα είναι συχνά τόσο ελαφρές που περνούν απαρατήρητες ή προβάλλονται σαν τυπικά προβλήματα της εμμηνορρυσίας.

Το πλέον συχνό σημείο της πρώιμης γονοκοκκικής λοίμωξης της γυναίκας είναι ο τράχηλος. Το γεγονός ότι το όργανο αυτό βρίσκεται βαθιά στο κόλπο της γυναίκας είναι η ουσιώδης εξήγηση γιατί η λοίμωξη περνά τόσο συχνά απαρατήρητη.

Εξέταση σε αυτό το στάδιο αφήνει να φανεί μια ελαφρά φλεγμονή στον κόλπο και στον τράχηλο.

Μετά από μία ή περισσότερες περιόδους εάν δεν γίνει έγκαιρη θεραπεία της γυναίκας η μόλυνση αρχίζει να εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος όπως στις σάλπιγγες και στις ωοθήκες. Στις σάλπιγγες προκαλεί μόνιμες βλάβες (συμφύσεις) με επακόλουθο τη στειρώση σε μεγάλο βαθμό. Επίσης ο γονόκοκκος μπορεί να μολύνει τις ωοθήκες καθώς και όλο το χώρο της κοιλιάς, (μήτρα και άλλα γεννητικά όργανα). Στις περισσότερες περιπτώσεις το καταστρεπτικό έργο του γονόκοκκου συνεχίζουν άλλα μικρόβια με αποτέλεσμα τη δημιουργία αποστημάτων και τη γενίκευση των βλαβών. Οι εξωτερικές εκδηλώσεις είναι πόνος και πυρετός τα οποία είτε είναι σοβαρά είτε τόσο ελαφρά που φαίνονται σαν μια στομαχική ενόχληση, αυτό είναι που κάνει τη γυναίκα να αδιαφορήσει για θεραπεία και η μόλυνση με τη σειρά της προκαλεί τότε ολική στειρότητα και απόφραξη των σαλπίγγων. Επομένως δεν υπάρχει παρόρμηση για αυτήν να συμβουλευθεί το γιατρό και παραμένει δεξαμενή της νόσου κατά τη διάρκεια της οξείας περιόδου και συνεχίζει να μολύνει το σεξουαλικό της σύντροφο.

Η έγκυος γυναίκα που είναι μολυσμένη με τη βλεννόρροια εκφράζει μεγάλη απειλή για το ερχόμενο παιδί της.

Αντίθετα με τη σύφιλη η βλάβη δε γίνεται στη μήτρα αλλά κατά τον τοκετό (την ώρα της εξώθησης του εμβρύου). Η μολυσμένη μητέρα μεταδίδει το γονόκοκκο στα μάτια του μωρού τη στιγμή της γέννησης του. Το έμβρυο διατρέχει τον κίνδυνο να υποστεί κερατοειδίτιδα (φλεγμονώδη αντίδραση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού) η οποία αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, το βρέφος κινδυνεύει να τυφλωθεί. Για προληπτικούς λόγους αμέσως μετά από κάθε τοκετό, ο γιατρός ρίχνει στα μάτια του νεογνού σταγόνες διαλύματος νιτρικού αργύρου 1% ή αντιβιοτικού. (www.gonoria.gr και Δετοράκης I 2003)

3.4 ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑ

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα είναι σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται στο βακτηρίδιο *Chamydia trahomatis*.

Περίοδος επώασης 5-21 ημέρες με την εμφάνιση της πρωτογενούς Βλάβης, συνήθως 7-12 ημέρες. Εάν η πρώτη εκδήλωση είναι οι βουβωνικοί αδένες, 10-30 ημέρες καμιά φορά και μερικούς μήνες.

Η νόσος εκδηλώνεται μερικές μέρες μετά τη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο ή με ομοφυλοφιλικές πρακτικές. Επίπτωση της νόσου παρουσιάζεται μεταξύ των ανθρώπων που επιδίδονται αδιακρίτως και επιπολαίως σε σεξουαλική δραστηριότητα και συνήθως βρίσκεται σε άτομα που είχαν στο παρελθόν ιστορικό κάποιας άλλης σεξουαλικής νόσου. Μεταδίδεται επίσης έμμεσα με αντικείμενα, περιλαμβανομένων και των ενδυμάτων, μολυσμένα από απεκκρίματα, συνήθως μολύνονται από τους συντρόφους τους στο κρεβάτι. Η πρωτοπαθής βλάβη που συχνά αγνοείται είναι μία ανώδυνη φυσαλίδα ή μια βλατιδοφυσαλίδα. Η φυσαλίδα μπορεί να παρουσιασθεί εσωτερικά ή εξωτερικά στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Εάν το βακτηρίδιο έλθει σε επαφή κατά τη διάρκεια της αιδοιολειξίας μπορεί να προκαλέσει στη γλώσσα του άνδρα φυσαλίδα και πρήξιμο, που συχνά ακολουθείται με πρήξιμο των αδένων του λαιμού. Περίπου δύο εβδομάδες μετά την επούλωση της πρωτοπαθούς Βλάβης, η εισβολή του μικροοργανισμού οδηγεί στο δεύτερο στάδιο που χαρακτηρίζεται από πόνο στη Βουβωνική χώρα και διόγκωση των λεμφαδένων (οξεία λεμφαδενίτιδα).

Στο τρίτο στάδιο παρατηρείται διόγκωση του πέους, του οσχέου ή των χειλέων στη γυναίκα (ελεφαντίαση) και οξεία αιμορραγική πρωκτίτιδα. Ο ασθενής μπορεί επίσης να παρουσιάσει πυρετό, ρίγη πονοκέφαλο ή αίσθημα κόπωσης.

Διάγνωση γίνεται με τη δερματοαντίδραση frei με αντιγόνο παρασκευασμένο από νεκρούς μικροοργανισμούς που έχουν καλλιεργηθεί στο λεκιθικό ασκό εμβρύου όρνιθας. Με το αντιγόνο γίνεται και η αντίδραση συνδέσεως του συμπληρώματος από το ορό αρρώστου. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

3.5 ΈΡΠΗΣ των Γεννητικών Οργάνων

Μια από τις πλέον διαδεδομένες, ενοχλητικές και επίμονες μολύνσεις των γεννητικών οργάνων, προκαλούνται από ιούς της ομάδας του απλού έρπητα. Ιοί του απλού έρπητας είναι εμφανώς ότι μεταφέρονται από τους περισσότερους ανθρώπους πάντοτε, και Βρίσκονται συνήθως σε λανθάνουσα κατάσταση. 70 μέχρι 90 τοις εκατό όλων των ενηλίκων μεταφέρουν αντισώματα κατά του απλού έρπητα τύπου 1 και 20 τοις εκατό κατά του τύπου 2, αλλά αυτά τα αντισώματα δεν εμποδίζουν τον ιό κατά διαστήματα να ενεργοποιείται. Εκτός των γεννητικών ελκών, οι ιοί του έρπητα σχετίζονται με τα ψυχρά έλκη, φλύκταινες. Ένζυμα, μόλυνση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα και πιθανόν καρκίνο της μήτρας και άλλους καρκίνους.

Σήμερα έχουμε δύο τύπους έρπητα που έχουν προσδιορισθεί.

Ο τύπος 1 και 2. Ο μεν τύπος 1 προσβάλλει το άτομο στο άνω μέρος του σώματος του και ο τύπος 2 προσβάλλει το άτομο από τη μέση και κάτω, αλλά υπάρχουν πολλές εξαιρέσεις σε αυτές τις γενικεύσεις.

Πολλοί άνθρωποι δέχονται την αρχική μόλυνση από τον έρπητα τύπου 1 στην παιδική ηλικία. Μόλυνση από τον ιό τύπου 2 μπορεί να συμβεί πριν την εφηβεία αλλά είναι σπάνια. Τα αντισώματα μεταφέρονται από τους περισσότερους ενήλικες και μεταδίδονται δια μέσου του πλακούντα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έτσι τα περισσότερα βρέφη προστατεύονται από τη νόσο κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών

μετά τη γέννηση τους. Εάν η μητέρα απέκτησε την πρώτη της μόλυνση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οπωσδήποτε, και το παιδί γεννιέται πριν αποκτήσει επαρκή αριθμό μητρικών αντισωμάτων, τότε μπορεί το νεογέννητο να παρουσιάσει σοβαρή μόλυνση, συχνά μάλιστα με θανατηφόρα αποτελέσματα.

Ο ιός μπορεί να κατανεμηθεί ευρέως στους ιστούς του βρέφους προκαλώντας σοβαρές αλλοιώσεις στο δέρμα, σοβαρές νευρολογικές βλάβες, και βλάβες στο ήπαρ και στον εγκέφαλο.

Μόλυνση μπορεί να συμβεί κατά την παιδική ηλικία χωρίς να υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές. Τα παιδιά, συνήθως μολύνονται όταν έλθουν σε επαφή με μολυσμένο από τον ιό σίελο άλλων παιδιών ή με την επαφή τους με έκζεμα ή βλάβες μολυσμένων παιδιών.

Περίοδος μεταδοτικότητας

Ο ιός εκκρίνεται με το σάλιο 7 εβδομάδες μετά την ανάρρωση από στοματίτιδα από τη στιγμή που έχει αναφερθεί. Ο ιός μπορεί να απομονωθεί από το σάλιο ασυμπτωματικού ενήλικου.

Περίπου 90% της αρχικής παιδικής μόλυνσης είναι συμπτωματική, μόνο 10% των παιδιών υποφέρουν από ήπιας μορφής νόσο με πυρετό και γενική κακουχία που κρατά λίγες μόνο ημέρες. Παρακολουθώντας την αρχική μόλυνση, ο ιός του έρπητα συνήθως μεταφέρεται μέσα στο σώμα των κυττάρων σε λανθάνουσα κατάσταση, που περιοδικά επαναδραστηριοποιείται από διάφορα ερεθίσματα όπως πυρετός, μηχανικός ερεθισμός και μερικά φαγητά.

Τα έλκη του έρπητα των γεννητικών οργάνων μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της επαναδραστηριοποίησης του έρπητα που βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση ή είναι νέο απόκτημα ιού που μεταδόθηκε από τη σεξουαλική επαφή (γενετήσια ή στοματική). Αυτά τα έλκη μπορεί να παρουσιαστούν στα χείλη του αιδοίου ή εντός του κόλπου της γυναίκας ή στο πέος ή εντός της ανδρικής ουρήθρας.

Τα συμπτώματα του έρπητα παρουσιάζονται 6 ημέρες μετά από σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο. Επόμενες προσβολές προκαλούνται από την επαναδραστηριοποίηση του ιού, ο οποίος προφανώς παραμένει στις απολήξεις των νεύρων μεταξύ των προσβολών.

Ο μέσος άνθρωπος μπορεί να έχει 4-5 επανεμφανίσεις κατά το πρώτο έτος και 2-3 φορές τον χρόνο για τα επόμενα χρόνια. Η μόλυνση είναι μεταδοτική (όλα τα επανεμφανιζόμενα έλκη είναι επίσης μεταδοτικά).

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων συνήθως αρχίζει με κνησμό και ελαφρό εξάνθημα. Μετά ένα σύμπλεγμα από μικρές φυσαλίδες σχηματίζονται στο πέος, στα χείλια του αιδοίου, ή στα τοιχώματα του

κόλπου. Αυτές σπάνιες ανοίγουν και σχηματίζουν έλκη τα οποία είναι επικίνδυνα, κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής συνουσίας. Σε μερικές περιπτώσεις, ο πόνος μπορεί να εξαπλωθεί στα πόδια, και σοβαρή διόγκωση μπορεί να κάνει δύσκολη την ούρηση. Στην πρώτη προσβολή, τα έλκη συνήθως εξαφανίζονται εντός δύο με τεσσάρων εβδομάδων, επόμενες προσβολές συνήθως τακτοποιούνται σε μια με δύο εβδομάδες.

Μερικοί ερευνητές που ασχολούνται με το καρκίνο έχουν εισηγηθεί ότι ο καρκίνος του τραχήλου και της μήτρας είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, γιατί ο ιός του έρπητα (τύπου 2) συχνά βρίσκεται μέσα σε καρκινογόνα κύτταρα. Αλλά καμιά σχέση μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος έχει αποδειχθεί. Προκαταρτικές μελέτες έδειξαν ότι γυναίκες που υπέφεραν από λοίμωξη έρπητα Π έχουν 8 φορές περισσότερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου από εκείνες που δεν είχαν ποτέ νοσήσει από τον ιό. Αντίθετα από τη βλεννόρροια και σύφιλη, ο ιός του έρπητα δεν ελέγχεται με αντιβιοτικά. (Δετοράκης I 2003)

3. 6 ΨΩΡΑ

Η ψώρα είναι μια πολύ σπάνια νόσος και όμως είναι πολύ διαδεδομένη κατά τη διάρκεια του πολέμου, πτώχειας, και κοινωνικών αναταραχών. Είναι ενδημική στις υποανάπτυκτες χώρες και σε κάποιες κοινωνικές ομάδες πλουσίων χωρών.

Η νόσος προκαλείται από ένα πολύ μικρό ακάρι το *Scarcoptes scabiei*." Το γονιμοποιημένο θηλυκό ακάρι τρυπώνει μέσα στην κεράτινη στοιβάδα του δέρματος του ασθενούς και εναποθέτει τα αυγά της. Η κύρια κλινική ενόχληση της νόσου είναι η νυχτερινή φαγούρα που πιθανότατα οφείλεται σε αλλεργική αντίδραση προς τα περιττώματα του ακάρεως.

Οι τυπικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν κόκκινες οιδηματώδεις και συχνά αποφλοιωμένες βλατίδες στο δέρμα μεταξύ των δακτύλων, στους αγκώνες, στους γλουτούς, στο πέος και στο όσχεον.

Τρόπος μετάδοσης

Το παράσιτο μεταδίδεται με άμεση επαφή και σε περιορισμένο βαθμό από τα εσώρουχα ή μολυσμένα κλινοσκεπάσματα που πρόσφατα μολύνθηκαν από μολυσμένο άτομο.

Συχνά μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή.

Ο χρόνος επώασης είναι μερικές ημέρες ή ακόμα μερικές βδομάδες πριν αρχίσει ο κνησμός.

Περίοδος μεταδοτικότητας

Μέχρις ότου τα ακάρια και τα αυγά τους καταστραφούν τελείως.

Μέτρα προφύλαξης

Ενημέρωση του κόσμου για την ανάγκη της ατομικής καθαριότητας, των εσωρούχων και των κλινοσκεπασμάτων. Απαγόρευση στην είσοδο στο σχολείο των μολυσμένων παιδιών μέχρις ότου τα ίδια και οι οικογένειες τους έχουν λάβει την κατάλληλη θεραπεία. Απολύμανση με κατάλληλο πλύσιμο των εσωρούχων και κλινοσκεπασμάτων (σεντόνια, κουβέρτες, καλύμματα).(www.heathin.gr)

3.7 ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ Η ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Μία από τις πλέον επίμονες μολύνσεις των σεξουαλικών οργάνων και κυρίως του κόλπου είναι ο μύκητας *Candida albicans*.

Αυτός ο μικροοργανισμός βρίσκεται στο στόμα, στο πεπτικό σύστημα και στον κόλπο πολλών γυναικών, αλλά συνήθως ελέγχεται από άλλους μικροοργανισμούς που συνυπάρχουν με αυτό και είναι η φυσική άμυνα του οργανισμού.

Διάφοροι παράγοντες επιτρέπουν στο μύκητα να προκαλέσει σοβαρή μόλυνση στον κόλπο της γυναίκας, την οποία ονομάζουμε ιατρικά καντιντίαση. Μεταξύ αυτών και η θεραπεία με αντιβιοτικά που σκοτώνουν μικροοργανισμούς που ελέγχουν την Candida, κακή διατροφή και διαβήτης ο οποίος εξασθενεί την άμυνα του οργανισμού κατά της μόλυνσης. Συχνά τα αντισυλληπτικά χάπια, θεραπεία με ορμόνες και η εγκυμοσύνη προκαλούν σοβαρές μολύνσεις.

Η αλλαγή σε ορμονικές συγκεντρώσεις μεταβάλλει το περιβάλλον του κόλπου, διευκολύνοντας την ανάπτυξη της Candida. Ένα υγρό περιβάλλον διευκολύνει την ανάπτυξη της όταν το άτομο φορεί για πολλές ώρες το υγρό μαγιό του ή φορεί ενδύματα που δεν επιτρέπουν το άτομο να "αναπνέει" ελεύθερα, τότε το άτομο οδηγείται καμιά φορά σε σοβαρές μολύνσεις.

Σε αντίθεση με την τριχομοναδική κολπίτιδα, οι κολπικές εκκρίσεις δεν είναι άφθονες, οι μύκητες προκαλούν έντονο κνησμό και ερεθισμό στο αιδοίο και την ουρήθρα με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται δυσκολία στην ούρηση. Σε περιπτώσεις έντονης φλεγμονής παρατηρείται έκχυση παχύρρευστου λευκωπού υγρού που μοιάζει με "κομμένο γάλα", έχουν ιδιότυπη οσμή (σαν καμένο ψωμί).

Για τη θεραπεία της καντιντίαςης θα πρέπει η ασθενής να ακολουθήσει πιστά τις συμβουλές του γυναικολόγου της για να έχει αποτέλεσμα η θεραπεία της. Είναι επίσης σημαντικό η γυναίκα να φροντίσει να κρατήσει την περιοχή του κόλπου στεγνή, να προσέξει τη διατροφή της και να χρησιμοποιεί προφυλακτικό όταν έρχεται σε σεξουαλική επαφή με το σύντροφο της. Έτσι αποφεύγει τη μόλυνση "πινγκ-πονγκ" (στην οποία ο άντρας είναι μολυσμένος και αργότερα ξαναμολύνει την κοπέλα του). Οι άντρες πρέπει να κάνουν ταυτόχρονη θεραπεία με τη σύντροφο τους. (Δετοράκης I 2003)

3.8 ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΣΗ

Άλλη κοινή κολπίτιδα (φλεγμονή του κόλπου) είναι μια μόλυνση που προκαλείται από το πρωτόζωο *Trichomonas vaginalis*.

Η κολπίτιδα αυτή είναι μία πολύ συνηθισμένη σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση χαρακτηρίζεται από ένα υδαρές, δύσοσμο κιτρινοπράσινο υγρό που προκαλεί έντονο ερεθισμό του αιδοίου και αρκετές φορές ανυπόφορο κνησμό.

Η τριχομονάδα ζει στον κόλπο πολλών γυναικών χωρίς να προκαλεί εμφανή συμπτώματα. Ασυμπτωματικές μολύνσεις είναι συχνές στο προστατικό αδένα του άνδρα, στην ουρήθρα και στη σπερματοδόχο κύστη. Κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις, η τριχομονάδα μπορεί να πολλαπλασιασθεί παρά πολύ, είτε στα ανδρικά ή στα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα προκαλώντας σοβαρές μολύνσεις (Εικόνα 4).

Η μόλυνση ονομάζεται τριχομονάδωση είναι κοινή και μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με την επαφή με κολπικό και ουρηθρικά εκκρίματα από μολυσμένα άτομα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, κατά τη διάρκεια του τοκετού και πιθανώς με επαφή με μολυσμένα αντικείμενα. Όπως με την Καντίαση, συμπτωματική κολπική μόλυνση συχνά μετατρέπεται σε επίμονη κολπίτιδα με την αλλαγή του περιβάλλοντος του κόλπου που οφείλεται σε ορμονικές αλλαγές αντισυλληπτικά χάπια και εγκυμοσύνη.

Η τριχομονάδωση μπορεί να θεραπευθεί αποτελεσματικά με τη χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας (χάπια-κολπικά υπόθετα και πλύσεις). Η ταυτόχρονη θεραπεία του συντρόφου είναι απαραίτητος. www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

3.9 ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΑΙΟΥ

Η φθείρα (ψείρα) του εφηβαίου δεν προκαλεί κάποια νόσο με τη συνήθη έννοια του όρου. Οι ψείρες είναι μικρά έντομα (περίπου 2 mm) τα οποία ζουν και παρασιτούν στο σώμα. Αυτές συνήθως προσβάλλουν τις τρίχες του εφηβαίου, και τις τρίχες κάτω από το χέρι ή τα φρύδια ή τα γένια αλλά ποτέ τις τρίχες της κεφαλής.

Οι ψείρες αυτές τρέφονται από ανθρώπινο αίμα, προκαλούν έντονο κνησμό και αποχρωματισμό του δέρματος.

Αυτές συχνά παραμένουν προσκολλημένες για μέρες, με τα μέρη τους στόματος των μέσα στο δέρμα του υποδοχέα.

Η θηλύκια ψείρα προσκολλά τα αυγά της στις τρίχες του εφηβαίου τα οποία εκκολάπτονται έξι με οκτώ ημέρες.

Η ψείρα του εφηβαίου μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή επίσης μπορεί να μεταδοθεί με σωματική επαφή από μολυσμένο άτομο ή από το κάθισμα της τουαλέτας, ρούχα, κουβέρτες κ.λ.π.

Οι ψείρες συνήθως φονεύονται όταν πλένομε το προσβεβλημένο μέρος του σώματος με ειδικό σαμπουάν, αυτό χρειάζεται να επαναληφθεί αρκετές φορές. Δεν χρειάζεται να ξυρίσουμε τις τρίχες που έχουν προσβληθεί και δεν χρειάζεται να πετάξουμε τα ρούχα ούτε να το δώσουμε σε ειδικό πλυντήριο, εάν και δεν πρέπει να τα φοράμε πάνω από δύο μέρες .

3.10 ΚΥΣΤΙΤΙΣ

Η κυστίτιδα είναι φλεγμονή ή λοίμωξη της ουροδόχου κύστεως. Προκαλείται συνήθως από ορισμένα Βακτηρίδια του εντέρου όπως τα κολοβακτηρίδια (*Escherichia coli*). Τα συμπτώματα συχνά περιλαμβάνουν, φοβερό αίσθημα καψίματος ή επώδυνη ούρηση, ρίγη, πυρετός, κόπωση και σπάνια, αιματουρία. Μόλυνση στην κύστη συμβαίνει πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άνδρες γιατί η ουρήθρα της γυναίκας είναι μικρότερη και ευκολότερα στα βακτήρια θα φθάσουν στην κύστη.

Η κυστίτιδα πρέπει να θεραπευθεί γρήγορα με φάρμακα που χορηγούνται από το γιατρό. Εάν δεν την προσέξουμε τότε μπορεί να γίνει χρόνιο πρόβλημα και η μόλυνση να φθάσει μέχρι τους νεφρούς.

3.11 ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Είναι πολύ κοινή πάθηση, προκαλούνται από ιό και θυμίζουν κρεατοελιές. Μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή! Στους άνδρες οι βλάβες παρουσιάζονται κυρίως στο βάλανο, το σώμα του πέους, την ακροπίσθια, το χαλινό, το στόμιο της ουρήθρας, το όσχεο, ή τον πρωκτό. Στις γυναίκες τα συνηθέστερα σημεία εμφάνισης είναι η είσοδος του κόλπου και το αιδοίο, μπορεί όμως να εμφανισθούν στον κόλπο ή τον τράχηλο, μπορεί επίσης να εντοπισθούν στο περίνεο και στο πρωκτό.

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ένα με τρεις μήνες μετά την επαφή με μολυσμένο άτομο. Στην αρχή τα κονδυλώματα μοιάζουν με μικρές εκπλαστήσεις του δέρματος. Όταν γίνουν μεγάλα αποκτούν μορφή κουνουπιδιού. Η ζέστη και η υγρασία φαίνεται ότι ευνοούν την αύξηση τους.

Θεραπεύονται με ποδοφυλλίνη, μια τοξική ουσία με την οποία γίνεται απάλειψη των Βλαβών για το λόγο αυτό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα κονδυλώματα μπορούν να υποβληθούν σε κρυοπηξία ηλεκτροκαυτηρίαση και τελευταία ακτίνες Laser.

Στις Βιομηχανικές χώρες ο κίνδυνος αυτός περιορίστηκε στο ελάχιστο με τη διήθηση και χλωρίωση του νερού καθώς και με τους αυστηρούς νόμους που έχουν ψηφισθεί από τις κυβερνήσεις τους.(www.iatrikionline.gr και Δετοράκης I 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΑΛΚΟΟΛ

4.1 Αλκοόλ – Ιστορία

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl" Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο $C_2 H_5 OH$.

Ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Αυτή είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση, ταξινομείται φαρμακολογικά , ως γενικό καταστατικό και μπορεί να προκαλέσει καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Δεν έχει εξακριβωθεί ποτέ αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετισθεί με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.

Η παραγωγή και πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κίβλας πολιτισμούς.

Ο κώδικας του Χαμουραμί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν το κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποσίας". Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και τα κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Το νερό, που στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς ήταν από τα πολυτιμότερα αγαθά, το χρησιμοποιούσαν αρχικά και για να κάνουν σπονδές στις διάφορες λατρευτικές τελετουργίες. Αργότερα όμως αντικαταστάθηκε από τα γάλα, το μέλι και το κρασί ή τη μύρα. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρνουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης. Η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών του χρήσεων , ταυτίστηκε από την αρχή με το σύμβολο

του αίματος της ζωής και με αυτή την πνευματική σημασία πέρασε ως συστατικό στοιχείο στο χριστιανικό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας. (Τούντας Γ.2000)

Οι μύθοι και οι μαρτυρίες που σώζονται από τον αρχαιοελληνικό και ρωμαϊκό πολιτισμό αποκαλύπτουν την κοινή σχεδόν πανομοιότητα.

Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης . Ο Διόνυσος ήταν θεός του κρασιού, γιος του Δία και της Σέμελης. Οι περιπέτειες του είναι πολλές. Έτσι σ' ένα μεγάλο του ταξίδι ως την Ινδία που συνοδεύονταν από σάτυρους , άντρες και γυναίκες και κρατούσαν κληματόβεργες χορεύοντας και τραγουδώντας , δίδασκε στους ανθρώπους, που συναντούσε και τον αγαπούσαν πως να καλλιεργούν το αμπέλι και να φτιάχνουν κρασί.

Ως ποτό η μύρα ήταν γνωστή από τους προϊστορικούς ακόμα χρόνους . Παρασκευάζονταν από αλεύρι ή σπόρους δημητριακών , στην Ασσυρία , τη Βαβυλωνία και την Αίγυπτο [5.000 - 2.500 π.Χ.] Στην Αίγυπτο η βιομηχανία της προστατευόταν από τους ίδιους τους Φαραώ. Οι Κινέζοι απέσταξαν ένα ποτό από μύρα ρυζιού γύρω στα 800 π.Χ. ενώ το αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης για την παραγωγή ποτού από κρασί.

Ο Ξενοφών στην "Κύρου Ανάβαση" γράφει ότι, επιστρέφοντας με τους μύριους από την Περσία, είδε στην Αρμενία να πίνουν ποτό από κριθάρι. Οι Σκύθες, οι Θράκες , οι Κέλτες κ.α. έπιναν μύρα από εκείνα τα χρόνια . Οι λαοί της Β.Ευρώπης έμαθαν την τέχνη της ζυθοποιίας από τους Ρωμαίους. Η Παρασκευή ποτών με απόσταξη ήταν γνωστή στη Βρετανία πριν από την ρωμαϊκή κατάκτηση. Παρόμοια ποτά κατασκευάζονταν στην Ισπανία , Γαλλία και την υπόλοιπη Δ.Ευρώπη , κυρίως μετά τον 8^ο αιώνα όπου ήλθαν σε επαφή με τους Άραβες . Κατά το μεσαίωνα ιδρύθηκαν πολλές βιοτεχνίες μύρας στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στη

Γερμανία, που με τον καιρό εξελίχθηκαν στις σύγχρονες τεράστιες βιομηχανίες με πλατιά κατανάλωση που πολλές φορές επιβάλλονταν κυβερνητικός έλεγχος. Στην Ελλάδα το πρώτο βιοτεχνικό εργαστήριο μύρας ιδρύθηκε το 1864 στην Αθήνα. Αργότερα ιδρύθηκαν και άλλα. (Παπαγεωργίου 1990)

4.2 Αλκοολισμός

Ευτύχημα είναι το ότι στη χώρα μας δεν παρουσιάζεται με επικίνδυνη συχνότητα το φαινόμενο αυτό , ενώ σε άλλες χώρες και ιδιαίτερα στις βόρειες - παρουσιάζεται με ξεχωριστή έξαρση .

Το πρόβλημα αυτό είναι ιδιαίτερα οξύ στην Αμερική , όπου υπολογίζεται ότι ο ένας στους δέκα Αμερικανούς παρουσιάζει ή θα παρουσιάσει στο μέλλον πρόβλημα αλκοολισμού .

Η αναλογία ανδρών προς τις γυναίκες είναι 4 προς 1 .

Τα αίτια του αλκοολισμού θα πρέπει να αναζητηθούν κυρίως σε ψυχολογικούς λόγους , όπως απομόνωση , μοναξιά , υπερβολική ντροπαλότητα , κατάθλιψη , υπερβολική εξάρτηση από τους άλλους , τάσεις αυτοκαταστροφής , αυτοτιμωρίας , καθώς και σεξουαλική ανωριμότητα .

Το οινόπνευμα εισέρχεται στο αίμα κυρίως από το λεπτό έντερο .

Η δράση του οινοπνεύματος στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ιδίως κατασταλτική , παραλυτική .

Αν η στάθμη του οινοπνεύματος στον οργανισμό φθάσει μέχρι 50 χιλιοστά του γραμμαρίου σε 100 κυβικά του αίματος (50MG / 100ML) δημιουργεί κατευνασμό και ηρεμία .

Στην ποσότητα από 50 μέχρι 150MG / 100ML παρουσιάζεται έλλειψη συντονισμού , από 150 μέχρι 200MG / 100ML παρουσιάζεται παραλήρημα , από 300 μέχρι 400MG / 100ML , απώλεια της σύνδεσης .

Αν το επίπεδο του οινοπνεύματος ξεπεράσει τα 500MG / 100ML τότε μπορεί το αποτέλεσμα να είναι ο θάνατος .

Οι τιμές που αναφέρονται πιο πάνω αφορούν ποσοστά μέσα στα οινοπνευματώδη ποτά . (Καρβουτζής Γ,1988)

4.3 Κίρρωση – Καρκίνος

Ένας αλκοολικός δεν γίνεται μόνο δυσάρεστος στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο , αλλά χρειάζεται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινόπνευματος , αναπτύσσει στερητικό σύνδρομο από την έλλειψη οινόπνευματος , χάνει με τον καιρό την ανθεκτικότητα στο ποτό , αφού " στις φλέβες τους δεν κυλά πλέον αίμα , αλλά οινό-πνευμα " , όπως λένε οι γνώστες των πραγμάτων .

Τι σημαίνουν για την υγεία όλα αυτά ;

Δηλητηρίαση του σώματος , με πρώτο και καλύτερο το ήπαρ , που δεν μπορεί πλέον να μεταβολίσει το οινόπνευμα , και ανάπτυξη ασθενειών όπως η κίρρωση του ήπατος , ο καρκίνος του οργάνου , καθώς και ένα είδος ηπατίτιδας .

στη συνέχεια έχουμε τους καρκίνους του λαιμού , του στόματος και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος , καθώς και την υπέρταση , την καρδιοπάθεια , την καρδιακή ανεπάρκεια , τα εγκεφαλικά και την νεφρική ανεπάρκεια (www.iatrikionline.gr)

.

4.4 Καρδιοαγγειακές διαταραχές

Η καρδιά είναι ένα άλλο σημαντικό όργανο , η λειτουργία του οποίου επηρεάζεται από την κατάχρηση της αλκοόλης .

Πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία για τον ουσιαστικό ρόλο της αλκοόλης στη μυοκαρδιοπάθεια , παρόλο που η παράλληλη λήψη άλλων τοξικών ουσιών και η κακή διατροφή συμβάλλουν ουσιαστικά σ' αυτή την διαταραχή .

Τέλος μια σειρά από μελέτες τόνισαν τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης .

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τόσο η συστολική όσο και η διαστολική πίεση ήταν υψηλότερες στους καταναλωτές του αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα που δεν έπιναν καθόλου .

Περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξαν ότι το ύψος και των δύο πιέσεων είχε άμεση σχέση με την ποσότητα των αλκοολούχων ποτών που κατανάλωσε ο πότης . (www.inardiologi.gr.)

4.5 Ηπατικές βλάβες

Οι ηπατικές βλάβες εξαιτίας της κατάχρησης της αλκοόλης είναι γνωστές περισσότερο από κάθε άλλη οργανική διαταραχή .

Στην Μ. Βρετανία και στις ΗΠΑ οι θάνατοι εξαιτίας της αλκοολικής κίρρωσεως του ήπατος , στα τελευταία 15 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 25% περίπου .

Εξάλλου , όπως φαίνεται από έναν πίνακα , η σχέση μεταξύ θνησιμότητας από κίρρωση του ήπατος και κατά κεφαλή κατανάλωσης σε διάφορες χώρες είναι άμεση

Έτσι ο δείκτης θνησιμότητας από αλκοολική κίρρωση του ήπατος είναι μεγαλύτερος στους αλκοολικούς σε σύγκριση με μετριοπαθείς πότες .

Οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στην κίρρωση και την αλκοολική ηπατίτιδα απ' ότι είναι οι άνδρες .

Είναι κοινή η αντίληψη ότι τα " σκληρά ποτά " προξενούν μεγαλύτερη βλάβη από τα " μαλακά ποτά " (π.χ. μπίρα , κρασί κ.λπ.) .

Αυτή η άποψη είναι λανθασμένη στο βαθμό που το ήπαρ δεν διαφοροποιεί τα σκληρά από τα μαλακά ποτά .

Απλά μεταβολίζει την αλκοόλη σε οποιαδήποτε μορφή αυτή καταναλώνεται , κατά συνέπεια , η κατάχρηση κρασιού ή μπίρας είναι τόσο βλαβερή όσο και η κατάχρηση ουίσκι ή τζιν .

Οι πιο γνωστές διαταραχές του ήπατος σχετικές με την κατάχρηση της αλκοόλης είναι η οξεία αλκοολική ηπατίτιδα και βέβαια η κίρρωση του ήπατος .

Είναι όμως ενδιαφέρον , ότι οι παραπάνω διαταραχές παρουσιάζονται σε σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων που συνήθως χαρακτηρίζονται ως " χρόνια αλκοολικοί " . (www.iatrikionline.gr.)

4.6 Νευρολογικές διαταραχές

Οι νευρολογικές διαταραχές είναι από τις κύριες επιπτώσεις της κατάχρησης της αλκοόλης και παρουσιάζουν ανάλογο ενδιαφέρον με τις ηπατικές δυσλειτουργίες .

Η περιφερειακή νευροπάθεια η πολυνευρίτιδα , το σύνδρομο Wernicke Korsakoff και η αλκοολική άνοια είναι μερικές από τις νευρολογικές διαταραχές που έχουν άμεση σχέση με τον αλκοολισμό

Ο ρόλος της ελλιπούς διατροφής έχει σημαντική θέση στις παραπάνω νευρολογικές διαταραχές αλλά και στη γενικότερη λειτουργία του εγκεφάλου .

Ανεπάρκεια βιταμινών της σειράς Β και ιδιαίτερα έλλειψη βιταμίνης Β₁₂ είναι το κυριότερο αίτιο των νευρολογικών διαταραχών .

Πολλοί ασθενείς εκδηλώνουν και πρόσθετα συμπτώματα (π.χ. επιληψία , εκφυλισμό του πρόσθιου λοβού της παρεγκεφαλίδας κ.λπ.) κατά την διάρκεια της εξάρτησης από αλκοόλ .

Η περιφερειακή νευροπάθεια είναι αδυναμία των μυών και σημαντική ανεπάρκεια των αισθητήριων οργάνων .

Το σύνδρομο Wernicke - Korsakoff είναι η πιο σοβαρή περίπτωση με συμπτώματα όπως διανοητική διαταραχή οργανικής μορφής , μυϊκής ασυνεργίας και αμνησία .

Τέλος η αλκοολική άνοια με κυριότερες επιπτώσεις που έχουν σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες του ασθενούς και ιδιαίτερα με τη δυνατότητα μάθησης και οπτικής αντίληψης , όπως επίσης και με τη δυνατότητα της αφαιρετικής σκέψης και της ψυχοκινητικής λειτουργίας.

Συνοψίζοντας πρέπει να τονισθεί ότι οι νευρολογικές διαταραχές παρουσιάζονται συχνά στο χρόνια αλκοολικό και προσβάλλουν περίπου το 10 - 20% αυτού του πληθωρισμού .

Επίσης οι νευρολογικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν με ψυχιατρικά σύνδρομα ή να εμφανίζονται αυτοτελώς .
(www.iatrikionline.gr.)

4.7 Εγκυμοσύνη

Τα μωρά , ως προϊόν των γονιών τους και κάθε ουσίας που αυτοί καταναλώνουν διατρέχουν κινδύνους , όταν ο ένας ή οι δύο γονείς συνηθίζουν να πίνουν πολύ .

Όλοι σχεδόν οι μέχρι τώρα μετρήσεις και έρευνες έχουν γίνει σε γυναίκες , αλλά όσο το μωρό μπορεί να έχει τη μύτη του μπαμπά του , άλλο τόσο μπορεί να έχει και γενετικές ανωμαλίες λόγω του αλκοολισμού του πατέρα .

Από τα φαινόμενα που συνδέονται με την έξη των γονιών στο οινόπνευμα , εκείνο που έχει ερευνηθεί πιο συστηματικά είναι το λεγόμενο Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο .

Ο όρος καθιερώθηκε στη δεκαετία του 70 , αλλά το φαινόμενο ήταν γνωστό πολλούς αιώνες πριν .

Τη στιγμή του τοκετού το νεογέννητο είναι μικρόσωμο και ελαφρύ και ακόμα και μετά από ένα χρόνο το βάρος του εξακολουθεί να είναι χαμηλότερο του κανονικού .

Τα χαρακτηριστικά του προσώπου παρουσιάζουν κι αυτά ιδιομορφίες : πλατύ και επίπεδο πρόσωπο , κοντή και ανασηκωμένη μύτη και " μογγολικές " πτυχές στις εσωτερικές γωνίες των ματιών .

Οι διανοητικές βλάβες αποτελούν την πιο σοβαρή εκδήλωση του συνδρόμου .

Υπάρχουν βέβαια και πάρα πολλοί " γεροί πότες " που τα παιδιά τους είναι απόλυτα φυσιολογικά , γιατί παρ' όλο που η σχέση όλων των παραπάνω με το αλκοόλ έχει αποδειχθεί , θεωρείται γενικά ότι ο κίνδυνος είναι μικρός . (www.heathin.gr)

4.8 ΠΡΟΛΗΨΗ

Υπάρχουν πολλά μέτρα πρόληψης από τα οποία κάποιο γνωρίζουν οι άνθρωποι αλλά τα περισσότερα τα μαθαίνουν από γιατρούς , από περιοδικά , από εφημερίδες , από διάφορα ειδικά βιβλία και μερικές φορές από την τηλεόραση .

Γι' αυτό θα πρέπει να καταναλώνουμε όσο μπορούμε λιγότερο αλκοόλ

Ο καθένας μας ξεχωριστά πρέπει να προφυλάγεται . Αν κάποιοι δεν μπορούν να βάλουν ένα μέτρο στο ποτό τους θα πρέπει να τους προστατεύουν οι δικοί τους .

Σημαντικό ρόλο παίζει οι οικογένεια στην πρόληψη του αλκοολισμού .

Ένας καλός τρόπος πρόληψης του αλκοόλ που μπορεί να πάρει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά είναι να συμβουλευθεί κάποιο γιατρό και να μην πηγαίνει σε μέρη που υπάρχουν αλκοολούχα ποτά π.χ. μπάρ , μπουζούκια , ντίσκο κ.λπ. γιατί μπορεί να παρασυρθεί .

Επίσης θα πρέπει να μην παίρνει στο σπίτι του ποτά με αλκοόλ και να μην πίνει από αυτά τα ποτά , όταν του τα προσφέρουν .

Δεν αρκεί όμως μόνο η προσπάθεια πρόληψης του αλκοόλ μόνο από κάθε άτομο ξεχωριστά .

Θα πρέπει η κοινωνία να ενημερώνεται και να μην φοβάται , όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών , να γίνεται ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης .

Είναι απαραίτητα εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης σε προγράμματα σπουδών , όπως ιατρικής , της ψυχολογίας , της οικονομίας της υγείας αλλά και της νοσηλευτικής και πολλά άλλα .

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις αρνητικές στάσεις που διακρίνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στον αλκοολισμό .

Να καταγραφούν τα παραπτώματα , οι εγκληματικές πράξεις και τα ατυχήματα εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ .

Έτσι ώστε να διαμορφωθεί η εικόνα για το μέγεθος του προβλήματος στη χώρα

Επίσης να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν επιστημονικά αποδεκτά κριτήρια για την έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη .

Επιπλέον να μην προβάλλονται διαφημίσεις που προβάλλουν το αλκοόλ σαν απόλαυση .

Να τονίσουμε ότι η ποτο-απαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά ΔΕΝ αποτελούν παράγοντες πρόληψης .

Τέλος , πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερος ότι οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες και εμπεριέχουν , οπωσδήποτε , ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους .

(Τούντας Γ,2000)

4.9 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

[Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλουν θετικά σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι οι εξής :

Αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος .

Μεγάλη σημασία έχει η στάση μας στη πρώτη επαφή με τον προβληματικό πότη.

Χρειάζεται επίμονη προσπάθεια για τη λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δραστηριοτήτων του ατόμου .

Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος .

Με βάση το δεδομένο ότι όλοι οι αλκοολικοί ΔΕΝ παρουσιάζουν την αυτή κλινική εικόνα (π.χ. συμπτώματα , βαθμό εξάρτησης κ.λπ.) , η κατάρτιση του θεραπευτικού προγράμματος απαιτεί δύο βασικά στοιχεία : 1.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προαναφέρθηκε και

2. Την ενεργό συμμετοχή του ασθενούν στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία .]

Ανάλογα με την κλινική εικόνα του προβληματικού πότη , τα πρώτα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να απαιτήσουν :

- Αποτοξίνωση :

Η αποτοξίνωση δεν είναι θεραπεία για αλκοολισμό αλλά είναι μια περίοδο αποχής από το αλκοόλ με στόχο την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση .

- Αντιμετώπιση οργανικών ή και ψυχιατρικών διαταραχών :

Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση , ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο για την αντιμετώπιση πιθανών διαταραχών εξαρτάται από την κατάσταση που βρίσκεται ο αλκοολικός .

Συνήθως πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι προβληματικοί πότες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρεία και όχι στα νοσοκομεία και στις κλινικές .

Θεραπευτικό πρόγραμμα .

Θα πρέπει η σχέση του θεράποντος και του θεραπευμένου να είναι ειλικρινής και να υπάρχει μεταξύ τους εμπιστοσύνη .

Δεν θα πρέπει ο θεράπων να λέει ψέματα στον θεραπευόμενο αλλά να του λέει την αλήθεια .

Επίσης κάθε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να εμπεριέχει κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων .

Επιπλέον απαραίτητη είναι η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού .

Διαχρονική παρακολούθηση .

Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειας του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους . (Καραβουντζής ,Γ 1988)

Τα μυστικά του αλκοόλ

Μετά τον καταγισμό προειδοποιήσεων και υπερβολών , κατά τη δεκαετία του '80 για τις δυσμενείς επιπτώσεις του ποτού στην υγεία , η δεκαετία του '90 ανέτειλε φέροντας λιγότερο καταστροφικά μηνύματα . Συγκεκριμένα , πολλές επιστημονικές έρευνες , τα αποτελέσματα των οποίων δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά ανά του πλανήτη , κατέληγαν σε συμπεράσματα που κανείς Δε θα φανταζόταν στην εποχή π.χ. της ποτοαπαγόρευσης .

Πιο συγκεκριμένα , το αλκοόλ μπορεί να μειώσει την όρεξη για λιπαρές τροφές και μπορεί επίσης , να βοηθήσει στην πέψη .

Το κόκκινο κρασί είναι δυνατό να προλάβει τις καρδιοπάθειες , τον καρκίνο και μια σειρά άλλων ασθενειών .

Η μπίρα επιτίθεται στο κοινό κρυολόγημα , αλλά και σε κάποιες από τις δυσάρεστες εκφάνσεις του γήρατος .

Το ούισκι μειώνει την αρτηριακή πίεση , ενώ ακόμη και το Bloody Mary μπορεί , χάρη του χυμού ντομάτας , να ανακουφίσει τον κουρασμένο επιβάτη του αεροπλάνου από την " αγκύλωση " που υφίσταται εξαιτίας της στενότητας του χώρου .

Είναι πλέον γνωστό ότι το οινόπνευμα σε μικρές δόσεις , διεγείρει την εγκεφαλική λειτουργία . (Παπαγεωργίου Ε,1990)

4.10 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Όσο η πυκνότητα του οινοπνεύματος αυξάνει στο αίμα , αρχίζουν τα κατασταλτικά φαινόμενα , η νάρκη , ακόμα και ο θάνατος .

Εδώ και πολλά χρόνια έχει επίσης , παρατηρηθεί ,ότι η απότομη κατάχρηση οινοπνεύματος οδηγεί και σε πρόσκληση αρρυθμιών της καρδιάς . Αυτή η ταχυαρρυθμία από μαρμαρυγή των κόλπων της καρδιάς έκανε , το 1978 , τον Ettinger να την ονομάσει " καρδιοπάθεια των αργιών " μετά από αναλύσεις επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία που κατά κανόνα συνέπιπταν με την επόμενη των αργιών , κατά τις οποίες τα " θύματα " έπιναν πολύ .

Αν και στη συνέχεια βρέθηκε ότι οι κυριακάτικες αρρυθμίες δεν οφείλονταν απλώς , στην περιστατική αλλά στην ολική κατανάλωση οινοπνεύματος , ο όρος εξακολουθεί να υιοθετείται από την ιατρική .

Όπως και αν έχει , πάντως οι γιορτές δεν αποτελούν το μοναδικό εχθρό της ανθρώπινης καρδιάς , αφού η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος οδηγεί σε αρτηριακή υπέρταση , σε παθήσεις του ήπατος και του παγκρέατος , σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια (σοβαρή μορφή καρδιακής ανεπάρκειας) , σε παχυσαρκία , αλλά και υπερτριγλυκεριδαιμία , όταν υπάρχει διαταραχή του μεταβολισμού των τριγλυκεριδίων , γεγονός που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για στεφανιαίο νόσο , καθώς και για παγκρεατίτιδα . Υπάρχει , όμως και η άλλη κεφαλή του Ιανού . Παρά τη

ροπή προς τις αρρυθμίες , επισημαίνει σε σχετικό επιστημονικό δημοσίευμα

(" Καρδιολογικά θέματα ") ο καθηγητής κ. Ευτύχιος Βορίδης , οι καταναλωτές οινοπνεύματος φαίνεται να κινδυνεύουν πολλοί λιγότερο από αιφνίδιο θάνατο από τους τελείως στερούμενους αυτής της απολαύσεως .

Αν και το απροσδόκητο του θέματος συζητήθηκε πολύ , πολυάριθμες επιδημιολογικές μελέτες οδήγησαν στις παρακάτω διαπιστώσεις .

Οι καταναλωτές οινοπνεύματος κινδυνεύουν λιγότερο από αιφνίδιο θάνατο , στηθάγχη , έμφραγμα του μυοκαρδίου και θρομβωτικά , αποπληκτικά επεισόδια (εμποδίζεται ο σχηματισμός θρόμβων) .

Η προστατευτική δράση του αλκοόλ συνδέεται με την ποσότητα , που δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 29 γραμμάρια οινοπνεύματος κι αυτό εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη . Η ποσότητα αυτή αντιστοιχεί σε 58 ml ούισκι , 1/3 , δηλαδή , του ποτηριού του ούισκι , σε 230 ml κρασιού (τρία ποτηράκια) ή 650 ml μπίρας (δύο περίπου νεροπότρηρα) . " Εδώ όπως επισημαίνει ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας " η πρόθεση δεν έχει θέση . Μη φανταστείτε ότι αν δεν πίνετε κάθε μέρα , ο οργανισμός θα αντεπεξέλθει στην κατανάλωση , π.χ. ενός μπουκαλιού κρασί το Σαββατόβραδο " .

Η χρήση του οινοπνεύματος μειώνει την πιθανότητα ανάγκης εγχειρήσεως καρδιάς ή αγγειοπλαστικής .

Τέλος , το οινόπνευμα , σε μικρές ποσότητες ημερησίως , μπορεί να επιδράσει στην αύξηση της καλής χοληστερόλης (HDL) με ευνοϊκές επιπτώσεις στα στεφανιαία αγγεία . Μετά απ' όλα αυτά και παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα δεν έχει , για την ώρα μεγάλο πρόβλημα αλκοολισμού , ο γιατρός έχει πάντα υπόψη του ότι οι αλκοολικοί δεν γίνονται , αλλά γεννιούνται . Γι' αυτό και παρά τις ελκυστικές θεραπευτικές ιδιότητες του οινοπνεύματος δεν ενδείκνυται , σήμερα

ιατρικά η σύσταση κατανάλωσης οινοπνεύματος , έστω και λογικών ποσοστών , σε όσους δε συνηθίζουν να πίνουν . (Καρβούντζης Γ 1988)

4.11 Αλκοολομανία

Αλκοολισμός έχει καθιερωθεί να λέγεται η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την παγκόσμια συνήθεια των λαών για οινοπνευματώδη .

Πολλοί μιλούν για κλιματολογικές συνθήκες ή για φυλετικές καταβολές που δημιουργούν τάσεις για χρήση ή κατάχρηση αλκοόλ .

Είναι γεγονός ότι τόσο το κλίμα όσο και η ψυχολογία διαφόρων λαών , διαμορφώνουν την τάση τους για οινοπνευματώδη ποτά .

Οι κάτοικοι των βορείων κλιμάτων , για παράδειγμα , καταναλώνουν οινοπνευματώδη για θερμαντικούς κυρίως λόγους , ενώ οι αφρικανοί λαοί πίνουν για να ευθυμήσουν .

Κλίμα λοιπόν και φυλετισμός οπωσδήποτε επιδρούν στα διάφορα ήθη και έθιμα των οινοποτών .

Πάντως οι ειδικοί , όπως και η κοινή γνώμη συμφωνούν ότι ο αλκοολισμός είναι βλαβερός στην ανθρώπινη υγεία και αν δεν οδηγήσει κάποιον στο ψυχιατρείο από το σπάσιμο νεύρων είναι βέβαιο ότι θα επιταχύνει τη διάρκεια της ζωής του .

Η συνηθισμένη αρρώστια των αλκοολικών είναι η κίρρωση του ήπατος
Από πειράματα που έχουν γίνει στην Αγγλία για ν' αποδείξουν την εκφυλιστική κληρονομικότητα που αφήνει ένας αλκοολισμός στους " κατιόντες " συγγενείς του γνωρίζουμε ότι οι επιδράσεις του οινοπνεύματος φτάνουν ως την τρίτη γενεά . Τα αποτελέσματα του αλκοολισμού είναι τραγικά στην σεξουαλική ικανότητα και συμπεριφορά των απογόνων ενός ανίατου " οινόφυλλου " .

Από καθαρά ηθικής πλευράς ο αλκοολισμός θεωρείται ως αμάρτημα και παράβαση θείων εντολών που απαιτούν το σεβασμό της ανθρώπινης υγείας και αξιοπρέπειας .

Εφόσον , σύμφωνα με τη χριστιανική αντίληψη , το σώμα είναι " ναός του Θεού " και " κατοικοκτήριον του Αγίου Πνεύματος " είναι απαράδεκτη κάθε παράδοση του στη φθορά και την κατάχρηση όπως είναι αυτή του αλκοολισμού γιατί " ο φθείρων τον Ναό του Θεού , φθερεί τουτον ο Θεός " , σύμφωνα με την ηθική διδασκαλία του Αποστόλου Παύλου .

Με ποιους τρόπους θεραπεύεται ο αλκοολισμός

Με την κοινωνική υποστήριξη , την οικογένεια την κοινωνική λειτουργό και τον ψυχίατρο του ασθενούς .

Ένας τρόπος θεραπείας του αλκοολισμού είναι και η νοσοκομειακή περίθαλψη όπως και στα ναρκωτικά .

Όχι, νοσηλεύονται μόνο αυτοί που έχουν αποκτήσει ήδη βλάβες στα διάφορα όργανα του σώματος από το αλκοόλ .

Ποια σχέση έχει το αλκοόλ με τα ναρκωτικά ;

Είναι παρόμοια . Και τα δύο οδηγούν τον οργανισμό σιγά σιγά στον θάνατο .

Ο αλκοολισμός κάνει κακό στην υγεία των δοντιών και στα μάτια.

Στα μάτια ο αλκοολισμός μπορεί να κάνει κακό γιατί δημιουργεί διάφορες αλκοολικές νευροπάθειες στα δόντια όμως δεν είναι σίγουρο .

Ποια μέτρα παίρνει η κοινωνία για το αλκοόλ ;

Οι πολίτες παίρνουν κάποια ενημέρωση από ειδικούς ομιλητές που στέλνει η κυβέρνηση για να τους θυμίσει ότι το αλκοόλ κάνει κακό. Αυτός ο άνθρωπος που ενημερώνει τους πολίτες πρέπει να είναι ειδικευμένος , να ξέρει δηλαδή να μιλήσει ανάλογα σε ανθρώπους 18 ετών και 30 π.χ.

**Μπορεί κανείς να εξαρτάται από το αλκοόλ ψυχικά και σωματικά ;
Υπάρχει ψυχική εξάρτηση .**

Όπως το φυτό θέλει νερό για να μεγαλώσει έτσι και εμείς θεωρούμε το αλκοόλ ως μόνιμη ανάγκη και το χρησιμοποιούμε συνεχώς .

Αλκοολικός δεν είναι αυτός που πίνει μια φορά την εβδομάδα . Αυτοί αποκτούν διάφορα νοσήματα .

Οι ποσότητα αλκοόλ στο αίμα είναι ανάλογη με τον οργανισμό .

Υπάρχουν περιπτώσεις που η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να μας οδηγήσει στο θάνατο .

Βέβαια η υπερβολική χρήση του αλκοόλ μπορεί να μας οδηγήσει στο θάνατο σε μερικές εκδρομές ή κάποια παιδιά που από την κατάχρηση του αλκοόλ δεν άντεξε ο οργανισμός και πέθαναν .

Ποιες βλάβες δημιουργούνται στον οργανισμό από το αλκοόλ .

Η βλάβη στο συκώτι , στο ήπαρ , η βλάβη στο πάγκρεας και η βλάβη στον εγκέφαλο και στα νεύρα .

Πως μπορούμε να επαναφέρουμε στην αρχική του κατάσταση κάποιον που έχει μεθύσει. Άμα έχει μεθύσει και δεν καταλαβαίνει τον ξαπλώνουμε στο πάτωμα και τον βάζουμε ορό , γιατί υπάρχει περίπτωση να κάνει διεγέρσεις και να σπάσει το κεφάλι του .

Ποιες είναι οι αρνητικές ιδιότητες της μέθης .

Εκτός από αυτούς που δεν καταλαβαίνουν , άλλοι χτυπούν τις γυναίκες τους , τα παιδιά τους και τον κόσμο και είναι προκλητικοί .

Ποια είναι τα αίτια που παρακινούν τους ανθρώπους να πίνουν ;

Αν χάλασες τις σχέσεις σου με κάποιον , αν δεν κατάφερες να κάνεις κάτι που ήθελες να γίνει δεν σημαίνει ότι θα ακολουθήσεις τον αλκοολισμό .

Αυτοί οι ναρκομανείς και οι αλκοολικοί έχουν μια διχασμένη προσωπικότητα .

Εσείς αν δημιουργήσετε μια σωστή προσωπικότητα δεν θα μπορούν να σας πλησιάσουν και να σας παρασύρουν αυτοί οι επιτήδριοι .

Έχει καμία σχέση η παχυσαρκία με τον αλκοολισμό ;

Όχι δεν έχει καμία σχέση με τον αλκοολισμό . Η παχυσαρκία οφείλεται στο υπερβολικό φαγητό .(Καρβούντζης Γ ,1988 και Παπαγεωργίου Ε, 1990)

4.12 Ψυχολογία

Το αλκοόλ επηρεάζει πολύ τον εσωτερικό κόσμο ενός ανθρώπου . Το ποτό προκαλεί εξάρτηση ψυχολογική και σωματική δηλ. το άτομο πάσχει από το σύνδρομο της εξάρτησης από την αλκοόλη. Οι άνθρωποι που πίνουν κατά βάθος ξέρουν ότι κάνουν κάτι που βλάπτει και τους ίδιους αλλά και τους γύρω τους, όμως δε μπορούν να το σταματήσουν. Έτσι εμφανίζουν την τάση να κρύβουν μπουκάλες με οποιοδήποτε οινοπνευματώδες ποτό.

Το ποτό μπορεί να προωθήσει τα ευχάριστα αισθήματα για λίγες ώρες όμως η μακρόχρονη κατανάλωση οδηγεί πάντα σε μια βαθμιαία επιδείνωση της ψυχολογικής διάθεσης του ατόμου. Το άτομο που πίνει πολύ αρχίζει να νοιώθει περισσότερη κατάθλιψη και ευερεθιστικότητα. Μπορεί να δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει άλλους ανθρώπους και να γίνει εύκολη λεία δυστυχισμένων και καχύποπτων σκέψεων. Ο αλκοολικός αποκτά συχνά τη φήμη του ανόητου φλύαρου ή του ανθρώπου που έχει επιθετική συμπεριφορά σε άλλους. (Τούντας Γ,2000)

Το τρομώδες παραλήρημα , σύμπτωμα του συνδρόμου αποστέρησης από την αλκοόλη αναπτύσσεται μετά από λίγες μέρες απόχής. Ο μεγάλος πότης που αρχίζει να ακούει φωνές πάσχει από αλκοολική ψευδαισθήτωση.

Η κατάθλιψη και η αυτοκτονία είναι τόσο κοινές μεταξύ αλκοολικών όσο σχεδόν και στους ανθρώπους που πάσχουν από την καθαρή μορφή κατάθλιψης.

Το εγώ του ατόμου που πίνει είναι αδύνατο, χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο ανοχής της στέρησης, μοναχικότητα, ευθραυστότητα, παρορμητικότητα, εξάρτηση, ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας [υπερτροφία του Εγώ] μειωμένη ικανότητα εκτίμησης της πραγματικότητας, τάση φυγής από τις δυσκολίες.

Ο μεγάλος πότης λοιπόν έχει αδύνατο χαρακτήρα, για αυτό άλλωστε κι αρχίζει το ποτό.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν για να νοιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν για να είναι κι αυτοί μέρος της "παρέας" και άλλοι για να τιμωρήσουν τις γυναίκες τους.

Η χαλαρωτική επίδραση του αλκοόλ ήταν η αιτία καταστροφής αυτού του μουσικού.

"Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ουίσκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση... και πέτυχε. Από κείνη τη στιγμή και πέρα, δεν μπορούσα να μείνω χωρίς τη μπουκάλα σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, κι αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια. Έκανα μια συμφωνία μ' αυτό το πράγμα: "θα σε πίνω και συ θα με απαλλάσσεις από τα νεύρα μου".

Η απόφαση να το ρίξει κανείς στο ποτό είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ του πότη και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Πολλές έρευνες έδειξαν ότι η κατανάλωση του οινοπνεύματος εξαρτάται από το φύλο, την εθνικότητα, την απασχόληση και την χώρα. Αρκετά σημαντικό ρόλο παίζει και η τιμή των οινοπνευματωδών. Πολλές φορές τα προβλήματα από το αλκοόλ είναι ανάλογα με τις εθνο-θρησκευτικές ομάδες. Οι περισσότεροι

Ισραηλίτες πίνουν ή μπλέκονται σε φασαρίες εξαιτίας του ποτού. Οι περισσότεροι καθολικοί και φιλελεύθεροι προτεστάντες πίνουν και πολλοί από αυτούς έχουν πρόβλημα με το ποτό. Οι συντηρητικοί ή οι "πουριτανοί" προτεστάντες [που περιέχονται σε δόγματα που επικροτούν την πλήρη απόχή] έχουν μεγάλο ποσοστό απόχής.

Οι οινοπαραγωγικές χώρες έχουν ένα ποσοστό ατόμων που κάνουν συστηματική χρήση οινοπνεύματος - είναι μέρος της καθημερινής ζωής . Γενικά η ανεκτική στάση στο ποτό επιδρά και στις καταναλωτικές συνήθειες των ατόμων αλλά και στην κοινωνική πολιτική των κυβερνήσεων. Σε σχέση με τη νομοθεσία που αφορά τον έλεγχο των ωρών λειτουργίας των μπαρ και των καφενείων οι Ιταλοί και οι Γάλλοι δείχνουν μεγαλύτερη ελευθερία από τους Βρετανούς.

Επίσης οι ασχολίες επηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ . Οι διευθυντές εταιρειών , οι ταβερνιάρηδες , οι σκηνοθέτες, οι ηθοποιοί , οι αρτίστες , οι μουσικοί, οι μάγειροι και οι ναύτες παρουσιάζουν μεγάλο ποσοστό θανάτων που οφείλονται στο οινόπνευμα.

Το αλκοόλ προκαλεί πολλά προβλήματα και αναταραχές στην οικογένεια. Όλη η οικογένεια υποφέρει μαζί του και εξ αιτίας του αλκοολικού, ιδιαίτερα αν έχει ο πότης και κάποια ψυχική διαταραχή. Δύο γνωστοί Βρετανοί ψυχίατροι, οι Kessel και Nalton με μακρόχρονη κλινική πείρα έκαναν πολλές κλινικές παρατηρήσεις , από τις αναρίθμητες συνεντεύξεις που τους παρεχώρησαν οι γυναίκες αλκοολικών ατόμων.

Πολλές φορές μας έκανε εντύπωση η απεριόριστη υπομονή αλλά και οι δυνατότητες των συζύγων των αλκοολικών. Η σύζυγος γενικά έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας

συχνά μειώνει το σύντροφο της και του τονίζει την αίσθηση της ανικανότητας του "Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα. Η σύζυγος δε γνωρίζει πότε θα επιστρέψει ο σύζυγος σπίτι για φαγητό και δεν τον εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές. Περιμένουν ν' ακούσουν ότι έχασαν τη δουλειά τους, περιμένουν τη μοιραία καταστροφή.

" Της λείπει η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και του κοινού σχεδιασμού για το μέλλον. Όσο περνάει ο καιρός αυξάνεται η μοναξιά και η απογοήτευση. Δεν είναι ποτέ σίγουρο ότι καταλαβαίνει τα προβλήματά της.

Η γυναίκα του αλκοολικού ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη του, στους φίλους του, στους γονείς του. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του.

Οι γυναίκες αλκοολικών έχουν υψηλό δείκτη ψυχολογικών διαταραχών. Οι επιπτώσεις που έχει η κατάχρηση της αλκοόλης στα παιδιά των αλκοολικών ατόμων είναι αντικείμενο αξιόλογου αριθμού μελετών. Ένα μεγάλο μέρος των δημοσιευμάτων ασχολείται με τις βραχυπρόθεσμες αλλά και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στρες που αισθάνονται τα παιδιά αυτά λόγω της γονικής αλκοολικής συμπεριφοράς. Η έρευνα των Aronson et al [1963] έδειξε ότι έφηβοι από αλκοολικό πατέρα είχαν αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους σε σύγκριση με παιδιά από μη αλκοολικούς γονείς. Στη σχολική ηλικία παιδιά αλκοολικών είχαν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης. Η υπερκινητικότητα, η επιθετικότητα και η αυτοκαταστροφή εκδηλώνουν τα παιδιά αλκοολικών.

Στον τομέα της κοινωνικότητας οι Wilson et al [1978] παρατήρησαν ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν δυσκολίες στην εξεύρεση φίλων και τη διατήρηση της φιλίας. Η πιο οδυνηρή επίπτωση στα παιδιά αυτά είναι η

πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι αλκοολικοί. Σχολιάζοντας αυτό το θέμα ο Orford [1977] παρατηρεί :

"Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά των αλκοολικών γονέων επιδεικνύουν συμπεριφορές κατά την εφηβεία που προμηνύουν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Ίσως σ' αυτό να συνεργεί και το στρες που δέχονται από το περιβάλλον τους ..."

Παρ' όλα τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν αρκετές από τις οικογένειες , δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η οικογένεια του αλκοολικού υποφέρει.

Οι πιέσεις που δέχονται οι σύζυγοι και τα παιδιά , η βία και οι οικονομικές δυσκολίες είναι πιο κοινά προβλήματα .

Το αλκοόλ φανερά βλάπτει όλους μας, την κοινωνία γενικότερα. Δεν το βλέπουμε; Ναι το βλέπουμε αλλά συνεχίζουμε να καταναλώνουμε αλκοολούχα ποτά μη δίνοντας σημασία . Ο άνθρωπος πολλές φορές θέλει την αυτοκαταστροφή του.

Το αλκοόλ έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα στην κοινωνία, σε μας ουσιαστικά. Προκαλούνται πάρα πολλά τροχαία ατυχήματα εξαιτίας του και καθημερινά ακούμε και διαβάζουμε πολλά γι' αυτά. Γενικά , τα ατυχήματα που έχουν κάποια σχέση με το αλκοόλ προκαλούν περισσότερους θανάτους απ' όλες τις μολυσματικές ασθένειες μαζί. Στην Αυστραλία π.χ. το 50% τουλάχιστον των θανάτων που προέρχονται από τροχαία ατυχήματα είναι συνδεδεμένα με κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Οι άνθρωποι γίνονται πολλές φορές βίαιοι και επιθετικοί εξαιτίας του αλκοόλ που μπορεί να χαρακτηριστεί "πληγή της κοινωνίας" όταν καταναλίσκεται σε μεγάλες ποσότητες , όταν γίνεται δηλαδή κατάχρηση. Σε μικρές ποσότητες κάνει καλό σε κάποιες περιπτώσεις στον οργανισμό. Η δημόσια μέθη είναι τιμωρητέο πλημμέλημα, κυρίως γιατί ο μέθυσος γίνεται συχνά επιθετικός για το κοινό. Αυτή η πράξη όμως τον

υποβαθμίζει σαν άτομο, τον προσβάλει. Στην Αγγλία και την Ουαλία , επιβάλλονται 100.000 καταδίκες κάθε χρόνο , από τις οποίες γύρω στις 3.000 είναι φυλακίσεις. Παρ' όλο που περισσότερα απ' αυτά είναι μικροαδικήματα, το αλκοόλ σε μεγάλο ποσοστό είχε κάποια σχέση με τρομακτικά εγκλήματα βίας.

Ο αντίκτυπος του αλκοόλ στην εθνική οικονομία, σε επίπεδα απουσίας ή ανικανότητας στην εργασία είναι πολύ μεγάλος.(Καρβούντζης Γ 1988)

Ο πότης , σαν άτομο, μπορεί να υποβάλλει τους συνανθρώπους του σε αφόρητες εμπειρίες.

Ακόμη ο αλκοολισμός έχει επιπτώσεις στην οικονομία, πληρώνεται ακριβά. Έχει αναφερθεί ότι ο αλκοολισμός στοιχίζει κάθε χρόνο ένα δισεκατομμύριο δολάρια, στην βιομηχανία των Η.Π.Α. , οι δυσκολίες όμως να υπολογιστεί η διάδοση των προβλημάτων που υπάρχουν εξαιτίας του ποτού κάνουν την εκτίμηση μόνο ένα αδρό οδηγό. Για την Βρετανία έχει αναφερθεί το ποσό των 40 εκατομμυρίων λιρών, από τα οποία τα 20 πληρώνονται σε αναρρωτικές άδειες. Είναι λοιπόν υπερβολικά τα έξοδα που πληρώνει η κοινωνία και το κόστος στην υγεία του ίδιου του πότη.

Τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας του αλκοόλ σε βάρος της κοινωνίας , μπορούν να εκφραστούν και από αυτόν τον πίνακα διαμαρτυρίας κάποιων ανθρώπων που μετάνιωσαν ... και προσπαθούν να συνεχίσουν τη ζωή τους, να ξαναβρούν το χαμένο τους ρυθμό.

ΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ του αλκοόλ είναι διαφημίσεις των 10 δις. Των 10 δις. που δεν χτίζουν νοσοκομεία αλλά μας στέλνουν σ' αυτά. Των 10 δις. που δεν χτίζουν σχολεία αλλά μας σπρώχνουν στην αμάθεια και τη μιζέρια.

ΚΑΙ ΣΕΙΣ οι των 10 δις. μας λέτε ότι πίνοντας αλκοόλ θα νοιώσουμε όμορφα και εμείς γίναμε γέροι και άσχημοι. Μας λέτε ότι θα γίνουμε τέλειοι στη δουλειά μας και εμείς τη χάσαμε. Ότι θα αγαπηθούμε και εμείς χάσαμε όλα τα αγαπημένα μας πρόσωπα.

ΜΑΣ ΛΕΤΕ ότι πίνοντας αλκοόλ, θα γίνουμε το κέντρο του κόσμου κι εμείς βρεθήκαμε στη χώρα των φαντασμάτων.

ΜΑΣ ΛΕΤΕ ότι πίνοντας αλκοόλ η ζωή μας θα γίνει ένα όνειρο κι εμείς καταστραφήκαμε.

ΕΙΔΑΜΕ την ψυχή μας γεμάτη σφραγίδες μιας μακρόχρονης κακουχίας ΓΙ' ΑΥΤΟ λοιπόν εσείς των 10 δις. και εσείς που επιτρέπετε τις διαφημίσεις τους , θέλουμε να σταματήσετε να μας υποδεικνύετε έναν τρόπο ζωής που δε μας αντιπροσωπεύει . (Τούντας Γ,2000)

ΕΝΑΝ τρόπο ζωής που τείνει να γίνει καθεστώς.

ΟΠΟΙΟΣ δεν πίνει, τίθεται στο περιθώριο. Για να είναι κάποιος κοινωνικός πρέπει να τα "πιει" με την παρέα, "για το καλό" να υποκύψει στην ρατσιστική ιδεολογία του ΙΝ που προβάλλουν τα υλικοειδή περιοδικά.

ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ που μας κρατάει στη γωνιά. Εμείς όμως δεν σκοπεύουμε να μείνουμε σ' αυτήν. Γιατί μάθαμε να είμαστε πρωταγωνιστές της δικής μας ζωής , χωρίς το αλκοόλ. Μάθαμε να αγαπάμε , να δουλεύουμε , να ονειρευόμαστε και να δημιουργούμε . Το κυριότερο μάθαμε να τα προστατεύουμε και να αγωνιζόμαστε για όλα αυτά.

ΑΝ ΛΟΙΠΟΝ το πρώτο βήμα έκφρασης αυτού του αγώνα ήταν το όχι στο αλκοόλ , το δευτερεύοντα είναι το όχι στη διαφήμισή του και θα είναι εξίσου μεγάλο και δυνατό.

4.13 Αλκοόλ - Διασκέδαση - Νέοι

Στις μέρες μας έχει αποδειχθεί ότι όλοι οι άνθρωποι πίνουν ακόμη και σε μικρές ποσότητες. Αυτοί όμως που καταναλώνουν κυρίως τις πιο μεγάλες ποσότητες είναι οι νέοι ηλικίας από 14 έως 21 ετών. Αυτοί είναι συνήθως

που παρασυρμένοι από τους φίλους τους οδηγούνται στο ποτό. Ωστόσο πολλοί από αυτούς μπορεί να καταντήσουν αλκοολικοί με μύριες συνέπειες για τον οργανισμό τους, την κοινωνία, αλλά και τα αυριανά παιδιά τους.

Οι λόγοι που τους οδηγούν σε τέτοιες πράξεις, οι οποίες δεν είναι απαγορευμένες από το νόμο, είναι πάρα πολλοί. Σαν πρώτο λόγο οι νέοι χρησιμοποιούν ότι παρασύρονται από τις παρέες με τις οποίες συναναστρέφονται και κυρίως από τους φίλους τους. Άλλοι λόγοι είναι οι ψυχολογικοί. Απογοητεύσεις, προβλήματα μέσα στην οικογένεια, στους φίλους οδηγούν πολλούς νέους στο ποτό. Οι οικογενειακοί είναι οι πιο σπάνιοι, αλλά είναι δυνατόν να προκαλέσουν τα ίδια αποτελέσματα. Μερικές φορές οι νέοι παρασύρονται και από τους γονείς τους ή από μεγαλύτερα αδέρφια που πίνουν. Τέλος ο πιο συνήθης λόγος είναι η περιέργεια.

Οι συνέπειες του ποτού στον οργανισμό τους είναι πολύ μεγάλες. Μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα στο συκώτι, στην καρδιά ή ακόμα και στα νεφρά. Τα αποτελέσματα του αλκοόλ στην κοινωνία είναι να χάνονται εκατοντάδες ζωές κάθε χρόνο από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος τα αυριανά παιδιά τους μπορεί να γεννηθούν με προβλήματα ή και αλκοολικά.

Ωστόσο κανείς δεν μπορεί να αποδείξει ή να πει με σιγουριά ποιος ευθύνεται γι' αυτήν την κατάσταση. Άλλοι πιστεύουν πως ευθύνεται το κράτος, γιατί δεν απαγορεύει το ποτό ή δεν κάνει ελέγχους σ' αυτούς που πίνουν. Άλλοι πάλι πιστεύουν πως όλα είναι θέμα μόρφωσης, εκπαίδευσης και ανατροφής. Πιστεύουν δηλ. πως αν οι νέοι από μικρή ηλικία μάθουν για τις βλαβερές συνέπειες του ποτού στον οργανισμό τους ή για τους θανάτους που οφείλονται σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ δεν θα θέλουν να πουν και θα αποφεύγουν τα αλκοολούχα ποτά. Αν όλα αυτά τα μέτρα ληφθούν από την κυβέρνηση, την πολιτεία και αν

όλοι οι πολίτες δραστηριοποιηθούν τότε θα αποφεύγονται οι θάνατοι των νέων από υπερβολική χρήση οινοπνεύματος. (Καρβούντζης Γ ,1988 και Παπαγεωργίου Ε, 1990)

4.14 Αλκοόλ και Ατυχήματα

Οι προηγούμενες ομάδες προσδιόρισαν τι είναι αλκοόλ και έδωσαν τις συνέπειες της κατάχρησης του στον ανθρώπινο οργανισμό και στην κοινωνική συμπεριφορά του ανθρώπου. Δυσάρεστη διαπίστωση όμως είναι ότι αλκοολούχα ποτά καταναλώνουν περισσότερο νέοι άνθρωποι , άνδρες και γυναίκες.

Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ συνήθως γίνεται κατά τις βραδινές ώρες σε κέντρα διασκέδασης ή σε μπαρ.

Η τοξίνωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά , που συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί επίσης να έχει τραγικές συνέπειες ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά , βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα.

Χιλιάδες οδηγοί κυκλοφορούν στους δρόμους υπό την επήρεια αλκοόλ, κάθε νύχτα και μάλιστα τα Σαββατόβραδα χωρίς να ελέγχονται από κανέναν και προκαλώντας σοβαρά ατυχήματα. Σύμφωνα με υπολογισμούς του ΕΚΑΒ, σχεδόν κάθε χρόνο το 57% των νεκρών προέρχονται από το 10,4% των τροχαίων με οδηγούς που έχουν πει. Κάθε εβδομάδα και συγκεκριμένα κάθε Παρασκευή , Σάββατο και Κυριακή η Τροχαία Αττικής συλλαμβάνει περίπου 700 οδηγούς για παραβάσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας . Από αυτούς 70 άτομα κατά μέσο όρο είτε είναι μεθυσμένοι όπως αποδεικνύεται από το αλκοολτέστ που γίνονται , είτε έχουν πει τόσο ώστε να είναι πάνω από το νόμιμο όριο κατανάλωσης αλκοόλ.

Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο που είναι ως και 30 εκ. στενότερος από τα οχήματά τους , μετά από δύο διπλά ούισκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα, όπως 30 mg /100 , και στα 80 mg/100 ml που είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία.

Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σ' αυτό το επίπεδο οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Ο κίνδυνος είναι περίπου δέκα φορές μεγαλύτερος όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150 mg/100 ml και 20 φορές μεγαλύτερος όταν είναι 200 mg/100 ml.

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι στην Αυστραλία για παράδειγμα , τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ' ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα και φαίνεται ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στο μεθυσμένο οδηγό.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει πως το γεγονός , ότι η Βρετανία έθεσε ένα όριο 80 mg/100 ml είχε σαφή επίδραση στα χιλιάδες μοιραία ή σοβαρά δυστυχήματα που συμβαίνουν από τις 10 το βράδυ ως τι 4 το πρωί. (Παπαγεωργίου Ε, 1990)

4.15 ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

Τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα εκφράζονται συνήθως σε mg αλκοόλης που περιέχονται στα 100 ml αίματος ή σαν ποσοστό τοις εκατό. Το 1954, η επιτροπή Ειδικών για την Αλκοόλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας , ανέφερε πως είναι αδύνατο να αποφύγουμε το συμπέρασμα ότι η πυκνότητα 50 mg αλκοόλης στα 100 ml αίματος [0,05%] προκαλεί στατιστικά σημαντική χειροτέρευση στην οδήγηση.

Νόμιμο όριο για να μπορεί κανείς να οδηγεί είναι 80 mg/100 ml στην Αγγλία , στη Γαλλία και σε μερικές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, 50 mg στη Σουηδία και 100 mg στη Σουηδία και 100 mg σε μεγάλες πολιτείες των Η.Π.Α. Η περιεκτικότητα των 80 mg ή 0,08% συμβαίνει όταν ένας άνθρωπος με κανονικό βάρος πίνει γρήγορα τέσσερις μπύρες ή δύο διπλά ουίσκι.

Η αλκοόλη συνδέεται επίσης με ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων . Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας , βρήκε πως 10-15% οφείλονται στην μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970 έδειξε ότι 24% των θυμάτων είναι υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο. Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγελματία , όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό. (Καρβούντζης Γ ,1988)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κάπνισμα είναι η εισπνοή του καπνού που βγαίνει από καιγόμενα φύλλα ή τρίμματα καπνού. Είναι πολύ παλιά ανθρώπινη συνήθεια, διαδομένη αρχικά στους ιθαγενείς της Κεντρικής Αμερικής. Το 16ο αιώνα οι ισπανοί έφεραν στην Ευρώπη τη συνήθεια του καπνίσματος, μαζί με την καλλιέργεια του καπνού. Από τότε η διάδοση του ήταν ραγδαία και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Η δυσμενής επίδρασή του πάνω στον οργανισμό δεν ήταν αρχικά γνωστή, από το 1950 όμως και αργότερα αποδείχτηκε ότι το κάπνισμα συνδέεται στενά με την εμφάνιση διαφόρων καρδιοαγγειακών παθήσεων, και προκαλεί χρόνια βρογχίτιδα και καρκίνο του πνεύμονα. (www.heathin.gr)

5.2 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Όταν καίγεται ένα τσιγάρο είναι σαν να δουλεύει ένα εργοστάσιο και με βάση τη θερμοδυναμική παράγονται περίπου 4.000 ουσίες - ενώσεις υπό στερεά, υγρή και αέρια μορφή. Η θερμοκρασία στο σημείο καύσεως ανέρχεται στους 900οC και ποικίλει αυτή μέχρι το άλλο άκρο. Τα παραγόμενα συστατικά αυτά περιλαμβάνουν πολλά, τα οποία είναι γνωστά από τη φαρμακολογία ως δραστικά, τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα. Τα 43 καρκινογόνα που έχουν περιγράψει μέχρι σήμερα περιλαμβάνουν πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικούς υδρογονόνθρακες, N - νιτροζαμίνες, αρωματικές αμίνες, αλδεΐδες, πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις και ραδιενεργά στοιχεία.

Οι 3 κύριες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για τις βλάβες της υγείας του ανθρώπου, είναι η

νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξείδιο του άνθρακα. Η λεπτομερής χημική ανάλυση του μείγματος από το καιγόμενο τσιγάρο απέδειξε αναλογικώς ότι περιέχει: 8% σωματίδια νικοτίνης 59% άζωτο 14% διοξείδιο του άνθρακα 3% μονοξείδιο του άνθρακα 13% οξυγόνο 2% άλλα αέρια 1% ατμούς Επίσης πίσσα, νερό και περί τις 500 άλλες βλαβερές ουσίες. Οι περισσότερες εξ αυτών είναι καρκινογόνες και διακρίνονται: α) σε καρκινογόνες ουσίες (β) σε μη καρκινογόνες που υποβοηθούν την ανάπτυξη του καρκίνου) και γ) σε μη καρκινογόνες αλλά που βοηθούν στην ανάπτυξη της βλάβης του αναπνευστικού συστήματος

Αναλυτικότερα τα στάδια της καρκινογέννησης διαιρούνται λειτουργικά σε μια φάση έναρξης μη αντιστρέψιμη που περιλαμβάνει βλάβη στο DNA των κυττάρων και σε μία φάση προώθησης, κατά της οποίας, τα κύτταρα, στα οποία έχει αρχίσει η διαδικασία, μετατρέπονται σε καρκινικά(www.paidika.gr)

5.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Η εντύπωση που υπάρχει τα τελευταία έτη ότι το κάπνισμα, προκαλεί μόνο καρκίνο του πνεύμονα είναι λανθασμένη. Από τα στατιστικά στοιχεία του Αρχιάτρου των Η.Π.Α. κατά το 1979 προκύπτει ότι σ ένα χρόνο πέθαναν 225.000 άνθρωποι από παθήσεις καρδιάς - αγγείων, 80.000 από καρκίνο των πνευμόνων, 22.000 από άλλους καρκίνους του σώματος και 19.000 από χρόνιες πνευμονικές παθήσεις. Δηλαδή οι θάνατοι από το καρδιαγγειακό σύστημα είναι τριπλάσιοι από τους θανάτους του πνεύμονα και οι εξ άλλων αιτιών θάνατοι είναι το ήμισυ στατιστικώς των θανάτων της καρδιάς. Συνεπώς πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι καπνιστές ότι πρώτη βλάβη της υγείας είναι οι παθήσεις της καρδιάς.

Το κάπνισμα τσιγάρων είναι η κυρία αιτία αθηροσκληρυντικών νόσων και θεωρείται ένας από τους τρεις μείζονες παράγοντες κινδύνου για

στεφανιαία καρδιοπάθεια μαζί με την αρτηριακή υπέρταση και τις διαταραχές της χοληστερόλης. Το κάπνισμα λοιπόν, με την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη και την υπερχοληστεριναιμία αποτελούν τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των λοιπών καρδιαγγειακών παθήσεων. Συνεπώς το κάπνισμα γενόμενου σύμμαχος με μια των ανωτέρω παθολογικών καταστάσεων, ευνοεί τις παθήσεις της καρδιάς περισσότερο. Πολλές μελέτες τεκμηριωμένες μάλιστα συσχετίζουν το κάπνισμα με την στεφανιαία νόσο και την αρτηριοσκλήρωση. Ο κίνδυνος αναπτύξεως της στεφανιαίας νόσου και του εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνει με την αύξηση της καταναλώσεως καπνού και τα έτη καπνίσματος ανεξάρτητα από τους άλλους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου από τους μη καπνιστές. Όταν εκδηλωθεί η στεφανιαία ανεπάρκεια και συνεχίζεται το κάπνισμα, η ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησεως οξυγόνου από τον καρδιακό μυ, προκαλώντας αύξηση των απαιτήσεων του μυοκαρδίου σε οξυγόνο, επιδείνωση της μεταφοράς και της χρησιμοποίησεως του οξυγόνου και μείωση της παροχής διαμέσου των στεφανιαίων αρτηριών. Επίσης το κάπνισμα θεωρείται ο μεγαλύτερος προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη της αρτηριοσκληρώσεως της αορτής και των περιφερειακών αρτηριών. Επίσης όλοι οι πάσχοντες από περιφερειακές αγγειοπάθειες είναι κατά 90% καπνιστές.

Όπως απέδειξε πρόσφατη επιστημονική έρευνα απειλούνται με τύφλωση όσοι κάνουν κατάχρηση σε κάπνισμα και σε οινόπνευμα. Σε πολλά διεθνή συνέδρια τονίζεται ότι η μεταξύ των νέων ισχαιμική νόσος των ποδιών (αποφρακτική θρομβοαγγείτις) που προκαλεί περιοδική χωλότητα, είναι περιορισμένη σχεδόν αποκλειστικά στους καπνιστές. Μετά την

κατάποση του καπνού ο καπνιστής σε λίγα δευτερόλεπτα εμφανίζει άνοδο της πίεσεως κατά 10 - 15 χιλιοστά στήλης HG και οι σφύξεις αυξάνουν κατά 25/L : Η θερμοκρασία του δέρματος, λόγω συστολής των μικρών αγγείων υπό της νικοτίνης, πέπτει κατά 4 - 5 βαθμούς.

Από πολυάριθμες μελέτες των 30 τελευταίων χρόνων, προκύπτει ότι το κάπνισμα τσιγάρων προκαλεί βλάβη των αναπνευστικών οδών, που αργότερα μπορούν να εξελιχθούν και να οδηγήσουν σε αποφρακτική πνευμονοπάθεια των καπνιστών, δηλαδή σε χρόνια βρογχίτιδα, σε εμφύσημα και γενικά σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Το κάπνισμα επίσης οδηγεί και σε πολυάριθμες παθοφυσιολογικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένων αλλοιώσεων των κεντρικών και περιφερειακών αεροφόρων οδών, των κυψελίδων και των τριχοειδών όπως και του συστήματος ανοσίας.

Αυτές ήταν μερικές από τις επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό του ανθρώπου. (Καλατίδη Α,1986)

5.4 ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η αύξηση της συχνότητας των ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα δείχνει την ανάγκη για τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την ελάττωση του καπνίσματος φυσικά η αγωγή υγείας είναι το σπουδαιότερο μέτρο, όμως η απαγορευτική νομοθεσία βοηθάει σε πολλές περιπτώσεις. Για παράδειγμα η κατανάλωση καπνού στη Νορβηγία, που έχει αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία, είναι πολύ μικρότερη παρά στη Βρετανία, που ακόμα βασίζεται στην εθελοντική συμφωνία με τη βιομηχανία, και η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα σε άρρενες ηλικίας 60 - 69 ετών στη Βρετανία είναι τριπλάσια από ότι στη Νορβηγία. Για τον έλεγχο του καπνίσματος έχουν χρησιμοποιηθεί δυο κατηγορίες νόμων. Η πρώτη κατηγορία επιδιώκει να επηρεάσει την παραγωγή και πώληση καπνού και η άλλη επιδιώκει την αλλαγή των

καπνισματικών συνηθειών. Μεταξύ των δυο αυτών μεγάλων κατηγοριών υπάρχουν οι παρακάτω υποδιαίρεσεις:

α) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΠΩΛΗΣΗ ΤΣΙΓΑΡΩΝ.

- 1) Έλεγχος της διαφημίσεως και προαγωγής των πωλήσεων
- 2) Προειδοποιήσεις σχετικά με την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη.
- 3) Περιορισμός των επικίνδυνων ουσιών τον κάπνο.
- 4) Περιορισμοί στις πωλήσεις σε νεαρά άτομα.
- 5) Οικονομικά μέτρα (φορολογία κ.λπ.).

β) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

- 1) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.
- 2) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα τον τόπο εργασίας.
- 3) Υποχρεωτική αγωγή υγείας για το κάπνισμα.

Το 1974 η Επιτροπή Ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας στον τομέα του καπνίσματος. Οι κυριότερες από τις συστάσεις υγείας της Επιτροπής ήταν:

- 1) Η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μια ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.
- 2) Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- 3) Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το Δημοτικό Σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσεως, έτσι ώστε να

διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.

4) Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματος τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαιδύσεως του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων, εκτός από τους γιατρούς και τους υγειονομικούς, είναι κυρίως οι εκπαιδευτικοί, οι γυμναστές, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.

5) Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργαστούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαιδύσεως σε θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και των άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

6) Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία της αγωγής σε θέματα υγείας στις παιδαγωγικές σχολές, και στη βελτίωση των γνώσεων και ικανοτήτων των εκπαιδευτικών στο θέμα αυτό.

Το θέμα της αντιμετώπισης της επιδημίας του καπνίσματος αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύμορφο πρόβλημα και, όπως παρατηρούν πολλοί ερευνητές, «εκείνο που φαίνεται περισσότερο σημαντικό για το μελλοντικό σχηματισμό της αγωγής υγείας, είναι να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις του προβλήματος για ομάδες ατόμων με διαφορετικές συνθήκες εκθέσεως, εκπαιδευτική υποδομή και ωριμότητα».

(www.kapnisma.gr.)

5.5 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα σε κλειστό χώρο δημιουργεί υψηλή συγκέντρωση ορισμένων βλαπτικών ουσιών (μονοξειδίο του άνθρακα, διάφορα σωματίδια, νικοτίνη) που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα σε μη καπνιστές. Το κάπνισμα των γονιών μπορεί να έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών. Η καθημερινή έκθεση ενός μη καπνιστή για πολλά χρόνια στο κάπνισμα άλλων επηρεάζει την αναπνευστική του λειτουργία και αυξάνει την πιθανότητα να πάθει καρκίνο του πνεύμονα και καρδιαγγειοπάθειες.

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν απασχολήσει την έρευνα για το παθητικό κάπνισμα. Ήδη από το 1957 έχει διαπιστωθεί ότι τα μωρά γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος μικρότερο από τα μωρά γυναικών που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα σήμερα θεωρείται επικίνδυνο σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα μετά τον 4ο μήνα, ο μηχανισμός όμως με τον οποίο προκαλούνται βλάβες στο έμβρυο δεν είναι γνωστός και αποτελεί αντικείμενο μελέτης.

Εκτός από το χαμηλό βάρος γέννησης, από σειρά εργασιών έχει διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα της μητέρας ευθύνεται για τη μείωση του μήκους του σώματος και της περιμέτρου της κεφαλής του μωρού, καθώς και για απότομες αποβολές ή γεννήσεις νεκρών μωρών, όπως και διάφορες άλλες μαιευτικές επιπλοκές. Το κάπνισμα της μητέρας έχει επίσης συνδεθεί και με τερατογένηση στο έμβρυο. Πρόσφατη μελέτη επισημαίνει ότι το παθητικό κάπνισμα της μητέρας από τον πατέρα καπνιστή (20 τσιγάρα ημερησίως) έχει παρόμοια βλαπτική επίδραση το έμβρυο και το μωρό γεννιέται με βάρος μειωμένο κατά 120 γρ. Τέλος μελέτες έχουν γίνει και για το ποσό της νικοτίνης που προσλαμβάνει το

βρέφος από το μητρικό γάλα της καπνίστριας μητέρας του. Έχει δε βρεθεί ότι το ποσόν είναι ανάλογο του αριθμού των τσιγάρων της μητέρας και του χρόνου που μεσολαβεί μεταξύ του καπνίσματος του τσιγάρου και του θηλασμού. Το παιδί γίνεται παθητικός καπνιστής από το κάπνισμα κυρίως των γονέων του ή άλλων μελών του στενού του περιβάλλοντος. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν ο πατέρας και η μητέρα είναι καπνιστές 15-20 τσιγάρων ημερησίως το παιδί «καπνίζει» 80 τσιγάρα το χρόνο και τα 50 από αυτά αποδίδονται στο κάπνισμα της μητέρας η οποία εκθέτει περισσότερο το παιδί της στον καπνό.

Η βρογχίτιδα και η βρογχοπνευμονία συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά γονέων καπνιστών. Η συχνότητα των λοιμώξεων αυξάνει γενικά ανάλογα με την συγκέντρωση καπνού στο περιβάλλον του παιδιού. Τέλος, οι φόβοι που εκφράζονται για τον καρκίνο του πνεύμονα και τις καρδιοπάθειες, στηρίζονται στα δεδομένα ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τα άτομα που εκτίθενται στον καπνό από την παιδική τους ηλικία. Έχουν γίνει ακόμη πολλές μελέτες σε συζύγους καπνιστών (ο ένας μόνο σύζυγος καπνίζει). Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η θνησιμότητα των παθητικών καπνιστών και καπνιστριών είναι αυξημένη κατά 80%. Παρατηρήθηκε μάλιστα ότι όσο περισσότερο καπνίζει ο καπνιστής σύζυγος, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου του έτερου ημίσεως από καρδιοπάθεια.

Εκεί που τα πράγματα για τους μη καπνιστές είναι ακόμη πιο δύσκολα απ ότι ο καπνός στο σπίτι, είναι ο καπνός στη δουλειά. Στον τόπο δουλειάς δεν είναι ένας μόνο ενεργός καπνιστής αλλά ο μη καπνιστής, εκτίθεται στον καπνό πολλών. Μελέτες σχετικές δείχνουν ότι αν ένας μη καπνιστής καθίσει σ ένα χώρο κυριολεκτικά γεμάτο από καπνό θα ανέβει η πίεση του αίματος του και η καρδιακή του συχνότητα. άτομα μάλιστα με στεφανιαία νόσο, μπορούν να πάθουν στηθαγχική κρίση ή και σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών. Το παθητικό κάπνισμα ελαττώνει την

σωματική απόδοση ακόμη και σε υγιή, αθλούμενα άτομα ιδιαίτερα στους δρόμους.

Μια τελευταία έρευνα μάλιστα δείχνει ότι οι μη καπνιστές εκτίθενται σε περιβάλλον που έχει καπνό τσιγάρου «αυξάνουν» την πηκτικότητα του αίματος τους δημιουργώντας μικρούς θρόμβους από ενεργοποιημένα αιμοπετάλια.

Στην Ελλάδα, που έχει το μεγαλύτερο αριθμό καπνιστών ανάλογα με τον πληθυσμό της, ποιος θα προστατεύσει τους μη καπνιστές;

Γιατί να πεθαίνουν αθώοι άνθρωποι, που απεχθάνονται το τσιγάρο, από τις επιπτώσεις του;

«ΚΑΝΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΜΟΛΥΝΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΤΟΥ ΤΟΝ ΑΕΡΑ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ, ΜΙΚΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ!!!». (Καλαντίδη Α,1986 και www.healthin.gr.)

5.6 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη πράξη συνοδευμένη από ηδονιστικές καταστάσεις οι οποίες διέπονται από βιομηχανικούς και φυσιολογικούς μηχανισμούς. Το κάπνισμα δεν σημαίνει άνοδο, γοητεία, πρόοδο, επιτυχία αλλά είναι μια σκλαβιά και κοροϊδία.

Οι απαντήσεις - δικαιολογίες των νέων σήμερα είναι οι ακόλουθες: Νομίζουν ότι το τσιγάρο καλμάρει τα νεύρα, τους κάνει να είναι αυτόνομοι, ώριμοι και ελεύθεροι να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους αισθάνονται γοητεία και ανδρισμό απελευθερωμένοι από γονεϊκές επικρίσεις.

Οι κοπέλες πιστεύουν ότι βρίσκουν ανεξαρτοποίηση και διέξοδο στην κοινωνική προσαρμογή, μία εικόνα αναπτύξεως του εγώ τους μία παρηγοριά σε στιγμές καταθλίψεως, μία γευστική και οσφρητική απόλαυση και τόσες άλλες δικαιολογίες για αχαλίνωτες ελευθερίες. Αλλά που να ξέρουν, ότι τέτοιου είδους ελευθερίες οδηγούν στο πάθος του

τσιγάρου, στην υποδούλωση σε αυτό και αγνοούν τις βλαπτικές συνέπειες επί της υγείας και της οικονομίας και τελικά, όπως με τα ναρκωτικά, καταλήγουν στον ψυχοσωματική όλεθρο και θάνατο.

Η σημερινή γενιά είναι μία γενιά ανήσυχη, αγχώδης που πρέπει να έχει τα φτερά της ανοιχτά για πνευματικές ελευθερίες. Το ότι μπορεί σε λόγο οι νέοι να κάψουν τα φτερά τους να γίνουν δούλοι του πάθους του τσιγάρου, του αλκοόλ, ναρκωτικών και σεξ και να καταντήσουν ερείπια λίγο τους ενδιαφέρει. Γενική είναι η παραδοχή, ότι οι άνθρωποι ανά τον κόσμο αρχίζουν το κάπνισμα για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους. Περιέργεια, συμβιβασμός, με τις αξίες της ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους μεγάλους, αλλά και επίδειξη «μοντερνισμού - προοδευτικότητας». Αγνοούν όμως ότι σήμερα το κάπνισμα για τους Αμερικάνους και πολλούς Ευρωπαίους θεωρείται απηρχαιωμένο, καθυστερημένο και στερούμενο προοδευτισμού κίνητρο.

Οι νέοι των Σκανδιναβικών Κρατών με την καλλιεργημένη κατά την δεκαετία του 1980 - 90 αντικαπνιστική τους συμπεριφορά, προετοιμάζουν την άκαπνη γενιά του 2.000 μ.Χ. Η ροή της σημερινής κοινωνίας καλλιεργεί ένα ψυχικό κενό τις καρδιές των νέων και διασκεδάζουν τις ελεύθερες ώρες τους με ανία και όχι με δημιουργική απασχόληση, τα δε ιδανικά και οι αξίες της ανθρώπινης ζωής δυσφημούνται ως σκοταδιστικά και ξεπερασμένα. Η ελαστικότητα των γονέων γύρω από την σωστή αγωγή του χαρακτήρα των παιδιών και η ευένδοτος υποχώρηση στις πιο παράλογες αξιώσεις τους, τα ωθεί έμμεσα και στον βλαπτικό κυκλώνα του καπνίσματος.

Γενικώς δε, πιστεύεται, ότι η έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια, το σχολείο και το κοινωνικό περιβάλλον περί του ότι η υγεία

είναι ύψιστο αγαθό, μαζί με κοινωνικές πιέσεις κομματικοποίησεως και φεμινιστικών αντιλήψεων συμβάλλουν στην διάδοση του καπνίσματος.

Η προσωπικότητα του καπνιστή σύμφωνα με την ψυχιατρική, αφορά άτομα εξωστρεφή, συναισθηματικώς ασταθή, με υψηλό ανδρισμό, επιθετικά, τα οποία ως υποστηρίζουν μερικοί ερευνητές, συνδέονται με έναν - γεννητικό παράγοντα. Οι σκληροί έφηβοι και άνδρες πρέπει να διδαχθούν να σκέπτονται, ότι η σκληρότητα και η αυταρχικότητα δεν επιβεβαιώνεται με το κάπνισμα. Ο πραγματικός λόγος που ένα παιδί καπνίζει είναι η πίεση που εξασκούν οι φίλοι αλλά και η επίδειξη και ο εθισμός. Επίσης, και το παράδειγμα των γονέων, των διδασκάλων, ιατρών και γενικά των μεγαλύτερων επιδρά θετικά στην έναρξη του καπνίσματος.

Το ερώτημα που πλανάται σήμερα έντονα είναι, γιατί πολλά άτομα συνεχίζουν να εμπλέκονται στα δίκτυα μιας παγκοσμίου μάστιγας, όπως είναι το κάπνισμα. Πιστεύεται εν προκειμένω, ότι όπως η πείνα είναι ένα ισχυρό ένστικτο και ωθεί προς ικανοποίηση τις ανάγκες του οργανισμού, έτσι και καταστάσεις ανίας, μελαγχολίας, νευρώσεων, στεναχώριας και γενικώς άγχους ωθούν προς ευχαρίστηση τον καπνιστή να εκπληρώσει αυτές τις ανάγκες.

Το κάπνισμα είναι μια επίκτητος και ανθυγιεινή συνήθεια με τα συνοδά στοιχεία εθισμού και τοξικομανίας, η οποία εγκαθίσταται εύκολα και εγκαταλείπεται δύσκολα, διότι προσφέρει άμεση ικανοποίηση στα άτομα αυτά και τους δημιουργεί ψυχική πόρωση στην επωαζόμενη μελλοντική πάθηση. Ο Βρετανός συγγραφέας Ντέσμοντ Μόρις παρομοιάζει το κάπνισμα με το βρέφος που θηλάζει το μητρικό στήθος και με τα χείλη και τα χέρια του νιώθει ικανοποίηση και ασφάλεια στην μητρική αγκαλιά. Κατά τον Ντ. Μόρις ο καπνιστής ως ανώριμος χαρακτήρας, αισθάνεται ανασφάλεια, όπως και τα νεογέννητα, και καταφεύγει στο υποκατάστατο του, το τσιγάρο.

Έξι παράγοντες, φαίνεται πως επηρεάζουν τους καπνιστές στο να συνεχίζουν το κάπνισμα:

1. ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ
2. ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ
3. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ ΧΑΛΛΑΡΩΣΗ
4. ΣΥΝΗΘΕΙΑ
5. ΜΕΙΩΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ
6. ΕΘΙΣΜΟΣ(Καλαντίδη Α,1986 και www.kapnisma.gr.)

5.7 Το κάπνισμα και οι νέοι

Γιατί οι νέοι να ενταχθούν σε μία ομάδα διακοπής Καπνίσματος

Οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος

Γιατί καπνίζουν οι νέοι

Σύμφωνα με έρευνα οι ακόλουθοι παράγοντες καθορίζουν την αιτία που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα :

- Συνήθεια γονέων
- Φίλοι, μεγαλύτερα αδέρφια, κοινωνικό περιβάλλον
- Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με την εικόνα του
- Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με τον αθλητισμό
- Σχέσεις / οικογενειακή δομή
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο
- Διαχείριση άγχους και καταπίεσης
- Αποδοχή

Οι έφηβοι συχνά αγνοούν τη δυνατότητα εθισμού στον καπνό
- 61% των νέων θεωρούν ότι δεν πειράζει να δοκιμάσουν το τσιγάρο
εφόσον το κόψουν πριν γίνει συνήθεια
- 26% θεωρούν ότι οι κανονικοί καπνιστές μπορούν να το κόψουν
οποτεδήποτε το θελήσουν(www.paidika.gr)

Κάπνισμα και μαθητές

Σύμφωνα με έρευνα του 1998, οι μισοί και πλέον μαθητές (57%) έχουν
καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, οι περισσότεροι
περιστασιακά (32,7%). Συστηματικά δηλώνουν ότι καπνίζουν το 20,8%
των μαθητών. Τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στο περιστασιακό
κάπνισμα (34,7% και 30,5% αντίστοιχα), ενώ περισσότερα αγόρια
(21,9%) από κορίτσια (19,7%) δηλώνουν συστηματικοί καπνιστές, χωρίς
όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Οι μεγαλύτεροι μαθητές (17-18 ετών)
καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό πενταπλάσιο από τους μικρότερους
(13-14 ετών). Τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη,
εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος (24,6% και
23,6% αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες αστικές περιοχές
(19,9% και τις ημιαστικές / αγροτικές 13,9%).

Συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική
μείωση του συστηματικού καπνίσματος στους μαθητές ανάμεσα στο
1984 και το 1993, από 22% σε 14,6%, η καθοδική αυτή πορεία δυστυχώς
αντιστράφηκε το 1998 και ο αριθμός των συστηματικών καπνιστών
στους μαθητές επιστρέφει κοντά στα υψηλά (20,8%) επίπεδα για άτομα
αυτής της ηλικίας, όπως είχε παρατηρηθεί και το 1984.

Όλα αυτά ενισχύουν την ανάγκη να έχουν οι νέοι πραγματική αποδεκτή ενημέρωση σχετικά με την εξάρτηση από τη νικοτίνη και τα αποτελέσματα του καπνίσματος.(www.paidika.gr.)

5.8 Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα

Ισχύουν μία σειρά από σύνθετους και ενδογενείς παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους να καπνίσουν και αυτοί ποικίλουν σχεδόν ανά άτομο και λαό. Πολυετής έρευνες καθορίζουν ορισμένους παράγοντες που είναι κοινοί στο ρόλο που παίζουν στη μύση των νέων στο κάπνισμα. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής για τα προϊόντα καπνού, έκθεση και αδυναμία αντίδρασης απέναντι στη διαφήμιση, διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση, ρόλος προτύπου από τους γονείς και άλλους ενήλικες και κοινωνική πίεση της ομάδας.(www.healthin.gr.)

Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι

- Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα.
- Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν.
- Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο.
- Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση.
- Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν.
- Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσον για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους / ομάδες.

- Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής.
- Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν.
- Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια.
- Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.
- Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση.
- Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλετε.
- Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς. (www.paidika.gr.)

Διάφοροι τύποι καπνιστών

- Γνώστες - γνωρίζουν σχετικά με το κάπνισμα αλλά δεν έχουν αποφασίσει αν θα το αρχίσουν ή όχι
- Πειραματιζόμενοι - καπνίζουν σποραδικά, πιθανώς μόνο στα πάρτυ, συχνά περνούν πολλοί μήνες χωρίς να έχουν καπνίσει
- Τακτικοί - καπνίζουν τακτικά, π.χ. το σαββατοκύριακο ή τακτικά μέσα στην ημέρα
- Εθισμένοι - έχουν εθιστεί στη νικοτίνη και υποφέρουν από στερητικά συμπτώματα όταν δεν μπορούν να καπνίσουν

Έρευνα αποφαίνεται ότι μεσολαβούν περίπου 2 χρόνια για τη μετάβαση από την <<κατηγορία>> του γνώστη στον εθισμένο. (www.kapnisma.gr.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

6.1 Γενικότητες

Με τον όρο «ναρκωτικά» νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική, αλλά με κοινό γνώρισμα να μεταβάλλουν τη θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, ποικίλου βαθμού και διαφορετικής φύσεως, ψυχικής ή/και φυσικής (με σωματικές εκδηλώσεις).

Γίνεται έτσι αμέσως φανερό ότι ο όρος «ναρκωτικά» δεν είναι δόκιμος για όλες τις ουσίες, αφού σ αυτόν περιλαμβάνονται και ενώσεις με διεγερτική δράση, εκφράζει δε σωστά μόνο μια κατηγορία που έχει πράγματι ναρκωτική ενέργεια. Έτσι ο σωστός όρος που προτάθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και υιοθετήθηκε διεθνώς είναι «φάρμακα που προκαλούν εξάρτηση», έτσι δε αναφέρονται σήμερα στη διεθνή βιβλιογραφία. Η συνήθεια όμως και βασικά η ευκολία του μονολεκτικού όρου <‘Ναρκωτικά» δεν έχει επιτρέψει ακόμη την τέλεια απάλειψή του με αποτέλεσμα να εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ακόμη στη βιβλιογραφία, αφού όμως προηγουμένως διευκρινισθεί ότι κάθε αναφορά στον όρο υπονοεί το σύνολο των φαρμάκων που προκαλούν εξάρτηση.

Στον Ελληνικό χώρο, η έννοια του «ναρκωτικού» ορίζεται από το άρθρο Ι του Ν.Δ. 743/70 που μαζί με το Ν.Δ. 1176/72 αποτελούν μέχρι στιγμής (1984) το βασικό νομικό πλαίσιο για τον έλεγχο της τοξικομανίας και τη δίωξη της λαθρεμπορίας των ουσιών αυτών. Το άρθρο αυτό ορίζει ότι «ως ναρκωτικά, έν γένει, έν τή έννοια τού παρόντος θεωρούνται αί ούσιαί αί δυνάμεναι έκ τής χρήσεως αύτών νά προκαλέσουν

τοξικομανίαν ή εξάρτησιν τού άτομου από τούτων», ορισμός που, μολονότι δεν είναι πλήρης, δεν απέχει εντούτοις πολύ από τον άλλον που αναφέρθηκε παραπάνω. www.narkotika.gr.)

Με τον όρο «εξάρτηση» νοείται μια κατάσταση ψυχική και/ή φυσική (<σωματική>), που εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας επιδράσεως & έναν ζωντανό οργανισμό ενός φαρμάκου, και χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε μια διάθεση για τη συνέχιση λήψεως του φαρμάκου, είτε με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών ενεργειών

του, είτε αντίθετα για αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που μπορεί να εκδηλωθούν όταν δεν λαμβάνεται. Είναι προφανές ότι τα χαρακτηριστικά μιας τέτοιας καταστάσεως είναι διαφορετικά και ανάλογα με τη δραστική ουσία, γι' αυτό και πρέπει το είδος της εξαρτήσεως να προσδιορίζεται κάθε φορά με το είδος της ουσίας που την εγκατέστησε, όπως π.χ. εξάρτηση τύπου χασίς, τύπου μορφίνης, κλπ.

Υπάλληλος της έννοιας «εξάρτηση» είναι η έννοια του εθισμού. Εθισμός (Ιώλιου) είναι το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής της ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, σε τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το αυτό αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσεως. Είναι φανερό ότι εθισμός δεν εγκαθίσταται σ' όλα τα «ναρκωτικά», αφού ορισμένα μόνο απ' αυτά προκαλούν τέτοιες μεταβολές του βιολογικού υποστρώματος, ενώ στα άλλα η εξάρτηση Παίρνει τον τύπο της απλής συνήθειας που εκδηλώνεται όμως πάνω στο άτομο με κυριαρχικό χαρακτήρα.

Η ψυχική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από μια διάθεση μόνο (έντονη κάποτε) για τη συνέχιση λήψεως του φαρμάκου, προκειμένου έτσι να αναπαραχθεί η <ευχάριστη> κατάσταση του θυμικού σαν αποτέλεσμα της δράσεώς του.

Η σωματική εξάρτηση εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας προσαρμοστικής καταστάσεως στη λήψη ενός φαρμάκου και εκδηλώνεται με έντονες σωματικές διαταραχές, όταν η χορήγηση αυτή διακοπεί. Οι διαταραχές αυτές (συνέπεια της εξαρτήσεως από μια ουσία) εκδηλώνονται σαν σύνδρομο αποστερήσεως ή αποχής με ιδιαίτερα συμπτώματα ψυχικής ή/και σωματικής φύσεως χαρακτηριστικά για κάθε τύπο φαρμάκου. Η κατάσταση αυτή υποχωρεί όταν χορηγηθεί ξανά η ίδια ουσία ή άλλη που περιέχει χημική ομάδα παρόμοιας φαρμακολογικής δράσεως (διασταυρούμενη εξάρτηση ή εθισμός).

Σήμερα πιστεύεται ότι ψυχική εξάρτηση χωρίς εκδηλώσεις σωματικές αναπτύσσεται περισσότερο με τα διεγερτικά του ΚΝΣ, το δε σύνδρομο αποστερήσεως ως είναι εδώ περιορισμένης εκτάσεως ή και λείπει κάποτε τελείως. Αντίθετα, σωματική εξάρτηση μπορεί να εγκαταστασθεί χωρίς αξιοσημείωτη ψυχική. Κυρίως στα κατασταλτικά του ΚΝΣ, σαν αναπόφευκτο αποτέλεσμα της χορηγήσεως ορισμένων φαρμάκων σε επαρκείς ποσότητες και κατά συχνά χρονικά διαστήματα.

Με τον όρο ανοχή νοείται μια προσαρμοστική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ανταπόκριση σε λήψη της ίδιας, όπως προηγουμένως, ποσότητας φαρμάκου, ή από το γεγονός ότι απαιτείται μεγαλύτερη δόση για να προκληθεί ο αυτός βαθμός επιδράσεως. Παρατηρείται κυρίως με ουσίες που δημιουργούν σωματική εξάρτηση. Είναι φανερό ότι ο όρος πλησιάζει εννοιολογικά τον εθισμό με τη διαφορά ότι είναι λίγο ευρύτερος αφού ανοχή μπορεί να εγκατασταθεί και σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν βιολογικές διαφοροποιήσεις του κυττάρου.

Με τον όρο «αντίστροφη ανοχή» νοείται η κατάσταση που μπορεί να παρουσιαστεί όταν μετά την εγκατάσταση μιας εξαρτήσεως από κάποια ουσία, οι ενέργειες του φαρμάκου αυτού εκδηλώνονται με τη λήψη μιας μικρότερης δόσεως απ' αυτό.

Τέλος, με τον όρο τοξικομανία ορίζεται η κλινική έκφραση της αναπτυχθείσας εξαρτήσεως σε μια ουσία, και με τον όρο τοξικομανής, το άτομο που έχει αναπτύξει εξάρτηση (ψυχική ή/και σωματική) ανεξαρτήτως βαθμού. Αμερικανοί συγγραφείς διακρίνουν τους τοξικομανείς σε τέσσερις κατηγορίες:

Κατηγορία I: 'Όσοι έχουν κάνει χρήση «ναρκωτικών» μια φορά ή μερικές μόνο φορές, τελείως περιστασιακά.

Κατηγορία II: 'Όσοι έχουν κάνει χρήση «ναρκωτικών» συχνότερα και πιο συστηματικά (π.χ. κάθε Σαββατοκύριακο, για τρεις μήνες τουλάχιστον).

Κατηγορία III: 'Όσοι κάνουν χρήση «ναρκωτικών» συχνά και τακτικά (Π.χ. κάθε ημέρα ή πολλές φορές την εβδομάδα για πολλούς μήνες).

Κατηγορία IV: 'Όσοι έχουν πλέον σαφή στοιχεία «τοξικομανίας» (π.χ. με στερητικά φαινόμενα ή αντίστροφη ανοχή, κλπ.).

Τα «ναρκωτικά» για να μελετηθούν έχουν ταξινομηθεί σε ορισμένες κατηγορίες με βάση ορισμένα κοινά στοιχεία. Διάφοροι συγγραφείς έχουν προτείνει πολλές τέτοιες ταξινομήσεις ανάμεσα στις οποίες περισσότερο επιστημονικά πρόσφορη είναι εκείνη που έχει γίνει με βάση τη φαρμακολογική τους δράση. Πιο κάτω δίνονται για κάθε κατηγορία (<ναρκωτικών» ορισμένα βασικά στοιχεία. (Κουτσελίνης Α,1986)

Τα ναρκωτικά είναι ουσίες που επιδρούν στον εγκέφαλο και γι' αυτό προκαλούν εθισμό. Οι άνθρωποι που τα χρησιμοποιούν θέλουν να βιώσουν τις συνέπειες των ναρκωτικών. Ορισμένα φάρμακα επίσης επιδρούν στον εγκέφαλο, όπως για παράδειγμα φάρμακα για την επιληψία, αλλά δεν λαμβάνονται από τους χρήστες γι' αυτό το λόγο, για την θεραπευτική τους δηλαδή λειτουργία. Το Rotalin είναι ένα φάρμακο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας αλλά επίσης χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια και σαν ναρκωτικό. Μιλάμε για «ναρκωτικά» όταν χρησιμοποιεί

κανείς αυτές τις ουσίες με σκοπό να βρεθεί κάτω από τη επήρεια τους.
(Κουτσελίνης Α,1986)

Τα ναρκωτικά μπορούν να διακριθούν σε ομάδες με διάφορους τρόπους: για παράδειγμα νόμιμες (νομικά αποδεκτές) και παράνομες (απαγορευμένες) ουσίες. Το αλκοόλ και ο καπνός είναι νόμιμα. Το χασίς, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, το ΧΤC και η ηρωίνη είναι παράνομα.

Η πιο συχνή κατηγοριοποίηση είναι αυτή που βασίζεται στις συνέπειες που έχει η κάθε ναρκωτική ουσία στην ανθρώπινη συνείδηση. Αυτό διακρίνει τα ναρκωτικά σε 3 κατηγορίες: ναρκωτικά που κατευνάζουν και ηρεμούν, ναρκωτικά που διεγείρουν ή δίνουν ενέργεια και ναρκωτικά που αλλάζουν την αντίληψή σου, όταν , για παράδειγμα, βλέπεις και ακούς πράγματα με έναν διαφορετικό τρόπο απ ότι πραγματικά είναι. Τα περισσότερα ναρκωτικά εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες. Κάποια ναρκωτικά είναι πιο δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν.

□ Τα ναρκωτικά που κατευνάζουν είναι: το αλκοόλ, τα οπιούχα, τα ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνες, χάπια για τον ύπνο) το όπιο, η μορφίνη, η ηρωίνη. Επίσης, το χασίς συνήθως λαμβάνεται για την ηρεμιστική επίδρασή του.

□ Τα ναρκωτικά που δίνουν ενέργεια είναι: καφεΐνη, νικοτίνη, ΧΤC, κοκαΐνη, αμφεταμίνες.

□ Τα ναρκωτικά που τροποποιούν την αντίληψη είναι: το LSD και σε ισχυρές και μεγάλες ποσότητες το χασίς και η φούντα (χόρτο).

□ Κάποια ναρκωτικά είναι κάπως δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν. Το χασίς συνήθως χρησιμοποιείται εξαιτίας των καταπραϋντικών συνεπειών του αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει αλλαγές και στην αντίληψη. Το

XTC επίσης έχει ποικίλες συνέπειες. (Κουτσελίνης Α,1986 και www.narkotika.gr.)

6.2 Ψευδαισθησιογόνα

Τα κυριότερα στην κατηγορία αυτή είναι:

(i) L.S.D. Διαιθυλαμίδιο του d-λυσσεργικού οξέος)

λαμβάνεται από την ερυσιβώδη όλυρα , αλλά παρασκευάζεται και συνθετικά. Θεωρείται σαν το κατεξοχήν παραισθησιογόνο που εκδηλώνει τη φαρμακολογική του ενέργεια σε δόσεις 20-30 γρ. Η ενέργεια αυτή ασκείται κατά κύριο λόγο στο ΚΝΣ. Βρέθηκε επίσης ότι ευαισθητοποιεί το δικτυωτό σχηματισμό και προκαλεί μεταβολές στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ).

Οι κύριες εκδηλώσεις της «μέθης» αφορούν διαταραχές στην οπτική και την ακουστική αντίληψη καθώς και στην αντίληψη του χρόνου και του χώρου. Το ονειρικό ταξίδι αποτελεί την κλινική έκφραση των διαταραχών αυτών με προεξάρχουσες εκείνες που αφορούν το χρόνο, το χώρο και το χρώμα.

Οι κίνδυνοι από το L.S.D. αφορούν:

- Εμφάνιση παρατεταμένης ψυχώσεως,
- Διάθεση για αυτοκτονία,
- Ενεργοποίηση προηγούμενων ψυχώσεων που βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση.

(ii)Χασίς(*marihuana*,κ.λ.π.)

Η αραβική λέξη χασίς σημαίνει «ξηρά πόα ». υπονοεί δε τη ρητινώδη ουσία που λαμβάνεται από τα ‘ταράνθια μέρη του φυτού κάνναβης των διάφορων ποικίλων του. Από την κάνναβη έχουν απομονωθεί διάφορες «κανναβιόλες» (τετραϋδοκανναβινόλη. κανναβινόλη, κανναβιδιολικό οξύ), μεταξύ των οποίων η τετραϋδοκανναβινόλη θεωρείται η πιο φαρμακολογικά ενεργή.

Ο πιο συχνός τρόπος λήψεως της καννάβης είναι το κάπνισμα, που έχει σαν συνέπεια την καταστροφή σημαντικού μέρους των δραστικών συστατικών. Δεν έχει πάντως πλήρως διευκρινιστεί αν οι ενέργειες που εμφανίζονται κατά το κάπνισμα οφείλονται αποκλειστικά στην τετραϋδοκανναβινόλη και σε άλλες ουσίες που υπάρχουν στην κάνναβη ή σε άλλες ουσίες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του καπνίσματος.

Οι εμφανιζόμενες ενέργειες κατά τη διάρκεια της «μέθης με χασίς μπορούν να έχουν το χαρακτήρα του ονειρικού παραληρήματος (με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις) ή σπανιότερα της αντίδρασης πανικού. Εξάλλου η μακρόχρονη χρήση του χασίς και μάλιστα σε μεγάλες δόσεις, μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις ‘να προκαλέσει την εμφάνιση χασισικών ψυχώσεων, αν και η ύπαρξή τους αμφισβητείται σήμερα σοβαρά.

Η εξάρτηση «τύπου χασίς» χαρακτηρίζεται

— Από διάχυτη επιθυμία ή «ανάγκη» για η συνέχιση λήψεως με σκοπίο την εμφάνιση των φαρμακολογικών ενεργειών του φαρμάκου (εξάρτηση ψυχική).

— Από την· απουσία σωματικής εξαρτήσεως και κατά συνέπεια απουσία στερητικών φαινόμενων .

- Από μικρή ή καμιά διάθεση αυξήσεως της δόσεως, εφόσον δεν υπάρχει θέμα ανοχής.

Στην κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων με παραπλήσιες ενέργειες υπάγονται ακόμη η μεσκαλίνη που περιέχεται στο φλοιό διαφόρων ειδών κάκτων οι τρυπταμίνες, και άλλες ουσίες φυσικές ή συνθετικές.(Καλαντίδη Ε,1986)

6.3 Διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος

Κοκαΐνη

Απομονώθηκε το 1860 από τα φύλλα του φυτού ερυθρόξιλον κόκα που φύεται στο Περού, τη Βολιβία και τις άλλες χώρες της Ν. Αμερικής. Οι τονωτικές και διεγερτικές του ιδιότητες ήταν γνωστές από αιώνες στους ιθαγενείς. που εξακριβωμένα μασούσαν φύλλα κόκας.

Θεωρείτε ο πρώτο από τα διεγερτικά φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν ευχάριστη διέγερση και ψευδαισθησιακές εμπειρίες. Το μάσημα των φύλλων της κόκας περιορίζει σημαντικά την επίδραση της κοκαΐνης. Πιο συνηθισμένος τρόπος λήψεως είναι η «εισπνοή των κρυστάλλων κοκαΐνης (πρέζα), ενώ η ενδοφλέβια έγχυση είναι ο τρόπος που συνήθως προτιμάται από βαρείς τοξικομανείς. Η προκαλούμενη αίσθηση μεγάλης μυικής δυνάμεως (εξαφανίζει το μυικό κάματο) οδηγεί ένα τέτοιο άτομο σε υπερεκτίμηση των ικανοτήτων του, σε συνδυασμό με τις παρανοϊκές ιδέες και τις ακουστικές, οπτικές και απτικές ψευδαισθήσεις, το μεταμορφώνουν συχνά σε επικίνδυνο και

αντικοινωνικό στοιχείο. Χαρακτηριστικά ευρήματα στους τοξικομανείς αυτούς είναι η διάτρηση του ρινικού διαφραγματος και τα ρακώδη ούλα.

Η εξάρτηση τύπου κοκαΐνης χαρακτηρίζεται από:

-Ισχυρή ψυχική εξάρτηση

-Απουσία φυσικής εξαρτήσεως και κατά συνέπια έλλειψη «συνδρόμου αποχής» επί διακοπής του φαρμάκου.

-Ανοχή στο φάρμακο και μερικές φορές εμφάνιση <<αντίστροφης>> ανοχής. (www.narkotika.gr)

Αμφεταμίνες

Ασκούν διεγερτική δράση στο ΚΝΣ. Παλαιότερα χρησιμοποιούντο για θεραπευτικούς σκοπούς (ανασταλτικά της ορέξεως, για την εξάλειψη της αισθήσεως του καμάτου, κλπ.), σήμερα όμως οπωσδήποτε η χρήση τους έχει περιοριστεί. Η ικανότητα των φαρμάκων της ομάδας αυτής να βελτιώνουν την ψυχική διάθεση και να προκαλούν μια κατάσταση ψυχικής ευφορίας, αποτελεί σήμερα η σοβαρότερη αιτία της ευρείας χρησιμοποίησής τους.

Το τοξικό σύνδρομο που εμφανίζεται μετά τη λήψη για μεγάλο χρονικό διάστημα χαρακτηρίζεται από ζωηρές οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, μεταβολές στη συμπεριφορά που αναφέρονται και σαν «ψυχώσεις από αμφεταμίνες», ακόμη και λειτουργικές διαταραχές με απώλεια της οσφρήσεως, ξηρότητα του στόματος, ελαττωμένη έκκριση βλέννης και πετεχειώδεις αιμορραγίες. Το δέρμα είναι ψυχρό και κολλώδες, το πρόσωπο και ο λαιμός κατέρυθρα.

Χαρακτηριστικά της εξαρτήσεως «τύπου αμφεταμινών» θεωρούνται:

- Ποικίλλουσα ψυχική διάθεση
- Απουσία φυσικής εξαρτήσεως
- Βαθμιαία εγκατάσταση ανοχής επί λήψεως του φαρμάκου από το στόμα ή παρεντερικά. (www.narkotika.gr.)

6.4 Κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος

Οινόπνευμα

Θεωρείται σαν το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο «ευφοριστικό» σήμερα σ' όλον τον κόσμο, ο αλκοολισμός δε αποτελεί για πολλές χώρες ένα σοβαρότατο κοινωνικό πρόβλημα. Με τον όρο «μέθη» νοείται η κατάσταση εκείνη στην οποία περιέρχεται ω άτομο μετά την κατανάλωση κάποιου οινοπνευματώδους ποτού, και χαρακτηρίζεται από καταστολή του ΚΝΣ με συνέπεια την προσωρινή μείωση των πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων.

Ο αλκοολισμός αποτελεί βαριά κατάσταση με σοβαρές συνέπειες για το άτομο, αλλά και για την κοινωνία στην οποία ζει.

Χαρακτηριστικά εξαρτήσεως <αλκοολικού τύπου> θεωρούνται:

- Ψυχική εξάρτηση ποικίλου βαθμού
- Ανάπτυξη αργότερα και «φυσικής» εξαρτήσεως, η οποία με ελάττωση της δόσεως, κάτω από ένα κρίσιμο σημείο, οδηγεί σε χαρακτηριστικό σύνδρομο (τρομώδες παραλήρημα).
- Ανάπτυξη ανοχής, που είναι ακανόνιστη και ατελής. (www.narkotika.gr.)

(i) Παράγωγα τον βαρβιτουρικού οξέος

Είναι φάρμακα υπνωτικά χρησιμοποιούμενα πολύ στη θεραπευτική.

Η λήψη βαρβιτουρικών για μεγάλο χρονικό διάστημα, για θεραπευτικούς σκοπούς, οδηγεί σε χρόνια δηλητηρίαση, τα χαρακτηριστικά της οποίας είναι αδυναμία, ίλιγγοι, υπνηλία, τρόμος και οπτικές ψευδαισθήσεις, ενώ ακόμη εμφανίζονται απώλεια της ορέξεως, δυσκοιλιότητα, ακράτεια ούρων, κλπ.

Η συνεχής χρήση είναι δυνατό να προκαλέσει «φυσική» εξάρτηση, που σε ορισμένες, σπάνια βέβαια, περιπτώσεις, φαίνεται ότι είναι περισσότερο επικίνδυνη και από αυτήν της μορφίνης. Η εμφάνιση ψυχώσεων δεν είναι σπάνια. Χαρακτηριστικό είναι ότι η συμπεριφορά του ατόμου καθίσταται εντελώς παιδική, τόσο ώστε να έχει ανάγκη συνοδού. Εξαιρετικά επικίνδυνη θεωρείται η ταυτόχρονη λήψη βαρβιτουρικών και αλκοόλης.

(III) Ηρεμιστικά, αναλγητικά, κλπ.

Στην ίδια κατηγορία υπάγονται και μια πληθώρα άλλων φαρμάκων, ηρεμιστικών, ψυχαναλυτικών, αναλγητικών, κλπ., που χρησιμοποιούνται ευρέως στον κόσμο των τοξικομανών, χωριστά ή σε συνδυασμούς, ιδιαίτερα με οινόπνευμα (κοκτέιλς, κλπ). Οι συνδυασμοί αυτοί δεν είναι δυνατό να προδιαγραφούν. Η φαντασία του τοξικομανή είναι Πραγματικά αστείρευτη σε επινοήσεις τέτοιων <κοκτέιλς>. Φάρμακα σαν romidron (δεν κυκλοφορεί στη χώρα μας), κλπ., θεωρούνται τα πιο συνηθισμένα. (Καλαντίδη Α, 1986)

6.5 Οργανικοί διαλύτες και ατμοί

Στην κατηγορία αυτήν περιλαμβάνονται ο αιθέρας, το χλωροφόρμιο, ο τετραχλωράνθρακας, η κεροσίνη και τα διάφορα είδη κόλλας που περιέχουν ακετόνη, τολουόλιο ή οξικό αιθυλεστέρα. Τα αποτελέσματα είναι η εμφάνιση ευφορίας, ιλαρότητας και ελαφριάς διανοητικής συγχύσεως. Επίσης, είναι δυνατό να εγκατασταθούν ζωηρές οπτικές παραισθήσεις που μπορεί να διαρκέσουν μέχρι και 2 ώρες από την εισπνοή. Θάνατοι κατά τη χρήση των glues έχουν περιγραφεί, και οφείλονται συνήθως σε πνιγμονή λόγω αποφράξεως των έξω στομίων των αεροφόρων οδών από τους πλαστικούς σάκκους που χρησιμοποιούνται για την εισρόφηση των οργανικών διαλυτών. (www.narkotika.gr.)

6.6 Κατεξοχήν ναρκωτικά

(i) Όπιο

Το όπιο αποτελεί τον αποξηρανθέντα οπό των μη ώριμων κωδίων της μήκωνος της υπνοφόρου, η οποία καλλιεργείται κυρίως στην Μ. Ασία, την Περσία, τις Ινδίες και την Κίνα, ενώ στην Ελλάδα μόνο σαν καλλωπιστικό φυτό και σε περιορισμένη έκταση.

Από το όπιο έχουν απομονωθεί μέχρι τώρα Περίπου 24 αλκαλοειδή, που έχουν όλα μικρότερη ή μεγαλύτερη κατεξοχήν ναρκωτική δράση. Το όπιο καπνίζεται με ειδικές καπνοσύριγγες (κυρίως στις Ασιατικές χώρες), γρήγορα δε εγκαθιστά τοξικομανία με φυσική και ψυχική εξάρτηση. Από τα συστατικά του, ενδιαφέρουν κυρίως η μορφίνη που χρησιμοποιείται και στη θεραπευτική κατά του πόνου, και η ηρωίνη.

(ii) Μορφίνη

Λαμβάνεται σχεδόν πάντοτε με υποδόριες ενέσεις, δρα δε Κυρίως στο ΚΝΣ και εκλεκτικά στα κέντρα του πόνου, του βήχα και της αναπνοής.

Τα συμπτώματα της χρόνιας δηλητηριάσεως με μορφίνη (μορφινομανία) εκδηλώνονται με τη μορφή ψυχικών και λειτουργικών διαταραχών. Αναπτύσσεται δηλαδή έντονη ψυχική διέγερση με αίσθημα ευφορίας και ευχάριστης διαθέσεως. Με την πάροδο όμως του χρόνου η επιτακτική αναζήτηση της ψυχικής αυτής διεγέρσεως εξελίσσεται σε αληθινό πάθος για τη μορφίνη. Ο χαρακτήρας εξασθενεί, η αντίληψη και η μνήμη μειώνονται και το άτομο καταλήγει σωματικό και ψυχικό ράκος. Μερικές φορές η τέλεια διανοητική κατάπτωση καταλήγει σε μανία καταδιώξεως με ή χωρίς παραισθήσεις.

Από τις λειτουργικές διαταραχές οι πιο συχνές είναι η ξηρότητα του στόματος και του φάρυγγα, η ελάττωση της εκκρίσεως του γαστρικού υγρού, η μείωση της ορέξεως, η δυσκοιλιότητα, η μύση.

Συνήθως το άτομο έχει καχεκτική όψη. Η σπαργή του δέρματος εξαφανίζεται, οι τρίχες της κεφαλής λευκαίνουν και πέφτουν, ενώ τα δόντια και τα νύχια γίνονται ξηρά και εύθραυστα.

Η αϋπνία είναι ένα από τα χαρακτηριστικότερα και συνηθέστερα συμπτώματα, αλλά και ο σπάνιος ακόμη ύπνος είναι ταραχώδης και διακόπτεται από τρομακτικά όνειρα. (Καλαντίδη Α,1986)

(iii) Ηρωίνη (Διακετυλομορφίνη)

Λαμβάνεται από τη μορφίνη με την οποία έχει και παρόμοια δράση. Στον οργανισμό εισάγεται με οποιοδήποτε τρόπο, προτιμάται όμως η ενδοφλέβια ένεση, επειδή το φάρμακο δρα ταχύτερα.

Οι τοξικομανείς κάνουν τις ενέσεις αυτές σε κάθε σημείο του σώματός τους επιμόλυνε από τις βρώμικες σύριγγες που χρησιμοποιούν. Πολλές φορές, αδιαφορώντας τελείως για την πρόκληση αιμορραγιών ή την μόλις εξοικονομηθεί η «δόση» δεν χρησιμοποιούν ούτε καν σύριγγα στη βιασύνη τους να πάρουν το ναρκωτικό. Έτσι χρησιμοποιούν κοινές βελόνες στο άκρο των οποίων προσαρμόζουν σταγονόμετρα.

Άλλοτε με μια μόνο σύριγγα παίρνουν την ηρωίνη όλα τα άτομα μιας ομάδας με αποτέλεσμα να μεταδίδονται μ' αυτόν τον τρόπο η ηπατίτιδα-B και το AIDS τα οποία πραγματικά μαστίζουν σήμερα τους ηρωινομανείς.

Ο Θάνατος στους ηρωινομανείς επέρχεται συνήθως από λήψη υπερβολική δόσεως λόγω παραλύσεως του Κέντρου της αναπνοής ή από επιμολύνσεις από τις βελόνες που χρησιμοποιούνται. Η εξάρτηση από την ηρωίνη είναι ψυχική και φυσική, τα δε στερητικά συμπτώματα αντιμετωπίζονται εξαιρετικά δύσκολα. Η αποθεραπεία είναι επίπονη και δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχει επιφέρει ελπιδοφόρα αποτελέσματα. Απαιτούνται εξάλλου ειδικές ψυχιατρικές κλινικές και το κατάλληλο προσωπικό.

Η απότομη στέρηση του ναρκωτικού έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου στέρησης, μέσα σε 12 περίπου ώρες από τη λήψη της τελευταίας δόσεως. Τα συμπτώματα είναι βαριά και εκδηλώνονται από το γαστρεντερικό, με ναυτία, εμετό και διάρροια, με μεγάλη ανησυχία, τρόμο, εξανθήματα, πυρετό, ιδρώτα, σιελόρροια και ρινόρροια. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί ισχυρό επιγαστρικό άλγος, ινώδεις συσπάσεις των μυών, γενικευμένοι σπασμοί, αϋπνία, κλπ.

Πρέπει ιδιαίτερα να τονιστεί ότι η τοξικομανία στο όπιο και τα παράγωγά του είναι πραγματικά η πιο επικίνδυνη. Ορθά αναφέρεται κατά τρόπο επιγραμματικό ότι στην ηρωίνη «το όνομα του παιχνιδιού είναι θάνατος».

(Καλαντίδη Α,1986 και www.narkotika.gr)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε τους σπουδαστές του ΑΤΕΙ Πατρών από θέματα υγείας. Πρώτος στόχος μας είναι να μελετήσουμε την υγιεινή συμπεριφορά των σπουδαστών στα θέματα ελεύθερου χρόνου, σωματικής άσκησης, αλκοόλ, ναρκωτικών και σεξουαλικής υγείας των νέων.

Ο βασικός αντικειμενικός σκοπός της εργασίας μας είναι η παροχή πληροφοριών στους σπουδαστές με στόχο την αύξηση των γνώσεων σε θέματα σχετικά με την υγεία.

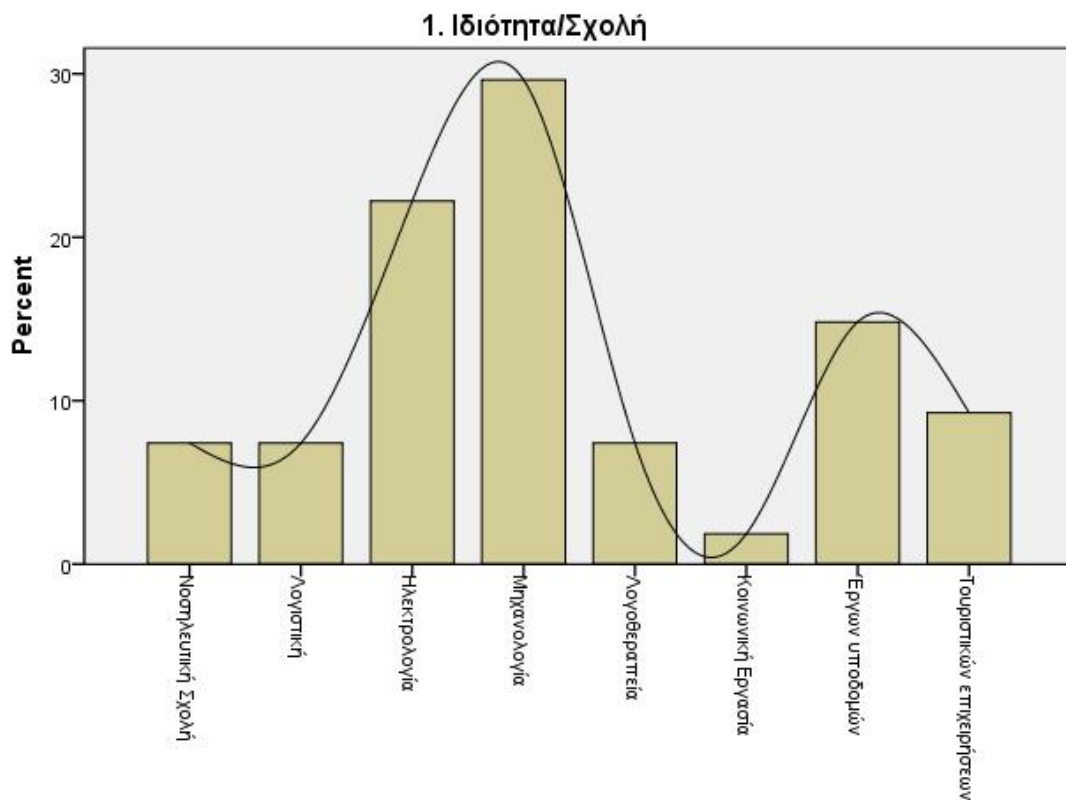
Ο δεύτερος βασικός σκοπός της εργασίας μας, είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του τρόπου ζωής του ατόμου για την προαγωγή της υγείας του.

Τέλος, τρίτος σκοπός μας είναι να καταστεί το άτομο ικανό και υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα αποτελείται από 200 ερωτηματολόγια τα οποία συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια 1/4/2009 έως 30/9/2009. Τα ερωτηματολόγια είναι κλειστού τύπου για την καλύτερη αξιοπιστία των απαντήσεων. Επίσης τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα για την προστασία των σπουδαστών και για την εξασφάλιση των ειλικρινών απαντήσεων.

Γραφήματα Ερωτηματολογίου Ανδρών

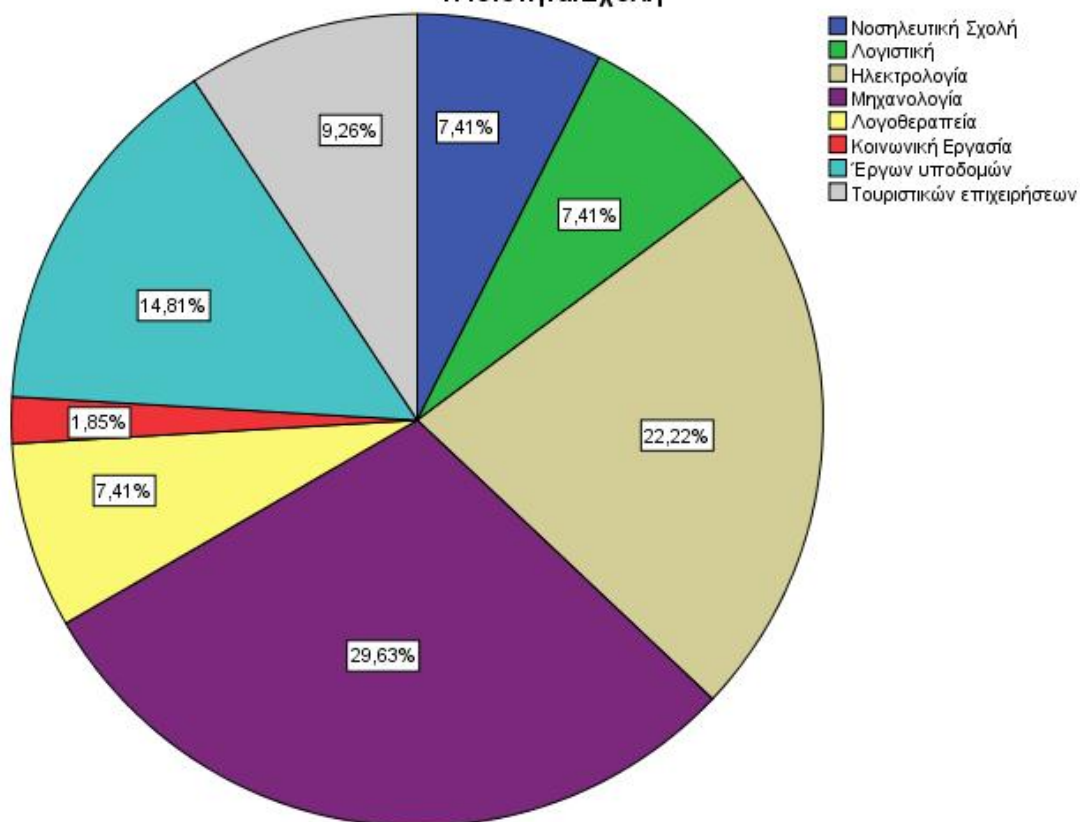


1. Ιδιότητα/Σχολή

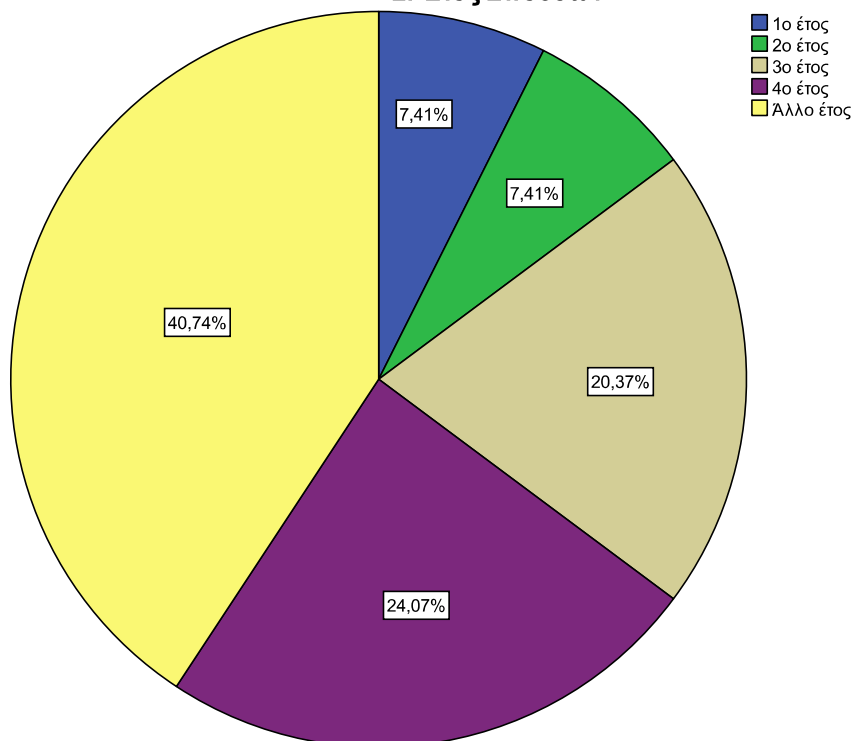
		%
Valid	Νοσηλευτική Σχολή	6,9
	Λογιστική	6,9
	Ηλεκτρολογία	20,7
	Μηχανολογία	27,6
	Λογοθεραπεία	6,9
	Κοινωνική Εργασία	1,7
	Έργων υποδομών	13,8
	Τουριστικών επιχειρήσεων	8,6
	Σύνολο	93,1
	Άκυρες	6,9
Γενικό Σύνολο		100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του δειγματος, ήταν από τη σχολή Μηχανολογία.

1. Ιδιότητα/Σχολή



2. Έτος Σπουδών



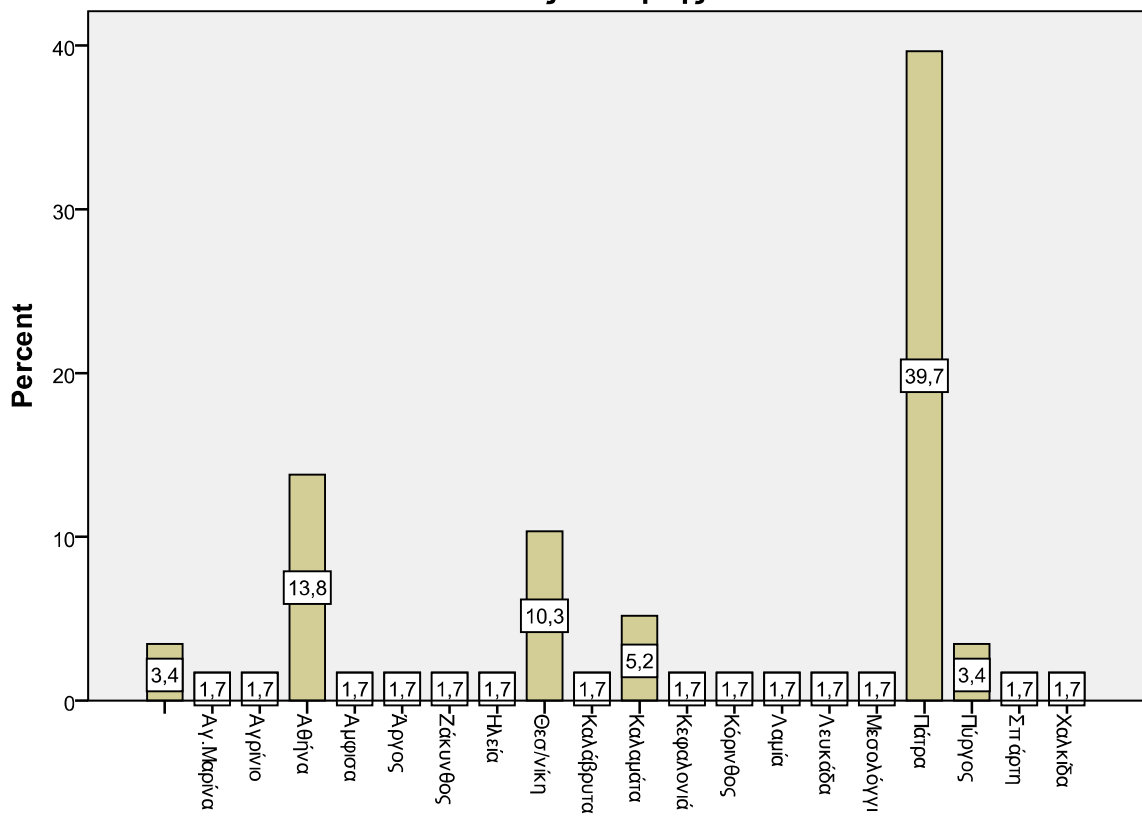
Οι περισσότεροι σπουδαστές που απάντησαν , βρίσκονταν σε άλλο έτος.

4. Ημ/νία Γέννησης

Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση
01.1.62	01.1.00	13.2.86

Οι φοιτητές ήταν ηλικίας μεταξύ 1962-1986.

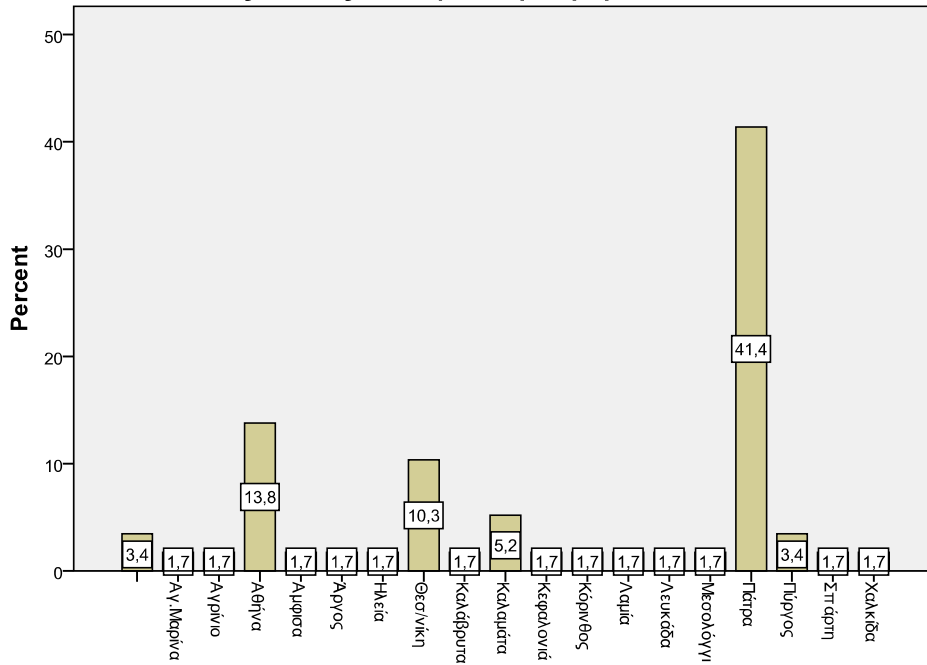
5. Τόπος Γέννησης



5. Τόπος Γέννησης

Ο τόπος γέννησης των περισσότερων φοιτητών του δείγματος ήταν από την Πάτρα.

6. Τόπος κατοικίας κατά την αποφοίτηση από το Λύκειο

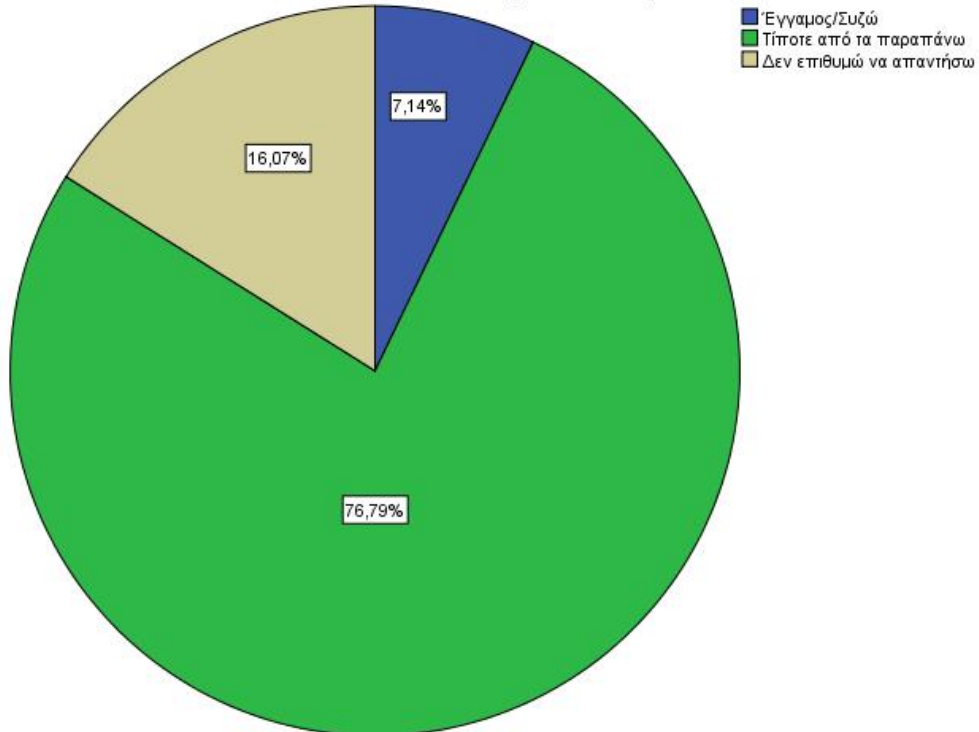


6. Τόπος κατοικίας κατά την αποφοίτηση από το Λύκειο

Το 39,7%

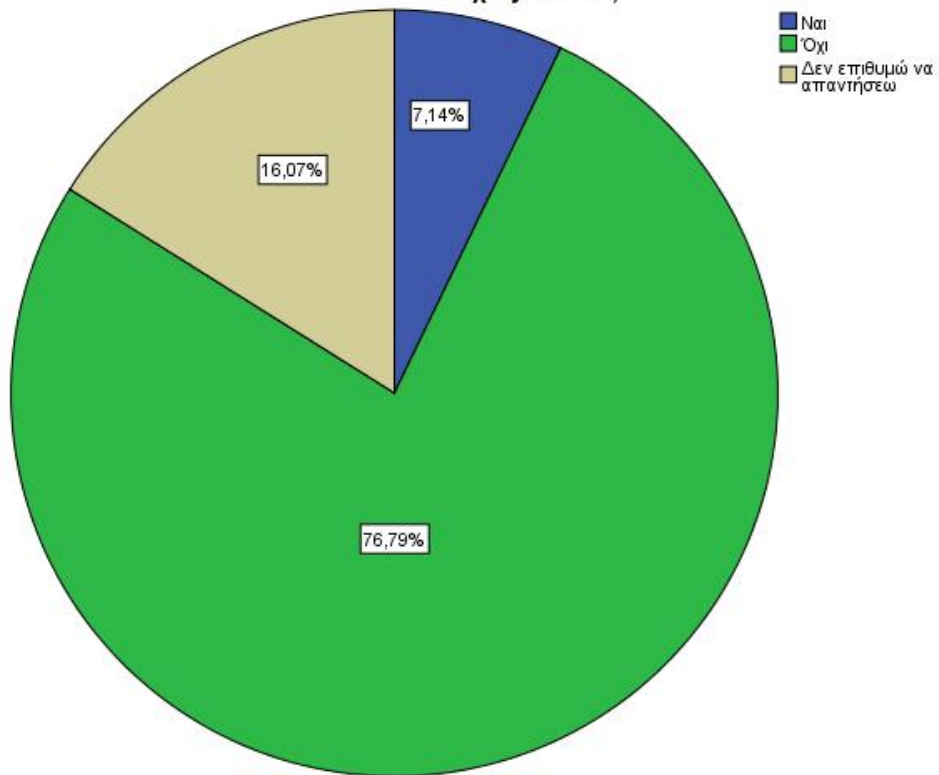
των φοιτητών από λύκεια της Πατρας.

7. Οικογενειακή κατάσταση



Η οικογενειακή κατάσταση των περισσότερων φοιτητών ήταν τίποτα από τα παραπάνω.

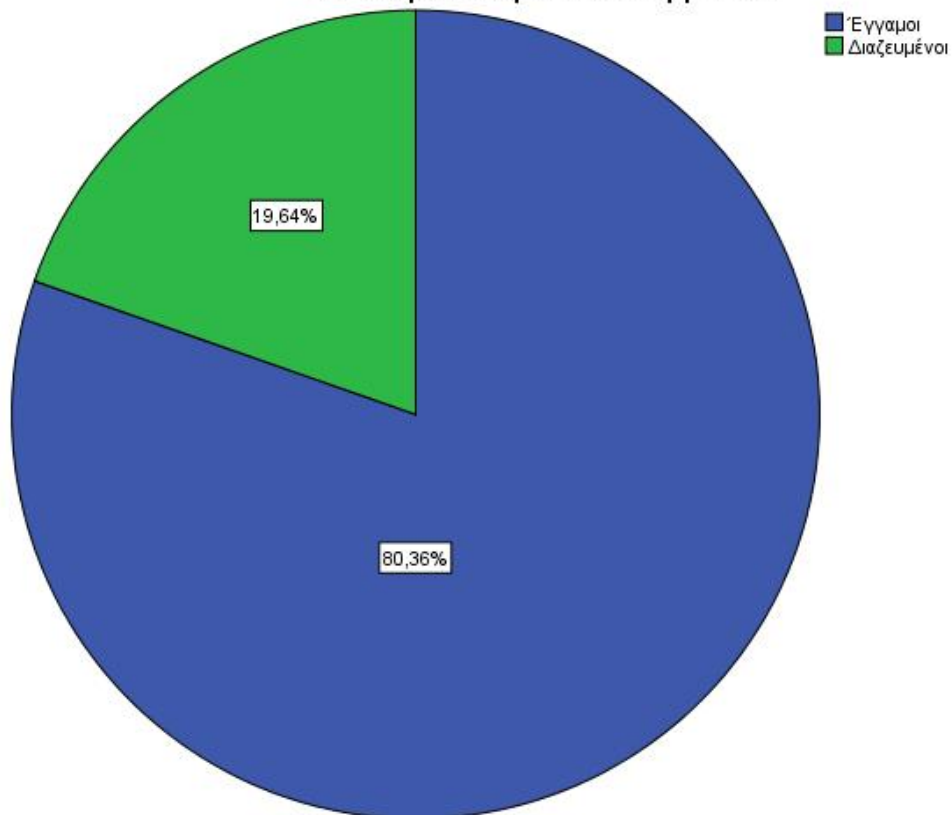
8. Έχεις παιδιά;



76,79% των σπουδαστών δεν έχουν παιδιά.

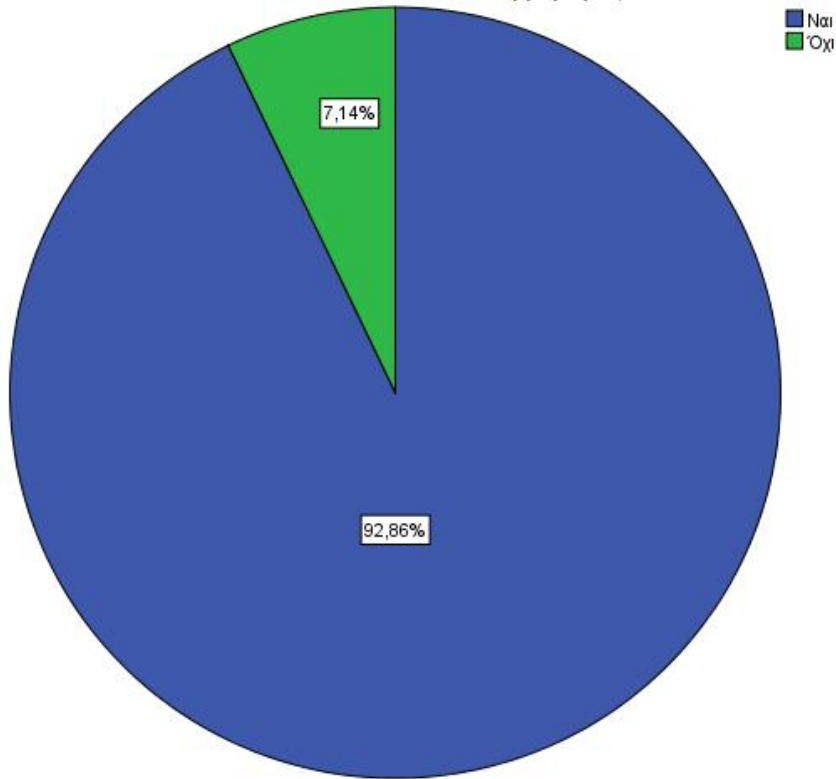
Το

9. Οικογενειακή κατάσταση γονέων



Η πλειοψηφία των σπουδαστών οι γονείς τους είναι έγγαμοι.

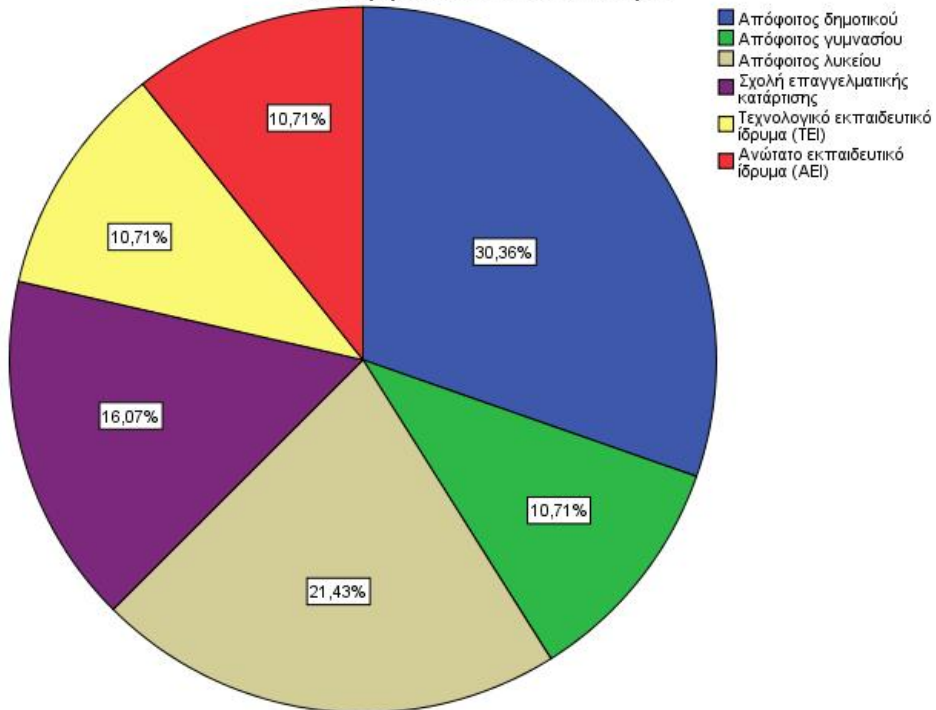
10. Ζει η μητέρα;



Το

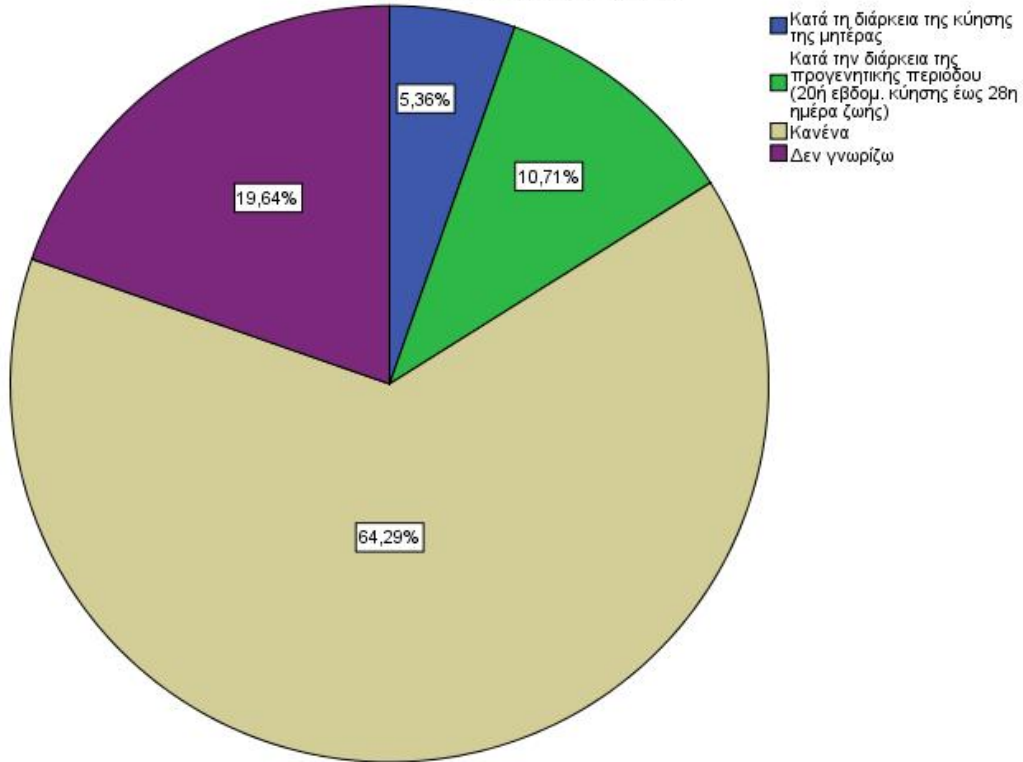
92,86% των φοιτητών η μητέρα τους ζει.

18. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα



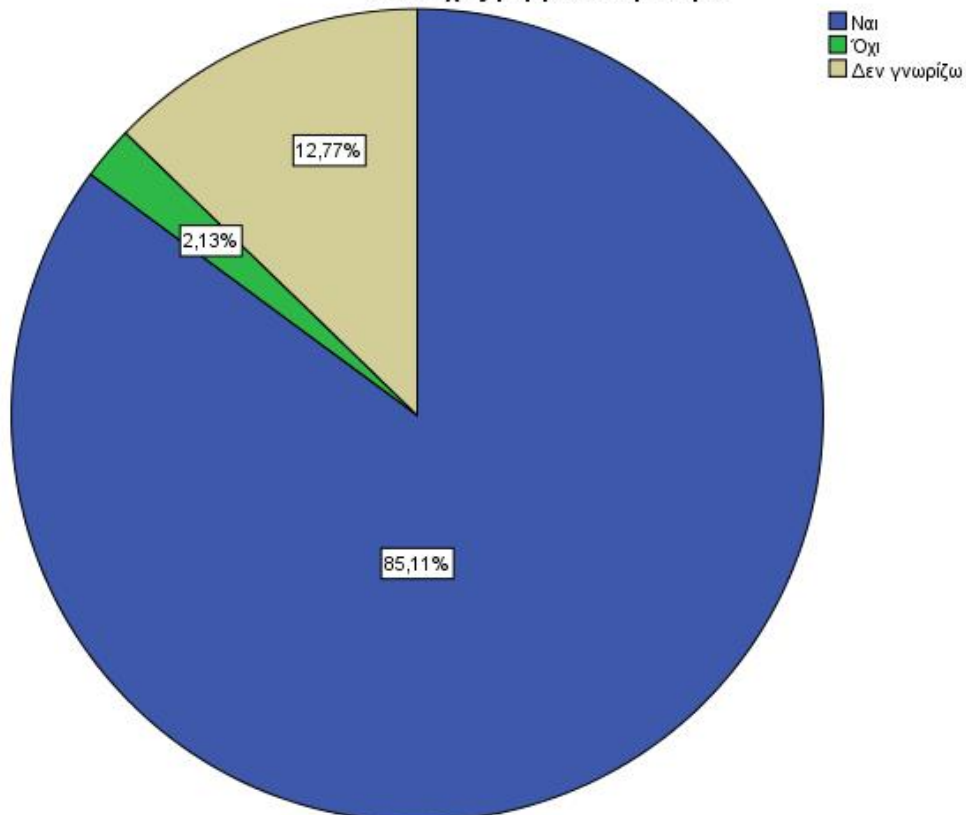
Σύμφωνα με το δείγμα το μορφωτικό επίπεδο πατέρα, 30,36% είναι απόφοιτοι δημοτικού.

19. Παιδιατρικό πρόβλημα

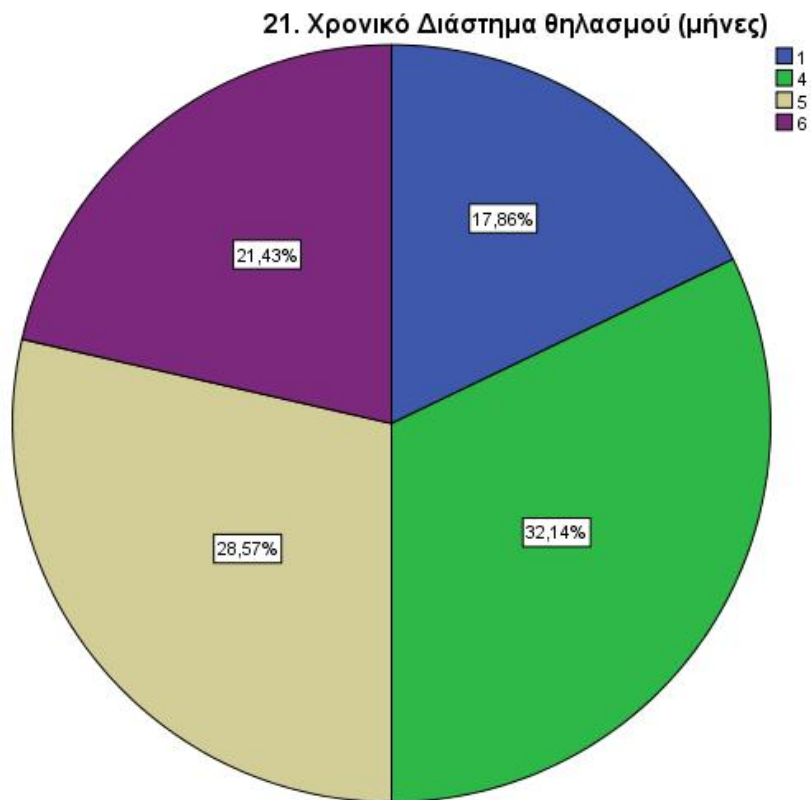


Κατά τη διάρκεια της κύησης ή της προγεννητικής περιόδου, δεν παρουσιάστηκε κανένα πρόβλημα.

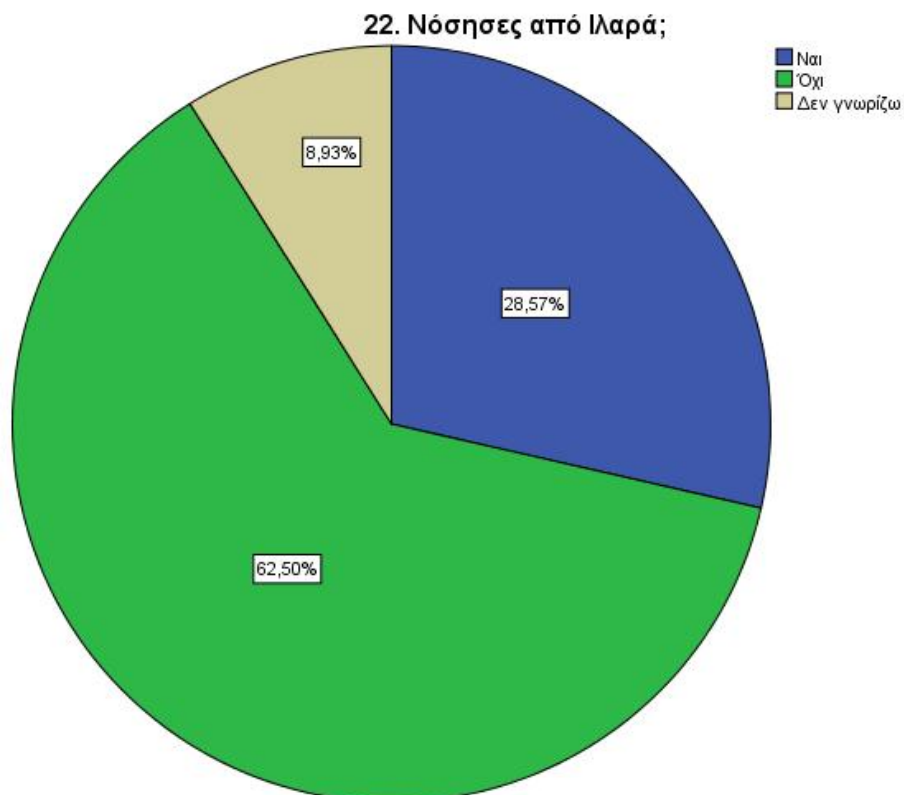
20. Είχες μητρικό θηλασμό



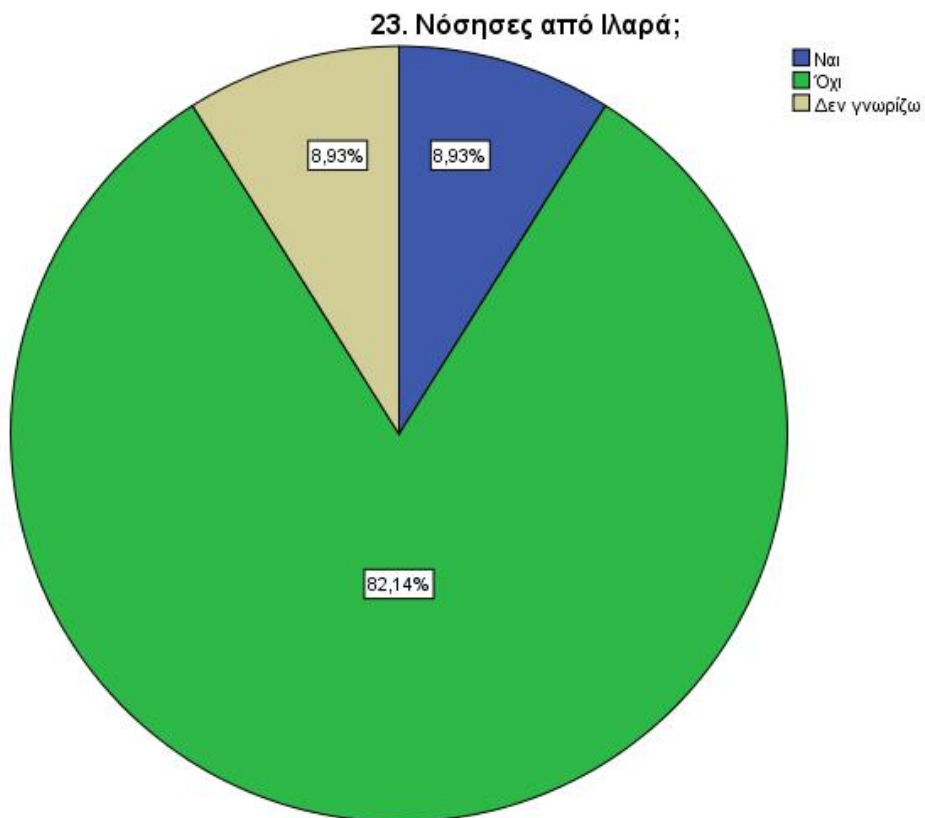
Το 85,11% των φοιτητών είχε μητρικό θηλασμό.



Το 32,14% των φοιτητών είχε μητρικό θηλασμό διάρκειας 4 μηνών.



Το 62,5% δεν έχει νοσήσει από ιλαρα.

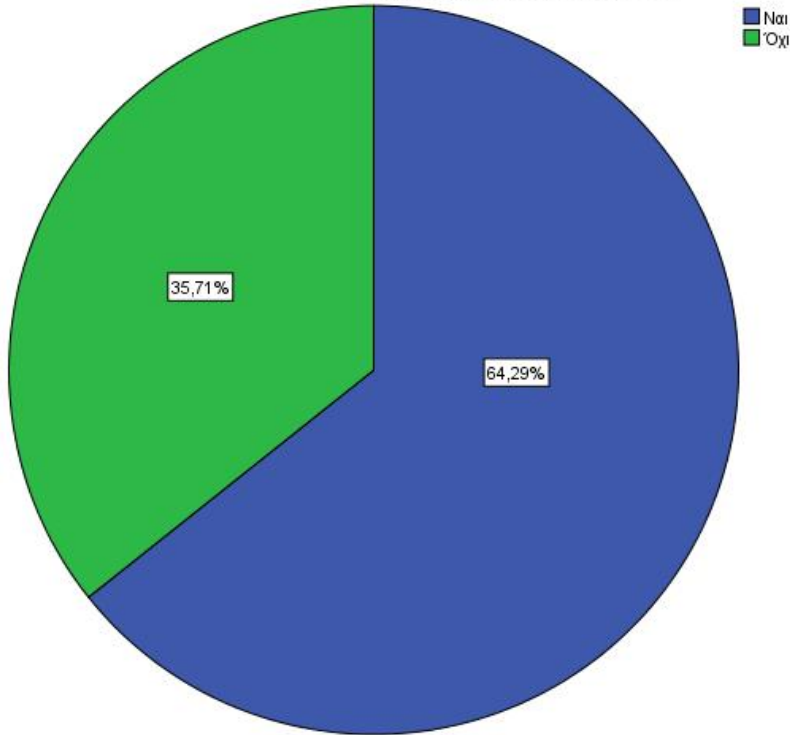


Το 82,14 δεν έχει νοσήσει από ερυθρά.



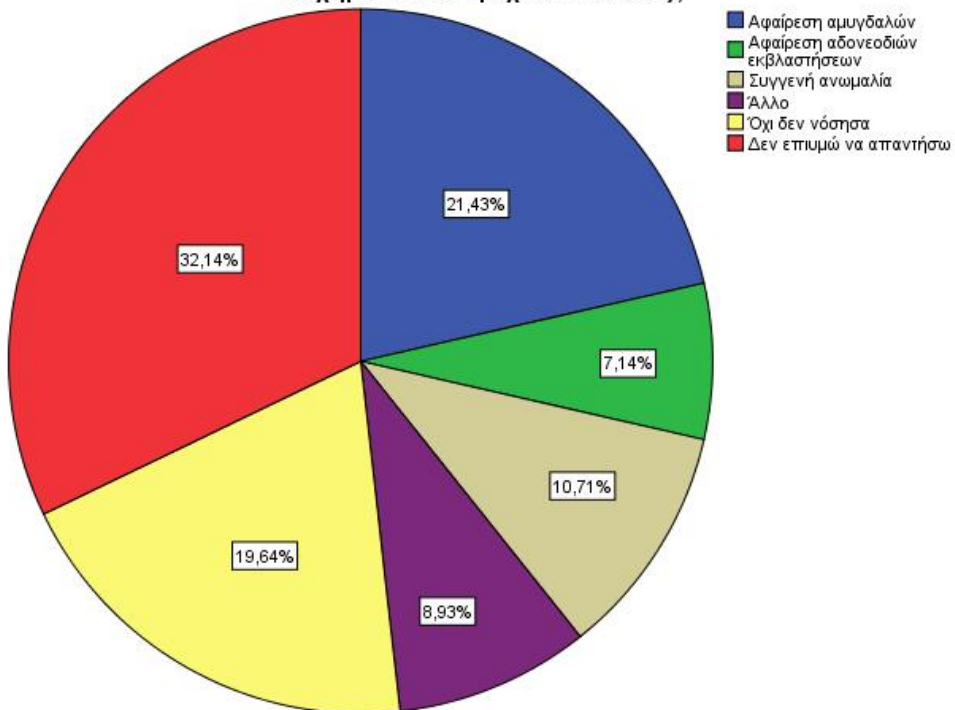
Το 8,93% έχει νοσήσει από παρωτίτιδα, ενώ το 80,36% δεν έχει νοσήσει.

25. Νόσησες από Ανεμευλογιά;



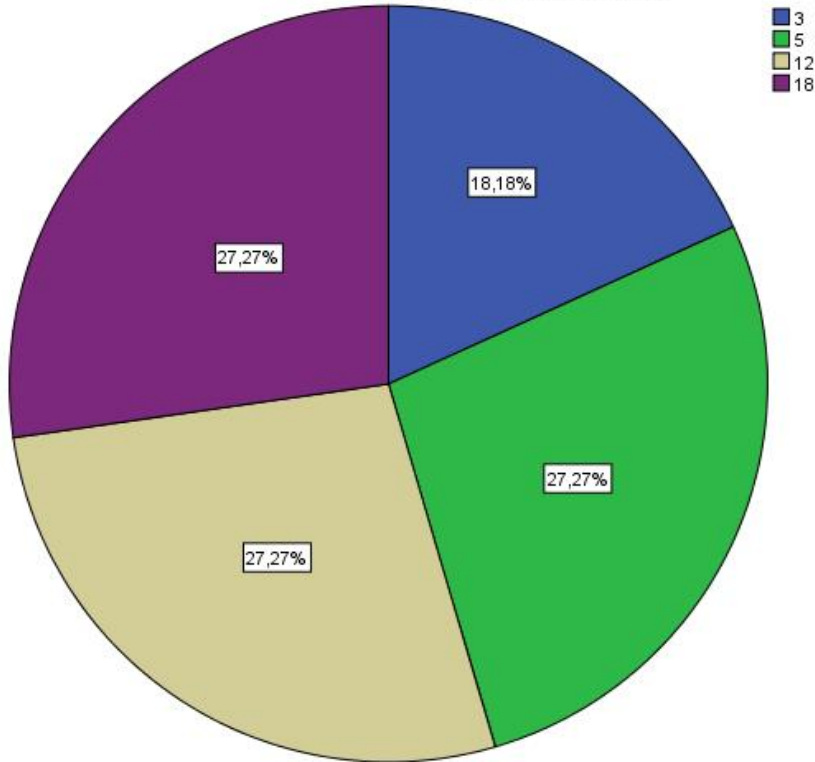
Το 64,29% έχει νοσήσει από ανεμοβλογιά.

26. Σε απασχόλησαν κάποια προβλήματα υγείας στο παρελθό (εκτός ατυχημάτων και ψυχικών νόσων);



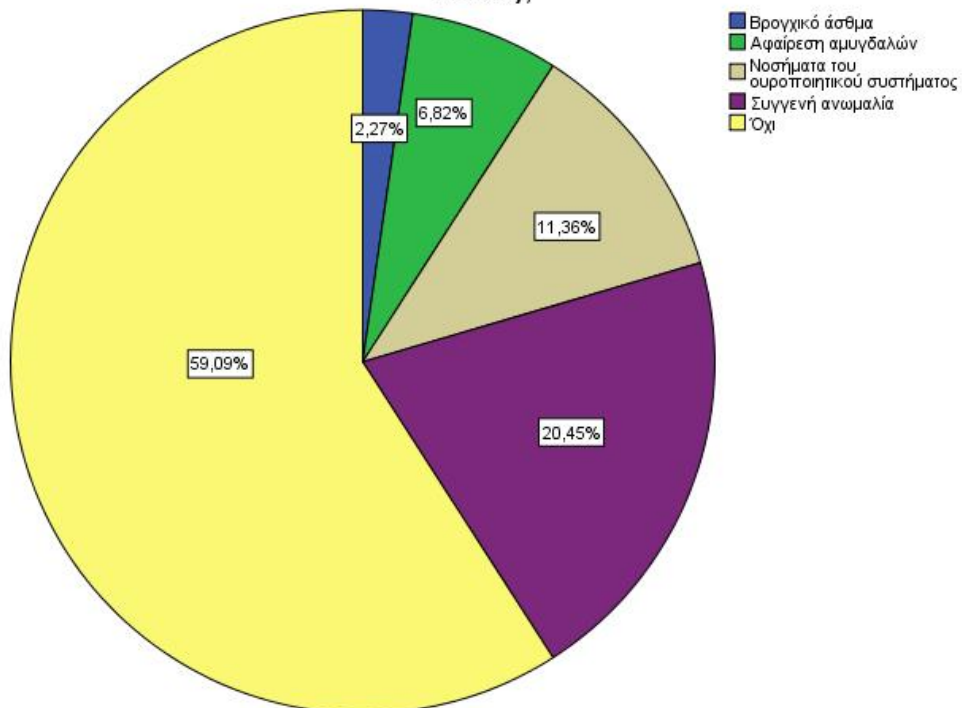
Η πλειοψηφία των σπουδαστών, σε ποσοστό 32,14% δεν επιθυμούσε να απαντήσει αν τους απασχόλησαν κάποια προβλήματα υγείας στο παρελθόν.

27. Ηλικία έναρξης νόσου



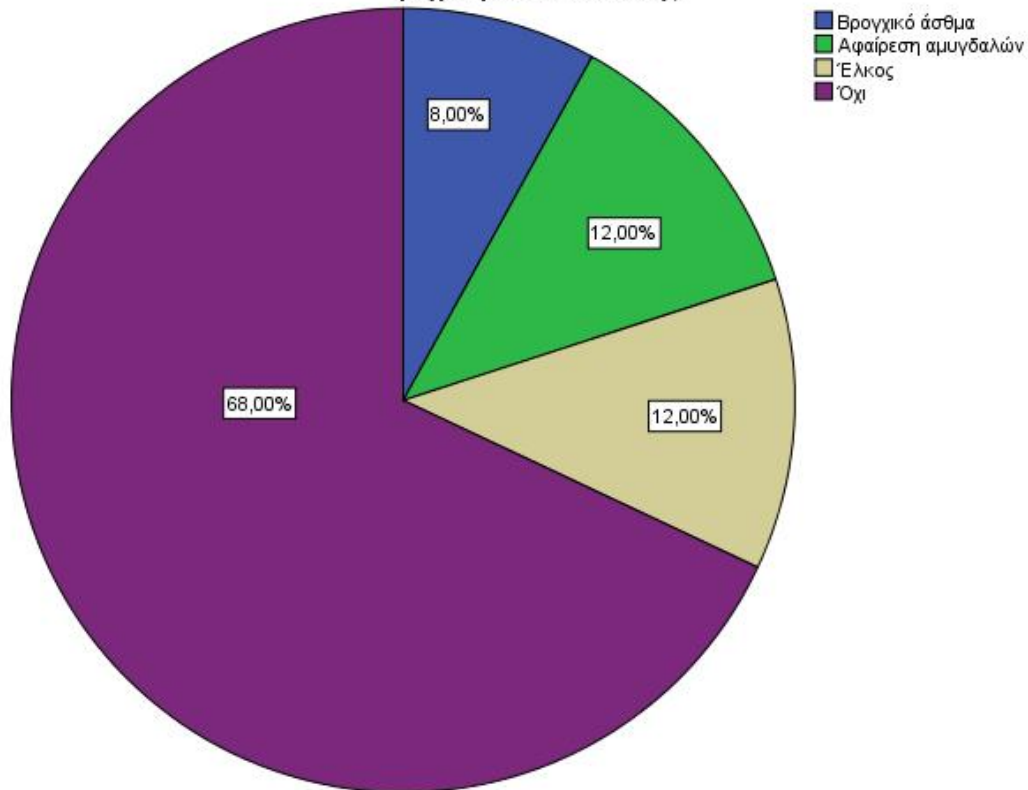
Η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε 5 και 18 ετών ότι ήταν η ηλικία έναρξης της νόσου.

28. Νοσηλεύτηκες για κάποιο/α νοσήματα (εκτός ατυχημάτων και ψυχιατρικών νόσων);



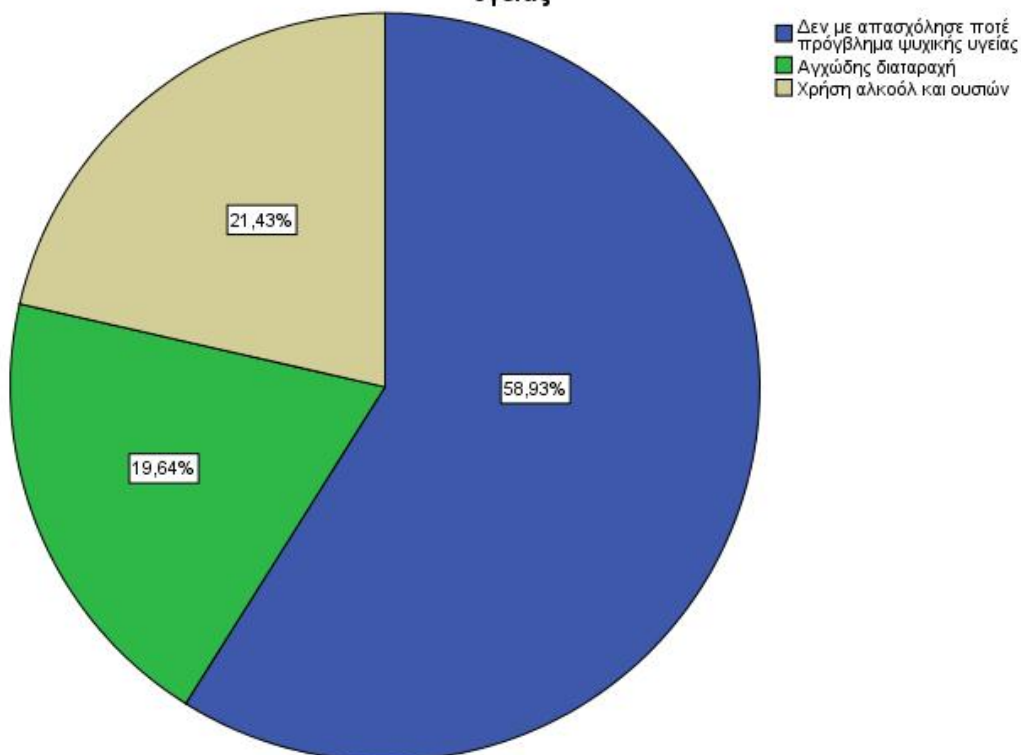
Το 59,09% δεν νοσηλεύτηκε ποτέ για κάποια νοσήματα.

29. Σε απασχολούν κάποια προβλήματα υγείας σήμερα (εκτός ατυχημάτων και ψυχιατρικών νόσων);



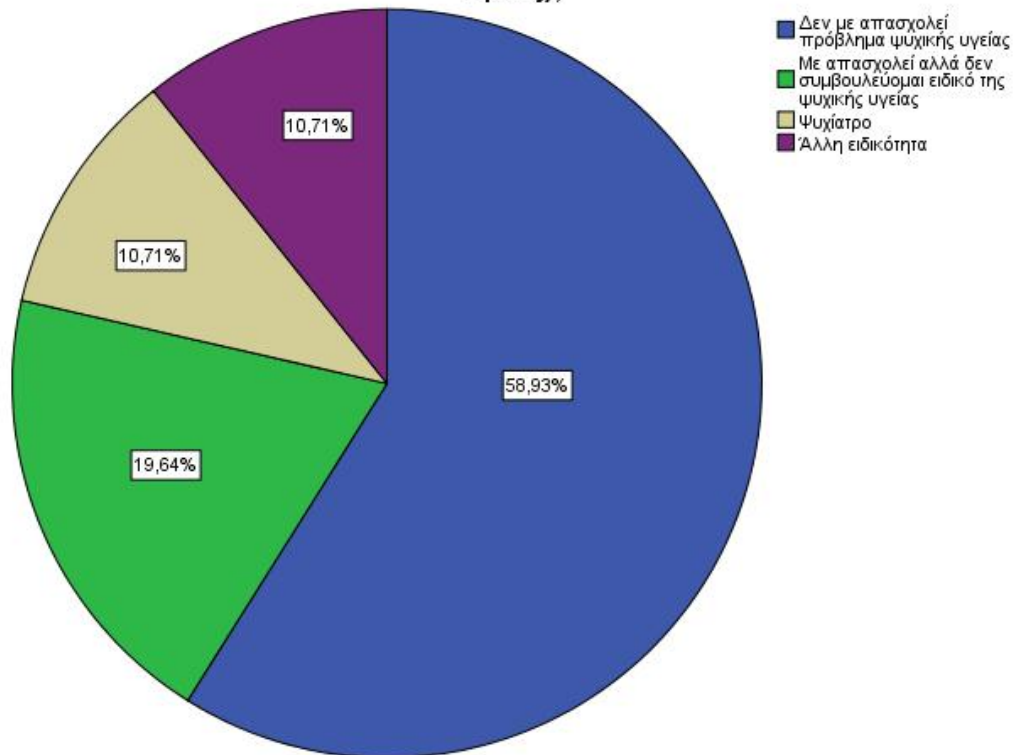
Το 68% δεν τα απασχόλησαν κάποια προβλήματα υγείας μέχρι σήμερα.

30. Σε απασχολεί σήμερα (ή τον τελευταίο χρόνο) κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας



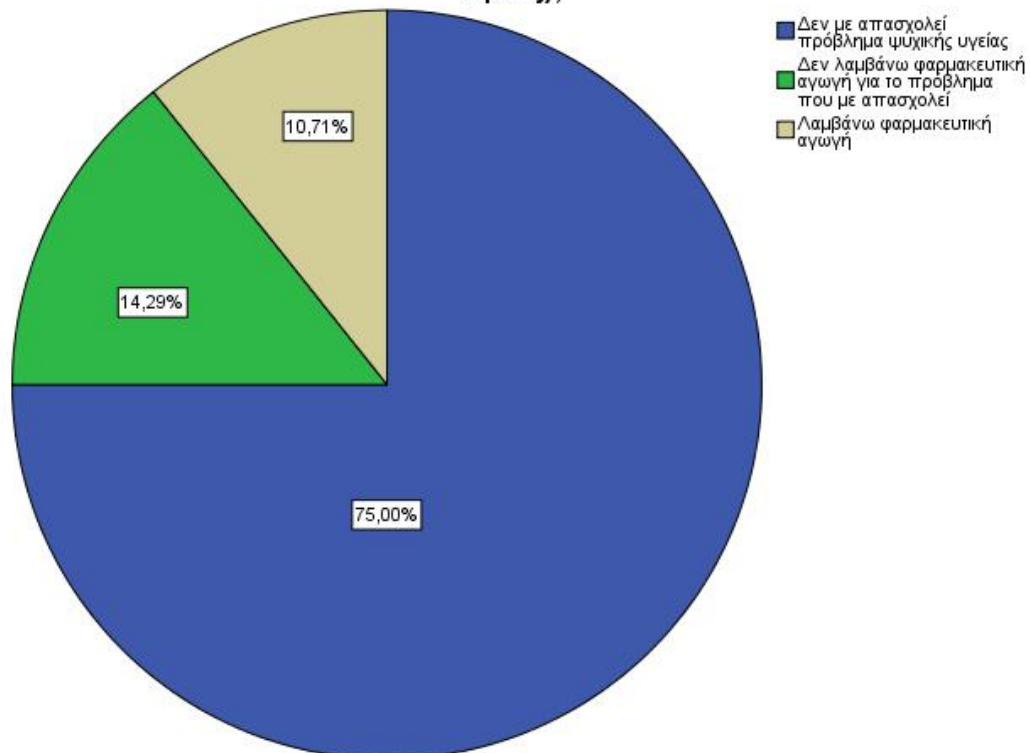
Η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως δεν τους απασχόλησε ποτέ κάποιο πρόβλημα υγείας.

31. Συμβουλευέσαι κάποιον ειδικό (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



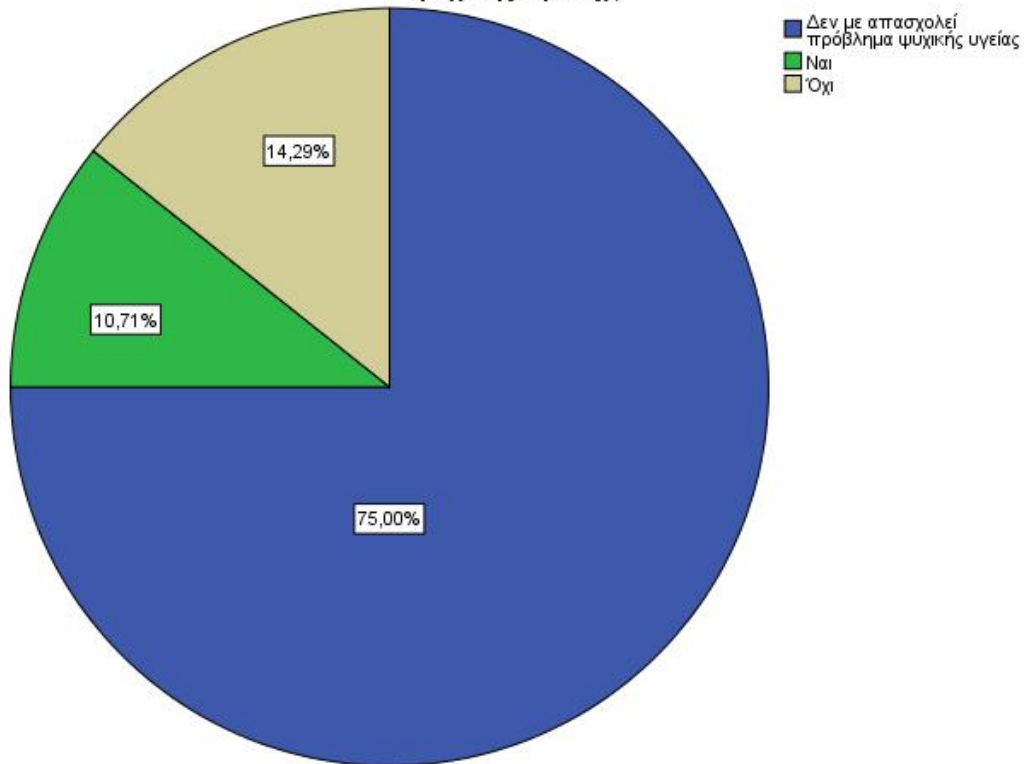
Το 58,93% απάντησε πως δεν τους απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

32. Λαμβάνεις φαρμακευτική αγωγή (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



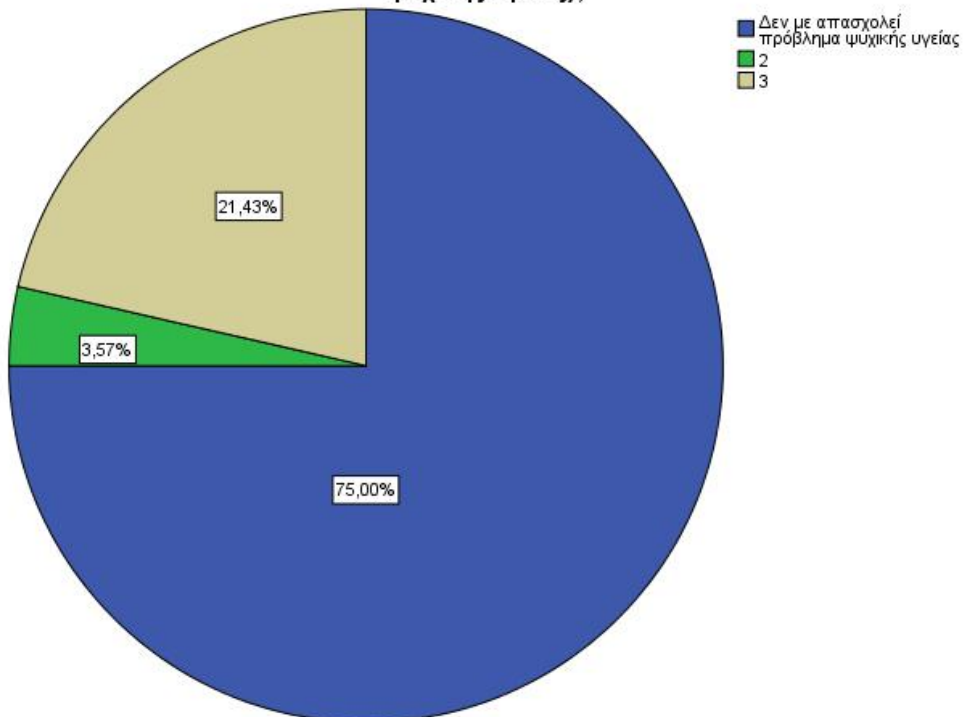
Το 75% απάντησε πως δεν τους απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

33. Κάνεις κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



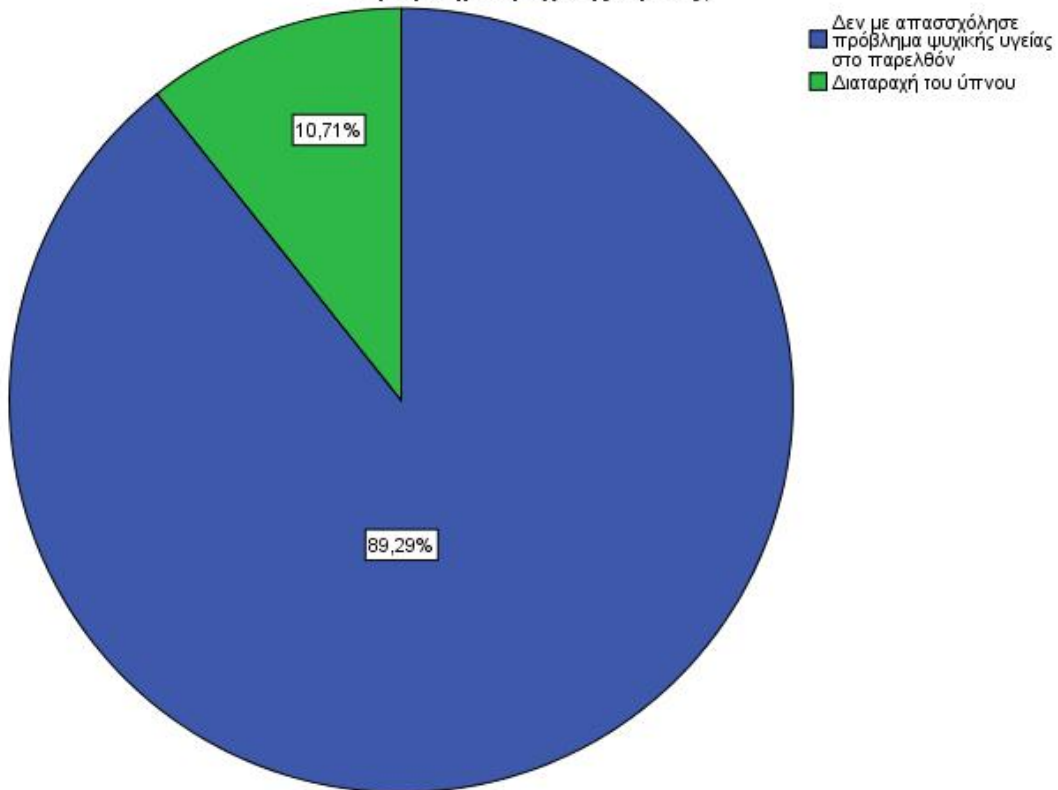
Η πλειοψηφία των σπουδαστών δεν τους απασχόλησε κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας και το 10,71% κάνει.

34. Λαμβάνεις άλλου τύπου θεραπεία (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



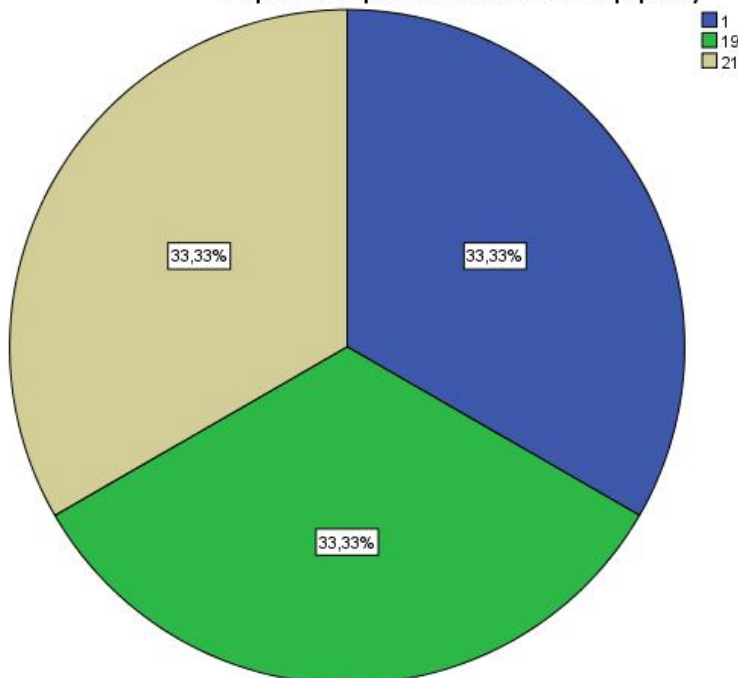
Το 75% των φοιτητών απάντησε πως δεν τους απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

35. Σε απασχόλησε στο παρελθόν (προ των τελευταίων 12 μηνών) κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;



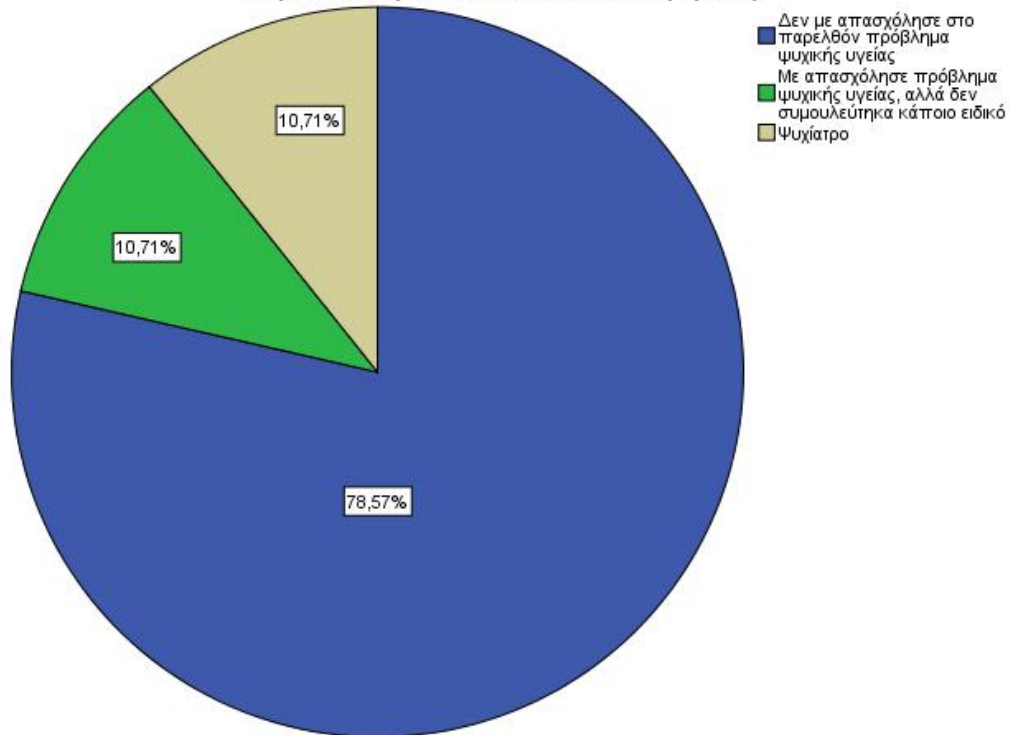
Το 89,29% δεν τους απασχόλησε κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας τους τελευταίους 12 μήνες και το 10,71% είχε διαταραχές ύπνου.

36. Σε ποιά ηλικία ήσουν (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



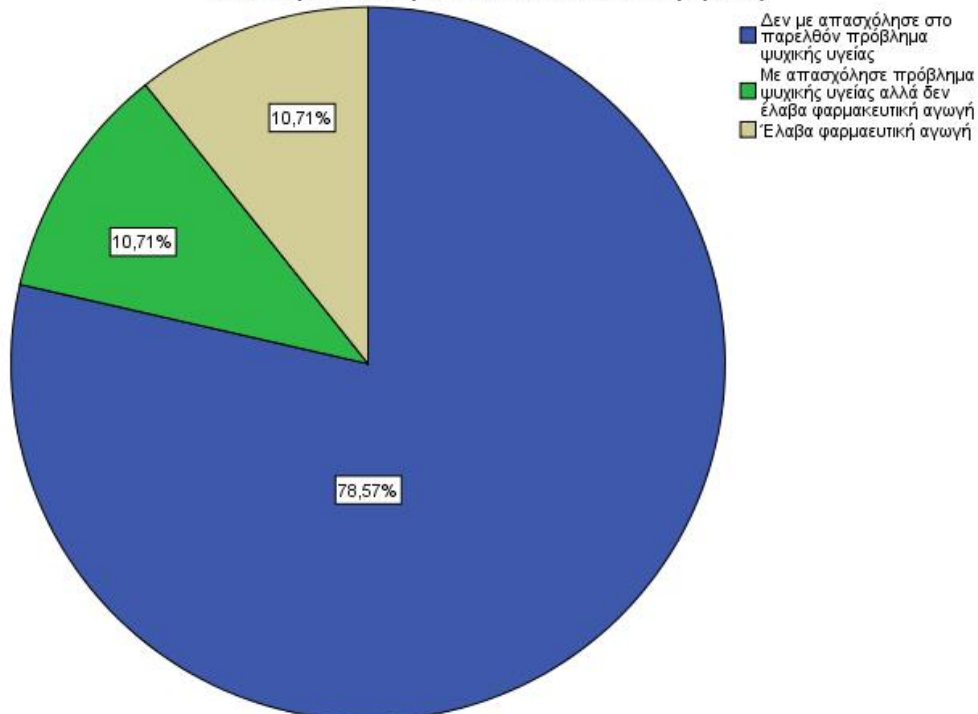
1: <19 ετών, 19: 21 ετών, 21: 21 ετών
Οι φοιτητές στην ερώτηση σε ποια ηλικία ήταν όταν τους απασχόλησε το πρόβλημα ψυχικής υγείας απάντησαν 1,19 και 21 ετών.

37. Συμβουλευτήκες κάποιον (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



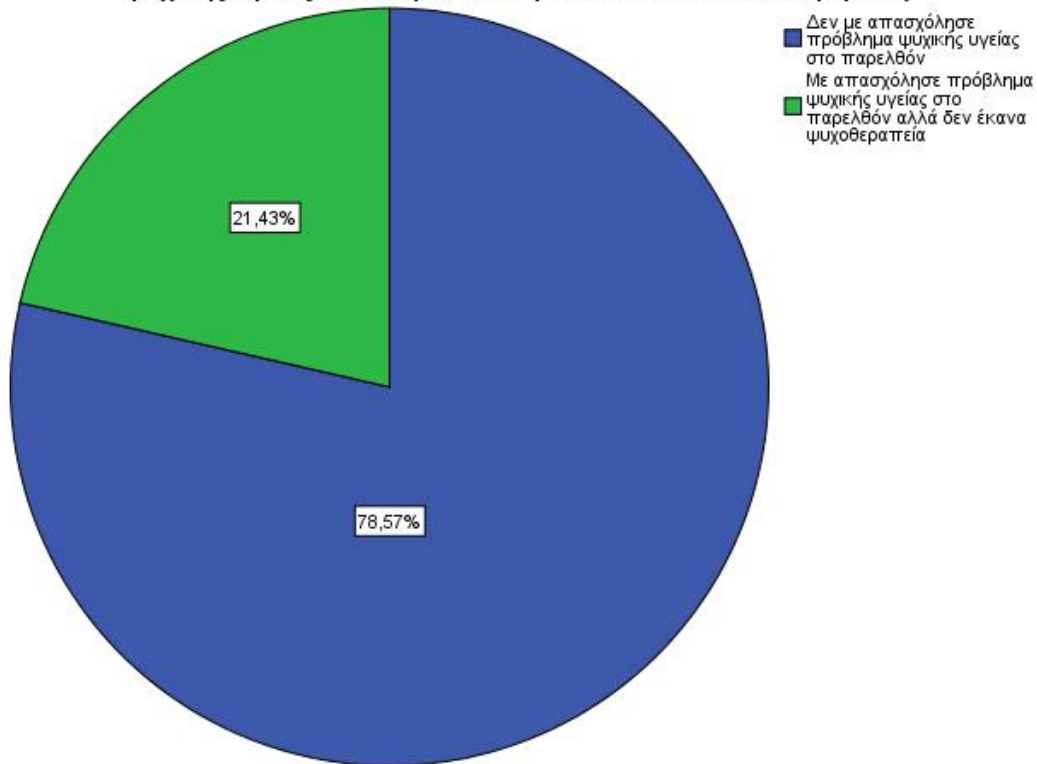
Το 78,57% απάντησε πως δεν τους απασχόλησε στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας και μόνο το 10,71% επισκέφτηκε ψυχίατρο.

38. Έλαβες φαρμακευτική αγωγή (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



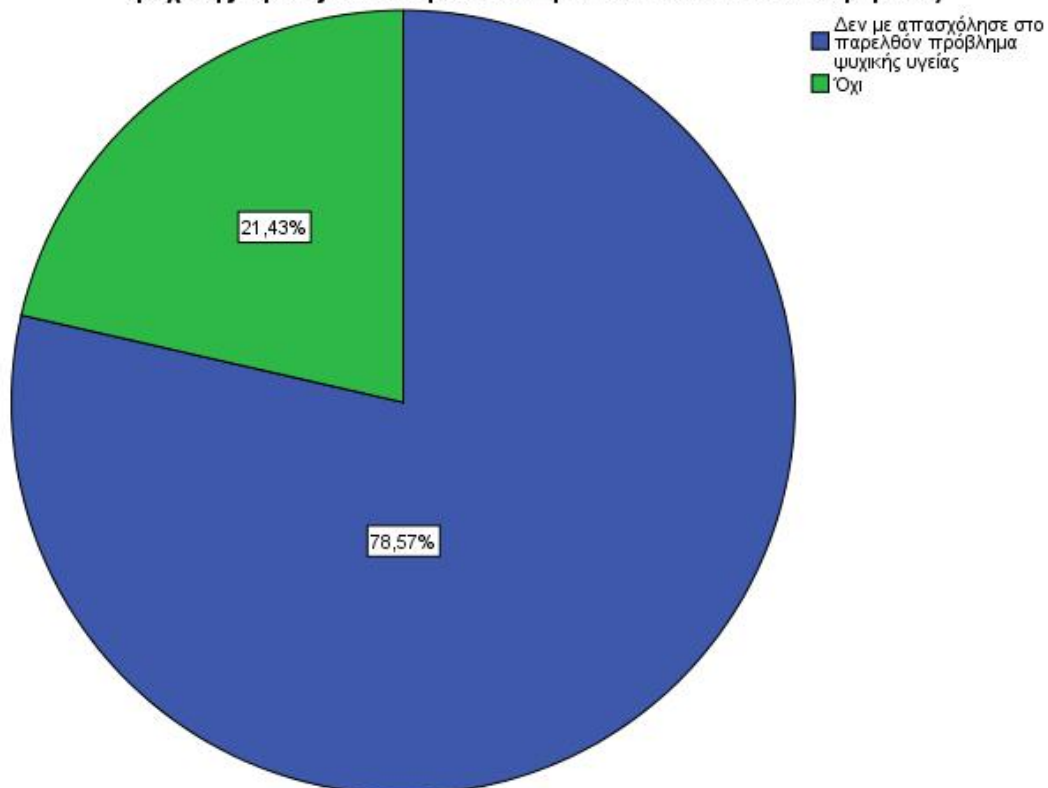
Μόνο το 10,71% έλαβε φαρμακευτική αγωγή.

39. Έκανες κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



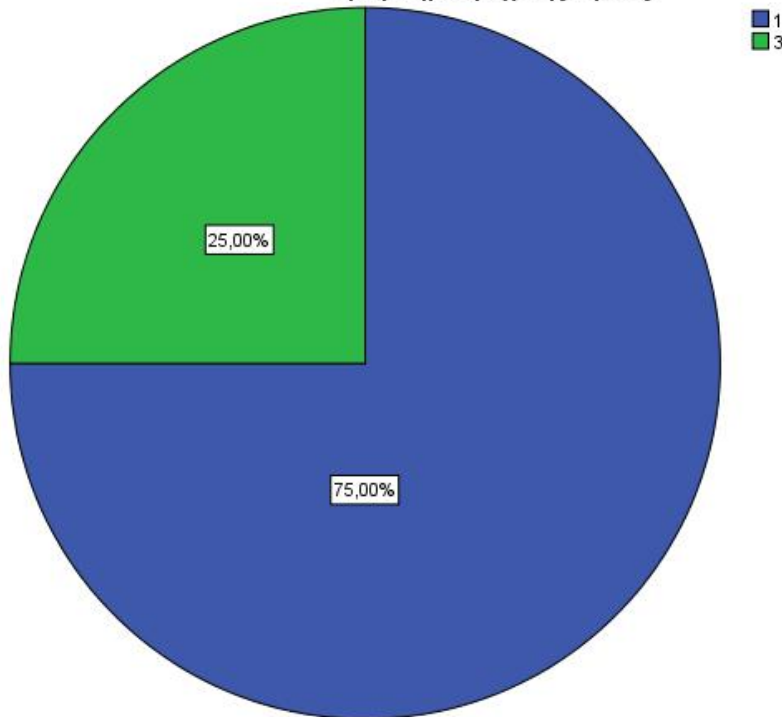
Το 21,43% το απασχολούσε κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας αλλά δεν έκανε κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία.

40. Έλαβες άλλου τύπου θεραπεία (αν σε απασχόλησε κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



Το 21,43% δεν έλαβε άλλου τύπου ψυχοθεραπείας.

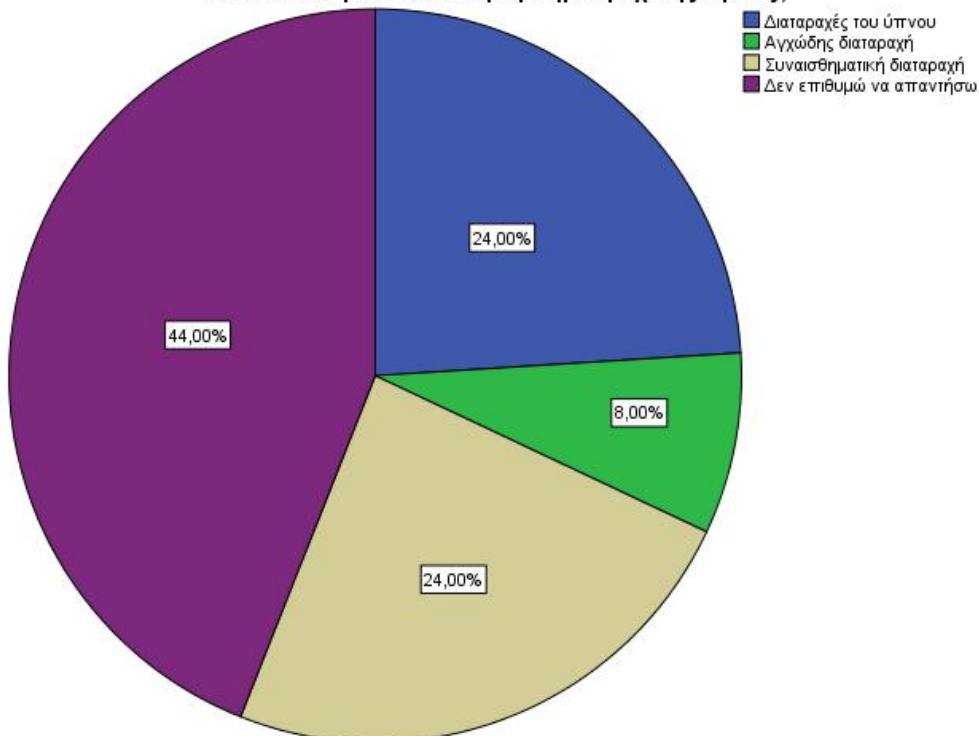
41. Θα ήθελες να επικοινωνήσεις με εξειδικευμένους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας (συνεργαζόμενους στο πανεπιστημιακό πλαίσιο) αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας



1: Όχι, 3: Δεν επιθυμώ να απαντήσω

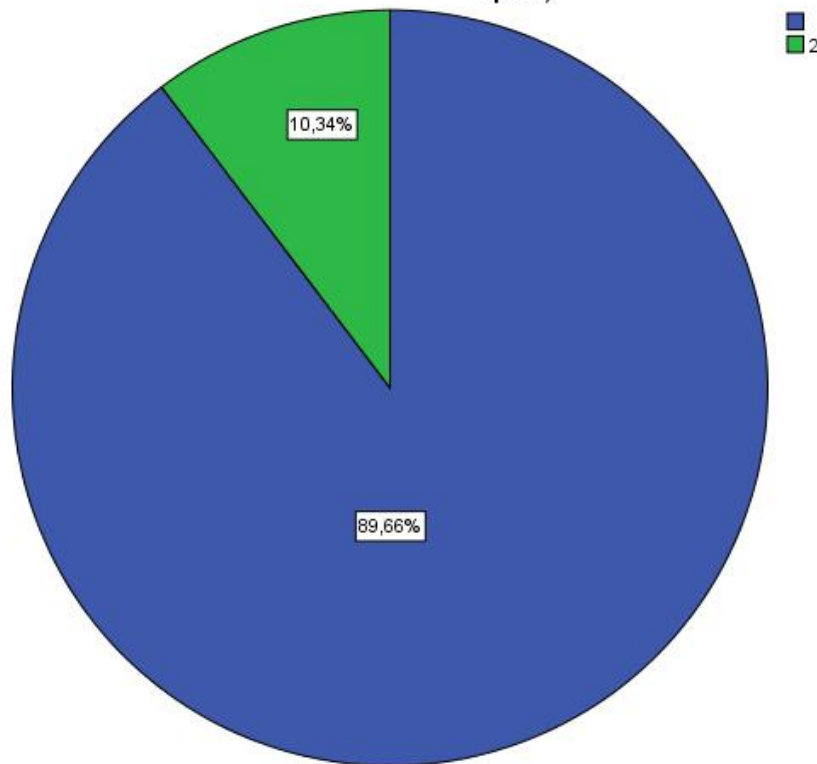
Το 75% απάντησε όχι, ενώ μόνο το 25% απάντησε πως θα ήθελε να επικοινωνήσει.

42. Εάν ναι για ποιο/α πρόβλημα ψυχικής υγείας;

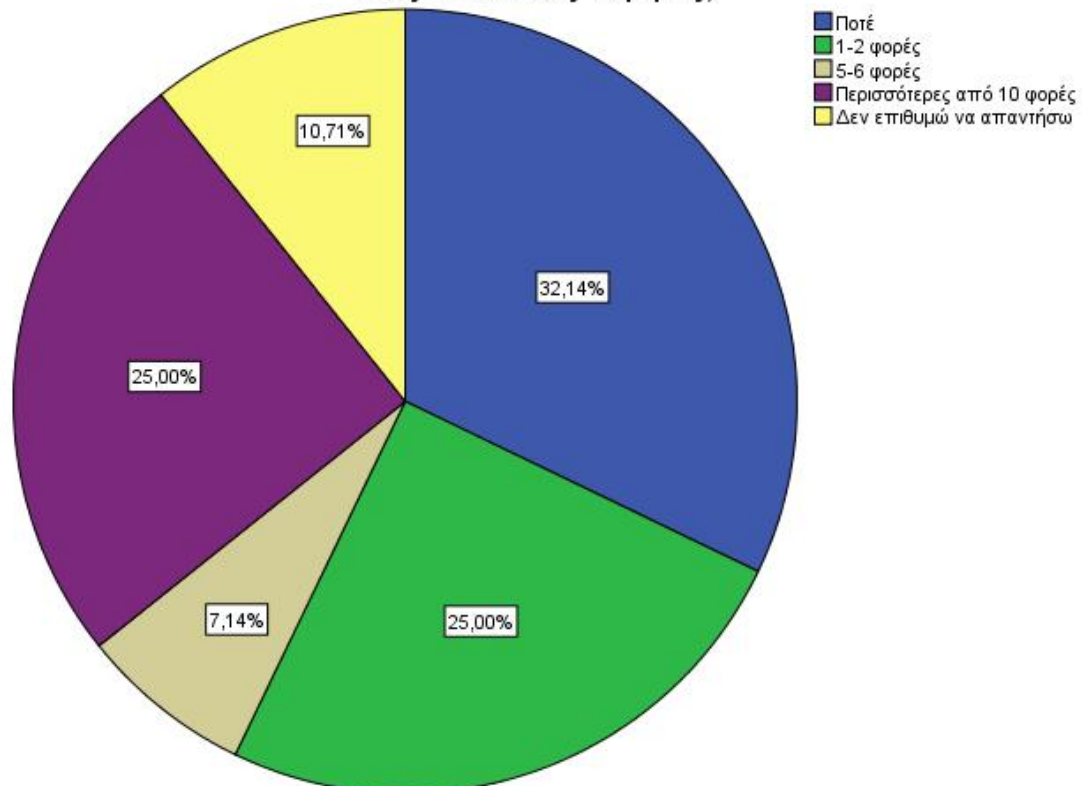


Το 24% απάντησε για διαταραχές του ύπνου και συναισθηματική διαταραχή, ενώ το 8% για αγχώδης διαταραχή.

43. Αν κάνεις ή έχεις κάνει στο παρελθόν κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία τι τύπου ήταν;

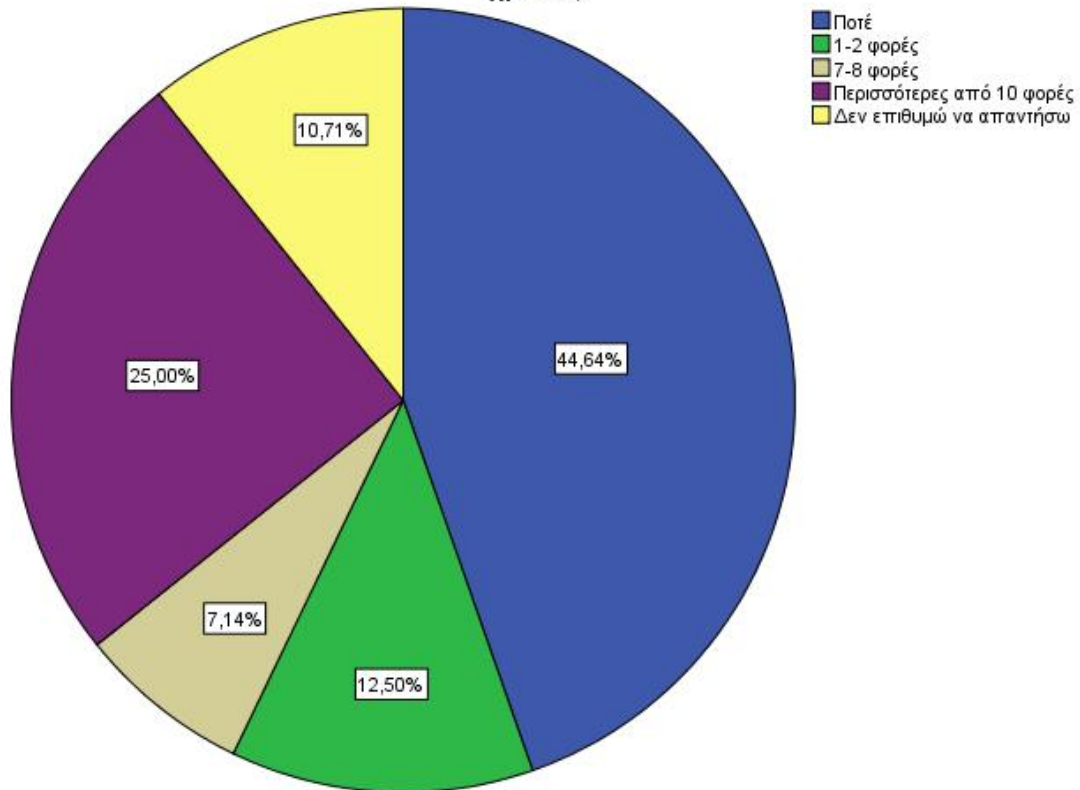


44. Πόσες φορές ένοιωσες να καταβάλλεις από τις καθημερινές υποχρεώσεις τους τελευταίους 12 μήνες;



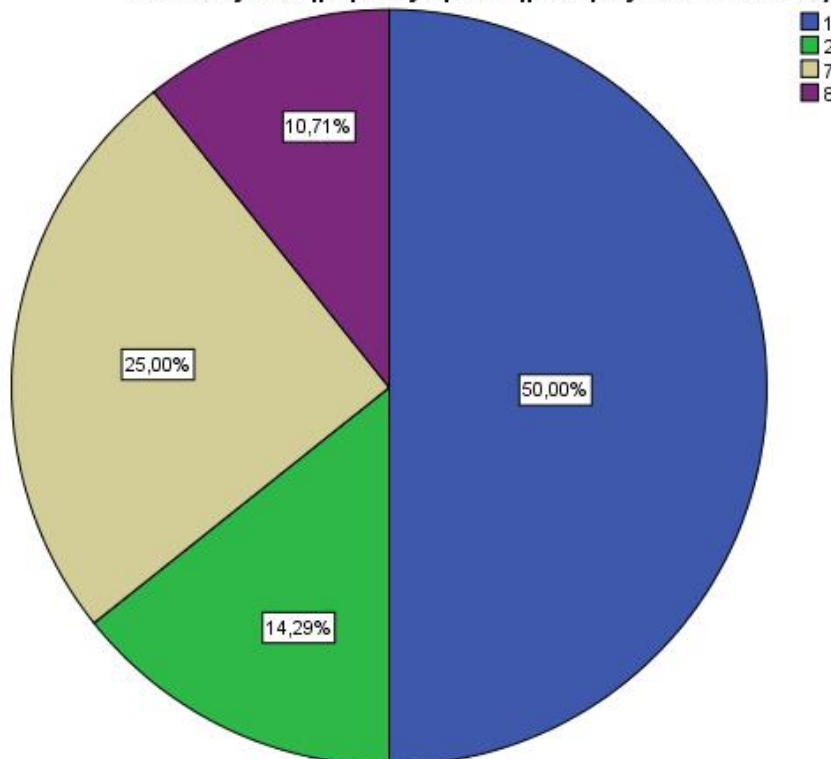
Το 32,14% απάντησε πως δεν ένοιωσε ποτέ, ενώ μόνο το 7,14% 5-6 φορές.

45. Πόσες φορές ένοιωσες εξαντλημένη (όχι από φυσ. δραστ.) τον τελευταίο χρόνο;



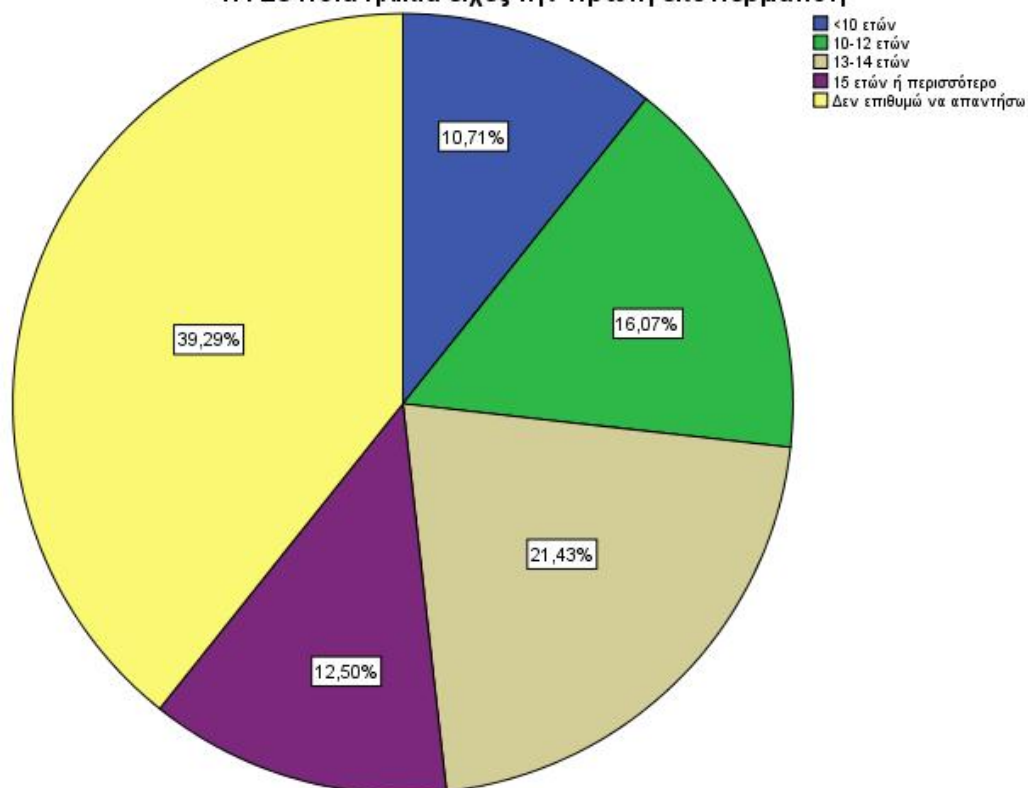
Το 44,64 απάντησε ποτέ, ενώ το 7,14 7-8 φορές.

46. Πόσες φορές ένοιωσες λυπημένη ή χωρίς ελπίδα σχεδόν κάθε μέρα για δύο εβδομάδες ή περισσότερο σε σειρά που είχε ως αποτέλεσμα να διακόψεις κάποιες καθημερινές δραστηριότητες τον τελευταίο χρόνο



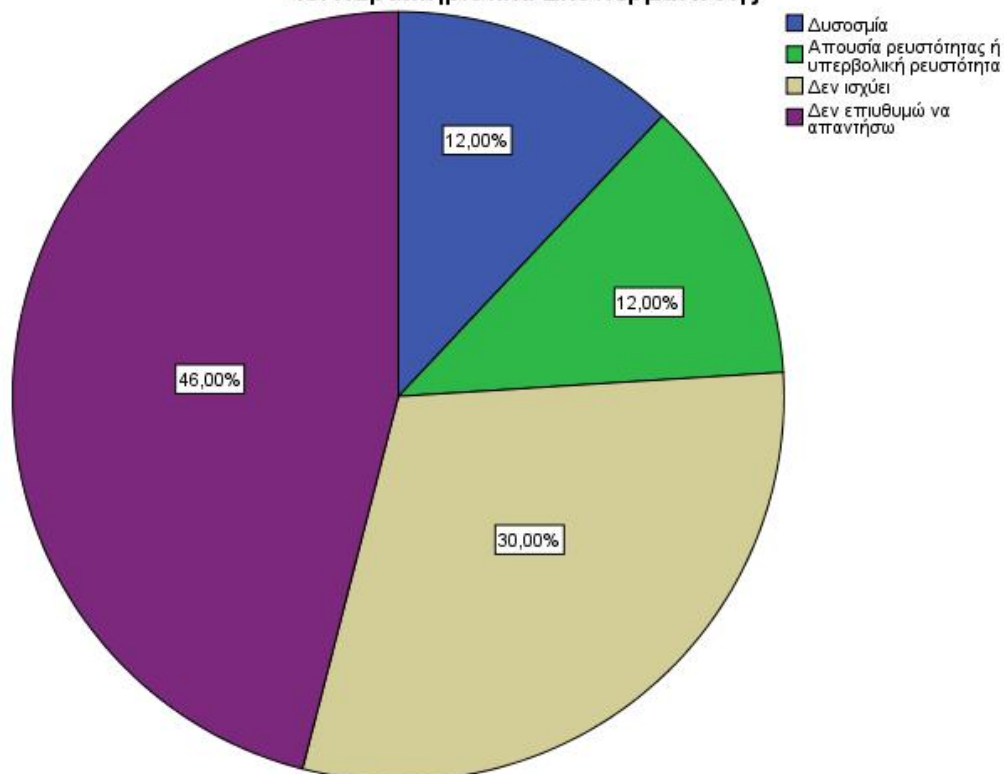
Το 25% απάντησε περισσότερες από 10 φορές.

47. Σε ποιά ηλικία είχες την πρώτη εκσπερμάτιση



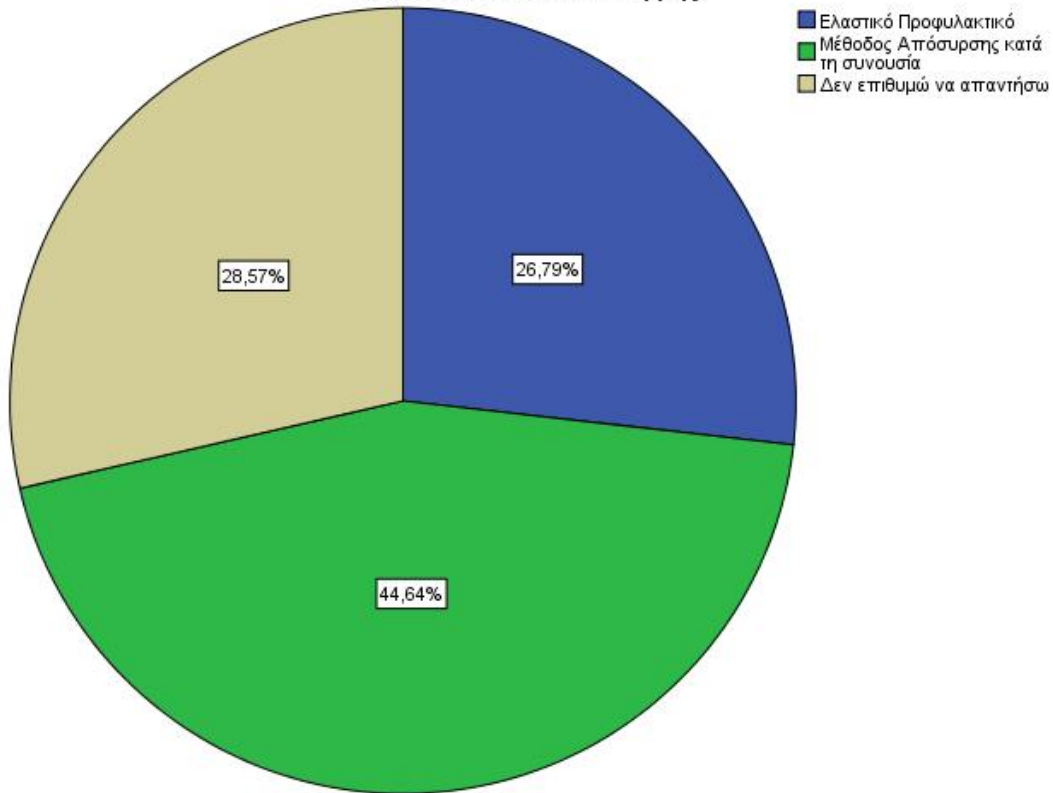
Η πλειοψηφία σε ποσοστό 21,43 ήταν στις ηλικίες 13-14 ετών.

48. Χαρακτηριστικά Εκσπερμάτωσης



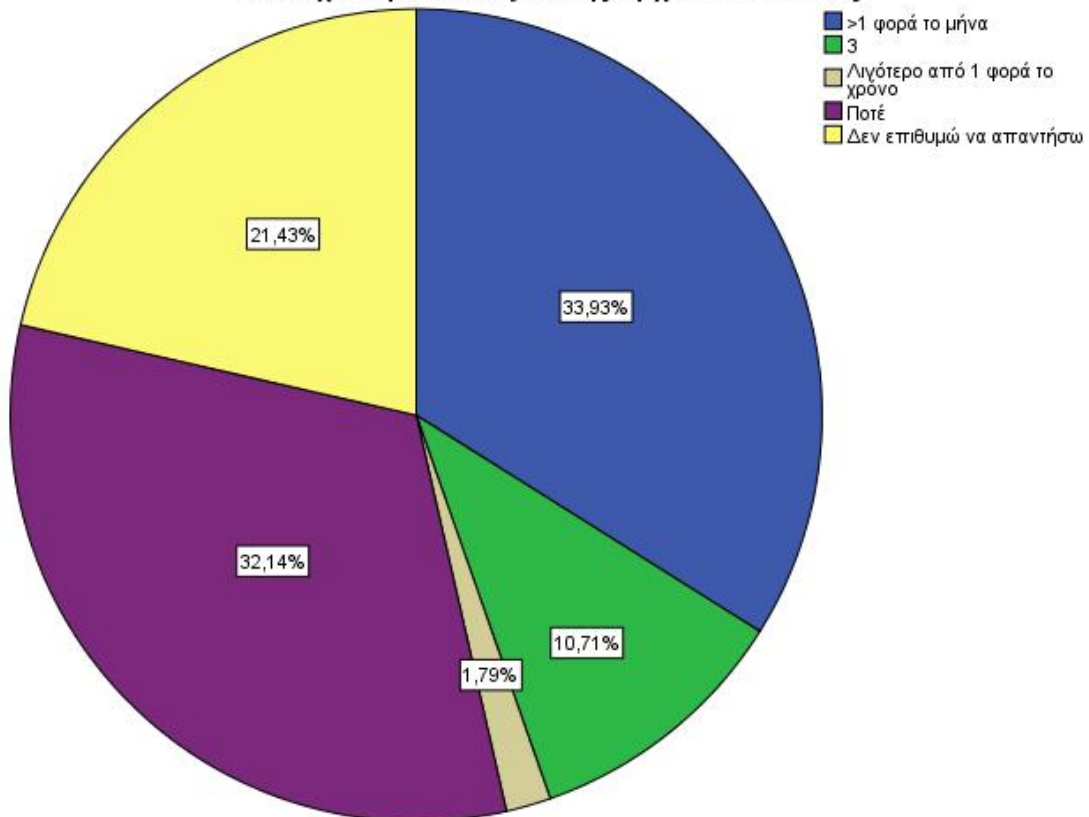
Δυσσομία είχε το 12% και απουσία ρευστότητας ή υπερβολικής ρευστότητας είχε άλλο ένα 12%

49. Μέθοδοι αντισύλληψης



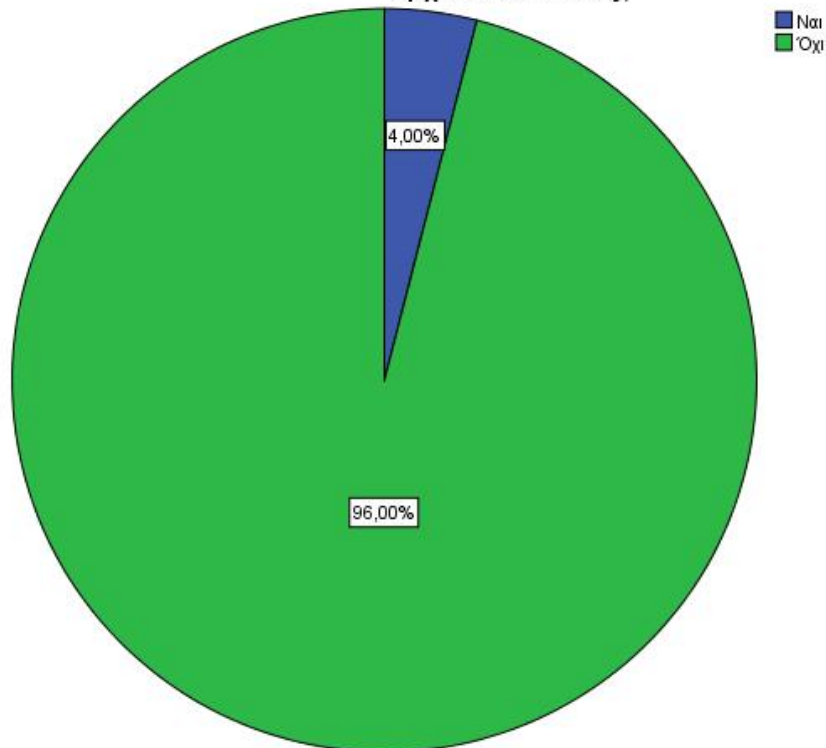
Το 44,64% χρησιμοποιεί τη μέθοδο απόσυρσης κατά τη συνουσία.

50. Συχνότητα αυτοεξέτασης όρχεων και πέους



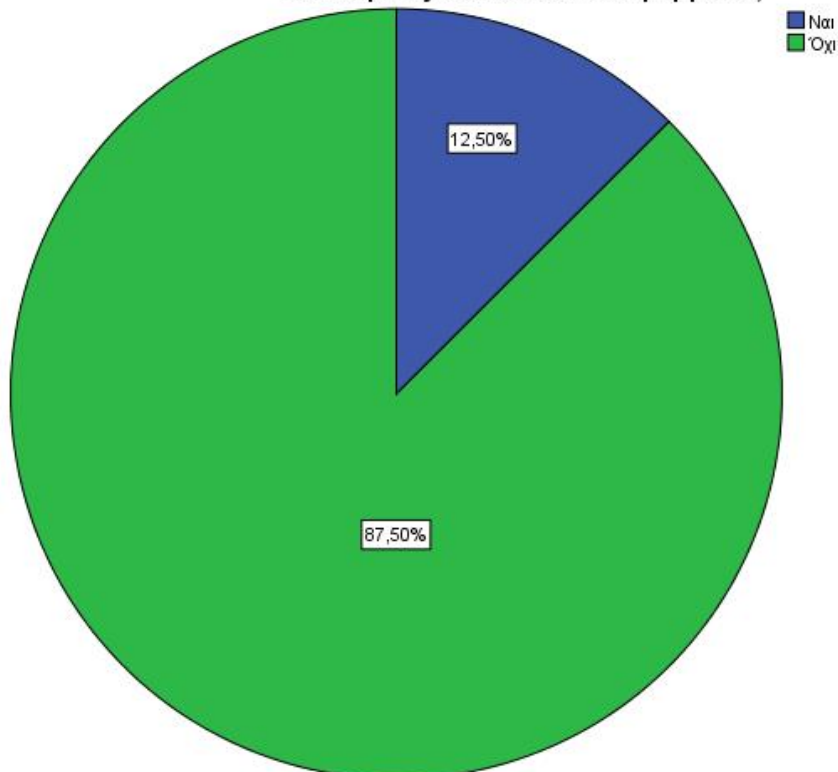
Το 33,93% το κάνει περισσότερο από μία φορά το μήνα.

51. Έχεις ποτέ εντοπίσει επισκοπικό ή ψηλαφητικό εύρημα στην αυτοεξέταση όρχεων και πέους;



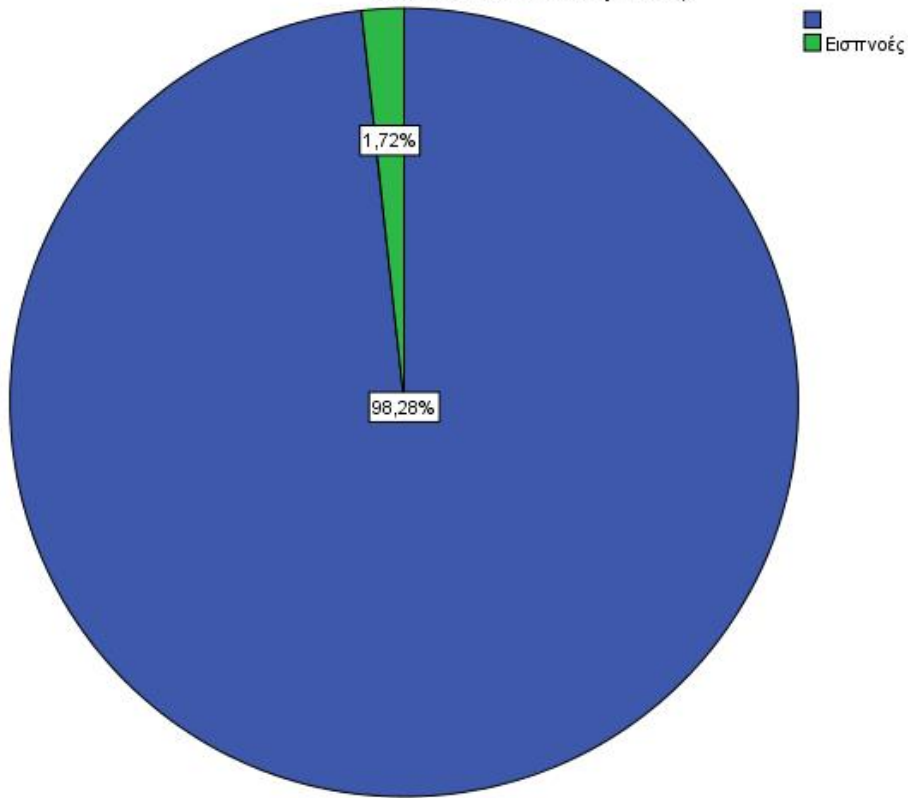
Μόνο το 4% των σπουδαστών έχει εντοπίσει επισκοπικό ή ψηλαφητικό εύρημα στην αυτοεξέταση όρχεων και πέους.

52. Παίρνεις τακτικά κάποιο φάρμακο;



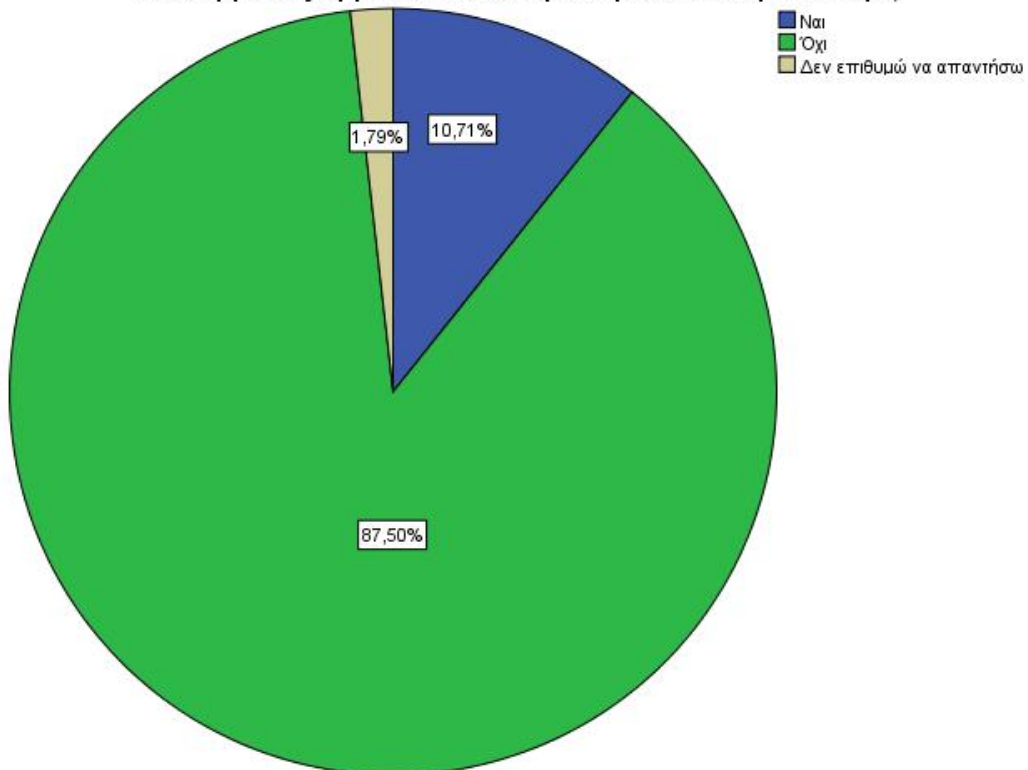
Μόνο το 12.5% παίρνει τακτικά κάποιο φάρμακο.

53. Εάν ναι ποιό ή ποιά;



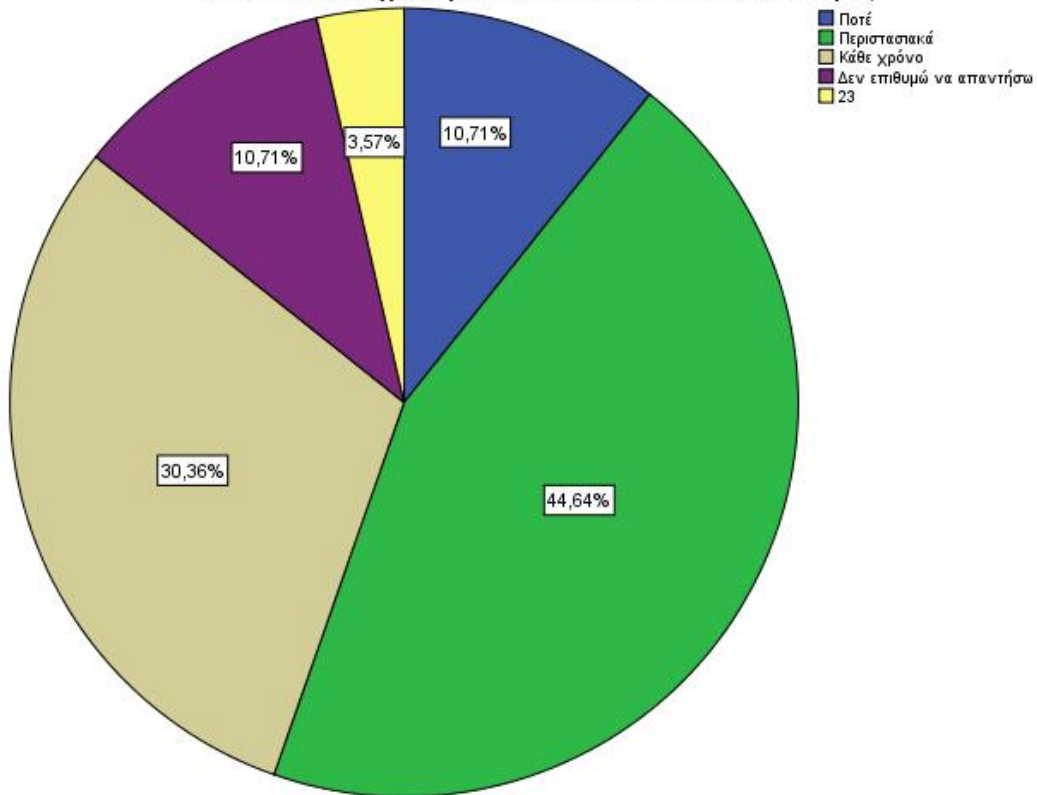
Μόνο το 1,72% χρησιμοποιεί εισπνοές.

54. Λαμβάνεις ορμονικά σκευάσματα για οποιοδήποτε λόγο;



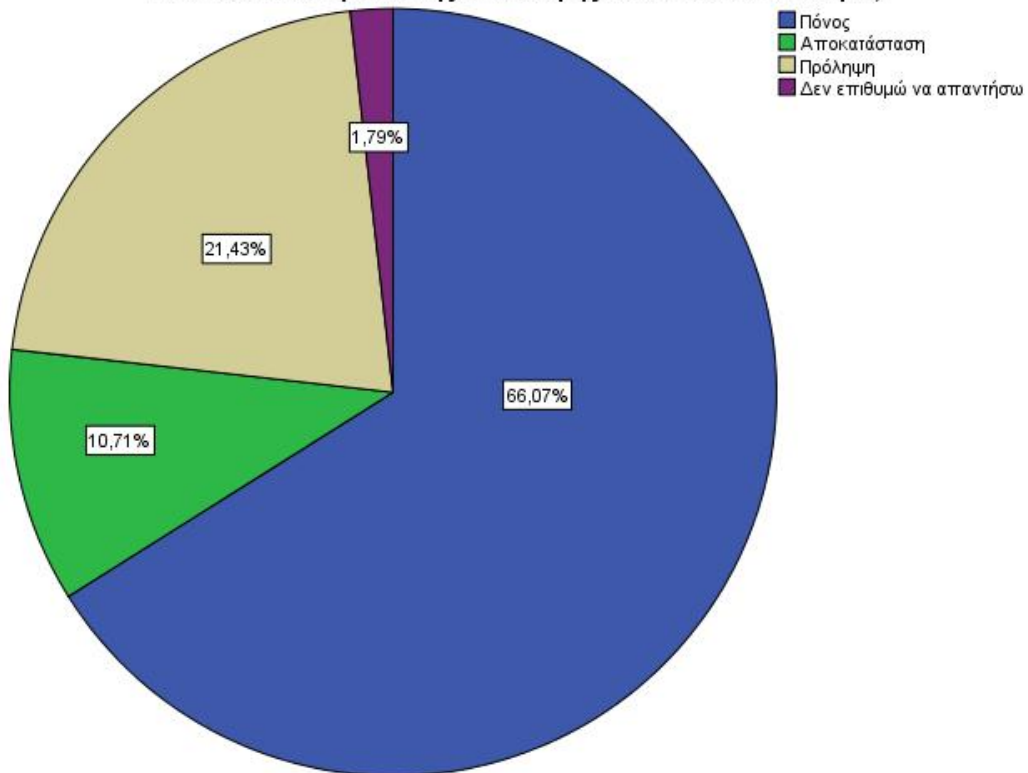
Μόνο το 10,71% απάντησε πως λαμβάνει ορμονικά σκευάσματα.

55. Με ποιά συχνότητα επισκέπτεσαι τον οδοντίατρο;



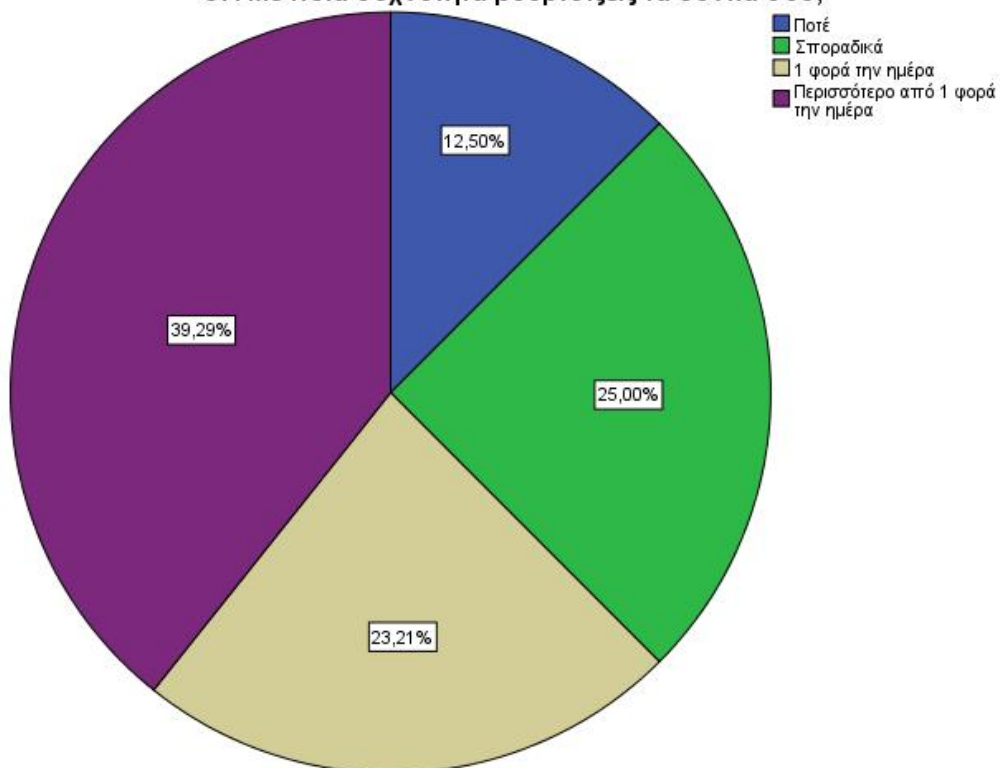
Το 44,64% απάντησε περιστασιακά.

56. Ποιά είναι η αιτία της επίσκεψής σου στον οδοντίατρο;



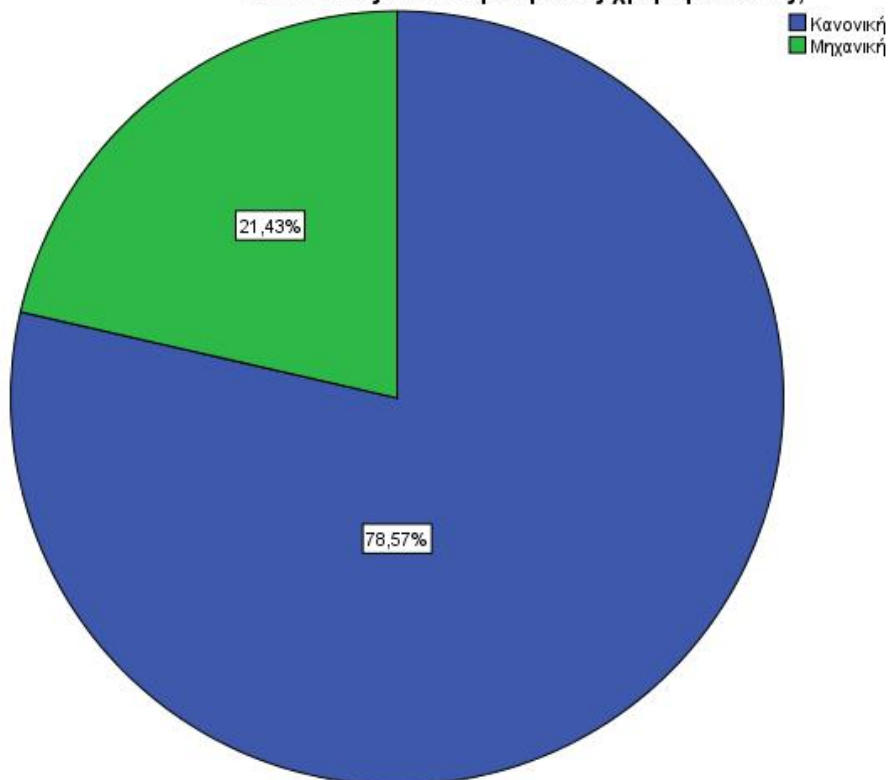
Το 66,07 απάντησε πως η αιτία, είναι ο πόνος.

57. Με ποιά συχνότητα βουρτσίζεις τα δόντια σου;



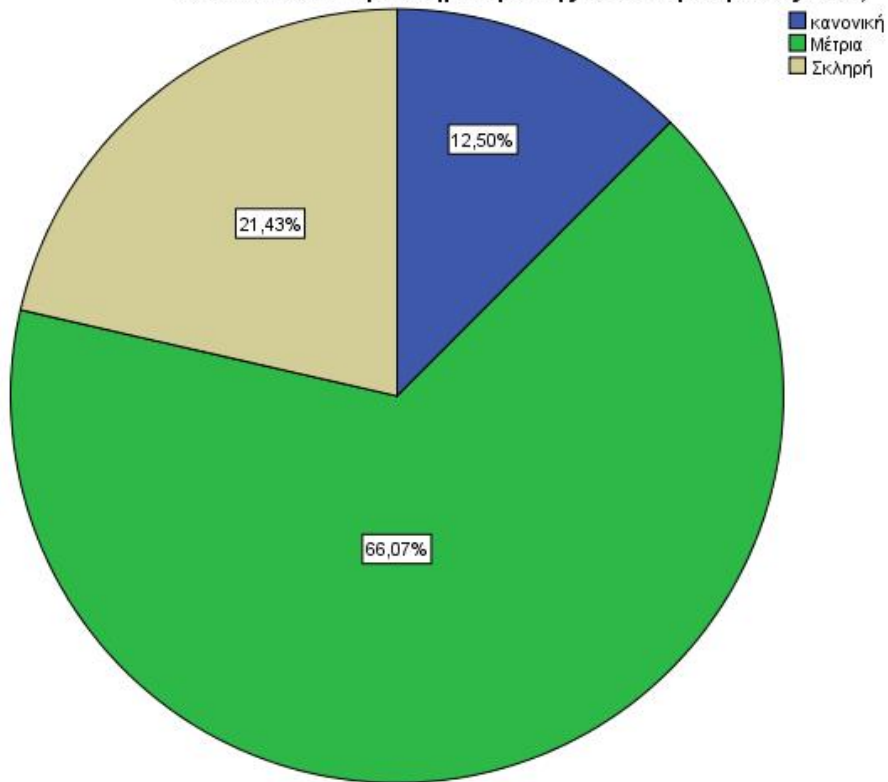
Το 32,29% απάντησε περισσότερο από μία φορά την ημέρα.

58. Τι είδος οδοντόβουρτσας χρησιμοποιείς;



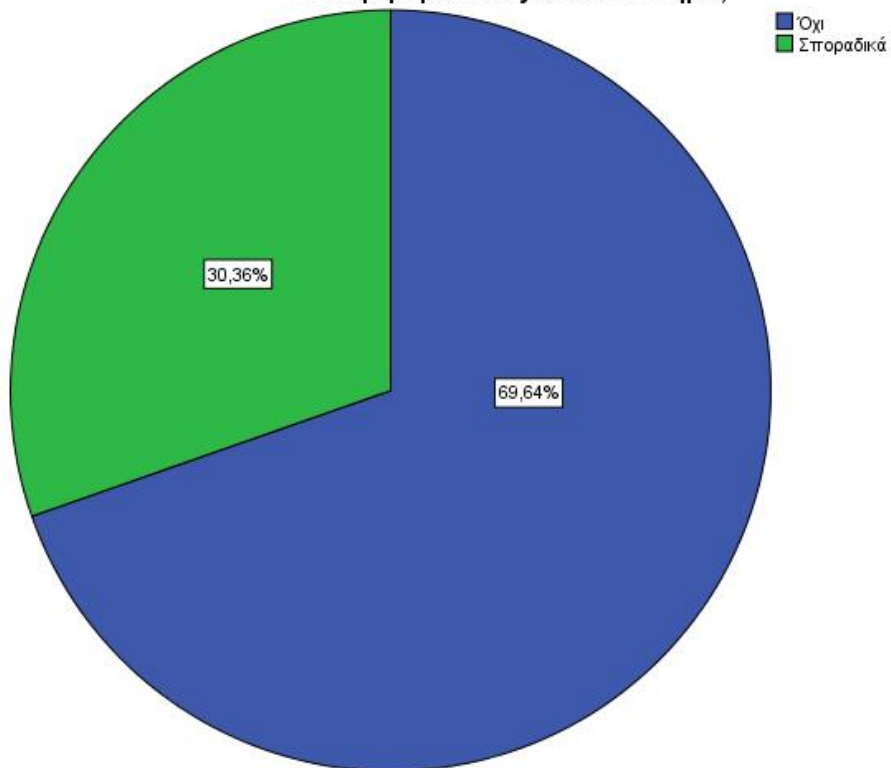
Το 78,57% απάντησε πως χρησιμοποιεί κανονική οδοντόβουρτσα.

59. Ποιά είναι η σκληρότητα της οδοντόβουρτσάς σου;



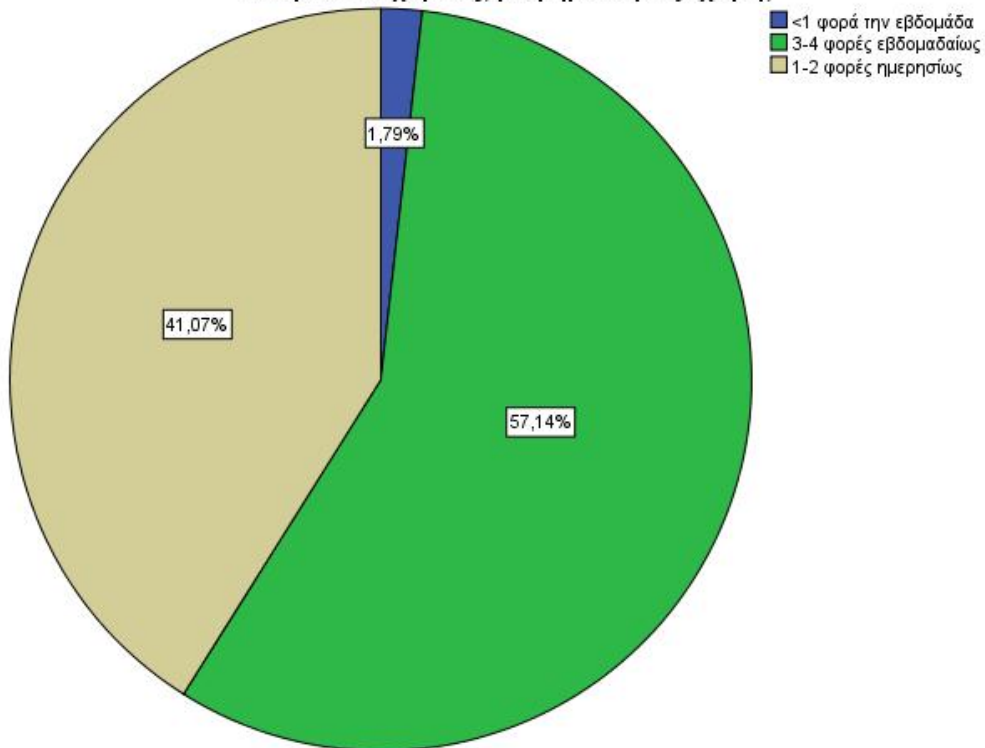
Το 66,07% χρησιμοποιεί μέτρια.

60. Χρησιμοποιείς οδοντικό νήμα;



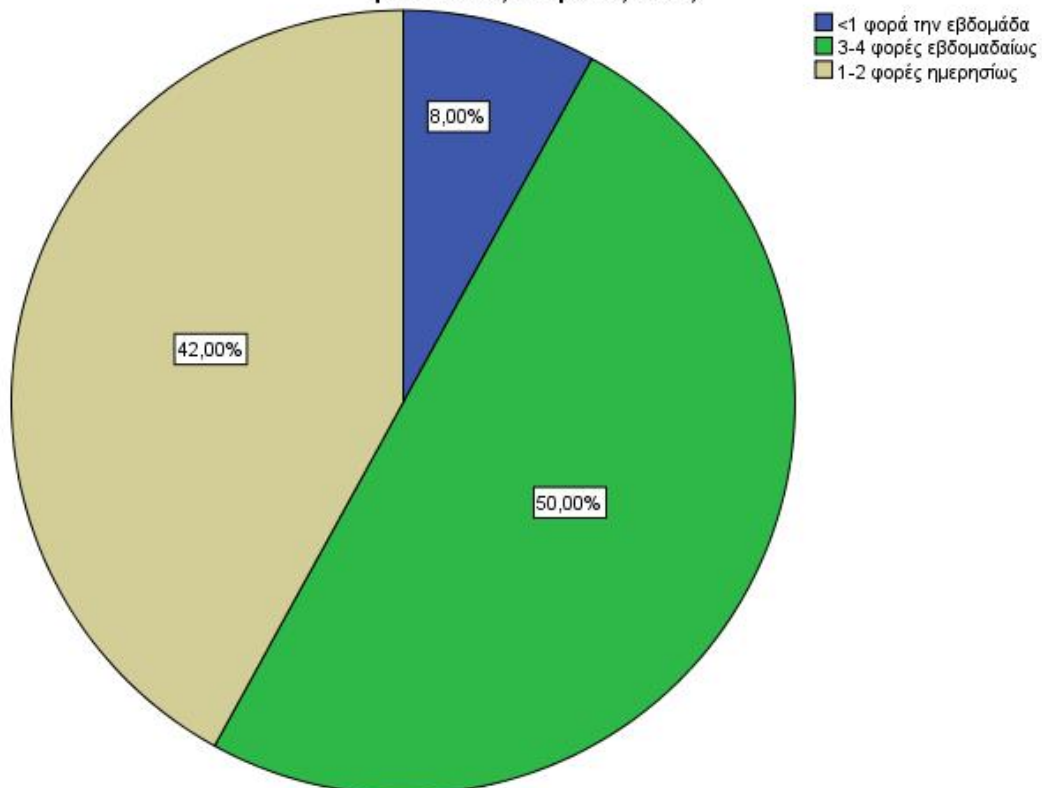
Το 69,64% απάντησε όχι, ενώ μόνο το 30,36% απάντησε πως χρησιμοποιεί.

61. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις αναψυκτικά χυμούς, ροφήματα με ζάχαρη;



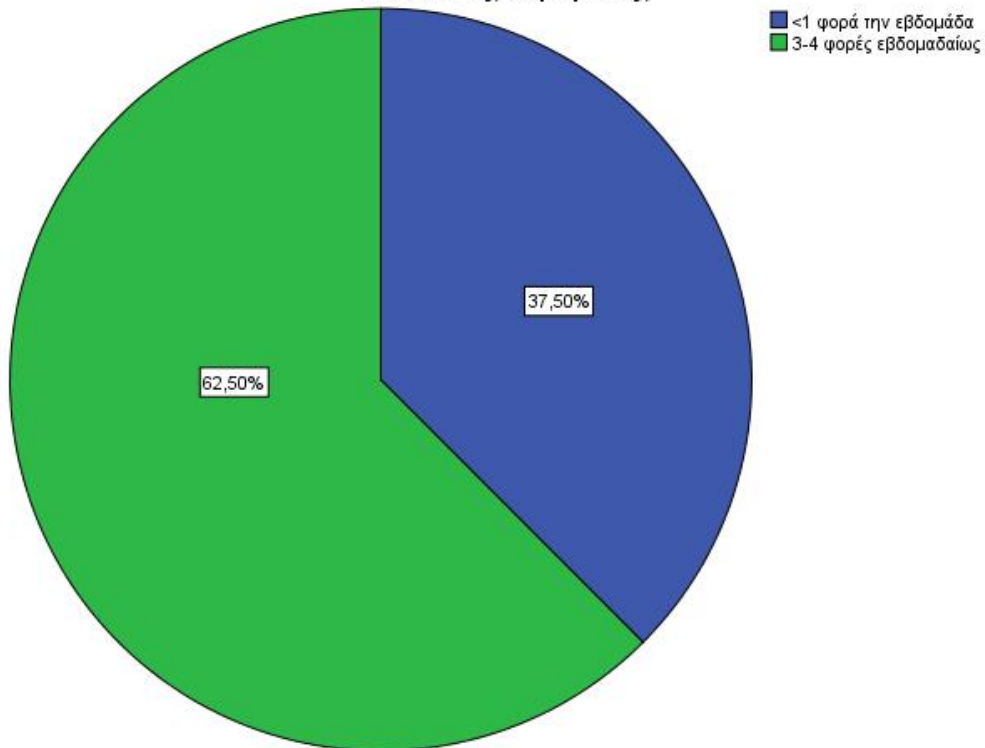
Το 57,14% απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα.

62. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις γλυκά, μπισκότα, παγωτά, κέικ;



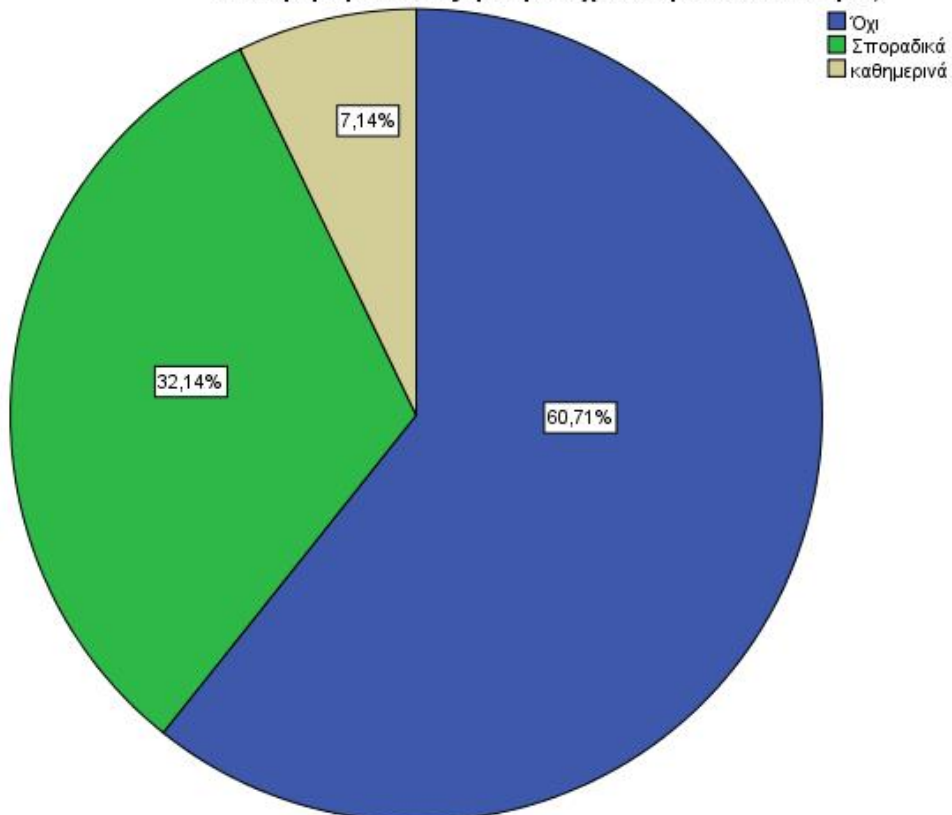
Το 50% απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα, ενώ το 8% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα.

63. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις σοκολάτες, καραμέλες;



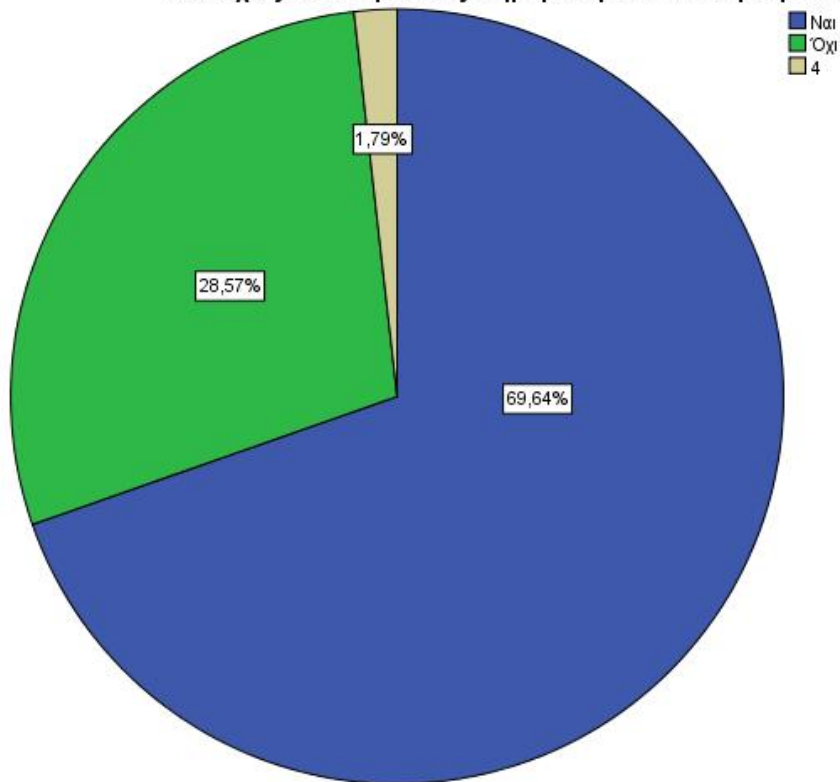
Το 62,5% απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα.

64. Χρησιμοποιείς φθοριούχο στοματικό διάλυμα;



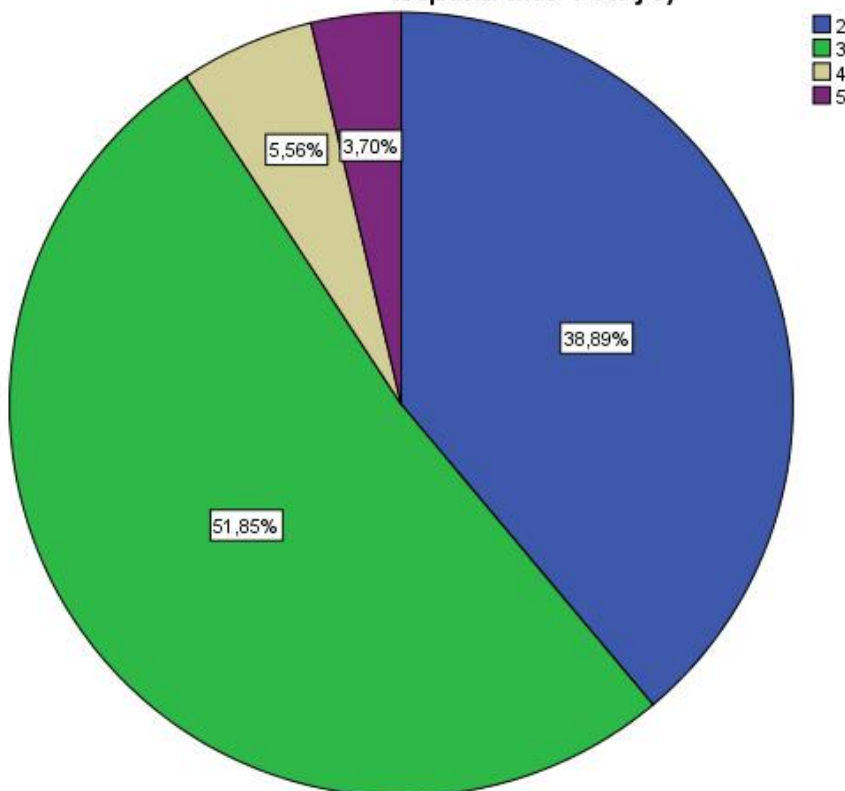
Το 60,71% δεν χρησιμοποιεί.

65. Έχεις κάνει ή κάνεις σήμερα ορθοδοντική θεραπεία;



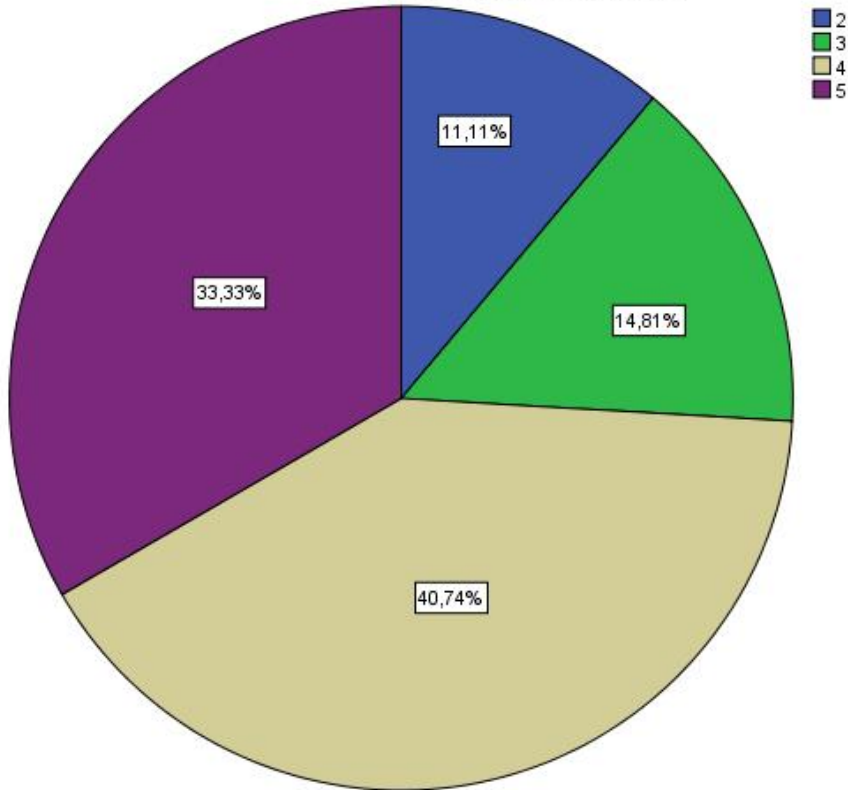
Το 69,64% απάντησε ναι, ενώ το 28,57 όχι.

66. Πως αξιολογείς την κατάσταση της στοματικής σου υγείας; (Βαθμολόγησε με κλίμακα από 1 έως 5)



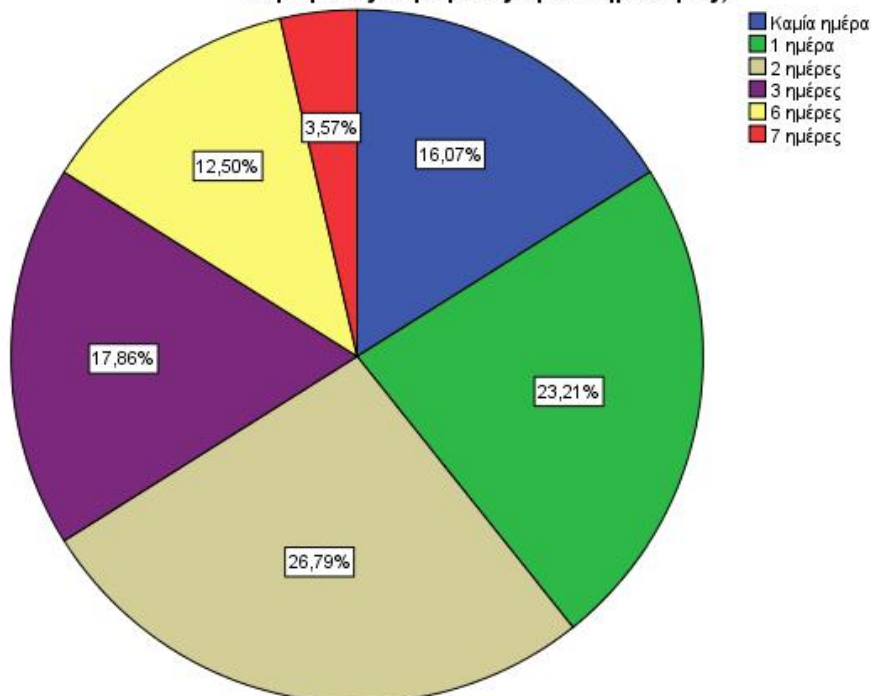
Το 51,58% απάντησε 3, με άριστα το 4.

67. Πως αξιολογείς τη συμβολή της προληπτικής οδοντιατρικής στη διατήρηση της στοματικής υγείας;



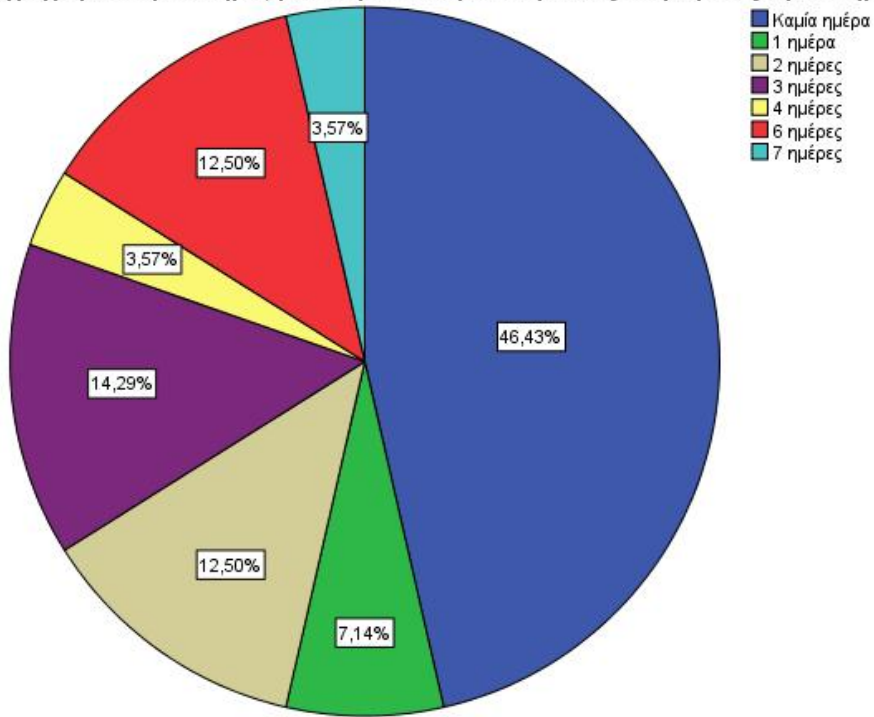
Το 40,74% απάντησε 4, με άριστα το 4.

68. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά ασκήθηκες ή συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 20 λεπτά που σε έκανε να ιδρώσης και να λαχανιάσεις, όπως ποδόσφαιρο, τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία, χορό ή άλλες παρόμοιες αεροβικές δραστηριότητες;



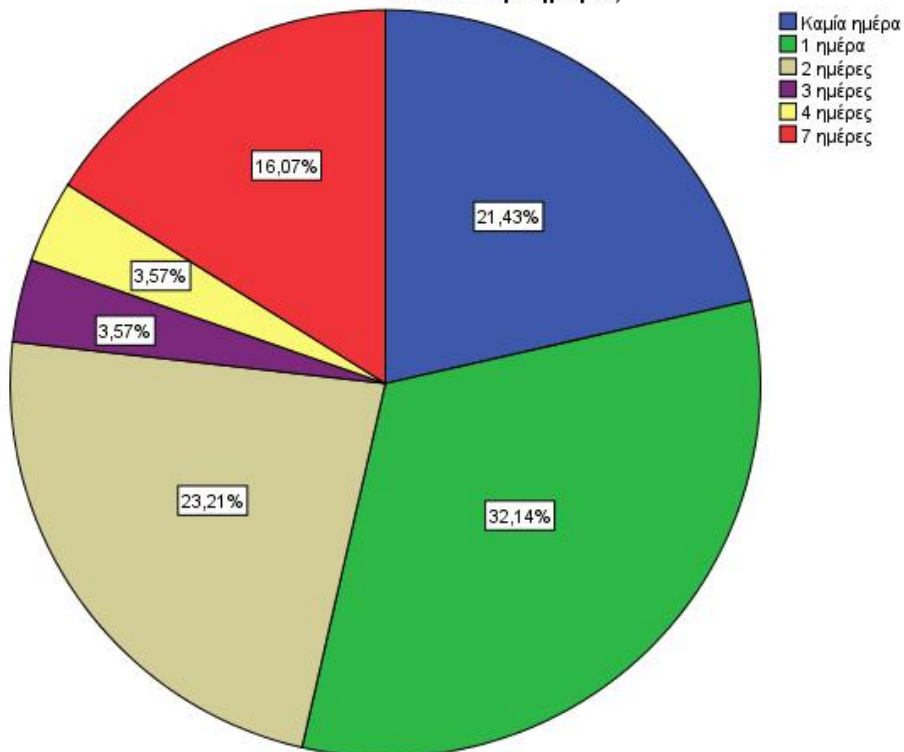
Το 26,79% απάντησε 2 μέρες, ενώ το 3,57% απάντησε 7 μέρες.

69. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30 λεπτά που δεν σε έκανε να ιδρώσεις και να λαχαινάσεις όπως γρήγορο περπάτημα, βόλτα με ποδήλατο ή άλλες παρόμοιες δραστηριότητες;



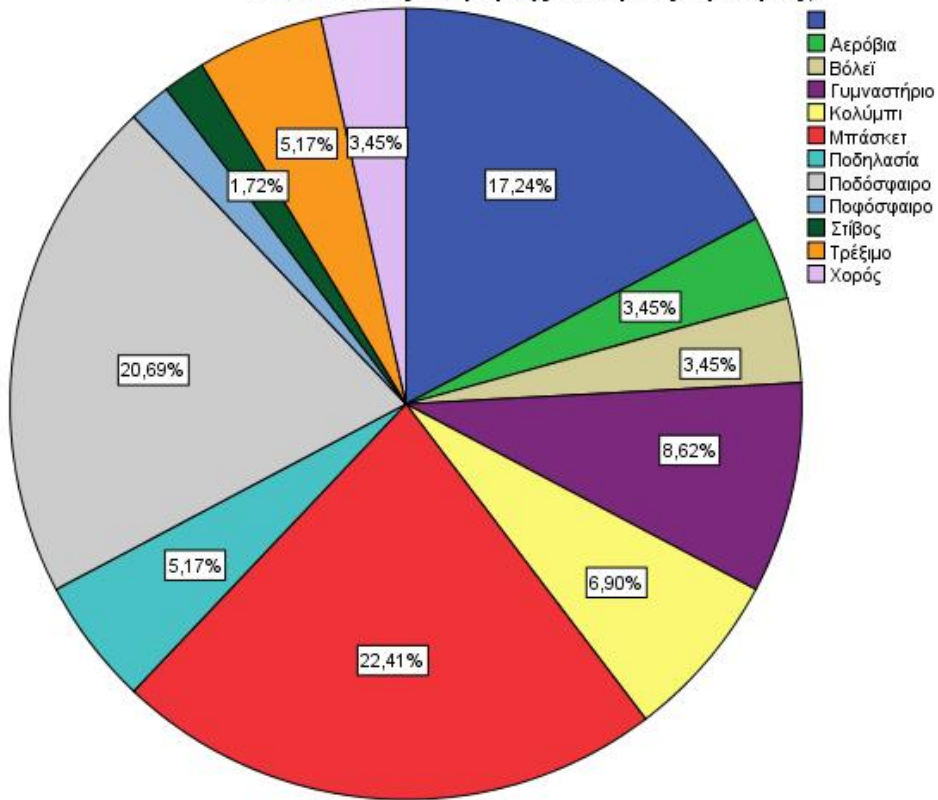
Το 46,43% απάντησε καμία ημέρα.

70. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά ασκήθηκες σωματικά συνολικά για 60 λεπτά την ημέρα;



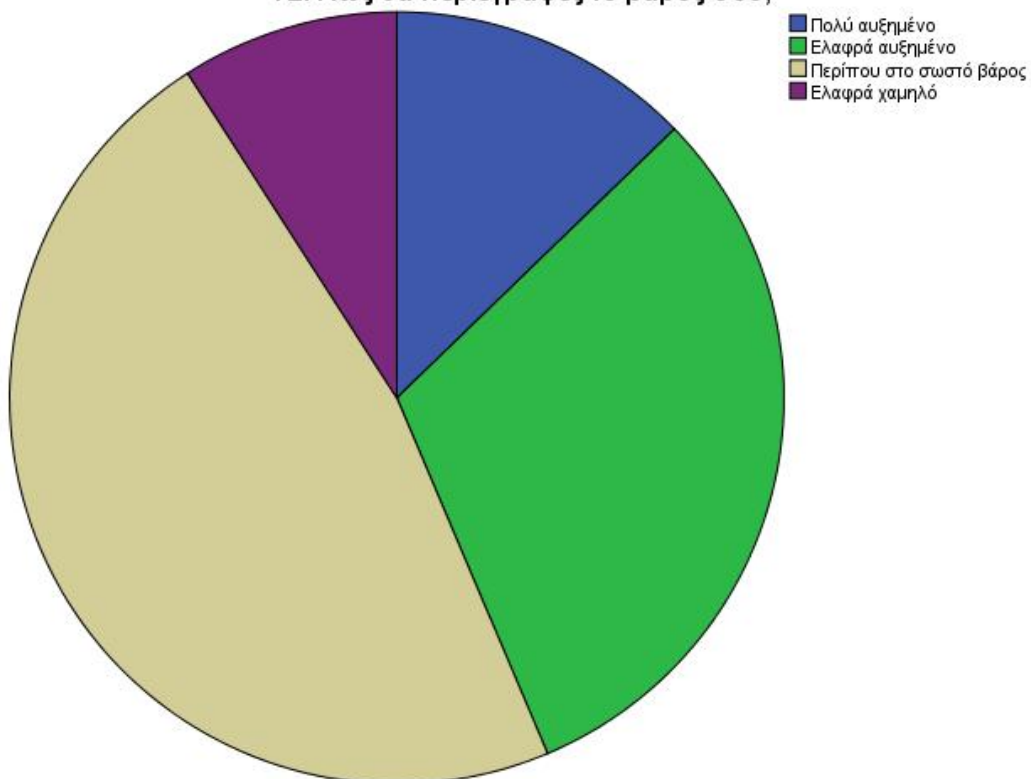
Το 32,14% απάντησε μία ημέρα , ενώ το 3,57% απάντησαν 3 και 4 ημέρες.

71. Τι είδους άθλησης συνήθως προτιμάς;



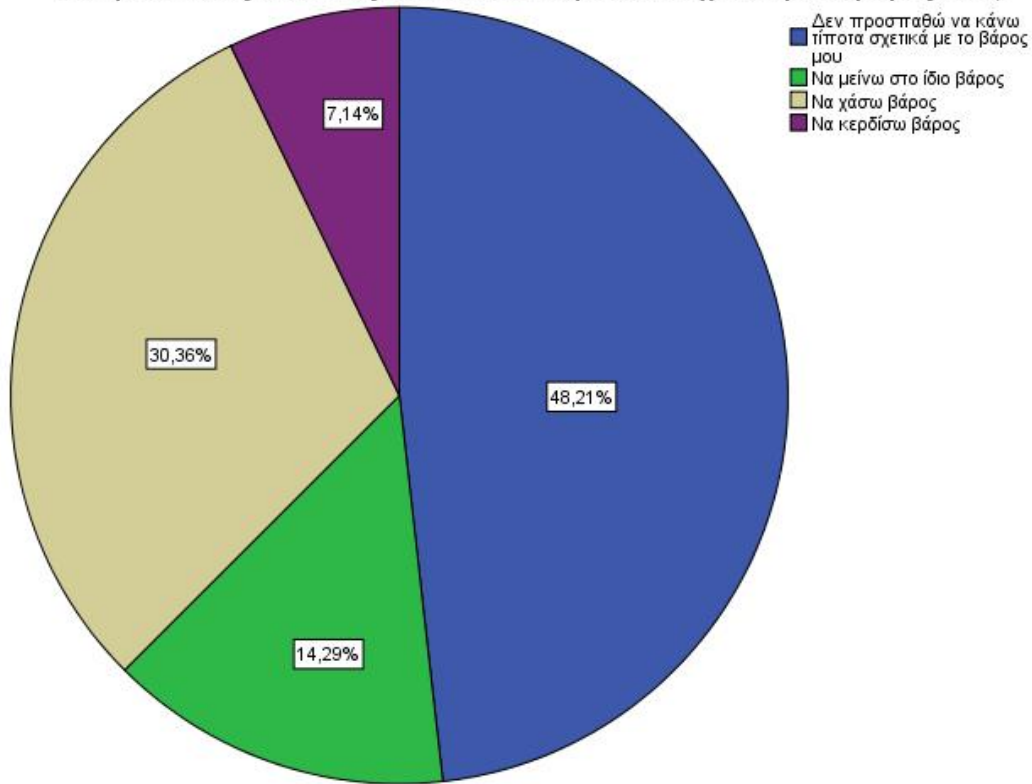
Το 22,14% απάντησε μπάσκετ που ήταν και η πλειψηφία των σπουδαστών.

72. Πως θα περιέγραφες το βάρος σου;



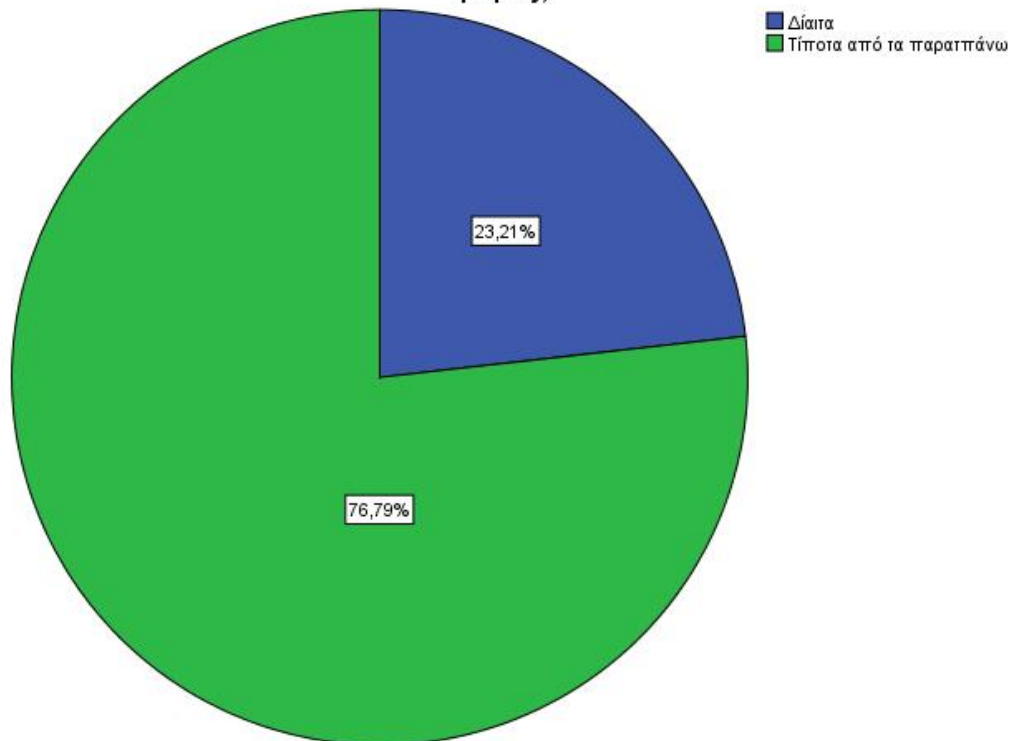
Η πλειοψηφία των σπουδαστών απάντησε περίπου στο σωστό βάρος.

73. Προσπαθείς να κάνεις κάτι από τα παρακάτω σχετικά με το βάρος σου;



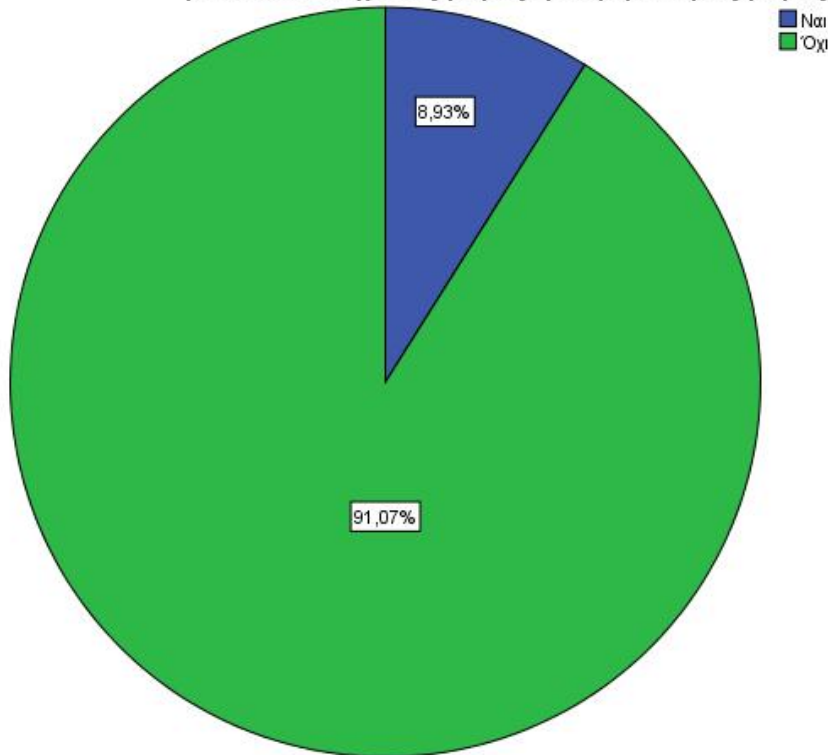
Το 48,21% απάντησε πως δεν προσπαθεί να κάνει τίποτα σχετικά με το βάρος ου.

74. Τις τελευταίες 30 ημέρες έκανες κάτι από τα ακόλουθα με σκοπό να χάσεις βάρος;



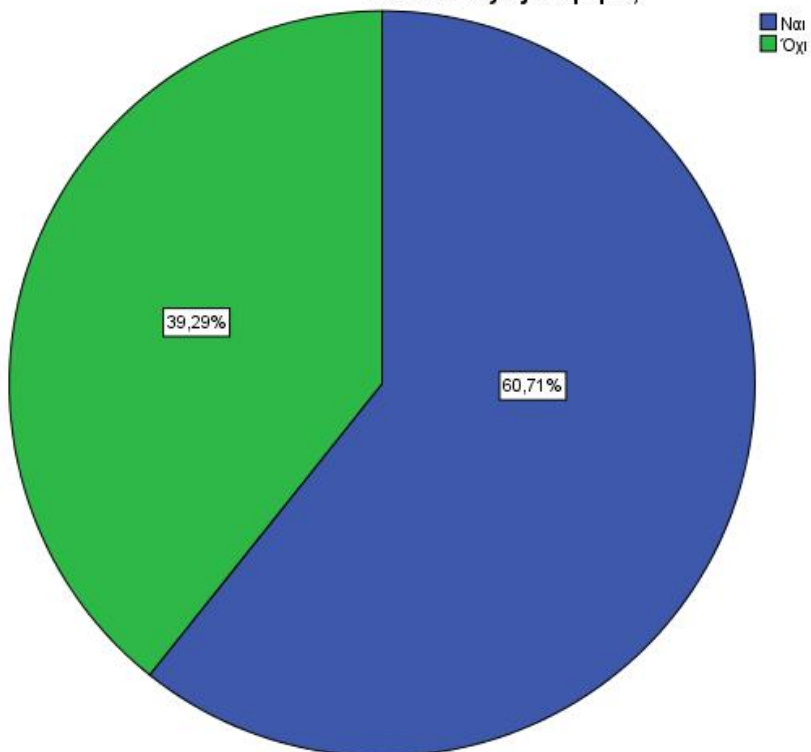
Το 23,21% απάντησε πως κάνει δίαιτα.

75. Τις τελευταίες 30 ημέρες πέρασαν 24 ώρες ή και περισσότερο χωρίς να φας με σκοπό να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;



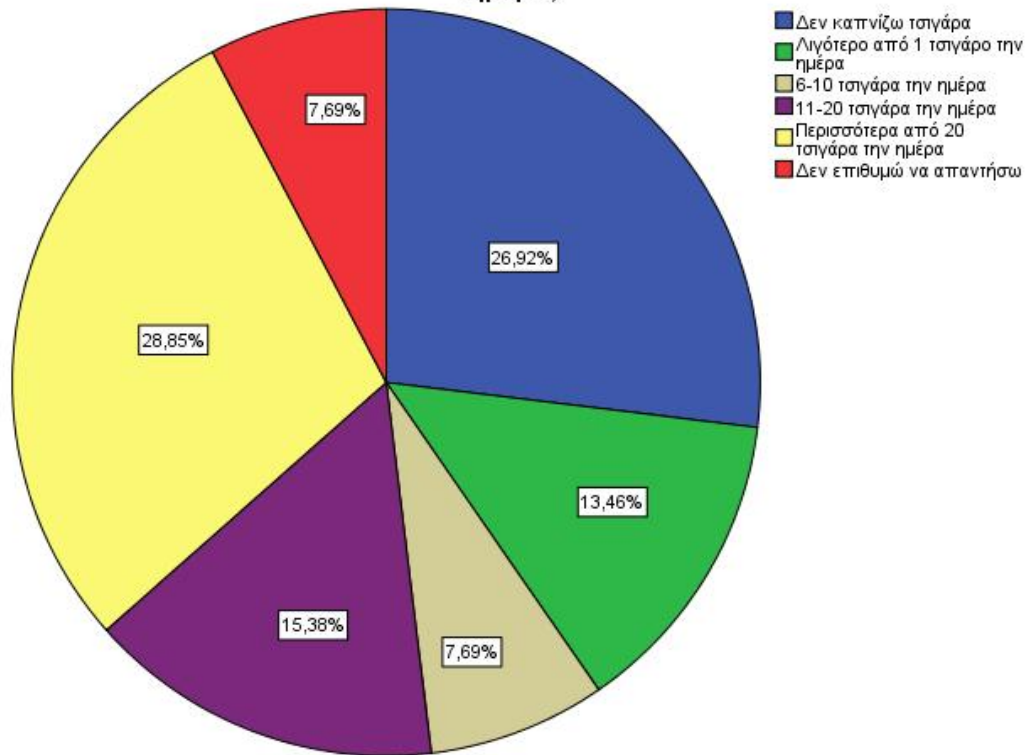
Το 91,07% απάντησε πως όχι.

76. Καπνίζεις τσιγάρο;



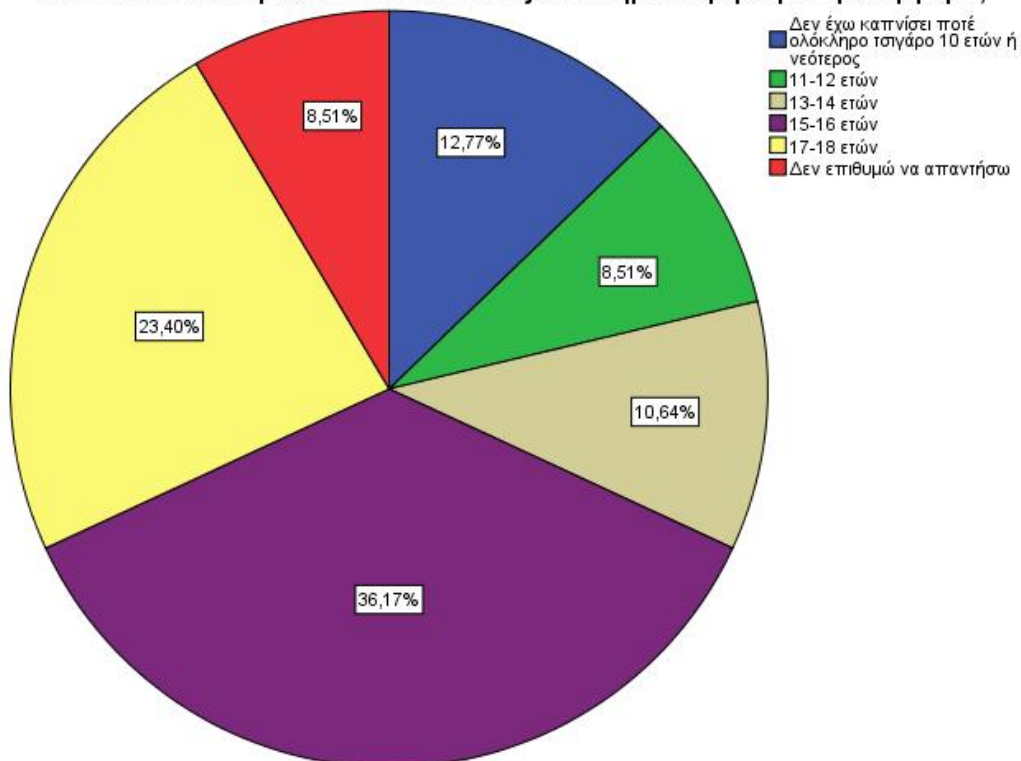
Το 60,71% απάντησε πως καπνίζει.

77. Τις τελευταίες 30 ημέρες, τις ημέρες που κάπνιζες, πόσα τσιγάρα έκανες την ημέρα;



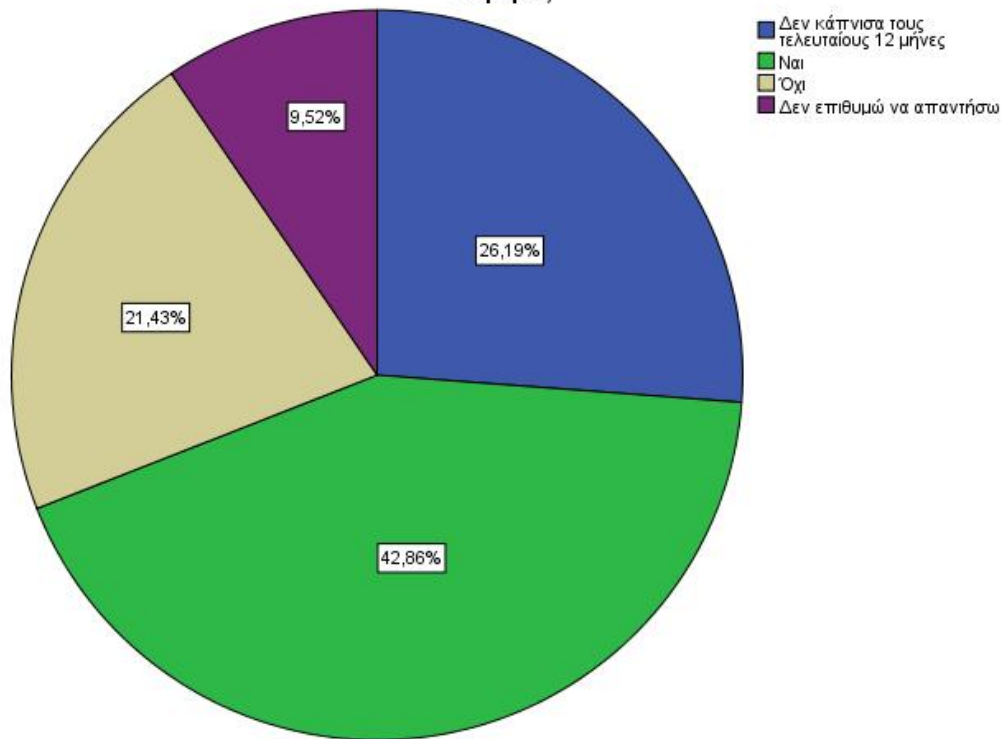
Το 28,85% απάντησε πως καπνίζει περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα.

78. Πόσων ετών ήσουνα όταν κάπνισες ολόκληρο τσιγάρο για πρώτη φορά;



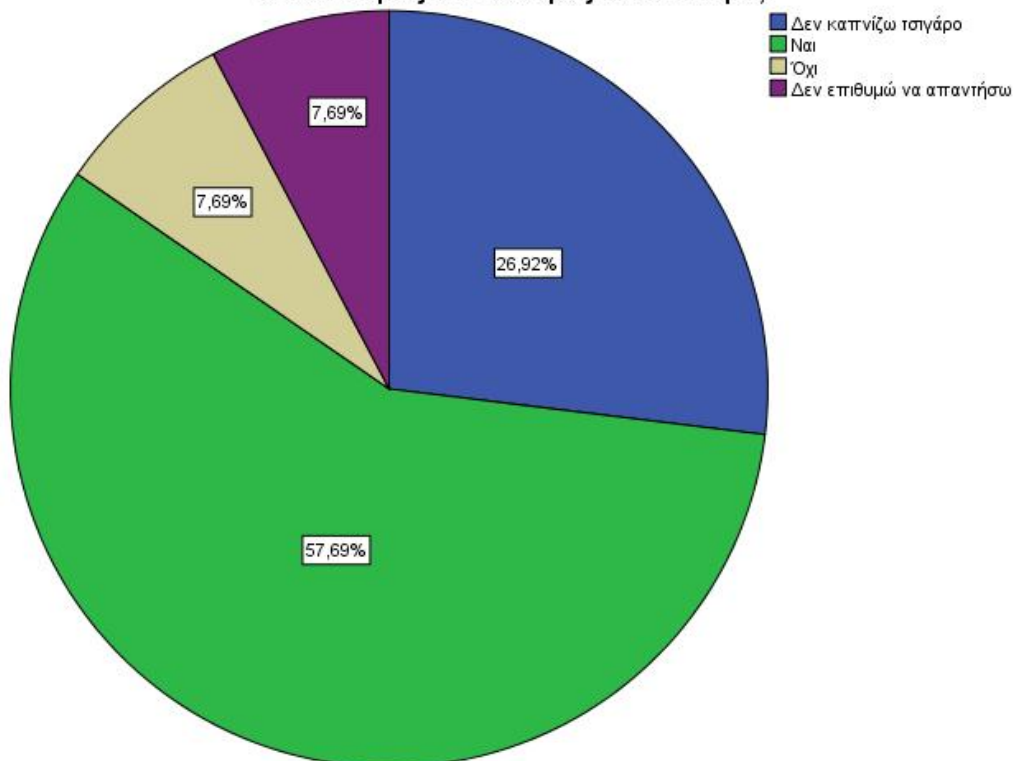
Το 36,17% απάντησε πως κάπνισε για πρώτη φορά σε ηλικία 15-16 ετών.

79. Τους τελευταίους 12 μήνες προσπάθησες ποτέ να διακόψεις να καπνίζεις τσιγάρο;



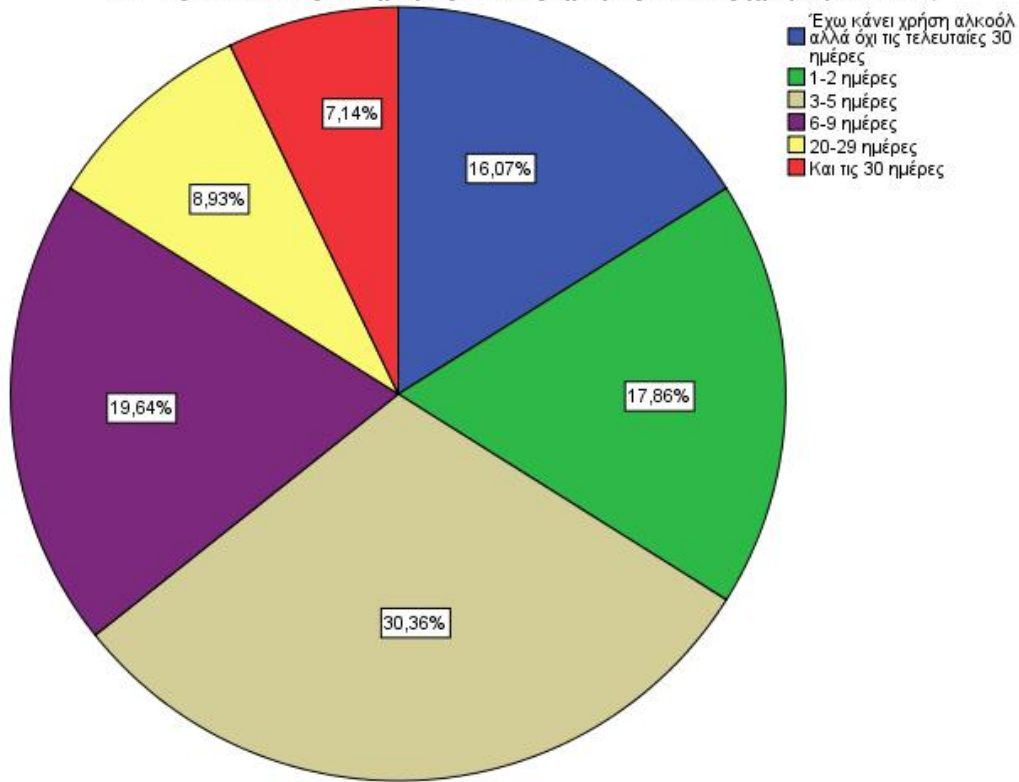
Το 42,86% απάντησε ναι ενώ το 21,43% όχι.

80. Επιθυμείς να διακόψεις το κάπνισμα;



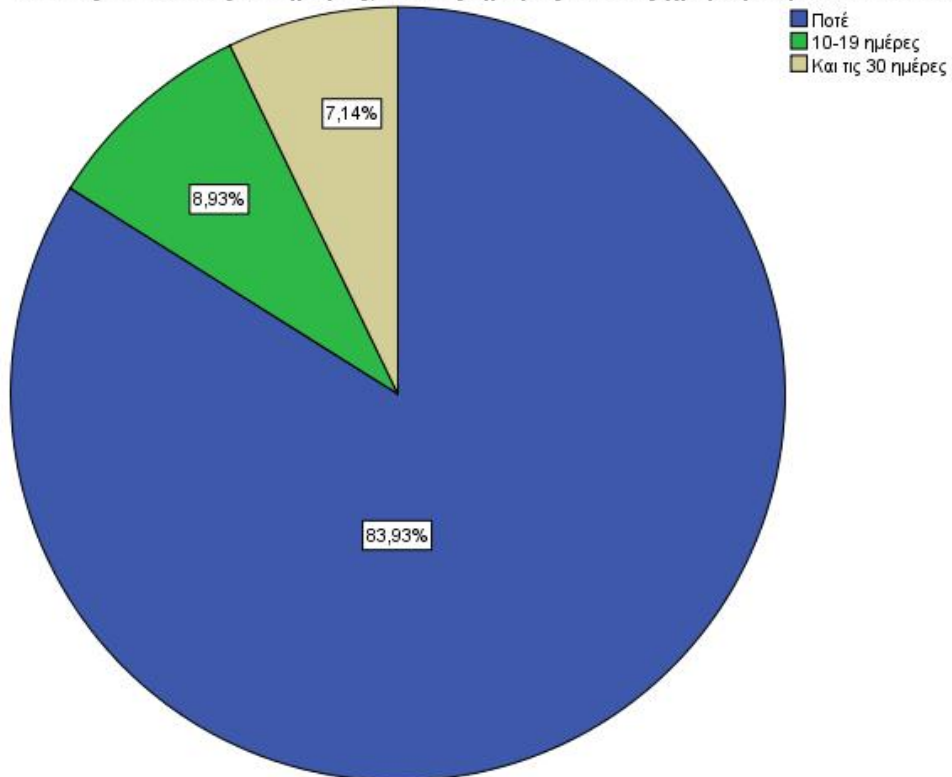
Το 57,69% απάντησε ναι ενώ το 7,69% όχι.

81. Τις τελευταίες 30 ημέρες πόσες ημέρες έκανες χρήση αλκοόλ;



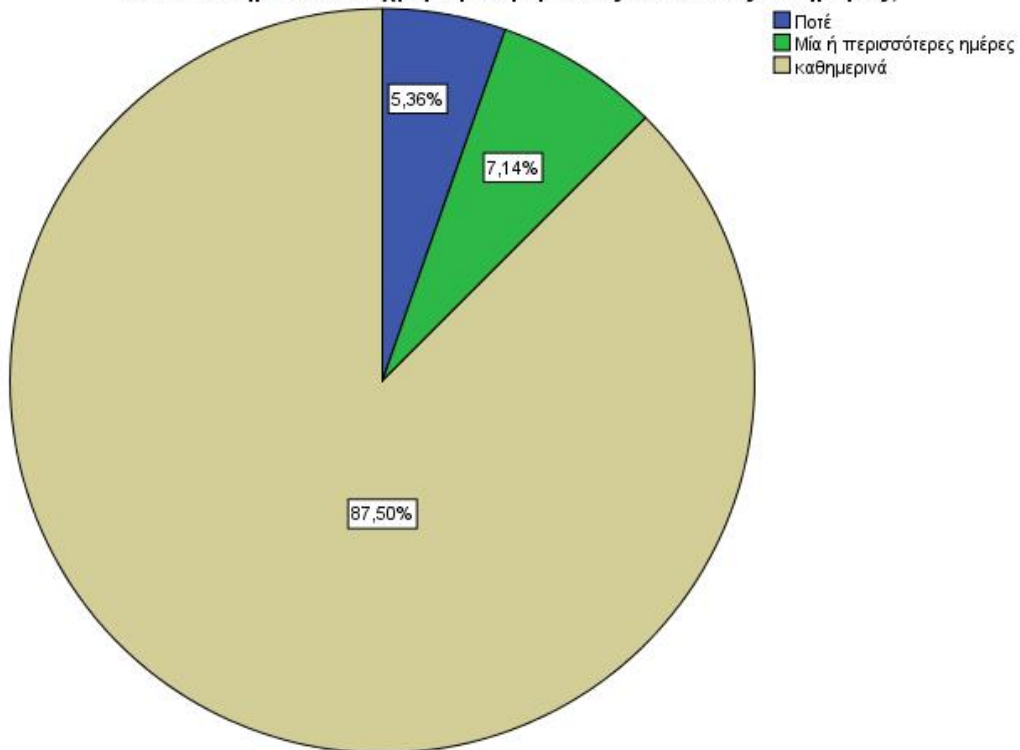
Το 30,36% απάντησε 3-5 ημέρες.

82. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έκανες χρήση ναρκωτικών ουσιών;



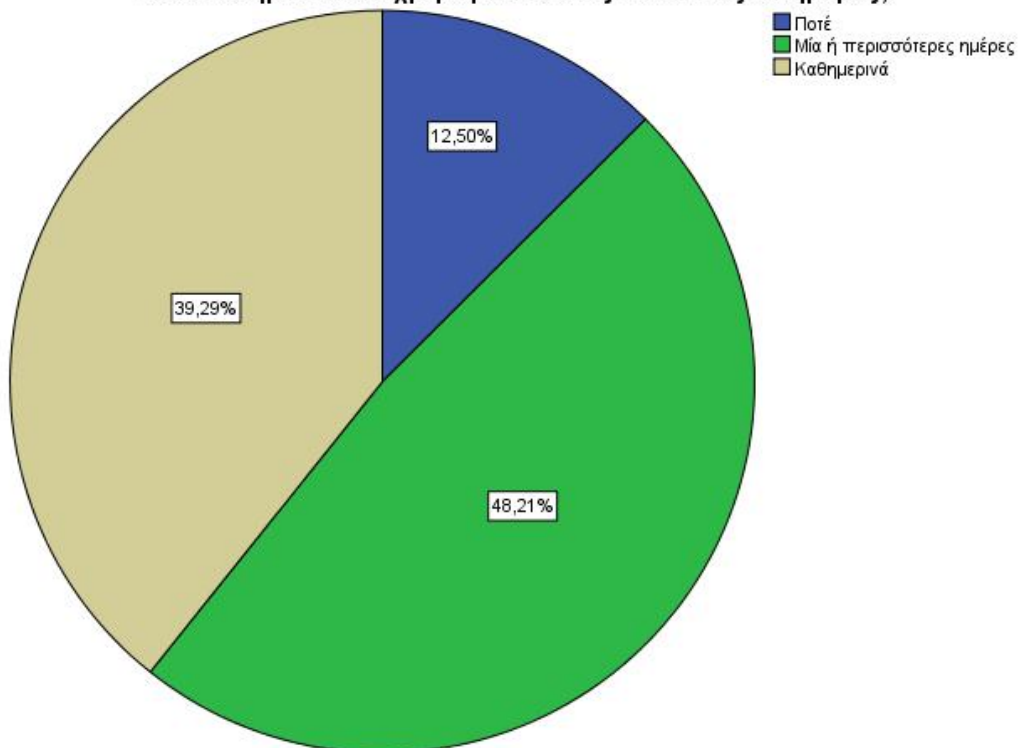
Το 83,93% απάντησε ποτέ, το 8,93 τις 10-19 μέρες, ενώ το 7,14% και τις 30.

83α. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση τσιγάρου τις τελευταίες 30 ημέρες;



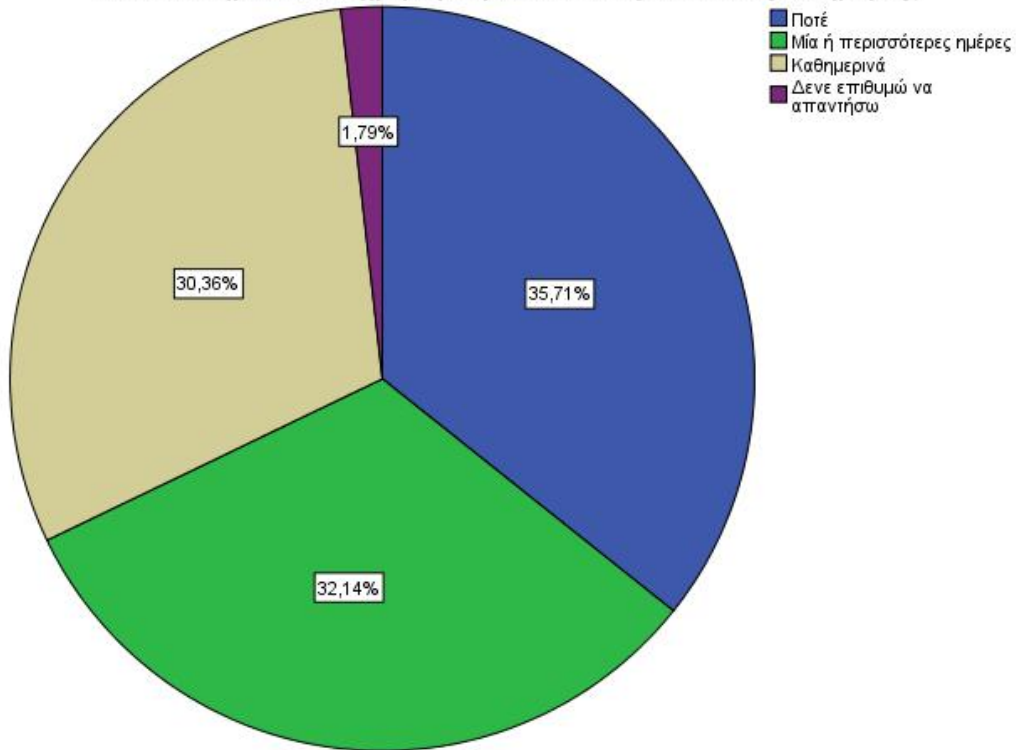
Το 87,50 απάντησε καθημερινά.

83β. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες;



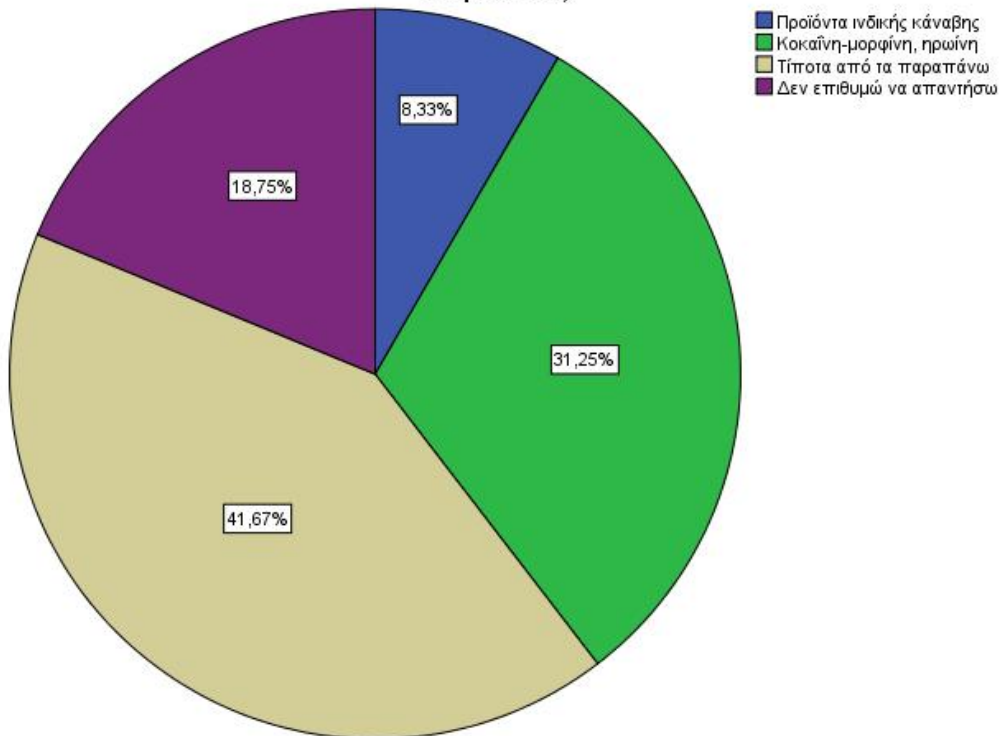
Το 48,21% απάντησε μία ή περισσότερες ημέρες.

83γ. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση ναρκωτικών τις τελευταίες 30 ημέρες;



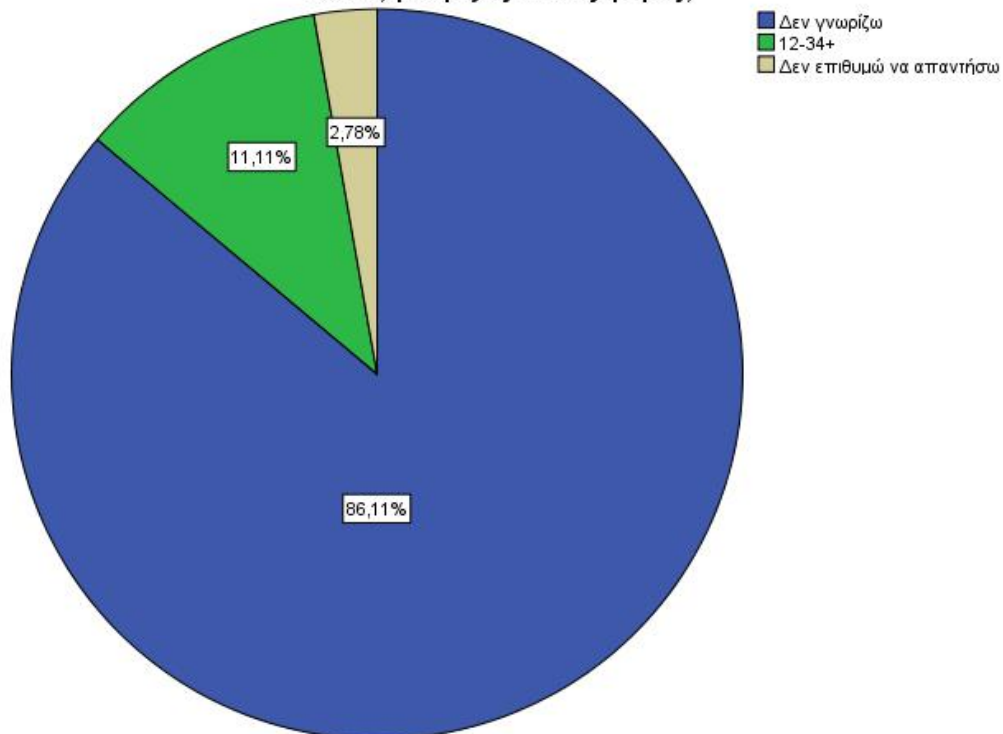
Το 35,71% απάντησε ποτέ.

84. Έχει δοκιμάσει ποτέ κάποιος από τους καλύτερους φίλους κάτι από τα παρακάτω;



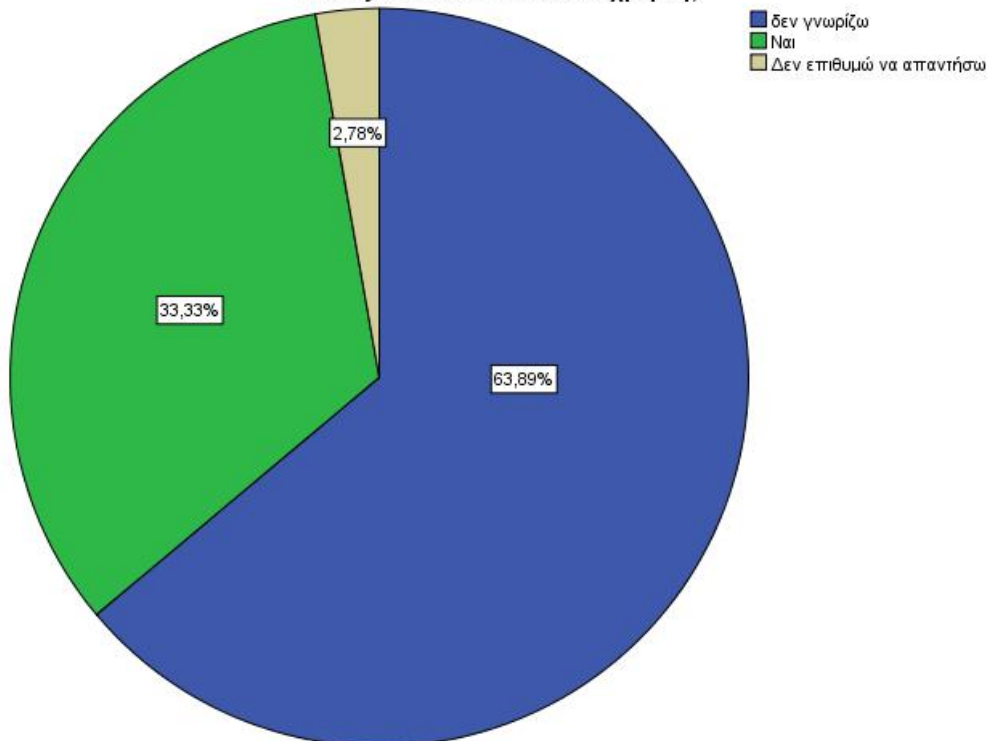
Το 31,25% δοκίμασε μορφίνη- κοκαΐνη,ηρωΐνη και το 8,33% προϊόντα ινδικής κάνναβης.

85. Αν έχει δοκιμάσει ποτέ καπνός από τους καλύτερούς σου φίλους κάποια ουσία, γνωρίζεις πόσες φορές;



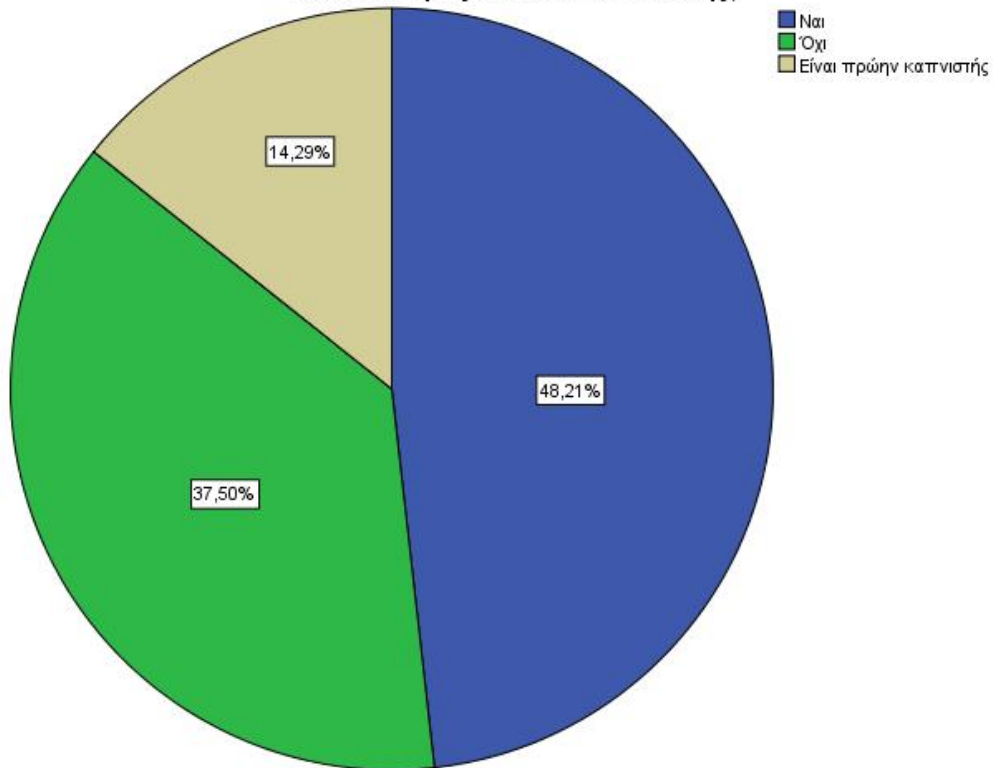
Το 11,11% απάντησε 12-34 φορές.

86. Εξακολουθεί να κάνει χρήση;



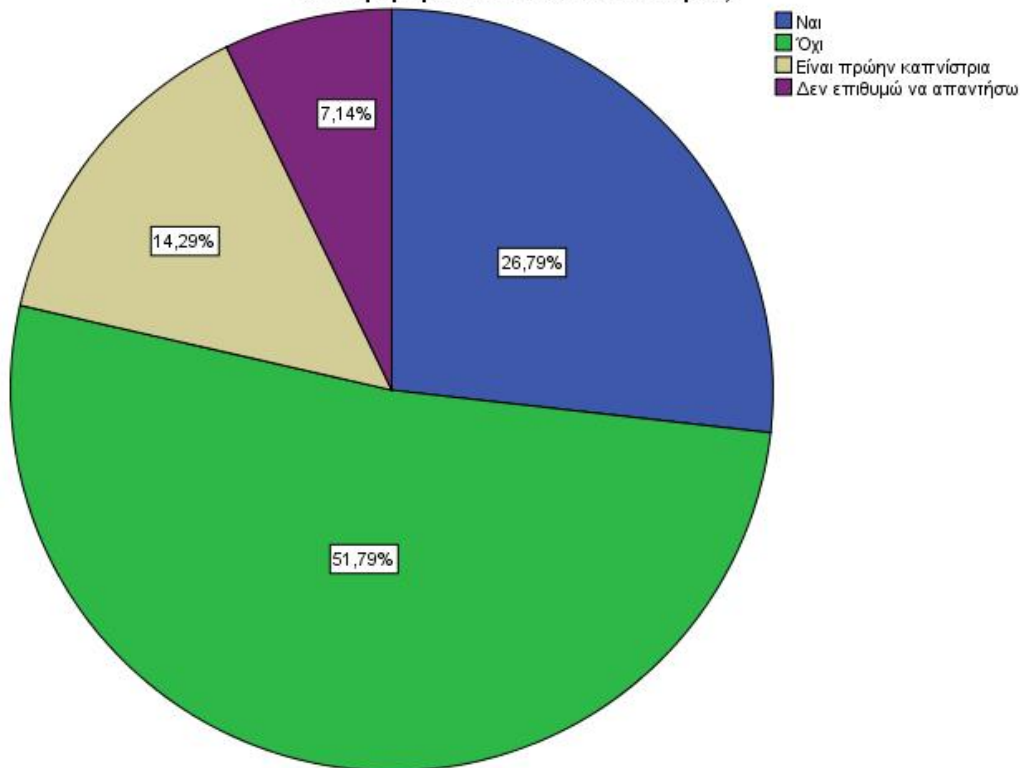
Το 33,33% απάντησε ναι.

87. Ο πατέρας σου είναι καπνιστής;



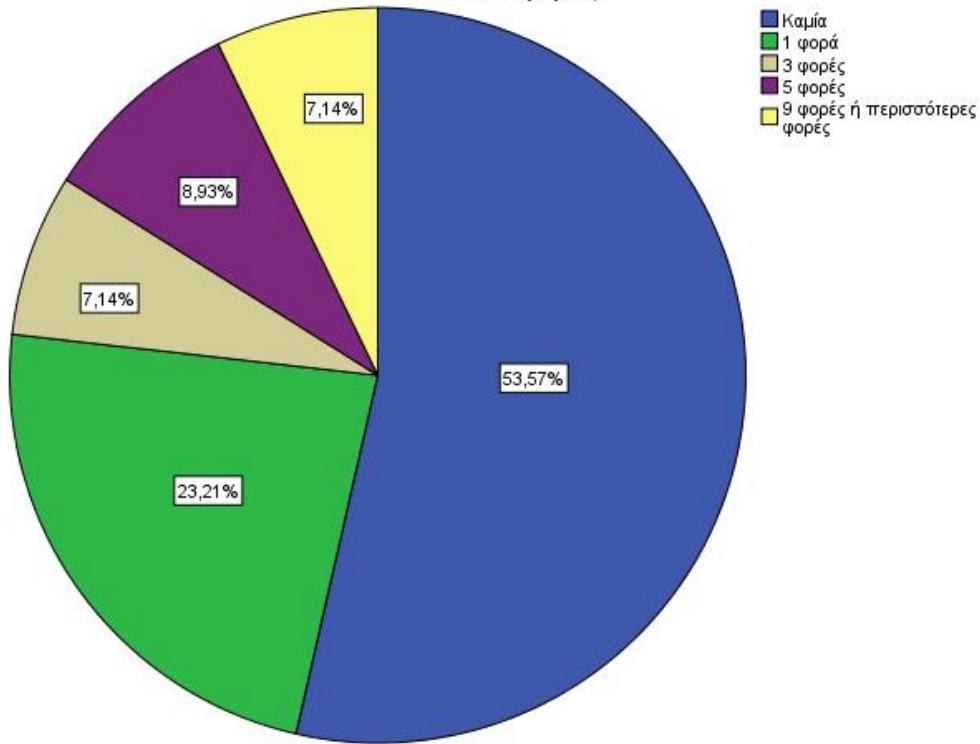
Το 48,21% απάντησε πως είναι, ενώ το 37,5% πως είναι πρώην.

88 Η μητέρα σου είναι καπνίστρια;



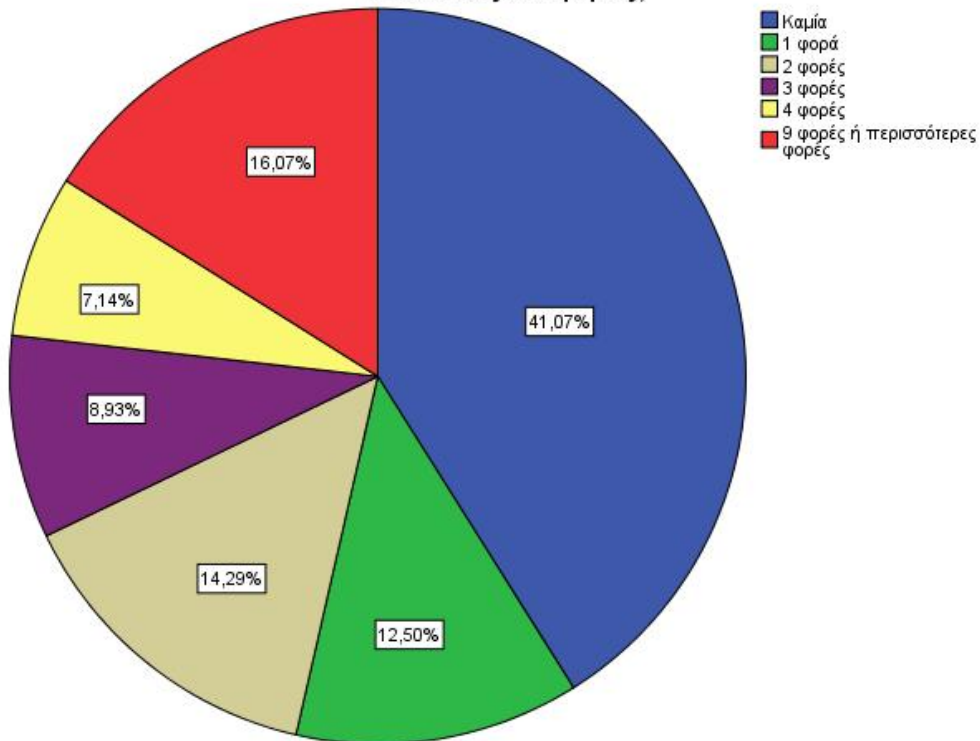
Το 51,79% απάντησε πως όχι, εώ το 26,79% ναι.

89α. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τον τελευταίο μήνα;



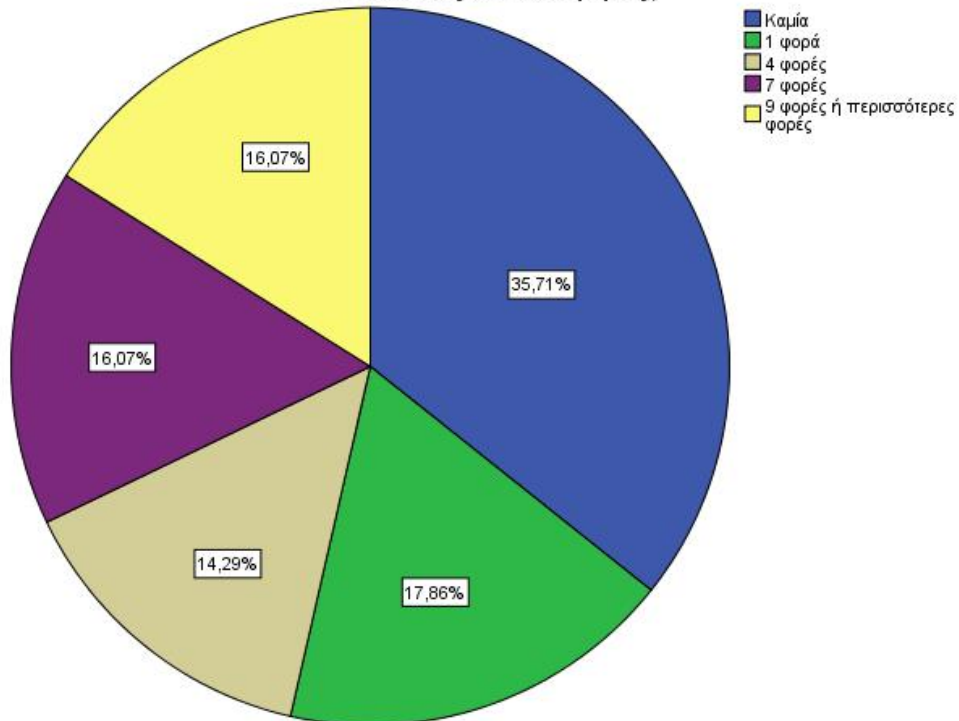
Το 23,21% απάντησε 1 φορά, ενώ το 7,14% 3 και 9 ή περισσότερες φορές.

89β. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τους τελευταίους δύο μήνες;



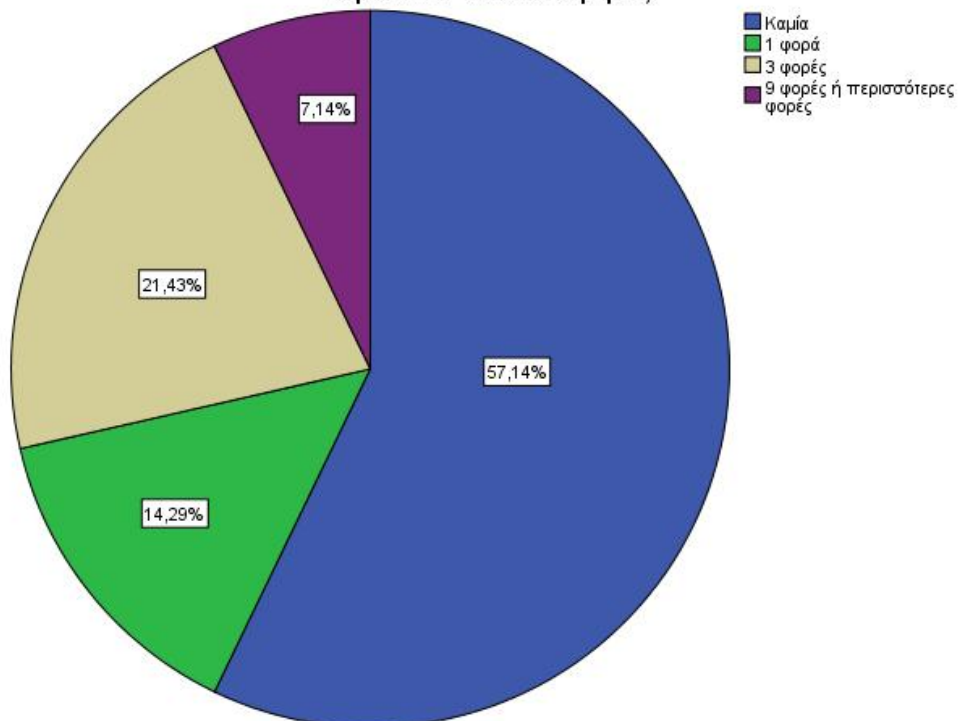
Το 16,07% απάντησε 9 ή περισσότερες φορές, ενώ το 7,14% 4 φορές.

89γ. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τους τελευταίους δώδεκα μήνες;



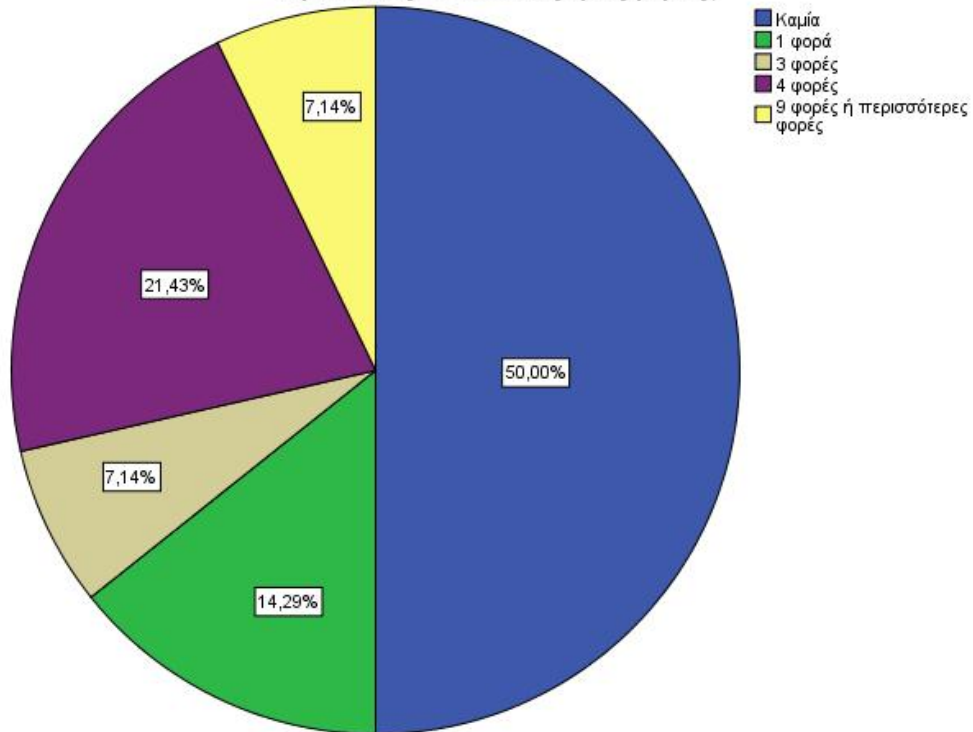
Το 17,86% απάντησε 1 φορά, ενώ το 14,29% 4 φορές.

90α. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τον τελευταίο μήνα;



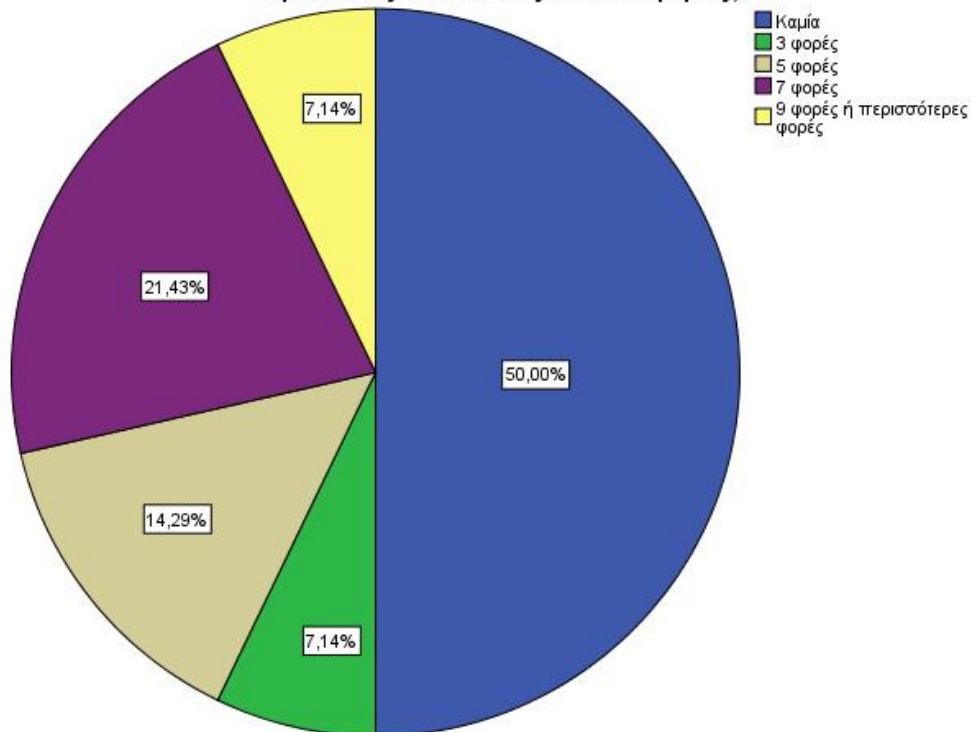
Το 57,14% απάντησε καμία.

90β. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τους τελευταίους τρεις μήνες;



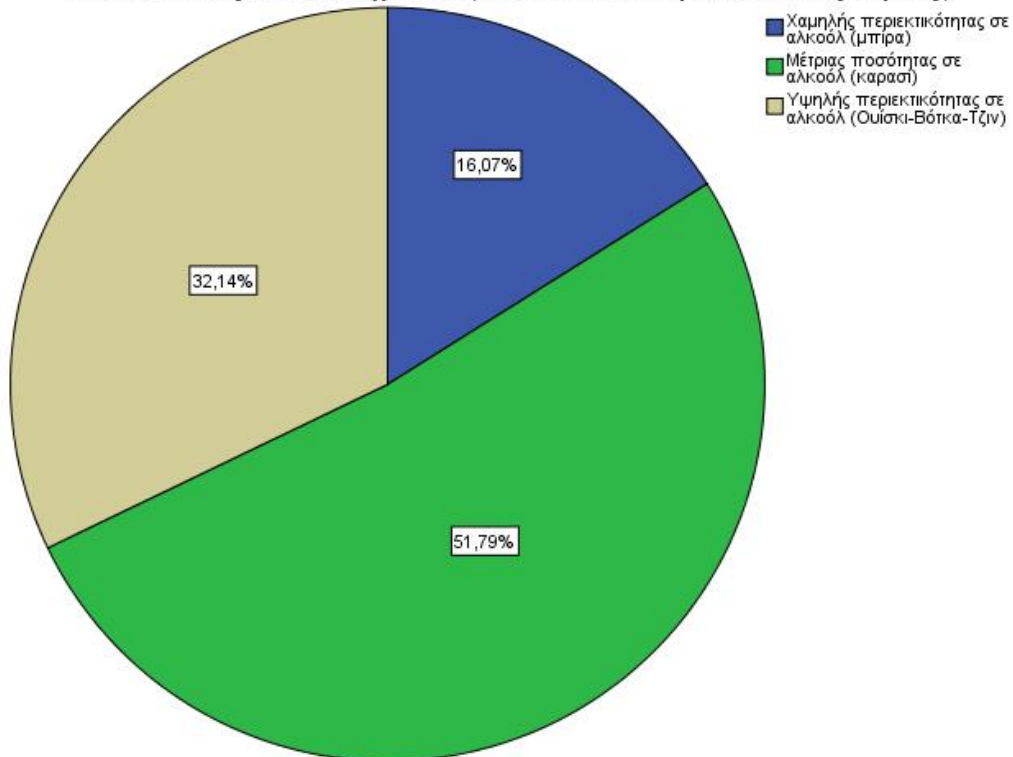
Το 50% απάντησε καμία.

90γ. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τους τελευταίους δώδεκα μήνες;



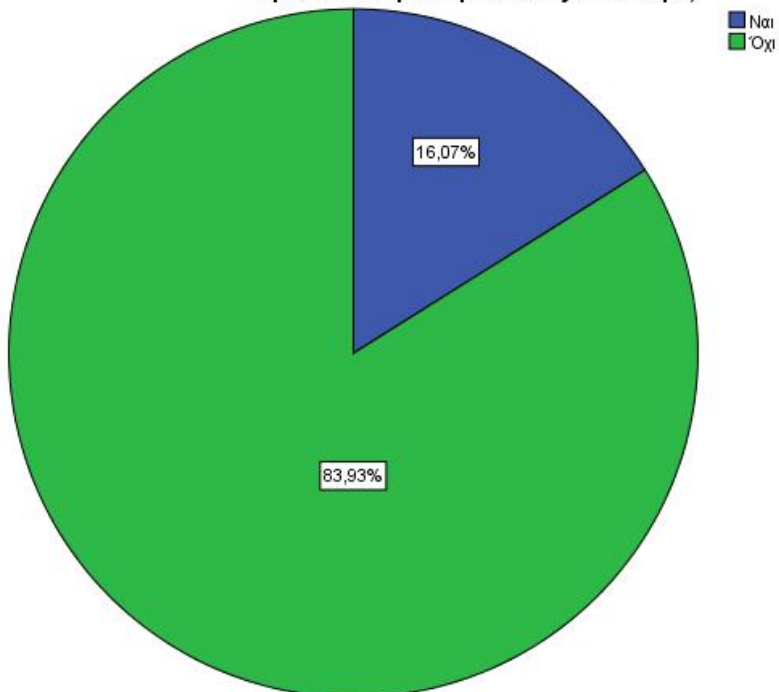
Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών απάντησε καμία.

91. Εάν πίνεις αλκοολούχα ποτά, ποιό από τα παρακάτω πίνεις κυρίως;



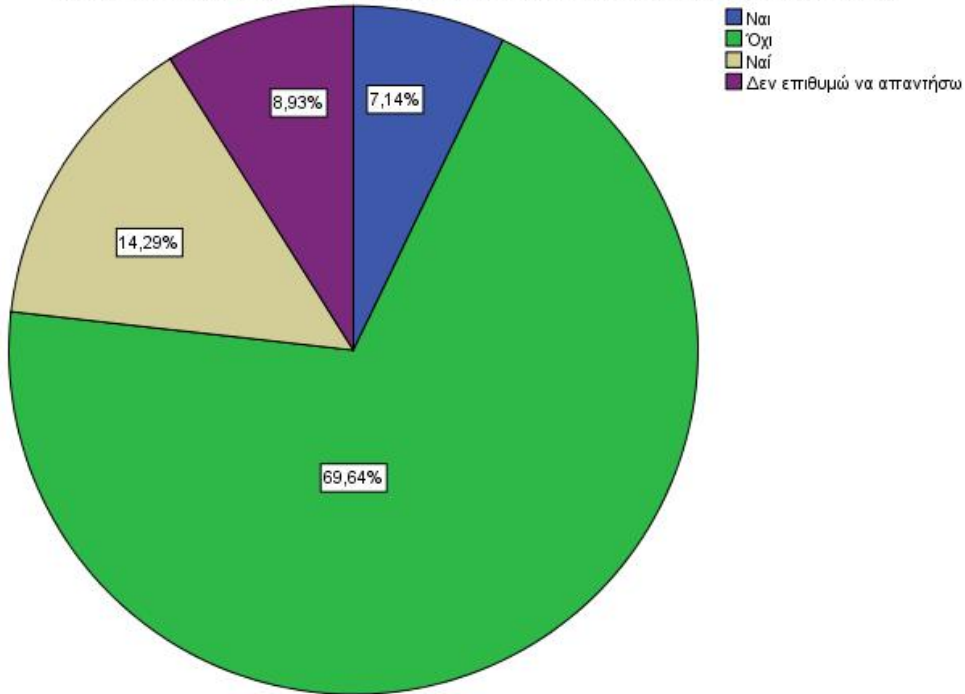
Το 51,79% απάντησε μέτριας ποσότητας σε αλκοόλ.

92. Αν πίνεις αλκοόλ, σου συνέβη κάτι από τα ακόλουθα ως συνέπεια χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες να τραυματιστείς ή να τραυματίσεις άλλο πρόσωπο ή να εμπλακείς σε καυγά;



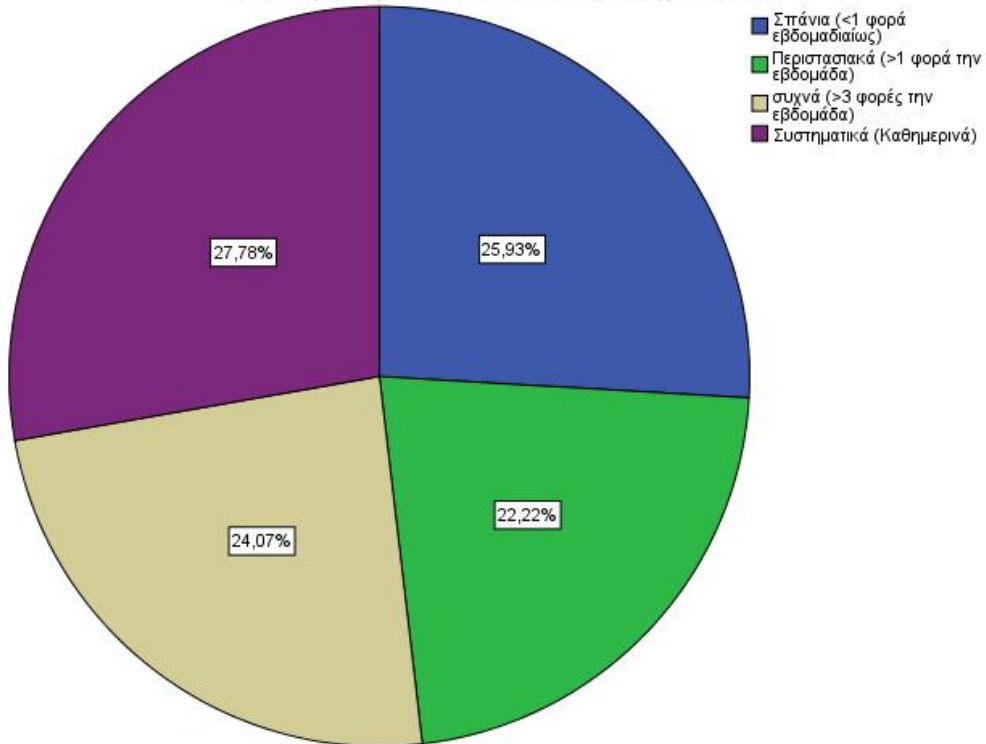
Το 16,07% απάντησε πως ναι.

93. Αν πίνεις αλκοόλ, σου συνέβη κάτι από τα ακόλουθα ως συνέπεια χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες να κάνεις κάτι που αργότερα μετάνιωσες; Να ξεχάσεις που ήσουνα ή τι έκανες; Να κάνεις σεξ χωρίς προφυλάξεις;



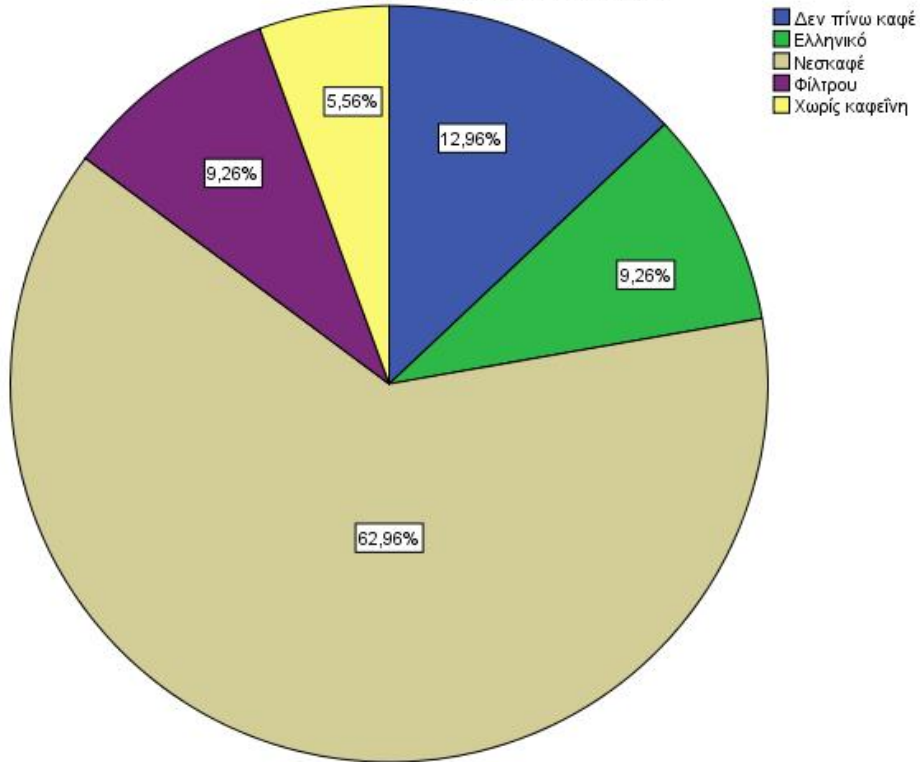
Το 69,64% απάντησε όχι.

94. Οι γονείς σου πίνουν αλκοολούχα ποτά;



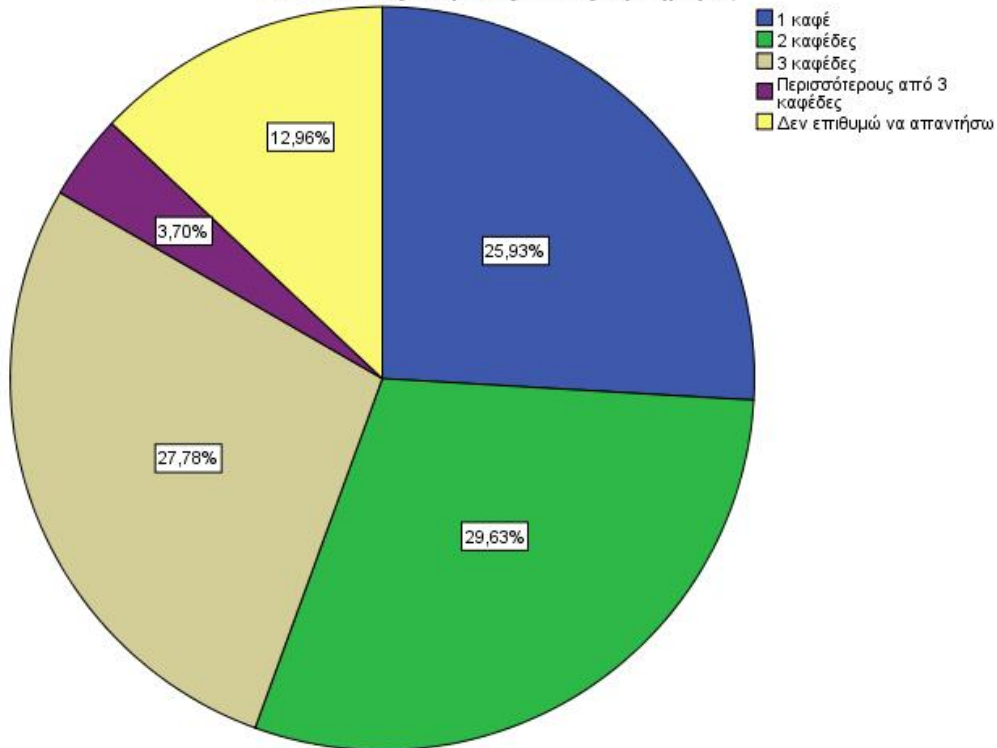
Το 27,78% απάντησε συστηματικά, ενώ το 22,22% περιστασιακά.

95. Τι είδους καφέ πίνεις;



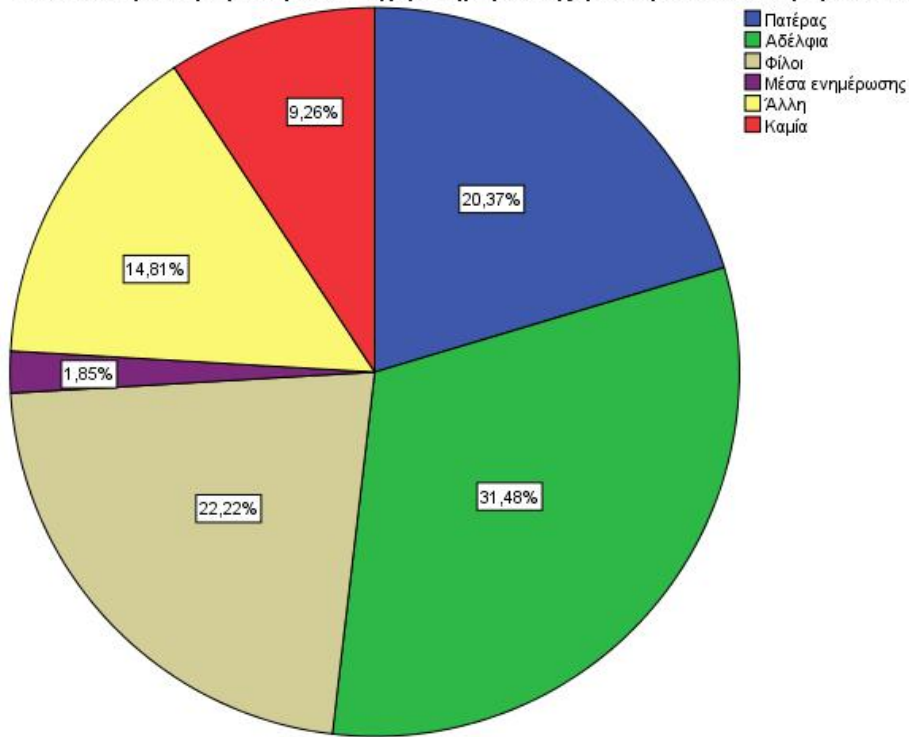
Το 62,96% πίνει νεσκαφέ.

96. Πόσους καφέδες πίνεις την ημέρα;



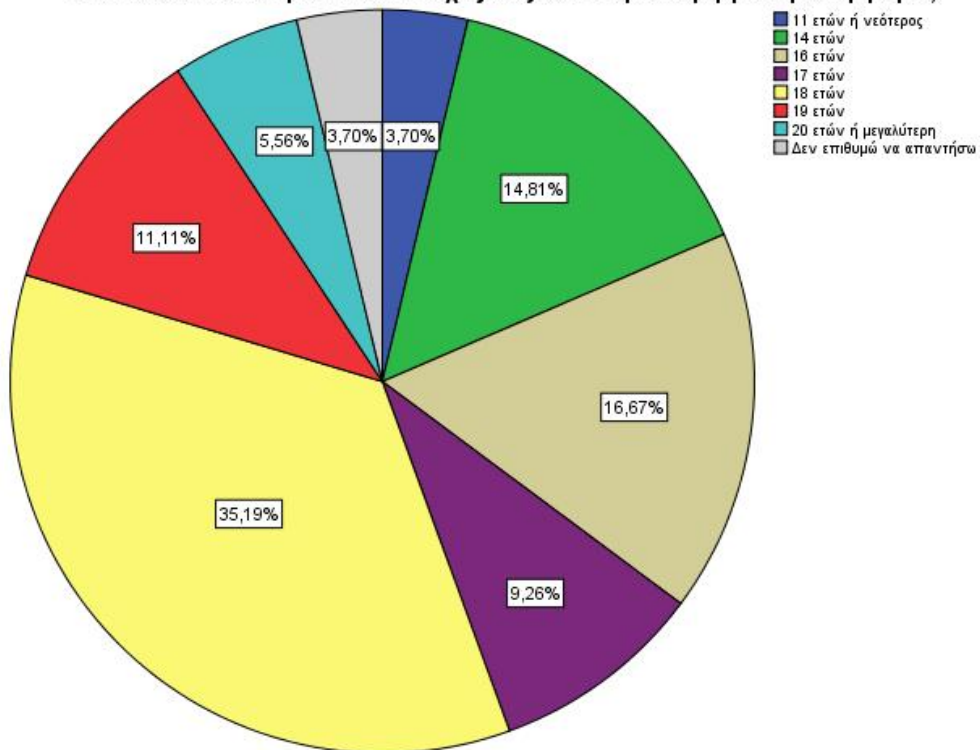
Το 27,78% απάντησε 3 καφέδες την ημέρα.

97. Ποιά ήταν η πρώτη σου πηγή ενημέρωσης για θέματα που αφορούν το σεξ;



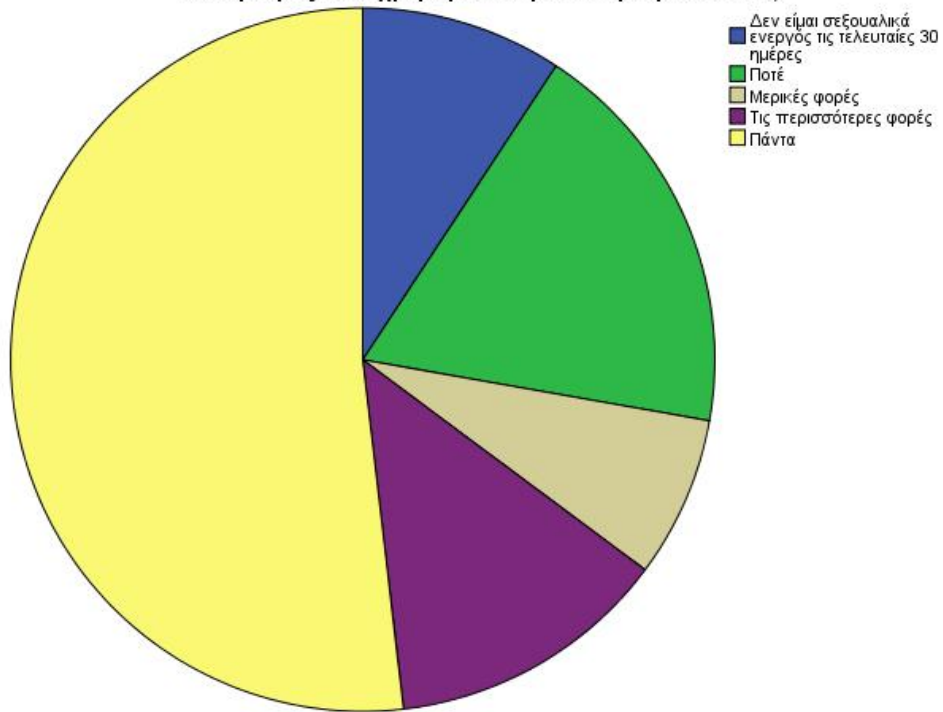
Το 31,48% απάντησε τα αδέρφια, ενώ το 1,85% τα μέσα ενημέρωσης.

98. Πόσων ετών ήσουν όταν είχες σεξουαλική επαφή για πρώτη φορά;



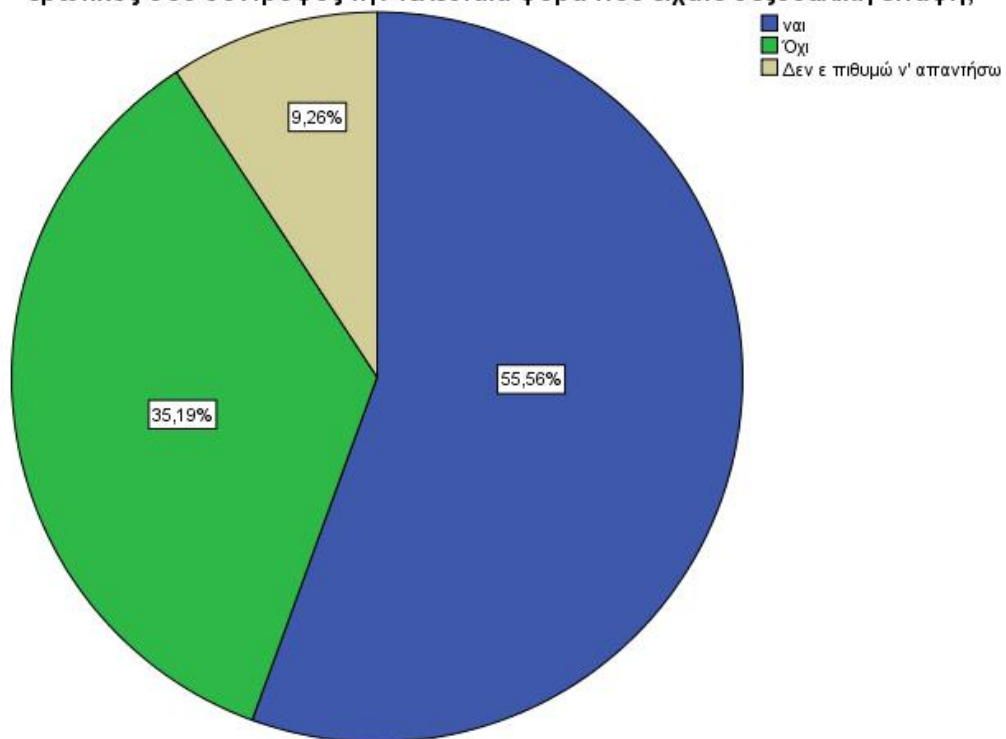
Το 35,19% απάντησε 18 ετών.

99. Τις τελευταίες 30 ημέρες, αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, πόσο συχνά εσύ ή ο σύντροφός σου χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;



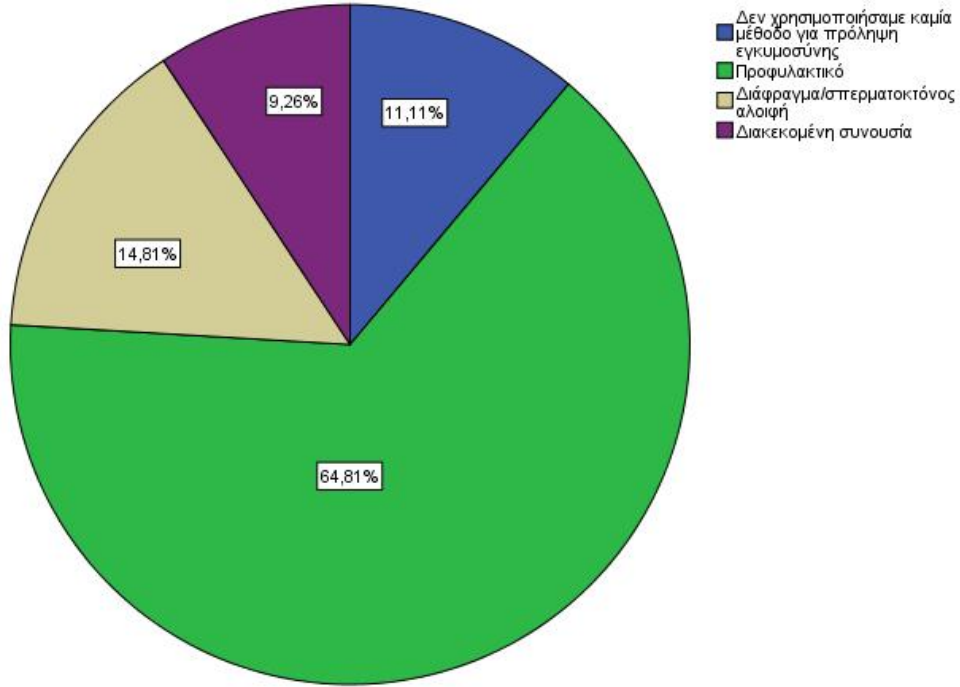
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πάντα.

100. Αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, χρησιμοποίησες προφυλακτικό εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος την τελευταία φορά που είχατε σεξουαλική επαφή;



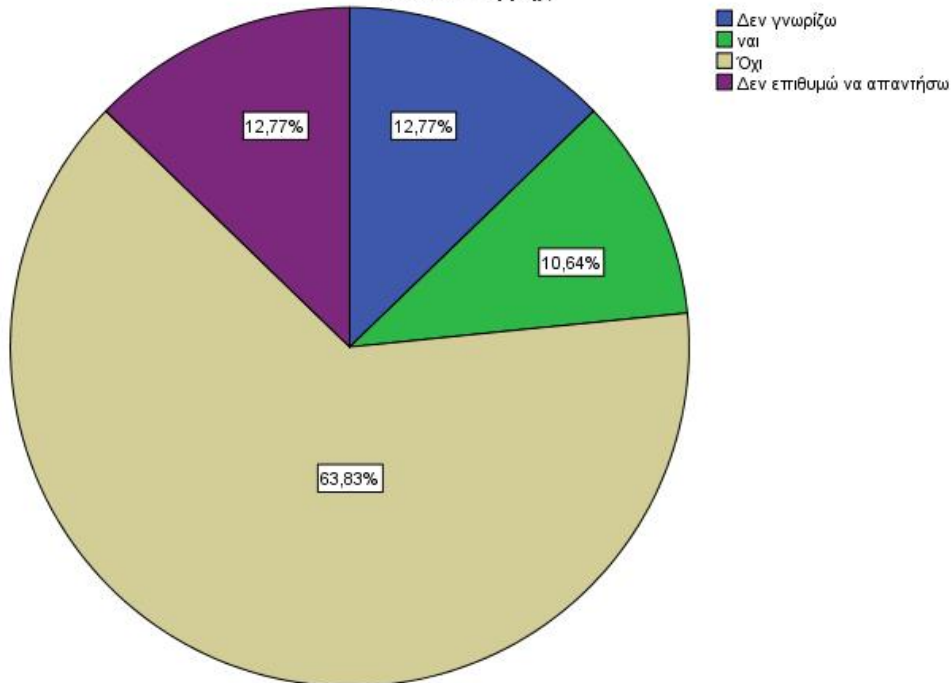
Το 55,56% απάντησε ναι.

101. Την τελευταία φορά που έχεις σεξουαλική επαφή, ποιά μέθοδο χρησιμοποίησες εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος για πρόληψη εγκυμοσύνης;



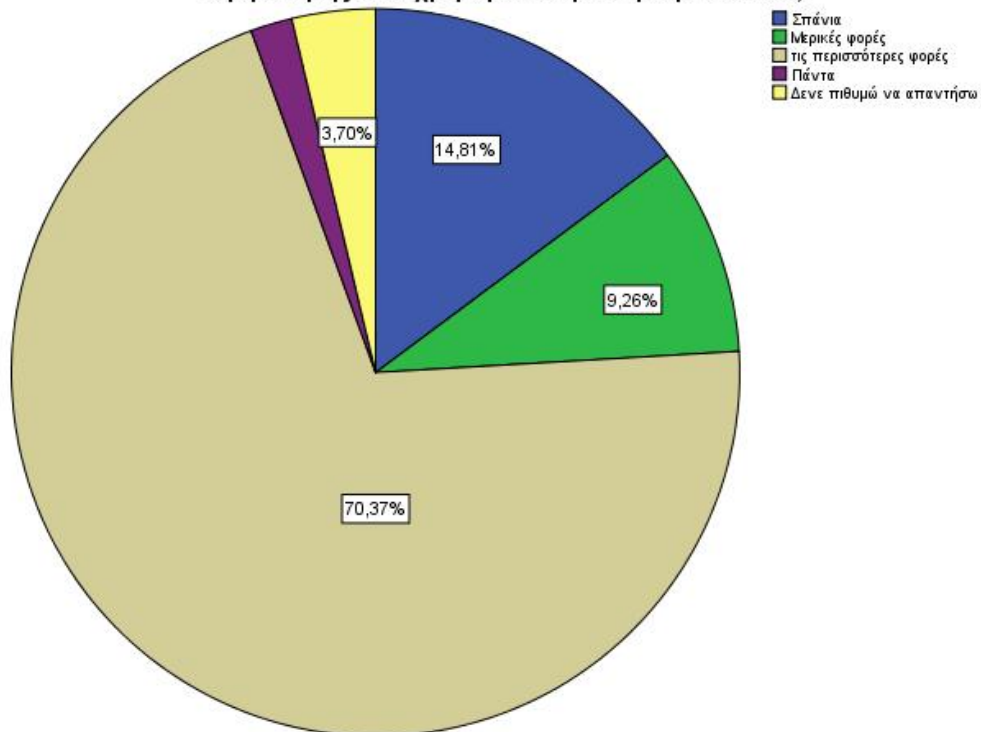
Το 64,81% απάντησε προφυλακτικό, ενώ το 9,26% με διακεκομένη συνουσία

102. Τον τελευταίο χρόνο, αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, έχεις χρησιμοποιήσει εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος το χάπι της επόμενης ημέρας (επείγουσα αντισύλληψη);



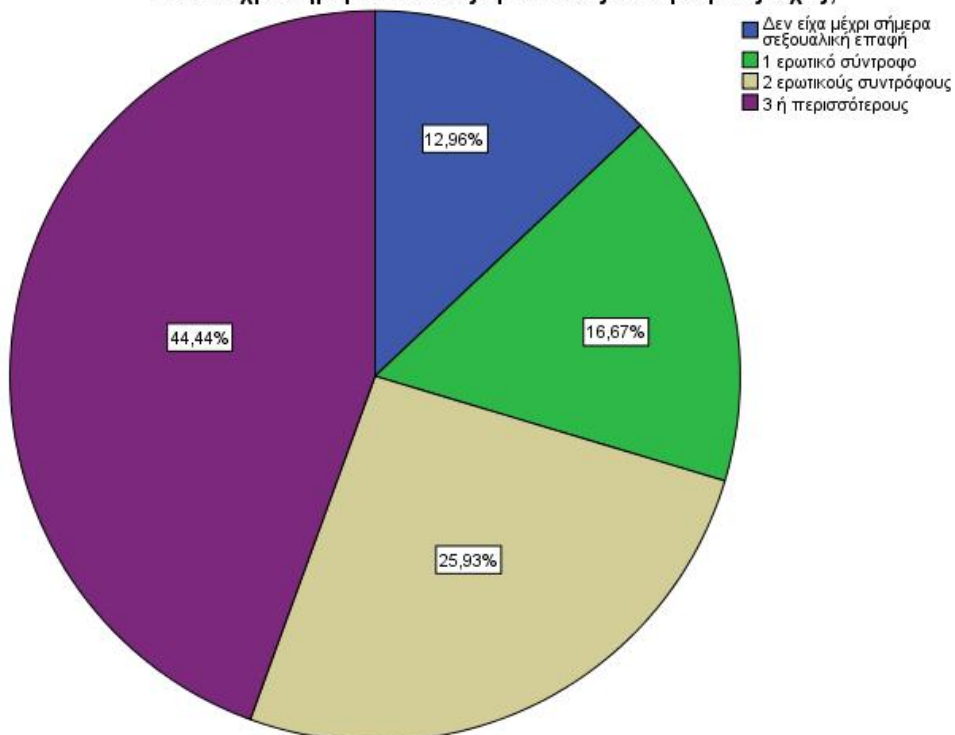
Το 63,83% απάντησε όχι, ενώ το 10,64% ναι.

103. Τις τελευταίες 30 ημέρες πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου χρησιμοποίησε προφυλακτικό;



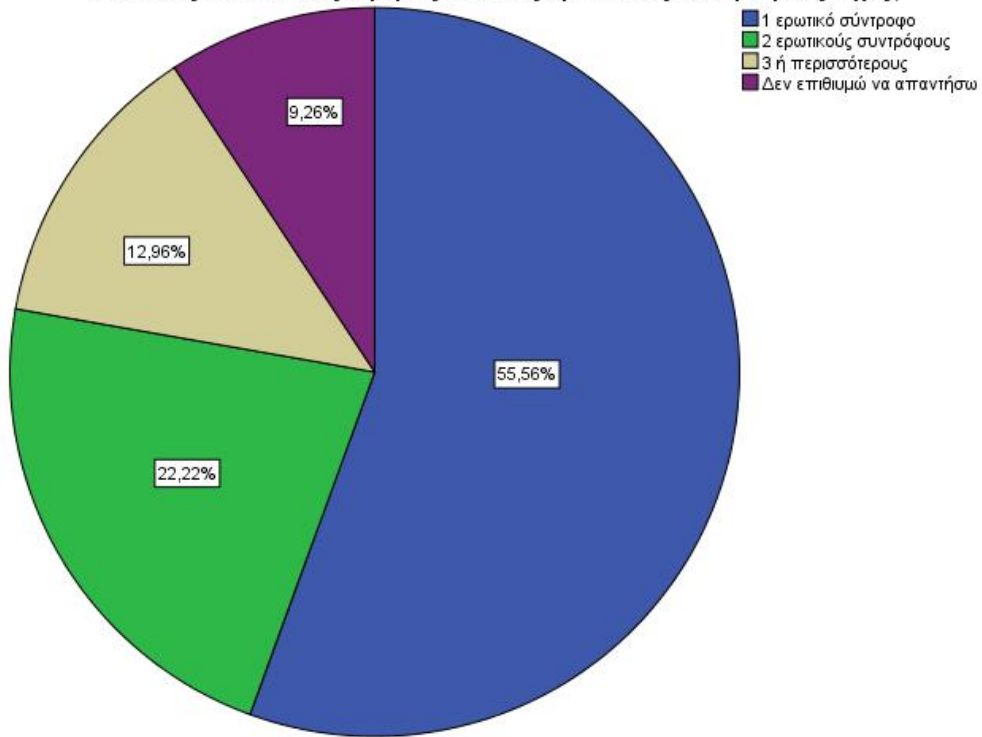
Το 70,37% απάντησε τις περισσότερες φορές.

104. Μέχρι σήμερα πόσους ερωτικούς συντρόφους είχες;



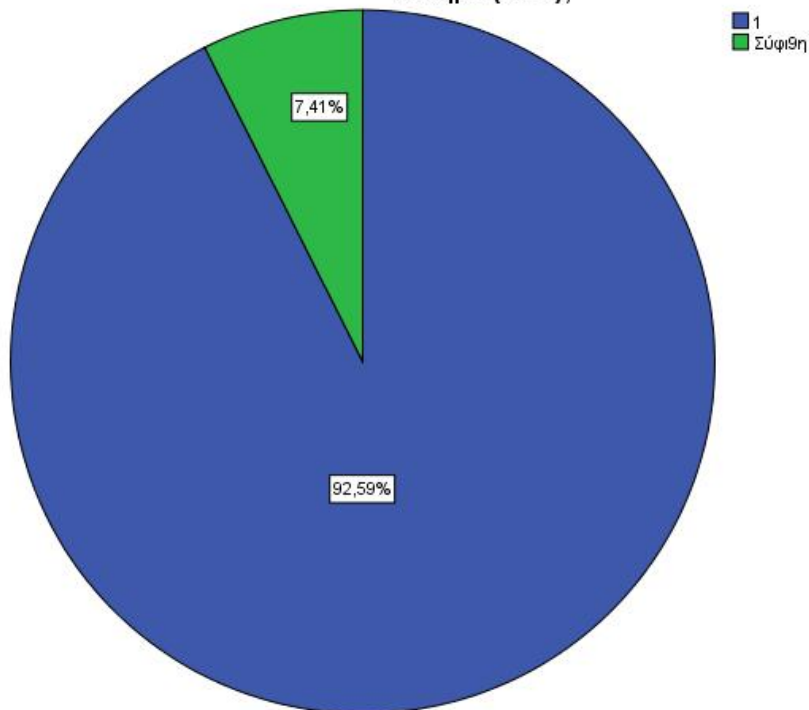
Το 44,44% απάντησε 3 ή περισσότερους.

105. Τους τελευταίους 3 μήνες πόσους ερωτικούς συντρόφους είχες;



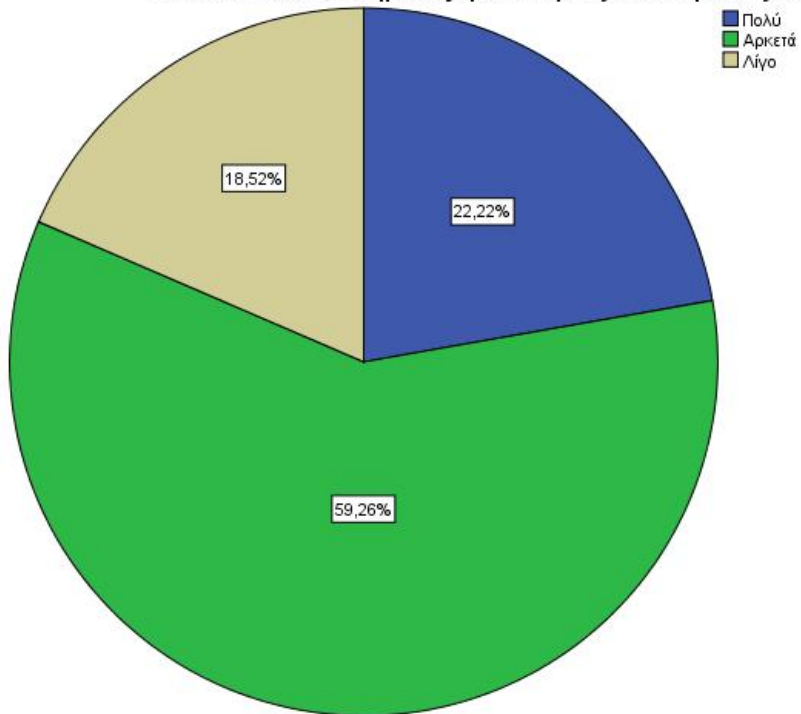
Το 55,56% απάντησε 1 ερωτικό σύντροφο.

106. Έχεις προσβληθεί μέχρι σήμερα από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ);



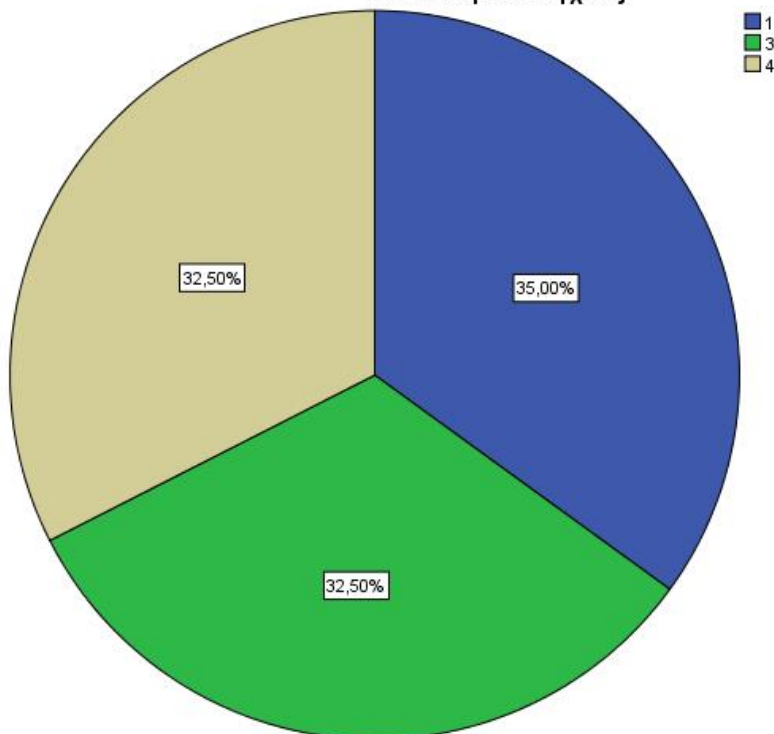
Το 92,59% απάντησε καμία φορά, ενώ το 7,41% απάντησε σύφιλη.

107. Είσαι ικανοποιημένος/η από τη σεξουαλική σου ζωή;

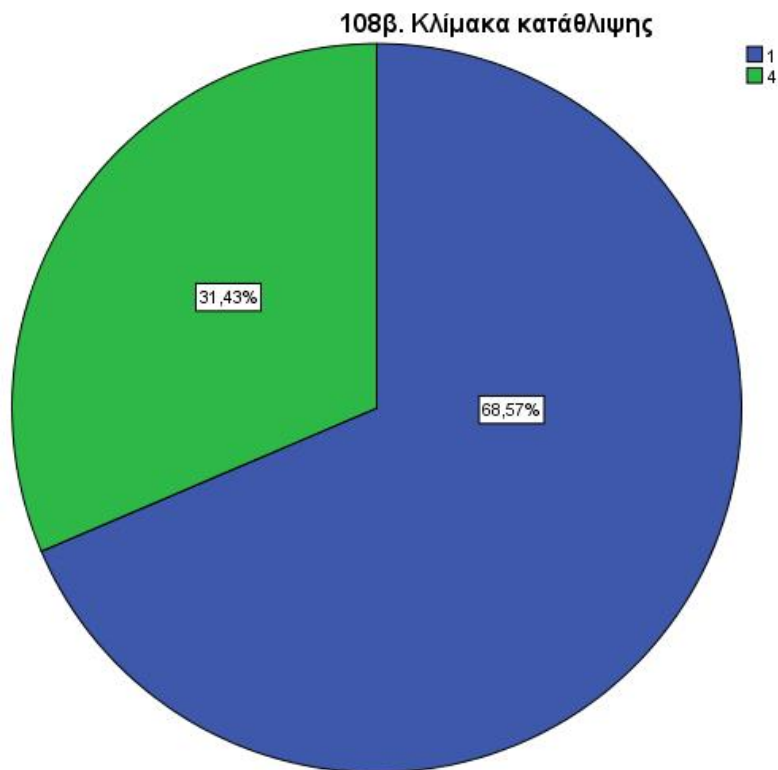


Το 59,26% απάντησε αρκετά.

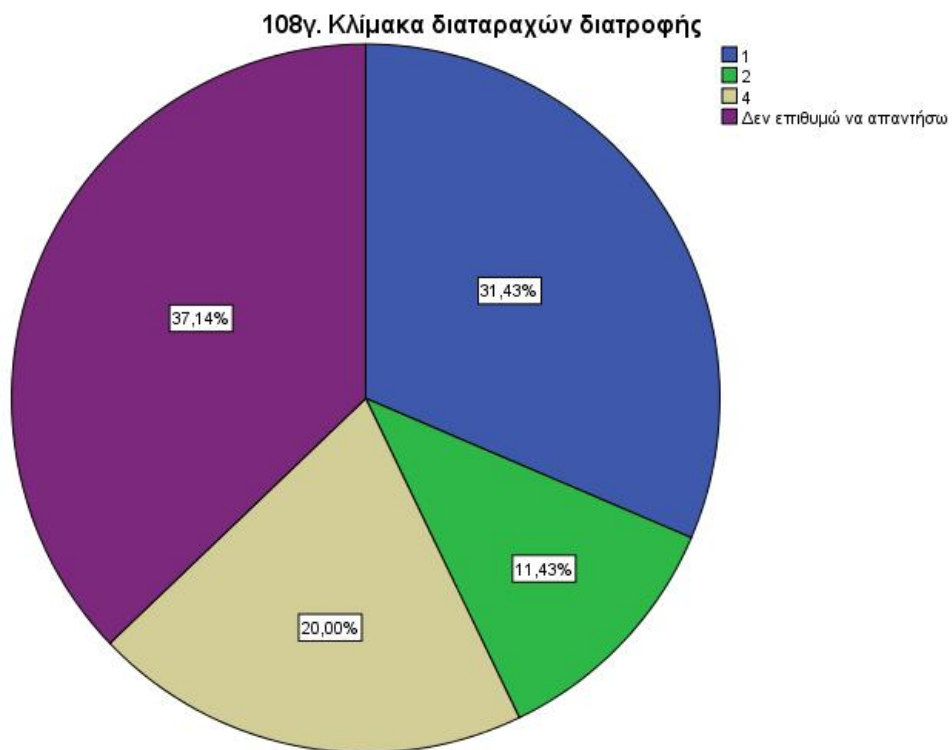
108α. Κλίμακα άγχους



Το 35% απάντησε πως δεν έχει καθόλου άγχος, ενώ το 32,5% πολύ και πάρα πολύ.

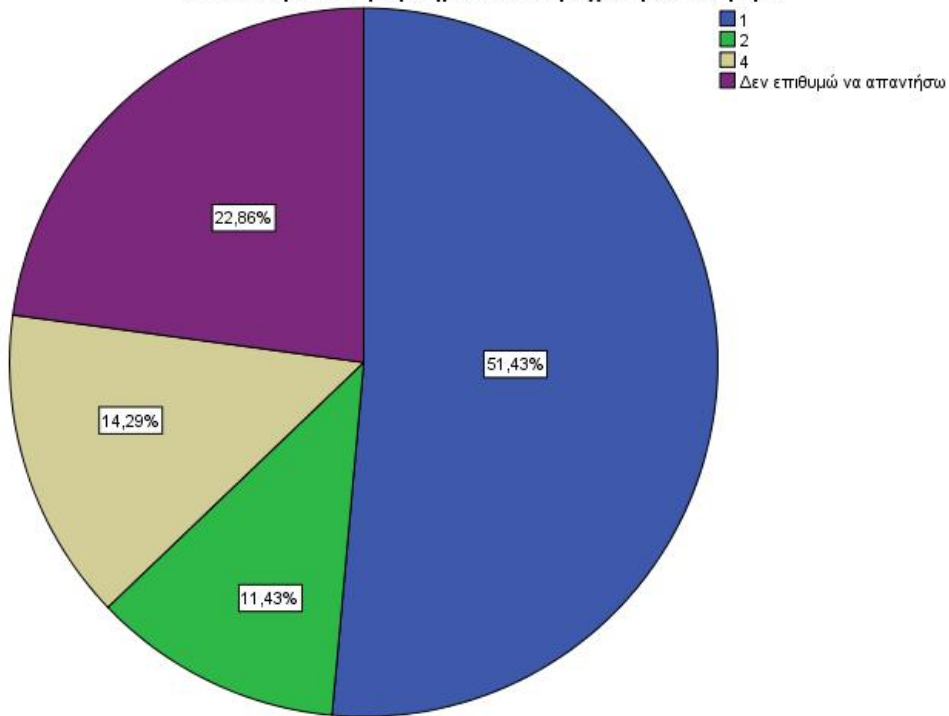


Το 31,43% απάντησε πως έχει κατάθλιψη.



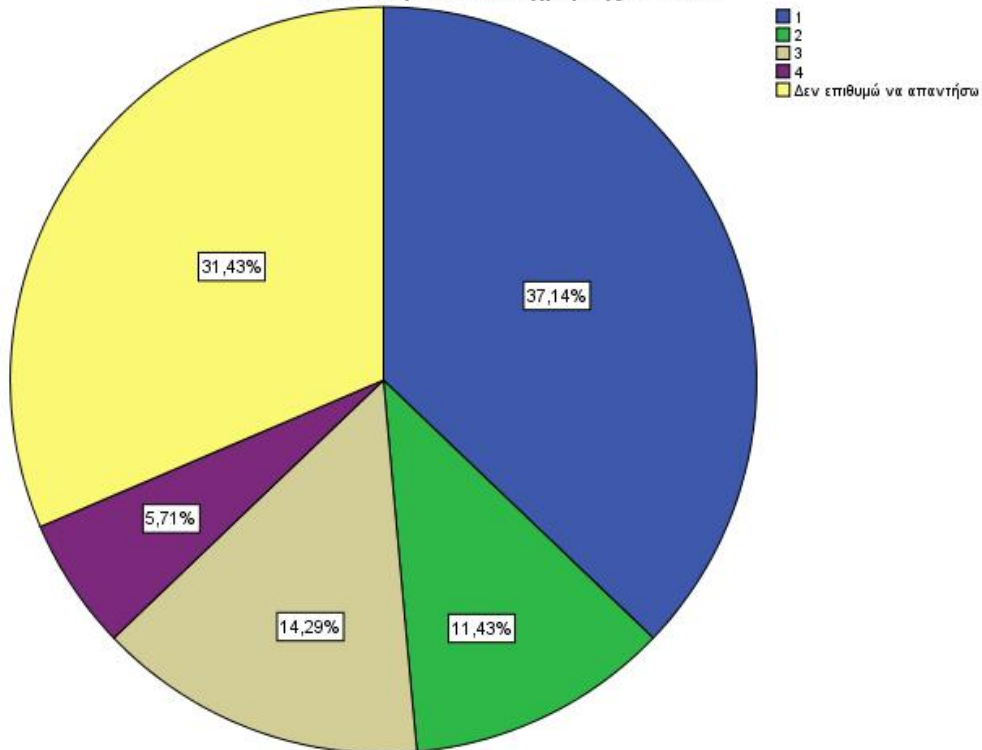
Το 20% απάντησε πως έχει διαταραχές διατροφής.

108δ. Κλίμακα προβλημάτων στη σχέση και το γάμο



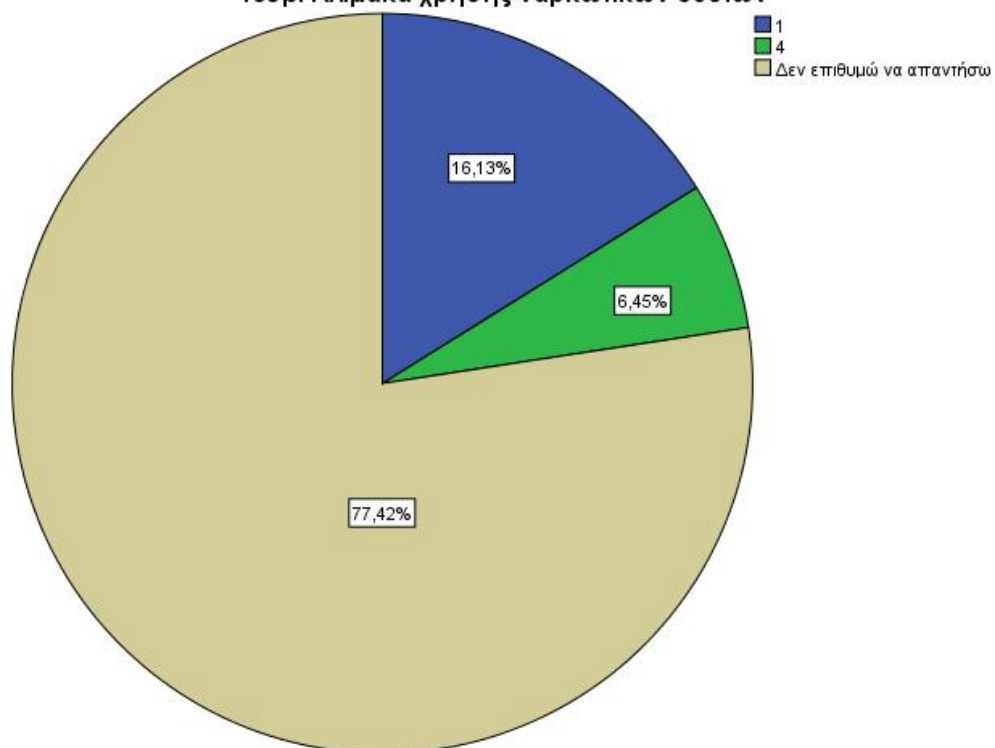
Το 51,43% απάντησε πως δεν έχει πρόβλημα στις σχέσι ή στο γάμο, ενώ το 14,29% απάντησε πως έχει πολύ πρόβλημα.

109α. Κλίμακα κατάχρησης αλκοόλ



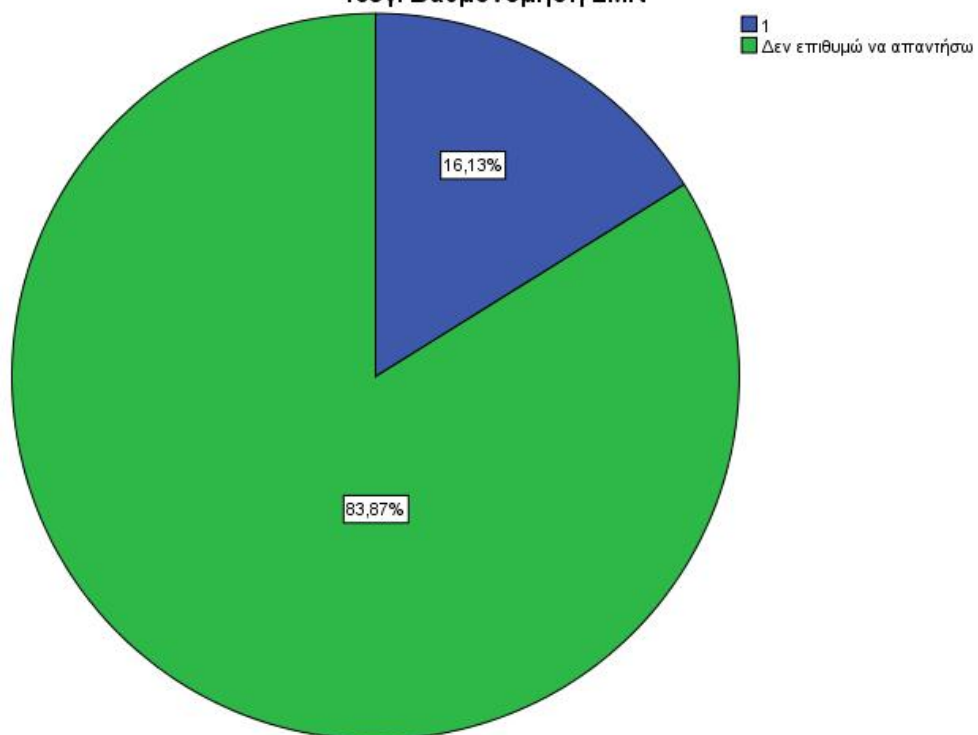
Το 37,14% απάντησε πως δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το 5,71% ότι κάνει πολύ.

109β. Κλίμακα χρήσης ναρκωτικών ουσιών



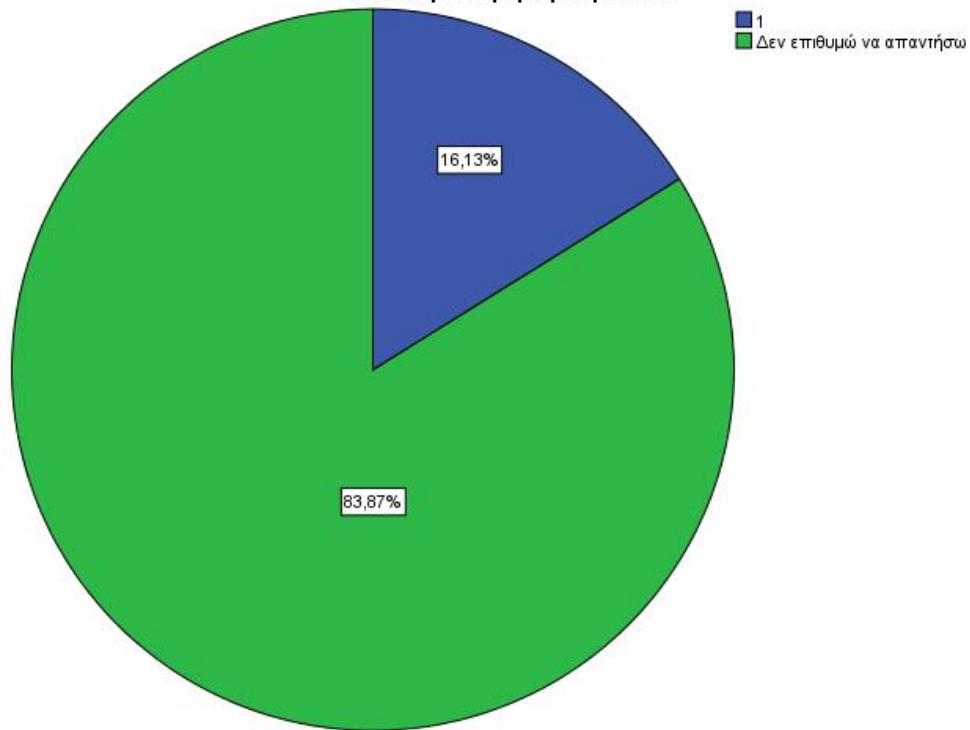
Το 77,42% δεν επιθυμώ να απαντήσει.

109γ. Βαθμολόγηση ΣΜΝ



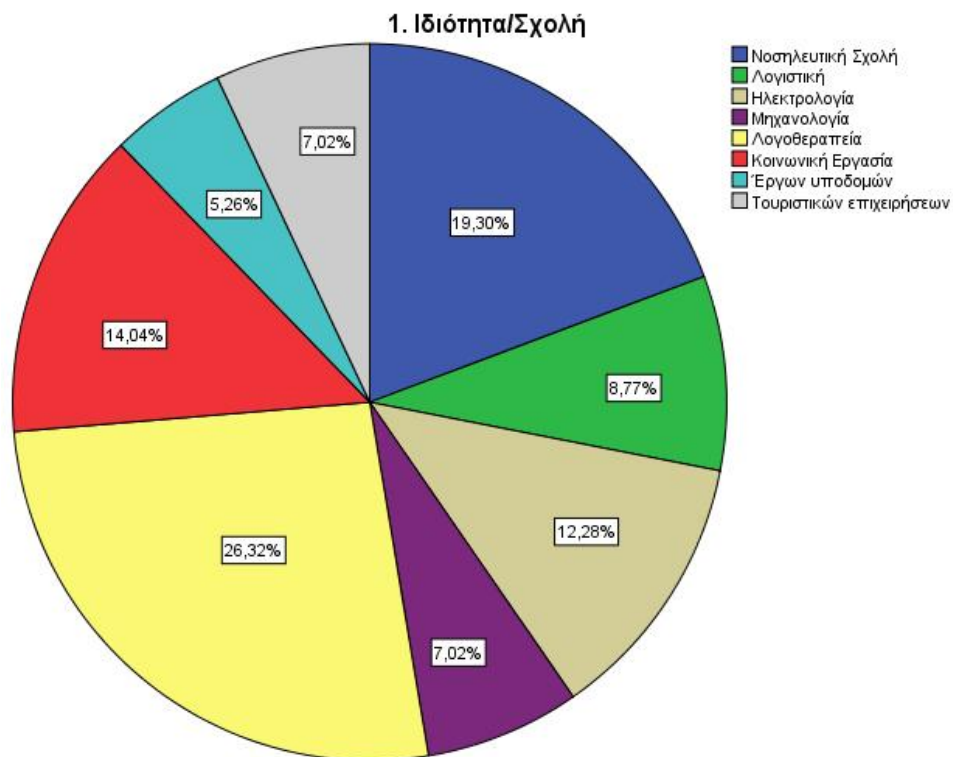
Το 83,87% απάντησε πως δεν επιθυμεί να απαντήσει.

110δ. Βαθμονόμηση καρκίνου

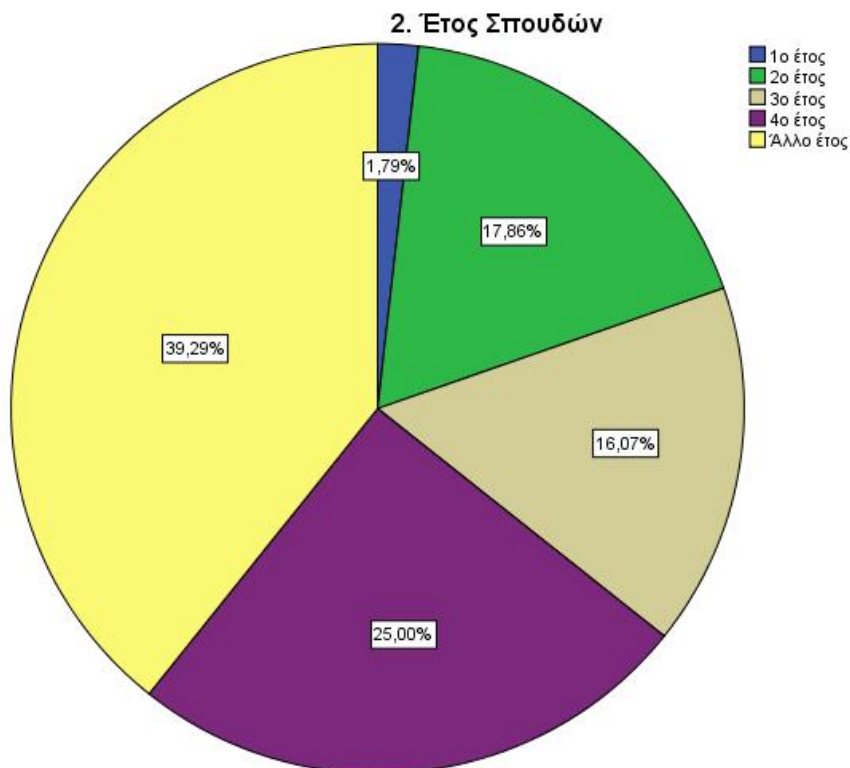


Το 83,87% δεν επιθυμεί να απαντήσει και το 16,13% δεν έχει.

Γραφήματα Ερωτηματολογίου Γυναικών

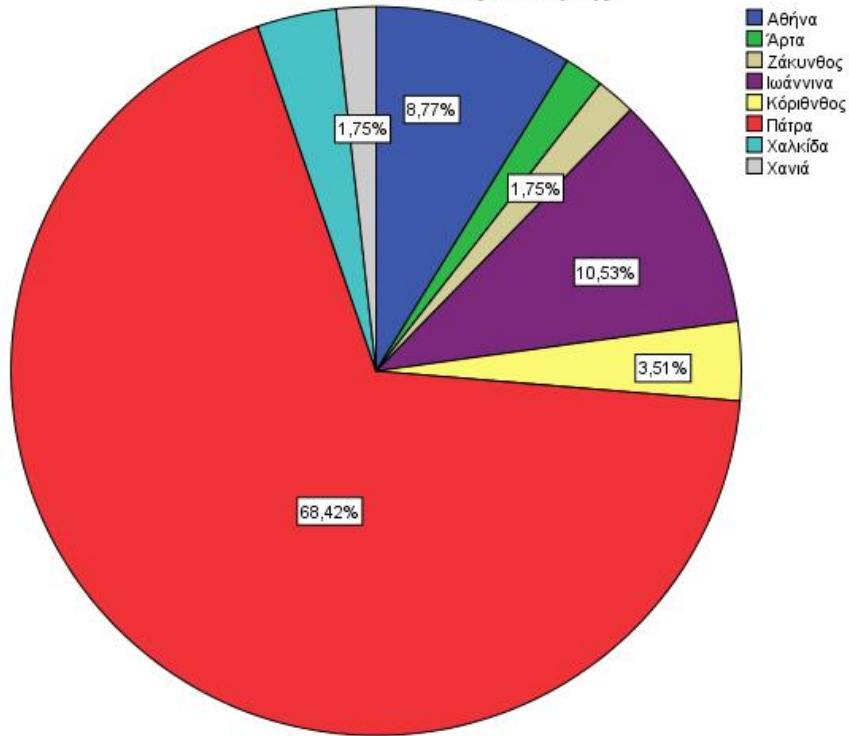


Το 26,32% των σπουδαστών του δείγματος σπουδάζει νοσηλευτική.



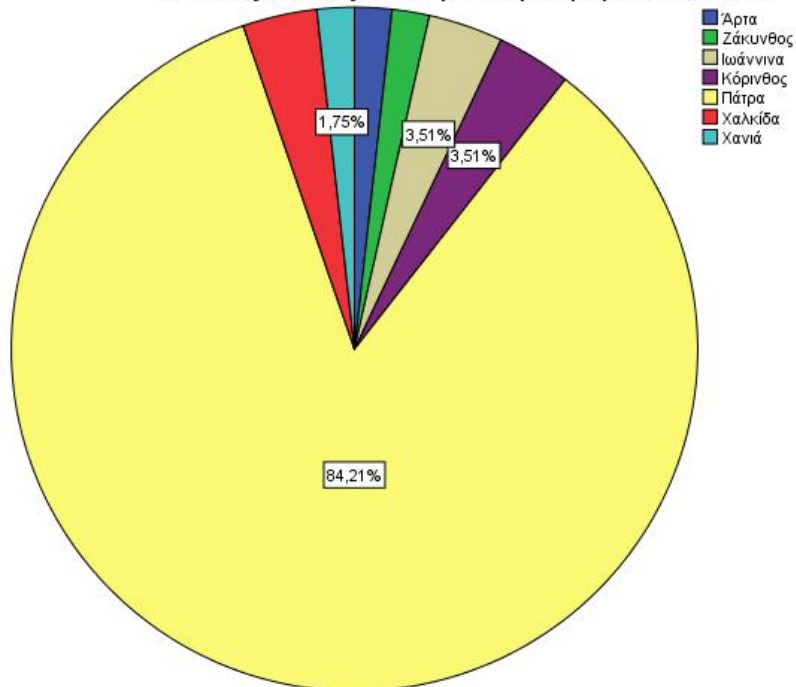
Το 39,29% των σπουδαστών βρίσκεται σε άλλο έτος.

5. Τόπος Γέννησης



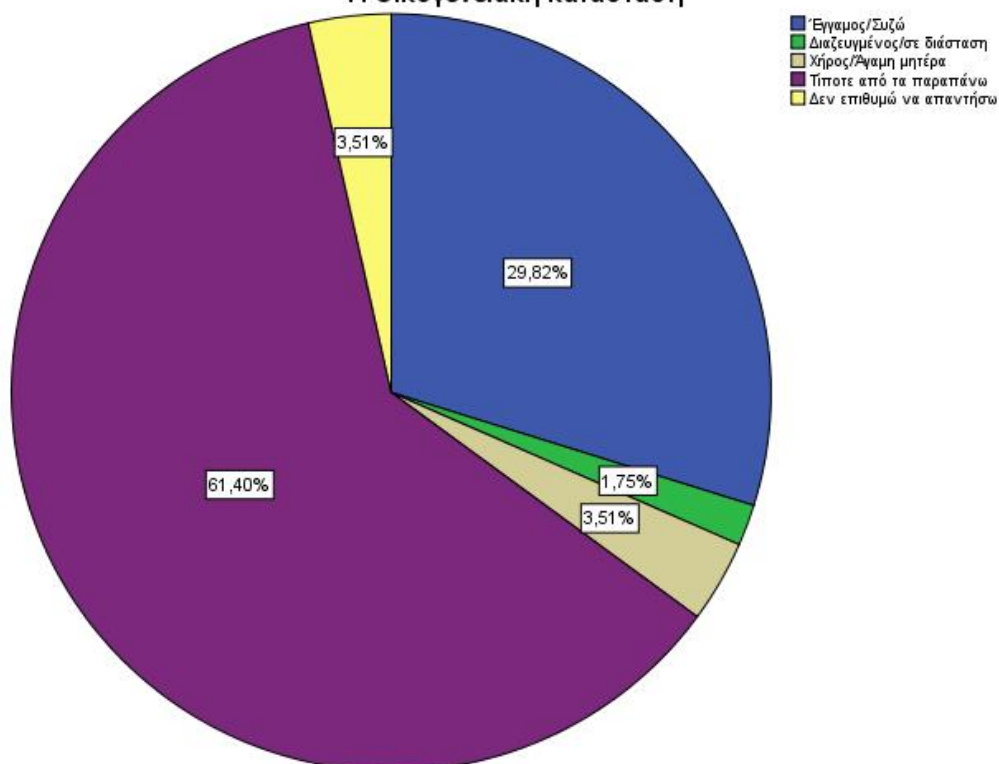
Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών είναι από την Πάτρα.

6. Τόπος κατοικίας κατά την αποφοίτηση από το Λύκειο



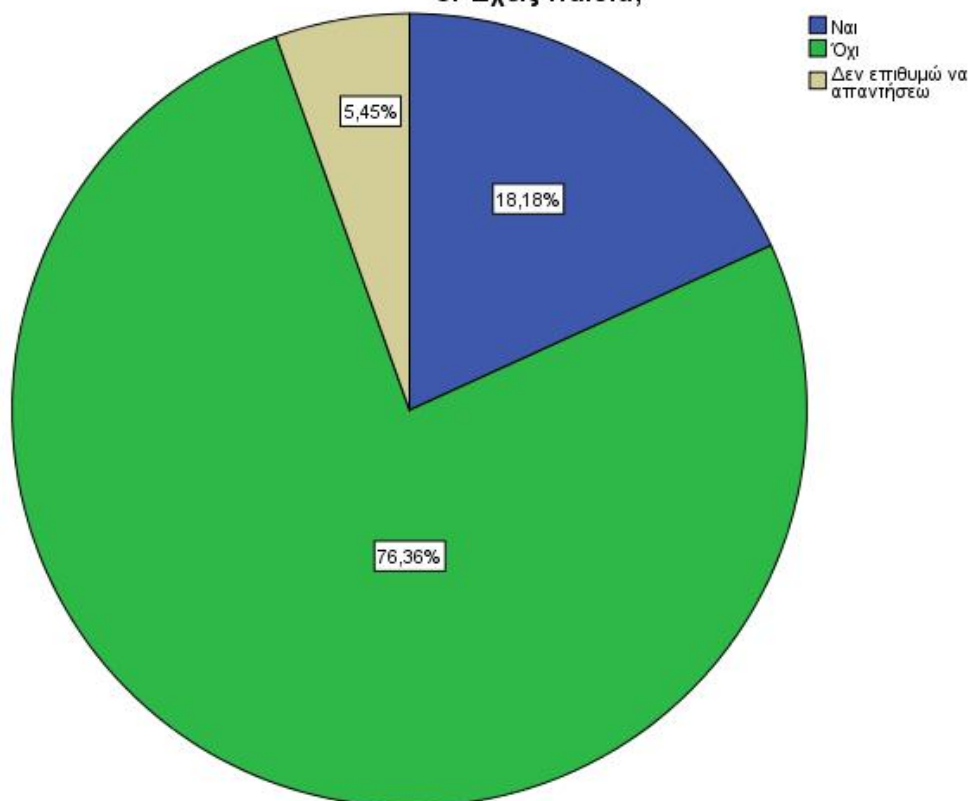
Ο τόπος κατοικίας κατά την αποφοίτηση από το λύκειο είναι από την Πατρα.

7. Οικογενειακή κατάσταση



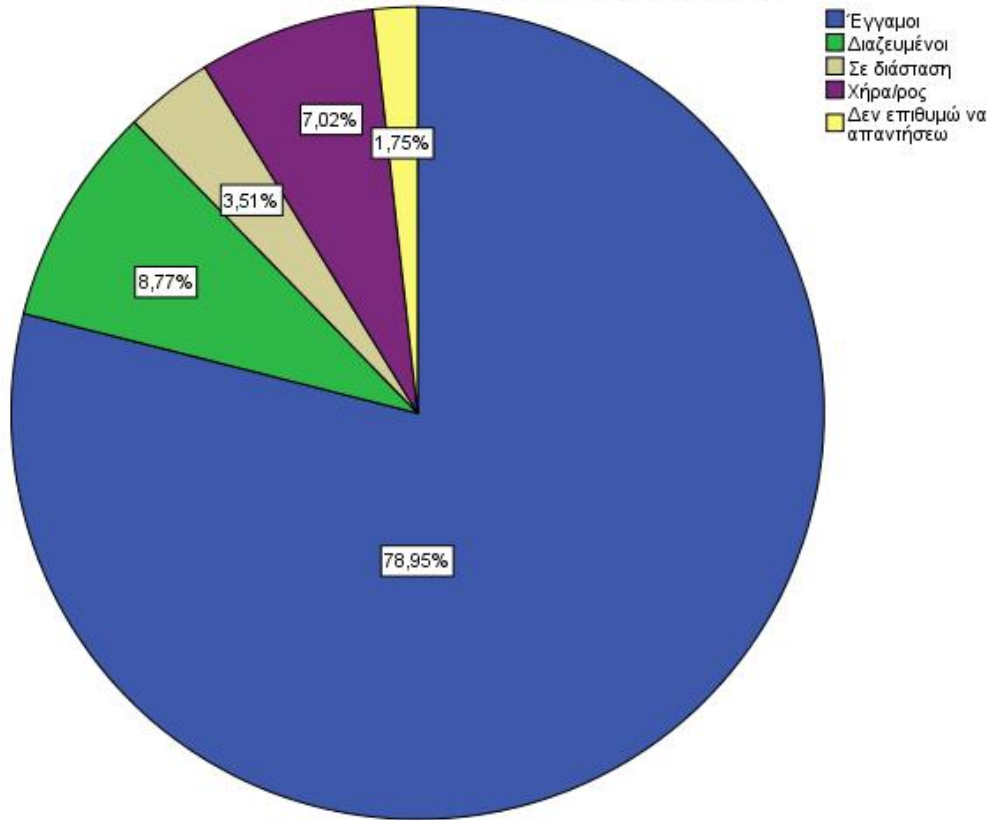
Το 61,4% απάντησαν τίποτα από τα παραπάνω.

8. Έχεις παιδιά;



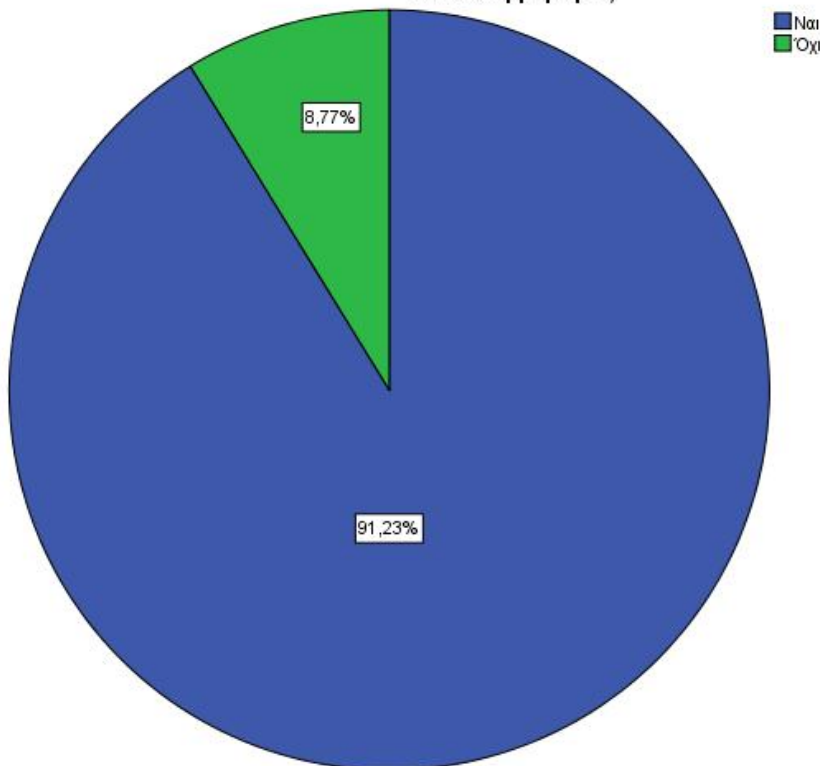
Το 76,36% απάντησε πως δεν έχει παιδιά.

9. Οικογενειακή κατάσταση γονέων



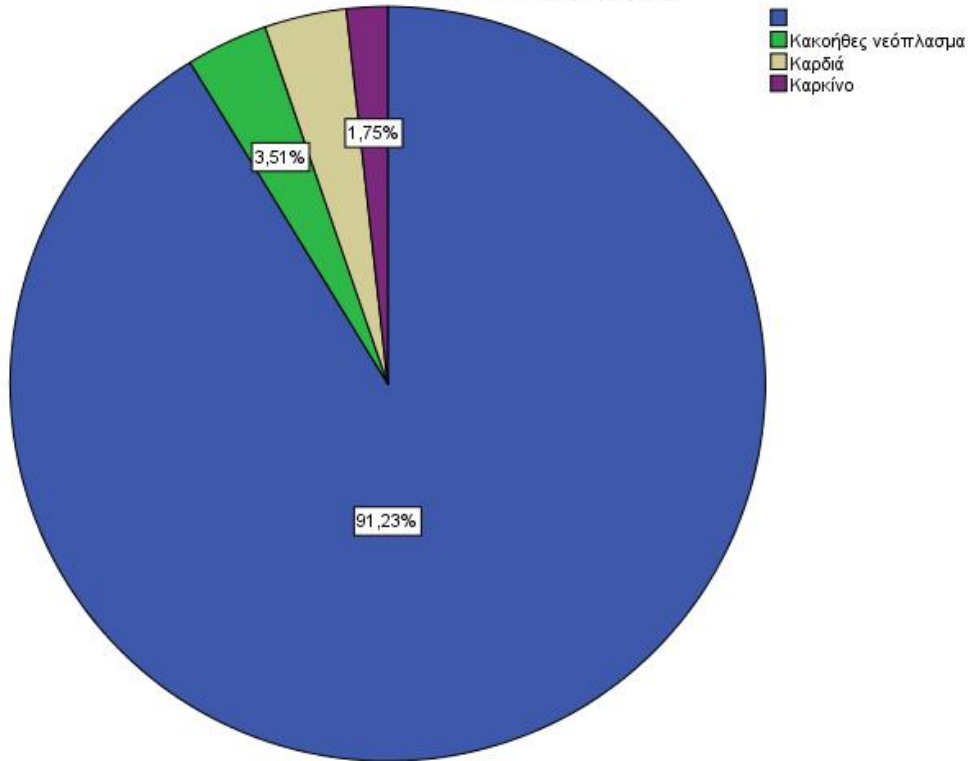
Το 78,95% απάντησε πως οι γονείς τους είναι ακόμα έγγαμοι.

10. Ζει η μητέρα;



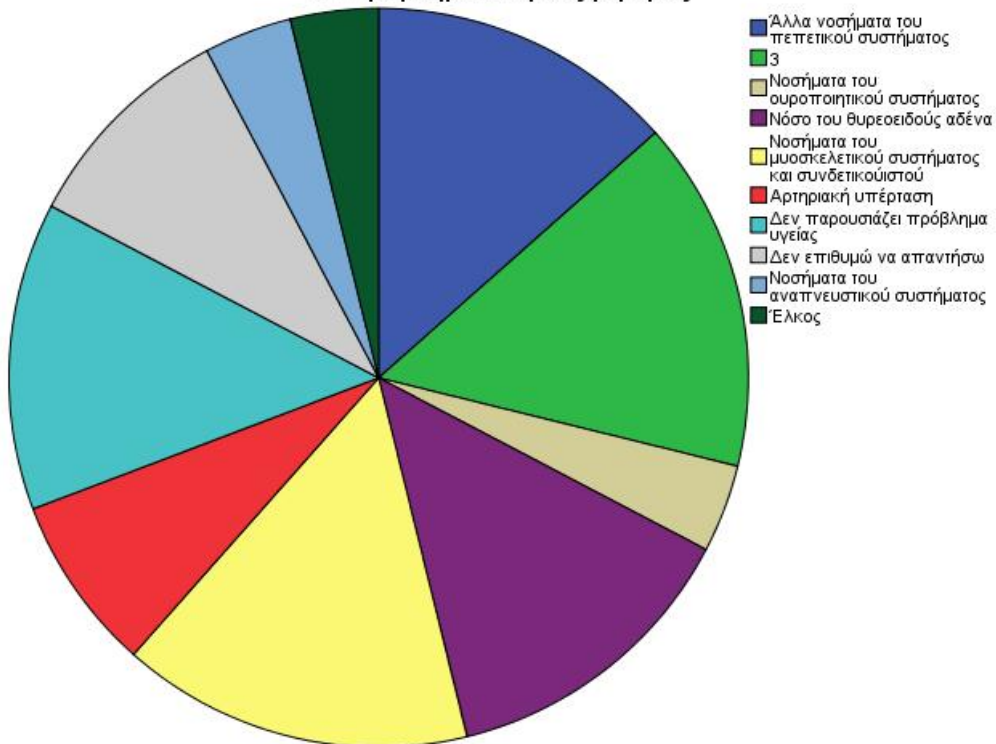
Το 91,23% απάντησε πως ζει η μητέρα τους.

11. Αιτία Θανάτου μητέρας



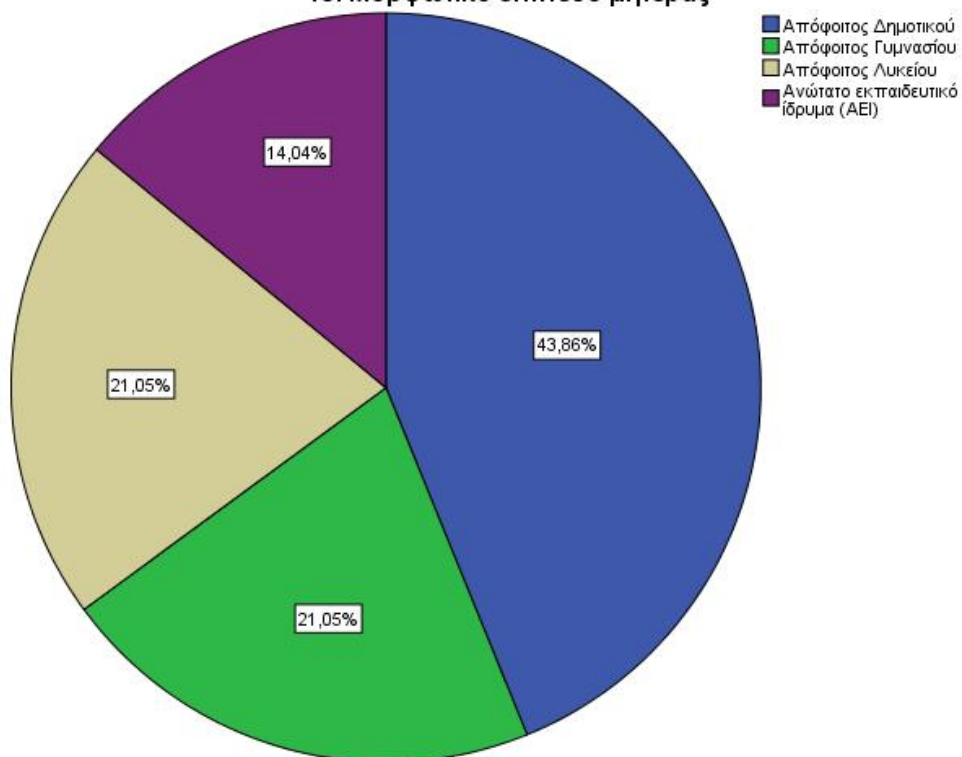
Το 1,75% αιτί θανάτου ήταν ο καρκίνος, ενώ το 3,51% ήταν από κακοήθες νεόπλασμα και καρδιά.

12. Προβλήματα Υγείας μητέρας



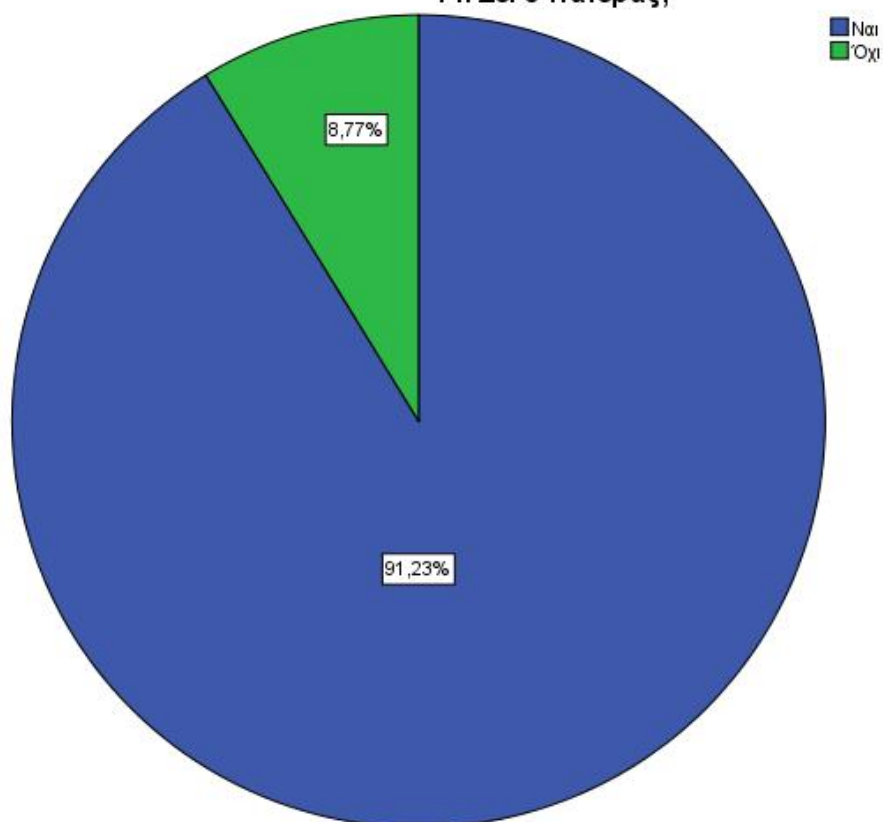
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε, άλλα νοσήματα πεπτικού συστήματος, κακοήθες νεόπλασμα, νόσο του θυρεοειδή αδένος και άλλο ένα ποσοστό ότι δεν παρουσιάζει πρόβλημα υγείας.

13. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας



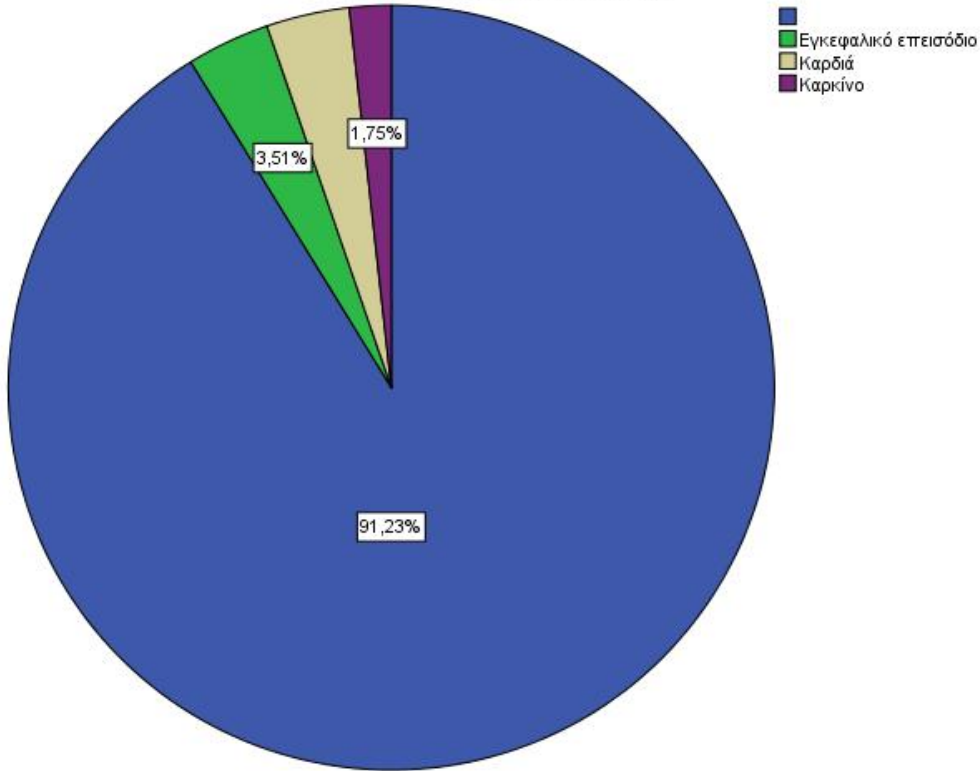
Το 43,86% απάντησε πως είναι απύοιτος δημοτικού.

14. Ζεί ο πατέρας;



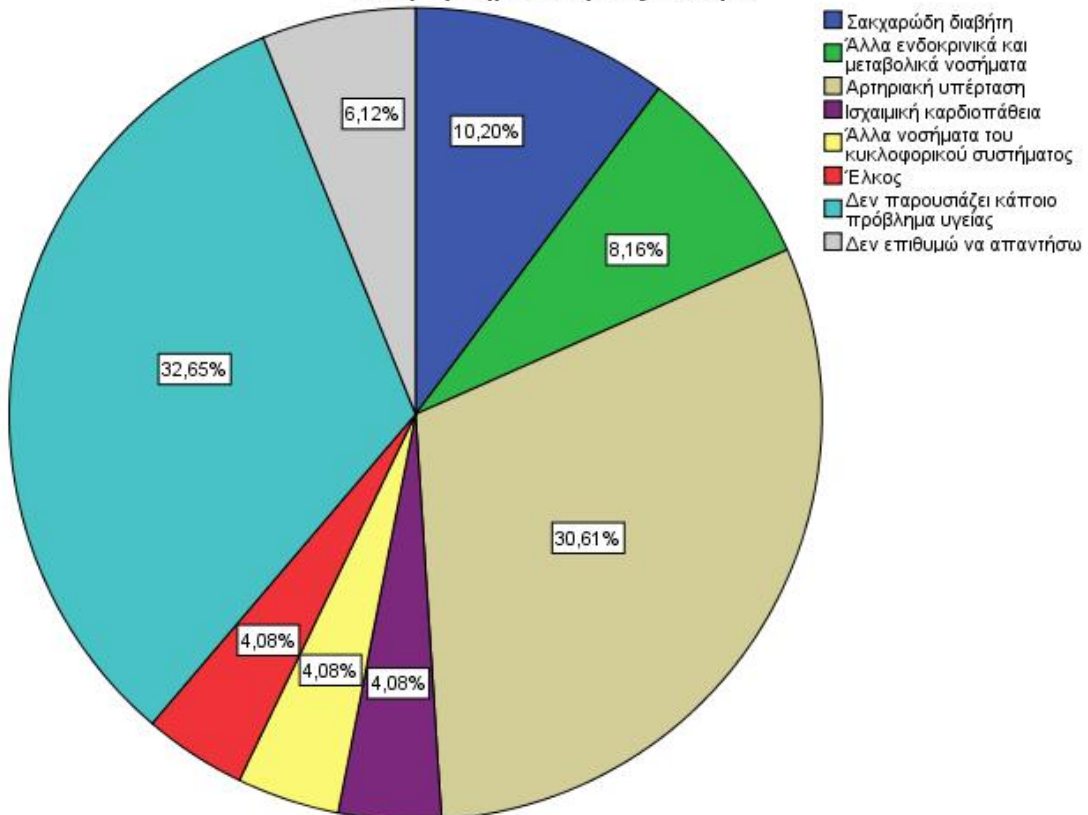
Το 91,23% απάντησε πως ζει ο πατέρας, ενώ το 8,77% πως δεν ζει.

15. Αιτία θανάτου πατέρα



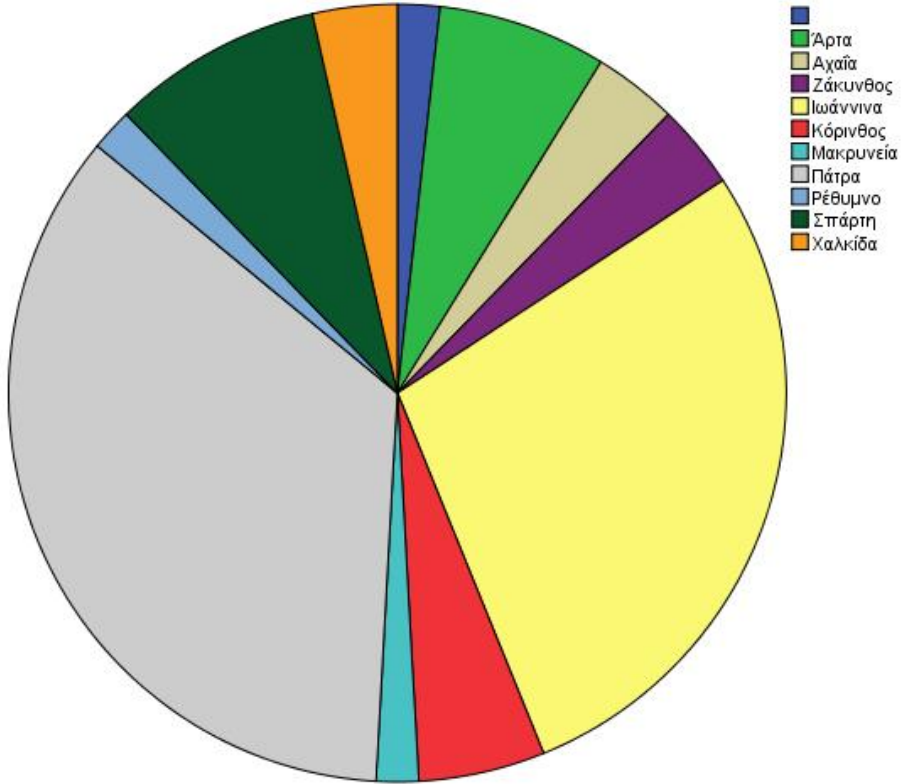
Το 3,51% απάντησαν από εγκεφαλικό και καρδιά, ενώ το 1,75% από καρκίνο.

16. Προβλήματα Υγείας πατέρα



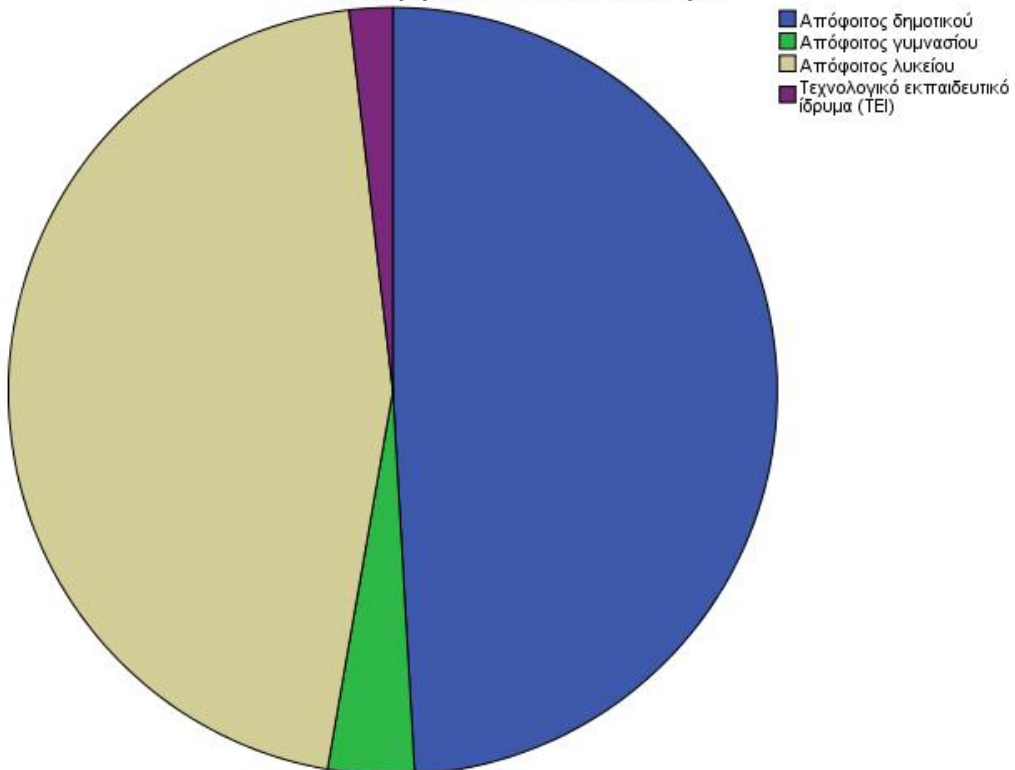
Το 32,65% απάντησε πως δεν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 30,61% έχει αρτηριακή υπέρταση.

17. Τόπος καταγωγής Πατέρα



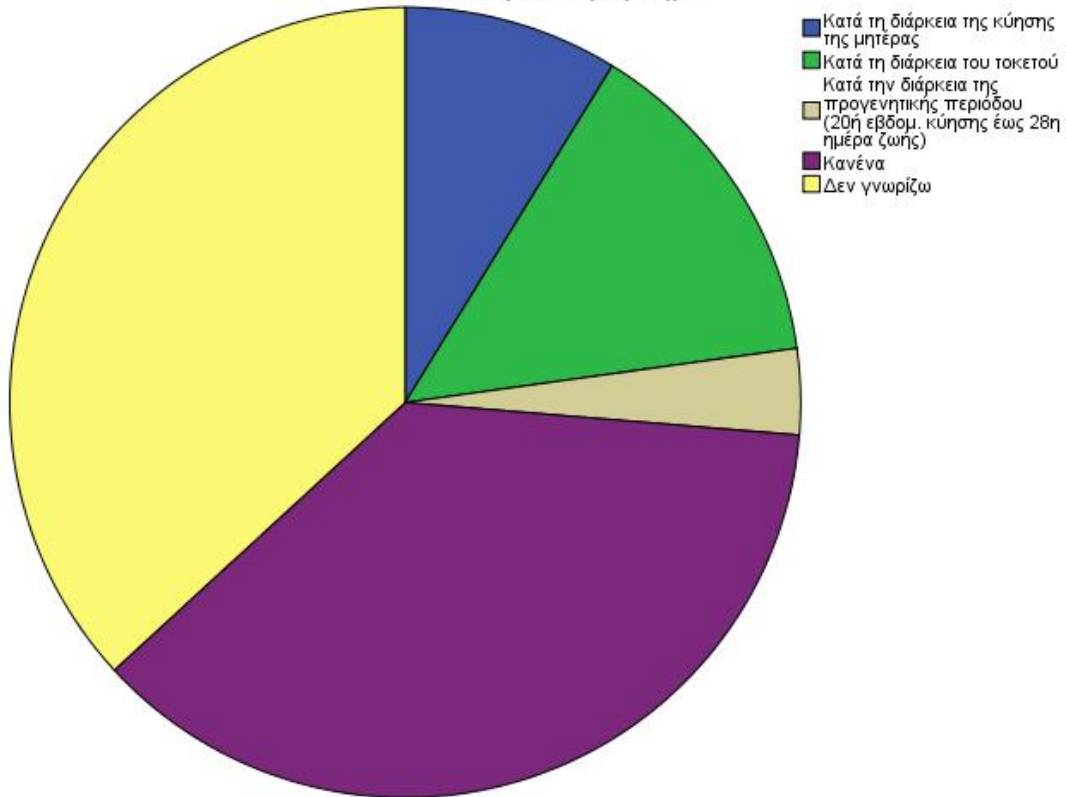
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως είναι από Πάτρα και Ιωάννινα

18. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα



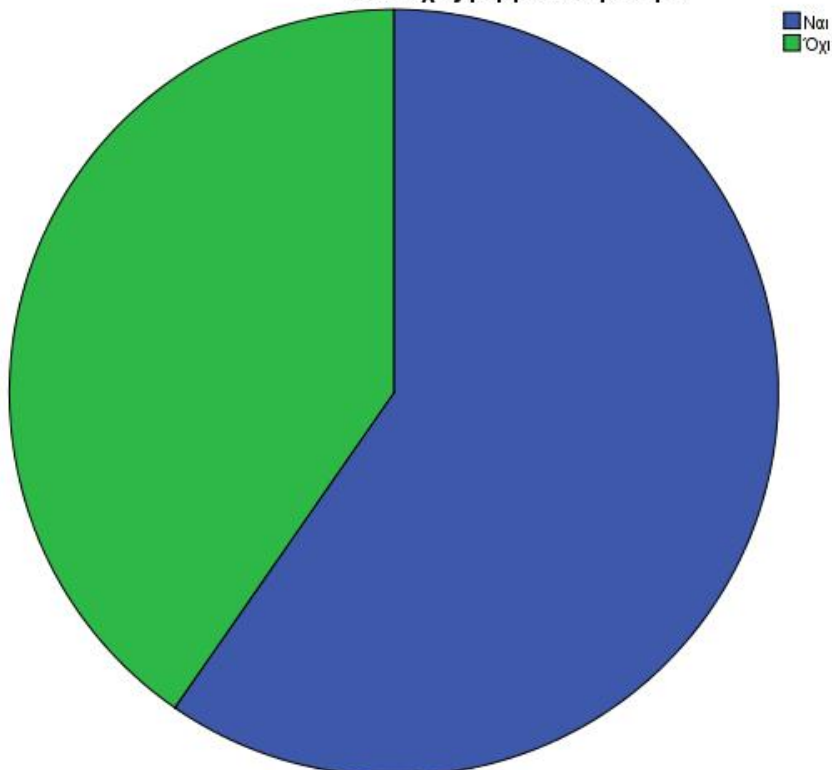
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως είναι απόφοιτος δημοτικού και απόφοιτος λυκείου.

19. Παιδιατρικό πρόβλημα



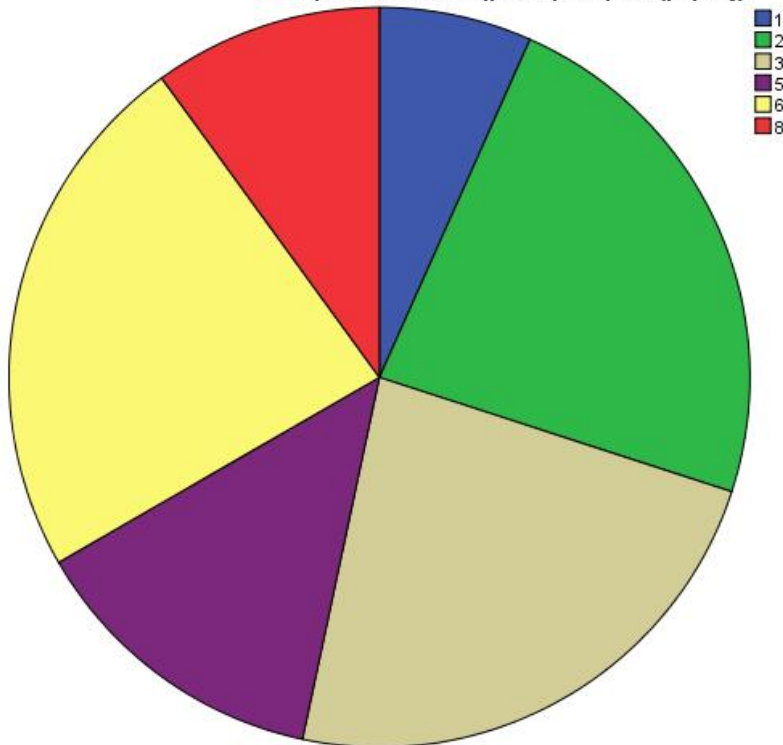
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν γνωρίζει και πως δεν παρουσίασε κανένα πρόβλημα.

20. Είχες μητρικό θηλασμό



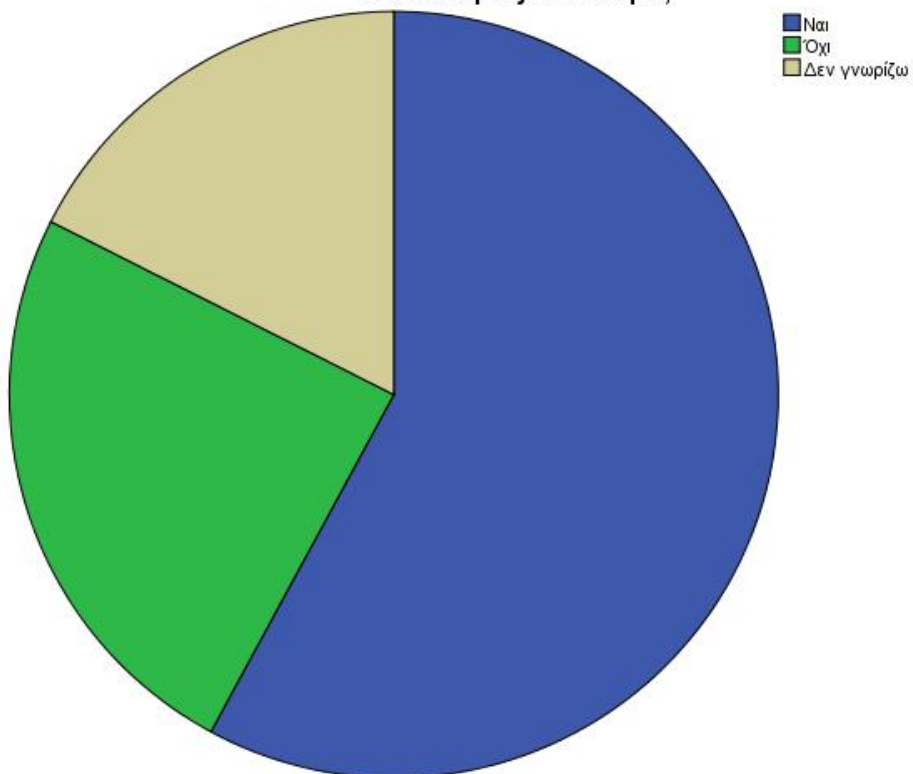
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

21. Χρονικό Διάστημα θηλασμού (μήνες)



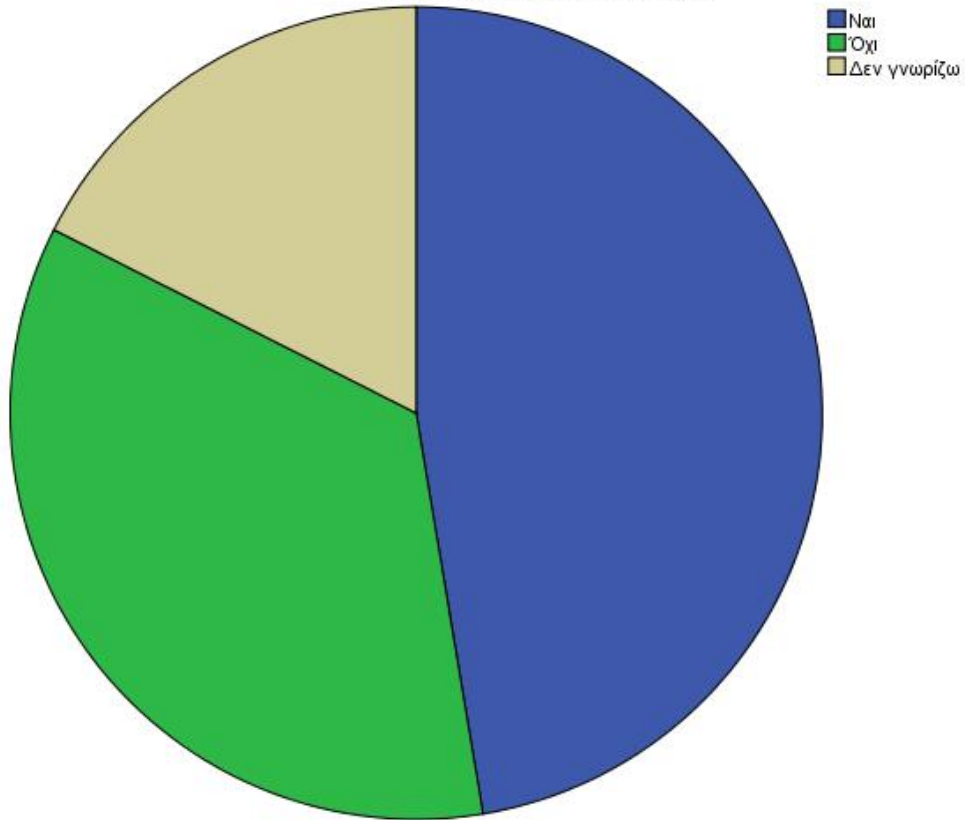
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως η διάρκει θηλασμού ήταν 6,3, και 2 μήνες.

22. Νόσησες από ιλαρά;



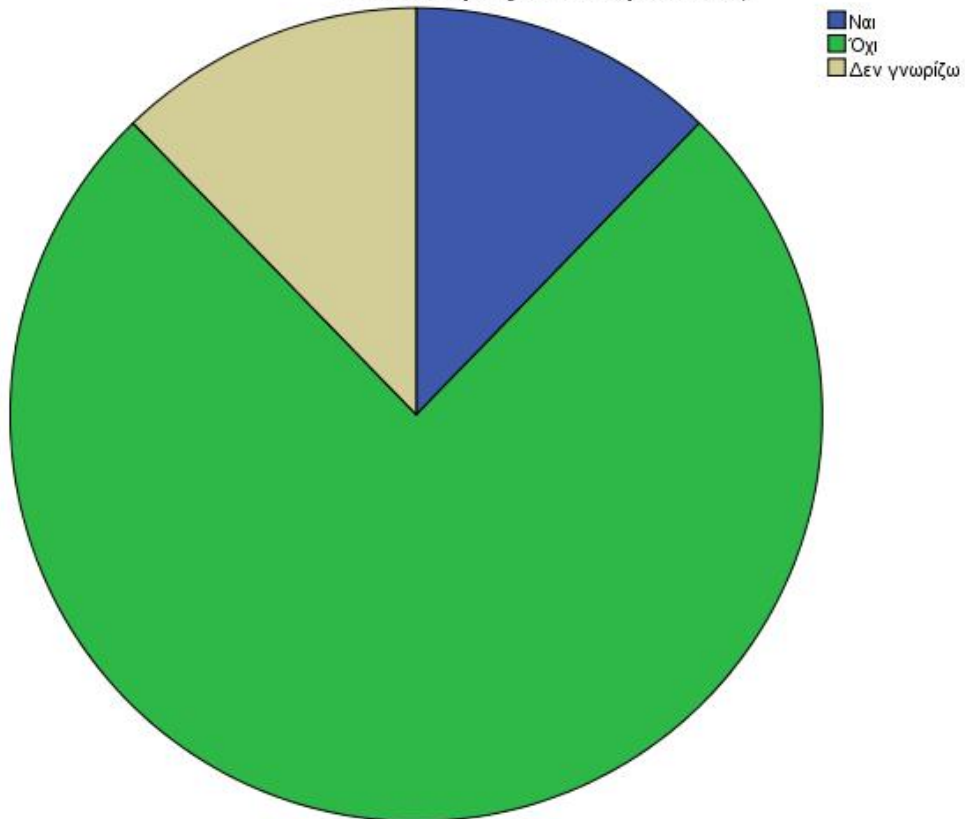
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως νόσησε από ιλαρά

23. Νόσησες από Ιλαρά;



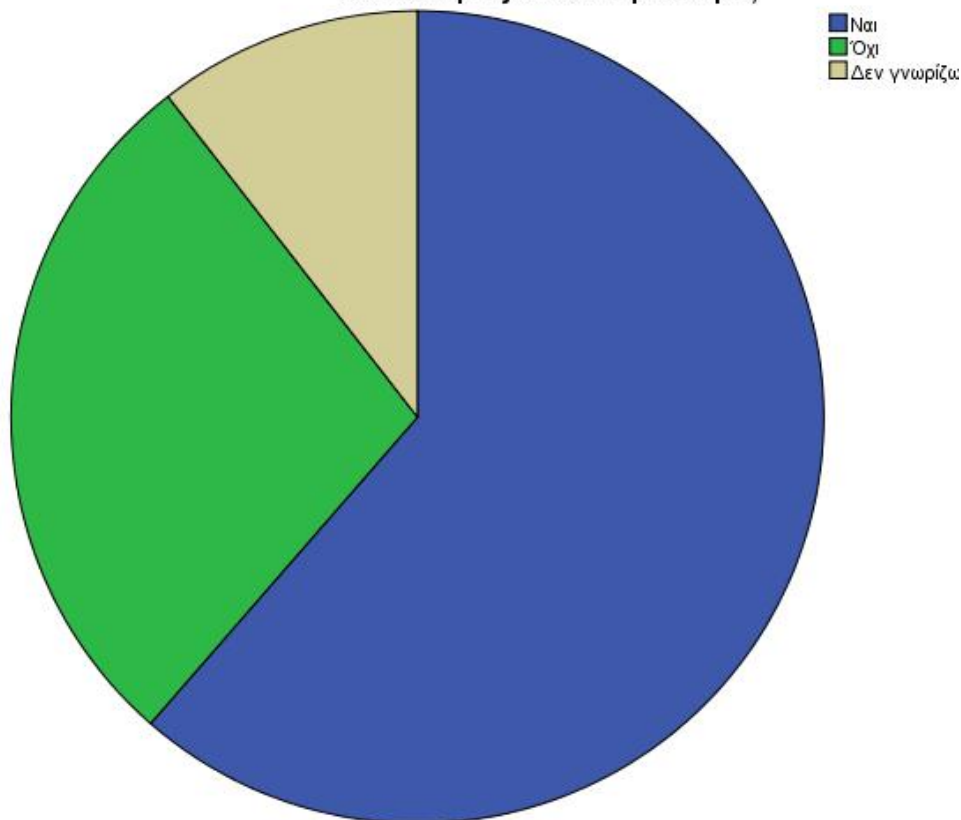
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως νόσησε από ερυθρά.

24. Νόσησες από Παρωτίτιδα;



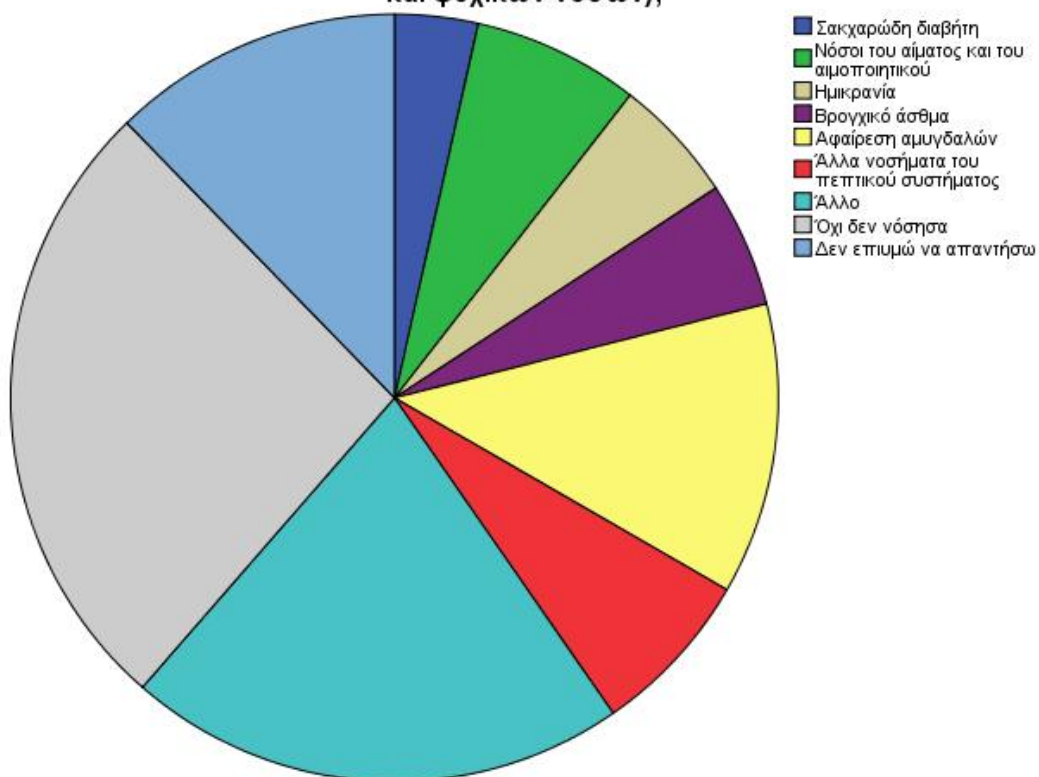
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν νόσησε από παρωτιτιδα.

25. Νόσησες από Ανεμευλογία;



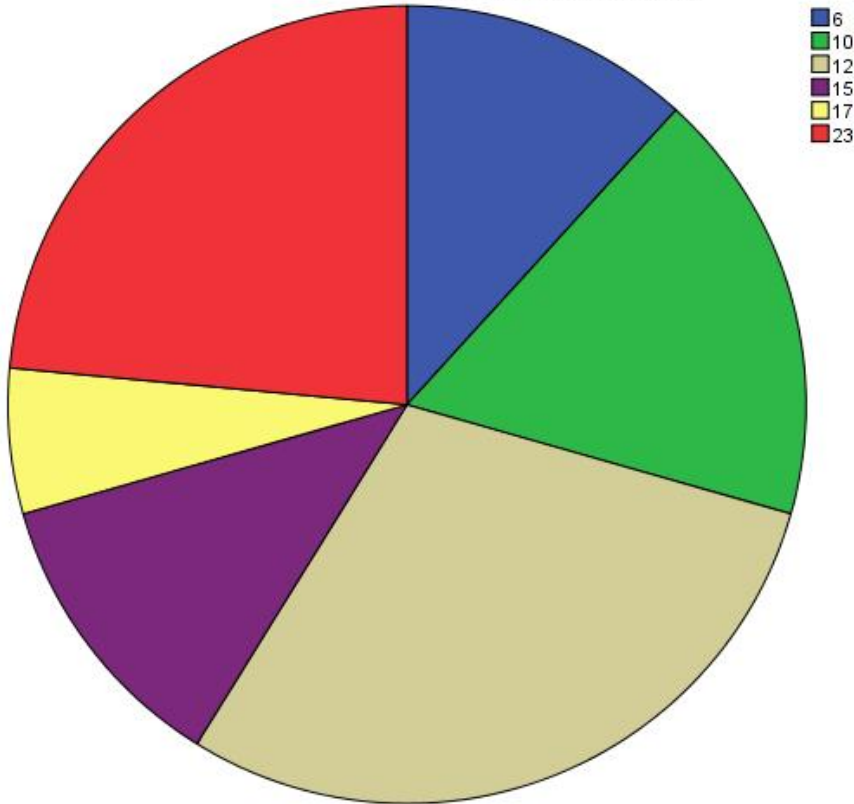
Το μεγαλύτερο ποσοστό έχει νοσήσει από ανεμοβλογιά.

26. Σε απασχόλησαν κάποια προβλήματα υγείας στο παρελθό (εκτός ατυχημάτων και ψυχικών νόσων);



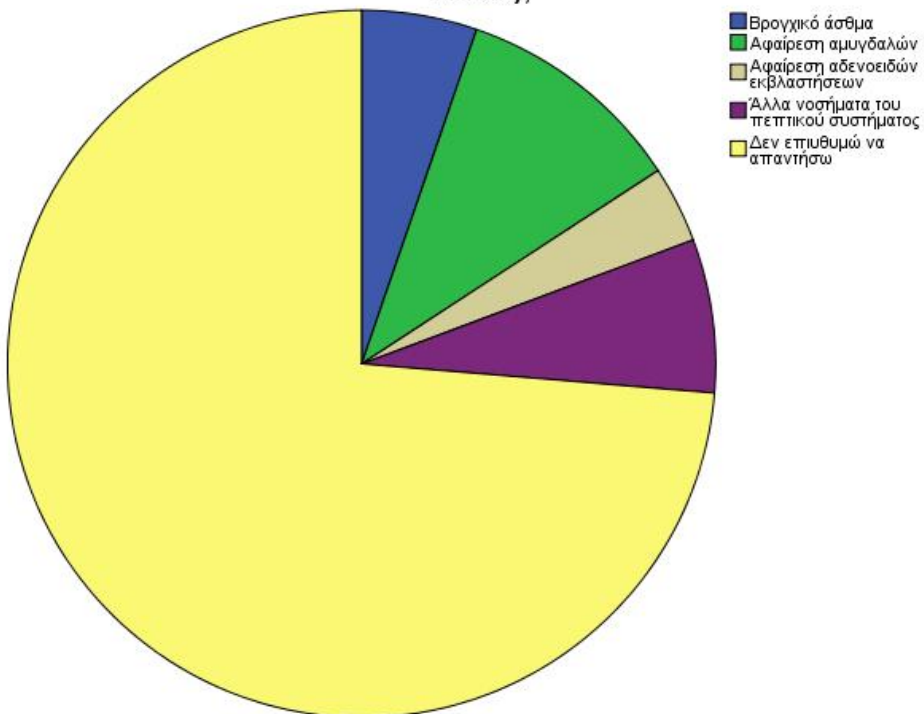
Το μεγαλύτερο ποσοστ'ό απάντησε πως δεν επιθυμεί να απαντήσει και πως παρουσίασε άλλο πρόβλημα από αυτά που αναφέρουμε.

27. Ηλικία έναρξης νόσου



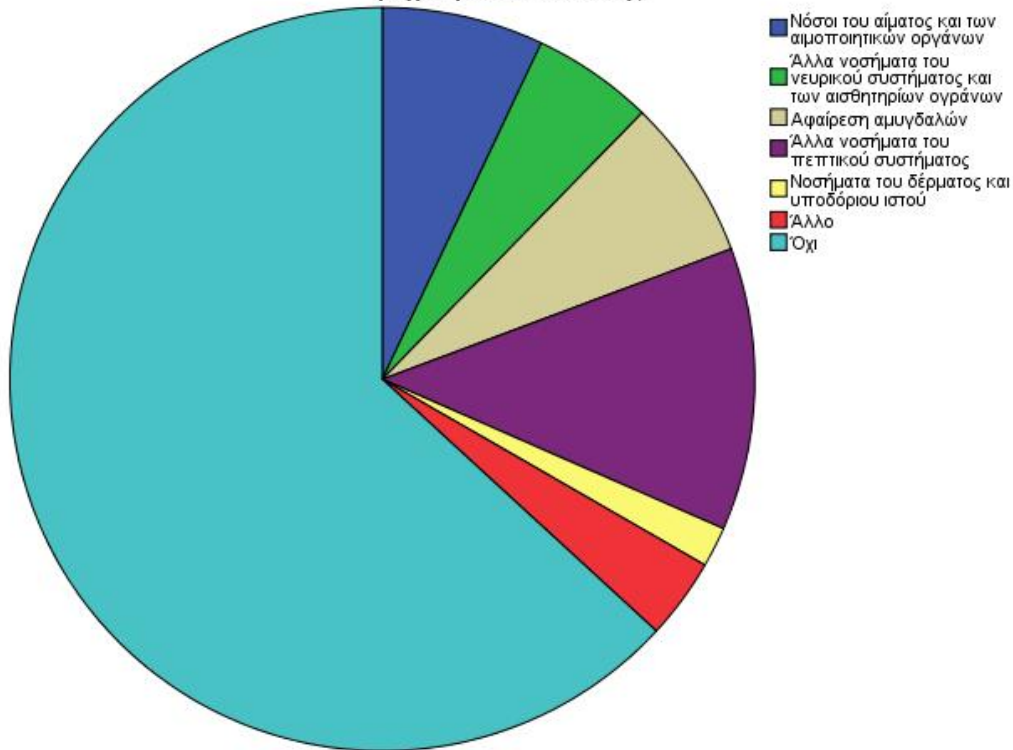
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως η ηλικία έναρξης νόσου ήταν 12,23 και 10 ετών.

28. Νοσηλεύτηκες για κάποιο/α νοσήματα (εκτός ατυχημάτων και ψυχιατρικών νόσων);



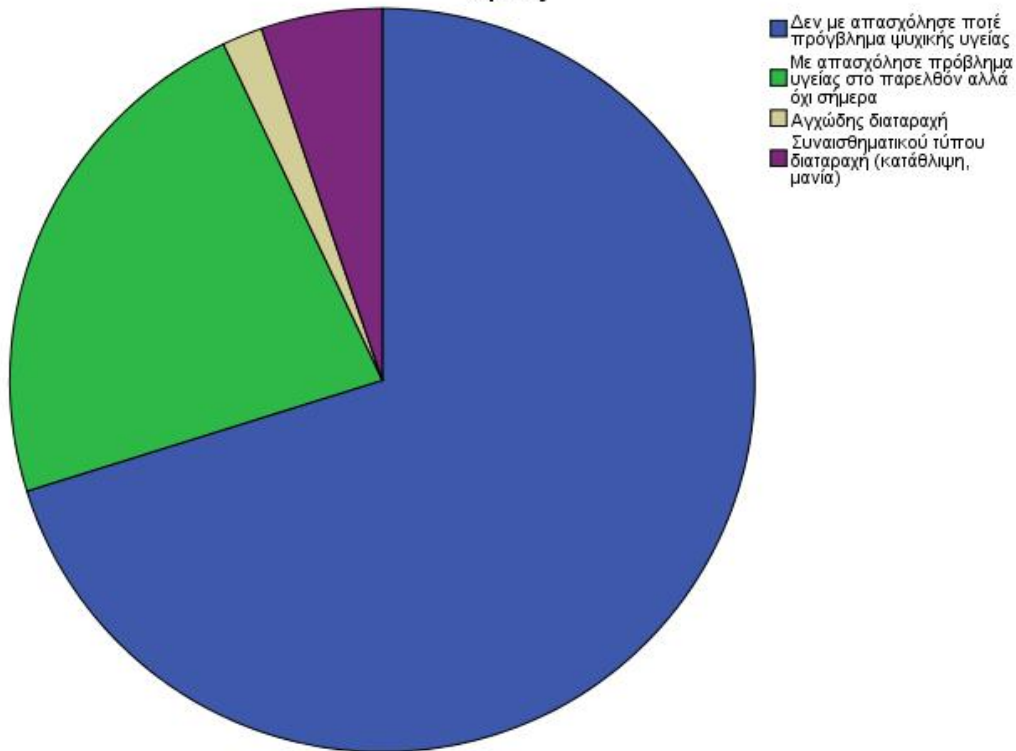
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν επιθυμώ να απαντήσω.

29. Σε απασχολούν κάποιο/α προβλήματα υγείας σήμερα (εκτός ατυχημάτων και ψυχιατρικών νόσων);



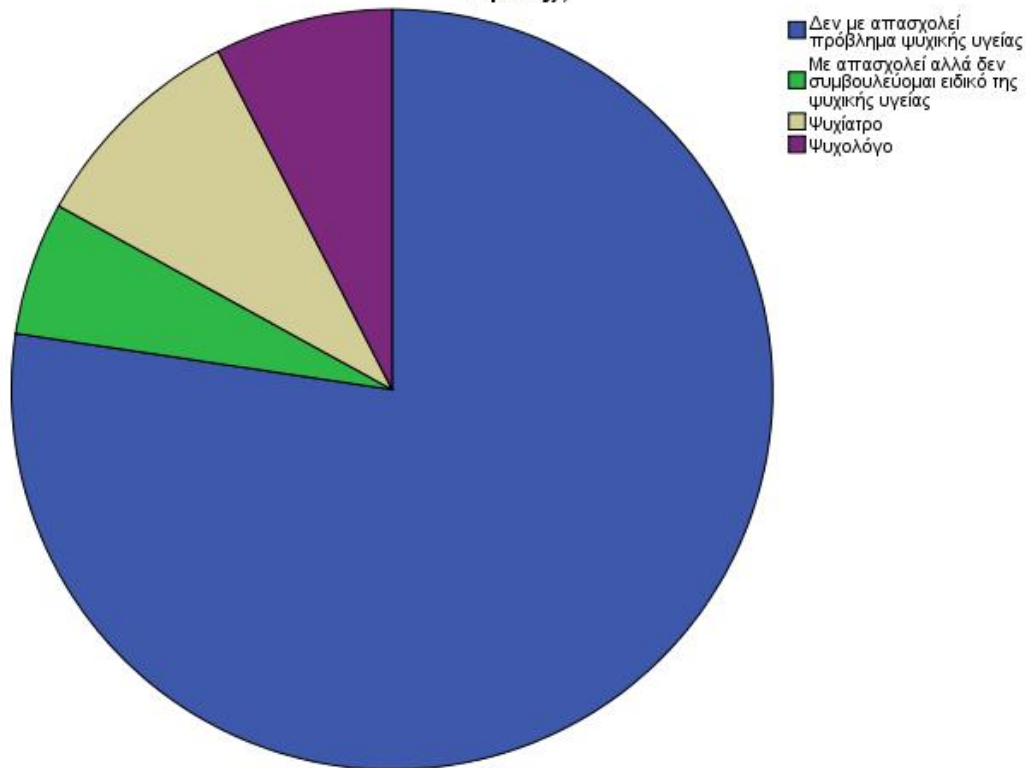
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

30. Σε απασχολεί σήμερα (ή τον τελευταίο χρόνο) κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας



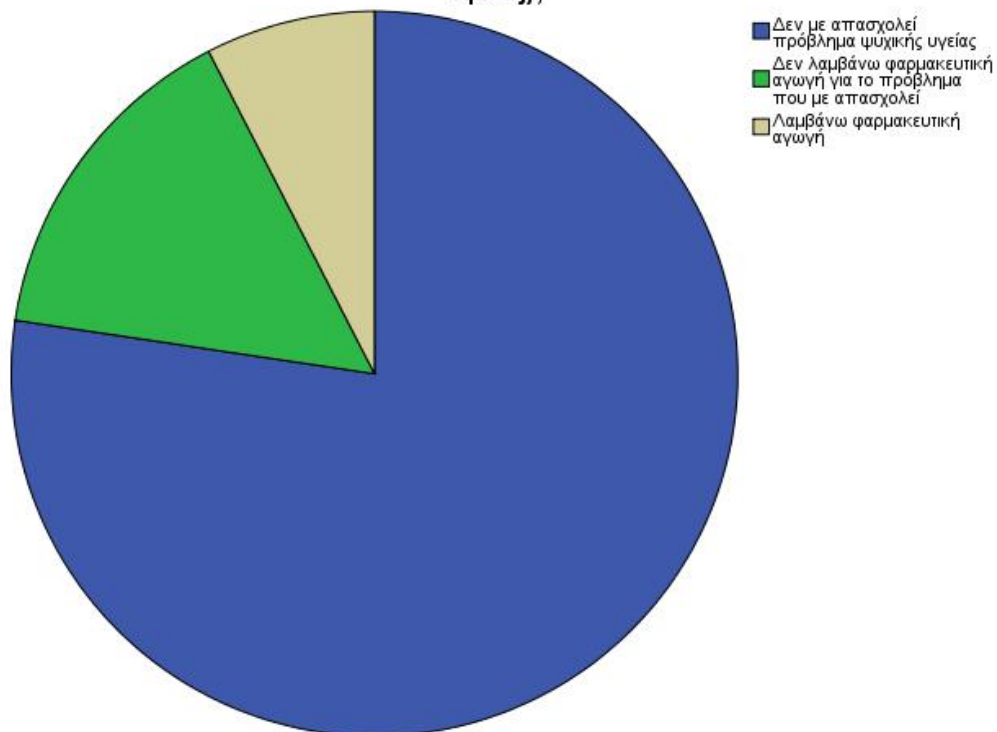
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν είχε ποτέ κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας και ένα άλλο ποσοστό απάντησε πως είχε πρόβλημα στο παρελθόν αλλά όχι σήμερα.

31. Συμβουλευέσαι κάποιον ειδικό (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



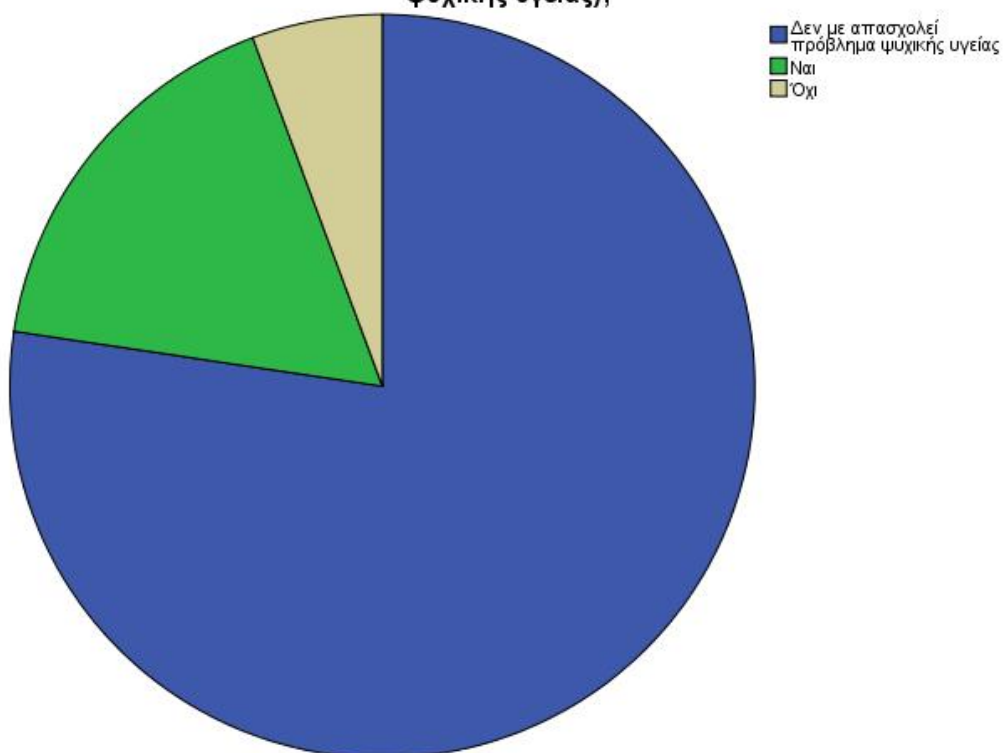
Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό που απάντησε τον ψυχίατρο και τον ψυχολόγο.

32. Λαμβάνεις φαρμακευτική αγωγή (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



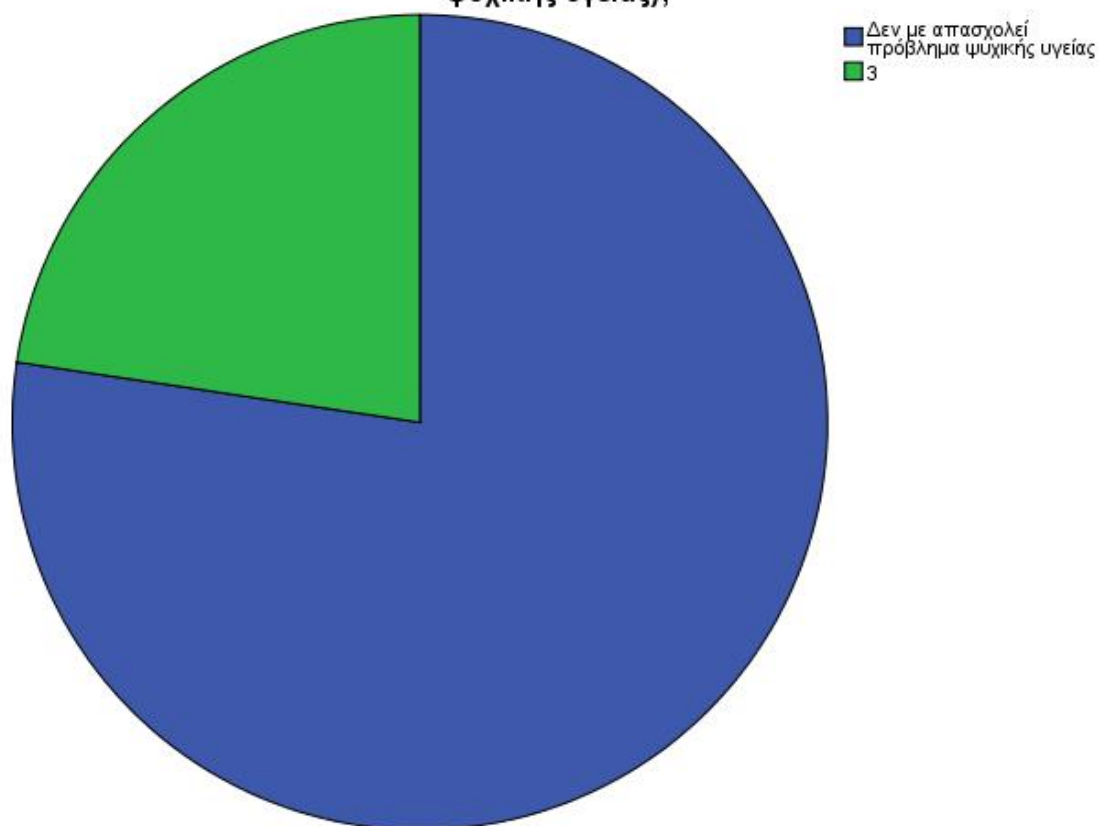
Υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό που λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και ένα άλλο που δεν λαμβάνει για το πρόβλημα που τον απασχολεί.

33. Κάνεις κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



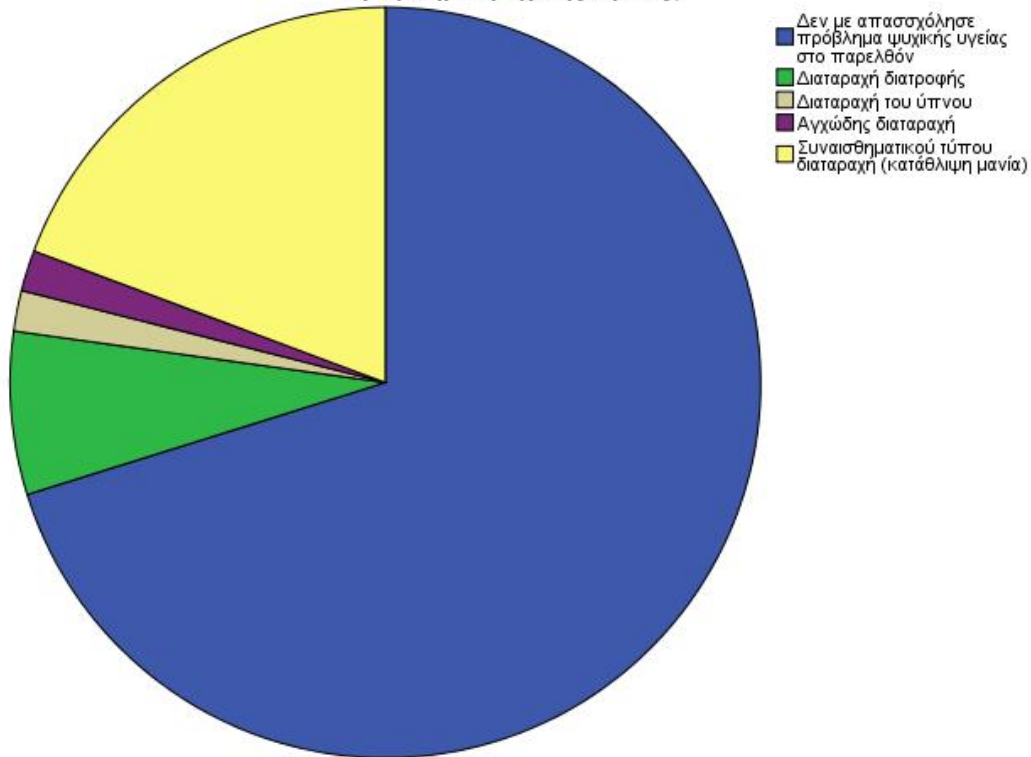
Υπάρχει ένα ποσοστό που κάνει κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία.

34. Λαμβάνεις άλλου τύπου θεραπεία (αν σε απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας);



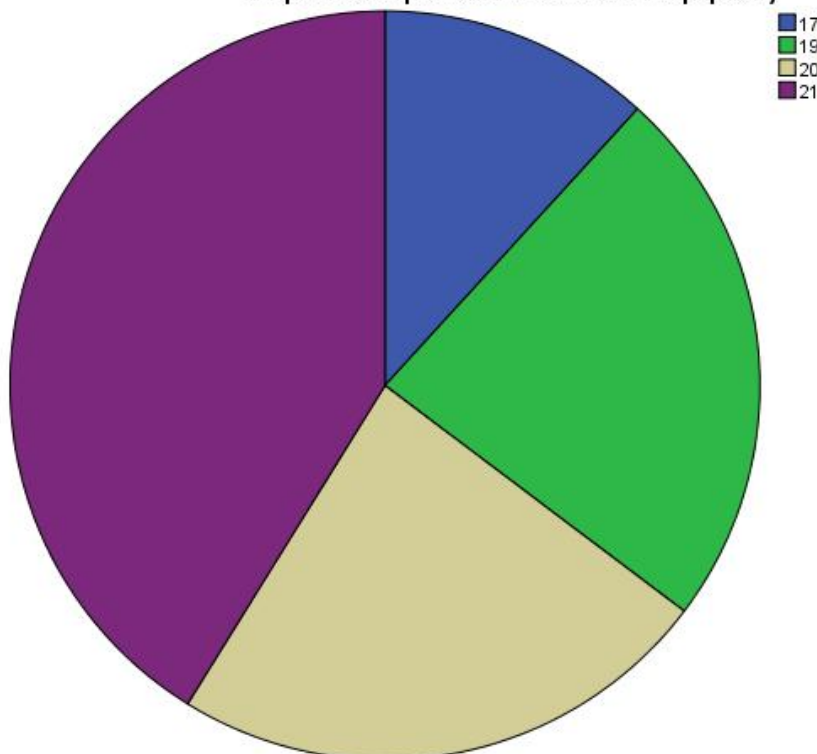
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν με απασχολεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

35. Σε απασχόλησε στο παρελθόν (προ των τελευταίων 12 μηνών) κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;



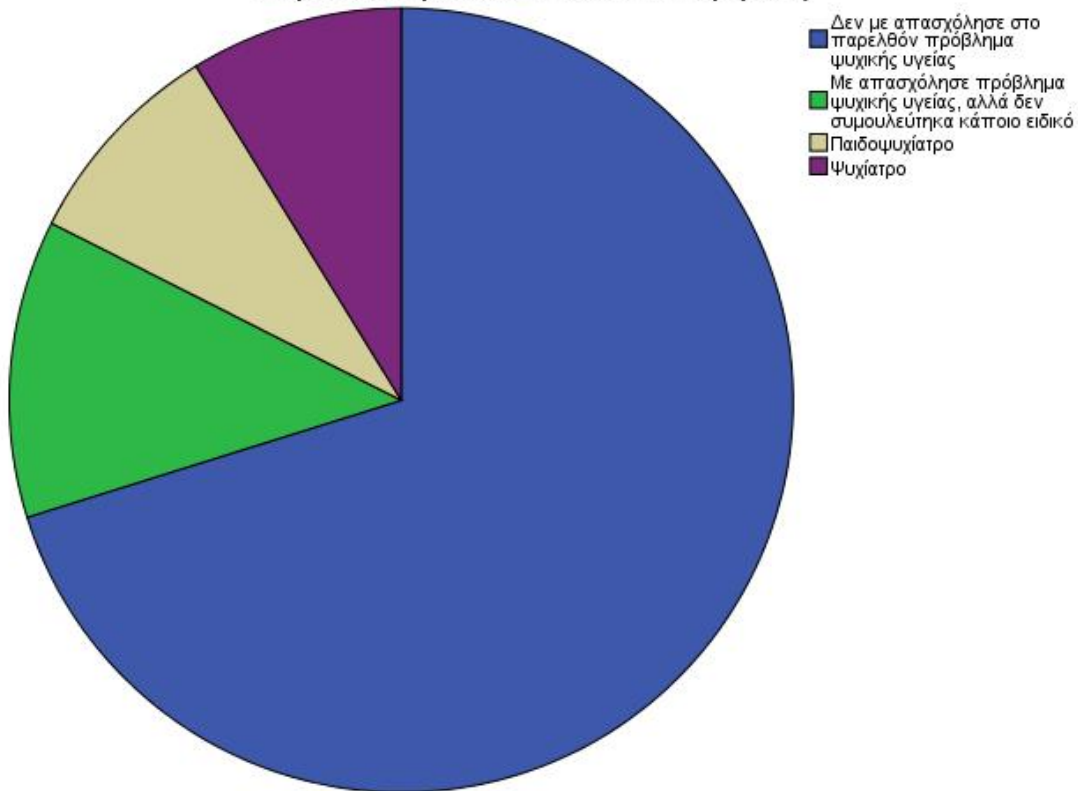
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν με απασχολεί κάποιο πρόβλημα υγείας.

36. Σε ποιά ηλικία ήσουν (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



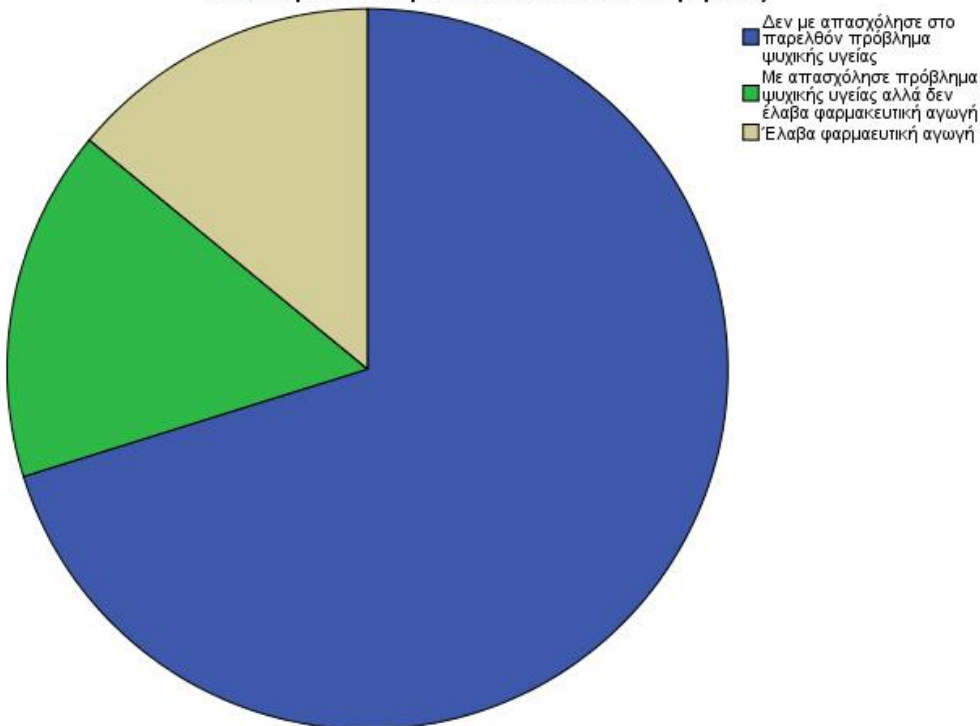
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως ήταν 21, μετά 19 και 20 και τέλος 17 ετών.

37. Συμβουλευτήκες κάποιον (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



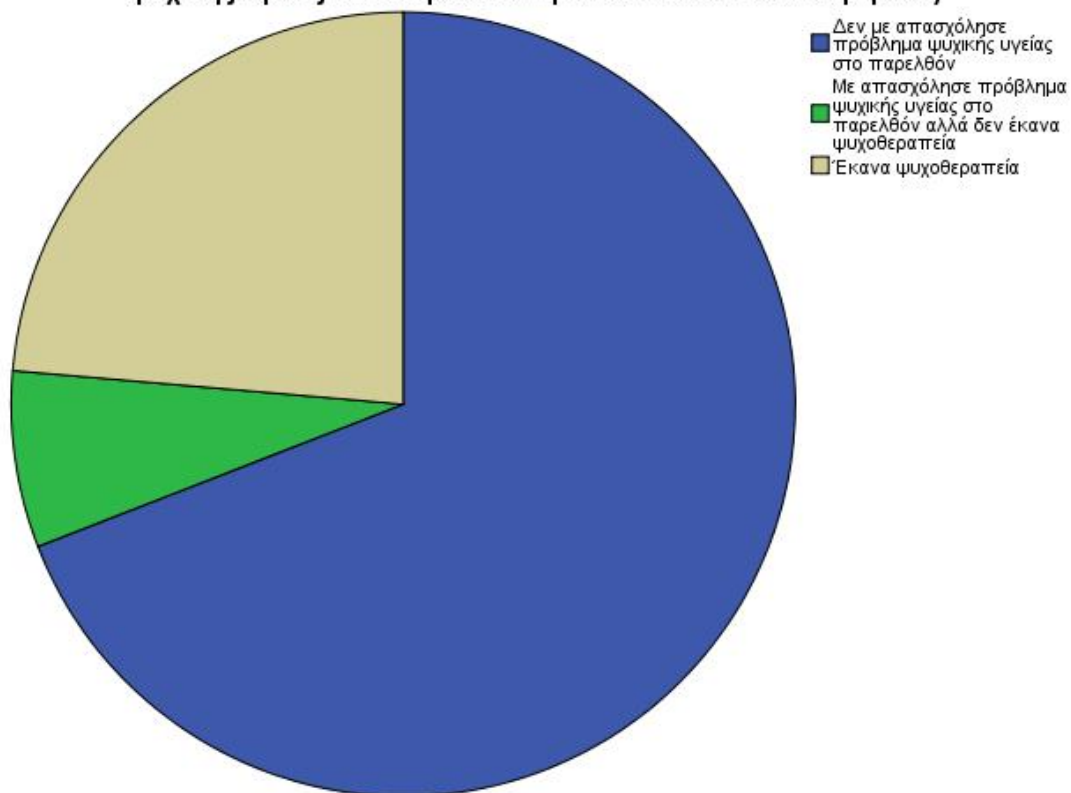
Υπάρχουν μικρά ποσοστά που επισκέφτηκαν παιδοψυχίατρο και ψυχολόγο.

38. Έλαβες φαρμακευτική αγωγή (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



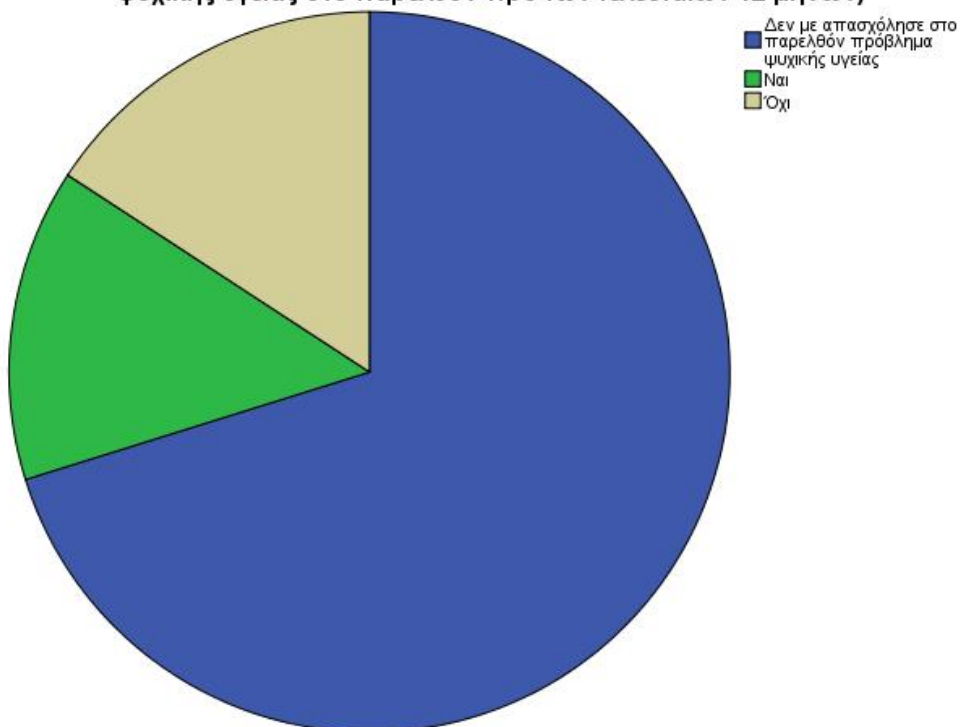
Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν το απασχόλησαν προβλήματα ψυχικής υγείας.

39. Έκανες κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία (αν σε απασχόλησε πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



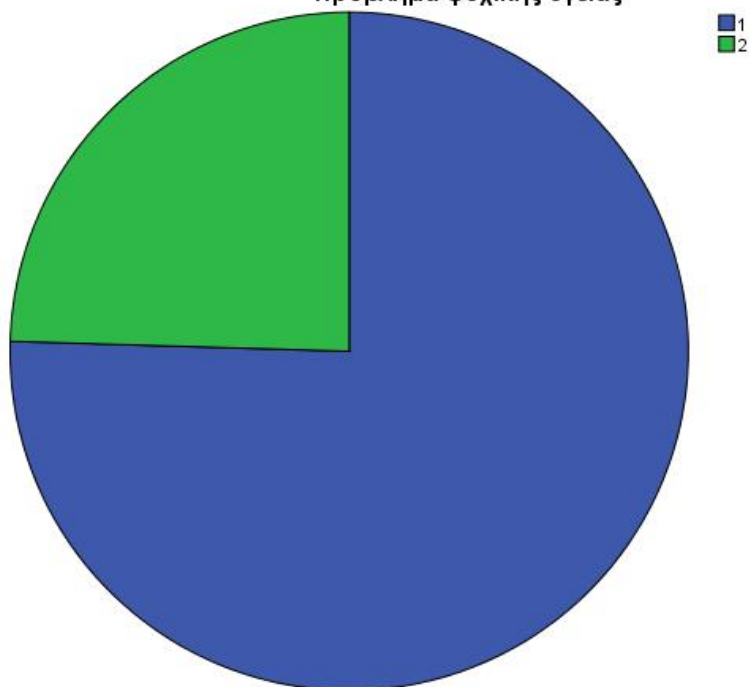
Υπάρχει ένα ποσοστό που έκανε κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία.

40. Έλαβες άλλου τύπου θεραπεία (αν σε απασχόλησε κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν-προ των τελευταίων 12 μηνών)



Ένα ποσοστό έκανε άλλου τύπου θεραπεία.

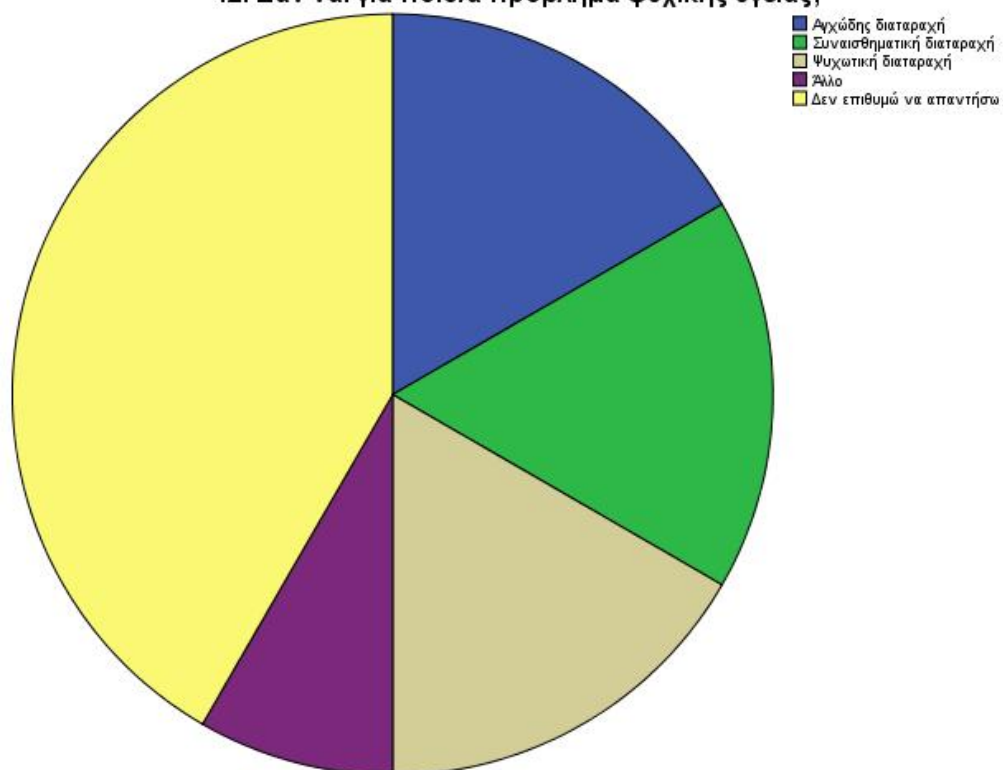
41. Θα ήθελες να επικοινωνήσεις με εξειδικευμένους επαγγελματίες τη υγείας (συνεργαζόμενους στο πανεπιστημιακή πλαίσιο) αν σε απασχο πρόβλημα ψυχικής υγείας



1 Ναι, 2 Όχι

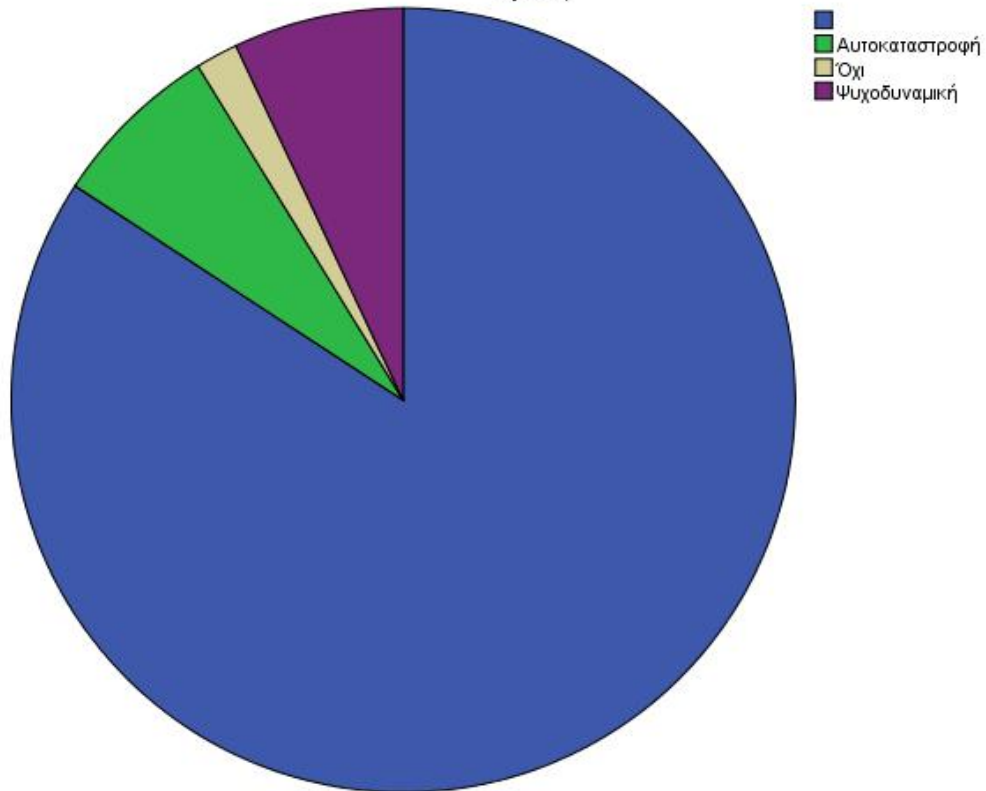
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως θα ήθελε να επικοινωνήσει

42. Εάν ναι για ποιο/α πρόβλημα ψυχικής υγείας;



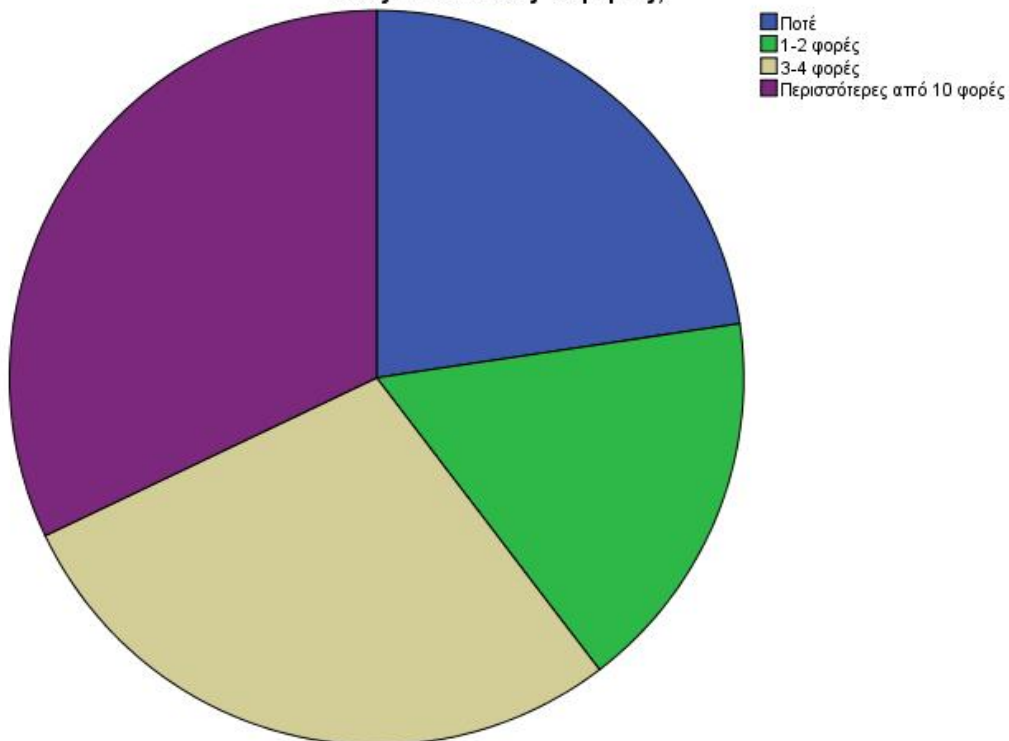
Ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε πως δεν επιθυμεί να απαντήσει.

43. Αν κάνεις ή έχεις κάνει στο παρελθόν κάποιου τύπου ψυχοθεραπεία τι τύπου ήταν;



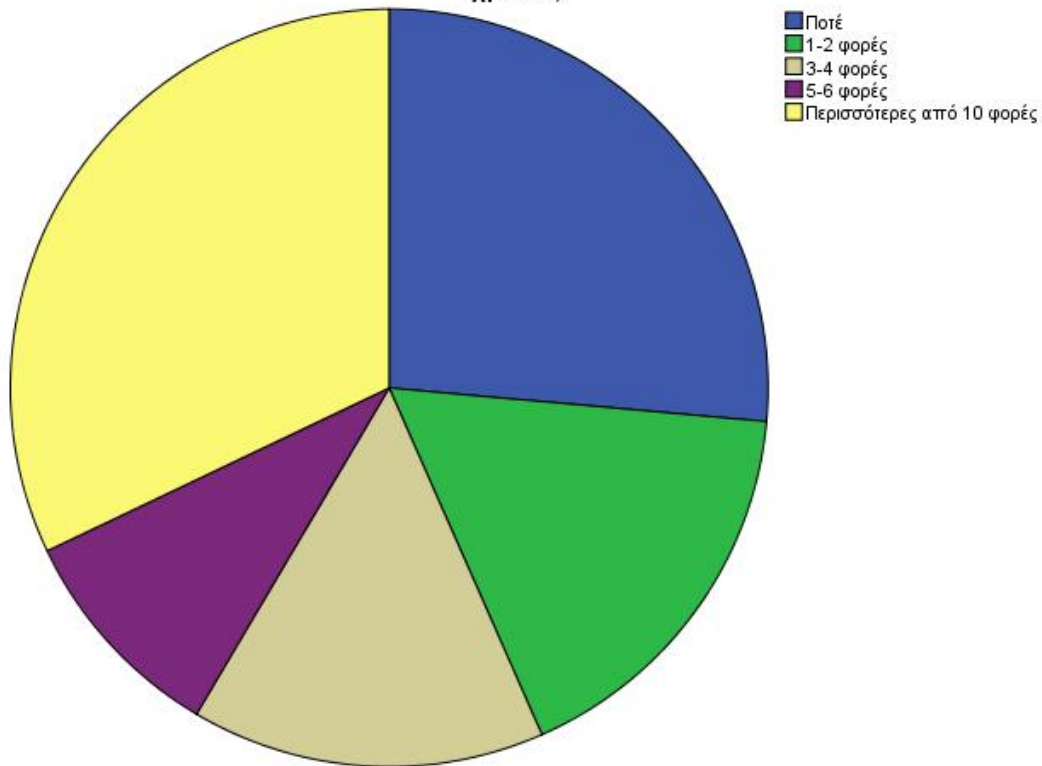
Υπάρχουν δύο μικρά ποσοστά που απάντησαν αυτοκαταστροφή και ψυχοδυναμική.

44. Πόσες φορές ένοιωσες να καταβάλλεις από τις καθημερινές υποχρεώσεις τους τελευταίους 12 μήνες;



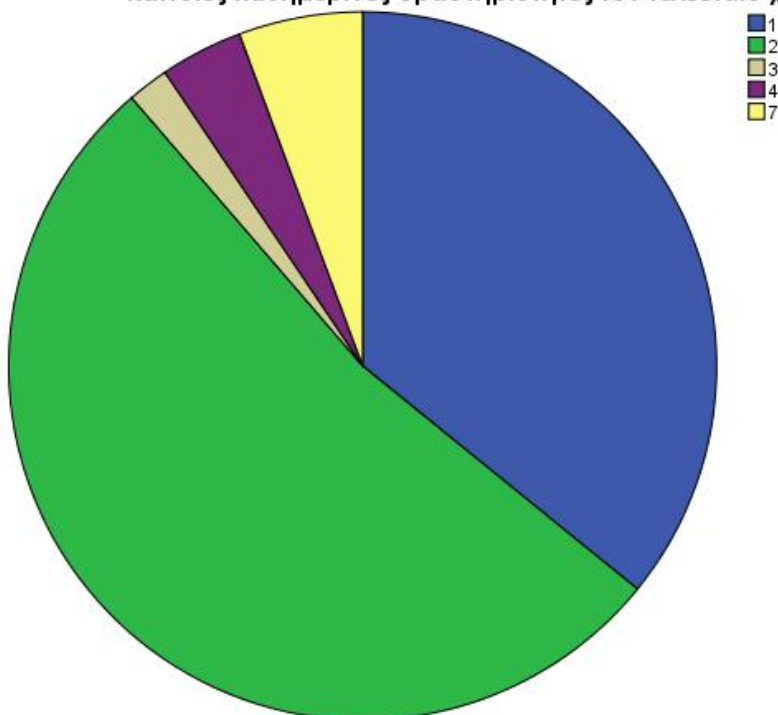
Οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν ποτέ, περισσότερες από 10 φορές, 3-4 φορές και τέλος 1-2 φορές.

45. Πόσες φορές ένοιωσες εξαντλημένη (όχι από φυσ. δραστ.) τον τελευταίο χρόνο;



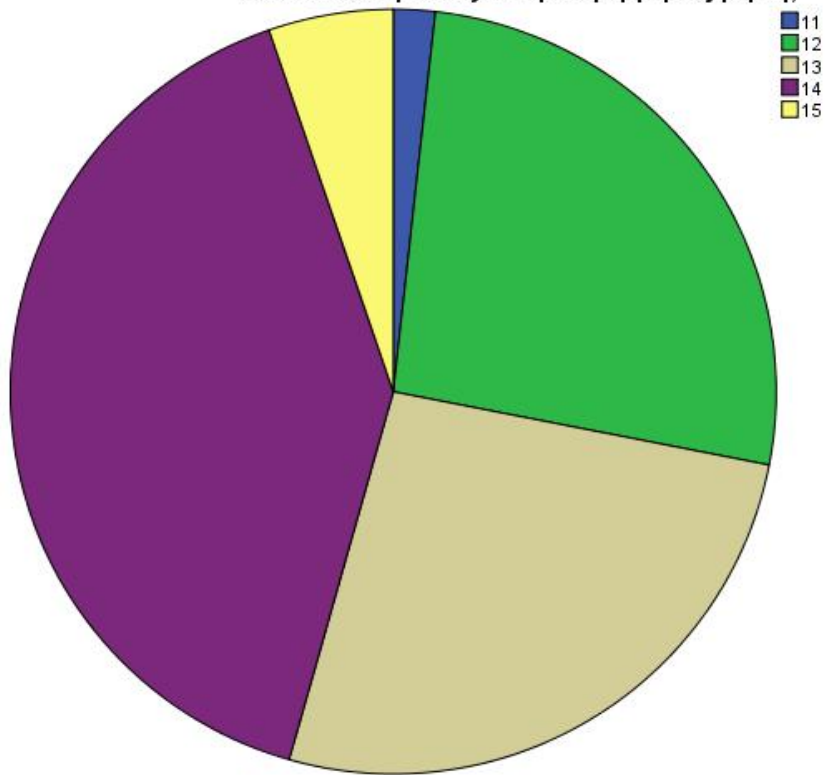
Τα μεγαλύτερα ποσοστά είναι ποτέ και περισσότερες από 10 φορές.

46. Πόσες φορές ένοιωσες λυπημένη ή χωρίς ελπίδα σχεδόν κάθε μέρα για δύο εβδομάδες ή περισσότερο σε σειρά που είχε ως αποτέλεσμα να διακόψεις κάποιες καθημερινές δραστηριότητες τον τελευταίο χρόνο



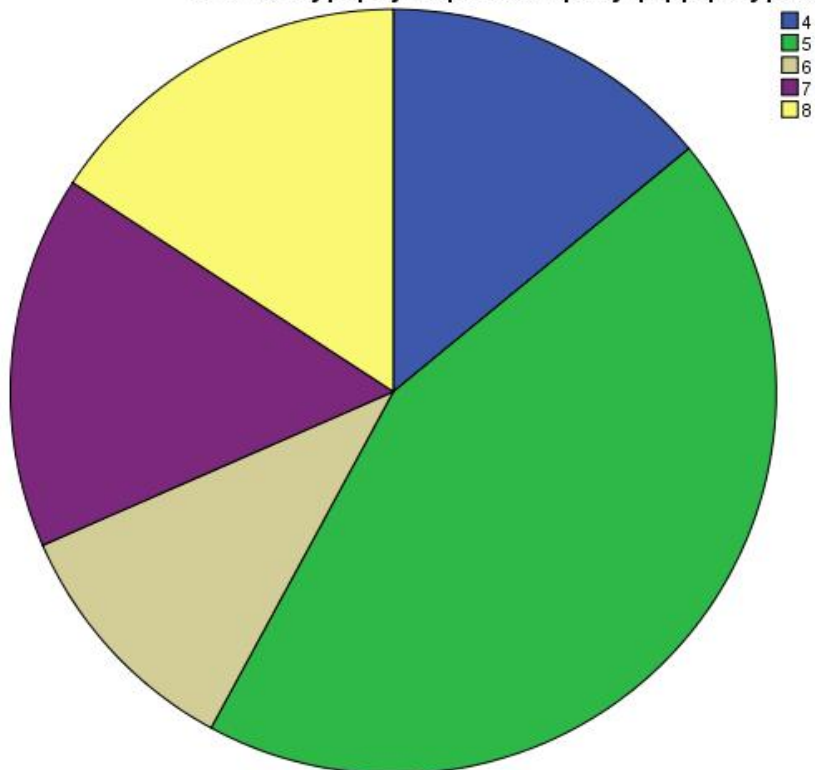
Οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν 2 και 1 φορά.

47. Σε ποιά ηλικία ξεκίνησε η έμμηνος ρύση;



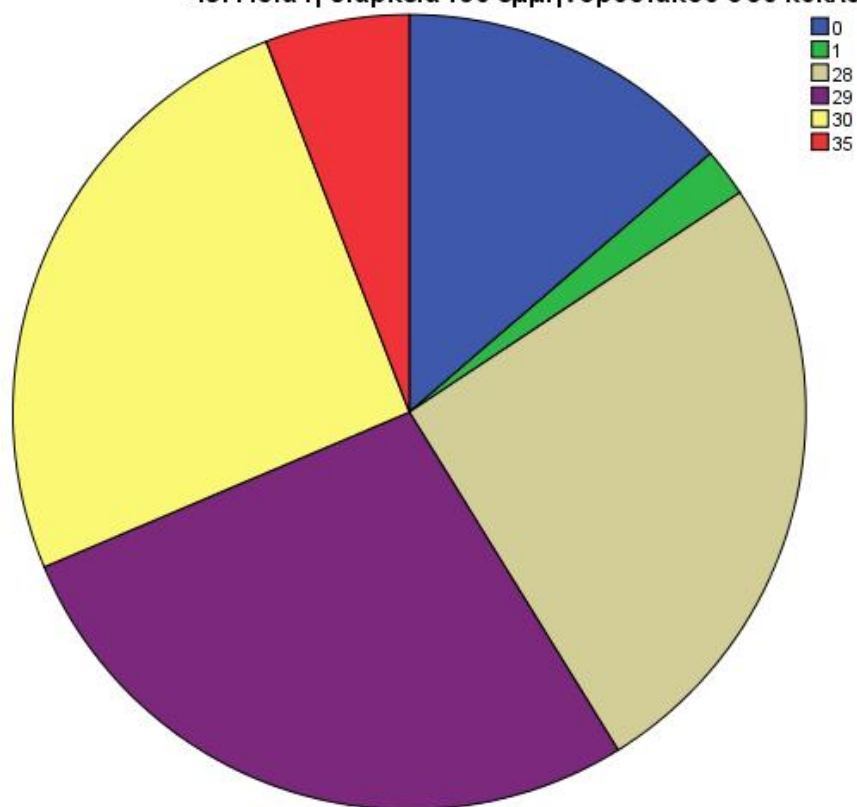
Οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν 14, 12, 13 ετών.

48. Πόσες μέρες διαρκεί συνήθως η έμμηνος ρύση;



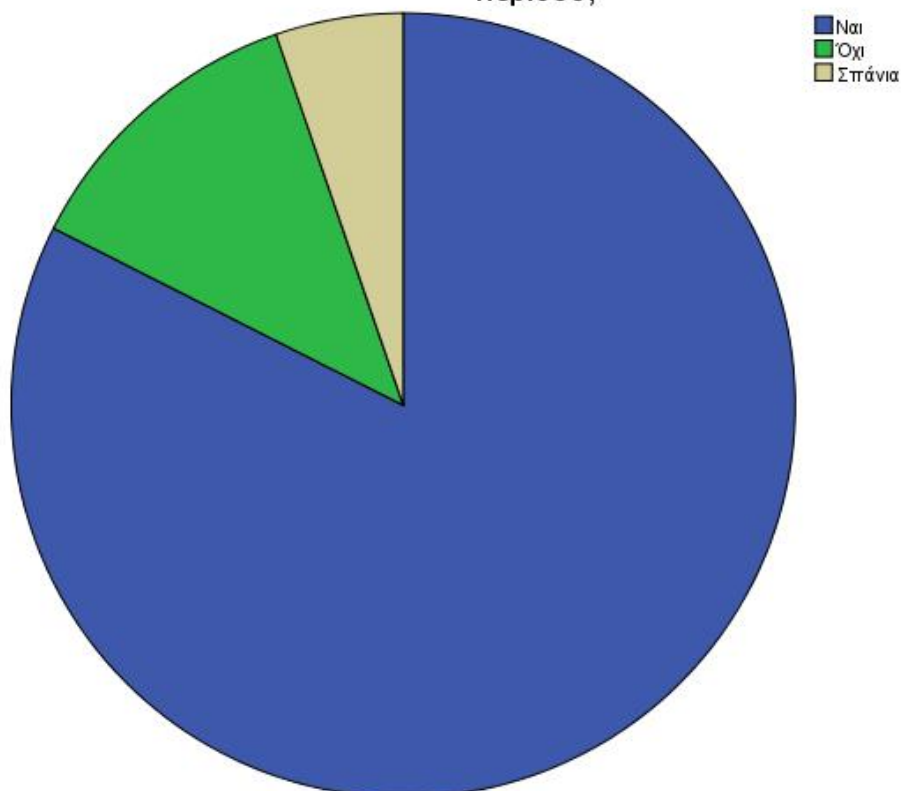
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε 5 μέρες.

49. Ποιά η διάρκεια του εμμηνορυσιακού σου κύκλου;



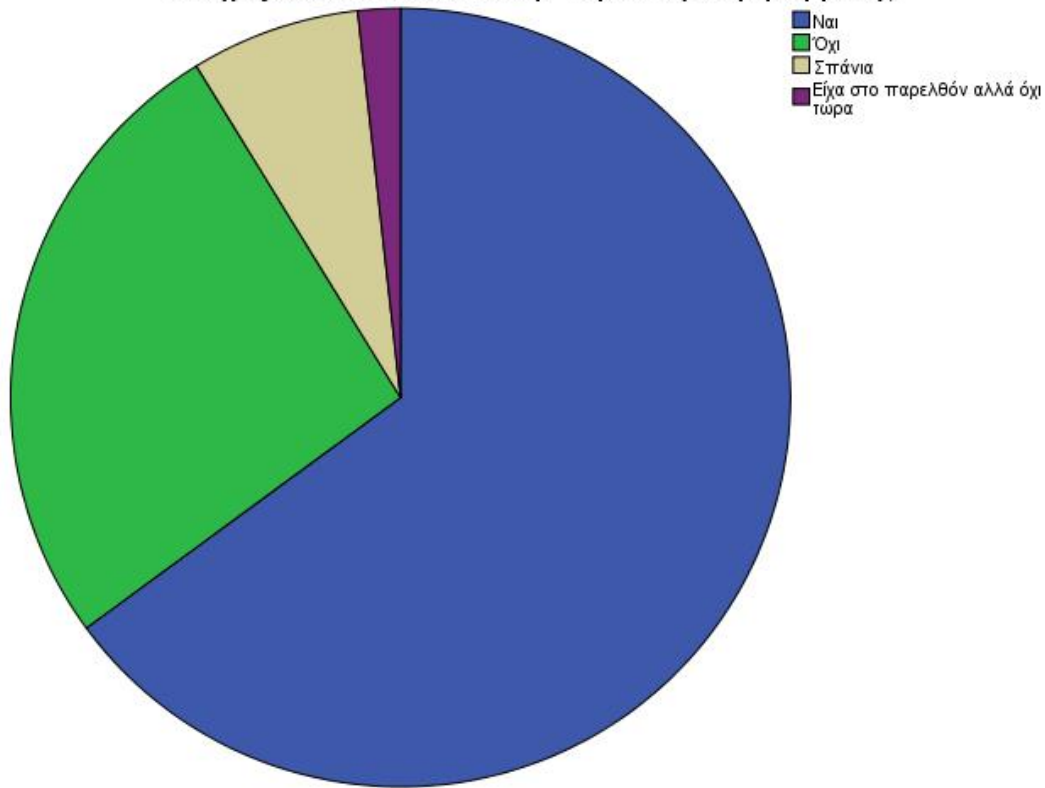
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν 29, 30 και 28 μέρες.

50. Έχεις συμπτώματα ευερεθιστότητας ή άγχους κατά την εβδομάδα πριν την περίοδο;



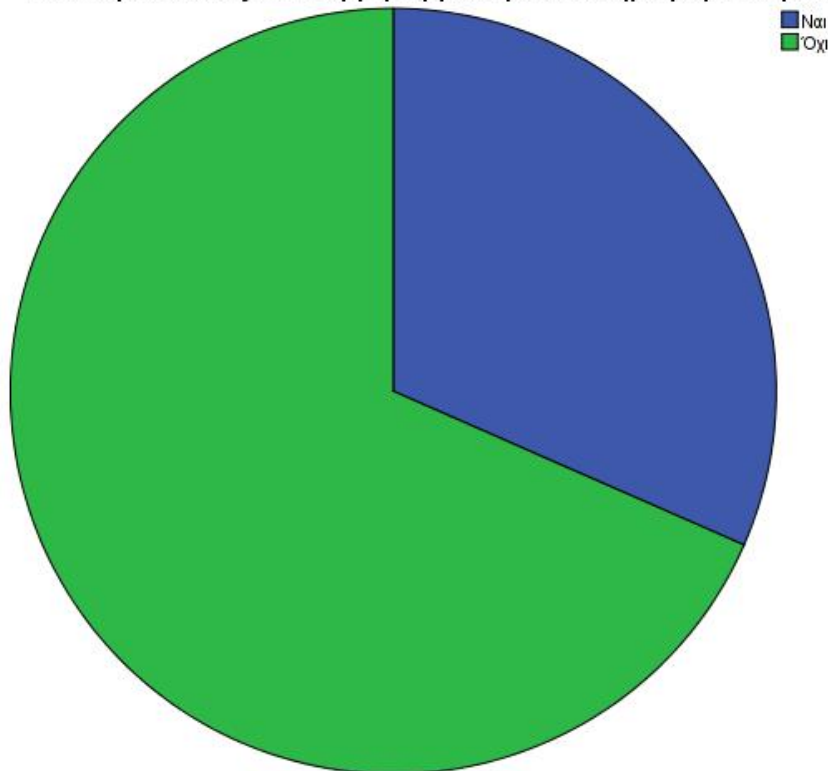
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

51. Έχεις έντονο πόνο κατά την περίοδο (δυσμηνόρροια);



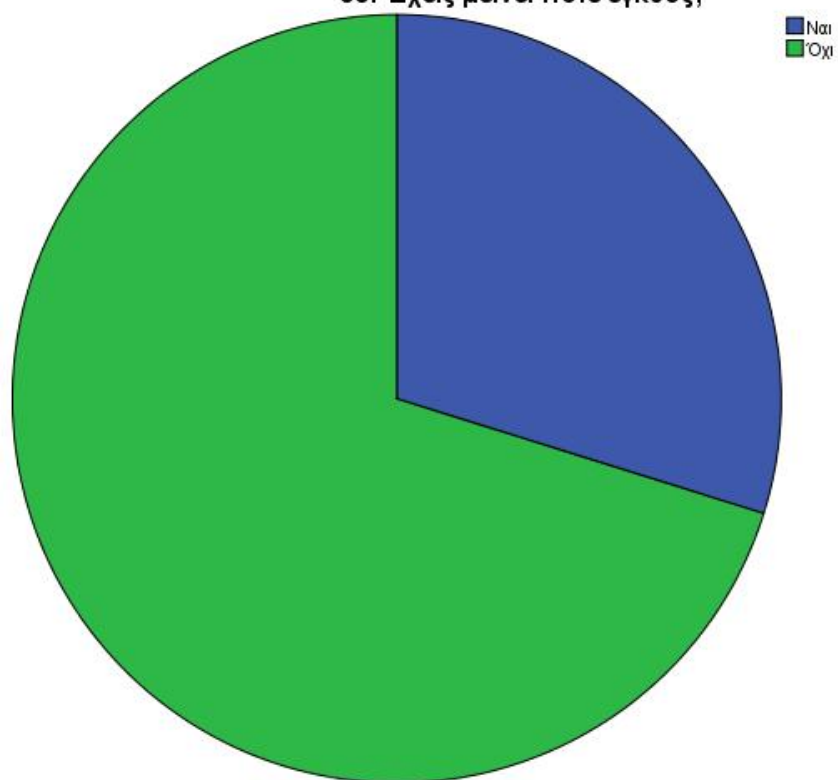
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

52. Παρουσίασες ποτέ αμμηνόρροια για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών



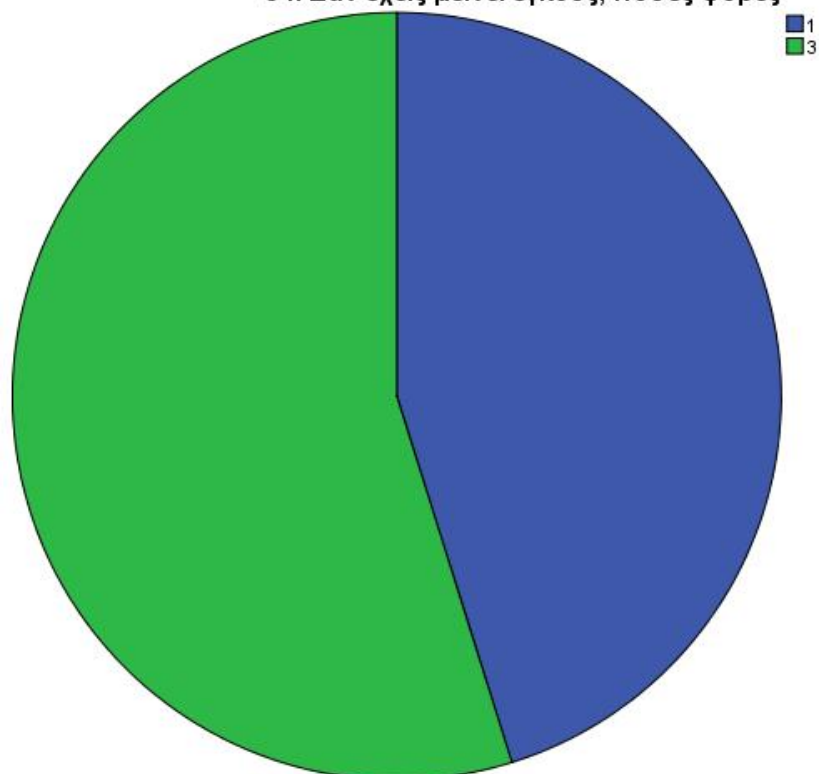
Η πλειοψηφία απάντησε πως όχι.

53. Έχεις μείνει ποτέ έγκυος;



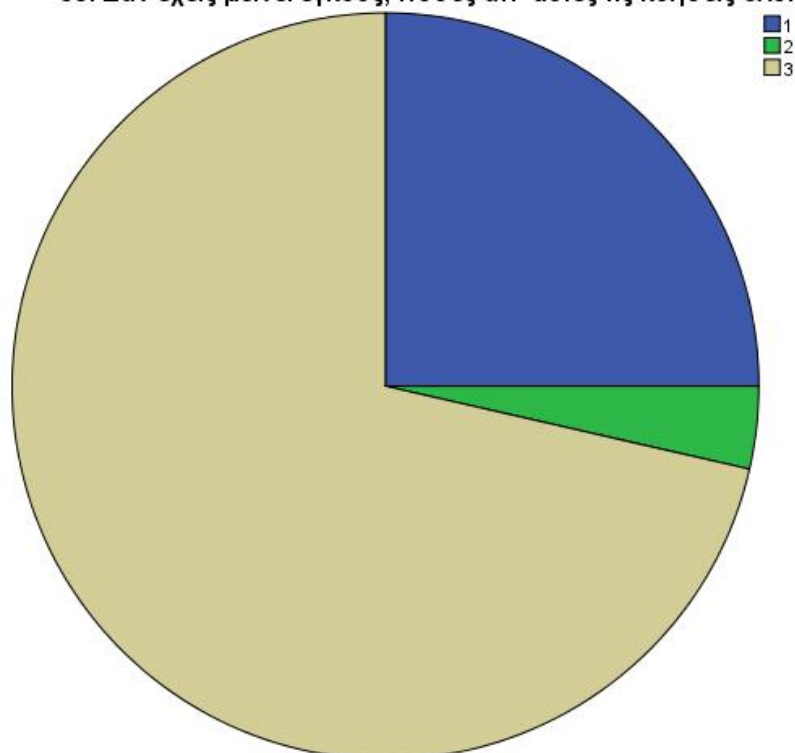
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

54. Εάν έχεις μείνει έγκυος, πόσες φορές



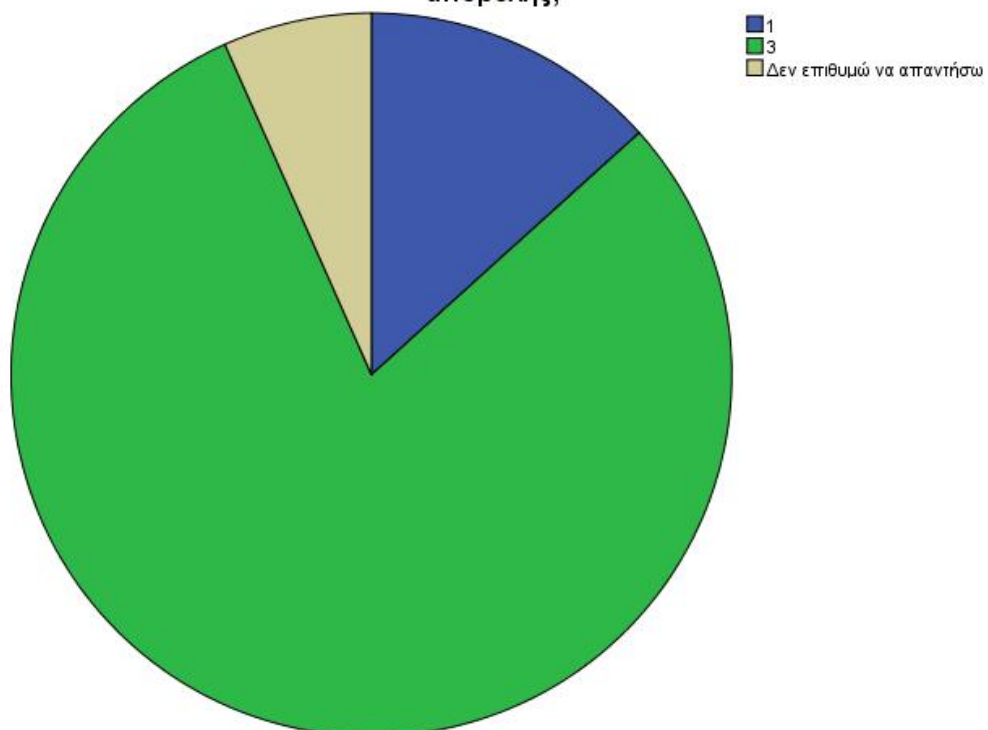
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν επιθυμώ να απαντήσω.

55. Εάν έχεις μείνει έγκυος, πόσες απ' αυτές τις κυήσεις ολοκληρώθηκαν;



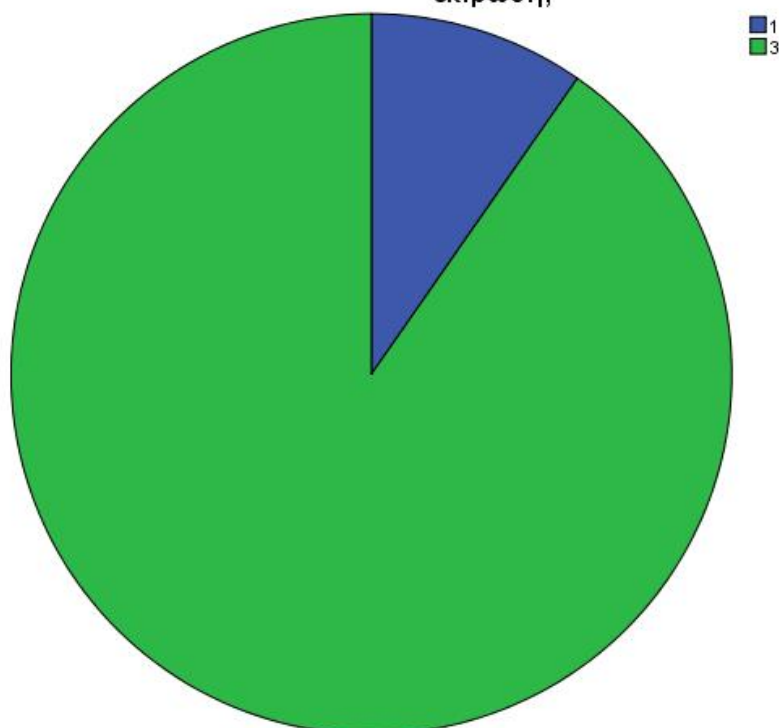
Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν επιθυμούσε να απαντήσει.

56. Εάν έχεις μείνει έγκυος, πόσες απ' αυτές τις κυήσεις διακόπηκαν λόγω αποβολής;



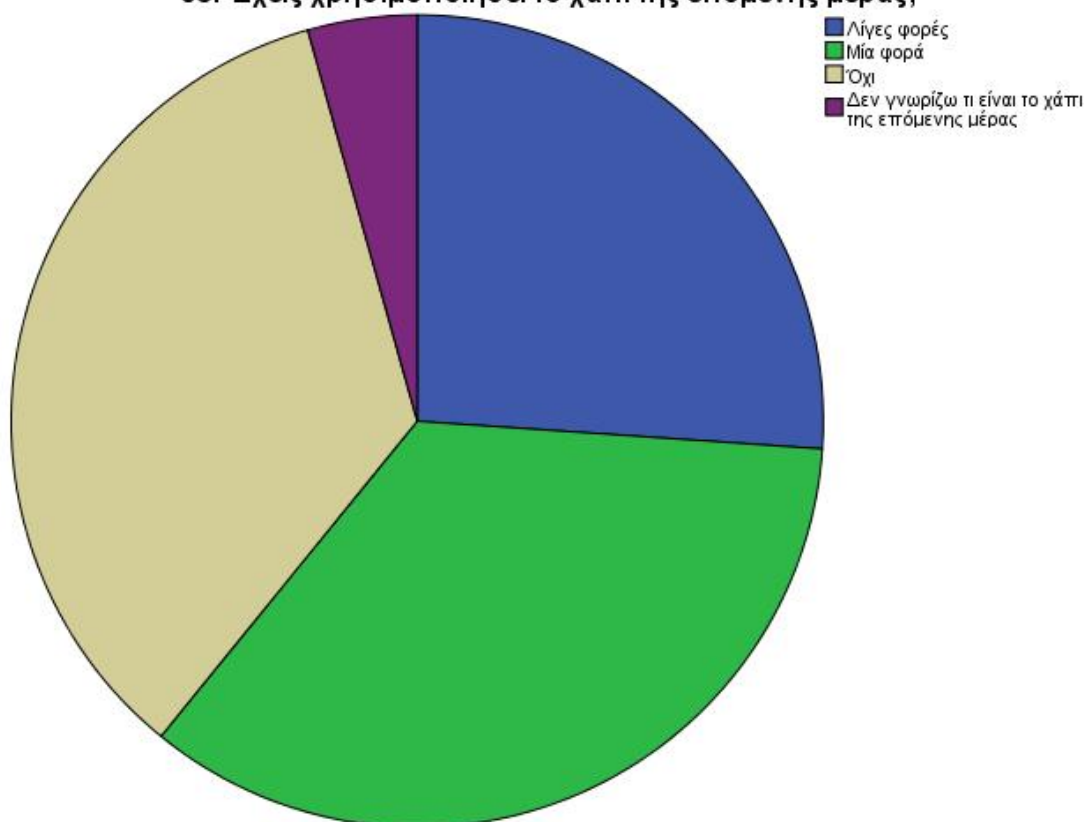
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν επιθυμώ να απαντήσω.

57. Εάν έχεις μείνει έγκυος, πόσες απ'αυτές τις κυήσεις διακόπηκαν με τεχνητή έκτρωση;



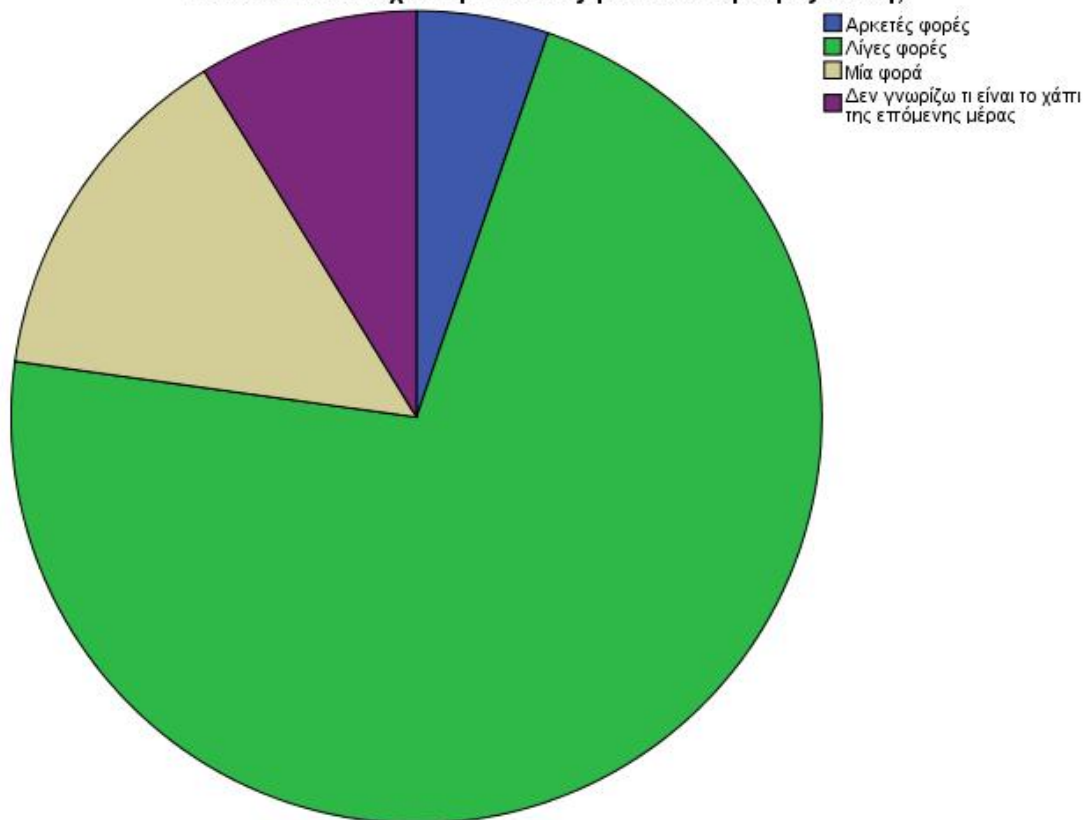
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν επιθυμώ να απαντήσω.

58. Έχεις χρησιμοποιήσει το χάπι της επόμενης μέρας;



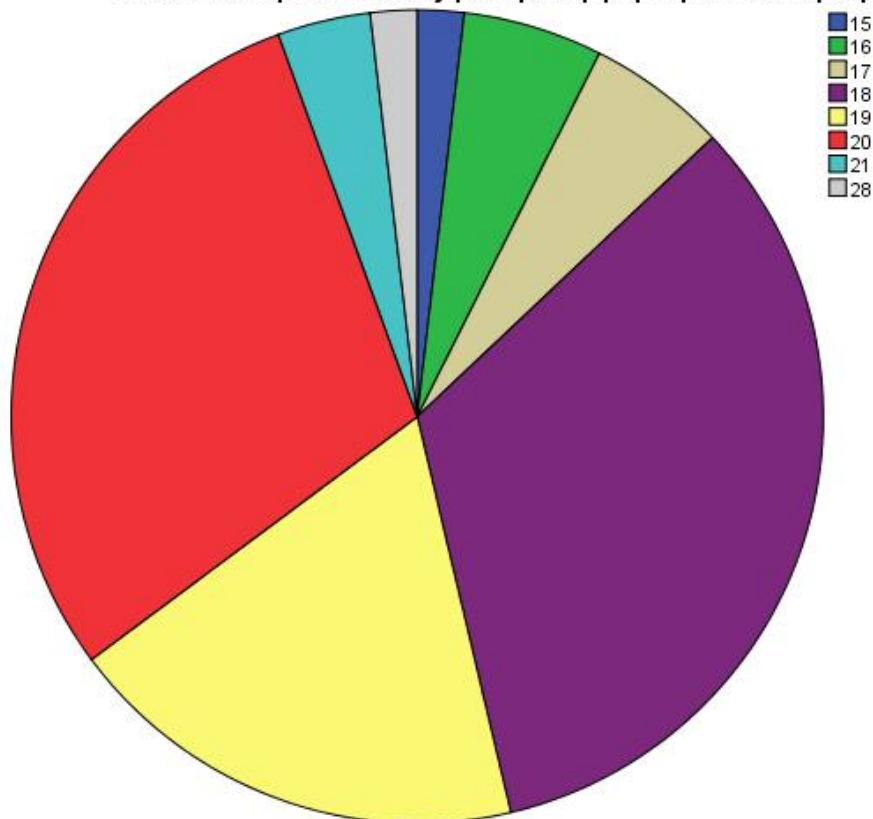
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν μία φορά, όχι και λίγες φορές.

59. Με ποιά συχνότητα κάνεις γυναικολογική εξέταση;



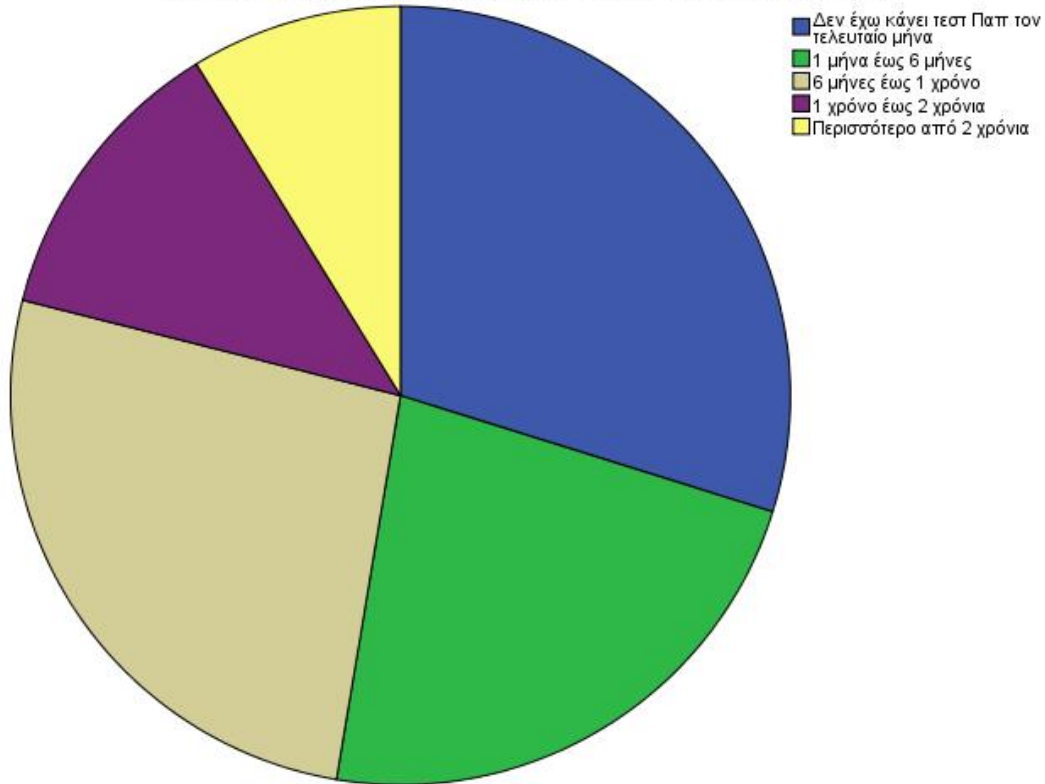
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε λίγες φορές.

60. Σε ποιά ηλικία έκανες για πρώτη φορά γυναικολογική εξέταση;



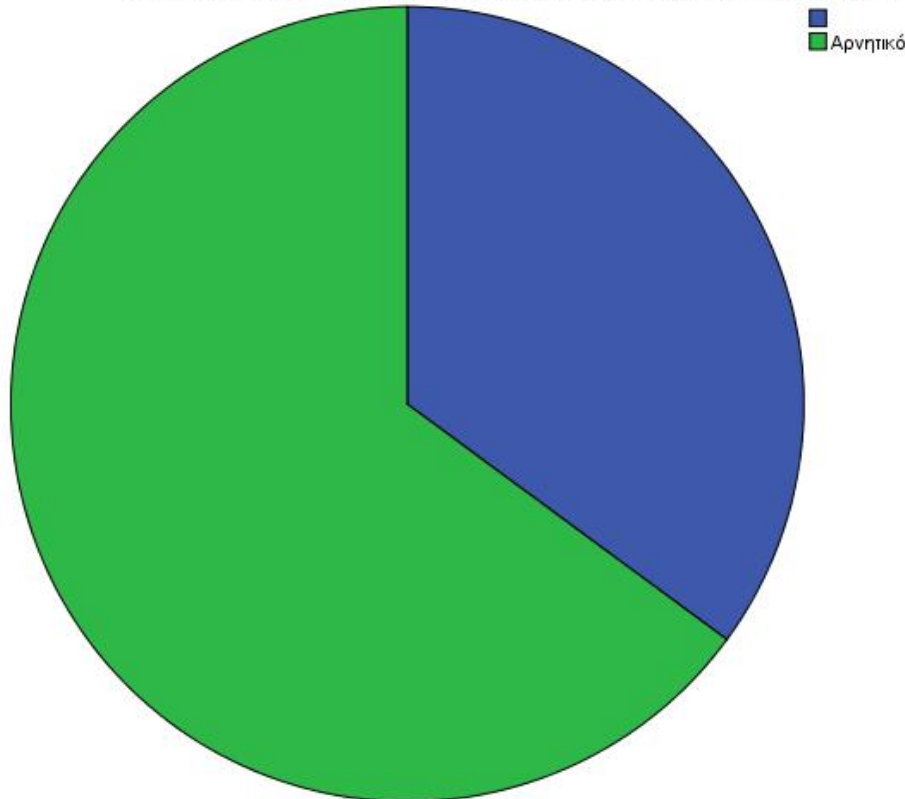
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν 18, 20 και 19 ετών.

61. Πότε έκανες για τελευταία φορά τεστ Παπανικολάου;



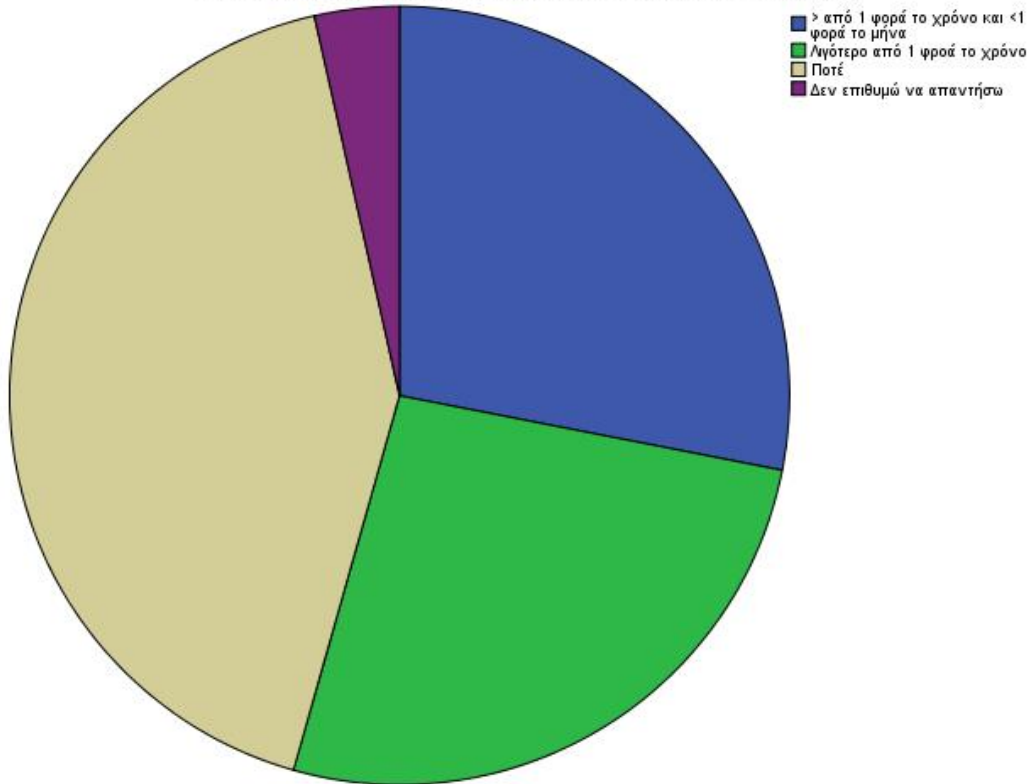
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν δεν έχω κάνει τεστ παπ, 1 έως 6 μήνες και 6 μήνες έως 1 χρόνο.

62. Ποιό ήταν το αποτέλεσμα του τελευταίου τέστ Παπανικολάου



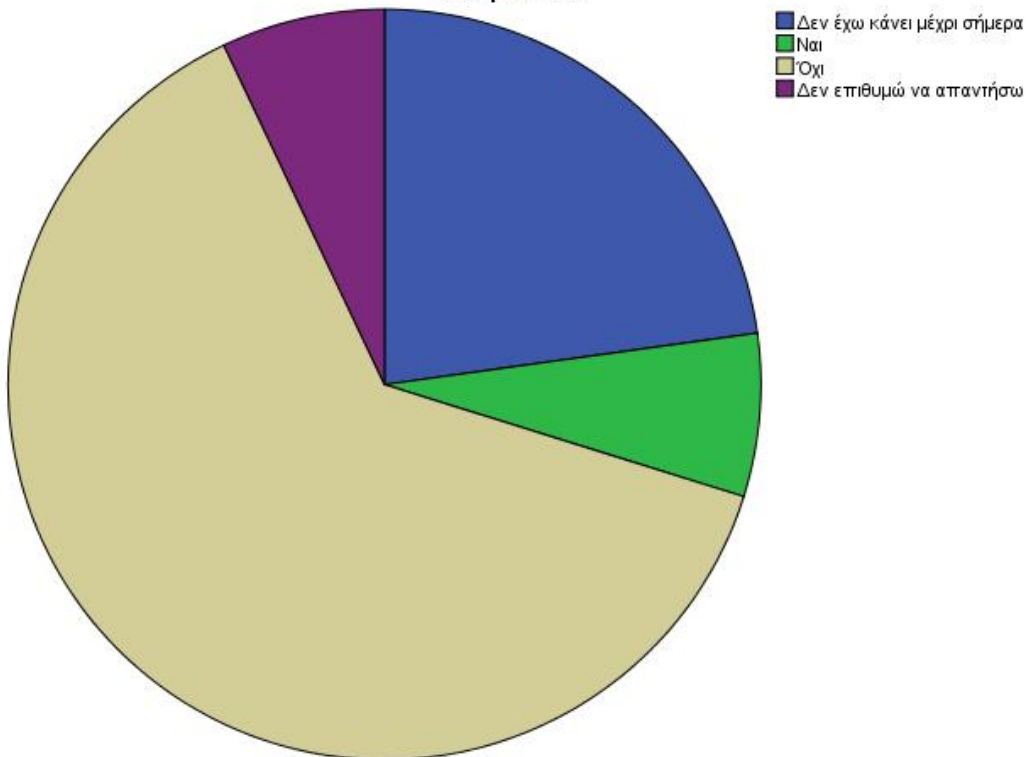
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικό.

63. Πόσο συχνά κάνεις συχνά αυτοεξέταση μαστού;



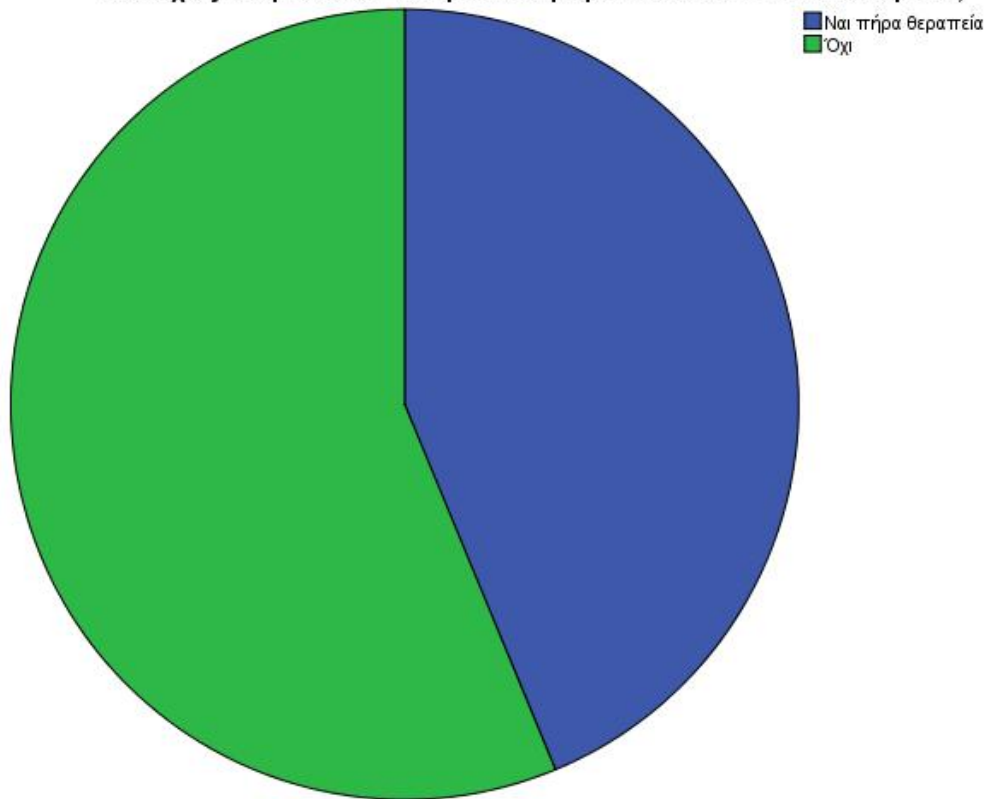
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ποτέ.

64. Έχεις ποτέ εντοπίσει επισκοπικό ή ψηλαφητικό εύρημα στην αυτοεξέταση των μαστών



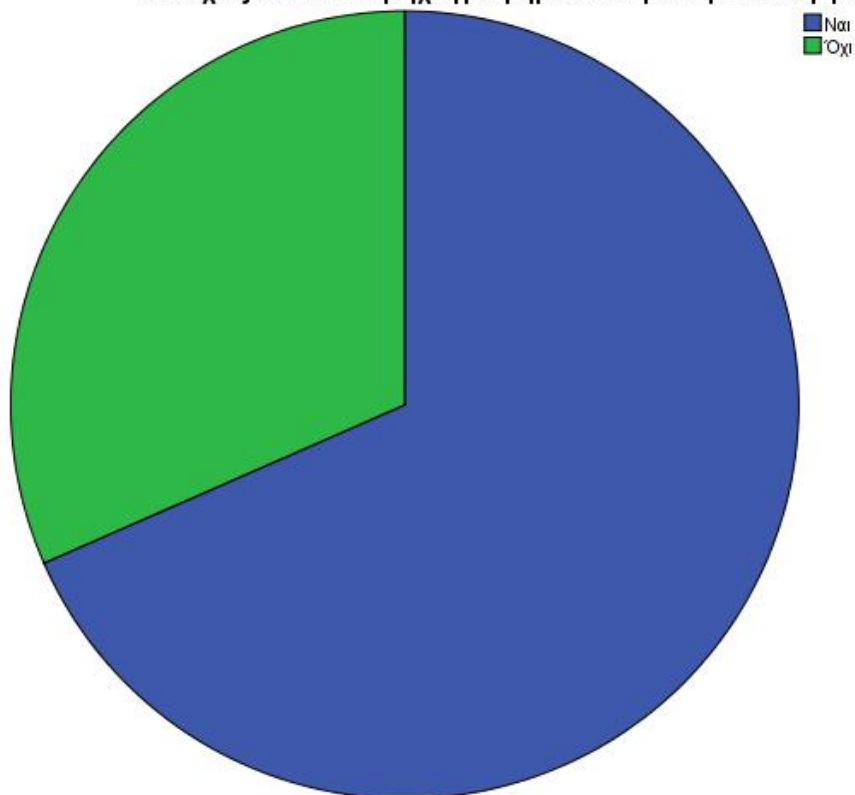
Η πλειοψηφία απάντησε όχι.

65. Έχεις διαγνωστεί ποτέ με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών;



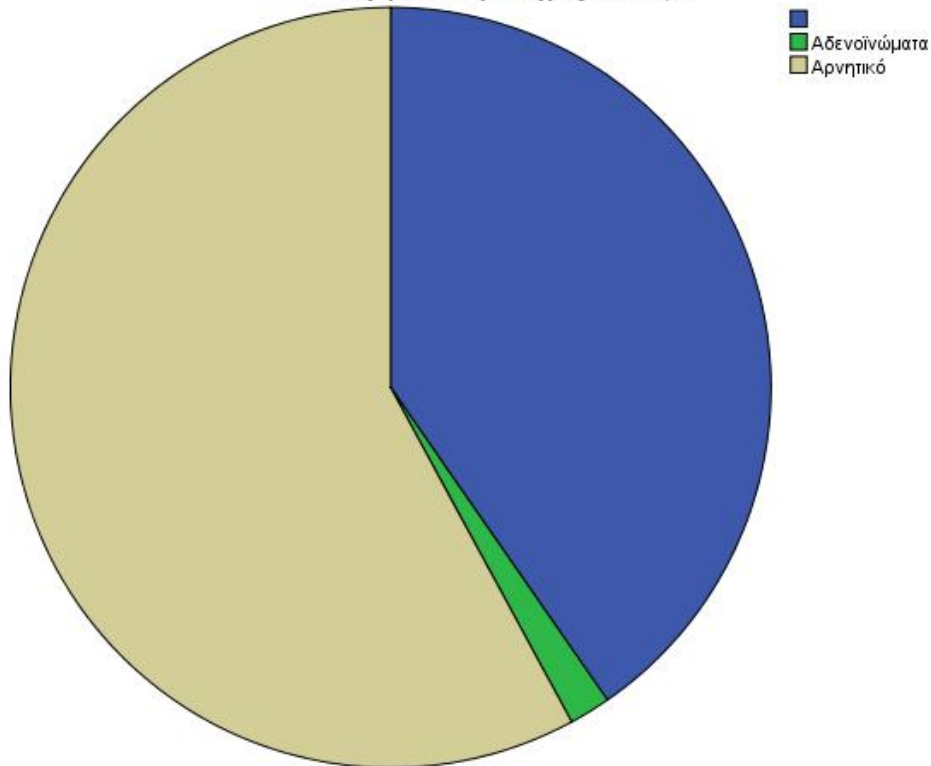
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι, αλλά υπάρχει και ένα άλλο ποσοστό εξίσου μεγάλο που απάντησε πως ναι πέρα θεραπεία.

66. έχεις κάνει υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων;



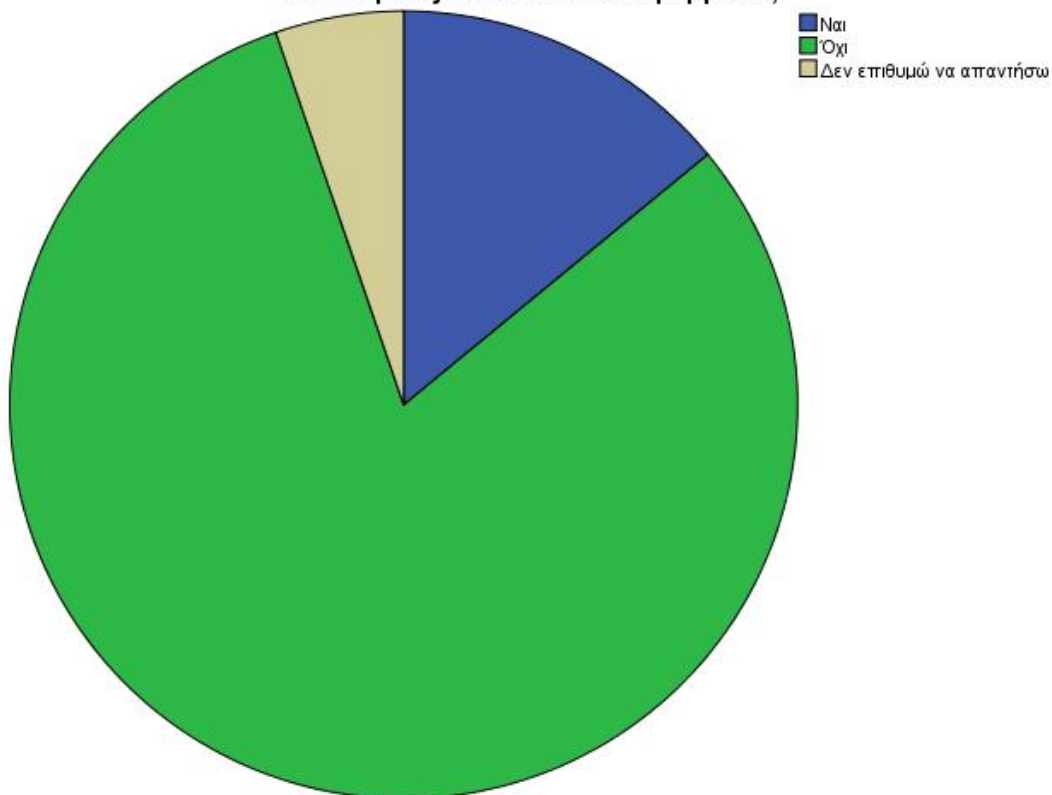
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

67. Ποιό ήταν το αποτέλεσμα των του υπερηχογραφήματος των γεννητικών οργάνων (αν έχεις κάνει;0



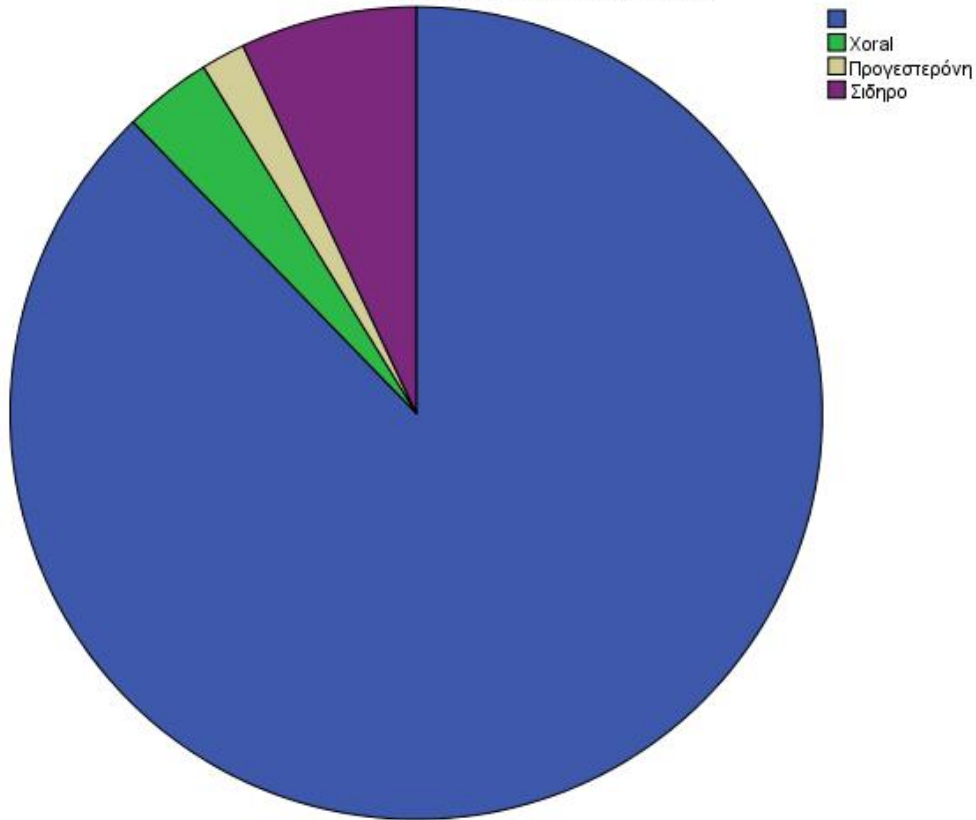
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικό, ενώ υπάρχει και ένα άλλο μικρό ποσοστό που απάντησε αδενώματα.

68. Παίρνεις τακτικά κάποιο φάρμακο;



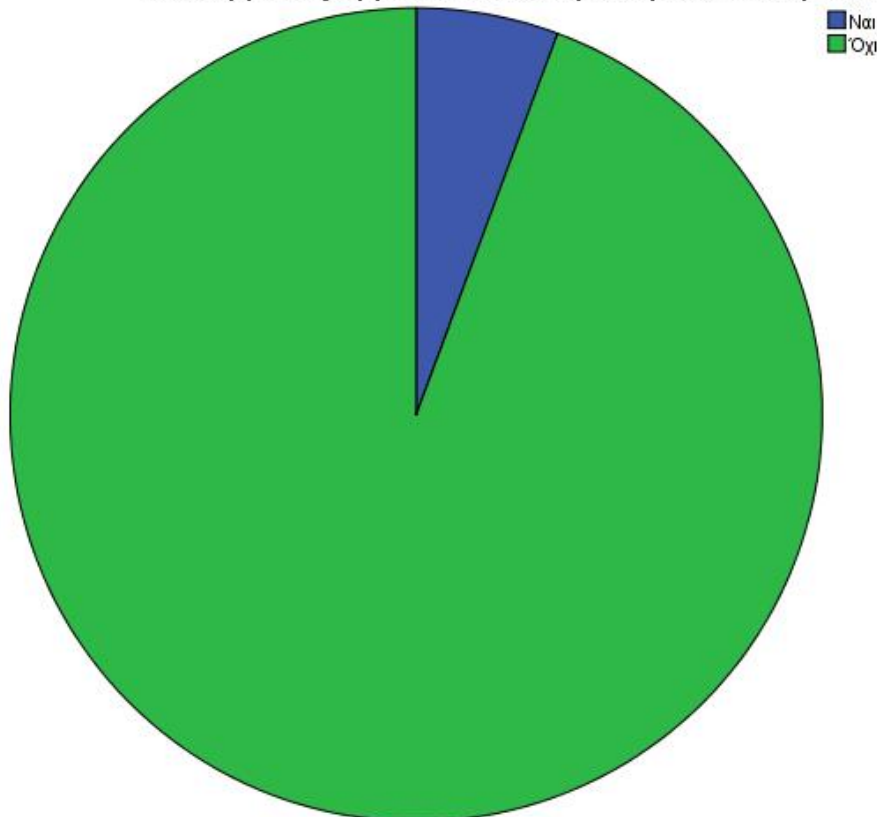
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

69. Εάν ναι ποιά ή ποιιά;



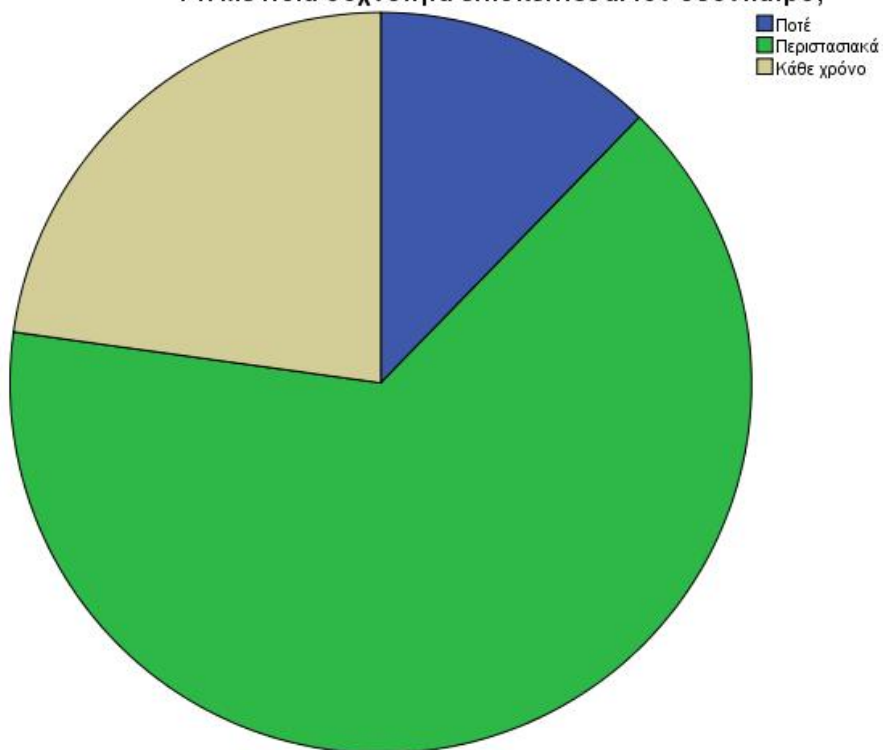
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν παίρνει κάποια χάπια.

70. Λαμβάνεις ορμονικά σκευάσματα για οποιοδήποτε λόγο;



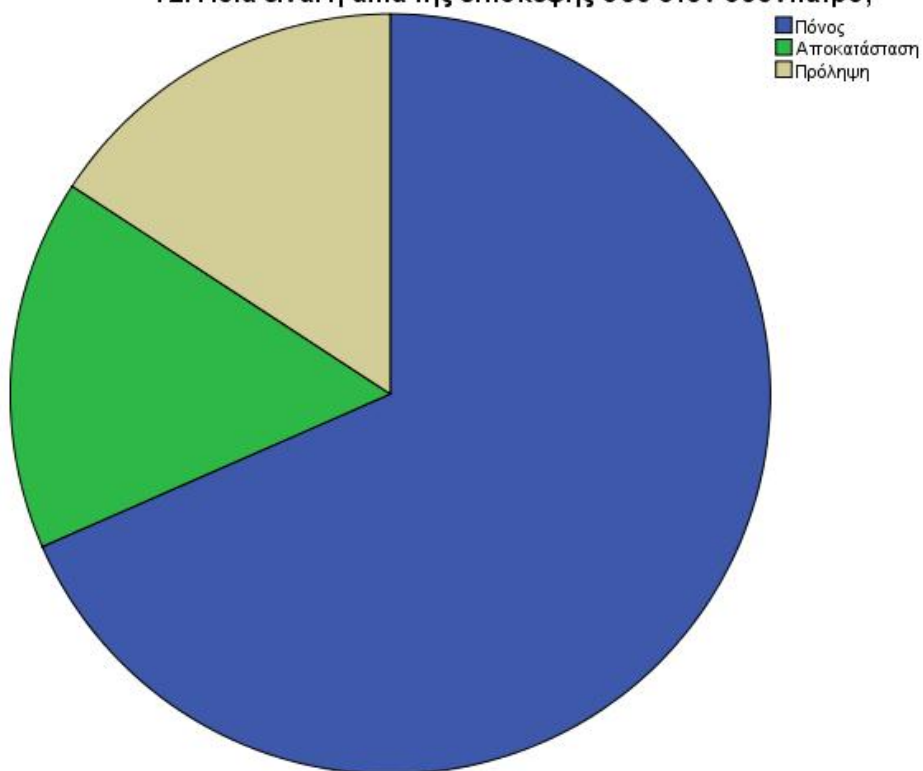
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως όχι.

71. Με ποιά συχνότητα επισκέπτεσαι τον οδοντίατρο;



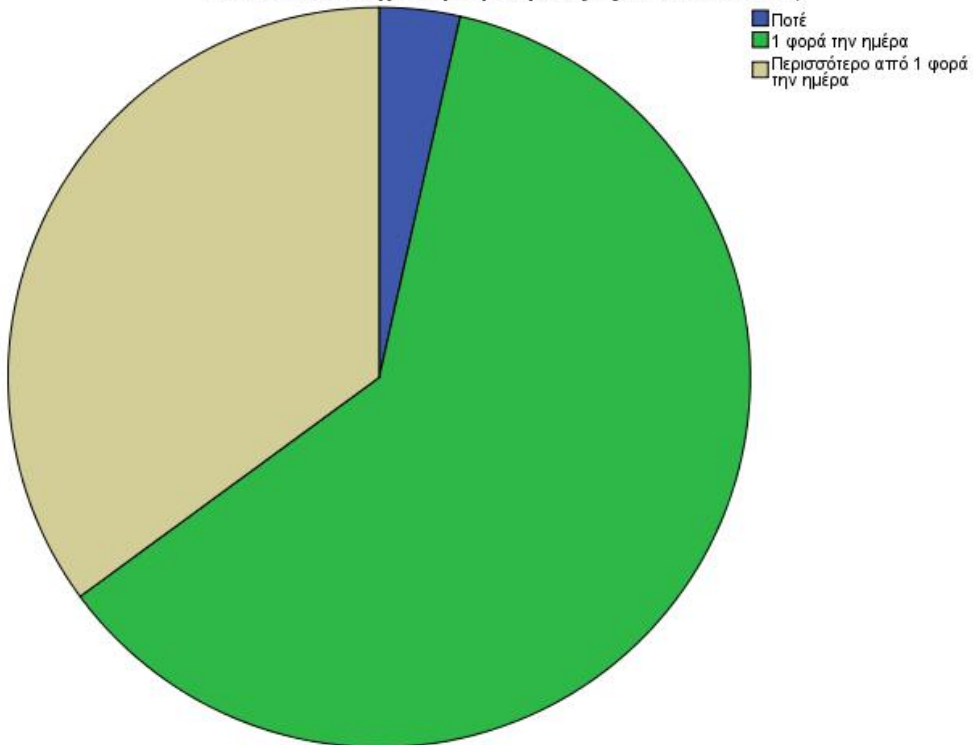
Το μεγαλ'ύτερο ποσοστό απάντησε περιστασιακά.

72. Ποιά είναι η αιτία της επίσκεψής σου στον οδοντίατρο;



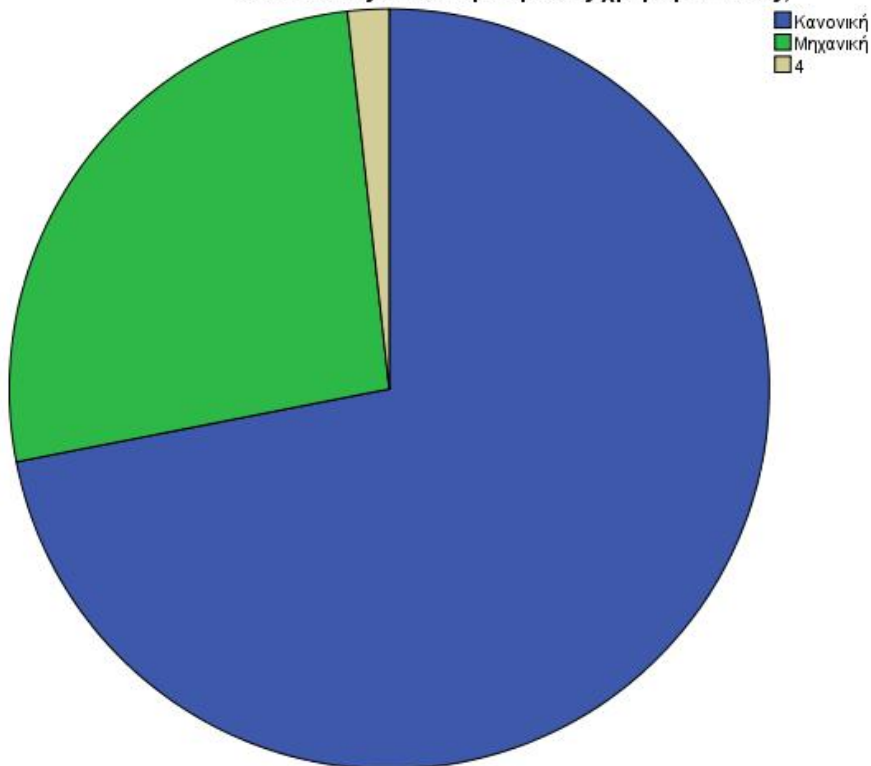
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πόνος.

73. Με ποιά συχνότητα βουρτσίζεις τα δόντια σου;



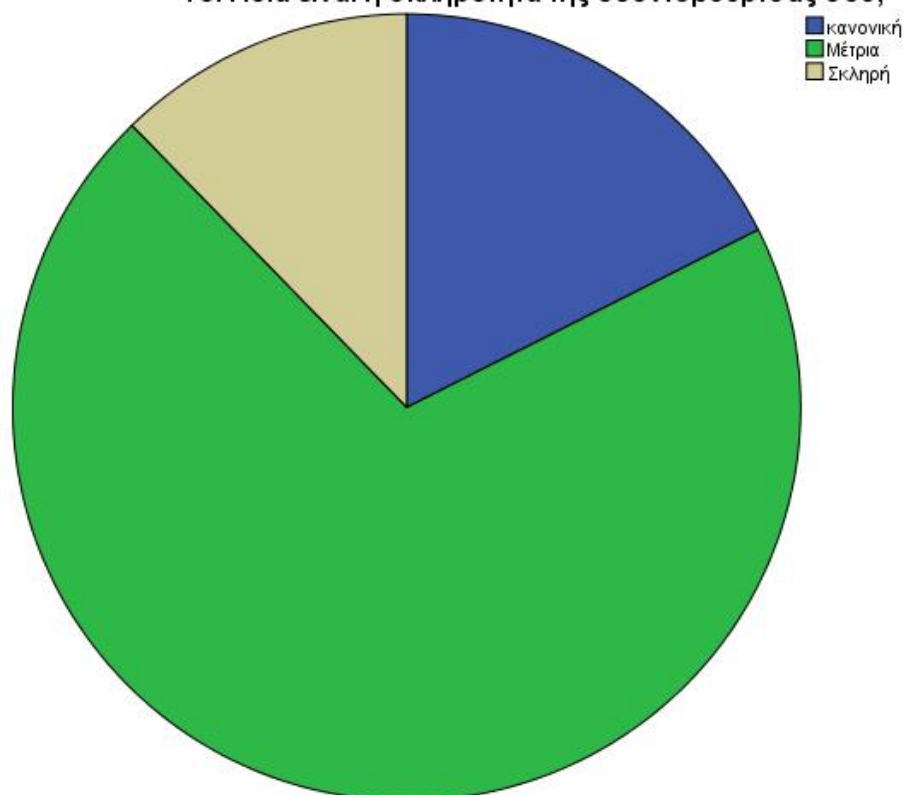
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε μία φορά και υπάρχει και ένα άλλο ποσοστό εξίσου μεγάλο που απάντησε περισσότερο από 1 φορά την ημέρα.

74. Τι είδος οδοντόβουρτσας χρησιμοποιείς;



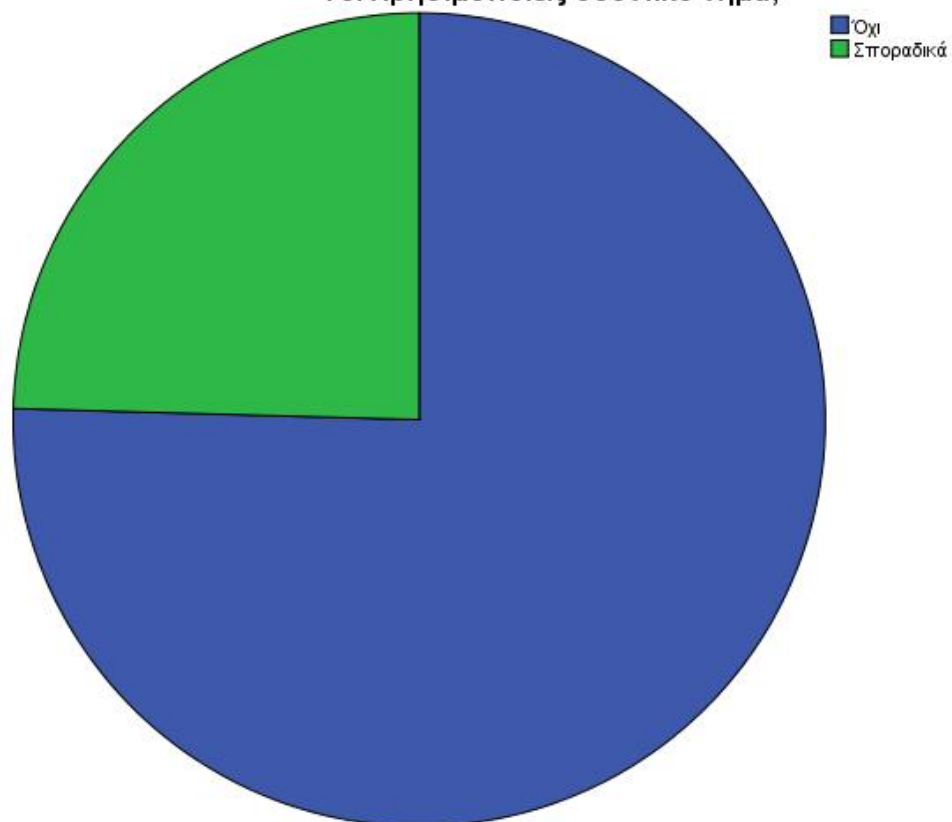
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε κανονική.

75. Ποιά είναι η σκληρότητα της οδοντόβουρτσάς σου;



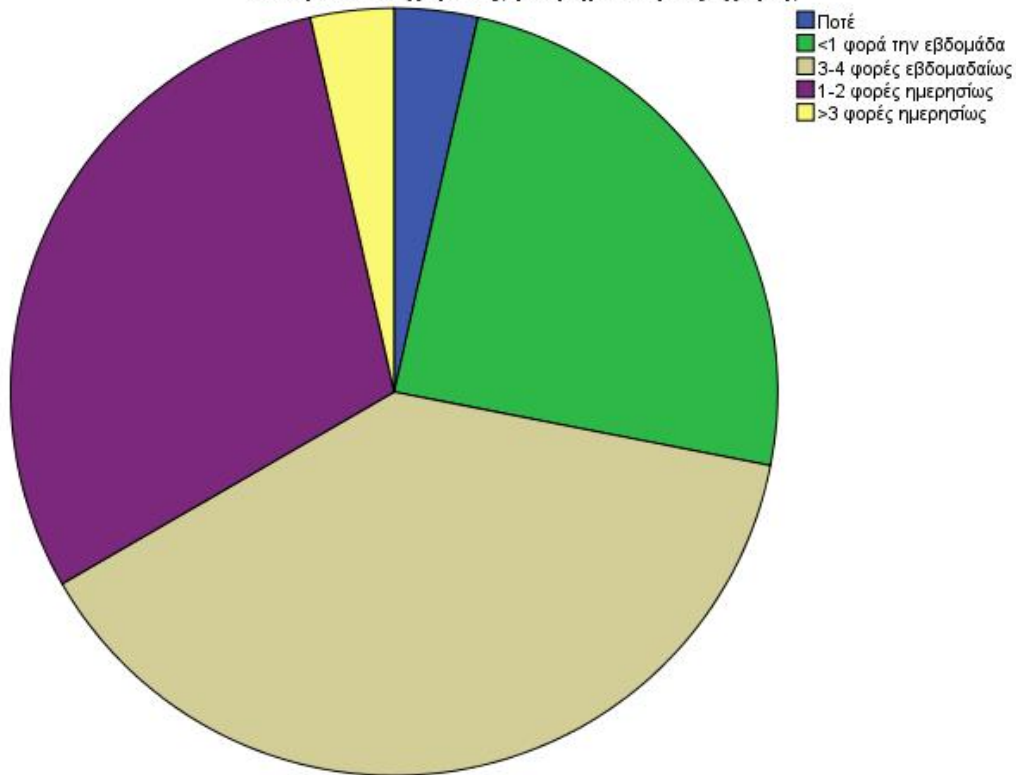
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε μέτρια.

76. Χρησιμοποιείς οδοντικό νήμα;



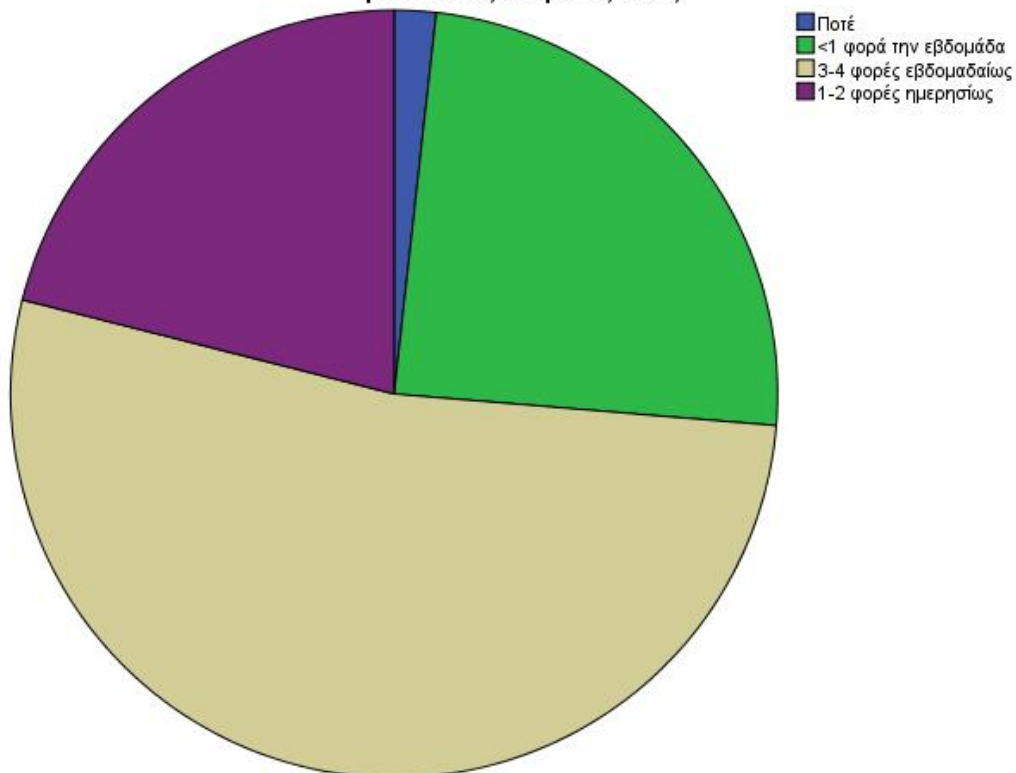
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

77. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις αναψυκτικά χυμούς, ροφήματα με ζάχαρη;



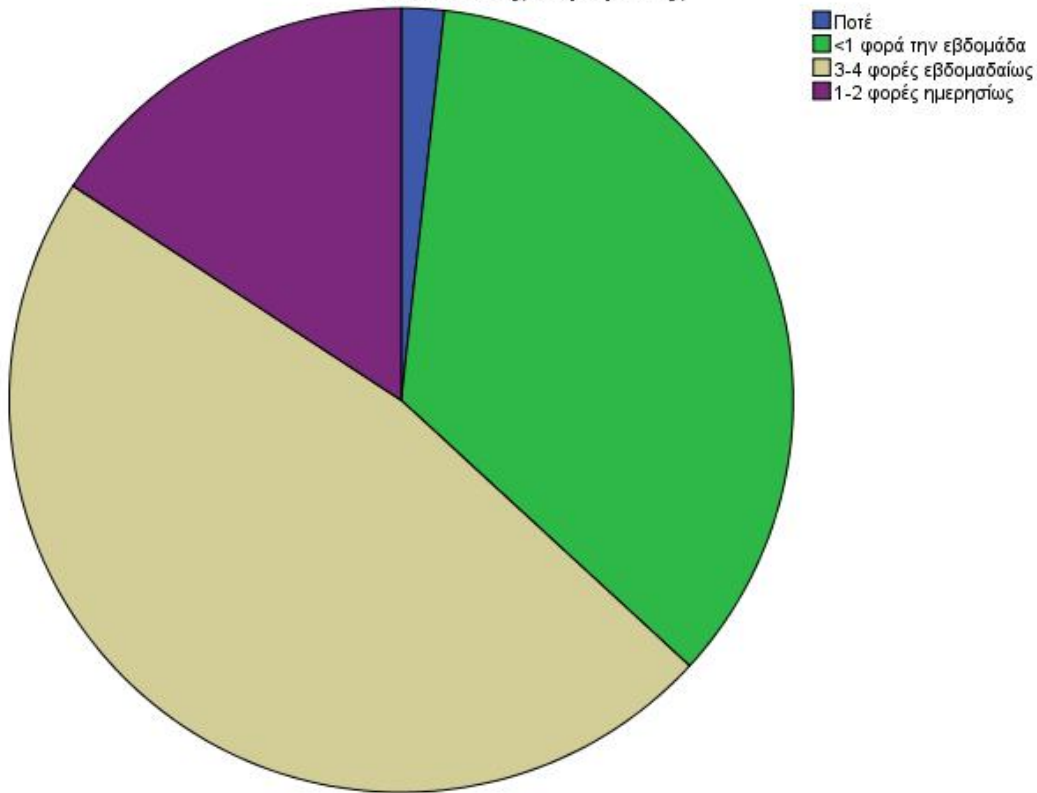
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν 3-4 φορές την εβδομάδα, 1-2 φορές ημερησίως και λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα.

78. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις γλυκά, μπισκότα, παγωτά, κέικ;



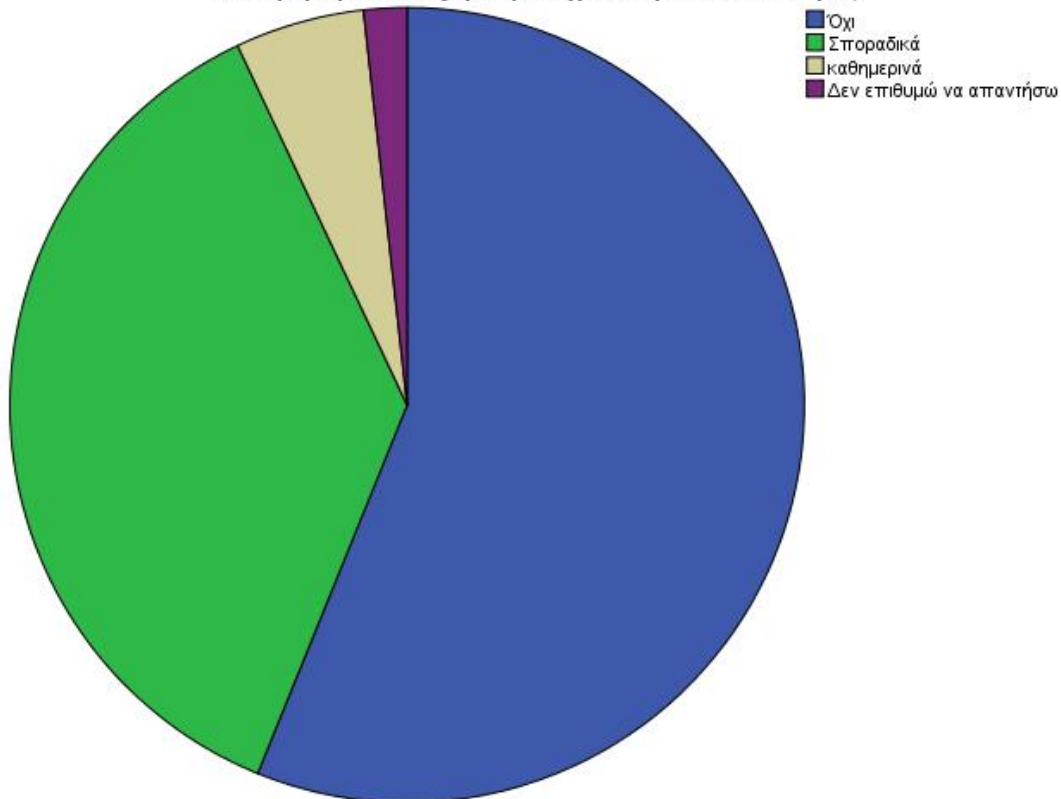
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα.

79. Πόσες φορές την εβδομάδα ή την ημέρα κατά μέσο όρο καταναλώνεις σοκολάτες, καραμέλες;



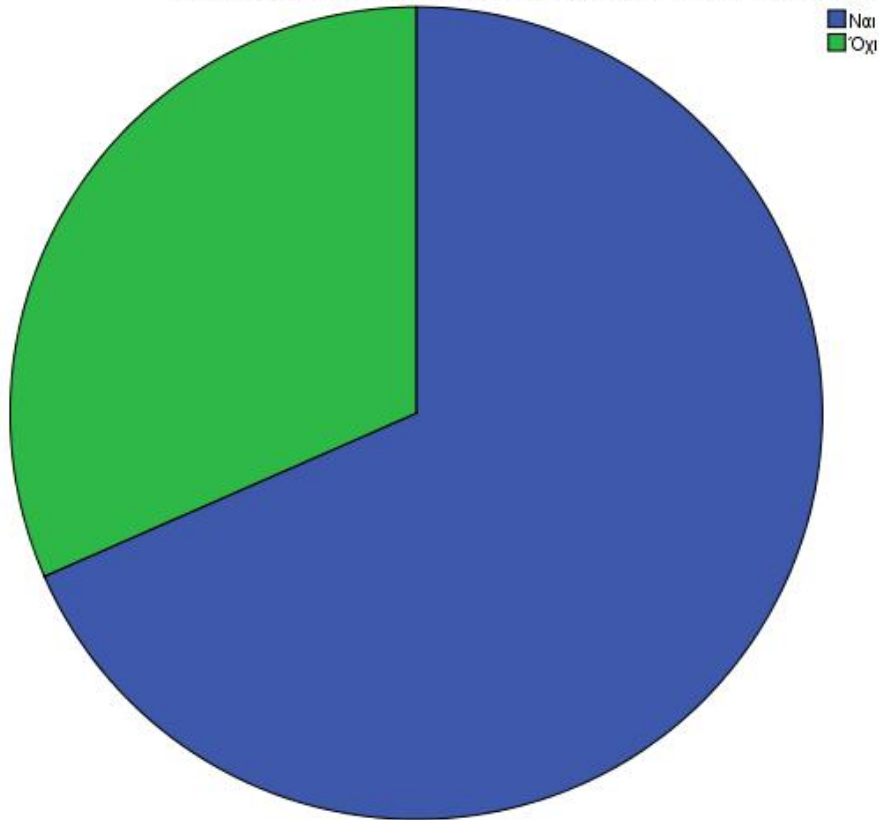
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα και λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα.

80. Χρησιμοποιείς φθοριούχο στοματικό διάλυμα;



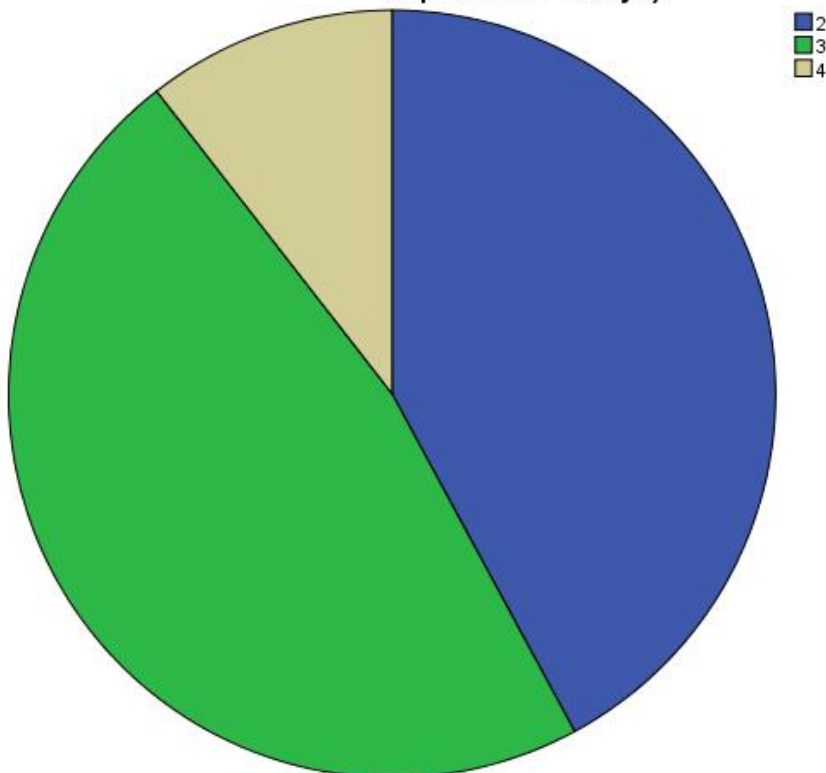
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως όχι.

81. Έχεις κάνει ή κάνεις σήμερα ορθοδοντική θεραπεία;



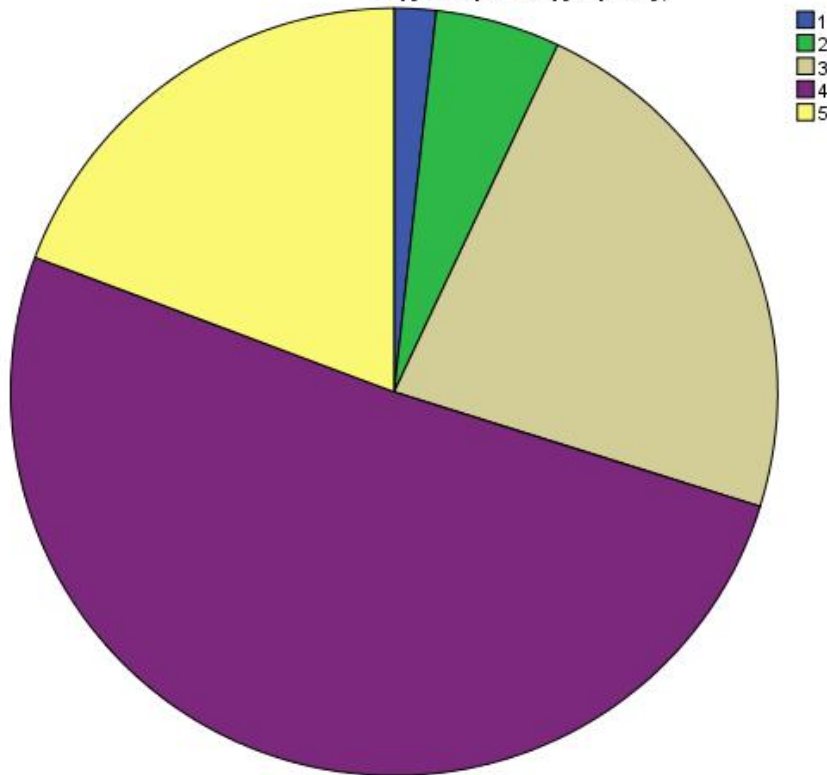
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

82. Πως αξιολογείς την κατάσταση της στοματικής σου υγείας; (Βαθμολόγησε με κλίμακα από 1 έως 5)



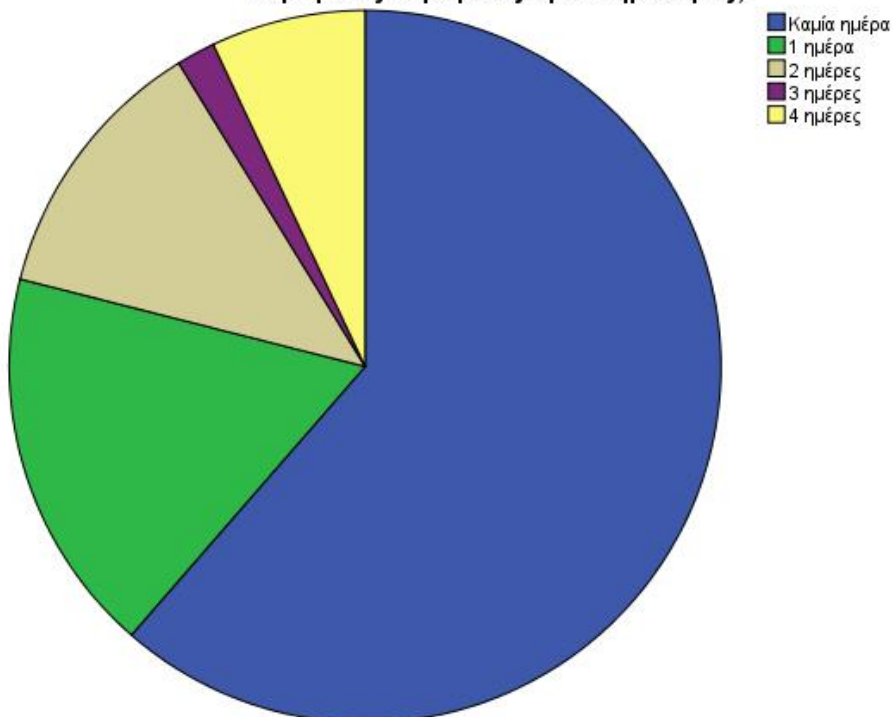
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε 2 και 3 με άριστα το 4.

83. Πως αξιολογείς τη συμβολή της προληπτικής οδοντιατρικής στη διατήρηση της στοματικής υγείας;



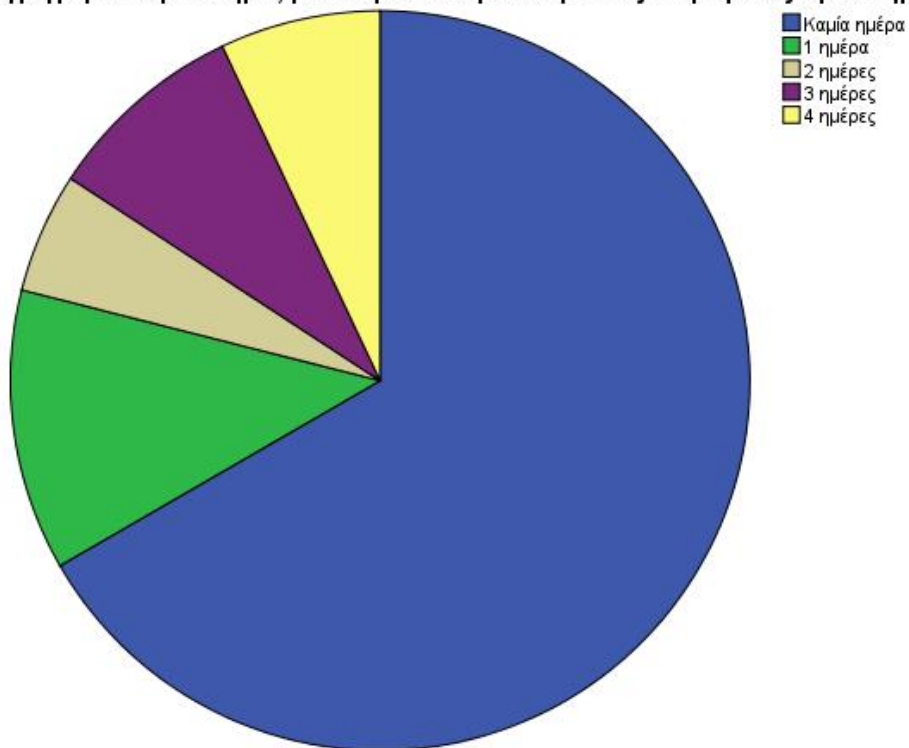
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε 4 με άριστα το 4

84. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά ασκήθηκες ή συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 20 λεπτά που σε έκανε να ιδρώσεις και να λαχανιάσεις, όπως ποδόσφαιρο, τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία, χορό ή άλλες παρόμοιες αεροβικές δραστηριότητες;



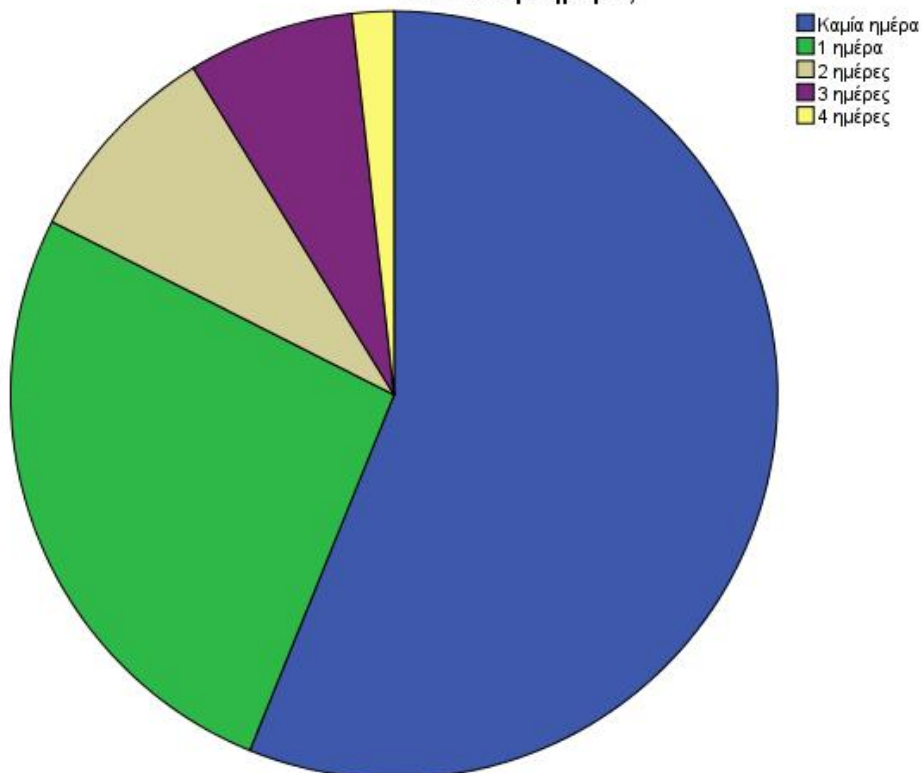
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία ημέρα.

85. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30 λεπτά που δεν σε έκανε να ιδρώσεις και να λαχανιάσεις όπως γρήγορο περπάτημα, βόλτα με ποδήλατο ή άλλες παρόμοιες δραστηριότητες;



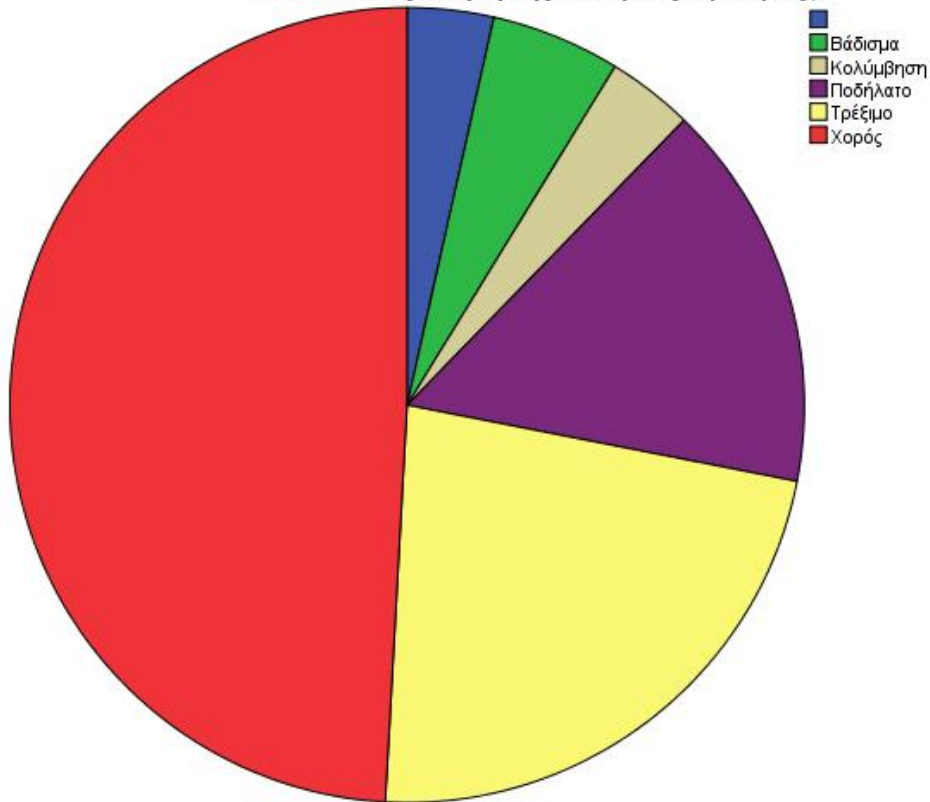
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία ημέρα.

86. Την τελευταία εβδομάδα πόσο συχνά ασκήθηκες σωματικά συνολικά για 60 λεπτά την ημέρα;



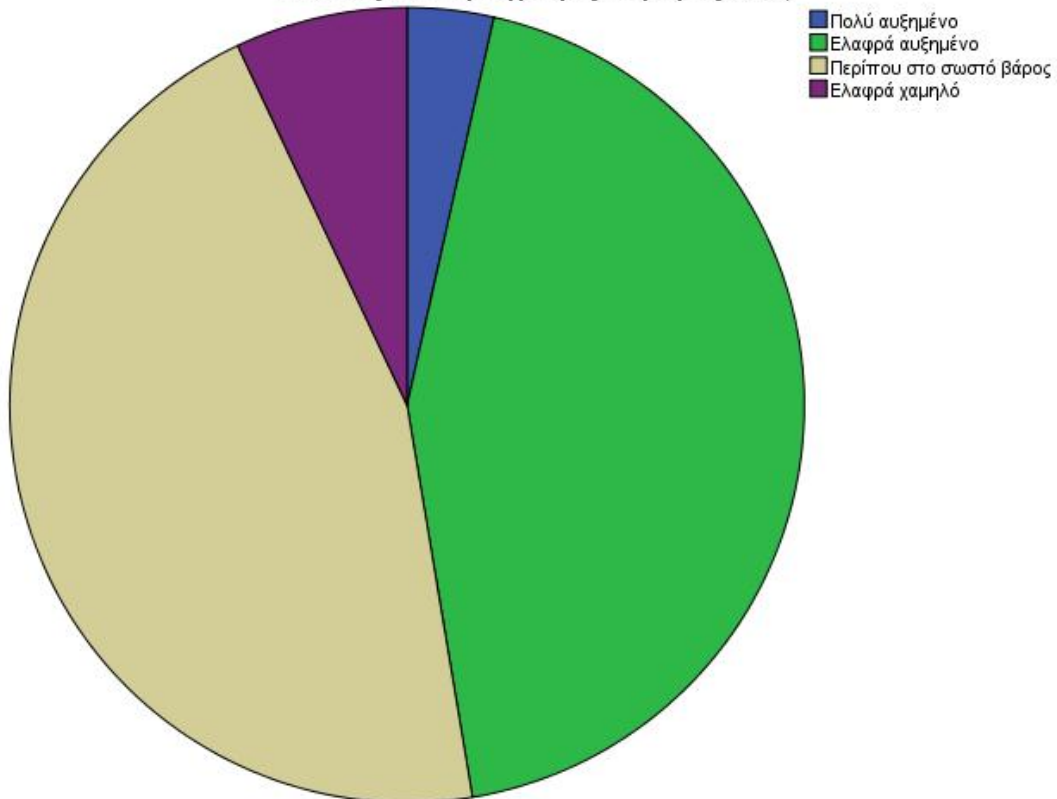
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία ημέρα.

87. Τι είδους άθλησης συνήθως προτιμάς;



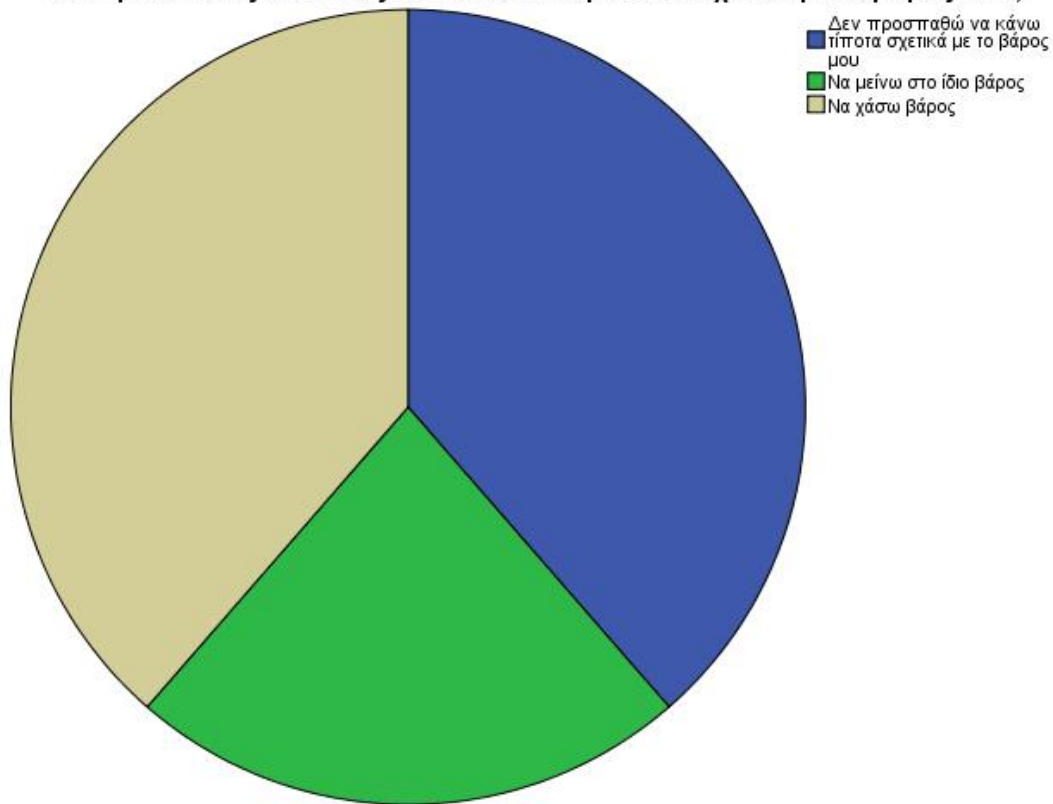
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε χορό, μετα τρέξιμο και ποδήλατο.

88. Πως θα περιέγραφες το βάρος σου;



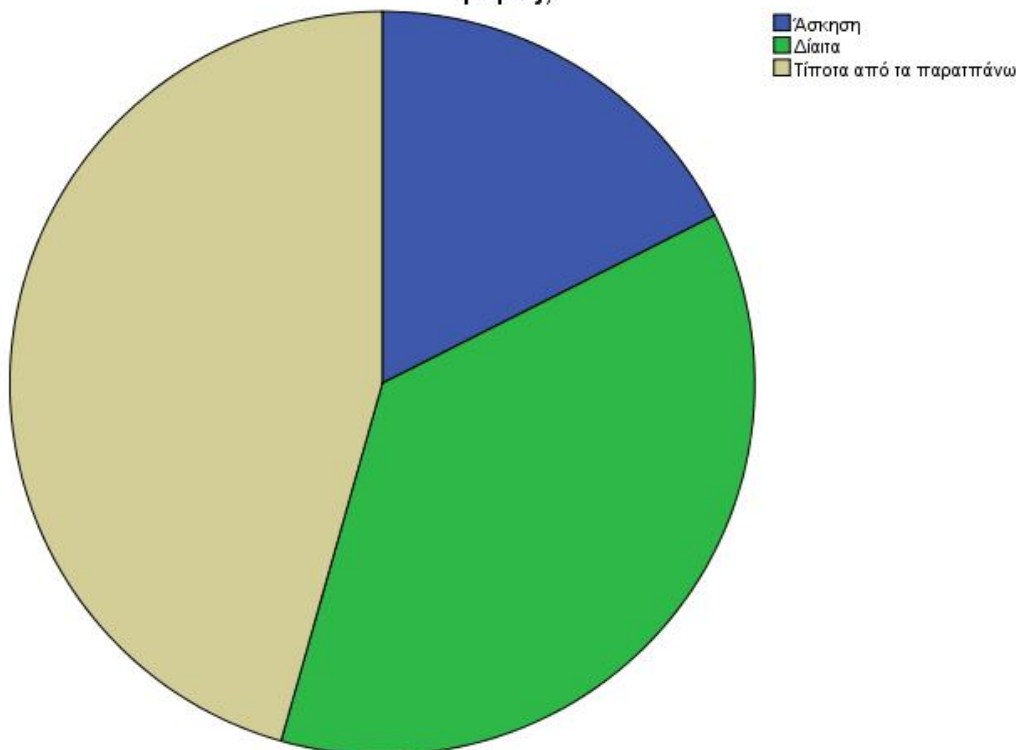
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ελαφρά αυξημένο και μετά περίπου στο σωστό βάρος.

89. Προσπαθείς να κάνεις κάτι από τα παρακάτω σχετικά με το βάρος σου;



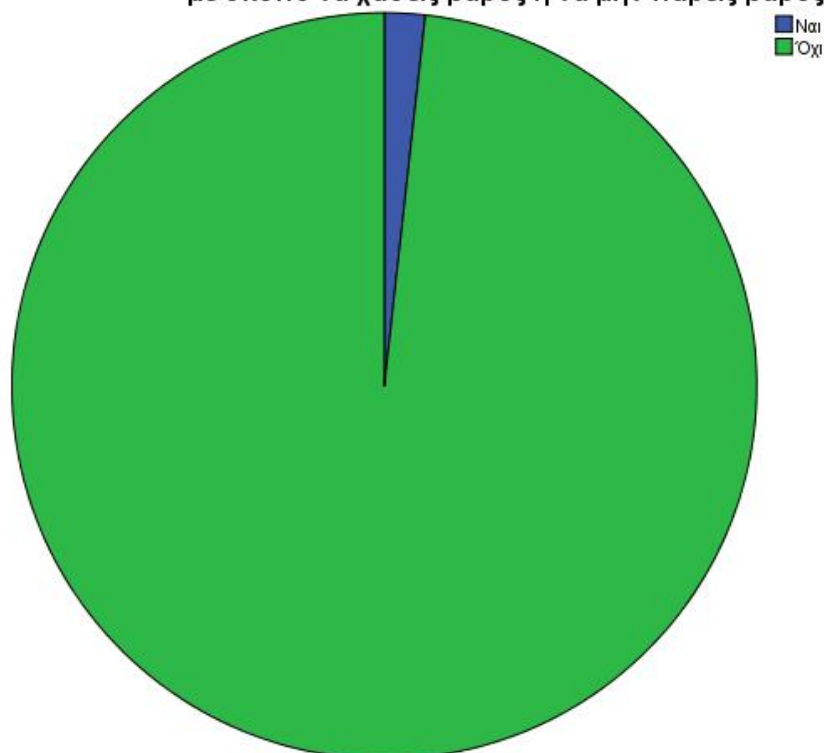
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν προσπαθώ να κάνω τίποτα σχετικά με το βάρος μου και να χάσω βάρος.

90. Τις τελευταίες 30 ημέρες έκανες κάτι από τα ακόλουθα με σκοπό να χάσεις βάρος;



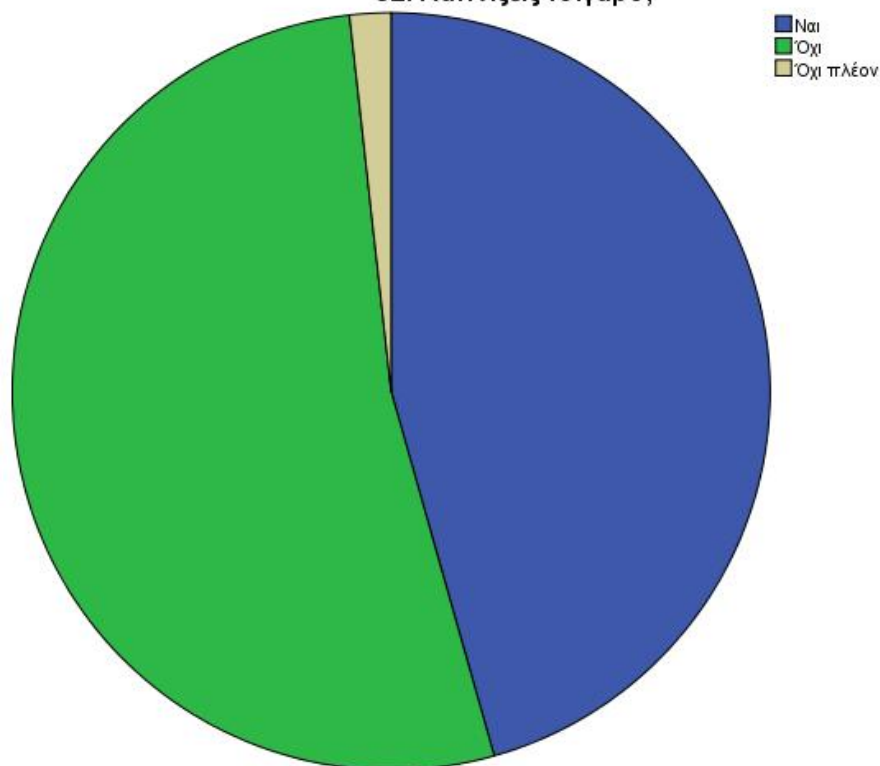
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε τίποτα από τα παραπάνω και μετα δίαιτα και άσκηση.

91. Τις τελευταίες 30 ημέρες πέρασαν 24 ώρες ή και περισσότερο χωρίς να φας με σκοπό να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;



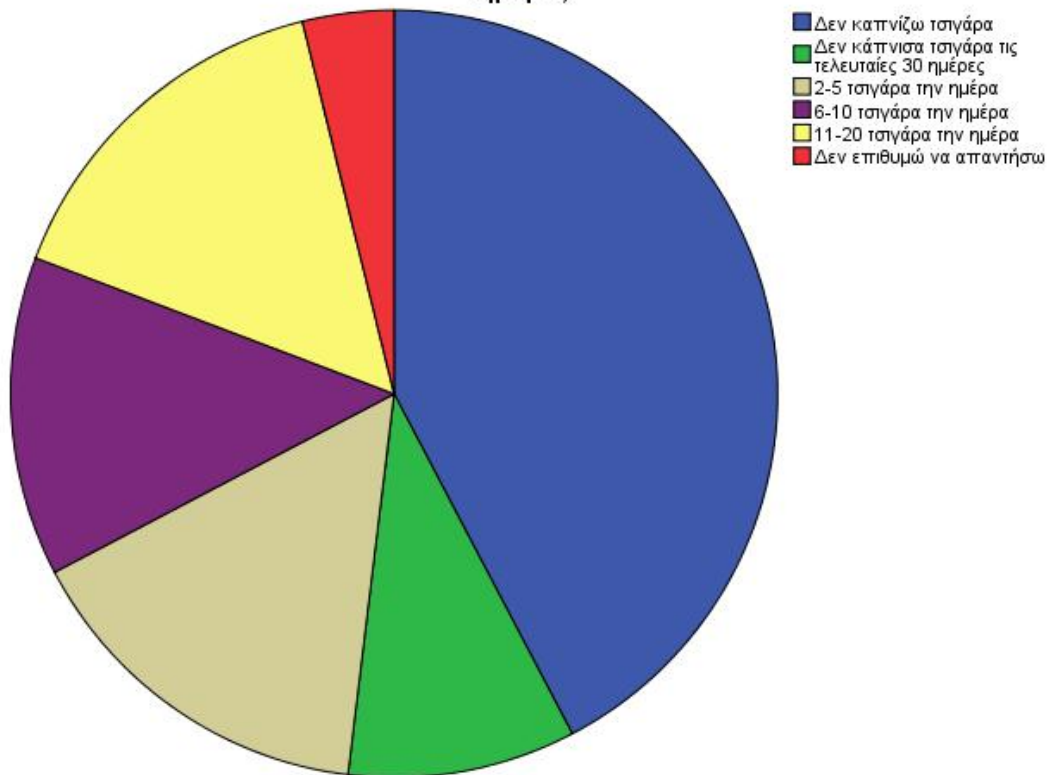
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

92. Καπνίζεις τσιγάρο;



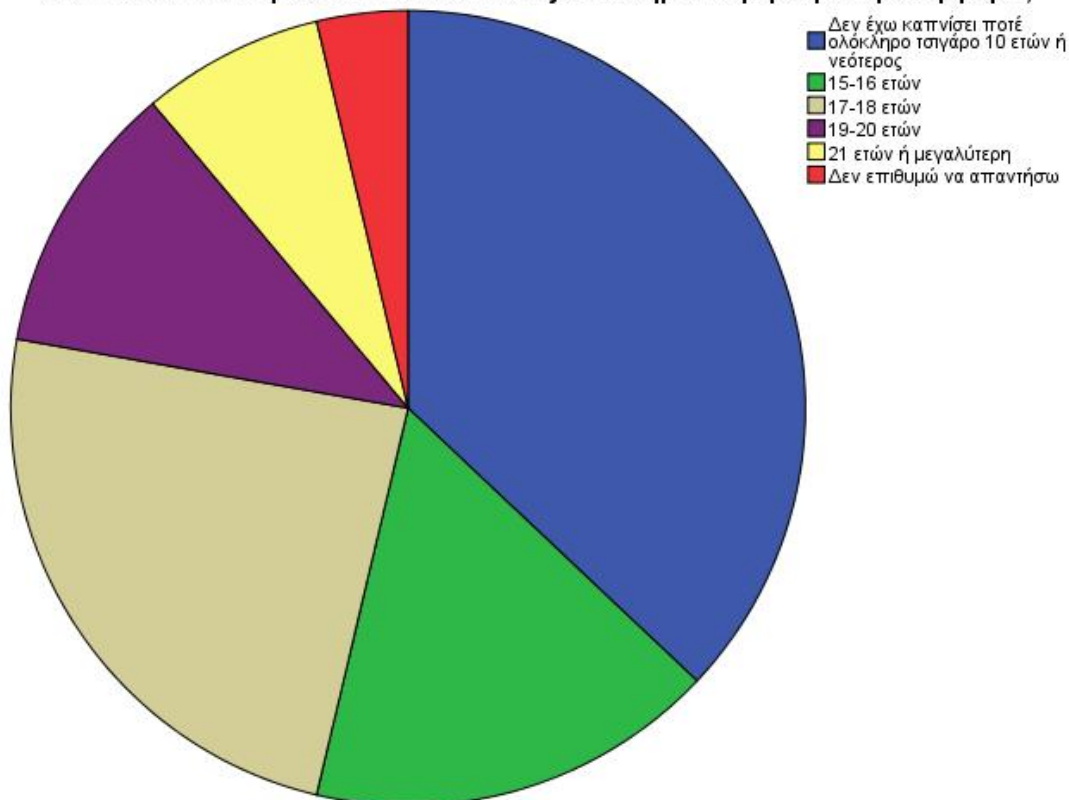
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι

93. Τις τελευταίες 30 ημέρες, τις ημέρες που κάπνιζες, πόσα τσιγάρα έκανες την ημέρα;



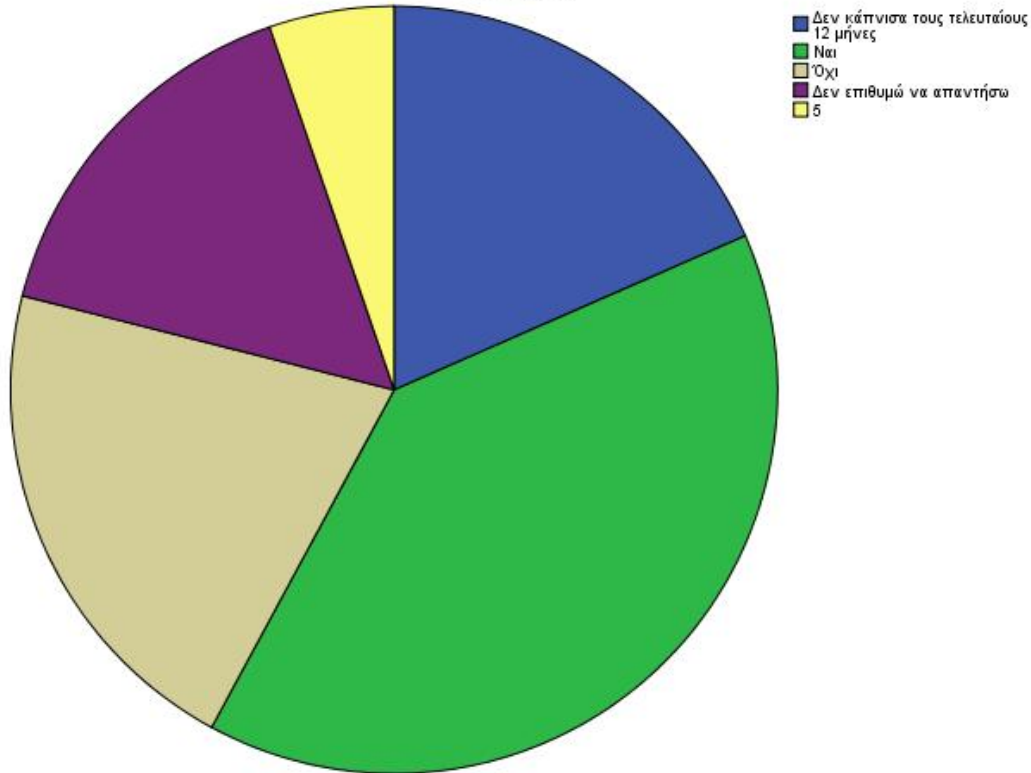
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν καπνίζω τσιγάρα.

94. Πόσων ετών ήσουνα όταν κάπνισες ολόκληρο τσιγάρο για πρώτη φορά;



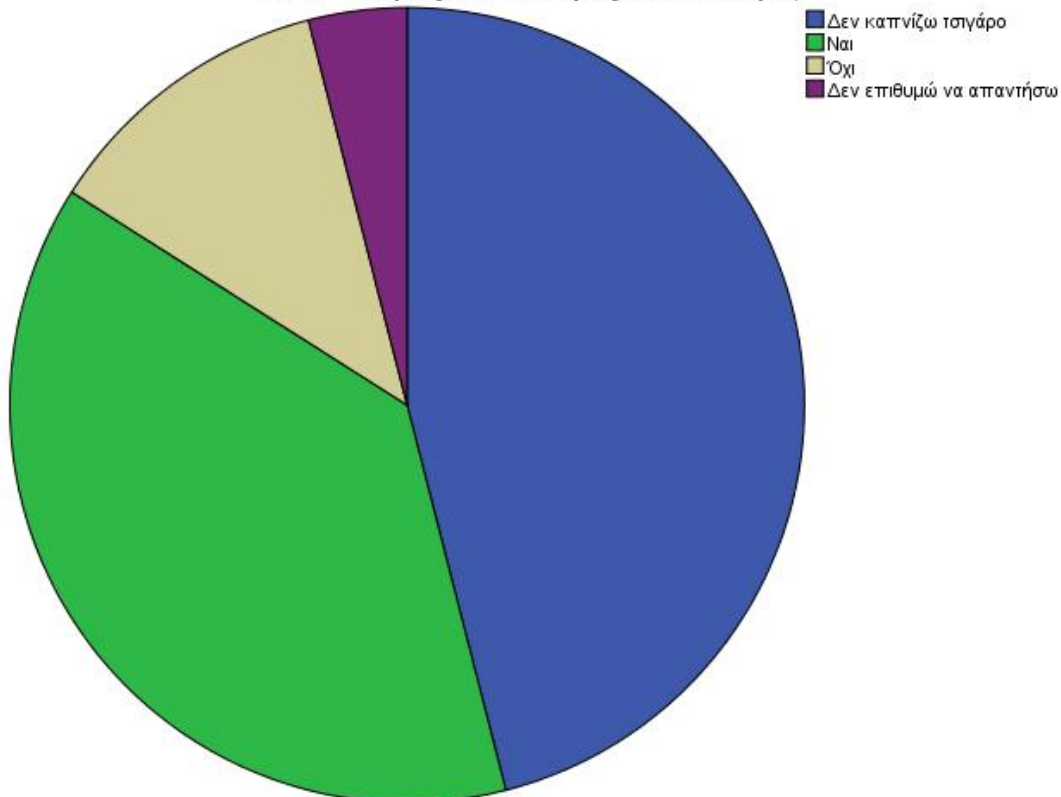
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν έχει καπνίσει ποτέ ολόκληρο τσιγάρο 10 ετών ή νεότερος.

95. Τους τελευταίους 12 μήνες προσπάθησες ποτέ να διακόψεις να καπνίζεις τσιγάρο;



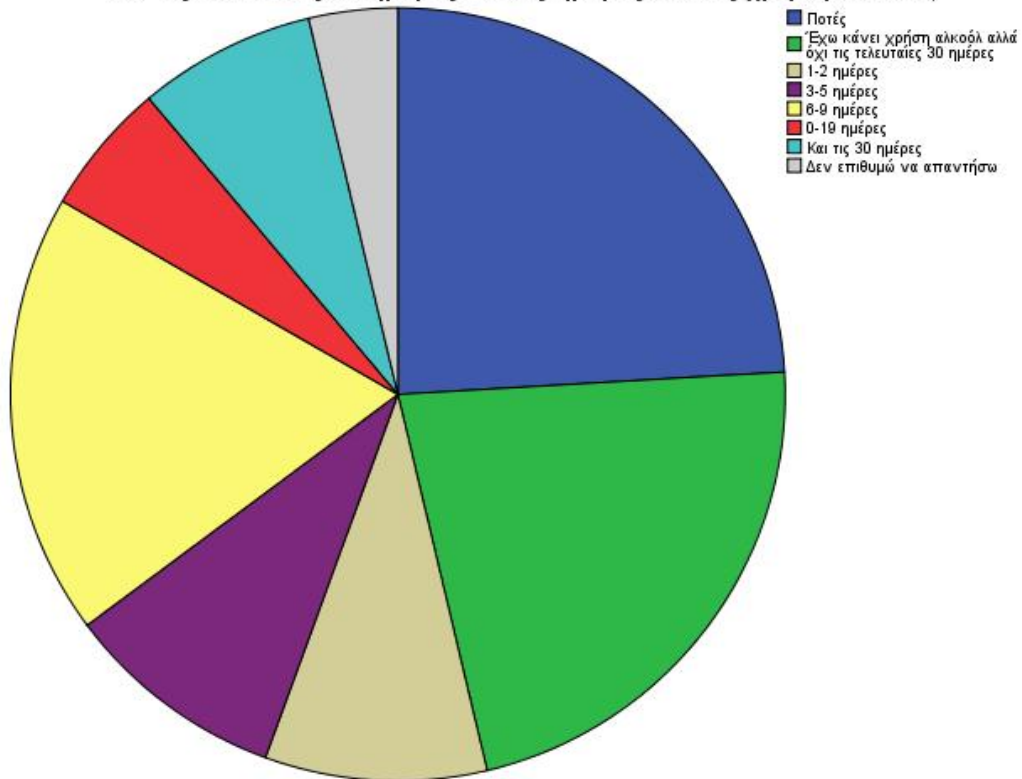
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

96. Επιθυμείς να διακόψεις το κάπνισμα;



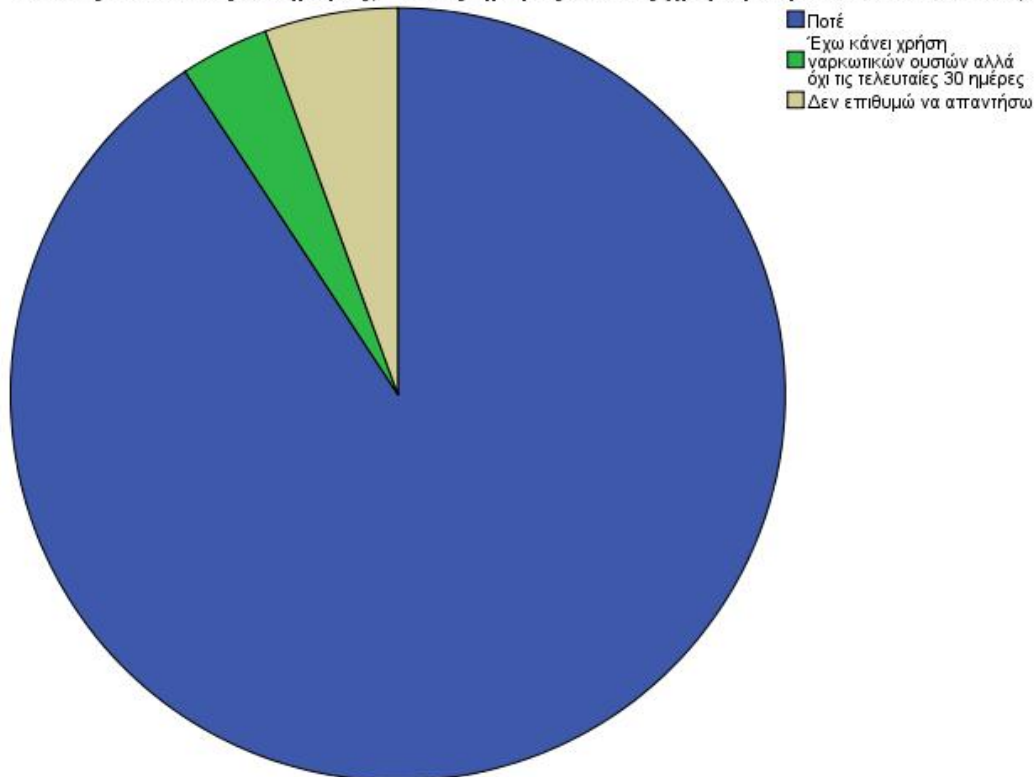
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν καπνίζει τσιγάρο.

97. Τις τελευταίες 30 ημέρες πόσες ημέρες έκανες χρήση αλκοόλ;



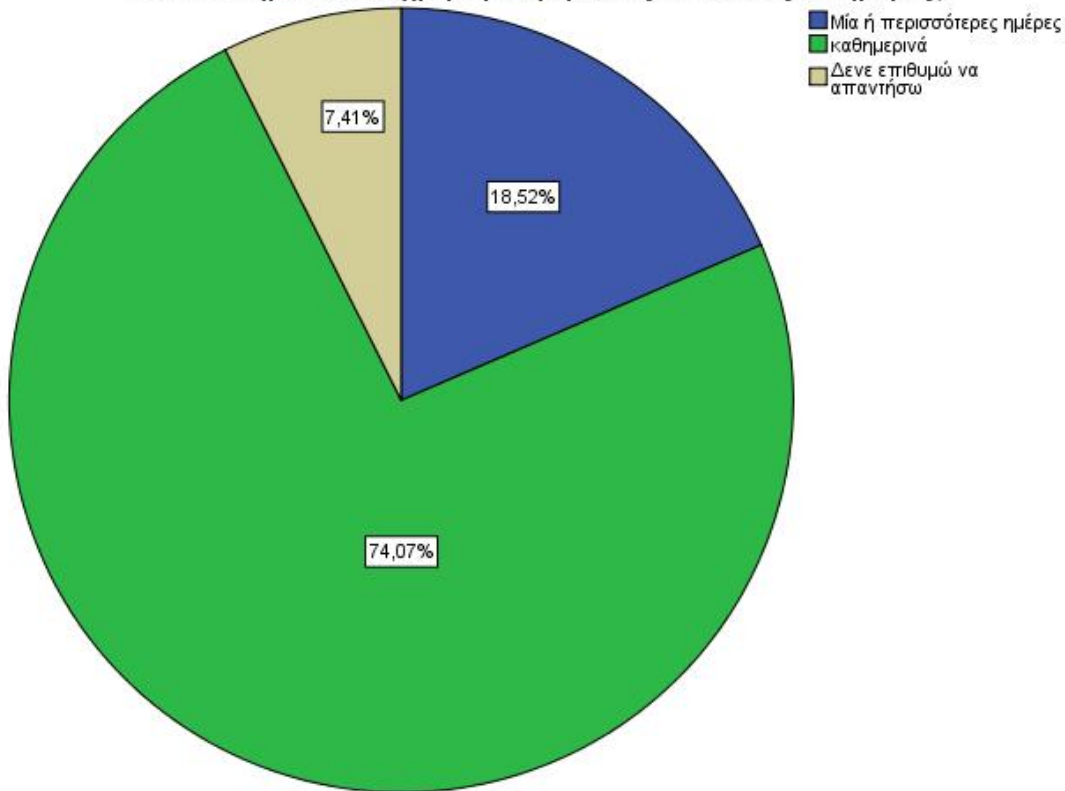
Τα μεγαλύτερα ποσοστά ήταν ποτέ και έχω κάνει χρήση αλκοόλ αλλά όχι τις τελευταίες 30 ημέρες.

98. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έκανες χρήση ναρκωτικών ουσιών;



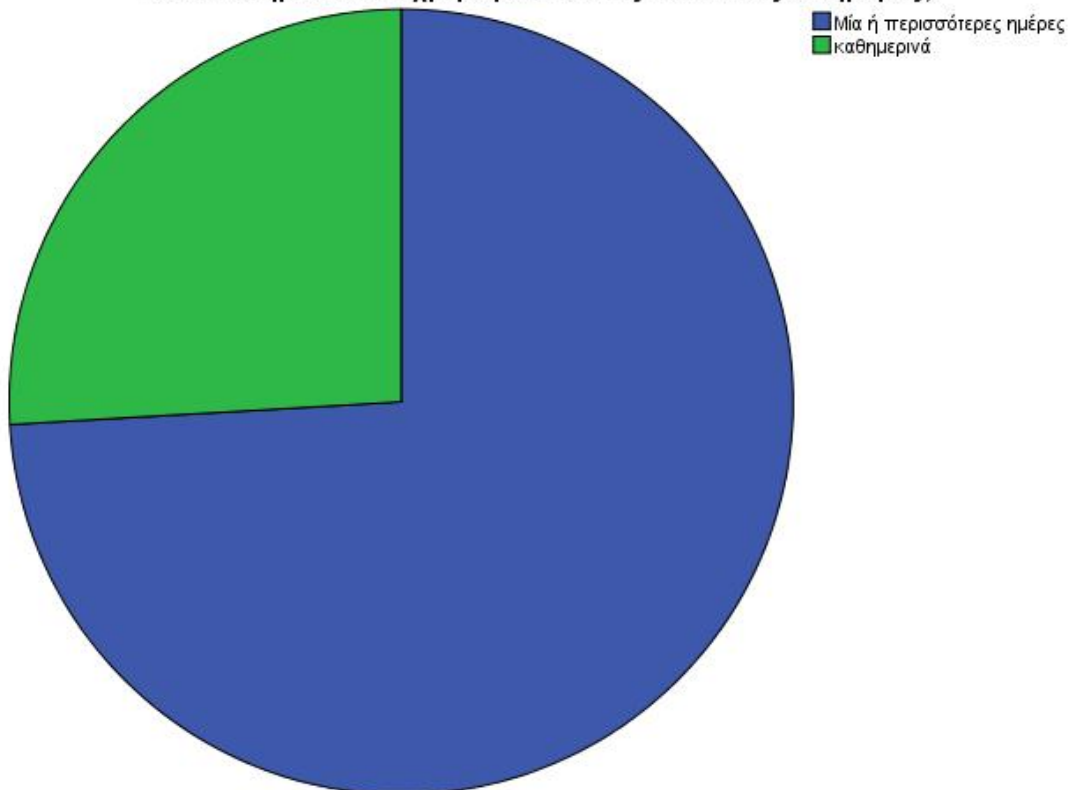
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως ποτε, ενώ υπάρχει και ένα μικρό που λέει ότι έκανε χρήση αλλά όχι τις τελευταίες 30 μέρες.

99α. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση τσιγάρου τις τελευταίες 30 ημέρες;



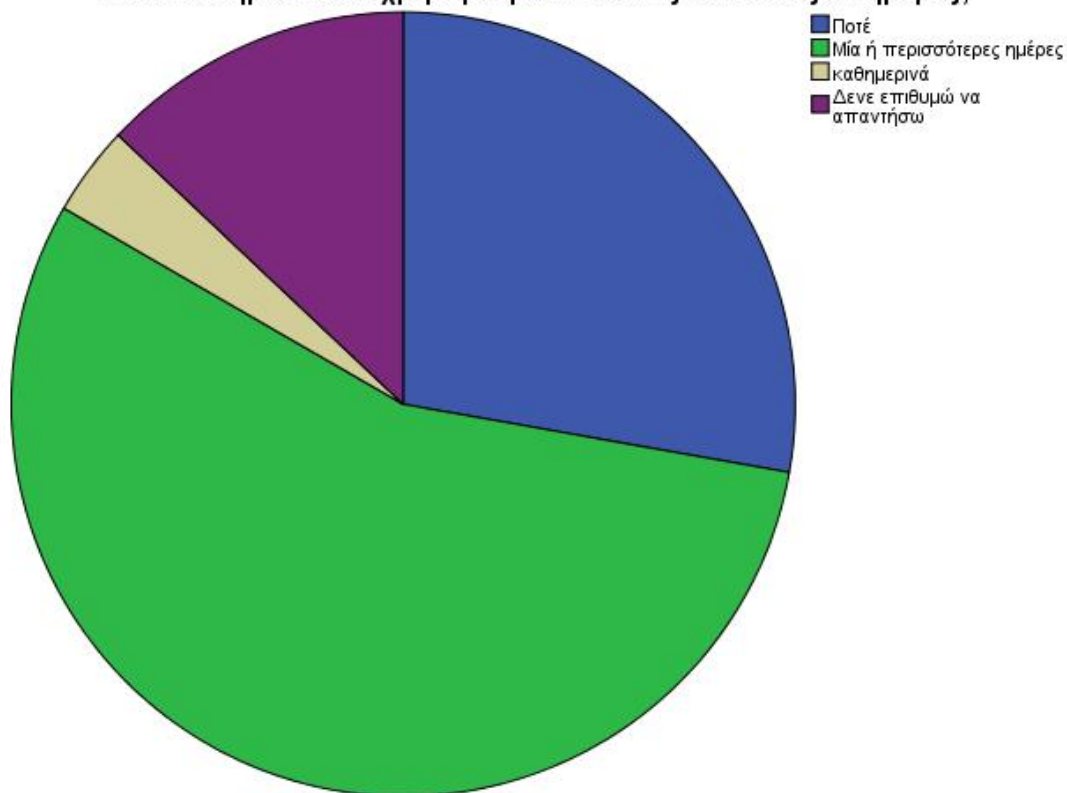
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καθημερινά.

99β. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες;



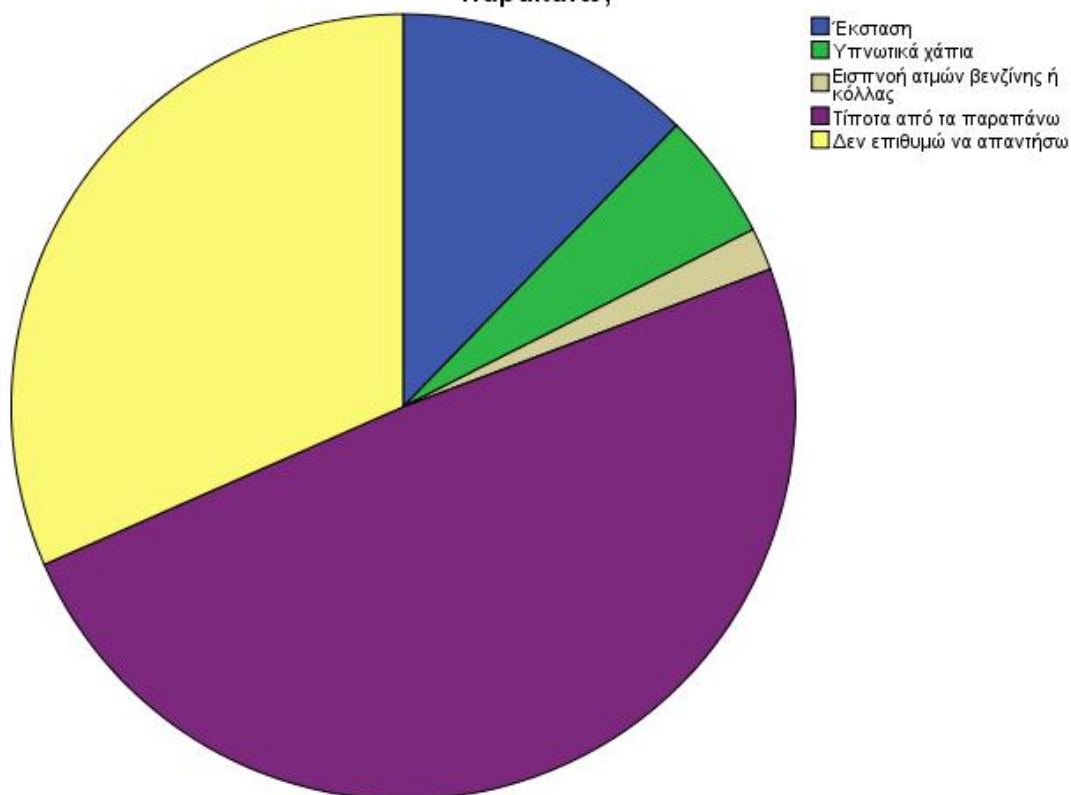
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε μία ή περισσότερες ημέρες.

99γ. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου στο πανεπιστήμιο έκανε χρήση ναρκωτικών τις τελευταίες 30 ημέρες;



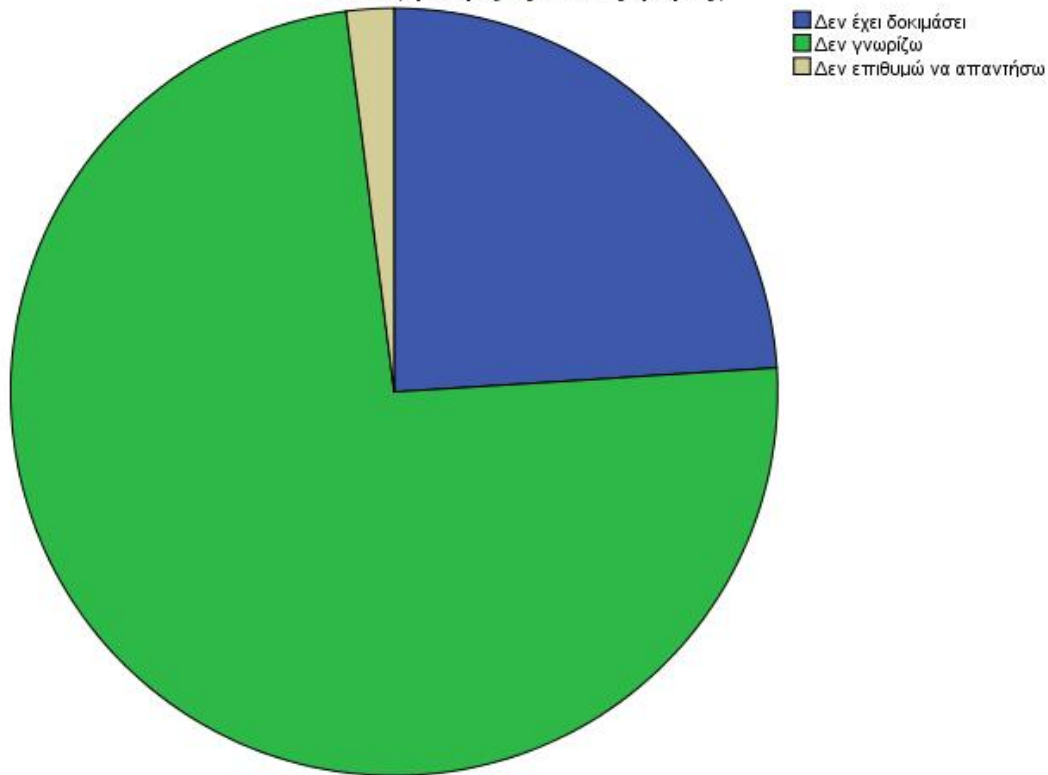
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε μία ή περισσότερες ημέρες.

100. Έχει δοκιμάσει ποτέ κάποιος από τους καλύτερους φίλους κάτι από τα παρακάτω;



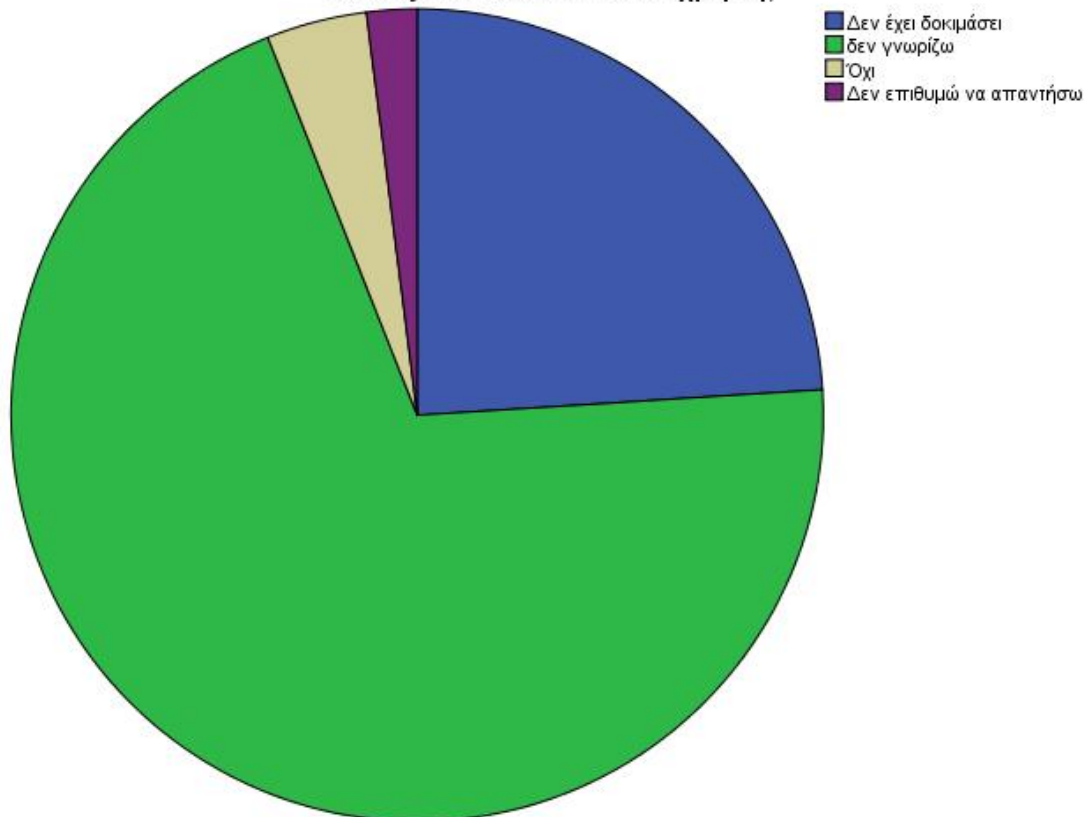
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε τίποτα από τα παραπάνω.

101. Αν έχει δοκιμάσει ποτέ καποιος από τους καλύτερούς σου φίλους κάποια ουσία, γνωρίζεις πόσες φορές;



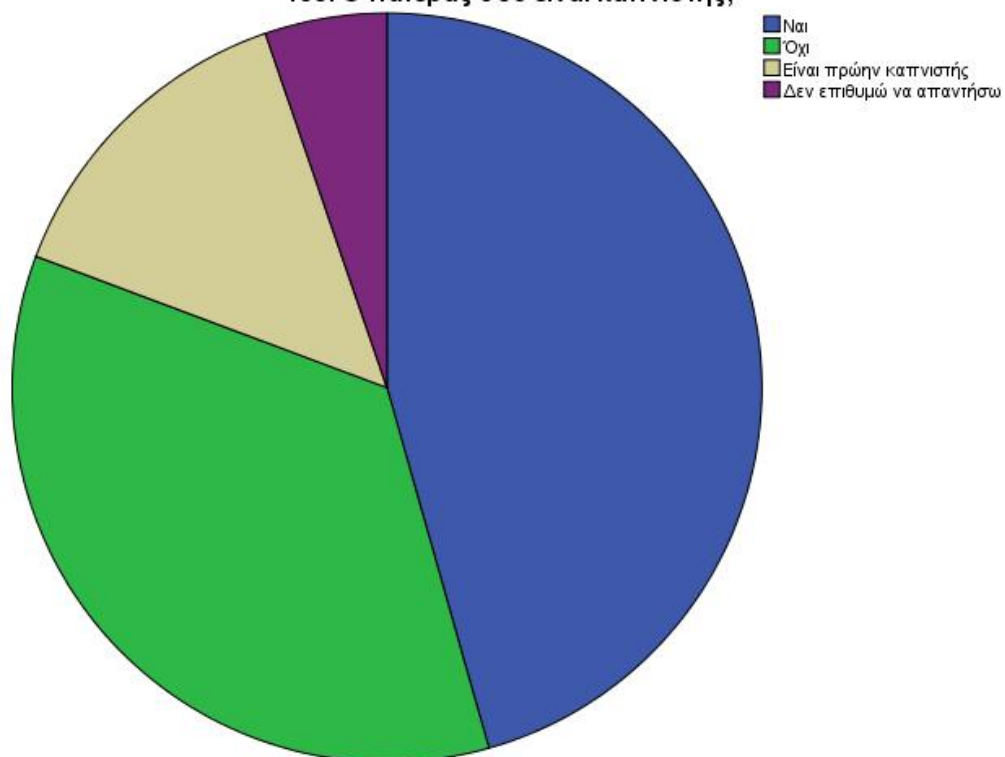
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν γνωρίζω.

102. Εξακολουθεί να κάνει χρήση;



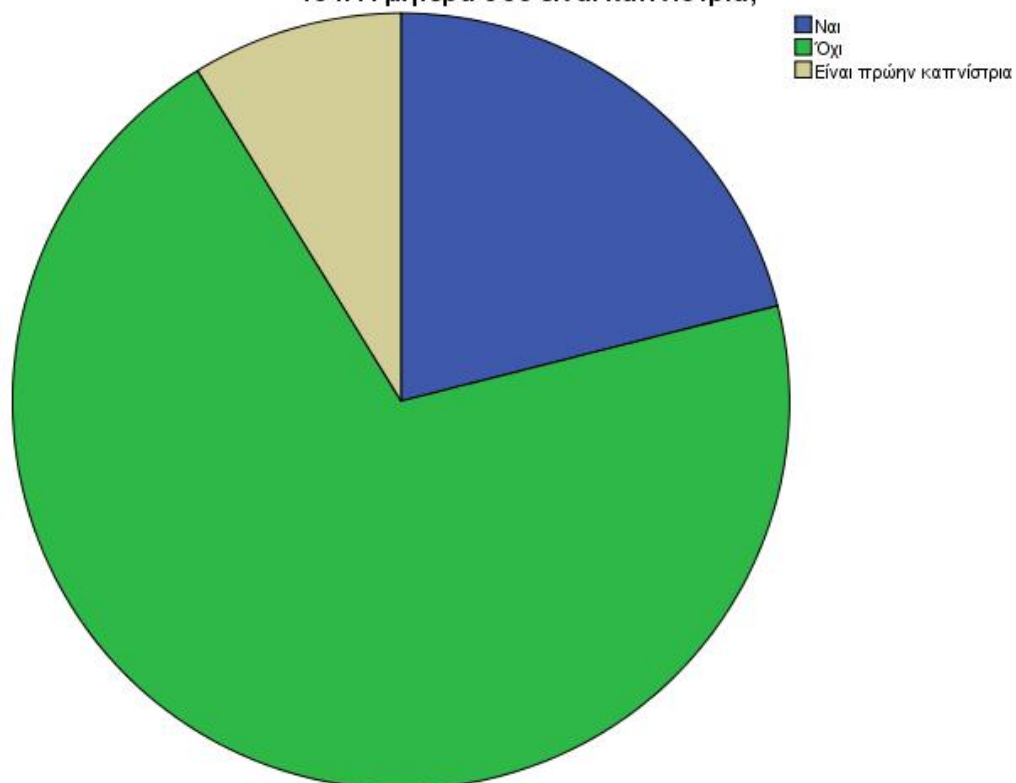
το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε δεν γνωρίζω.

103. Ο πατέρας σου είναι καπνιστής;



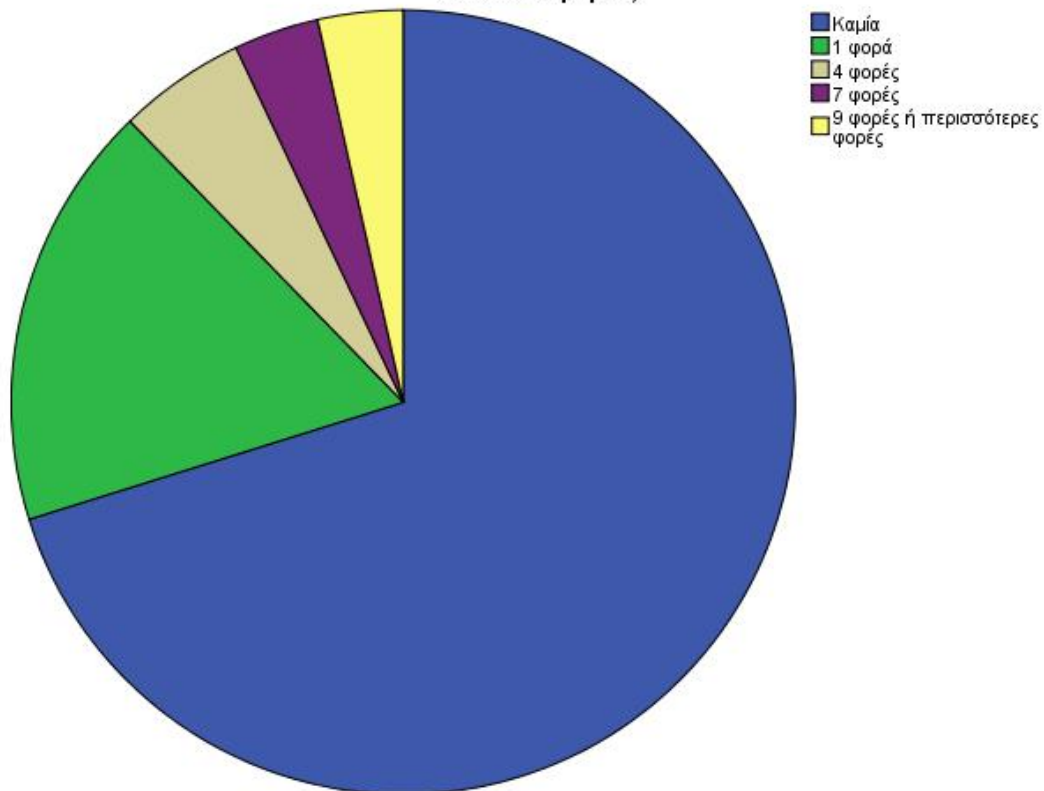
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι, και υπάρχει ένα μικρότερο που έχει απαντήσει όχι.

104. Η μητέρα σου είναι καπνίστρια;



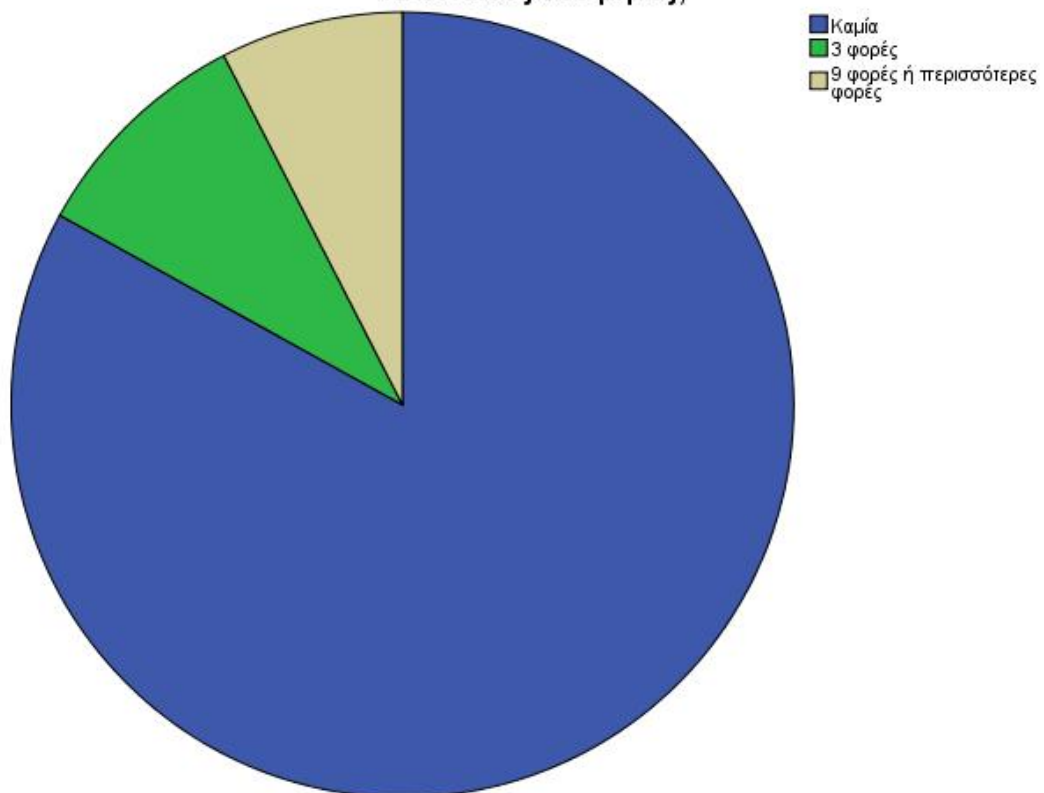
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι.

105α. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τον τελευταίο μήνα;



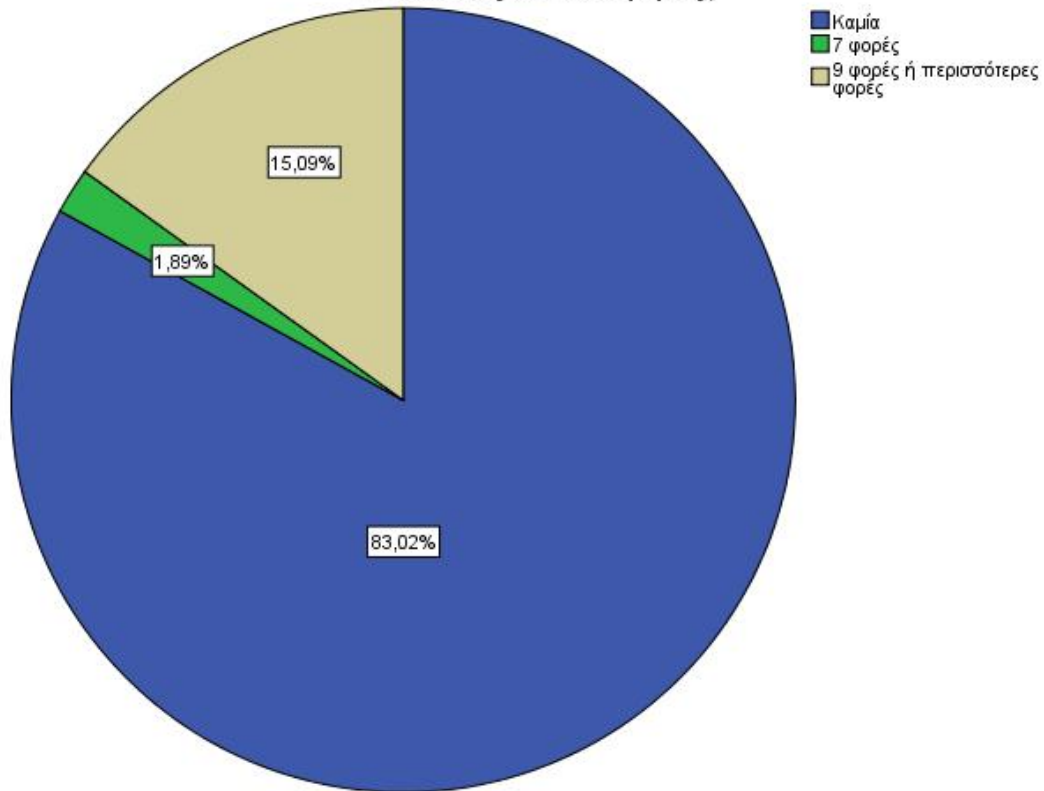
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

105β. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τους τελευταίους δύο μήνες;



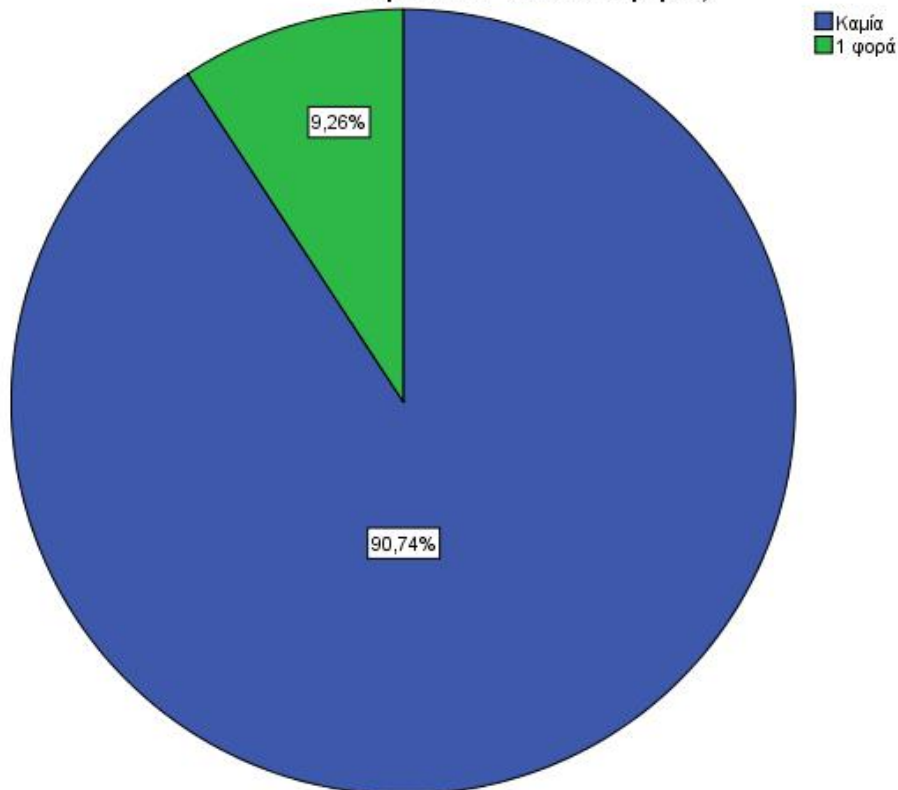
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

105γ. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε σειρά τους τελευταίους δώδεκα μήνες;



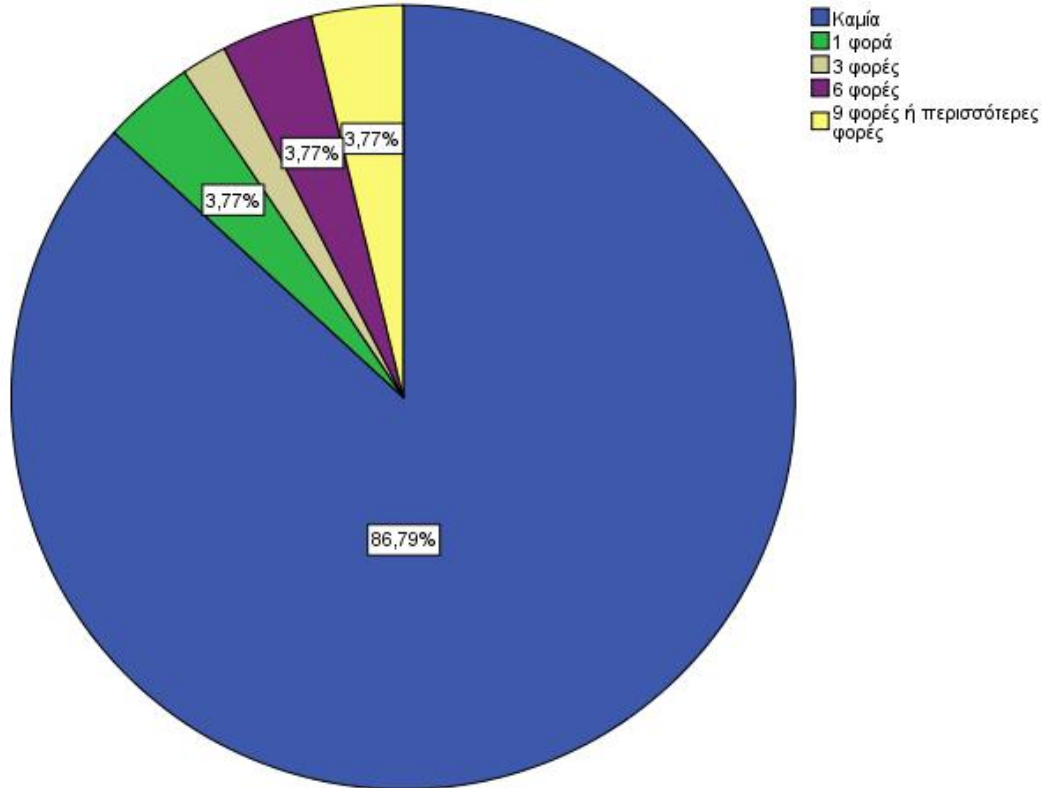
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

106α. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τον τελευταίο μήνα;



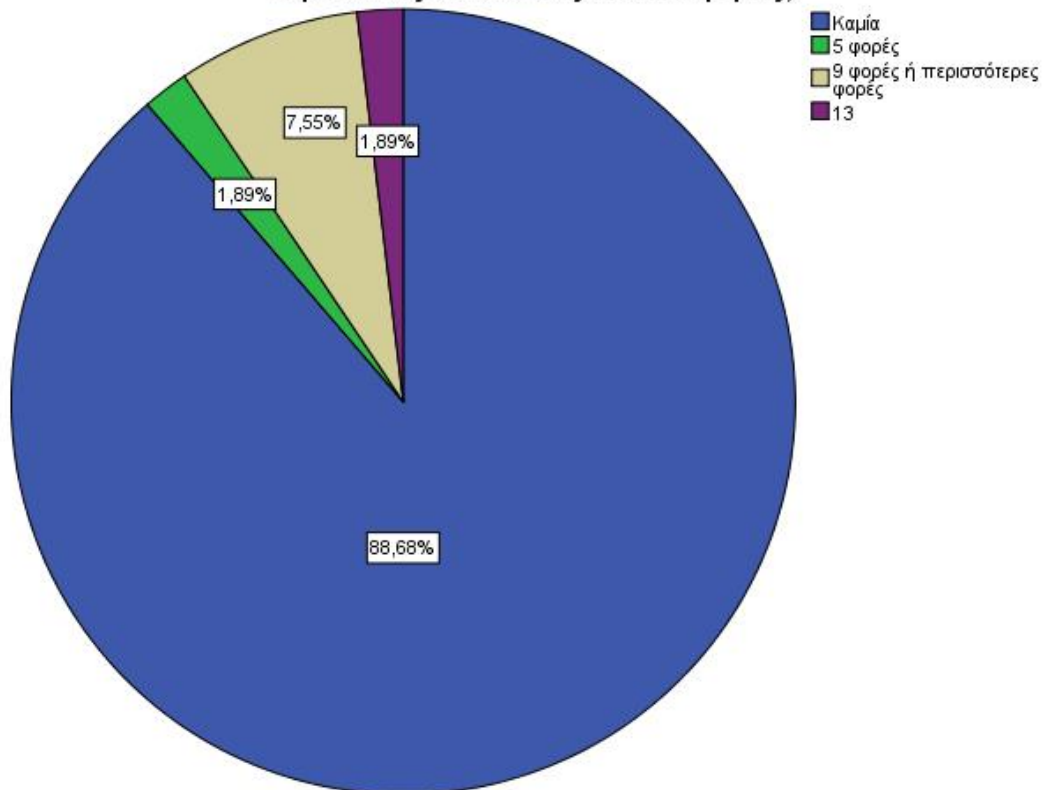
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

106β. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τους τελευταίους τρεις μήνες;



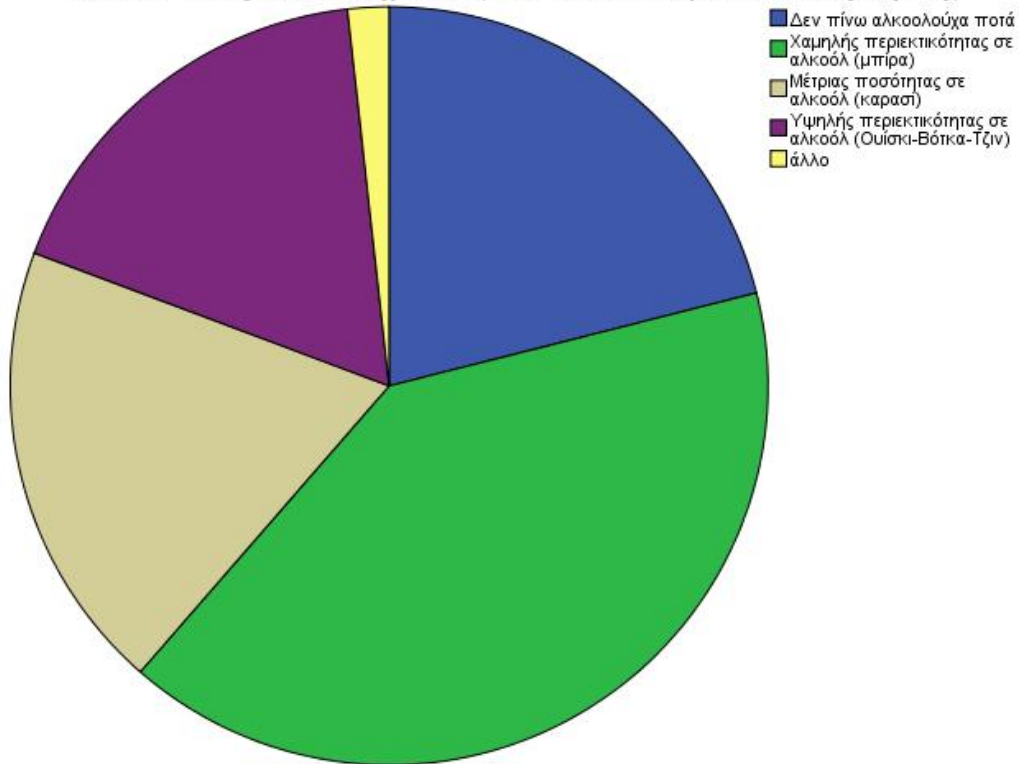
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

106γ. Πόσες φορές ήπιες 5 ή περισσότερα αλκοούχα ποτά σε ένα διάστημα 2 ωρών τους τελευταίους δώδεκα μήνες;



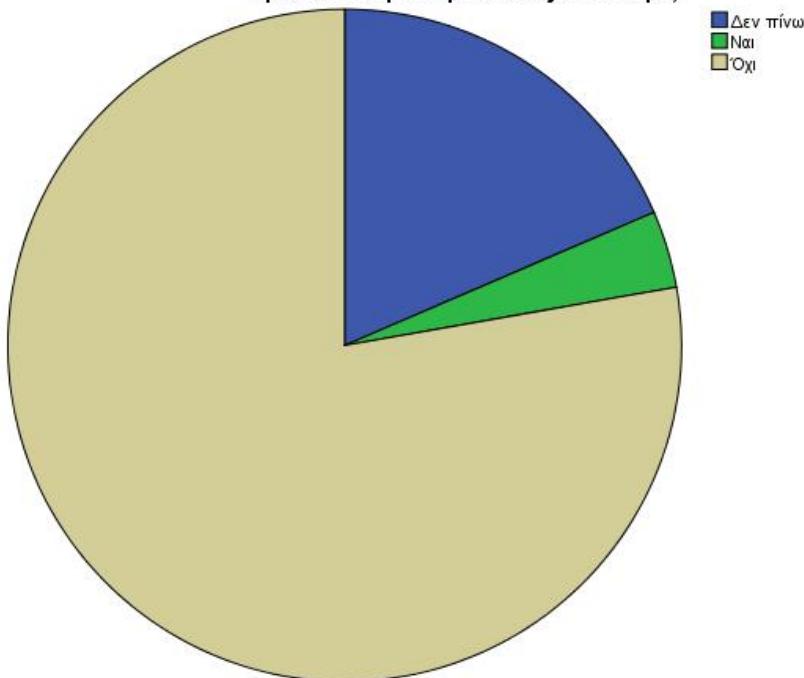
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε καμία.

107. Εάν πίνεις αλκοολούχα ποτά, ποιό από τα παρακάτω πίνεις κυρίως;



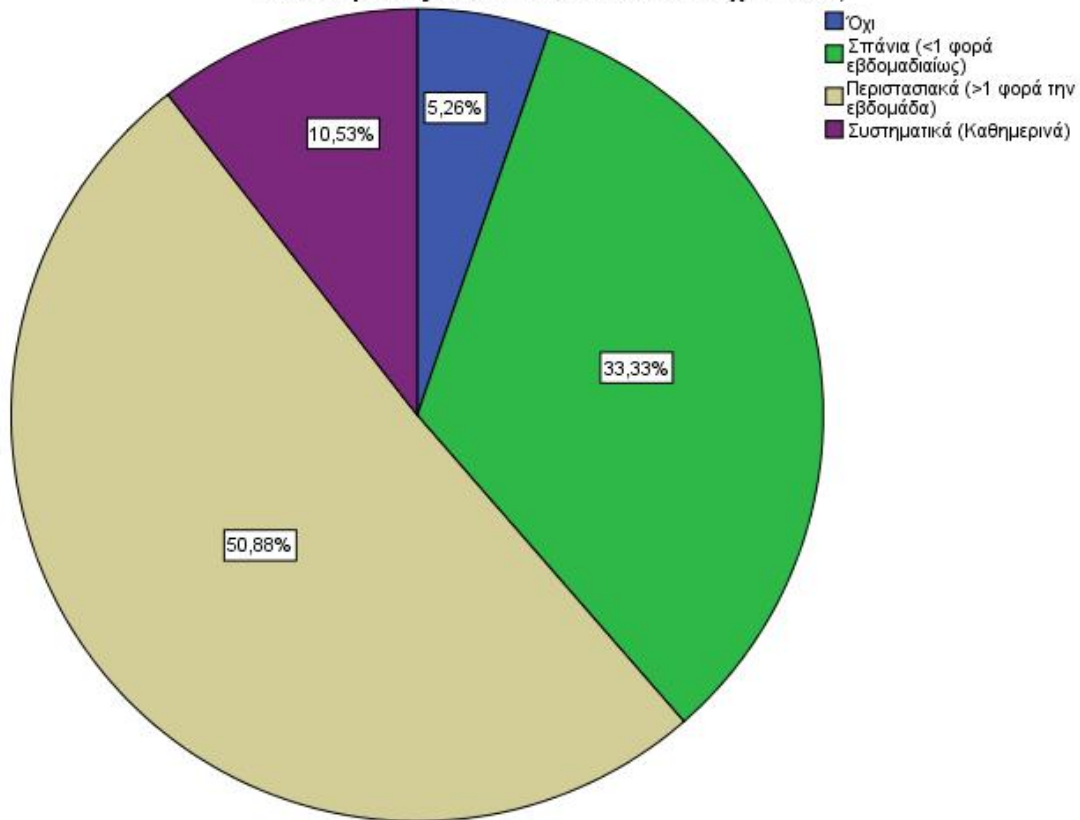
Ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε χαμηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, μετα δεν πίνω αλκοολούχα ποτά, και τέλος υψηλής περιεκτικότητας σε αλκόλ και μέτριας ποσότητας σε αλκοόλ.

108. Αν πίνεις αλκοόλ, σου συνέβη κάτι από τα ακόλουθα ως συνέπεια χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες να τραυματιστείς ή να τραυματίσεις άλλο πρόσωπο ή να εμπλακείς σε καυγά;



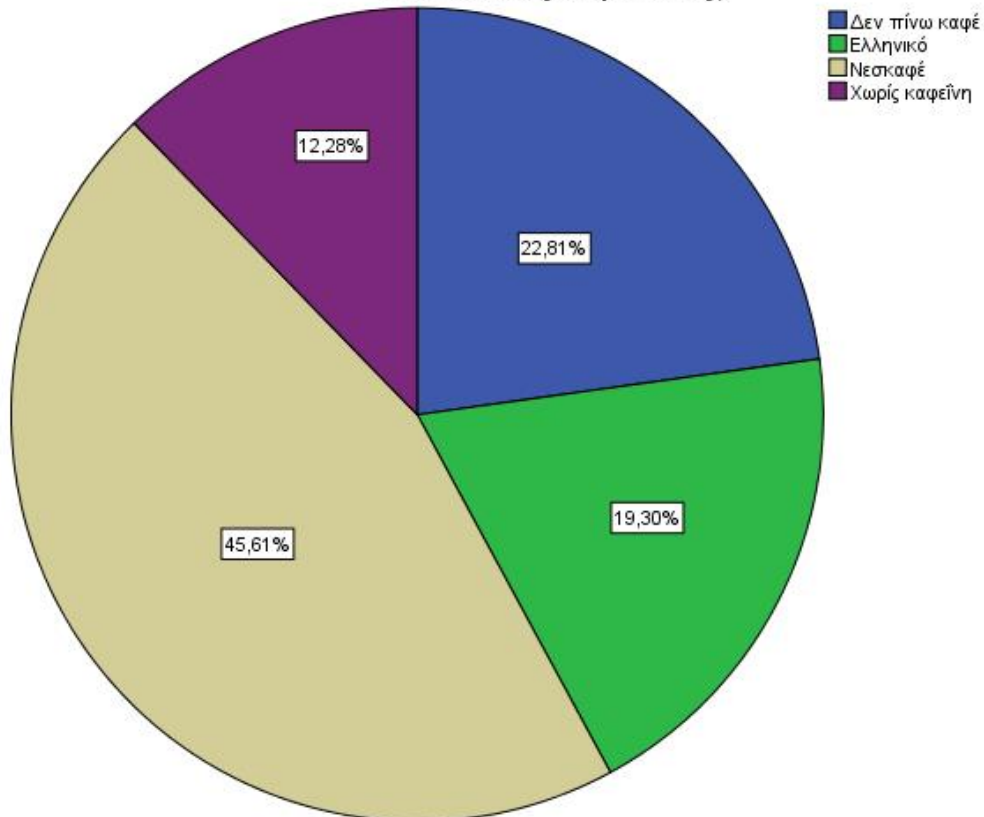
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι

109. Οι γονείς σου πίνουν αλκοολούχα ποτά;



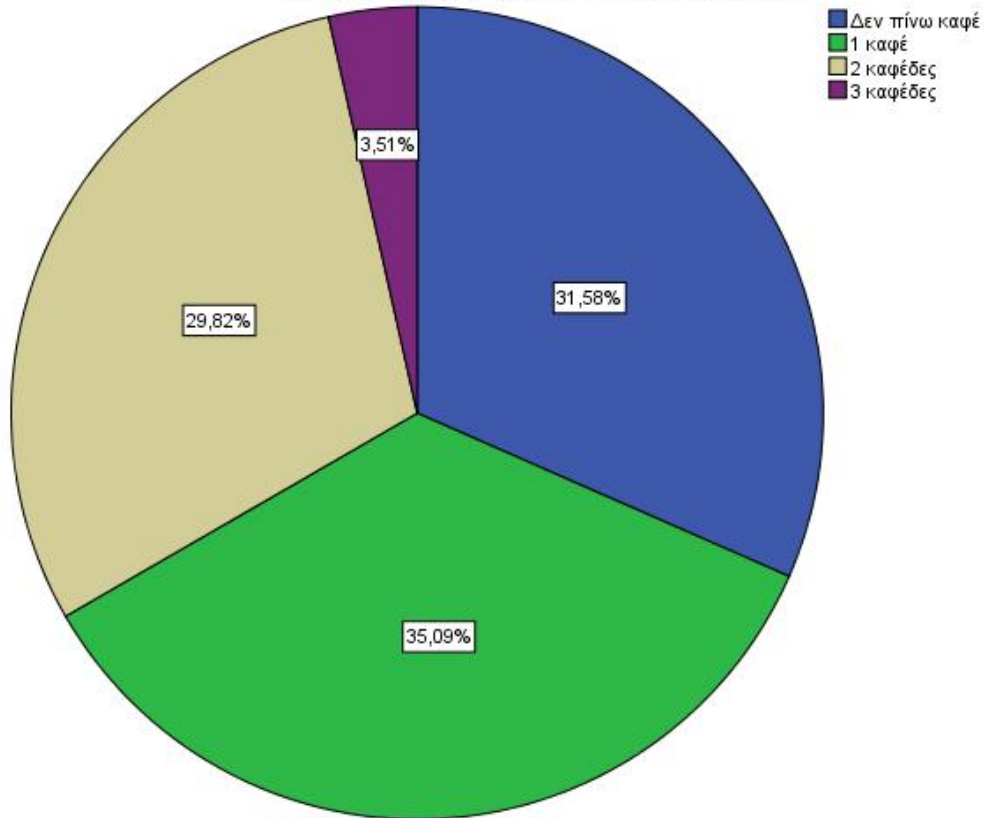
Το 50,88% απάντησε περιστασιακά ενώ το 5,26% όχι.

110. Τι είδους καφέ πίνεις;



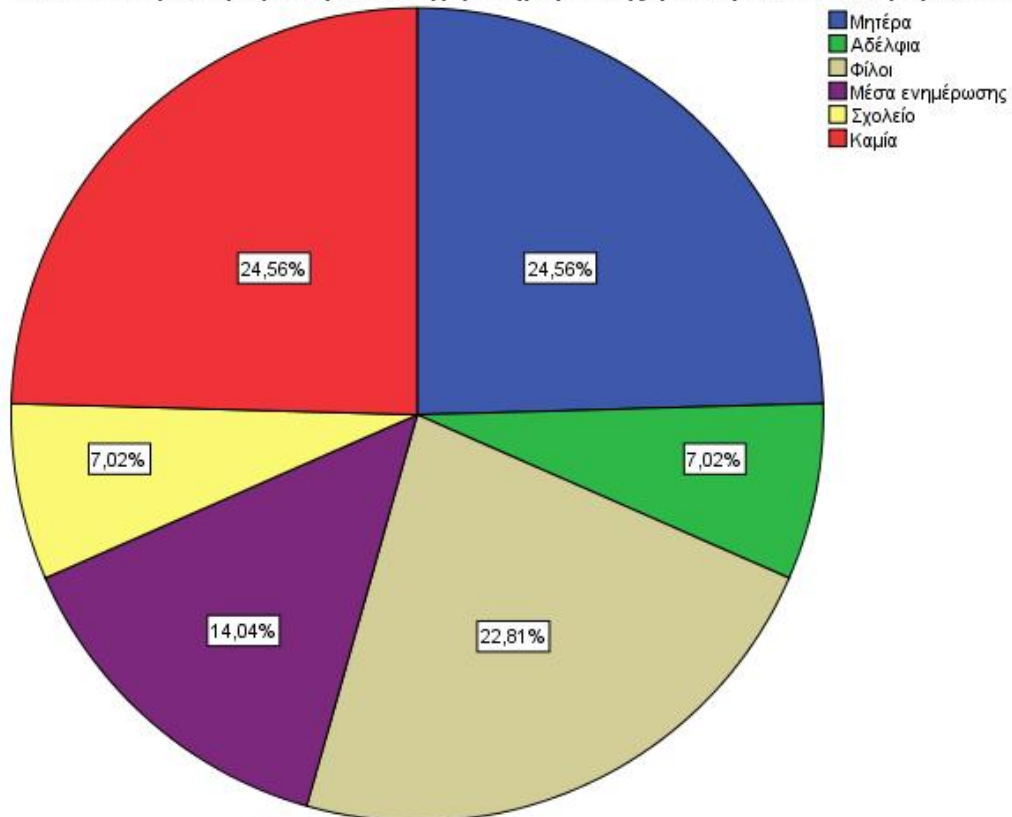
Το 45,61% απάντησε νες καφέ.

111. Πόσους καφέδες πίνεις την ημέρα;



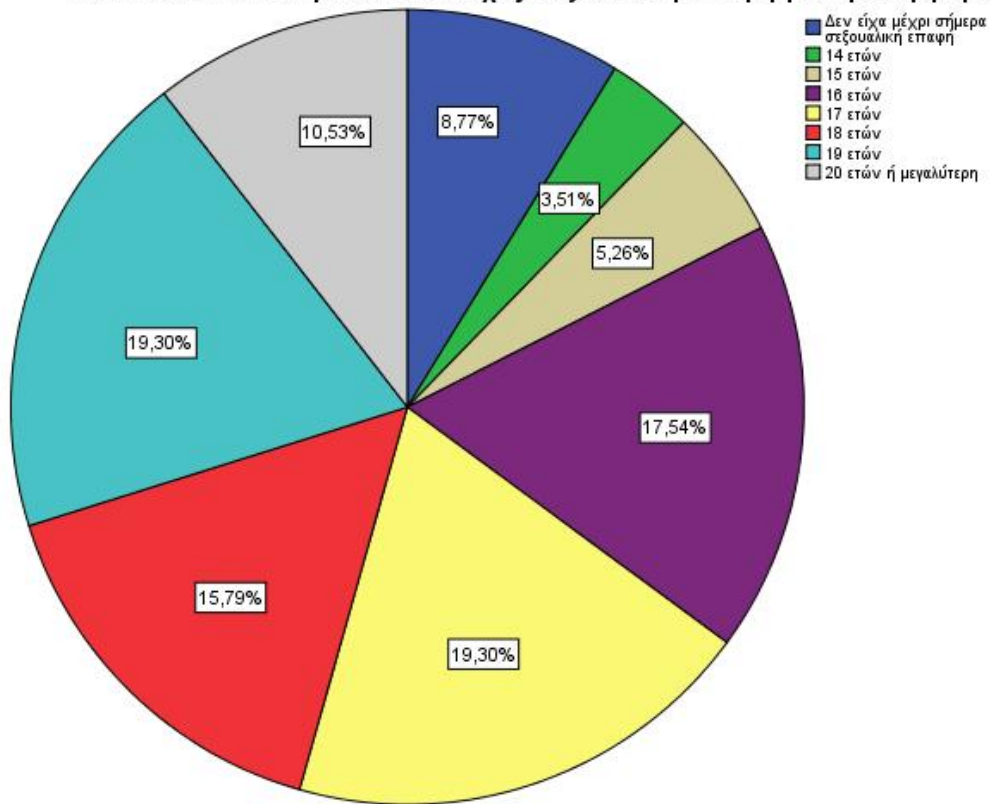
Το 35,09% απάντησε ένα καφέ.

112. Ποιά ήταν η πρώτη σου πηγή ενημέρωσης για θέματα που αφορούν το σεξ;



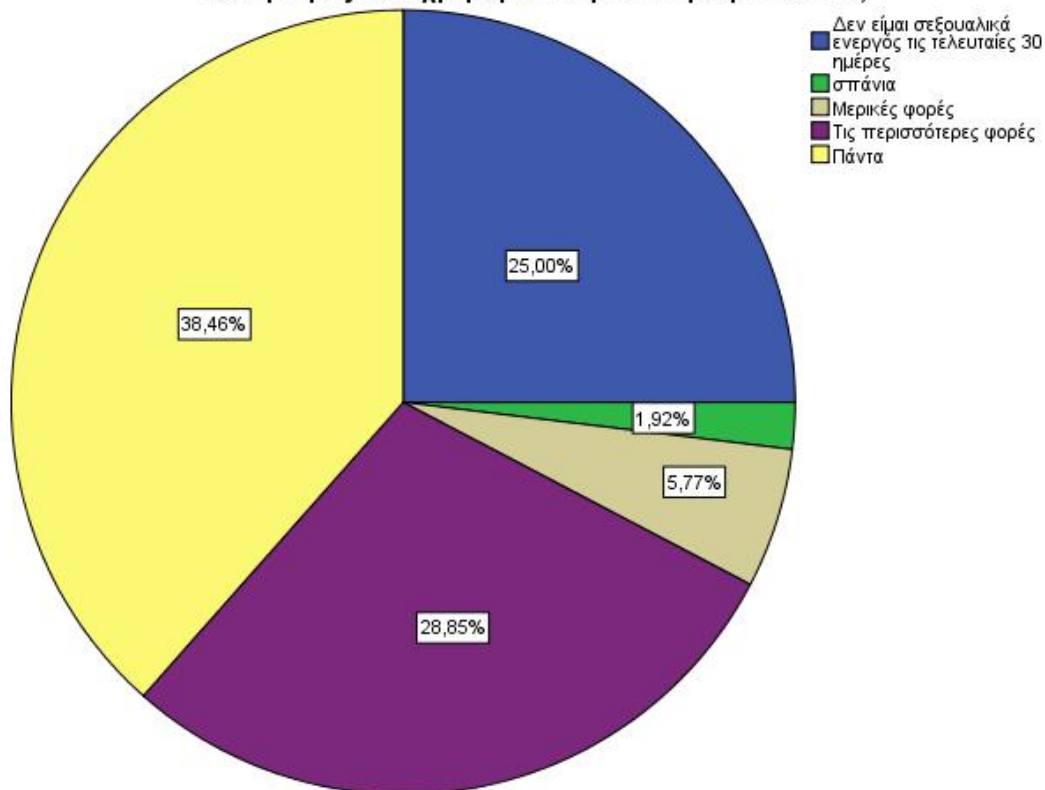
Το 24,56% απάντησε η μητέρα και οι άλλοι καμία.

113. Πόσων ετών ήσουν όταν είχες σεξουαλική επαφή για πρώτη φορά;



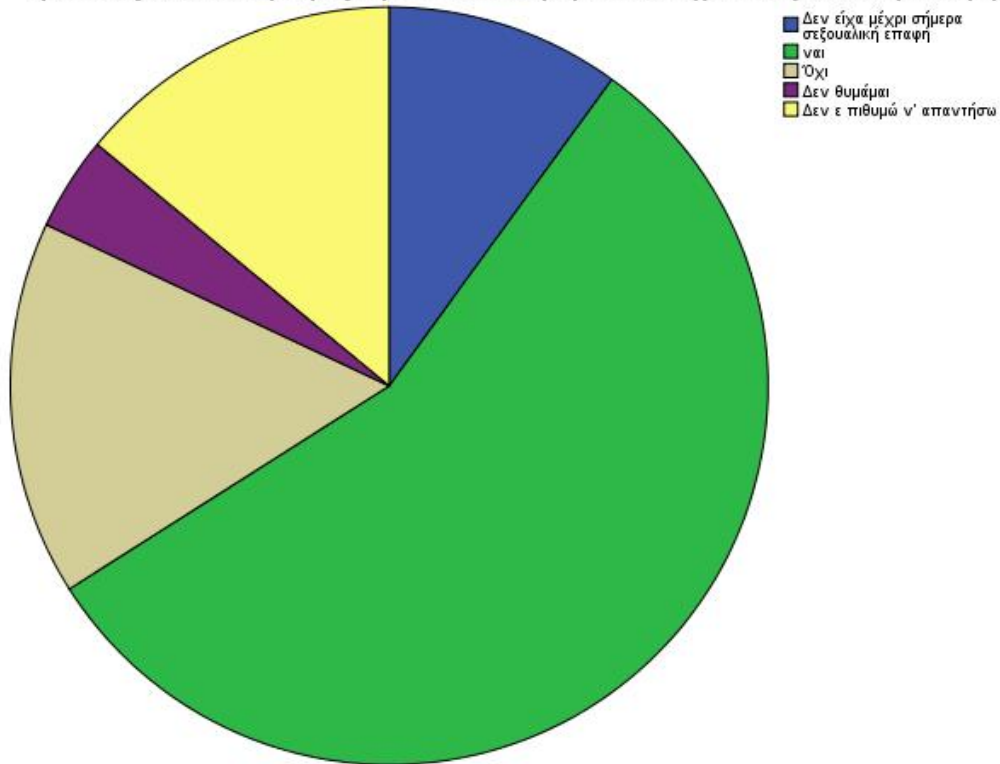
Το 17,54% απάντησε 16 ετών.

114. Τις τελευταίες 30 ημέρες, αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, πόσο συχνά εσύ ή ο σύντροφός σου χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;



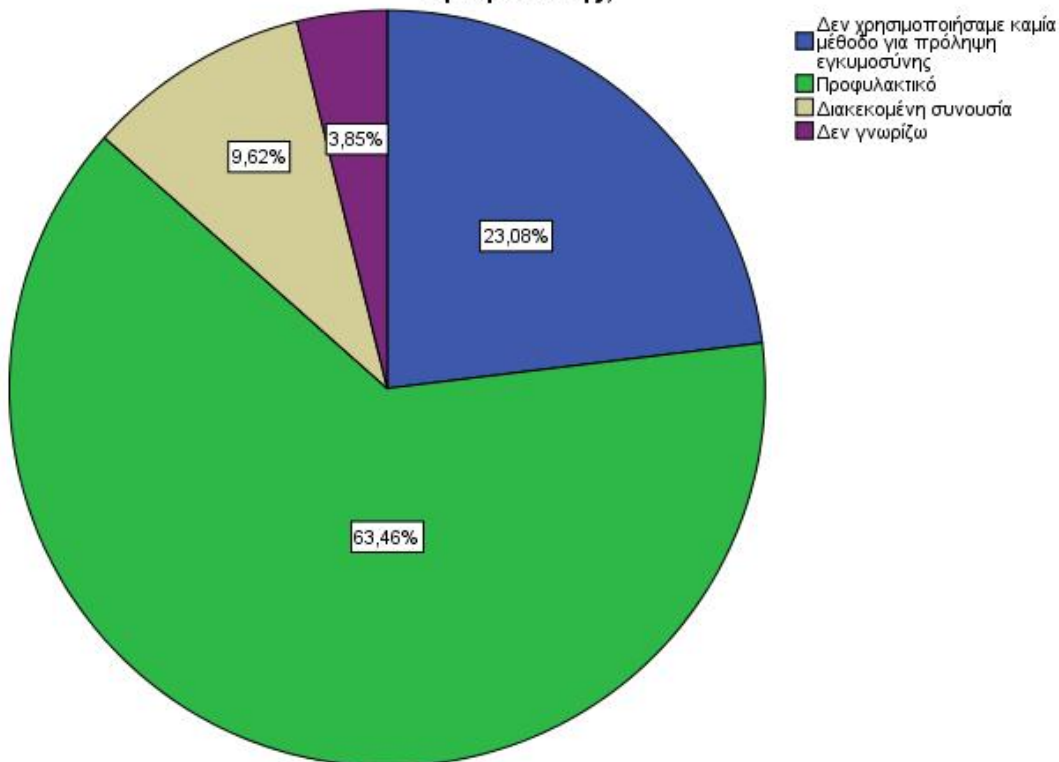
Το 38,46% απάντησε πάντα, το 28,85% τις περισσότερες φορές ενώ το 25% δεν είναι σεξουαλικά τις τελευταίες 30 ημέρες.

115. Αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, χρησιμοποίησες προφυλακτικό εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος την τελευταία φορά που είχατε σεξουαλική επαφή;



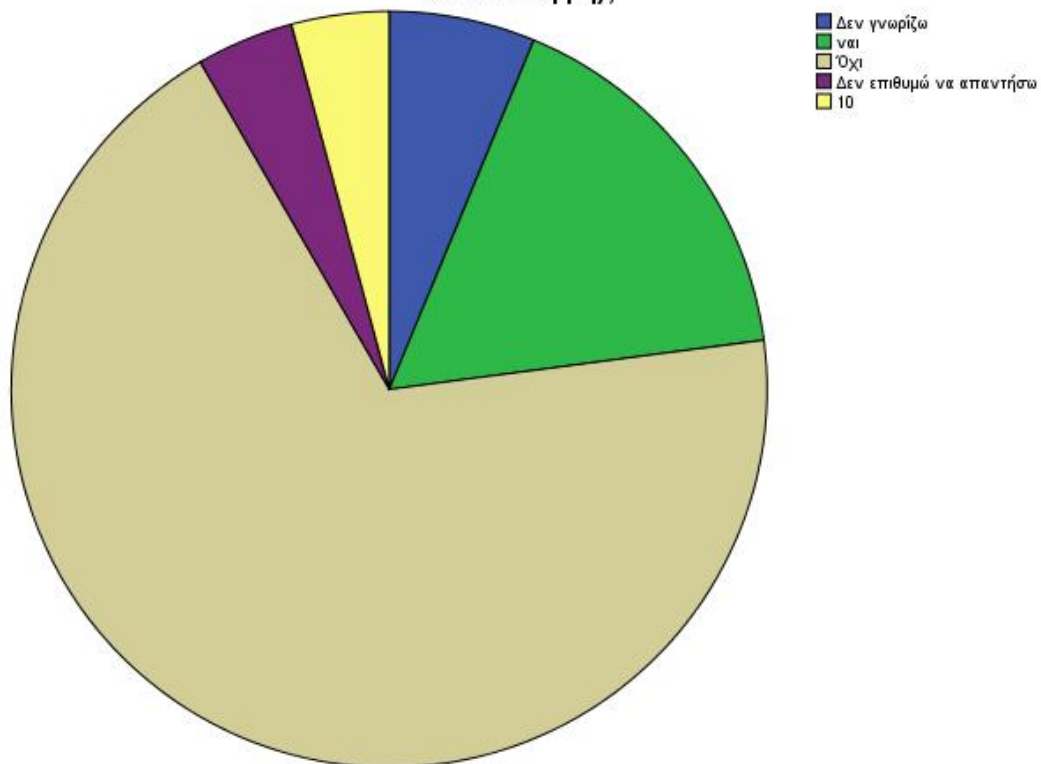
Το μεγαλύτερο ποσοτό απάντησε ναι.

116. Την τελευταία φορά που έχεις σεξουαλική επαφή, ποιά μέθοδο χρησιμοποίησες εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος για πρόληψη εγκυμοσύνης;



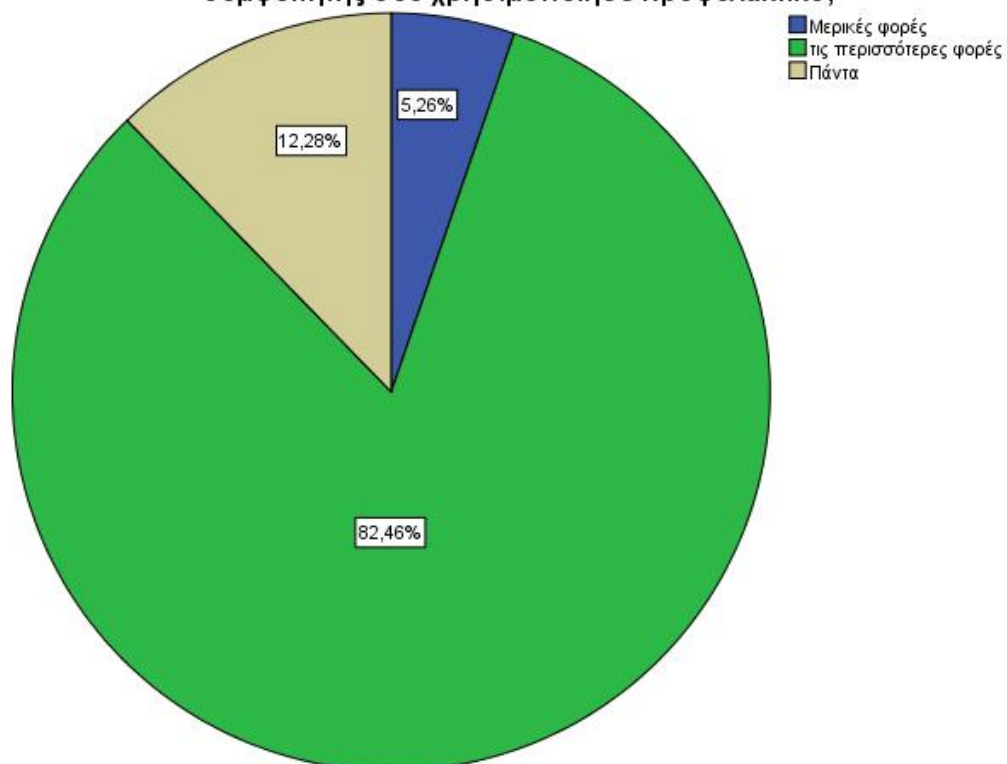
Το 63,46% χρησιμοποίησε προφυλακτικό και το 23,08% δεν χρησιμοποίησε καμία μέθοδο για πρόληψη εγκυμοσύνης.

117. Τον τελευταίο χρόνο, αν είσαι σεξουαλικά ενεργός, έχεις χρησιμοποιήσει εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος το χάπι της επόμενης ημέρας (επείγουσα αντισύλληψη);



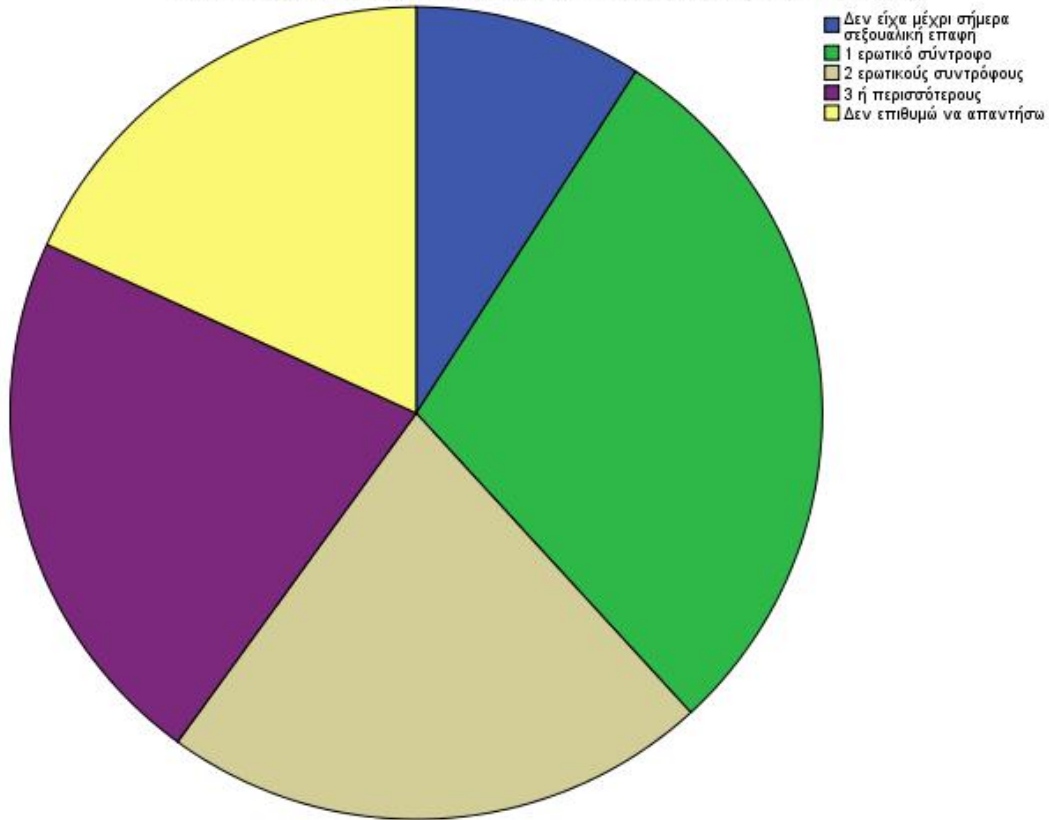
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι.

118. Τις τελευταίες 30 ημέρες πόσο συχνά πιστεύεις ότι ένας συνηθισμένος συμφοιτητής σου χρησιμοποίησε προφυλακτικό;



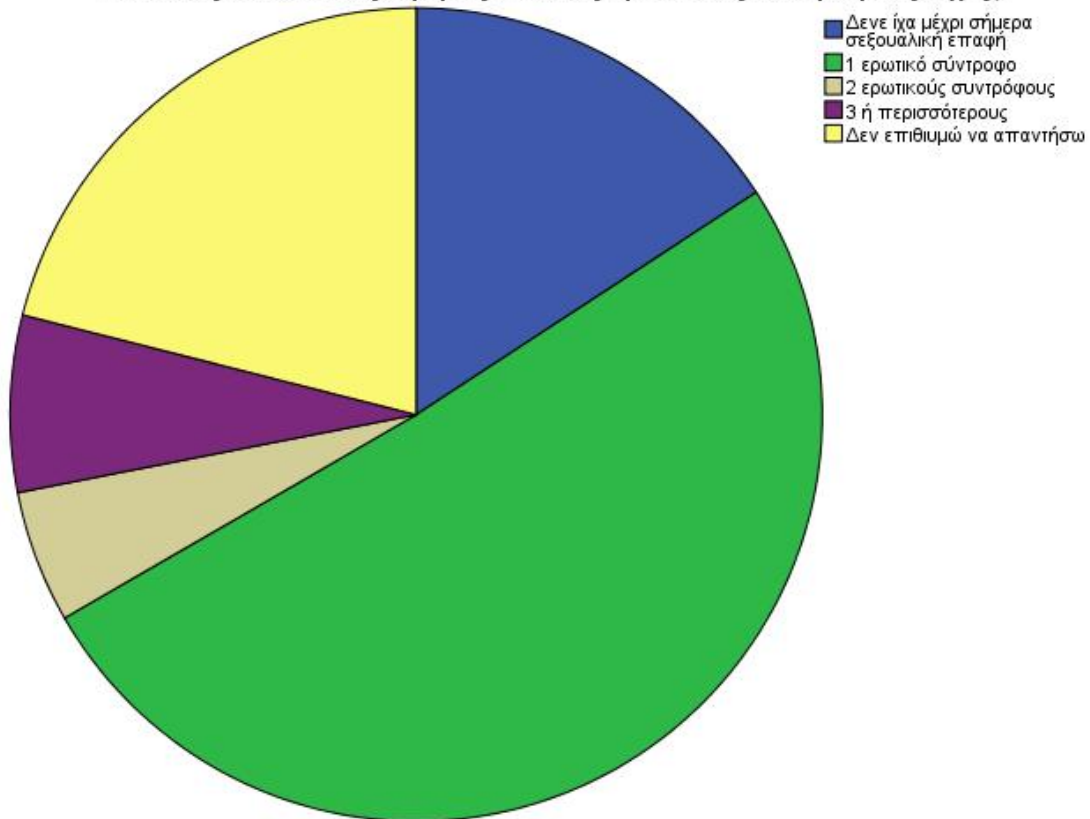
Το 82,46% απάντησε τις περισσότερες φορές ενώ το 5,26% μερικές φορές.

119. Μέχρι σήμερα πόσους ερωτικούς συντρόφους είχες;



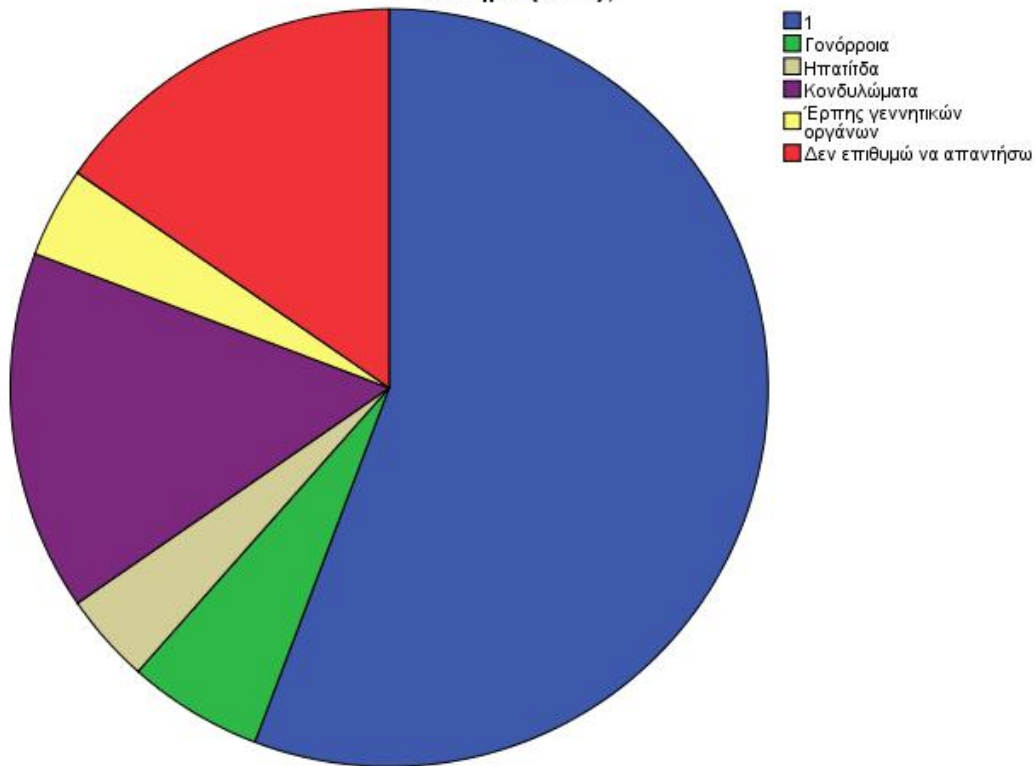
Τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν 1 ή 2 ερωτικούς συντρόφους.

120. Τους τελευταίους 3 μήνες πόσους ερωτικούς συντρόφους είχες;



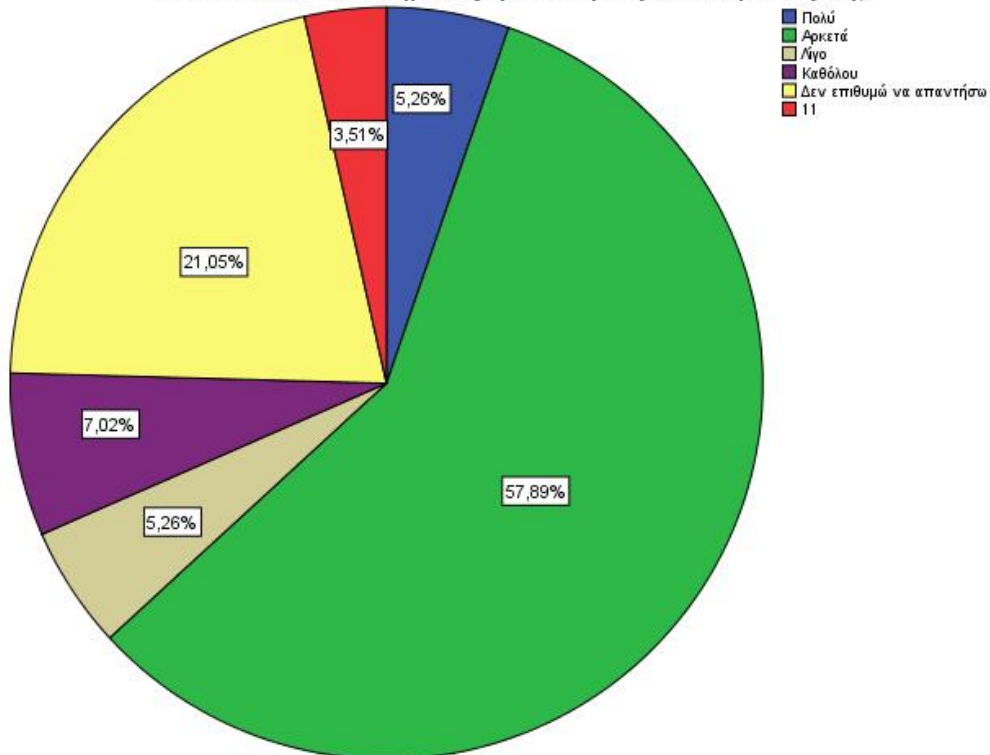
Το μεγαλύτερο ποσοστό 1 ερωτικό σύντροφο.

121. Έχεις προσβληθεί μέχρι σήμερα από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ);

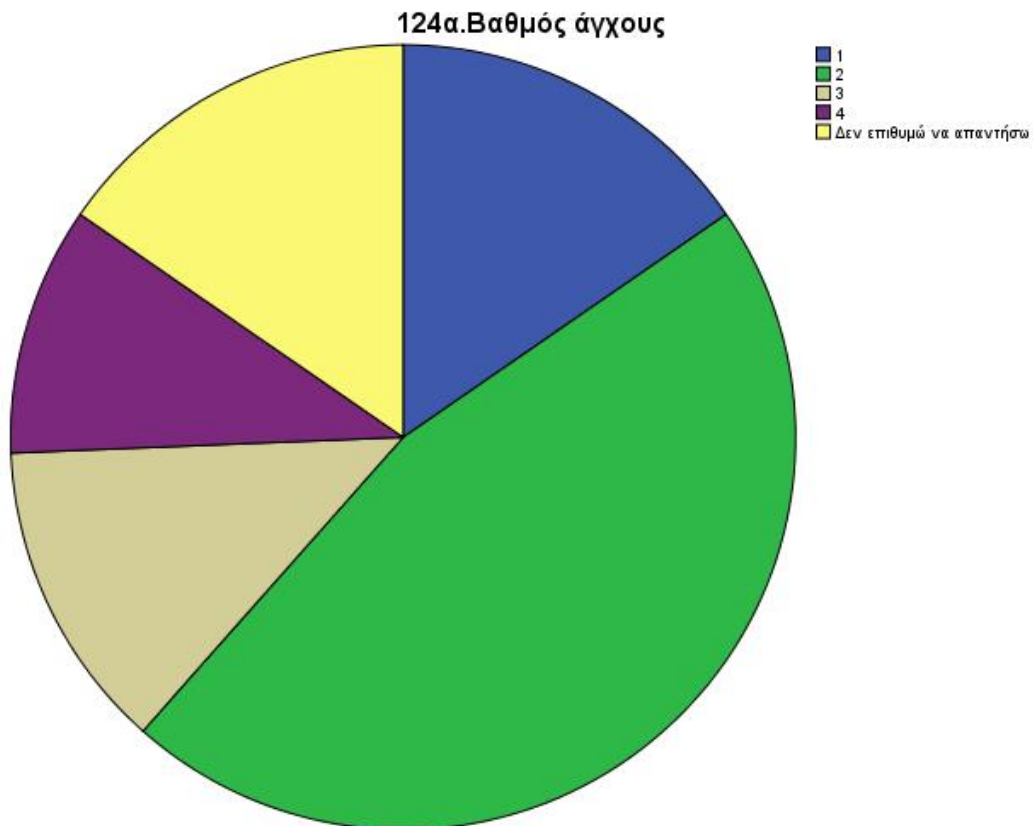


Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν αντιμετώπισε ποτέ κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα.

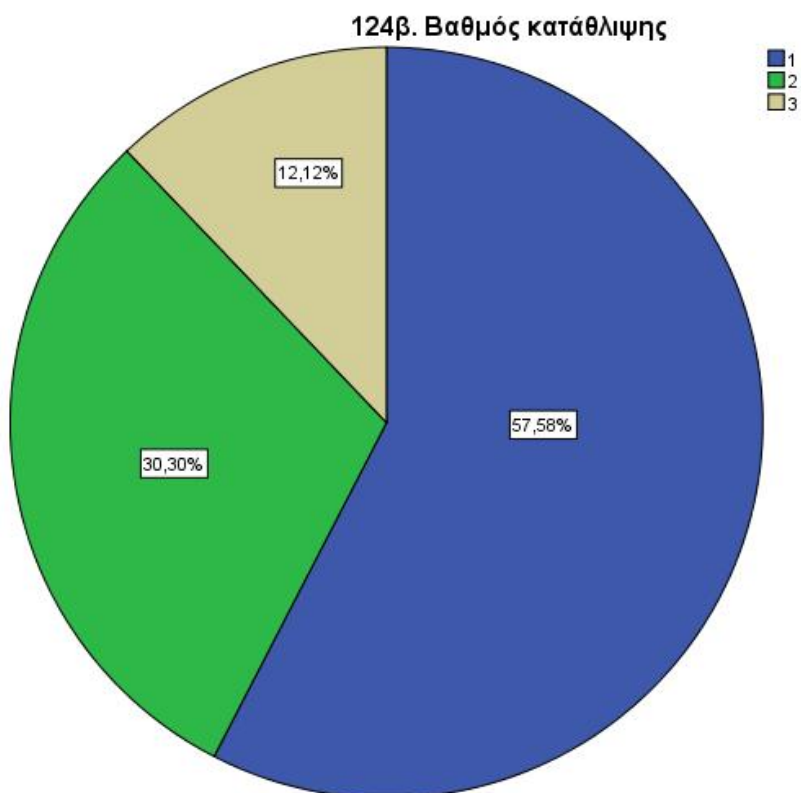
122. Είσαι ικανοποιημένος/η από τη σεξουαλική σου ζωή;



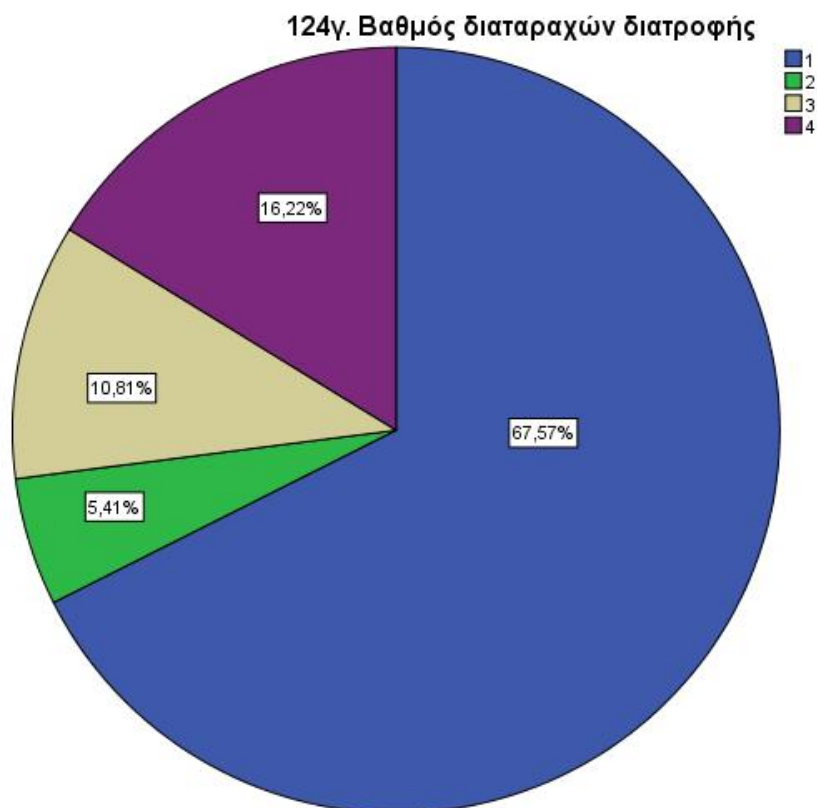
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρκετά.



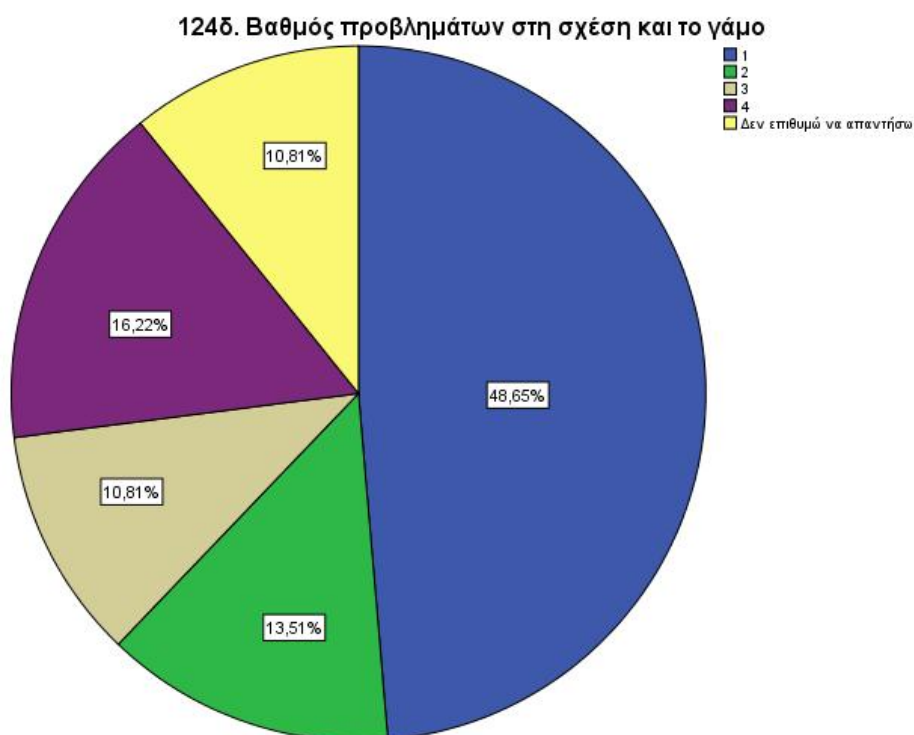
Το μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίζει προβλήματα άγχους.



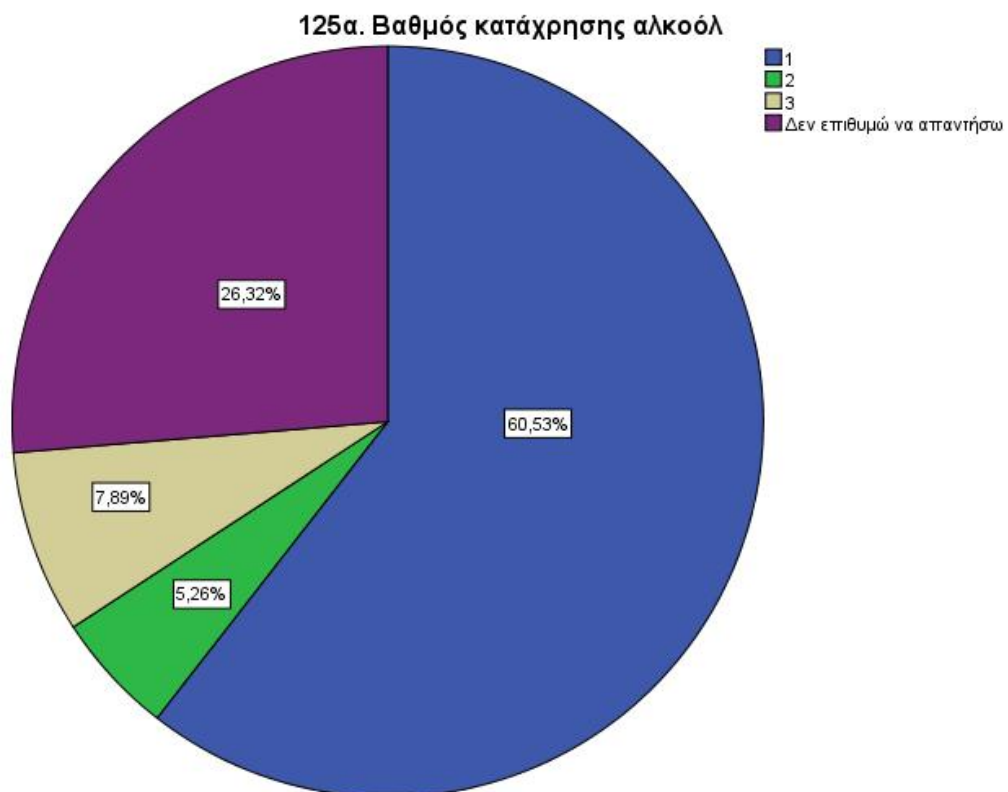
Το 57,5% απάντησε ότι δεν έχει κατάθλιψη ενώ το υπόλοιπο ποσοστό απάντησε πως έχει.



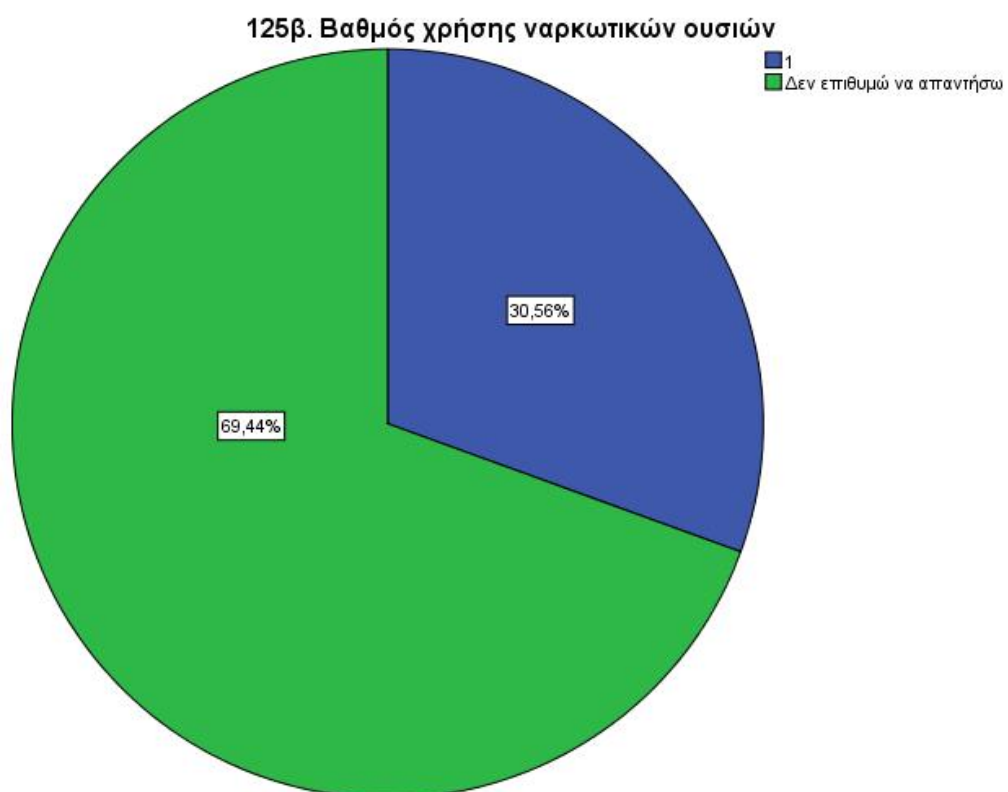
Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν έχει διαταραχές διατροφής, ενώ το υπόλοιπο αντιμετωπίζει προβλήματα διατροφής.



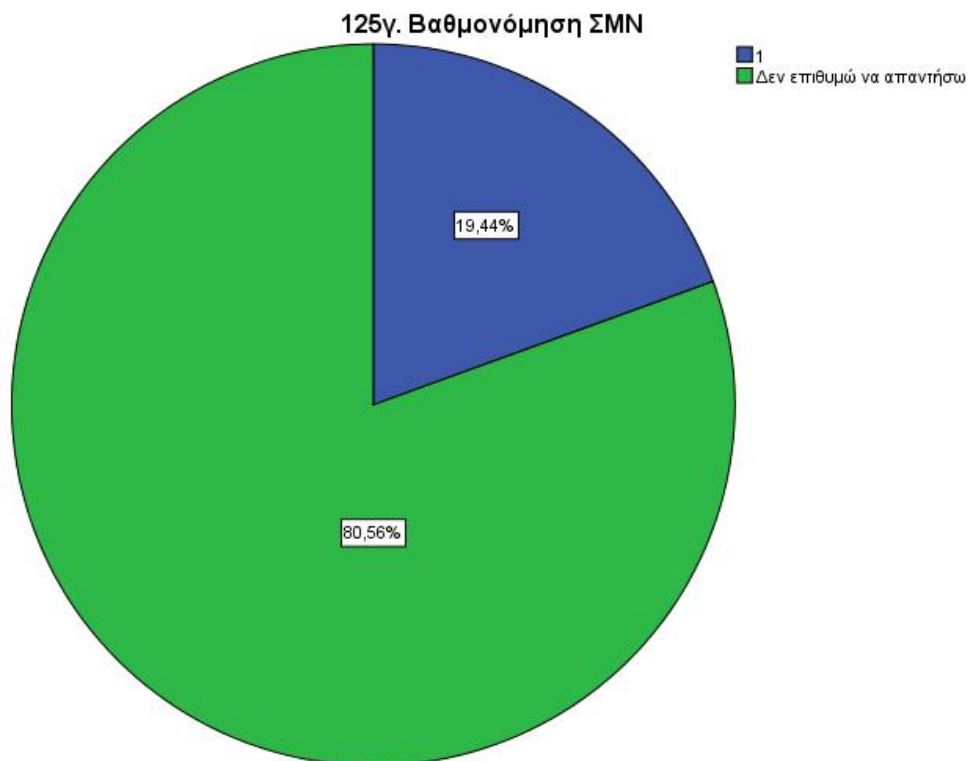
Το 48,65% δεν αντιμετωπίζει προβλήματα και το 16,22% αντιμετωπίζει πολλά.



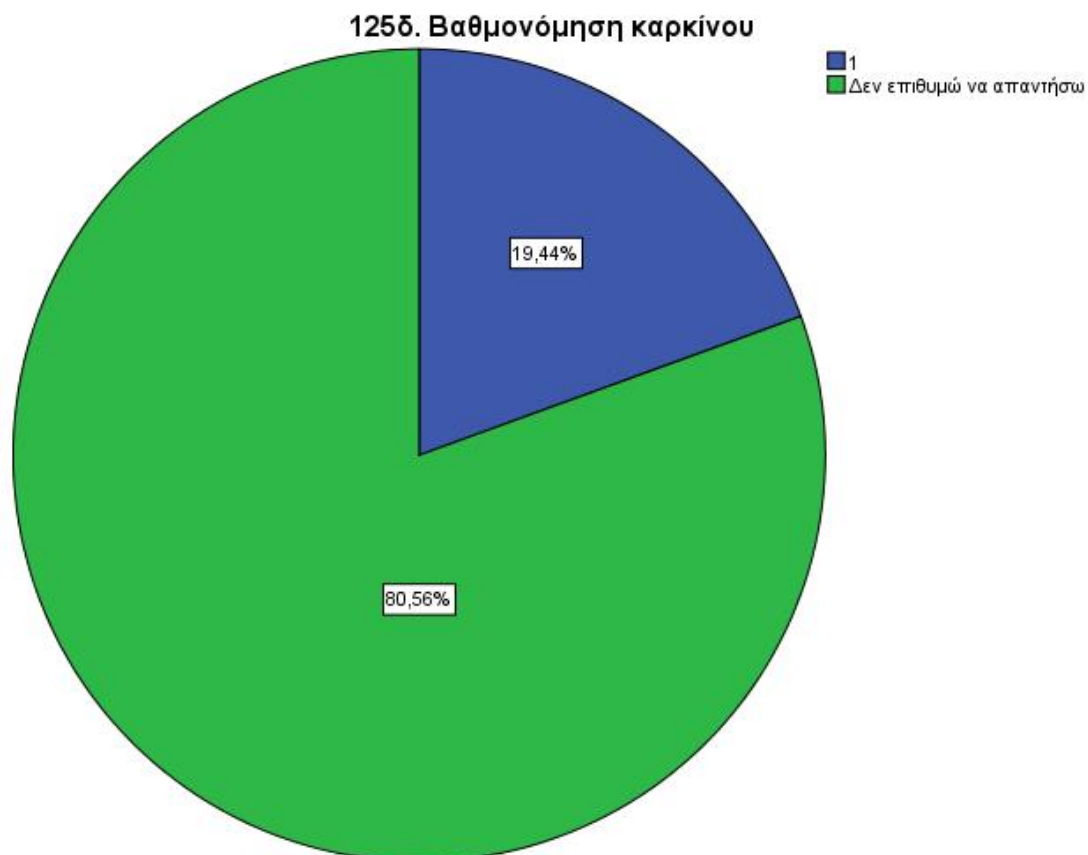
Το 60,53% δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ ενώ το 26,32% δεν επιθυμεί να απαντήσει.



Το 30,56% δεν έχει κάνει χρήση ενώ το 69,44% δεν επιθυμεί να απαντήσει.



Το 80,56% δεν επιθυμεί να απαντήσει και το 19,44% δεν έχει αντιμετωπίσει σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Το 80,56% απάντησε δεν επιθυμώ να απαντήσω και το 19,44% δεν έχω.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δετοράκης Ι, (2003), Βασικές Αρχές Υγιεινής, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα

Καλαντίδη Α, (1986), Κάπνισμα, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα

Καρβουνίτης Γ, (1986), Αλκοόλ και Αλκοολισμός, από το βιβλίο Προληπτική Ιατρική, Τριχόπουλος Δ και Τριχοπούλου Α, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα

Καραβουντζής Γ, (1988), Αλκοόλ και Αλκοολισμός, από το βιβλίο Προληπτική Ιατρική, Τριχόπουλος Δ και Τριχοπούλου Α, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα

Κουτσελής Α, (1986), Ναρκωτικά, από το βιβλίο Προληπτική Ιατρική, Τριχόπουλος Δ και Τριχοπούλου Α, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα

Κυριακίδου Ε, (2004), Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα

Hans A, Nies - Mekinie Mc Ewen (2001), Κοινωνική Νοσηλευτική, Μετάφραση: Σαμπουντζή – Κρέπια Δ, Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα

Παπαγεωργίου Ε, (1990), Εξαρτήσεις στη ζωή μας, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

Taylor C, Lilli C, Lemone P, (2002), Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής, Επιμέλεια Λεμονίδου Χ, Κουρμπάνη Ε, Τόμος 1^{ος}, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

<http://www.iatronet.gr/καπνισμα/18-6-2009.htm>

<http://www.paidika.gr/καπνισμακαινεοι/18-6-2009.htm>

<http://www.iatronet.gr/αλκοολκαιαλκοολισμος/18-6-2009.htm>

<http://www.asxetos.gr/δεικτηςμαζαςσωματος-BMI/18-6-2009.htm>

<http://www.healthin.gr/γονορροια/18-6-2009.htm>

<http://www.esyn.gr/deltioanalytika/18-6-2009.php>

<http://www.incardiology.gr/odigies/kapnisma/18-6-2009.htm>

<http://www.kapnisma.gr/20-6-2009.htm>

<http://www.narkotika.gr/20-6-2009.htm>

<http://www.google.gr/kapnismakaiygeia/20-6-2009.htm>

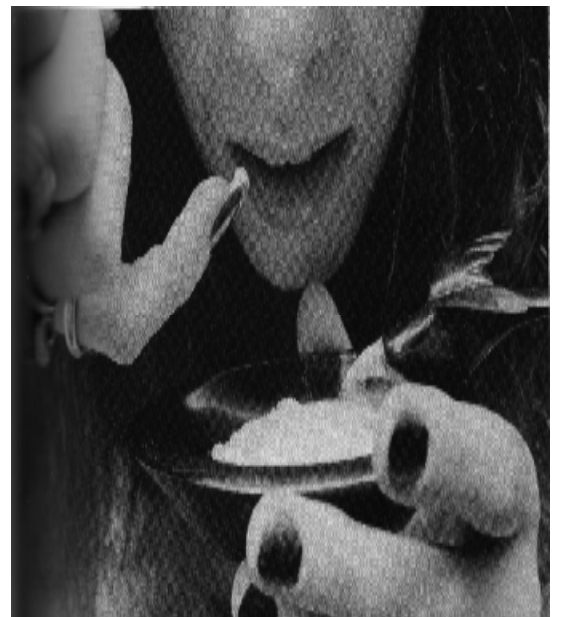
<http://www.alkool.gr/20-6-2009.htm>

<http://www.iatrikionline.gr/narkotika/20-6-2009.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

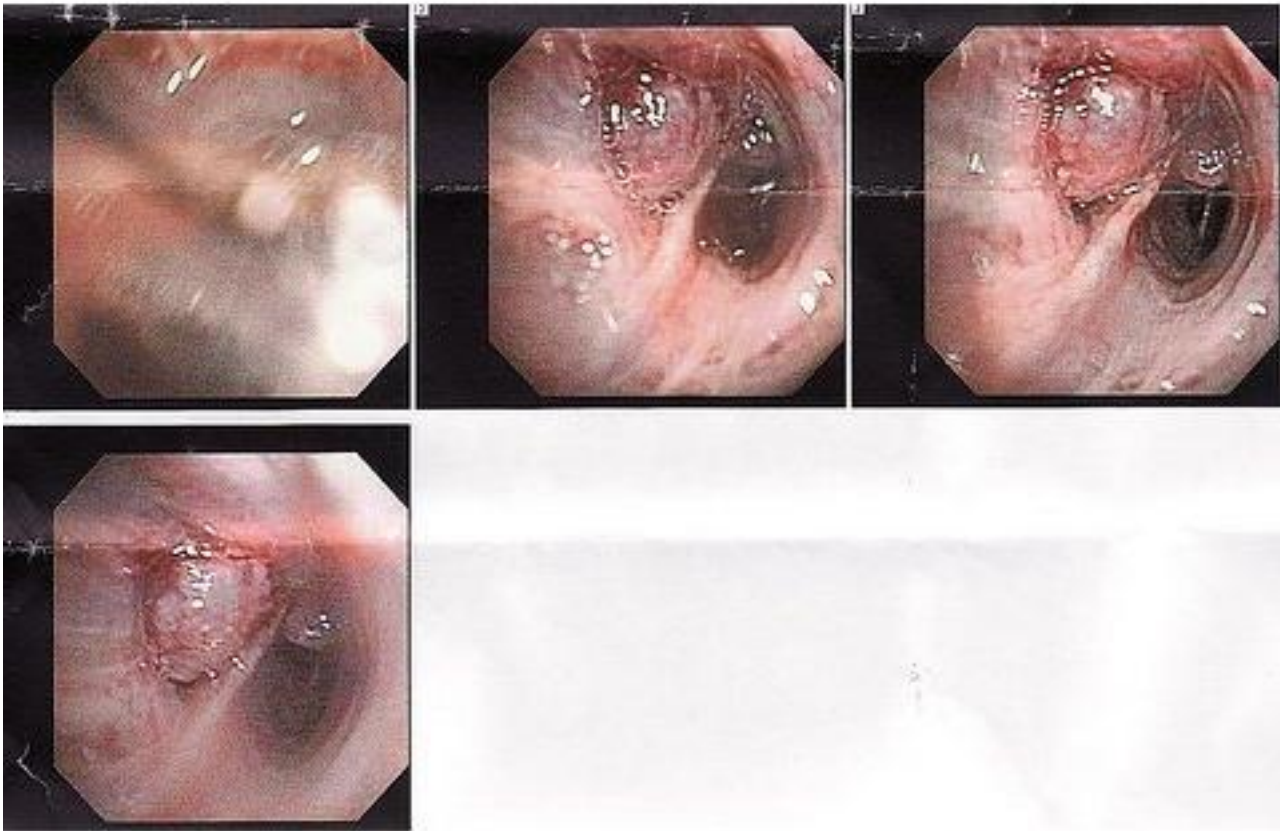
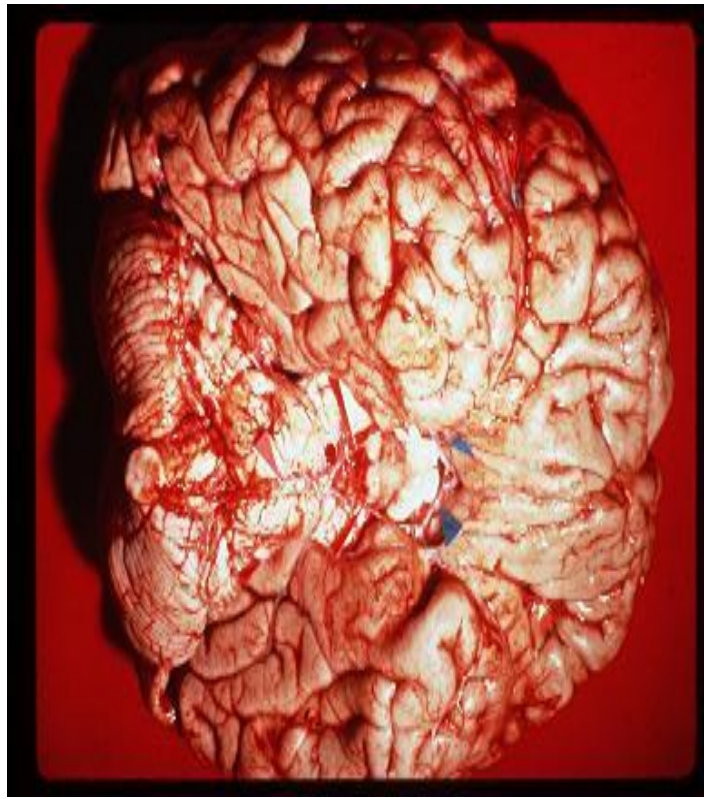






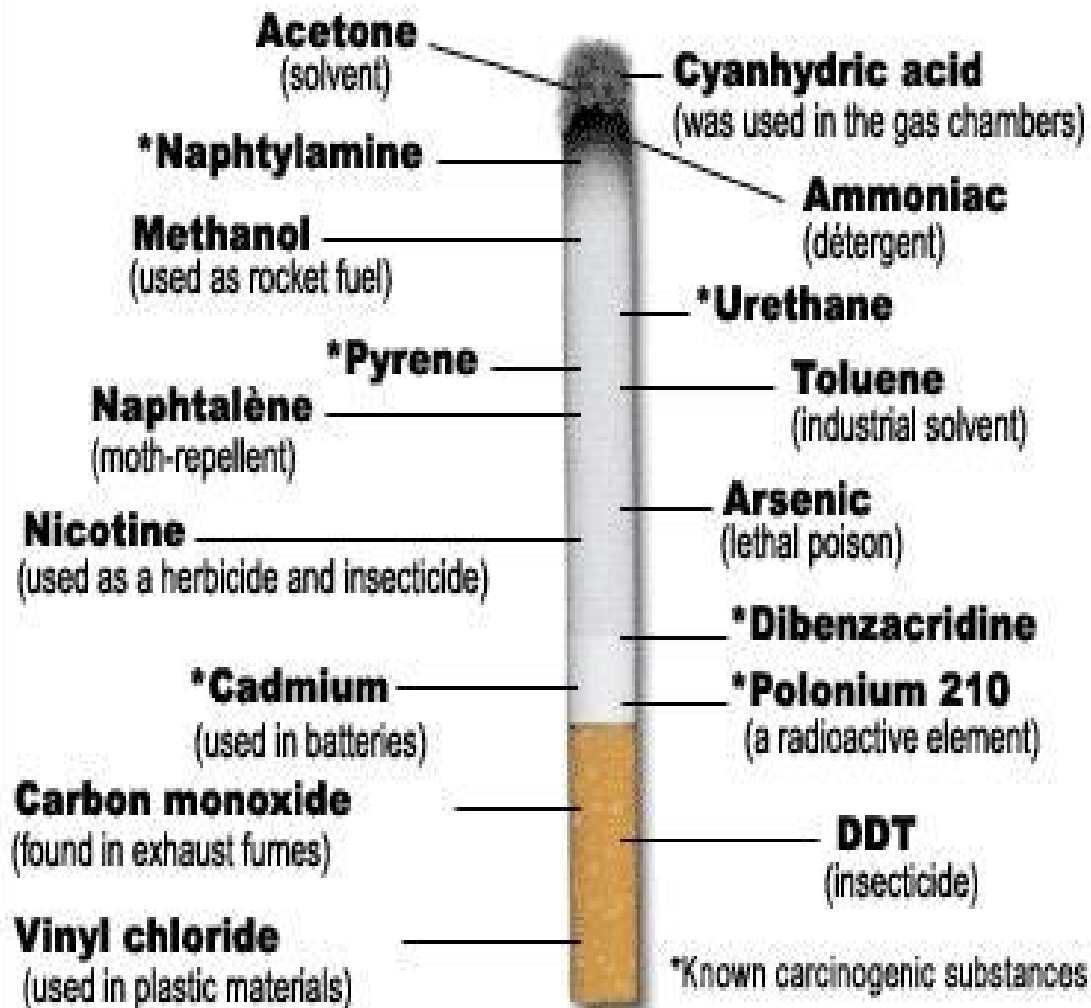


www.narkotika.gr



ronchoscopic photograph of lung cancer in Right lower lobe of lung.

DANGER POISON !



STOP SMOKING!



(www.kapnisma.gr)



ALCOHOL

HARMFUL EFFECTS

- BRAIN DAMAGE ADDICTION & STROKE
- BLURRED VISION
- BLURRED SPEECH
- BLEEDING THROAT
- BREATHING MAY STOP
- HEART DISEASE IRREGULAR HEART BEAT
- STOMACH ULCERS
- LIVER DISEASE LIVER FAILURE
- MUSCLE WEAKNESS
- INTESTINAL CANCER
- INTESTINAL ULCERS
- IMPOTENCE (MEN) & INFERTILITY (WOMEN)
- OSTEOPOROSIS

DO NOT DISTURB

Blood Alcohol Experiment In Progress

(www.alkool.gr)



(www.afrodisia.nosimata.gr.)



Πρωτοπαθείς συφιλιδικό έλκος στη βάλανο του πέους



Μολυσμένες βλατινώδεις βλάβες δευτερογενής σύφιλης στην παλάμη



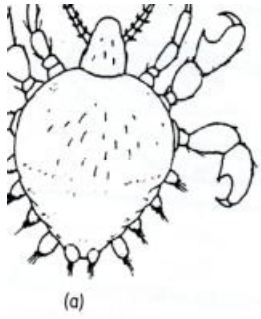
Στοματική οξυτενή κονδυλώματα



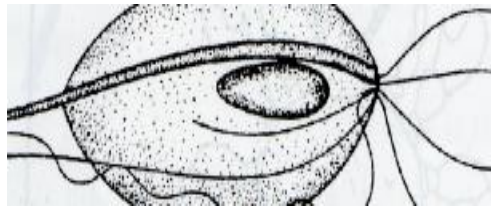
Οι μικρές σήραγγες και βλατίδες στα μεσοδακτύλια διαστήματα(ψώρα)



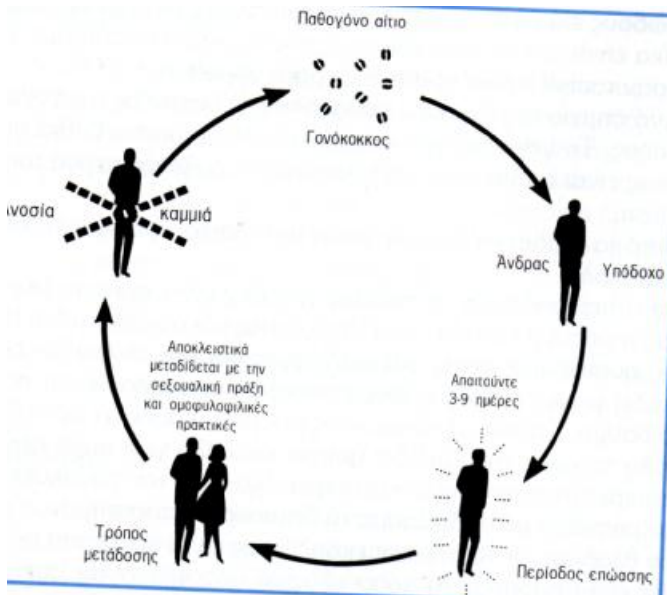
Οξυτενή κονδυλώματα πέους



α. ψείρα του εφηβαίου, β. ψείρα του εφηβαίου προσκολλημένη σε τρίχα του εφηβαίου (πραγματικό μέγεθος 2mm)



Trichomonas Vaginalis. Αυτός ο μικροσκοπικός μονοκύτταρος οργανισμός προκαλεί κολπίτιδα.



Μολυσματικός κύκλος βλεννόρροιας

(Δετοράκης Ι,2003)



(Δετοράκης I, 2003)



(www.diatrofi.gr)