

**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Υγιεινός τρόπος ζωής. Στάσεις και απόψεις των
προπτυχιακών νοσηλευτών».**

**Σπουδάστριες :
Κασωτάκη Καλλιόπη
Χαρκουτσάκη Ευαγγελία**

**Εισηγήτρια:
Κα. Παυλάκη Μαρία**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

« Θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που βοήθησαν ώστε να μπορέσουμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία και ιδιαίτερα την εισηγήτριά μας κα Παυλάκη Μαρία, τον Σμαραγδάκη Κων/νο και τους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ».

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ορισμός υγιεινού τρόπου ζωής	1
Κεφάλαιο 1: Διατροφή	2
1.1 Γενικά	2
1.2 Θερμιδικές απαιτήσεις	3
1.3 Βασικός μεταβολισμός	6
1.4 Βασικά θρεπτικά υλικά	9
1.5 Τροφικές απαιτήσεις κατά ηλικιακές ομάδες	12
1.6 Βασικά λάθη στη διατροφή	17
1.7 Χαρακτηριστικά της καλής διατροφής	18
1.8 Ανάπτυξη συνηθειών φαγητού	19
1.9 Διατροφική επάρκεια μιας δίαιτας	19
1.10 Μελέτη γεύματος	20
1.11 Συνήθειες φαγητού	22
1.12 Δίαιτα	23
1.13 Αρχές στη διατροφή	26
1.14 Πρωινό	28
1.15 Ορολογία	29
Κεφάλαιο 2: Συμπληρώματα Διατροφής	31
Κεφάλαιο 3: Άσκηση	38
3.1 Επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα	38
3.2 Επίδραση της άσκησης στο κυκλοφορικό	41
3.3 Επίδραση της άσκησης στο αναπνευστικό σύστημα	43
3.4 Μυοσκελετικό σύστημα και άσκηση	45
3.5 Ο έλεγχος των κινήσεων από το νευρικό σύστημα	45
3.6 Αιμοποιητικό σύστημα και άσκηση	47
3.7 Άσκηση και ορμόνες	48
3.8 Νεφρική λειτουργία και άσκηση	49
3.9 Μεταβολισμός και άσκηση	50
3.10 Θερμορύθμιση και άσκηση	50
3.11 Άμυνα του οργανισμού και άσκηση	51
Κεφάλαιο 4: Στρες	53
4.1 Τι είναι το στρες	53
4.2 Τα είδη του στρες	53
4.3 Τα είδη του έντονου στρες	54
4.4 Τι προκαλεί στρες	56
4.5 Παράγοντες που ευνοούν το στρες	57
4.6 Πως αντιμετωπίζεται το στρες	58
Κεφάλαιο 5: Κάπνισμα	63
5.1 Γενικές πληροφορίες	63

5.2 Ποιοι γίνονται καπνιστές και ποιοι παράγοντες το καθορίζουν αυτό	66
5.3 Γιατί όμως οι άνθρωποι καπνίζουν	67
5.4 Ποιοι είναι οι παράγοντες που κάνουν τους καπνιστές να συνεχίζουν το κάπνισμα	67
5.5 Επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό	69
5.6 Οφέλη που προκύπτουν από τη διακοπή του καπνίσματος	71
Κεφάλαιο 6: Αλκοόλ	74
6.1 Τι είναι το αλκοόλ	74
6.2 Απορρόφηση	74
6.3 Κατανομή	75
6.4 Μεταβολισμός	75
6.5 Οι επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό	77
6.6 Κοινωνικές επιπτώσεις	80
6.7 Τροχαία ατυχήματα: Το μέγιστο πρόβλημα	82
6.8 Νέοι και αλκοόλ	84
6.9 Πρόληψη: Η λύση	85
Κεφάλαιο 7: Προληπτική Υγιεινή	92
7.1 Υγιεινή του ανθρώπινου σώματος	92
7.2 Υγιεινή αναπαύσεως και ύπνου	93
7.3 Υγιεινή της κατοικίας	98
7.4 Περιοδικές εξετάσεις υγείας	100
7.5 Ψυχαγωγία και ψυχοσωματική υγεία	101
ΕΝΟΤΗΤΑ II: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1: Υλικό και μέθοδος	105
Κεφάλαιο 2: Αποτελέσματα	110
Κεφάλαιο 3: Συζήτηση	138
3.1 Διατροφή	138
3.2 Κάπνισμα	141
3.3 Αλκοόλ	143
3.4 Άσκηση	143
3.5 Ύπνος	144
3.6 Προληπτική Υγιεινή	145
Προτάσεις	147

ΕΝΟΤΗΤΑ Ι:
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Λέγοντας « υγιεινό τρόπο ζωής » εννοούμε την άσκηση των συνηθειών για σωστή διατροφή, την καλή φυσική κατάσταση του ατόμου, την ανάπαυσή του, την προσωπική του φροντίδα, την θετική έκφραση του εαυτού του, το υγιεινό περιβάλλον στο οποίο ζει και σκέφτεται και τη φιλοσοφία του για μια θετική θεώρηση της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 Γενικά

Διατροφή είναι το σύνολο των θρεπτικών ουσιών που προσλαμβάνει ένα άτομο από τις διάφορες τροφές που καθημερινά καταναλώνει. Οι θρεπτικές αυτές ουσίες είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική αύξηση, συντήρηση και επανασύσταση του σώματος.

Όλοι συζητούν για υγιεινή και ιδανική διατροφή αλλά απόλυτα σαφής ορισμός αυτής καθώς και πλήρη ταύτιση απόψεων των επιστημόνων σχετικά με την ποιοτική και ποσοτική σύνθεσή της ,ακόμη δεν υπάρχουν.

Η τροφή αποτελεί αγαθό για την εξασφάλιση της ευεξίας και τη διατήρηση της υγείας. Η ανεπάρκεια ενέργειας και θρεπτικών συστατικών από τον οργανισμό ενδέχεται να επιβαρύνουν τις φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος, ενώ σε περιόδους παρατεταμένης ασιτίας ο άνθρωπος επιβιώνει μερικές μόνον εβδομάδες.

Μια ισορροπημένη διατροφή παρέχει επάρκεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, με στόχο τη βελτιστοποίηση της υγείας, την αποφυγή διατροφικών ελλείψεων και τη μείωση του κινδύνου για χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα.

Λέγοντας ισορροπημένη διατροφή δε σημαίνει ότι πρέπει να καταναλώνουμε κάποια συγκεκριμένα τρόφιμα και να αποκλείουμε κάποια άλλα. Κανένα τρόφιμο δεν περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που έχουμε ανάγκη καθημερινά, γεγονός που υποδηλώνει τη σημασία της ύπαρξης ποικιλίας τροφίμων στο καθημερινό διαιτολόγιο. Η ισορροπία στη διατροφή είναι απλώς ένα ζήτημα σωστής κατανομής των γευμάτων και κυρίως των θρεπτικών συστατικών σε κάθε γεύμα.

Η ποικιλία στις τροφές και το μέτρο στις ποσότητες συνιστούν μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή για κάθε ηλικιακή ομάδα. Η τυπική μεσογειακή διαίτα, η οποία βασίζεται στην ποικιλία των τροφών και τη σωστή κατανομή των γευμάτων, συνιστά πρότυπο ισορροπημένης διατροφής. Οι διατροφικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου μεταβάλλονται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το βαθμό της φυσικής δραστηριότητας, τις συνθήκες διαβίωσης ή την παρουσία κάποιας ασθένειας. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να συνιστάται απολύτως εξατομικευμένο διαιτολόγιο.

1.2 Θερμιδικές απαιτήσεις

Λέγοντας θερμιδικές απαιτήσεις εννοούμε το επίπεδο της θερμιδικής πρόσληψης, δηλ. το ποσό των θερμίδων που απαιτείται για να καλυφθούν οι ανάγκες παραγωγής ενέργειας στο μέσο υγιές άτομο μιας ορισμένης κατηγορίας. Είναι αυτονόητο ότι ορισμένα άτομα των κατηγοριών αυτών απαιτούν μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσό θερμίδων.

Φυσιολογικές λειτουργίες των θερμιδικών απαιτήσεων (ή θερμιδικής πρόσληψης).

Σε γενικές γραμμές οι θερμιδικές απαιτήσεις θεωρούνται απαραίτητες για τις παρακάτω λειτουργίες:

- (α) Διατήρηση του σώματος στη ζωή.
- (β) Αύξηση του βάρους.
- (γ) Φυσική δραστηριότητα του ατόμου.

(α) Διατήρηση του σώματος στη ζωή.

Ο βασικός μεταβολισμός του ατόμου λαμβάνεται ως βάση για τον καθορισμό των θερμιδικών αναγκών, δηλ. των θερμίδων που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση του σώματός του στη ζωή. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτα σωστό. Ο μεταβολισμός του ατόμου κατά την ανάπαυση είναι μεγαλύτερος από τον βασικό μεταβολισμό του. Η διαφορά αυτή αποδίδεται κατά ένα μέρος στην αύξηση της θερμότητας, η οποία παρατηρείται μετά την απορρόφηση των τροφών, κατά άλλο μέρος στο ενεργειακό κόστος το οποίο απαιτείται για την ανασύνθεση των συστατικών εκείνων των ιστών που κατά τη διάρκεια της νηστείας οξειδώθηκαν, και τέλος στις μικρές ενεργειακές μυϊκές κινήσεις που γίνονται όταν ντυνόμαστε και όταν πλένουμε το σώμα μας.

(β) Αύξηση.

Πειραματικά είναι δύσκολο να υπολογιστούν οι θερμιδικές απαιτήσεις που είναι απαραίτητες για τη σωματική αύξηση. Ο Kiplanoski (1970) έδειξε ότι το θερμιδικό κόστος για την εναπόθεση 1gr λιπώδους ιστού είναι 12,9 kcal και 1 gr πρωτεϊνών 15,9 kcal. Οι Payne και Naterlous υπολόγησαν επίσης το θερμιδικό κόστος 1 gr νέου ιστού είναι περίπου 20 kj.

(γ) Φυσική δραστηριότητα.

Η φυσική δραστηριότητα είναι το μόνο στοιχείο της θερμιδικής πρόσληψης που κυμαίνεται πολύ, ακόμη και στο ίδιο το άτομο. Το θερμιδικό κόστος της φυσικής δραστηριότητας είναι αντίστοιχο με τη διαφορά της ολικής θερμιδικής πρόσληψης μείον το άθροισμα της ενέργειας που απαιτείται για τη διατήρηση και την αύξηση.

Παράγοντες που καθορίζουν το ύψος των θερμιδικών απαιτήσεων.

Το ύψος των θερμιδικών απαιτήσεων καθορίζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

- (α) Φυσική δραστηριότητα του ατόμου.
- (β) Μέγεθος και σύσταση του σώματος.
- (γ) Κλίμα.
- (δ) Φύλο.
- (ε) Ηλικία.

(α) Φυσική δραστηριότητα.

Σε μια κοινωνία που τα άτομα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς το βαθμό της φυσικής τους δραστηριότητας. Ακόμη και άτομα στο ίδιο επάγγελμα εμφανίζουν διαφορετική διάθεση του ελεύθερου χρόνου με αποτέλεσμα να προκύπτουν αξιολογές διακυμάνσεις στην απώλεια της ενέργειας, εκτός από εκείνη που απαιτείται για τη βασική τους εργασία. Παρ' όλα αυτά όμως, διατροφικές μελέτες απέδειξαν ότι ο σπουδαιότερος παράγοντας της θερμιδικής απώλειας ενός ατόμου είναι το κύριο επάγγελμά του.

(β) Μέγεθος και σύσταση του σώματος.

Τόσο το μέγεθος όσο και η σύσταση του σώματος μπορούν να επηρεάσουν το ύψος της θερμιδικής απώλειας με διάφορους τρόπους, όπως:

(i) ο βασικός μεταβολισμός του ατόμου εξαρτάται εκτός από την ηλικία και από το ύψος και το βάρος του, δηλ. την επιφάνεια του σώματος. Άρα, άτομα μεγαλόσωμα εμφανίζουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό και επομένως αυξημένη θερμιδική απώλεια.

(ii) ο βασικός μεταβολισμός του λιπώδους ιστού είναι μικρότερος του μεταβολισμού της ελεύθερης λιπώδους μάζας του σώματος.

(γ) Κλίμα.

Ο άνθρωπος, όπως και όλα τα θηλαστικά, διαθέτει την ικανότητα να αυξάνει την παραγωγή της θερμότητάς του ως απαίτηση σε οποιαδήποτε πτώση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, αλλά δεν εμφανίζει την ίδια ευαισθησία με τα ζώα. Ο άνθρωπος δεν βασίζεται μόνο σε φυσιολογικές αντιδράσεις αλλά προσπαθεί να επιτύχει το κατάλληλο περιβάλλον με τη δημιουργία μικροκλίματος. Το τελευταίο γίνεται με το κατάλληλο ρουχισμό, την οικιακή μόνωση, τη θέρμανση ή τον ψυχρό αέρα. Ωστόσο, σχεδόν πάντοτε, η απότομη έκθεση του σώματος στο ψύχος προκαλεί την εμφάνιση ρίγους, το οποίο οδηγεί έμμεσα στην αύξηση της θερμότητας που παράγεται.

Παλιότερα πίστευαν ότι η αλλαγή της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος μεταβάλλει και το βασικό μεταβολισμό του ατόμου, δηλ. ο βασικός μεταβολισμός ελαττώνεται στα θερμά κλίματα και αυξάνεται στα ψυχρά. Σήμερα πιστεύεται ότι η διαφορά της θερμιδικής απώλειας με την αλλαγή του κλίματος οφείλεται μάλλον στην επίδραση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος πάνω στη φυσική δραστηριότητα του ατόμου.

(δ) Το φύλο.

Οι άνδρες εμφανίζουν για κάθε kgρ σώματος υψηλότερες θερμιδικές απώλειες από τις γυναίκες του ίδιου βάρους και της ίδιας εργασίας. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό λίπους στο σώμα τους από τους άνδρες.

(ε) Ηλικία.

Η θερμιδική απώλεια στους ενήλικες είναι δυνατό να διαφοροποιηθεί με τη πάροδο του χρόνου λόγω:

(i) αλλαγών στο βάρος (τα άτομα γίνονται βαρύτερα) ή σύνθεσης του σώματος (εναποθηκεύεται περισσότερος λιπώδης ιστός).

(ii) ελάττωσης του βασικού μεταβολισμού.

(iii) μείωση της φυσικής δραστηριότητας (λόγω ηλικίας ή και του είδους της εργασίας – υψηλότερη ιεραρχικά θέση είναι σχεδόν πάντοτε καθιστική).

(iv) αυξημένης συχνότητας ασθενειών ή μερικής ανικανότητας, που με τη σειρά τους προκαλούν μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

1.3 Βασικός μεταβολισμός

Βασικός μεταβολισμός (B.M.) είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας που απαιτείται για τη διατήρηση των βασικών λειτουργιών του οργανισμού στη ζωή. Ο βασικός μεταβολισμός αποτελεί το βαθμό της εσωτερικής μεταβολικής δραστηριότητας των αναπαυόμενων οργάνων και ιστών. Ποσοτικά ο βασικός μεταβολισμός του ατόμου υπολογίζεται όταν το άτομο είναι ξαπλωμένο, ήρεμο, ελαφρά ντυμένο, σε άνετο θερμικά περιβάλλον (20-25°C) και τουλάχιστον 12-14 ώρες από το τελευταίο γεύμα. Το ποσό της ενέργειας του βασικού μεταβολισμού είναι απαραίτητο για τη λειτουργία της αναπνοής, το μεταβολισμό των κυττάρων, την κυκλοφορία του αίματος, τη δραστηριότητα του γαστρεντερικού σωλήνα και των ενδοκρινών αδένων, καθώς και τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος. Ο βασικός μεταβολισμός υπολογίζεται με την έμμεση θερμιδομέτρηση και ιδιαίτερα με ένα σπειρόμετρο ειδικού τύπου δεξαμενής.

Παράγοντες που επηρεάζουν το βασικό μεταβολισμό

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τον βασικό μεταβολισμό και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν ερμηνεύονται τα αποτελέσματα των μετρήσεων. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

(α) Ηλικία.

Ο βασικός μεταβολισμός είναι υψηλότερος κατά τη διάρκεια της ταχείας αύξησης, ιδιαίτερα κατά το πρώτο και δεύτερο έτος της ηλικίας. Αργότερα μειώνεται για να αυξηθεί πάλι κατά τη διάρκεια της εφηβείας και στα δύο φύλα. Ο βασικός μεταβολισμός μειώνεται περίπου για κάθε 10ετία κατά την ενηλικίωση και αυτό πιθανόν οφείλεται στον μειωμένο μυϊκό τόνο από την ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα ή την μειωμένη μυϊκή μάζα του σώματος.

(β) Επιφάνεια σώματος.

Τα μικρόσωμα άτομα του κάθε φύλου τείνουν να έχουν υψηλότερο βασικό μεταβολισμό, για κάθε μονάδα επιφάνειας του σώματος από εκείνη των μεγάλωσμων.

(γ) Φύλο.

Οι γυναίκες γενικά έχουν βασικό μεταβολισμό 5-10% χαμηλότερο από τους άνδρες του ίδιου βάρους και ύψους. Αυτό μάλλον οφείλεται στην αυξημένη περιεκτικότητα του σώματος της γυναίκας σε λίπος.

(δ) Η κύηση.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι γυναίκες εμφανίζουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό που πιστεύεται ότι οφείλεται στην αύξηση της μυϊκής μάζας της μήτρας, του πλακούντα και του εμβρύου, καθώς και στην επιβάρυνση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας τους. Επίσης ο θηλασμός συνοδεύεται από αύξηση του βασικού μεταβολισμού λόγω της λειτουργίας της παραγωγής του γάλακτος.

(ε) Η σύνθεση του σώματος.

Επειδή ο μυϊκός ιστός είναι μεταβολικά πιο δραστήριος από τον λιπώδη, οι αθλητές έχουν τουλάχιστον 5% υψηλότερο βασικό μεταβολισμό από τα αντίστοιχα άτομα της κατηγορίας τους λόγω της αυξημένης μυϊκής μάζας τους.

(στ) Οι ενδοκρινείς αδένες.

Οι ορμόνες που εκκρίνονται από τους ενδοκρινείς αδένες αποτελούν τους πρωταρχικούς ρυθμιστές του μεταβολισμού του ατόμου και ιδιαίτερα αυτές του θυρεοειδούς αδένου. Η αυξημένη ορμόνη αυξάνει τον βασικό μεταβολισμό. Άλλες ορμόνες, όπως τα κορτικοστεροειδή και η ινσουλίνη, πιθανόν να επηρεάζουν τον βασικό μεταβολισμό. Τα ανδρογόνα αυξάνουν το βασικό μεταβολισμό κατά 10-15%, ενώ τα οιστρογόνα έχουν μια επίδραση ελαφρά μικρότερη. Η γλυκαγόνη αυξάνει το μεταβολισμό. Επίσης η αδρεναλίνη σε μικρές δόσεις αυξάνει το βασικό μεταβολισμό, ενώ σε μεγάλες δόσεις τον μειώνει.

(ζ) Η διατροφική κατάσταση.

Οι καταστάσεις υποσιτισμού ή νηστείας συνοδεύονται από μείωση του βασικού μεταβολισμού. Η ελάττωση αυτή του βασικού μεταβολισμού θεωρείται ως προσαρμοστική προσπάθεια του οργανισμού για να προφυλαχθεί από ενδεχόμενη και υπερβολική απώλεια ενέργειας.

(η) Ο ύπνος.

Τις πρώτες ώρες του ύπνου ο μεταβολισμός υπολογίζεται ελαφρά υψηλότερος από τον βασικό μεταβολισμό πιθανόν από τη δράση της ειδικής θερμογενετικής επίδρασης του τελευταίου γεύματος. Αργότερα, ο μεταβολισμός μειώνεται ύστερα από την πώση της θερμοκρασίας του σώματος. Επομένως, σε όλη τη διάρκεια του ύπνου ο μεταβολισμός του ατόμου είναι ίσος ή ελαφρά χαμηλότερος από τον βασικό μεταβολισμό.

(θ) Το αίμα.

Έχουν αναφερθεί διαφορές στον βασικό μεταβολισμό ατόμων τα οποία ζουν στα τροπικά κλίματα καθώς και στα πολικά. Υπολογίζεται ότι αυτό οφείλεται σε κάποια διαφοροποιημένη έκκριση θυροξίνης για την αντιμετώπιση της διαφορετικής θερμοκρασίας του περιβάλλοντος.

(ι) Πυρετός, λοιμώξεις.

Οι λοιμώξεις ή ο πυρετός αυξάνουν τον βασικό μεταβολισμό περίπου 12-13% για κάθε βαθμό °C.

(ια) Η παχυσαρκία.

Η παχυσαρκία φαίνεται ότι έχει μικρή επίδραση στο βασικό μεταβολισμό αν και οι περισσότεροι δέχονται ότι παρατηρείται μια σχετική διακύμανση του βασικού μεταβολισμού σε μέτριες παχυσαρκίες, με κάποια τάση για μείωση, ενώ παθολογικά παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό.

Υπάρχουν όμως και παράγοντες όπου, εκτός από το βασικό μεταβολισμό, πιθανόν επηρεάζουν τις θερμοδικές απαιτήσεις του ατόμου, και είναι:

(ι) Η πνευματική εργασία.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της μελέτης καταναλώνονται λίγες θερμίδες επιπλέον αλλά οι περισσότεροι από τους ερευνητές πιστεύουν ότι δεν υπάρχει καμία απώλεια. Οι τελευταίοι μάλιστα τονίζουν ότι το αίσθημα της κόπωσης το οποίο συνοδεύει τις περιόδους π.χ. μελέτης, δεν οφείλεται στην αυξημένη πνευματική δραστηριότητα αλλά στην μυϊκή ένταση, η οποία χαρακτηρίζει την μελέτη και τη στάση του σώματος στη διάρκειά της.

(ii) Συναισθηματική κατάσταση.

Η θερμιδική απώλεια αυξάνει κατά τη διάρκεια κάποιας έντονης συναισθηματικής διέγερσης λόγω αύξησης της μεταβολικής δραστηριότητας του ατόμου από τη μυϊκή ένταση και τις ανήσυχες κινήσεις του σώματός του. Γενικά όμως, η απώλεια αυτή θεωρείται περιορισμένη λόγω του παροδικού χαρακτήρα των κρίσεων.

(iii) Φαρμακευτικές ουσίες.

Τα σαλικυλικά, η διντροφαινόλη αυξάνουν το βασικό μεταβολισμό όπως επίσης και η καφεΐνη.

1.4 Βασικά θρεπτικά υλικά

Για να εργάζεται τέλεια ο οργανισμός πρέπει να τροφοδοτείται με θρεπτικά υλικά. Θρεπτικά υλικά είναι χημικές ουσίες που ευρίσκονται στα τρόφιμα και είναι απαραίτητα για τη ζωή.

Οι ομάδες των "θρεπτικών συστατικών" είναι έξι και περιλαμβάνουν τις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες, τα λίπη, τις βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία, τα μέταλλα και το νερό. Τελευταία πολύ λόγος γίνεται για μια άλλη κατηγορία διατροφικών στοιχείων, τις άπεπτες φυτικές ίνες ή τους δυσαπορρόφητους φυτικούς πολυσακχαρίτες της διαίτας. Η κατηγορία αυτή βέβαια υπάγεται στην ομάδα των υδατανθράκων, αλλά επειδή συχνά παραμελείται είναι προτιμότερη η ξεχωριστή διάκρισή της, έστω και αν δεν αποτελεί ιδιαίτερη ομάδα. Τα θρεπτικά αυτά συστατικά θα πρέπει να βρίσκονται στις τροφές σε ικανοποιητικές ποσότητες για να καλύπτουν τις ανάγκες του οργανισμού.

Κάθε θρεπτικό συστατικό μετέχει τουλάχιστον σε μία από τις ακόλουθες λειτουργίες:

(i) εφοδιάζει τον οργανισμό με ενέργεια και θερμότητα

(ii) κατασκευάζει και επισκευάζει τους ιστούς του σώματος

(iii) ρυθμίζει τη λειτουργία του σώματος.

Οι υδατάνθρακες και τα λίπη βασικά τροφοδοτούν τον οργανισμό με ενέργεια και θερμότητα. Οι πρωτεΐνες χρησιμεύουν κυρίως για τη δόμηση, συντήρηση και επισκευή των ιστών του σώματος με τη βοήθεια των βιταμινών και των αλάτων. Οι πρωτεΐνες επίσης εφοδιάζουν τον οργανισμό με ενέργεια όταν τα αποθέματα υδατανθράκων και λίπους είναι λίγα. Οι βιταμίνες, τα άλατα και το νερό ρυθμίζουν διάφορες

λειτουργίες του σώματος, όπως την κυκλοφορία, την αναπνοή, την πέψη και την απέκκριση.

Κάθε θρεπτικό συστατικό είναι απαραίτητο αλλά κανένα δεν εργάζεται μόνο του. Για παράδειγμα, οι υδατάνθρακες είναι απαραίτητοι για ενέργεια αλλά για να την προσφέρουν χρειάζεται η βοήθεια βιταμινών, αλάτων και νερού. Οι πρωτεΐνες είναι στοιχειώδεις για ανάπτυξη και συντήρηση των ιστών του σώματος, αλλά χωρίς βιταμίνες, άλατα και νερό δεν έχουν αποτέλεσμα. Τρόφιμα που περιέχουν ουσιαστικά επαρκή ποσά χρήσιμων συστατικών χαρακτηρίζονται σαν θρεπτικά.

Πρωτεΐνες – Υδατάνθρακες - Λιπίδια

Πρωτεΐνες.

Οι πρωτεΐνες είναι μεγαλομόρια που σχηματίζονται μέσα στα ζωντανά κύτταρα των φυτών και των ζώων. Η πρώτη ύλη που συνιστά τις πρωτεΐνες είναι τα αμινοξέα. Αυτά αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για το σώμα μας.

Έχει αποδειχθεί ότι ένας ενήλικας χρειάζεται να καταναλώνει καθημερινά από 45-80 γραμμάρια πρωτεΐνης. Το ποσό ποικίλει ανάλογα με τη σωματική διάπλαση αλλά και τις ανάγκες του κάθε οργανισμού.

Οι ζωικές πρωτεΐνες προσλαμβάνονται με τα ζωικά τρόφιμα, δηλαδή κρέας, ψάρι, πουλερικά, αυγά, γάλα, τυρί κ.λ.π. Τις φυτικές πρωτεΐνες τις προμηθεύουν οι ξηροί καρποί, τα όσπρια, τα δημητριακά και λιγότερο τα λαχανικά και τα φρούτα.

Υδατάνθρακες.

Οι υδατάνθρακες είναι καύσιμα για την “ανθρώπινη μηχανή” και χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: το άμυλο, τη γλυκόζη και το γλυκογόνο.

Καθημερινά απαιτούνται τουλάχιστον 100gr υδατανθράκων για την καλή λειτουργία του οργανισμού. Αυτοί προσλαμβάνονται με τα δημητριακά, τα φρούτα, τα αμυλώδη, λαχανικά, τη ζάχαρη, τα γλυκά και τα επιδόρπια.

Λίπη.

Τα λιπίδια, που προέρχονται από το ζωικό και το τροφικό βασίλειο όταν δώσουν την απαραίτητη ενέργεια γίνονται υδατάνθρακες. Εδώ θα πρέπει να προσέξουμε ότι τα

λιπίδια είναι μεν απαραίτητα για την καλή λειτουργία του οργανισμού, όταν υπερβούν όμως κάποιο όριο μετατρέπονται σε λίπος. Υπολογίζεται ότι για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού πρέπει να λαμβάνονται 20gr λίπος ημερησίως, ενώ ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τις ανάγκες του οργανισμού, το ποσό αυτό μπορεί και να διπλασιαστεί.

Αυτά προσλαμβάνονται ως «αόρατο» ή «κρυφό» λίπος με το κρέας, τα αυγά, τους ξηρούς καρπούς, το γάλα, το τυρί κ.λ.π. και το «ορατό» ή «φανερό» λίπος που είναι το βούτυρο, η μαργαρίνη, το λάδι κ.λ.π.

Βιταμίνες – Ιχνοστοιχεία - Ανόργανα άλατα.

Χορηγούνται στον οργανισμό με τα κρέατα, τα ψάρια, τα πουλερικά, τα αυγά, το γάλα, το τυρί, τους ξηρούς καρπούς, τα δημητριακά και ορισμένα με τα φρούτα και τα λαχανικά.

Νερό.

Προσλαμβάνεται ως πόσιμο νερό ή ως συστατικό των τροφίμων.

Άπεπτες φυτικές ίνες.

Χορηγούνται κυρίως με το φλοιό και τη «σάρκα» των φρούτων, με τα λαχανικά και το φλοιό των δημητριακών

Επειδή, η περιεκτικότητα των τροφίμων στα θρεπτικά αυτά στοιχεία ποικίλει θα πρέπει να είναι γνωστή η σύνθεσή τους, ανάλογα με την περιοχή από την οποία προέρχονται, καθώς και η οικονομικο-κοινωνική δυνατότητα του πληθυσμού ή ειδικότερα του ατόμου που τα προσλαμβάνει.

Ο τύπος των τεσσάρων βασικών ομάδων των τροφίμων αποτελεί ένα πρακτικό οδηγό για το σχεδιασμό των γευμάτων, στην ημερήσια διαίτα κάθε ατόμου. Στον τύπο αυτό ανήκουν:

(α) Η ομάδα του γάλακτος.

Η ομάδα του γάλακτος χορηγεί τη μεγαλύτερη ποσότητα ασβεστίου που απαιτείται και επιπλέον χορηγεί ριβοφλαβίνη, πρωτεΐνες πολύ καλής ποιότητας, άλλες βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, υδατάνθρακες και λίπη.

(β) Η ομάδα του κρέατος.

Η ομάδα του κρέατος χορηγεί πρωτεΐνες πολύ καλής ποιότητας, σίδηρο, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, φώσφορο

και ψευδάργυρο. Υπάρχουν πολλές εναλλακτικές λύσεις για την πρόσληψη περίπου των ίδιων θρεπτικών στοιχείων του κρέατος. Ο γνήσιος φυτοφάγος λ.χ. έχει δυνατότητα να καλύπτει τις πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, με τη συμπληρωματική κάλυψη των αμινοξέων της μίας πρωτεΐνης με εκείνα της άλλης ώστε τελικά να παίρνεται ένα μίγμα πρωτεϊνών υψηλής ποιότητας.

(γ) Η ομάδα του ψωμιού και των δημητριακών.

Η ομάδα του ψωμιού και των δημητριακών χορηγεί θειαμίνη, πρωτεΐνες, σίδηρο, νιασίνη, υδατάνθρακες και άπεπτες φυτικές ίνες με σχετικά χαμηλό κόστος. Τα εμπλουτισμένα, σε μερικές χώρες, δημητριακά και ψωμί, με σίδηρο, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη και νιασίνη, συνεισφέρουν αξιόλογα επιπρόσθετα ποσά από τα θρεπτικά αυτά στοιχεία.

(δ) Η ομάδα των λαχανικών και των φρούτων.

Η ομάδα των λαχανικών και των φρούτων χορηγεί άπεπτες φυτικές ίνες, άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, ιδιαίτερα Α και C. Τα πολύ σκοτεινόχρωμα πράσινα και κίτρινα λαχανικά περιέχουν την β-καροτίνη, την πρόδρομη μορφή της βιταμίνης Α, ενώ τα εσπεριδοειδή φρούτα την βιταμίνη C. Το φυλλικό οξύ βρίσκεται στα φυλλώδη και άλλα φρέσκα λαχανικά.

Αυτό όμως που κατά κανόνα αποτελεί τη βάση για μια καλή διατροφή είναι η ποικιλία των τροφίμων, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα και η βεβαιότητα ότι οι ανάγκες καλύπτονται από πολλές πηγές.

1.5 Τροφικές απαιτήσεις κατά ηλικιακές ομάδες

Τροφικές απαιτήσεις του βρέφους.

Ο πρώτος χρόνος της ζωής είναι η περίοδος της πιο γρήγορης ανάπτυξης στη ζωή κάποιου. Σε έξι μήνες το μικρό διπλασιάζει το βάρος που είχε στη γέννησή του και το τριπλασιάζει στον πρώτο χρόνο. Αυτό εξηγεί γιατί οι ανάγκες του βρέφους σε ενέργεια, βιταμίνες, άλατα, πρωτεΐνες είναι οι υψηλότερες ανά βάρος σώματος από αυτές για παιδιά και ενήλικες. Είναι σπουδαίο να θυμόμαστε, όμως, ότι ο ρυθμός ανάπτυξης διαφέρει από παιδί σε παιδί. Οι τροφικές ανάγκες θα εξαρτηθούν πολύ από το ρυθμό ανάπτυξης του βρέφους.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, οι ανάγκες του κανονικού παιδιού είναι 100kcal ανά ημέρα για κάθε χιλιόγραμμο του βάρους του. Αυτό είναι διπλάσιο και τριπλάσιο της ανάγκης των ενηλίκων. Βρέφη με μικρό βάρος κατά τη γέννηση, και βρέφη που υπέφεραν από κακή διατροφή ή ασθένεια, απαιτούν περισσότερο αριθμό kcal ανά χιλιόγραμμο βάρους των από τα κανονικά βρέφη.

Η βάση της διαίτας του βρέφους είναι το γάλα. Είναι πολύ θρεπτικό, εύπεπτο τρόφιμο που περιέχει πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες, άλατα και νερό.

Συνίσταται τα βρέφη των έξι μηνών να παίρνουν 2.2 γραμμάρια πρωτεΐνες ανά χιλιόγραμμο βάρους κάθε μέρα και από έξι μέχρι δώδεκα μηνών 1.56 γραμμάρια πρωτεϊνών ανά χιλιόγραμμο βάρους κάθε μέρα. Αυτό ικανοποιείται από γάλα της μητέρας και από γάλα συνταγής για βρέφη.

Το γάλα όμως είναι πτωχή πηγή για σίδηρο, βιταμίνη C και συνήθως βιταμίνη D. Ένα βρέφος γεννιέται με παρακαταθήκη σιδήρου για τρεις μέχρι έξι μήνες. Σε αυτήν την ηλικία συνήθως οι παιδίατροι γράφουν συνταγές για συμπληρωματικό σίδηρο. Το ανθρώπινο γάλα συνήθως εφοδιάζει το βρέφος με επαρκείς ποσότητες βιταμίνης C. Τα βρέφη που τροφοδοτούνται με συνταγές γάλακτος χωρίς βιταμίνη C έχουν την ανάγκη συμπληρωματικής βιταμίνης C. Αυτό συνήθως γράφεται σε συνταγές από τις πρώτες δέκα ημέρες της ζωής. Οι συνταγές γάλακτος για βρέφη περιέχουν επαρκείς ποσότητες βιταμίνης D αλλά για βρέφη που θηλάζουν και που δεν εκτίθενται στον ήλιο, οι παιδίατροι μπορούν να γράφουν πρόσθετες βιταμίνες D.

Πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε τα βρέφη να μην παίρνουν μεγάλες ποσότητες βιταμινών A ή D διότι και οι δύο μπορούν να δράσουν τοξικά σε μεγάλες δόσεις. Η βιταμίνη A μπορεί να καταστρέψει το στομάχι και να προκαλέσει ανωμαλίες στα οστά ενώ η βιταμίνη D μπορεί να καταστρέψει το καρδιαγγειακό σύστημα και τα νεφρά. Ακόμη μερικοί παιδίατροι δίνουν συνταγές για φθόριο για βρέφη που θηλάζουν ή για βρέφη που τρέφονται με συνταγές γάλακτος αλλά διαμένουν σε περιοχές που το νερό περιέχει πολύ μικρές ποσότητες φθορίου.

Απαιτήσεις μικρών παιδιών σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά (παιδιά ηλικίας 1 μέχρι 12 ετών).

Ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών ελαττώνεται από την ηλικία ενός έτους μέχρι δέκα ετών περίπου. Αυτό έχει σαν συνέπεια τη μείωση των αναγκών σε θερμίδες ανά βάρος σώματος κατ' αυτήν την περίοδο. Για παράδειγμα στους έξι μήνες ένα κορίτσι χρειάζεται περίπου 54kcal ανά λίμπρα βάρους του, αλλά στην ηλικία των δέκα ετών χρειάζεται μόνο 35kcal ανά λίμπρα βάρους τους.

Αυτό όμως δεν είναι αληθές για τις ανάγκες σε θρεπτικά υλικά. Από την ηλικία των έξι μηνών μέχρι την ηλικία των δέκα ετών αυξάνει δραστικά η ανάγκη σε θρεπτικά υλικά επειδή αυξάνει το σώμα σε μέγεθος.

Η πυραμίδα οδηγός τροφίμων είναι μια καλή βάση για βελτιούμενες μελέτες γευμάτων με δυνατότητες προσαρμογής ώστε να ταιριάζουν για όλη την οικογένεια. Μπορεί να δίδεται μια ποικιλία τροφών, και όταν είναι δυνατόν μπορούν να προσφερθούν στο παιδί μερικές επιλογές τροφών. Τέτοια επιλογή προωθεί την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Γενικά το παιδί θα χρειάζεται δύο ή τρία ποτήρια γάλα την ημέρα ή το ισοδύναμο σε ασβέστιο. Όμως υπερβολική κατανάλωση γάλακτος θα πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορούν έτσι να αποκλειστούν άλλα π.χ. τρόφιμα πλούσια σε σίδηρο, και πιθανόν να προκληθεί σιδηροπενική αναιμία. Ο αριθμός των μερίδων από τα τρόφιμα των άλλων ομάδων είναι ο ίδιος και για τους ενήλικες αλλά το μέγεθος μικρότερο. Η κατανάλωση γλυκισμάτων πρέπει να ελαχιστοποιηθεί γιατί το παιδί έχει την τάση να το προτιμά έναντι θρεπτικών τροφών.

Ανάγκες εφήβων σε θρεπτικά υλικά και θερμίδες.

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής με ταχεία ανάπτυξη που προκαλεί μεγάλες αλλαγές. Συνήθως αρχίζει μεταξύ 10 μέχρι 13 ετών για τα κορίτσια και 13 μέχρι 16 ετών για τα αγόρια. Λόγω της ταχείας αναπτύξεως των οι έφηβοι χρειάζονται αυξημένες ποσότητες θερμίδων. Οι ανάγκες αγοριών σε kcal τείνει να υπερέχει των αναγκών των κοριτσιών επειδή τα αγόρια είναι πιο σωματώδη, συνήθως έχουν μεγαλύτερη δράση και χρειάζονται μεγαλύτερο μυϊκό ιστό απ' ότι τα κορίτσια.

Με εξαίρεση την βιταμίνη D, οι τροφικές ανάγκες αυξάνουν δραματικά κατά την έναρξη της ήβης. Λόγω της εμμήνου ρύσεως τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη ανάγκη σιδήρου απ' όσο τα αγόρια. Οι συνιστώμενες ποσότητες για βιταμίνη D, βιταμίνη C, βιταμίνη B₁₂, ασβέστιο, φώσφορο και

ιώδιο είναι ίδιες για τα δύο φύλα. Οι συνιστώμενες ποσότητες για τα άλλα θρεπτικά στοιχεία είναι μεγαλύτερες για τα αγόρια από τα κορίτσια.

Απαιτήσεις διατροφής κατά τη νεότητα και τη μέση ηλικία.

Η ανάπτυξη συνήθως συμπληρώνεται στην ηλικία των 25 ετών. Κατά συνέπεια, εκτός από την εγκυμοσύνη και το θηλασμό, τα βασικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται είναι για τη διατήρηση και ανάπτυξη των ιστών του σώματος και την παραγωγή ενέργειας. Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών οι απαιτήσεις θρεπτικών συστατικών υγιών ενηλίκων αλλάζουν πολύ λίγο.

Παρά το μεγαλύτερο σώμα των ανδρών, μόνο 11 από τα δεδομένα RDA (ημερήσιες επιτρεπόμενες λήψεις τροφών όπως ορίζει το γραφείο Τροφίμων και Διατροφής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών-Εθνικό Ερευνητικό Συμβούλιο) είναι μεγαλύτερα για τους άνδρες παρά για τις γυναίκες. Έξι από τα RDA είναι ίσα για τα δύο φύλα. Η απαίτηση σε σίδηρο για τις γυναίκες παραμένει υψηλότερη απ' ό,τι στους άνδρες από την παιδική ηλικία. Περίσσεια σιδήρου χρειάζεται για να αντικατασταθούν τα αιμοσφαίρια που χάνονται κατά την έμμηνο ρύση και για το σχηματισμό αίματος των δύο, του παιδιού και της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη. Μετά την εμμηνόπαυση αυτή η ανάγκη σιδήρου ομοιάζει με την ανάγκη του ανδρός.

Οι ανάγκες σε πρωτεΐνες των ενηλίκων θεωρείται ότι είναι 0,75 γραμμάρια ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος. Για να προσδιορισθεί η ποσότητα, διαιρούμε τις λίμπρες δια 2,2 για να πάρουμε το βάρος σε χιλιόγραμμο και μετά πολλαπλασιάζουμε τα χιλιόγραμμο επί 0,75.

Το σύνηθες RDA ασβεστίου για ενήλικες είναι 800mgr και για βιταμίνη D 200 I.U. και τα δύο ασβέστιο και βιταμίνη D είναι βασικά για ισχυρά οστά και ευρίσκονται και τα δύο στο γάλα. Η απώλεια οστών αρχίζει από την ηλικία των 35 προς 40 και αργότερα μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση. Έτσι είναι σωστό για τους νέους, ειδικά για τις γυναίκες που είναι πιο ευπαθείς στην οστεοπόρωση από τους άνδρες, να καταναλώνουν τροφές που παρέχουν περισσότερα από τα απαιτούμενα (RDA) απ' αυτά τα δύο στοιχεία. Δύο ποτήρια γάλα την ημέρα δίδουν τα RDA για τα στοιχεία αυτά. Αυξάνοντας αυτά τα ποσά προλαβαίνουμε την οστεοπόρωση

αργότερα. Άπαχο γάλα ή προϊόντα από άπαχο γάλα πρέπει να χρησιμοποιούνται για περιορισμό του λαμβανόμενου λίπους.

Τροφικές απαιτήσεις ηλικιωμένων.

Μολονότι οι τροφικές ανάγκες ελαττώνονται με το χρόνο και εξαφανίζονται με την ηλικία, οι φυσικές ανάγκες διατροφής για διατήρηση μιας σταθερής κατάστασης υγείας μένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η καλή διατροφή μπορεί να επιταχύνει την θεραπεία από ασθένειες, από χειρουργικές επεμβάσεις, θλάσεις οστών και γενικά βελτιώνει το πνεύμα, την ποιότητα και ακόμη τη διάρκεια της ζωής.

Παρά τις βασικές αλλαγές που υφίσταται το σώμα μετά τα 51 χρόνια, μόνο λίγα από το RDA των ατόμων αυτής της ομάδας ηλικίας είναι μικρότερα απ' αυτά των νεότερων ατόμων.

Οι ανάγκες σε πρωτεΐνες παραμένουν περίπου 50gr την ημέρα για τις γυναίκες και 63gr για τους άνδρες. Αυτό στηρίζεται στις ανάγκες των 0,8 ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος. Γενικά οι ανάγκες σε βιταμίνες δεν αλλάζουν μετά την ηλικία των 51, εκτός από μια μικρή μείωση RDA για τη θειαμίνη, ριμποφλαβίνη και νιασίνη. Οι ανάγκες γι' αυτές τις βιταμίνες εξαρτώνται πολύ από τις λαμβανόμενες kcal και οι απαιτούμενες kcal ελαττώνονται μετά την ηλικία των 51 ετών. Η ανάγκη για σίδηρο ελαττώνεται μετά τα 51 στις γυναίκες λόγω της εμμηνόπαυσης.

Οι γυναίκες σε kcal ελαττώνονται με την ηλικία λόγω του αργού μεταβολισμού και της μειωμένης δραστηριότητας. Αν οι λαμβανόμενες kcal δεν ελαττωθούν το βάρος του σώματος θα αυξηθεί. Αυτό το πρόσθετο βάρος θα αυξήσει το έργο της καρδιάς και αυξάνει την καταπόνηση του σκελετικού συστήματος. Είναι ενδιαφέρον το ότι οι απαιτούμενες kcal δεν πρέπει να υπερκαλυφθούν ενώ χρειάζονται θρεπτικά συστατικά για να υπερκαλύψουν τις θρεπτικές ανάγκες. Ένα πρόγραμμα εξάσκησης κατάλληλο για την υγεία και την ηλικία θα βοηθήσει πολύ την καύση της περίσσειας των kcal και την τόνωση των μυών.

Διατροφή και άθληση.

Για έναν αθλούμενο η σωστή διατροφή παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοσή του. Με τη διατροφή προσλαμβάνεται «η καύσιμη πρώτη ύλη» για τη λειτουργία της «ανθρώπινης μηχανής», καθώς και όλοι εκείνοι οι παράγοντες

που είναι απαραίτητοι για τα επιμέρους «γρανάζια» της. Επομένως, οι τροφές διακρίνονται: α) σε θερμιδογόνες (προσφέρουν ενέργεια), όπως οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη και β) σε μη θερμιδογόνες (δεν προσφέρουν ενέργεια, αλλά απαραίτητα συμμετέχουν σε όλες τις διεργασίες του οργανισμού), όπως το νερό, τα μέταλλα, οι ηλεκτρολύτες και οι βιταμίνες.

Ειδικά για τον αθλούμενο, ορθολογική είναι η διαίτα εκείνη που περιλαμβάνει όλα τα είδη της διατροφής σε ποσότητα και ποιότητα επαρκή, ώστε να πληρούνται οι μεταβολικές και λειτουργικές ανάγκες του οργανισμού του κατά την καθημερινή του δραστηριότητα και να εξασφαλίζεται η δομική ανάπτυξη όλων των συστημάτων του μέσα στα επιθυμητά πλαίσια.

Αθλητικό διαιτολόγιο.

Η διατροφή των αθλητών πρέπει να είναι μεικτή και ισορροπημένη, να περιέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία, νερό) και στην κατάλληλη αναλογία. Σύμφωνα με μια γενική αρχή οι πρωτεΐνες της τροφής πρέπει να είναι σε ποσότητα τέτοια που να παρέχουν το 15% των συνολικών θερμίδων, που είναι αναγκαίες σύμφωνα με τις απαιτήσεις του αθλητή και του αγώνισματος που συμμετέχει, οι υδατάνθρακες να παρέχουν το 60% και τα λίπη το 25% των θερμίδων. Βέβαια ειδικές ρυθμίσεις του διαιτολογίου είναι απαραίτητες κατά τη διάρκεια των διαφόρων περιόδων της αθλητικής δραστηριότητας.

1.6 Βασικά λάθη στη διατροφή

Υπάρχουν έξι βασικά λάθη στη διατροφή μας που μπορεί να μας οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας όταν γεράσουμε. Αυτά είναι:

- Δεν τρώμε τροφές που θα μας δώσουν τα 800 mgr ασβεστίου που χρειαζόμαστε καθημερινά (η καλύτερη πηγή ασβεστίου είναι το γάλα και τα άγλυκα και όχι πολύ αλατισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το γιαούρτι και το τυρί φέτα).
- Τρώμε περισσότερη τροφή απ' όση χρειαζόμαστε, στοιβάζοντας έτσι περισσότερο βάρος, σε μορφή λίπους, πάνω στα κόκαλά μας.

- Δεν δίνουμε καθόλου προσοχή στις ανάγκες του οργανισμού μας για ασβέστιο και αποφεύγουμε τις τροφές που μας προστατεύουν λόγω του φόβου του πάχους, όταν είμαστε παιδιά.
- Πίνουμε πολλά αναψυκτικά με φωσφορικό οξύ αντί απλό σκληρό νερό της βρύσης.
- Για να αδυνατίσουμε ακολουθούμε μη ισορροπημένες δίαιτες, ειδικά δίαιτες με πολλές πρωτεΐνες και λίγους υδατάνθρακες.
- Οι έγκυες δεν παίρνουν το ασβέστιο και το σίδηρο που χρειάζεται ο οργανισμός τους και προσπαθούν να το αναπληρώσουν με φάρμακα.

Μπορεί οι πατροπαράδοτες συνήθειες, που κάνουν να μας αρέσει ή να μη μας αρέσει ένα φαγητό, να περνούν από τους γονείς στα παιδιά και γι' αυτό να είναι δύσκολο να αλλάξουν, αλλά το μεγάλο πρόβλημα όταν θέλεις να βελτιώσεις τις συνθήκες της διατροφής σου είναι η έλλειψη γνώσεων. Γι' αυτό είναι τώρα σημαντικό όσο ποτέ να μάθουμε όσο γίνεται περισσότερο για τα τρόφιμα και τις βιταμίνες.

Η υγεία μας είναι αποτέλεσμα των τροφών που τρώμε. Το σώμα μας, από το κεφάλι ως τα δάχτυλα, από μέσα προς τα έξω, η συναισθηματική μας υγεία, το νεανικό μας σφρίγος εξαρτώνται από το είδος της τροφής μας. Μια ισορροπημένη διαίτα πρέπει να μας εξασφαλίζει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στην ιδανική ποσότητα που χρειάζεται ο οργανισμός μας.

1.7 Χαρακτηριστικά της καλής διατροφής

Μετά τη βρώση των τροφίμων, το σώμα πρέπει να τα επεξεργασθεί πριν τα χρησιμοποιήσει. Διατροφή είναι το αποτέλεσμα αυτής της επεξεργασίας όπου το σώμα λαμβάνει και χρησιμοποιεί την τροφή για ανάπτυξη, αύξηση και διατήρηση της υγείας. Αυτές οι επεξεργασίες των τροφίμων περιλαμβάνουν πέψη, απορρόφηση και μεταβολισμό. Οι φυσικές συνθήκες ενός ατόμου, όσον αφορά τη διαίτα του, λέγονται θρέψη ή θρεπτική κατάσταση.

Η διατροφή βοηθά στον καθορισμό του ύψους και του βάρους ενός ατόμου. Η διατροφή μπορεί επίσης να επιδράσει στην ικανότητα του σώματος να ανθίσταται στις ασθένειες, στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, και στην καλή σωματική και πνευματική του κατάσταση.

Η καλή διατροφή βελτιώνει την εμφάνιση και σαν παράδειγμα έχουμε τα γυαλιστερά μαλλιά, το καθαρό δέρμα, τα λαμπερά μάτια, ίσια κορμιοστασιά (στάση του σώματος), γρήγορα αντανακλαστικά και σφικτούς μυς επάνω σε καλοσχηματισμένο σκελετό. Η καλή διατροφή βοηθά στην ισορροπία των συναισθημάτων, δίνει σθένος (αντοχή στις ασθένειες και στην κόπωση) και δίνει μια καλή και υγιή όρεξη. Επίσης βοηθά στη δημιουργία καλών συνθηκών ύπνου και απεκκρίσεων.

1.8 Ανάπτυξη συνηθειών φαγητού

Οι άνθρωποι σε κάθε χώρα έχουν προτιμήσεις σε ορισμένα φαγητά. Συχνά υπάρχουν διακριτικές συνήθειες φαγητών που αρχίζουν από μικρές περιοχές μιας ιδιαίτερης πατρίδας. Άνθρωποι από μια ιδιαίτερη περιοχή προτιμούν προϊόντα που παράγονται σε αυτή τη περιοχή. Είναι βολικά και οικονομικά. Μερικές θρησκείες έχουν θρησκευτικούς νόμους που απαιτούν ιδιαίτερη πρακτική παρασκευής. Επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι προτιμούν τρόφιμα που είχαν συνηθίσει όταν μεγάλωναν, οι συνήθειες τροφίμων συχνά βασίζονται στην εθνικότητα και την θρησκεία. Η οικονομική κατάσταση κάποιου και η κοινωνική του θέση βοηθούν σε αυτές τις συνήθειες φαγητών. Για παράδειγμα, οι φτωχοί δεν μεγαλώνουν με τη γεύση από καβιάρι, ενώ οι πλούσιοι μπορεί να την έχουν συνηθίσει τουλάχιστον, άσχετα αν τους αρέσει ή όχι. Αυτοί που είναι σε μια κοινωνική τάξη εύκολα χρησιμοποιούν τρόφιμα όπως άλλοι άνθρωποι της ίδιας τάξης. Και οι τροφές που επιλέγουν θα εξαρτώνται από την εργασία που κάνουν. Για παράδειγμα, άνθρωποι που εκτελούν χειρονακτική εργασία, εργάζονται σκληρά, θα απαιτούν τρόφιμα με μεγαλύτερη θερμιδική αξία από αυτούς που εκτελούν καθιστική εργασία.

Τα πρότυπα γεύματα ομάδων εθνικών και θρησκευτικών διαφέρουν μεταξύ τους και μπορεί να φαίνεται παράξενο σε άτομα άλλης ομάδας. Όμως η διαίτα μπορεί να είναι ικανοποιητικά θρεπτική.

1.9 Διατροφική επάρκεια μιας διαίτας

Ο τύπος της διαίτας και οι διαιτητικές συνήθειες διαφέρουν όχι μόνο από χώρα σε χώρα, αλλά και μεταξύ των

ατόμων κάθε χώρας. Δεν υπάρχει ένας τύπος διαίτας τον οποίο θα πρέπει να ακολουθούν όλα τα άτομα ώστε να διασφαλίζεται η καλή διατροφή τους, αλλά ούτε και ένα είδος τροφής που να θεωρείται ουσιώδες για την υγεία ή τη ζωή. Δεν υπάρχει, δηλαδή ιδεώδης διαίτα για όλα τα άτομα, εφόσον μια ατομική διαίτα εξαρτάται από τις διαιτητικές απαιτήσεις του ατόμου και αυτές διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Μια επαρκής διατροφικά διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα διατροφικά στοιχεία τα οποία ο οργανισμός απαιτεί για τη διατήρηση και τη φυσική του δραστηριότητα και μάλιστα εφόσον πρόκειται για παιδιά και για την αύξησή του. Το σώμα του ατόμου έχει ανάγκη από θερμίδες, ορισμένα αμινοξέα, λιπαρά οξέα, βιταμίνες, άλατα και ιχνοστοιχεία σε επαρκείς ποσότητες και σε κατάλληλους συνδυασμούς για να επιτρέψει «ιδεώδη» αύξηση, διατήρηση και αποκατάσταση της βλάβης των ιστών, κάτω από τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες εκτίθεται το ορισμένο αυτό άτομο. Τα ουσιώδη διατροφικά στοιχεία είναι πολύ απλόχερα κατανεμημένα στη φύση και είναι δυνατό να προσληφθούν με ποικίλους τρόπους και σχετική ευκολία.

Από τη άλλη πλευρά, δεν ποικίλουν μόνο οι τύποι της διαίτας και οι τιμές των διατροφικών στοιχείων στις διάφορες τροφές, αλλά επίσης και οι απαιτήσεις στα θρεπτικά στοιχεία. Οι τελευταίες, εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες όπως γενετικούς, περιβαλλοντικούς, τύπο διαίτας, σοβαρότητα και φύση στρεσογόνων παραγόντων, φύλο, ηλικία, ρυθμό αύξησης κ.λ.π. Κυρίως, λόγω των παραγόντων αυτών είναι αδύνατο να επινοηθεί ένα γενικό διατροφικό σχήμα το οποίο θα μπορούσε να είναι ιδεώδες για όλο τον πληθυσμό.

1.10 Μελέτη γεύματος

Η γνώση της βασικής διατροφής πρέπει να συνδυάζεται με καλλιτεχνία και φαντασία όταν μελετάμε γεύματα. Η ορεκτική εμφάνιση είναι σπουδαίος παράγοντας, σαν θρεπτικός παράγοντας, σε μια μελέτη γεύματος διότι οι καλύτερες τροφές είναι θρεπτικές μόνο όταν τρώγονται. Αν και τα θρεπτικά συστατικά είναι απαιτούμενα. Οι θερμίδες πρέπει να καθορίζουν το σχεδιασμό ενός γεύματος, επίσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και τα ακόλουθα κριτήρια: ποικιλία, εμφάνιση, γεύση, οσμή, υφή, χορτασμός και ατομικές προτιμήσεις και αντιπάθειες.

Ποικιλία.

Ακόμη και της αρεσκείας μας φαγητά χάνουν την προτίμηση όταν παρασκευάζονται μέρα παρά μέρα χωρίς ποικιλία. Και η πιο καλά κομμένη μπριζόλα δεν είναι πια ορεκτική όταν σερβίρεται επτά ημέρες την εβδομάδα. Η ποικιλία βελτιώνει την όρεξη και τη θρεπτική αξία των τροφίμων.

Εμφάνιση.

Επειδή η αρχική αντίδραση στο φαγητό στηρίζεται στην εμφάνισή του, είναι ουσιαστικό να εξετάζουμε τα χρώματα και τα σχήματα των τροφίμων όταν μελετάμε τα γεύματα. Τα χρώματα και τα σχήματα πρέπει να ποικίλουν και να αναμειγνύονται με αρμονικό τρόπο. Όμως ένα γεύμα με τοματόσουπα, μοσχάρι σε κονσέρβα, κόκκινο λάχανο, παντζάρια, ρεπάνια, σιρόπι μούρων είναι θρεπτικό αλλά χάνει την ποικιλία χρωμάτων. Κομμάτια πεπόνι σφαιρικά, σφαιρίδια ψαριού, μικρές βραστές πατάτες, λαχανικά Βελγίου και κεράσια χάνουν σε ποικιλία σχημάτων.

Γεύση και οσμή.

Η γεύση και η οσμή σχετίζονται τόσο στενά που εξετάζονται μαζί. Φανταστείτε ότι τρώμε κρεμμυδόσουπα, καρυκευμένα λουκάνικα, μουστάρδα, λάχανο τουρσί και κόκκινες πιπεριές. Συγκρίνετέ τα ως προς τα γεύση και την οσμή με κρέας, κοτόπουλο σούπα, με κρέας μόσχου χωρίς μπαχαρικά, πουρέ πατάτας και γαλατόπιτα. Κανένα από τα δύο μενού δεν είναι ορεκτικό. Το πρώτο περιλαμβάνει πολλά φαγητά με έντονο άρωμα και δυνατή γεύση, ενώ το δεύτερο αποτελείται από ήπια φαγητά. Ήπια λέγονται τα φαγητά με ήπια, πολύ αδύνατη γεύση και οσμή.

Υφή.

Η υφή (σύσταση ή αίσθηση αφής) των τροφών πρέπει να ποικίλει. Για παράδειγμα σούπα, ψάρι, πουρές, πατάτες, ζωμός και πουτίγκα ρυζιού θα ήταν ένα μονότονο γεύμα. Από άλλη άποψη, τα σαγόνια θα κουράζονταν ενώ θα τρώγατε ένα γεύμα όπου όλα τα τρόφιμα χρειάζονται αρκετή μάσηση.

Χορτασμός.

Μια αίσθηση χορτασμού ή ικανοποιητικής πλήρωσης του στομάχου πρέπει να αισθάνεται κάποιος μετά το γεύμα. Ακόμη πρέπει να αισθάνεται μια ελαφρά κατάπτωση αλλά να μην αισθάνεται υπερφορτωμένο το στομάχι του. Μια αιτία που τα γεύματα πρέπει να περιλαμβάνουν μερικές πρωτεΐνες και λίπος είναι το ότι αυτά τα θρεπτικά συστατικά μένουν στο στομάχι περισσότερο από τους υδατάνθρακες, δίνοντας αξία

κορεσμού στο γεύμα. Οι υδατάνθρακες είναι απαραίτητοι, επίσης για να ικανοποιούν τη γεύση και να παρέχουν γρήγορα ενέργεια.

Ατομικές προτιμήσεις και αντιπάθειες.

Είναι πολύ σπουδαίο να λαμβάνουμε υπόψη τις ατομικές προτιμήσεις και αντιπάθειες μερικών μελών μιας οικογένειας όσον αφορά τα τρόφιμα. Αν κάποιο ιδιαίτερο τρόφιμο είναι ανεπιθύμητο από ένα μέλος της οικογένειας συνίσταται να γίνεται το σερβίρισμα αυτού του φαγητού απουσία του μέλους αυτού. Φυσικά κατά τη μελέτη γευμάτων λαμβάνονται υπόψη συνήθειες οικογενειακές και θρησκευτικές.

1.11 Συνήθειες φαγητού

Οι οδηγίες για σωστή διατροφή είναι πιο εύκολες στην απαγγελία παρά στην εφαρμογή. Είναι σπουδαίο όχι μόνο να γνωρίζουμε αυτές τις οδηγίες αλλά να τις εφαρμόζουμε καθημερινά. Είναι πιο εύκολο να βοηθούμε κάποιον να αλλάξει τις συνήθειες φαγητού αφού εκτιμήσουμε και διορθώσουμε τις δικές μας συνήθειες διατροφής.

Μερικές κοινές συνήθειες διατροφής είναι η κατανάλωση υπερβολικών ποσών τροφίμων που περιέχουν λίπη και υδατάνθρακες, και προσπάθεια ελέγχου του υπερβολικού βάρους με εξαντλητικές δίαιτες και παραλείποντας γεύματα. Η παχυσαρκία και η κακή θρέψη μπορεί να προκληθεί με δίαιτες πλούσιες σε υδατάνθρακες και λίπη. Τέτοια κακή θρέψη μπορεί να συμβεί αν οι τροφές περιέχουν κυρίως αυτά τα δύο θρεπτικά συστατικά και αντικαθιστούν τρόφιμα που περιέχουν τα άλλα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Οι εξαντλητικές δίαιτες τυπικά συνίστανται στην περιορισμένη επιλογή τροφίμων, ελαττώνοντας έτσι τους τύπους των θρεπτικών συστατικών που λαμβάνουν. Παραλείποντας γεύματα επίσης μπορεί να περιοριστεί η ποικιλία λαμβανόμενων θρεπτικών συστατικών. Σαν ειρωνία, αυτό μπορεί να προκαλέσει την αύξηση στις λαμβανόμενες θερμίδες διότι το άτομο τρώει περισσότερο όταν μένει πολύ ώρα νηστικό.

Μολονότι οι συνήθειες δεν αλλάζουν εύκολα, το κλειδί για την αλλαγή αυτή παραμένει στην κατανόηση της αιτίας δημιουργίας της συνήθειας της κακής διατροφής.

1.12 Δίαιτα

Όταν λέμε δίαιτα εννοούμε τον τρόπο διατροφής του ατόμου.

Οδηγίες διαίτας

1. Τρώτε ποικιλία τροφίμων.
2. Διατηρείτε ένα υγιές βάρος.
3. Διαλέγετε δίαιτα πτωχή σε λίπη, κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη.
4. Διαλέγετε μια δίαιτα με πολλά λαχανικά, φρούτα και προϊόντα δημητριακών.
5. Κάνετε μέτρια χρήση σακχάρων.
6. Κάνετε μέτρια χρήση μαγειρικού άλατος και άλλων μορφών νατρίου.
7. Αν πίνετε αλκοολούχα ποτά, πίνετε με μέτρο.

Τρώτε ποικιλία τροφίμων.

Υπάρχουν άνω των 40 θρεπτικών συστατικών που έχει ανάγκη το σώμα μας. Επειδή κανένα από τα τρόφιμα δεν περιλαμβάνει όλα αυτά τα συστατικά, τρώγοντας ποικιλία τροφίμων έχετε τον καλύτερο τρόπο για να εξασφαλίσετε μια υγιεινή δίαιτα. Ακόμη, αν κάποια τροφή περιέχει τοξίνες όπως π.χ. υπολείμματα εντόμων ή πρόσθετα τροφίμων που προκαλούν αλλεργία, η ποικιλία θα ελαττώσει το ποσό που θα απορροφηθεί από τον οργανισμό.

Όταν κάποιος επιλέγει τρόφιμα, είναι σπουδαίο να διαλέγει αυτά με τη μεγαλύτερη θρεπτική πυκνότητα. Αυτά είναι τρόφιμα με πολλά θρεπτικά συστατικά αλλά λίγες θερμίδες. Για παράδειγμα το ψάρι τόνος σε σαλάτα με λάδι, σερβιρισμένος με ντομάτες και πράσινη σαλάτα έχει μεγάλη θρεπτική πυκνότητα. Ένα γεύμα που αποτελείται από λουκάνικο και τηγανιτές πατάτες έχει μικρή θρεπτική πυκνότητα.

Διατηρείται ένα υγιές βάρος.

Το υπερβολικό βάρος αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης υψηλής πίεσης και διαβήτη (ανωμαλίες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακών προσβολών) και ίσως και μερικών καρκίνων. Οι ενεργειακές απαιτήσεις των ατόμων διαφέρουν και εξαρτώνται από το βασικό μεταβολισμό, την

ηλικία, το βάρος, το φύλο, τη φυσική κατάσταση και τη δραστηριότητα του ατόμου. Όμως η τελική γνώμη είναι: ο αριθμός των θερμίδων που λαμβάνονται να μην ξεπερνούν τις ανάγκες του σώματος κάθε ημέρα αν πρέπει να διατηρήσει το ίδιο βάρος.

Αν υπάρχει ανάγκη να ελαττωθεί το βάρος, πρέπει να γίνει με ρυθμό όχι μεγαλύτερο από μία ή δύο λίμπρες (0,5-1 χιλιόγραμμα) την εβδομάδα. Αυτό ίσως φαίνεται αργός ρυθμός αλλά στην πράξη μπορούν να καθούν σε ένα εξάμηνο 26 μέχρι 52 λίμπρες (12-24 χιλιόγραμμα).

Αυτή είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος ελάττωσης βάρους διότι αυτή είναι η πιο κατευθυνόμενη μέθοδος για να επιτύχει κάποιος πραγματικές αλλαγές στις συνήθειες φαγητού που βοηθούν να διατηρηθεί το ελαττωμένο βάρος μετά την αγωγή δίαιτας. Αυτή είναι και η ασφαλής απώλειας βάρους. Οι δίαιτες με λιγότερες από 1000 θερμίδες ημερησίως (εξαντλητικές δίαιτες) τείνουν να ελαττώσουν τα όρια των ποικίλων τροφίμων, τόσο πολύ, που τα λαμβανόμενα θρεπτικά συστατικά μπορεί να ελαττωθούν κάτω από το χαμηλότερο επιτρεπόμενο όριο. Αυτό μπορεί να καταστρέψει την υγεία κάποιου και σε ακραία περίπτωση μπορεί να προκαλέσει θάνατο. Επειδή μια λίμπρα λίπους του σώματος ισοδυναμεί με 3.500 kcal πρέπει να καταναλωθούν 3.500 kcal για να καθεί μια λίμπρα (7.700 kcal ανά χιλιόγραμμα). Αν για παράδειγμα ένα άτομο λαμβάνει 500 θερμίδες λιγότερες από αυτές που καταναλώνει κάθε μέρα, θα έχει απώλεια μιας λίμπρας στο τέλος της εβδομάδας. Ένας τρόπος για να αυξήσετε την ταχύτητα απώλειας βάρους είναι να αυξήσετε τη δραστηριότητα προκαλώντας καύσεις.

Για να ακριβολογούμε η απώλεια βάρους δεν μπορεί να συνεχιστεί πέραν ενός ορίου. Υπερβολική απώλεια μπορεί να οδηγήσει σε ελαττωμένη θρέψη, ανωμαλίες εμμήνου κύκλου, σε στειρότητα, απώλεια μαλλιών, σε αλλαγές στο δέρμα, έλλειψη ανεκτικότητας στο κρύο, δυσκοιλιότητα, ψυχικές διαταραχές και ακόμη στο θάνατο. Αν υπάρχει ανεξήγητη απώλεια βάρους ο ιατρός πρέπει να ενημερωθεί γι' αυτό, επειδή μπορεί να είναι ένδειξη κάποιας μη εκδηλωμένης ακόμη ασθένειας.

Διαλέγετε διαίτα φτωχή σε λίπη, κορεσμένα λίπη και ιχνοστοιχεία.

Επειδή τα λίπη περιέχουν ελαφρά περισσότερες από τις διπλάσιες θερμίδες από όσες έχουν οι υδατάνθρακες ή οι πρωτεΐνες συντελούν στην πάχυνση και έτσι στις καρδιακές παθήσεις, διαβήτη και μερικές μορφές καρκίνου. Ακόμα οι μεγάλες ποσότητες των κορεσμένων λιπών τείνουν να αυξήσουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, που έτσι αυξάνει ο κίνδυνος καρδιακών παθήσεων. Θεωρείται φρόνιμο να περιορίσει κάποιος το συνολικά λαμβανόμενο λίπος στο 30% ημερησίως λαμβανόμενων θερμίδων. Τα επίπεδα της χοληστερόλης του αίματος σε ενήλικες πρέπει να διατηρούνται στα 200mgr (2mgr/ml) ή χαμηλότερα. Και τα δύο μπορούν να γίνουν χωρίς θυσίες στα θρεπτικά συστατικά ή γεύση:

- Άπαχο κρέας, ψάρι, κοτόπουλο και όσπρια (διάφορα κουκιά, φασόλια και μπιζέλια) μπορούν να υποκαταστήσουν λιπαρά κρέατα.
- Το λίπος επάνω από το κρέας μπορεί να αφαιρεθεί.
- Το δέρμα των πουλερικών δεν πρέπει να τρώγεται.
- Μπορούμε να αντικαταστήσουμε το πλήρες γάλα με αποβουτυρωμένο.
- Αν μπορούμε να προτιμάμε κονσέρβες με τα τρόφιμα στο νερό και όχι στο λάδι.
- Τα αυγά, τα εντόσθια, το βούτυρο, η μαργαρίνη και η κρέμα γάλακτος μπορούν να μετριαστούν και τα τρόφιμα μπορούν να βράσουν ή να ψηθούν αντί να τηγανιστούν.

Διαλέγετε μια διαίτα με πολλά λαχανικά, φρούτα και προϊόντα δημητριακών.

Σύμφωνα με την παραπάνω διαιτητική οδηγία, συμβουλευόμαστε τους ηλικιωμένους να τρώνε τουλάχιστον τρεις μερίδες λαχανικά, δύο φρούτα και έξι μερίδες προϊόντα δημητριακών κάθε μέρα. Αυτά τα τρόφιμα περιέχουν πολλές βιταμίνες, άλατα, μεικτούς υδατάνθρακες και ίνες. Με την εξαίρεση του αβοκάντο, αυτά είναι πολύ φτωχά σε λίπος. Επίσης με την κατανάλωση αυτών των τροφών ένα άτομο πιθανόν να καταναλώνει λιγότερα τρόφιμα πλούσια σε λίπη.

Κάνετε μέτρια χρήση σακχάρων.

Η ζάχαρη χρησιμοποιείται σαν συντηρητικό και πηκτικό για ζελέδες και μαρμελάδες και προσθέτει χρώμα και γεύση

σε πολυάριθμα προϊόντα. Όμως τα τρόφιμα στα οποία ευρίσκεται, όπως π.χ. επιδόρπια και καραμέλες, τείνουν προς μείωση άλλων τροφίμων εκτός από τα λίπη. Έτσι, αν κάποιος τρώει τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη αντί άλλων τροφίμων, η ολική λήψη θρεπτικών συστατικών θα είναι ανεπαρκής αλλά οι παρεχόμενες θερμίδες θα είναι σε υψηλά επίπεδα. Εκτός τούτου η ζάχαρη καταστρέφει τα δόντια (τερηδόνα).

Κάνετε μέτρια χρήση μαγειρικού άλατος και άλλων μορφών νατρίου.

Υπερβολική ποσότητα νατρίου μπορεί να συντελέσει στην υπέρταση (πίεση αίματος άνω των 140/90 mmHg) που είναι γνωστό ότι αυξάνει τον κίνδυνο για ασθένειες της στεφανιαίας αρτηρίας. Συνίσταται να προστίθεται λίγο, αν προστίθεται, αλάτι κατά το μαγείρεμα ή στο τραπέζι. Τα κατεψυγμένα τρόφιμα και αυτά σε κονσέρβες έχουν αλατισθεί, ώστε τα φρέσκα τρόφιμα προτιμούνται.

Αν πίνετε αλκοολούχα ποτά, πίνετε με μέτρο.

Μια ποσότητα 30ml τζιν, ρούμι, βότκα ή ουϊσκι περιέχει περίπου 80 kcal και μόνο ίχνη θρεπτικών συστατικών. Στους μέτριους πότες το αλκοόλ ανοίγει την όρεξη, που αυτή αυξάνει το βάρος. Όμως οι δυνατοί πότες μπορούν να χάσουν την όρεξη, δεν τρώνε και επομένως υποφέρουν από ελλείψεις θρεπτικών συστατικών. Η πόση αλκοόλ από έγκυες γυναίκες μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στο έμβρυο. Κατανάλωση μεγάλων ποσών αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος, εγκεφαλικές βλάβες και αύξηση κινδύνων καρκίνου του φάρυγγα. Ένα ποτό την ημέρα για τη γυναίκα και για τον άνδρα θεωρείται μέτρια χρήση.

1.13 Αρχές στη διατροφή

Το πώς και ποια μηνύματα για σωστή διατροφή θα δοθούν αποτελεί αντικείμενο προγραμματισμού βάσει στοιχείων που αφορούν τη διατροφική κατάσταση του ατόμου ή πληθυσμού. Σε μια πρώτη αδρή εκτίμηση θα πρέπει να αφορούν τις παρακάτω οκτώ αρχές:

- Τρώτε όσο χρειάζεται.
- Φροντίστε η καθημερινή σας διαίτα να έχει ποικιλία και τα γεύματα να γίνονται σε κανονικά διαστήματα.
- Τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά.

- Παίρνετε κανονικό πρωινό.
- Τρώτε σε ευχάριστο περιβάλλον.
- Αποφεύγεται το πολύ αλάτι.
- Αποφεύγεται τα οινοπνευματώδη ποτά.
- Αποφεύγεται τα πολλά λιπίδια.

Κανόνες για σωστή διατροφή.

- Τρώτε μόνο όταν πεινάτε.
- Μην παραγεμίζετε το στομάχι σας.
- Μην τρώτε όταν αισθάνεστε πόνο ή είστε εκνευρισμένοι.
- Μην τρώτε όταν είστε κουρασμένοι ή αμέσως μετά από σκληρή δουλειά.
- Τρώτε όταν η θερμοκρασία του φαγητού σας είναι στην ίδια θερμοκρασία με την ατμόσφαιρα.
- Τρώτε φαγητά που ταιριάζουν με τη δουλειά που κάνετε (π.χ. όχι δύσπεπτα βαριά φαγητά αν κάνετε ήσυχη καθιστική δουλειά).
- Τρώτε τα χυμώδη φρούτα ή φαγητά πριν από τα συμπυκνωμένα (κρέας, ψάρι κ.λ.π.).
- Όσο είναι δυνατόν, όλες οι τροφές πρέπει να είναι οργανικά καλλιεργημένες και παρασκευασμένες χωρίς τη χρήση συνθετικών πρόσθετων, συντηρητικών και βελτιωτικών μέσων.
- Προσπαθήστε να βρείτε κάποιο φυτώριο ή μανάβη, του οποίου τα προϊόντα αναπτύσσονται χωρίς τεχνητά λιπάσματα και παρασιτοκτόνα και προμηθευτείτε όσα άλλα έχετε ανάγκη από κάποιο κατάστημα υγιεινών τροφίμων. Αν δεν υπάρχει ακόμη τέτοιο κατάστημα στην πόλη σας, ασφαλώς θα υπάρξει στο μέλλον.
- Χρησιμοποιείστε τη συντηρητική μέθοδο μαγειρέματος των λαχανικών, αποφεύγοντας την καταστροφή των βιταμινών και διηθώντας από τα ανόργανα συστατικά, όσα δεν είναι απαραίτητα. Αυτό σημαίνει να χρησιμοποιείται λίγο νερό στον πάτο της κατσαρόλας και να μαγειρεύεται τα λαχανικά μέχρι να μαλακώσουν ελαφρά. Προσθέστε λίγο ακόμη νερό αν εξατμιστεί με το βράσιμο. Τα λαχανικά έχουν πολύ καλύτερη γεύση και κρατούν περισσότερες βιταμίνες αν μαγειρευτούν με αυτόν τον τρόπο. Μην επιμείνετε στο πολύ μαγείρεμα γιατί καταστρέφει τα ένζυμα και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στις τροφές.

- Για καλύτερη πέψη είναι καλύτερα να μην πίνετε τίποτα στα γεύματα. Θα υπάρχουν άφθονα υγρά στην τροφή σας όταν τρώτε κανονικά σαλάτες και φρούτα.
- Πάντα παίρνετε τα γεύματά σας σε μια ήσυχη, ήρεμη ατμόσφαιρα.
- Προσπαθείστε να πάρετε το βραδινό γεύμα σας αρκετά νωρίς ώστε να επιτρέπεται η πέψη πριν από τον ύπνο.

1.14 Πρωινό

Το φαινόμενο της συστηματικής παράλειψης πρωινού γεύματος δεν είναι κάτι άγνωστο για τη σύγχρονη ελληνική καθημερινότητα. Μέσα στο απaráμιλλο άγχος της πρωινής ώρας να φθάσουν όλοι στις δουλειές τους και με μια ενδόμυχη επιθυμία να νικήσουν την κίνηση στους δρόμους, το πρωινό γεύμα πολύ συχνά ξεχνιέται.

Πολύς κόσμος έχει την πεποίθηση ότι κάνει «οικονομία» θερμίδων αν δεν φάει τα πρωί, θεωρώντας ότι έτσι μειώνει την ημερήσια κατανάλωση θερμίδων στην προσπάθεια να χάσει βάρος. Όμως η φήμη του πρωινού ως του πιο σημαντικού γεύματος της ημέρας δεν είναι μύθος. Πραγματικά μεγάλος αριθμός μελετών υποστηρίζουν ότι τα οφέλη του πρωινού γεύματος είναι πολλαπλά και αξιосέβαστα.

Η σχέση του σωματικού βάρους με τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος έχει μελετηθεί και στην Ελλάδα. Η δρ. Βασιλάκου και οι συνεργάτες της έχουν βρει, σε έρευνα που έκαναν σε ενήλικους σπουδαστές στην Αθήνα, ότι η συχνότητα της κατανάλωσης πρωινού συσχετίζεται αρνητικά με το δείκτη μάζας σώματος (κοινός δείκτης εκτίμησης σωματικού λίπους).

Με απλά λόγια, η ελληνική μελέτη υποστηρίζει ότι το σωματικό λίπος μειώνεται σταδιακά, όταν η συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος αυξάνεται. Το πρωινό βοηθά στη μείωση της πείνας που νιώθει κάποιος όσο η ημέρα προχωρεί κι έτσι αποφεύγεται η υπερκατανάλωση λίπους και η απρόσεκτη επιλογή τροφίμων.

Ποιότητα διατροφής. Η καλή μέρα από την αρχή φαίνεται. Αυτό υποστηρίζουν Γάλλοι ερευνητές, οι οποίοι μελέτησαν τις πρωινές διατροφικές συνήθειες σε 1.108 εθελοντές. Οι συμμετέχοντες που έπαιρναν περισσότερες από το ένα τέταρτο των ημερήσιων θερμίδων κατά το πρωινό-συνήθως με τη μορφή κάποιου δημητριακού- κατανάλωναν

λιγότερο λίπος και περισσότερους υδατάνθρακες κατά τη διάρκεια της ημέρας σε σύγκριση με εκείνους που έτρωγαν μικρό πρωινό ή καθόλου.

Οι καταναλωτές πρωινού βρέθηκε ότι είχαν υψηλότερη ημερήσια πρόσληψη βιταμινών και μετάλλων και χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης, τα οποία συσχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Σε έρευνα που έγινε σε ομάδα Ελλήνων υπερηλίκων, βρέθηκε ότι η κατανάλωση πρωινού γεύματος, και μάλιστα νωρίς το πρωί, ήταν χαρακτηριστικό υπερηλίκων που είχαν χαμηλότερο σωματικό λίπος και μικρότερη συγκέντρωση λίπους στο στομάχι, που είναι πιο επικίνδυνη για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων και διαβήτη. Οι Έλληνες έτρωγαν πολύ συχνά γάλα και παξιμάδι με το πρωινό τους.

Τα καλύτερα δημητριακά για πρωινό είναι αυτά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες. Πολλαπλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η συστηματική κατανάλωση φυτικών ινών μειώνει τα επίπεδα χοληστερόλης. Μάλιστα, δημητριακά που περιέχουν υδατοδιαλυτές φυτικές ίνες, όπως η βρώμη, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμα στη μείωση της LDH ή της «κακής» χοληστερόλης.

Ένα ακόμη τρόφιμο που συνηθίζεται το πρωί, η πορτοκαλάδα, βοηθά στην αύξηση της HDL ή της «καλής» χοληστερόλης. Αυτό το πόρισμα δημοσίευσε ομάδα Καναδών στο «Αμερικάνικο Περιοδικό Κλινικής Διαιτολογίας» το Νοέμβριο του 2000. Επίσης, επειδή η πορτοκαλάδα είναι πολύ καλή πηγή καλίου, που μειώνει τον κίνδυνο για υπέρταση και εγκεφαλικό, συνίσταται ως καλή επιλογή γρήγορου πρωινού.

1.15 Ορολογία

Οι χαρακτηρισμοί (όροι που χρησιμοποιούν οι βιομήχανοι για να περιγράψουν τα προϊόντα) ευρίσκονται πάνω στις ετικέτες και έχουν τυποποιηθεί από τη FDA (Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων). Αυτοί βοηθούν τον καταναλωτή να επιλέγει το κατάλληλο και υγιεινό τρόφιμο. Τα επόμενα είναι παραδείγματα.

- Χαμηλών θερμίδων σημαίνει 40kcal ανά μερίδα ή λιγότερες.
- Χωρίς θερμίδες σημαίνει ότι περιέχει λιγότερες θερμίδες από 5 σε κάθε μερίδα.

- Χαμηλού λίπους σημαίνει ότι ένα τρόφιμο έχει λιγότερο από 3% λίπος ή λιγότερο ανά 3 gr ανά μερίδα.
- Χωρίς λίπος σημαίνει ότι το τρόφιμο περιέχει λιγότερο από 0,5gr λίπος ανά θερμίδα.
- Χαμηλού κορεσμού λίπους σημαίνει 1gr ή λιγότερο ανά μερίδα.
- Χαμηλής κοληστερόλης σημαίνει 20gr ή λιγότερο ανά μερίδα.
- Χωρίς ζάχαρη σημαίνει ότι δεν έχει ζάχαρη ή άλλο γλυκαντικό σε όλη τη διάρκεια παρασκευής και συσκευασίας. Όταν χρησιμοποιείται αυτός ο όρος, η συσκευασία πρέπει να γράφει ότι δεν είναι χαμηλών θερμίδων (εκτός αν είναι).
- Χαμηλού νατρίου σημαίνει λιγότερο από 140mgr ανά μερίδα.
- Πολύ χαμηλού νατρίου σημαίνει λιγότερο από 35mgr ανά μερίδα.

Είναι φανερό ότι οι πληροφορίες επάνω στις ετικέτες είναι χρήσιμες στον καταναλωτή, ειδικά σε αυτούς που οφείλουν να επιλέγουν τρόφιμα για θεραπευτικούς λόγους. Οι επιστήμονες σύμβουλοι υγείας πρέπει να γίνουν καλοί γνώστες αυτών των νόμων για τις ετικέτες. Αν ζητηθεί, πολλά εργοστάσια τροφίμων παρέχουν στον καταναλωτή πρόσθετες πληροφορίες με λεπτομέρειες σχετικές με τα προϊόντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Σύμφωνα με αξιόπιστες επιδημιολογικές μελέτες, τα άτομα που καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής, που αφορούν βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, είναι συνήθως υγιή άτομα, που ακολουθούν υγιεινότερο τρόπο διατροφής από αυτούς που δεν παίρνουν συμπληρώματα. Πρέπει να γίνει σαφές πως τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να λαμβάνονται ανεξέλεγκτα, αλλά μόνο με τη σύσταση του επιστήμονα διαιτολόγου και του ιατρού.

Σύμφωνα με την επιστημονική δεοντολογία του διαιτολόγου οι ελλείψεις στη διατροφή πρέπει να καλύπτονται πρωταρχικά μέσω της αλλαγής του τρόπου διατροφής και αν κάτι τέτοιο καθίσταται, λόγω συνθηκών, δύσκολο έως ανέφικτο πρέπει να καλύπτεται μέσω των συμπληρωμάτων.

Όταν, για παράδειγμα, έχουμε απέναντί μας μια γυναίκα που δεν καταναλώνει επαρκή ποσότητα γαλακτοκομικών ενώ ταυτόχρονα χρησιμοποιεί στη διατροφή της μεγάλες ποσότητες αλατιού και πίνει πολλούς καφέδες, το πρώτο που θα της συστήσουμε είναι να τροποποιήσει τη διατροφή της έτσι ώστε να αυξήσει τις τροφές που προσδίδουν πρόσθετο ασβέστιο (γαλακτοκομικά) και να μειώσει εκείνες που είτε συμβάλλουν στη μείωση της απορρόφησης του ασβεστίου (π.χ. αναψυκτικά) είτε οδηγούν το σώμα σε αυξημένη αποβολή του (π.χ. καφές, αλάτι).

Μέσω των παρακάτω απαντήσεων σε ερωτήσεις που αφορούν τα συμπληρώματα διατροφής, δίνεται η ευκαιρία να απαντήσουμε σε κάποιες βασικές πληροφορίες γύρω από αυτά.

Τι είναι τα συμπληρώματα διατροφής;

Τα συμπληρώματα διατροφής είναι ειδικά προϊόντα τα οποία περιέχουν μεμονωμένα ή συνδυαζόμενα συστατικά και ουσίες που, στη "φυσική τους μορφή", εμπεριέχονται σε διάφορες τροφές ή φυτά. Τα προϊόντα αυτά, αφού υποστούν την κατάλληλη επεξεργασία για να πάρουν την τελική τους μορφή, με την οποία διατίθενται στην κατανάλωση, χρησιμοποιούνται για τη συμπλήρωση της διατροφής, αν και εφόσον η διατροφή αυτή δεν είναι επαρκής ή οι ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου είναι μεγαλύτερες από αυτές που μπορεί να καλύψει μια "φυσιολογική" διατροφή (Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία 1994). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, τα

συμπληρώματα απλά συμπληρώνουν τη διατροφή μας, δεν αντικαθιστούν τις τροφές, δεν αποτελούν υποκατάστατό τους και δεν έχουν "μαγικές" θεραπευτικές ή άλλες ιδιότητες.

Σε ποιες κατηγορίες μπορούν να ταξινομηθούν τα συμπληρώματα διατροφής;

Σχηματικά και μόνον, τα συμπληρώματα ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα "κοινά" ή "συνήθη" συμπληρώματα που μπορούν, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να χρησιμοποιηθούν από όλους. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν οι μη ενισχυμένες πρωτεΐνες, οι βιταμίνες, τα μέταλλα, διάφορα ροφήματα σε σκόνη, απλοί τύποι αμινοξέων, τα συμπληρώματα που προέρχονται από τροφές (σόγια, φύκια, μαγιά μπύρας, κάψουλες σκόρδου) και διάφορα ισοτονικά αναψυκτικά. Η δεύτερη κατηγορία, και η περισσότερο αμφιλεγόμενη, περιλαμβάνει συμπληρώματα και ειδικά βοηθήματα τα οποία απευθύνονται μόνο σε αθλητές κι όσους ασκούνται συστηματικά και έντονα. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει ειδικά παρασκευάσματα από βότανα, ουσίες όπως η κρεατίνη, ενισχυμένες φόρμουλες πρωτεϊνών, βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων, "φυσικά" ορμονοδιεγερτικά και μυοαναπτυξιακά προϊόντα για γρήγορη αποκατάσταση κ.α. Αυτά τα προϊόντα, ενδεχομένως, σύμφωνα με τους κατασκευαστές τους, βοηθούν στη βελτίωση της απόδοσης, της σωματικής εμφάνισης, στην αποφυγή λήψης επικίνδυνων φαρμάκων (εναλλακτική λύση), βοηθούν να περιοριστούν τα προβλήματα που δημιουργούνται από την χρήση φαρμάκων και καλύπτουν τις αυξημένες ανάγκες τους ή τις ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά που προκαλούνται λόγω της αυξημένης αθλητικής δραστηριότητας κι οι οποίες δεν μπορούν να καλυφθούν από την "κανονική" διατροφή.

Είναι απαραίτητα τα συμπληρώματα διατροφής;

Όσοι είναι "ενάντιοι" στη χρήση συμπληρωμάτων, έχουν ως κύριο επιχείρημα ότι κανένα συμπλήρωμα δεν είναι απαραίτητο, εάν η κανονική διατροφή μας μπορεί να μας παράσχει όλα τα συστατικά που χρειαζόμαστε σε καθημερινή βάση. Οι "υπέρμαχοι" των συμπληρωμάτων, βασίζονται στο επιχείρημα ότι με τις σημερινές συνθήκες ζωής και τον τρόπο παρασκευής των τροφίμων, ένα πολύ μεγάλο μέρος των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων καταστρέφεται. Επιπλέον,

υποστηρίζουν, ότι εάν κάποιος ασκείται, ζει έντονη ζωή, κάνει κοπιαστική εργασία, βιώνει ειδικές καταστάσεις (στρες, έντονη αθλητική προπόνηση, υποθερμιδική διαίτα, γυναικεία περίοδος, εγκυμοσύνη, εμμηνόπαυση, ασθένειες) ή λαμβάνει φάρμακα, οι θρεπτικές του ανάγκες είναι πιο αυξημένες. Η "μέση άποψη" ανάμεσα στο "όχι" και στο "ναι" είναι αυτή που λέει ότι τα συμπληρώματα διατροφής μπορούν να χρησιμοποιούν προφυλακτικά όσοι έχουν αυξημένες διατροφικές ανάγκες τις οποίες δεν μπορούν να τις καλύψουν με σωστή διατροφή, ποιοτική αναβάθμιση του διαιτολογίου τους ή αύξηση της ποσότητας των προσλαμβανόμενων τροφών.

Σε ποια άτομα συνήθως συστήνονται τα συμπληρώματα διατροφής;

Ορισμένα συμπληρώματα διατροφής είναι χρήσιμα σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων είναι: τα άτομα που ζουν σε ένα στρεσογόνο περιβάλλον, καπνίζουν (οι καπνιστές έχουν τουλάχιστον διπλάσιες απαιτήσεις σε βιταμίνη C), καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ (οδηγεί σε αυξημένες απαιτήσεις με βιταμίνες συμπλέγματος B, ψευδάργυρο και μαγνήσιο), δεν καταναλώνουν σε ημερήσια βάση φρούτα και λαχανικά, καταναλώνουν πολλούς επεξεργασμένους υδατάνθρακες (αποφλοιωμένα δημητριακά), παίρνουν φάρμακα (πολλές κατηγορίες φαρμάκων οδηγούν σε αυξημένες απαιτήσεις για βιταμίνες), στους αθλητές που υποβάλλονται σε σκληρές προπονήσεις, σε άτομα που εφαρμόζουν εξαντλητικές δίαιτες αδυνατίσματος, που παρουσιάζουν προβλήματα γαστρεντερικής φύσεως (μειωμένη απορρόφηση βιταμινών και μετάλλων), αλλά και οι γυναίκες σε εγκυμοσύνη. Όλα τα παραπάνω άτομα είναι συχνά πολύ επιρρεπή σε διατροφικές ελλείψεις.

Σε αυτές τις περιπτώσεις λοιπόν χρειάζεται άμεσα η τροποποίηση του διαιτολογίου πάνω στις ιδιαίτερες και εξατομικευμένες ανάγκες, ώστε να καλυφθούν τυχόν ελλείψεις. Αν δε λόγω του τρόπου ζωής είναι δύσκολο να επιτευχθούν άμεσα σημαντικές αλλαγές, τότε η παράλληλη χορήγηση διατροφικού συμπληρώματος βιταμινών και μετάλλων είναι σίγουρα ευεργετική.

Σε τι μπορεί να βοηθήσει κάποιον η χρήση συμπληρωμάτων;

Η ερώτηση αυτή θα πρέπει να απαντηθεί σε δύο σκέλη, διαχωρίζοντας τον απλό άνθρωπο που απλά ασκείται ή

προσέχει τη διατροφή του, από τον επαγγελματία αθλητή που αγωνίζεται να μεγιστοποιήσει την απόδοσή του ή τη σωματική του ανάπτυξη. Στον απλό άνθρωπο τα συμπληρώματα μπορούν να βοηθήσουν εάν κι εφόσον καλύπτουν κάποια διατροφική έλλειψη ή επιπλέον διατροφική ανάγκη. Κάποιος ο οποίος έχει ανάγκη από αυτά τα επιπλέον στοιχεία και δεν τα προμηθεύεται μέσα από την κανονική του διατροφή ή από το συνδυασμό διατροφής και συμπληρωμάτων, θα έχει, αργά ή γρήγορα προβλήματα υγείας. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι παίρνοντας περισσότερα από ότι χρειάζεται θα έχει καλύτερη υγεία ή θα βελτιώσει την καθημερινή του απόδοση. Ο επαγγελματίας αθλητής υποβάλλεται σε έντονη και επίπονη προπόνηση επί πολλές ώρες καθημερινά, κάνει, συνήθως, ειδική διατροφή, δέχεται τις επιδράσεις του αγωνιστικού στρες και πρέπει να επιταχύνει τη διαδικασία αποκατάστασής του ώστε να μπορεί να επαναλαμβάνει συχνότερα όλο και πιο έντονες προπονήσεις. Επιπλέον πολλοί επαγγελματίες αθλητές χρησιμοποιούν ειδικά φάρμακα που προϋποθέτουν πολύ μεγαλύτερες λήψεις θρεπτικών συστατικών, βιταμινών και μετάλλων. Ο σκληρά προπονημένος αθλητής χρειάζεται κάτι περισσότερο από τη συνιστώμενη ποσότητα για το μέσο άνθρωπο, μέσου βάρους και μέσων αναγκών. Ο αθλητής δεν είναι ο μέσος άνθρωπος και για αυτό θα πρέπει να διατρέφεται σωστά και να παίρνει τα κατάλληλα συμπληρώματα για να μπορεί να αντεπεξέρχεται με επιτυχία στις σκληρές προπονήσεις του.

Πώς μπορώ να ξέρω αν χρειάζομαι ή όχι συμπληρώματα;

Υπάρχουν τρεις εργαστηριακοί και δύο εμπειρικοί τρόποι για να διαπιστωθεί εάν ένα άτομο χρειάζεται να ενισχύσει τη διατροφή του με συμπληρώματα. Εργαστηριακά απαιτείται εξέταση αίματος, ούρων κι ανάλυση τρίκας από το εφηβαίο. Αν οι εξετάσεις αυτές δείξουν έλλειψη κάποιου στοιχείου υπάρχει ένδειξη βελτίωσης της διατροφής και, πιθανά, ένδειξη λήψης του ανάλογου συμπληρώματος. Εμπειρικά, με την έννοια της αυξημένης πιθανότητας λάθους, μπορεί να γίνει ανάλυση του καθημερινού διαιτολογίου και σύγκρισή του με τις συνιστώμενες ημερήσιες δόσεις που απαιτούνται για ένα ασφαλές διαιτολόγιο ή να εξεταστεί η ενδεχόμενη έλλειψη κάποιου θρεπτικού συστατικού, βιταμινών, μετάλλων ή ιχνοστοιχείων με βάση τις συνθήκες ζωής, τις δραστηριότητες ή την οργανική κατάσταση.

Αφού υπάρχουν τρόποι για να αντιμετωπίσουμε πιθανές ελλείψεις ή αυξημένες ανάγκες, γιατί να καταφεύγουμε στα συμπληρώματα;

Κάθε επιλεγόμενη λύση δεν έχει μόνον "θετικά", έχει και "αρνητικά". Σε κάθε περίπτωση, πριν αποφασίσουμε, θα πρέπει να σταθμίσουμε τα υπέρ και τα κατά. Αν αυξήσουμε την ποσότητα των τροφών έχουμε το μειονέκτημα της αυξημένης λήψης θερμίδων με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται. Η "ποιοτική" βελτίωση της διατροφής προϋποθέτει γνώσεις, κατάλληλη εκλογή τροφίμων και αλλαγή συνηθειών που, όλα αυτά, έρχονται σε αντίθεση με τις σημερινές συνθήκες ζωής, το οικονομικό κόστος και τον τρόπο παρασκευής των τροφίμων όπου ένα μεγάλο μέρος των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων καταστρέφεται. Με τις σημερινές συνθήκες ζωής, φαίνεται ότι είναι περισσότερο ρεαλιστικό, αλλά όχι εντελώς ακίνδυνο, να χρησιμοποιούμε συμπληρώματα ώστε να καλύπτουμε τις επιπλέον ανάγκες μας, χωρίς να καταφεύγουμε στην αύξηση της θερμιδικής πρόσληψης για την κάλυψη των αναγκών αυτών. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση είναι να συνδυαστεί η λήψη των συμπληρωμάτων με μια ποιοτική αναβάθμιση της διατροφής γιατί κανένα συμπλήρωμα δεν "τα περιέχει όλα" και κανένα δεν μπορεί να μας βοηθήσει ή να μας προστατέψει από ελλείψεις αν η διατροφή μας είναι "κακή". Όλοι όσοι δεν τρώνε σωστά κινδυνεύουν, αργά ή γρήγορα, να υποστούν τις συνέπειες μιας θρεπτικής ή βιταμινικής ένδειας, άσχετα με το αν παίρνουν λίγα, πολλά ή καθόλου συμπληρώματα.

Υπάρχουν άτομα που δεν πρέπει να λαμβάνουν τα συμπληρώματα διατροφής;

Και βέβαια υπάρχουν. Γι' αυτό το λόγο λέμε πως η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής πρέπει να γίνεται μόνο με τη σύσταση του ειδικού. Ενδεικτικά αναφέρω ότι τα άτομα που πάσχουν από την ασθένεια Wilson (γενετική πάθηση με κύριο χαρακτηριστικό τη συσσώρευση χαλκού σε ήπαρ και εγκέφαλο) δεν πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής που εμπεριέχουν χαλκό.

Επίσης, άτομα με προβλήματα θυρεοειδούς πρέπει να είναι πολύ προσεκτικά με τα συμπληρώματα που εμπεριέχουν ιώδιο. Και βέβαια, λόγω αλληλεπιδράσεων πολλών φαρμακευτικών ουσιών με διάφορες βιταμίνες και

ιχνοστοιχεία (από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα αντιπηκτικά και η βιταμίνη K), τα άτομα που λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή πρέπει να συμβουλευονται οπωσδήποτε τον ειδικό πριν από τη λήψη κάποιου συμπληρώματος.

Σε ποιες περιπτώσεις μπορούν να υπάρξουν παρενέργειες από τα συμπληρώματα διατροφής;

Συνήθως όταν λαμβάνονται μεγάλες δόσεις κάποιου ή κάποιων συμπληρωμάτων χωρίς πραγματικά να χρειάζεται ή όταν χρησιμοποιούνται προϊόντα με άγνωστες (ή γνωστές) ουσίες που έχουν έντονη φαρμακευτική δράση. Ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν επίσης να παρατηρηθούν όταν συνυπάρχουν προβλήματα υγείας και λαμβάνονται συμπληρώματα τα οποία επιδεινώνουν το υπάρχων πρόβλημα. Για παράδειγμα η λήψη βιταμίνης C και ασβεστίου θεωρείται γενικά ασφαλής. Αν όμως λαμβάνονται από κάποιον ο οποίος έχει πέτρα στα νεφρά μπορεί να δημιουργήσουν "πέτρες" ή να αυξήσουν τις ήδη υπάρχουσες (κρύσταλλοι οξαλικού οξέος) και για αυτό, αυτή η περίπτωση, αναφέρεται ρητά στις εσωκλειστές οδηγίες χρήσης των προϊόντων που παράγουν οι φαρμακευτικές εταιρίες.

Κίνδυνος υπερβιταμίνωσης υπάρχει από τα συμπληρώματα;

Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες (σύμπλεγμα βιταμινών B, C) δεν έχουν ιδιαίτερη δυνατότητα αποθήκευσης στο σώμα μας και έτσι η συνεχής αποβολή τους μας εξασφαλίζει το ότι «υπερβιταμίνωση» από αυτές τις βιταμίνες είναι σχεδόν απίθανο να συμβεί.

Από την άλλη, οι λιποδιαλυτές βιταμίνες A και D αποθηκεύονται στο ήπαρ για παρατεταμένες χρονικές περιόδους και μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα τοξικότητας όταν λαμβάνονται σε μεγάλες δόσεις. Γι' αυτό το λόγο και η νέα γενιά συμπληρωμάτων διατροφής εμπεριέχει προβιταμίνη A με τη μορφή β-καροτένιου, δίνοντας στον οργανισμό μας τη δυνατότητα να διαχειριστεί τη μετατροπή της σε βιταμίνη A.

Η βιταμίνη E ως λιποδιαλυτή αποθηκεύεται κυρίως στο λιπώδη ιστό σε όλο μας το σώμα, με αποτέλεσμα το εύρος της τοξικότητας της να είναι ασφαλέστερο από αυτό των βιταμινών A, D.

Αφού η χρήση συμπληρωμάτων είναι "γενικά ασφαλής" γιατί ο Ε.Ο.Φ. απαγόρευσε την κυκλοφορία ορισμένων συμπληρωμάτων;

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία, ο Εθνικός οργανισμός φαρμάκων είναι ο υπεύθυνος για την προστασία της υγείας του Έλληνα πολίτη από οποιοδήποτε φαρμακευτικό ή άλλο σκεύασμα που κυκλοφορεί στην ελληνική αγορά (φάρμακα, κρέμες, καλλυντικά κ.λ.π.). Κατά καιρούς ο Ε.Ο.Φ. έχει απαγορεύσει την κυκλοφορία αρκετών συμπληρωμάτων. Η πιο πρόσφατη και ευρεία απαγόρευση έγινε τον Μάιο και τον Ιούνιο του έτους 2001 και προκάλεσε σημαντικά προβλήματα και πρόσθετη σύγχυση γιατί απαγορεύτηκε η κυκλοφορία προϊόντων που κυκλοφορούν νόμιμα σε άλλες χώρες. Ο Ε.Ο.Φ. απαγόρευσε τριών ειδών συμπληρώματα: 1) Αυτά που περιείχαν ουσίες όπως εφεδρίνη ή ψευδοεφεδρίνη και DHEA 2) Αυτά που περιείχαν υπερδόσεις ουσιών (πολλαπλάσιες από το κανονικό) οπότε σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία θεωρούνται φάρμακα και 3) Ορισμένα προϊόντα που περιείχαν βότανα τα οποία χαρακτηρίζονται φαρμακευτικές ουσίες ή έχουν φαρμακευτική δράση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΣΚΗΣΗ

3.1 Επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα

Η σημασία της άσκησης για την υγεία του ανθρώπου, δηλ. τόσο στην πρόληψη διαφόρων νοσημάτων όσο και στη θεραπεία ορισμένων παθολογικών καταστάσεων έχει κατανοηθεί από όλους σήμερα. Αυτός είναι ο σημαντικότερος λόγος που οδηγεί όλο και περισσότερους ανθρώπους να συμμετέχουν σε κάθε είδος φυσικής δραστηριότητας. Η άσκηση όμως αποτελεί ένα ισχυρό φυσιολογικό «stress» για τον οργανισμό. Οι οξείες απαντήσεις και οι χρόνιες προσαρμογές των διαφόρων συστημάτων στο «stress» αυτές τις περισσότερες φορές οδηγούν σε βιολογική τελειοποίηση του ανθρώπου και επιδρούν ευνοϊκά στο τρόπο ζωής του. Ωστόσο όμως είναι δυνατόν το «stress» της άσκησης να οδηγήσει σε μορφολογικές ή λειτουργικές ανωμαλίες, όταν δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα, ή να αποκαλύψει παθολογικές καταστάσεις, που δεν εκδηλώνονται κατά την ηρεμία. Η συμμετοχή λοιπόν σε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας για να είναι τελικά ωφέλιμη αλλά και χωρίς κινδύνους, θα πρέπει να είναι σύμφωνη με ορισμένους κανόνες. Οι κανόνες αυτοί σε γενικές γραμμές είναι οι εξής:

1. Προσεκτικός ιατρικός έλεγχος σε όλα τα άτομα που επιθυμούν να αθληθούν.

2. Δοκιμασία κόπωσης και ενδεχομένως, άλλες παρακλινικές εξετάσεις στα άτομα που από τον ιατρικό έλεγχο διαπιστώθηκε κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα υγείας, κυρίως στο καρδιαγγειακό σύστημα. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρία Αθλητιατρικής σε δοκιμασία κόπωσης θα πρέπει να υποβάλλονται όλα τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 35 ετών που επιθυμούν να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα συστηματικής άσκησης. Επειδή όμως κάτι τέτοιο είναι πρακτικά πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί, η δοκιμασία κόπωσης επιβάλλεται να γίνεται στα άτομα της ηλικίας αυτής τόσο όταν από ιατρικό έλεγχο διαπιστώνεται κάποιο πρόβλημα, όσο και όταν συνυπάρχουν παράγοντες αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση ισχαιμικής καρδιοπάθειας (όπως κάπνισμα, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, επιβαρημένο κληρονομικό ιστορικό κ.α.)

3. Το πρόγραμμα της φυσικής άσκησης πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά για να είναι ωφέλιμο και ακίνδυνο

για το άτομο. Έτσι αρχικά θα πρέπει να εξατομικεύεται το πρόγραμμα ανάλογα με το άτομο, ενώ θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και οι περιβαντολογικές συνθήκες που επικρατούν κατά την άσκηση. Ο τύπος και η διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση των λειτουργικών χαρακτηριστικών των μυών, στη βελτίωση της κατασκευής του συνολικού σώματος, στην καλυτέρευση των λειτουργιών διαφόρων οργάνων, καθώς και στη βελτίωση του θυμικού και γενικά στην ενίσχυση της ψυχαγωγίας του ατόμου. Οι βελτιώσεις αυτές σε συνδυασμό με ορισμένους άλλους μηχανισμούς που ενεργοποιούνται με τη συστηματική άσκηση και οι οποίοι θα αναφερθούν εκτενέστερα στην συνέχεια, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και αποκατάσταση διαφόρων νοσημάτων. Αρκετοί ερευνητές έχουν αναφερθεί στους χαρακτήρες που πρέπει να έχει η συστηματική άσκηση ώστε να οδηγεί με πολλές πιθανότητες στην πρόληψη νοσημάτων και ιδιαίτερα της στεφανιαίας νόσου. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η ένταση της άσκησης θα πρέπει να ισοδυναμεί με 7,5 kcal/min (που αντιστοιχεί σε καρδιακή συχνότητα κατά την άσκηση 120-130 σφ/min), να διαρκεί τουλάχιστον 30min και να επαναλαμβάνεται κάθε δεύτερη μέρα.

4. Η άσκηση θα πρέπει να απαγορεύεται ή να διακόπτεται σύμφωνα με ορισμένες αντενδείξεις.

Αντενδείξεις για την συμμετοχή στην άσκηση

1. Οξεία ή χρόνια εμπύρετη κατάσταση.
2. Κρίση βρογχικού άσθματος ή οξείας βρογχίτιδας ή παρόξυνση χρόνια βρογχίτιδας.
3. Σοβαρές διαταραχές της ισορροπίας του νερού και των ηλεκτρολυτών στον οργανισμό (π.χ. διάρροια, αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης κ.λ.π.).
4. Σοβαρή καρδιοπάθεια, χωρίς ιατρική άδεια και οδηγίες.
5. Ξαφνική ασυνήθιστη ή ανεξήγητη αδιαθεσία του ατόμου.
6. Πόνος στο θώρακα, επίμονη κεφαλαλγία και σημαντική αύξηση της αρτηριακής πίεσης (συστολική >160 mm/Hg, διαστολική 100mm/Hg).
7. Οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις αρθρώσεων, μυών ή άλλων οργάνων.
8. Λήψη ορισμένων φαρμάκων (απαραίτητα ιατρικές οδηγίες).

Συμπτώματα που επιβάλλουν την άμεση διακοπή της άσκησης

1. Εμφάνιση υπερβολικής ψυχρής εφίδρωσης.
2. Εμφάνιση έντονης ωχρότητας, ιδιαίτερα στο πρόσωπο.
3. Εμφάνιση θωρακικού πόνου.
4. Έντονο αίσθημα παλμών.
5. Εμφάνιση ανεξήγητης δύσπνοιας.
6. Έντονη κεφαλαλγία, ζάλη, τάση για λιποθυμία.
7. Ανεξήγητο αίσθημα αδιαθεσίας, σύγχυσης.

Η μη σχολαστική τήρηση των παραπάνω οδηγιών τόσο από τους ίδιους τους αθλούμενους, όσο και από τους προπονητές ή γυμναστές μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές διαταραχές της υγείας των πρώτων. Η πιο τραγική διαταραχή είναι ασφαλώς ο αιφνίδιος θάνατος κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη λήξη μιας φυσικής δραστηριότητας.

Θα πρέπει επίσης να κατανοηθεί ότι τα οφέλη που προκύπτουν από την ένταξη σε προγράμματα συστηματικής δραστηριότητας ενός ανθρώπου είναι πολλαπλάσιο από το κόστος που απαιτείται για την εφαρμογή τους και δεν αφορούν μόνο το ίδιο το άτομο (όπως ευνοϊκές επιπτώσεις στις συνήθειες διατροφής, στον τρόπο ζωής, στη συμπεριφορά και την υγεία του) αλλά και την οικονομία (καλύτερη απόδοση στην εργασία, λιγότερα προβλήματα υγείας των εργαζομένων κ.α.) και κυρίως το ίδιο το κράτος (ελάττωση κόστους υγειονομικής περίθαλψης, βελτίωση της απόδοσης στην εργασία, ελάττωση των κρουσμάτων αντικοινωνικής συμπεριφοράς, βελτίωση της απόδοσης του στρατού κ.α.).

Προτού αναφερθεί η οξεία και χρόνια επίδραση της άσκησης στα διάφορα συστήματα του οργανισμού κρίθηκε σκόπιμο να υπενθυμιστούν ορισμένοι καταξιωμένοι και επομένως γενικά αποδεκτοί ορισμοί:

Φυσική δραστηριότητα: Κάθε κίνηση του σώματος που είναι αποτέλεσμα μυϊκής δραστηριότητας και οδηγεί σε δαπάνη ενέργειας.

Ψυχαγωγική δραστηριότητα: Η προαιρετική δραστηριότητα ενός ατόμου, κατά τον ελεύθερο χρόνο του.

Άσκηση και προπόνηση: Άσκηση είναι κάθε μορφή ψυχαγωγικής δραστηριότητας. Προπόνηση είναι η συστηματική επανάληψη των ασκήσεων, για χρονικό διάστημα

πολλών εβδομάδων ή μηνών, με σκοπό τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης ή και των λειτουργιών του οργανισμού.

Φυσική επάρκεια: Η ικανότητα για ικανοποιητική εκτέλεση ενός σωματικού έργου.

Υγεία: Είναι η συνεχής κατάσταση ενός ανθρώπου από φυσικής, κοινωνικής και ψυχολογικής άποψης.

Τρόπος ζωής: Είναι το σύνολο της συμπεριφοράς, των πράξεων και συνηθειών ενός ατόμου, που μπορεί να επηρεάσει την υγεία του.

Περιβάλλον: Είναι το σύνολο των φυσικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την φυσική δραστηριότητα, τη φυσική και φυσιολογική επάρκεια και την υγεία ενός ατόμου.

3.2 Επίδραση της άσκησης στο κυκλοφορικό

Οι οξείες μεταβολές της καρδιακής λειτουργίας στη διάρκεια μιας φυσικής άσκησης καθώς και προσαρμογές του καρδιαγγειακού συστήματος στη διάρκεια μιας συστηματικής φυσικής δραστηριότητας αποσκοπούν σε κάτι πολύ απλό, στην παροχή περισσότερου οξυγόνου στους εργατικούς σκελετικούς μύες για την καλύτερη λειτουργία τους. Επομένως η εκτίμηση της μέγιστης πρόσληψης O_2 ενός ατόμου, είτε αυτός αθλείται συστηματικά είτε όχι, αποτελεί μέτρο της λειτουργικής ικανότητας των εργατικών μυών να οξειδώνουν τις μεταβολικές ουσίες που περιέχουν.

Η καρδιακή παροχή στη διάρκεια οποιασδήποτε φυσικής δραστηριότητας φυσιολογικά αυξάνεται λόγω αύξησης τόσο της καρδιακής συχνότητας, όσο και του όγκου παλμού. Έτσι όταν ένα άτομο κατά την ηρεμία εμφανίζει 70 σφ/min και η καρδιά του παρέχει 70ml αίματος σε κάθε συστολή της, η καρδιακή παροχή του είναι 4,9lt αίματος/min. Στη διάρκεια της άσκησης του έστω ότι το άτομο αυτό αυξάνει τη καρδιακή συχνότητα σε 180 σφ/min και τον όγκο παλμού σε 110ml. Τότε η καρδιακή παροχή αυξάνεται σε 19,8lt/min. Αφού είναι γνωστό ότι, θεωρητικά, περίπου 200ml O_2 μεταφέρονται με την αιμοσφαιρίνη που περιέχεται σε 1lt αίματος, τότε στο άτομο του παραδείγματος κατά την ηρεμία προσφέρονται στους διάφορους ιστούς 980ml O_2 /min. Για τις μεταβολικές όμως ανάγκες όλων των ιστών κατά την ηρεμία χρειάζονται στο λεπτό μόνο 250ml O_2 περίπου. Στη διάρκεια της άσκησης το αίμα του ίδιου ατόμου μεταφέρει στους ιστούς 3,960ml

O₂/min. Από το ποσοστό αυτό το μεγαλύτερο μέρος προσλαμβάνουν οι εργατικοί σκελετικοί μύες, αφού σε ορισμένους ιστούς η πρόσληψη O₂ κατά την άσκηση παραμένει σταθερή όπως στον εγκέφαλο ενώ σε άλλους μειώνεται, όπως στα σπλάχνα.

Στη διάρκεια της άσκησης όμως η πρόσληψη O₂ από τους μύες αυξάνεται λόγω αύξησης της αρτηριοφλεβικής διαφοράς O₂. Στη διάρκεια της ηρεμίας, από τα 20ml O₂ που μεταφέρονται με την αιμοσφαιρίνη 100ml αρτηριακού αίματος, που περιέχονται στα τριχοειδή αγγεία ενός μυός, μόνο 5ml O₂ περίπου προσλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται από αυτόν. Στη διάρκεια μιας άσκησης το ποσό του O₂ που προσλαμβάνει ο μυς ξεπερνά τα 10ml. Οι αιτίες που οδηγούν στην αύξηση της αρτηριοφλεβικής διαφοράς O₂ κατά την άσκηση, είναι η αύξηση της καρδιακής παροχής, δηλαδή η αύξηση της ποσότητας του μεταφερόμενου O₂, καθώς και η ανακατανομή αίματος με τη συστηματική προπόνηση ανάμεσα στους μύες που εργάζονται περισσότερο και σε εκείνους που χρησιμοποιούνται λιγότερο.

Η αύξηση της καρδιακής συχνότητας και του όγκου παλμού κατά την άσκηση οφείλεται σε αυξημένη διέγερση του τόνου του συμπαθητικού νευρικού συστήματος ή /και σε απόσυρση της διέγερσης του τόνου του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι εάν η άσκηση παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα (> 30min), τότε ενώ η Κ.Σ. συνεχίζει να αυξάνεται, μέχρι τη μέγιστη τιμή της, ο όγκος παλμού διατηρείται σε αυξημένα σταθερά επίπεδα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι μεταβολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα ξεκινούν λίγο πριν από την έναρξη της άσκησης. Το φαινόμενο αυτό αποτελεί μια μορφή προετοιμασίας του οργανισμού για την επιβάρυνση της άσκησης. Μια άλλη χαρακτηριστική αιμοδυναμική μεταβολή που εμφανίζεται κατά την άσκηση είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Η αρτηριακή πίεση (Α.Π.) του αίματος καθορίζεται από δύο παράγοντες, την καρδιακή παροχή (CO) και τις περιφερικές αγγειακές αντιστάσεις (Π.Α.Α.).

Η αύξηση λοιπόν της αρτηριακής πίεσης κατά την άσκηση είναι αποτέλεσμα της σημαντικής αύξησης, κυρίως, της καρδιακής παροχής, γιατί οι περιφερικές αντιστάσεις στην διάρκεια της άσκησης μπορεί να ελαττωθούν, να παραμείνουν σταθερές ή να αυξηθούν ανάλογα με τον τύπο της άσκησης. Ενίοτε σε μια μόνο άσκηση προσδιορίζεται το γινόμενο Κ.Σ. x

Α.Π ή διπλό γινόμενο (RPP), γιατί αποτελεί πολύ αξιόπιστο δείκτη των απαιτήσεων σε O_2 του μυοκαρδίου κατά την άσκηση.

Οι οξείες μεταβολές που εμφανίζονται στην καρδιαγγειακή λειτουργία κατά την άσκηση είναι περίπου ίδιες ανάμεσα στα δύο φύλα, ανεξαρτήτου ηλικίας. Υποστηρίζεται πως οι γυναίκες εμφανίζουν σε μια υπομέγιστη άσκηση 5-10% μεγαλύτερη καρδιακή παροχή από τους άνδρες, πιθανόν γιατί το αίμα τους περιέχει μικρότερα ποσά αιμοσφαιρίνης. Σημαντικό ρόλο, επίσης, στις μεταβολές της καρδιακής λειτουργίας κατά την άσκηση παίζει η θερμοκρασία του περιβάλλοντος, καθώς και το υψόμετρο.

3.3 Επίδραση της άσκησης στο αναπνευστικό σύστημα

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στη διάρκεια μιας άσκησης, οι εργατικοί μύες από το ένα μέρος απαιτούν περισσότερο O_2 και από το άλλο μέρος παράγουν περισσότερο CO_2 από ότι σε καταστάσεις ηρεμίας. Αυτό σημαίνει ότι το περισσότερο O_2 θα πρέπει να προσλαμβάνεται από τους πνεύμονες με την εισπνοή και να μεταφέρεται στη συνέχεια με την αιμοσφαιρίνη στους ιστούς, αλλά και μεγαλύτερες ποσότητες CO_2 θα πρέπει να διαχέονται από το αίμα στις κυψελίδες και να αποβάλλονται στη συνέχεια με την εκπνοή. Οι μηχανισμοί που θα πρέπει να ενεργοποιηθούν κατά την άσκηση, ώστε ο πνευμονικός αερισμός να ικανοποιεί τις μεταβολικές απαιτήσεις των ιστών είναι οι εξής:

1. Πράγματι στη διάρκεια μιας άσκησης η ποσότητα του αίματος που ρέει στα αγγεία της μικρής κυκλοφορίας είναι πολλαπλάσια της αντίστοιχης ποσότητας σε συνθήκες ηρεμίας. Η δεξιά κοιλία, λοιπόν, εξωθεί περισσότερο αίμα προς τα πνευμονικά τριχοειδή, ώστε να δοθεί η δυνατότητα ανταλλαγής σε μεγαλύτερα ποσά αναπνευστικών αερίων. Η αύξηση όμως του όγκου αίματος που κυκλοφορεί στους πνεύμονες κατά την άσκηση περιορίζει σε κάποιο βαθμό, για μηχανικούς λόγους, τον όγκο του αέρα που περιέχουν οι κυψελίδες. Έτσι τόσο η ζωτική, όσο και η ολική πνευμονική χωρητικότητα εμφανίζουν μια μικρή ελάττωση της τιμής τους (κατά 300-500ml) σε σύγκριση με την αντίστοιχη τιμή σε καταστάσεις ηρεμίας.

2. Θα πρέπει να διευκολυνθεί η ικανότητα διάχυσης των αερίων. Έχει διαπιστωθεί ότι στη διάρκεια μιας έντονης

άσκησης η διαχυτική ικανότητα για το οξυγόνο μπορεί να αυξηθεί μέχρι και 300% της τιμής της ηρεμίας, ενώ η διάχυση του CO₂ μπορεί να γίνει μέχρι και 20% ταχύτερα. Είναι σημαντικό το γεγονός ότι σε προπονημένα άτομα, η διαχυτική ικανότητα των αερίων είναι πολύ καλύτερη σε σχέση με απροπόνητα, κατά την εκτέλεση του ίδιου έργου.

Ο κύριος μηχανισμός που οδηγεί σε αύξηση της διαχυτικής ικανότητας των πνευμόνων είναι η αύξηση της επιφάνειας διάχυσης, ενώ οι μεταβολές στις μερικές πιέσεις των αναπνευστικών αερίων κατά την άσκηση δεν είναι σημαντικές. Η αύξηση της επιφάνειας της τριχοειδο-κυψελιδικής μεμβράνης, διαμέσου της οποίας γίνεται η ανταλλαγή των αερίων, οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των πνευμονικών τριχοειδών αγγείων που γεμίζουν με αίμα κατά την άσκηση και που παρέμειναν κλειστά κατά την ηρεμία. Τα τριχοειδή αυτά είναι κυρίως τα αγγεία που βρίσκονται στους άνω πνευμονικούς λοβούς και τα οποία σε μεγάλο ποσοστό παρέμειναν κλειστά κατά την ηρεμία, ιδιαίτερα όταν τα άτομα ήταν σε όρθια θέση, γιατί λόγω της βαρύτητας το περισσότερο αίμα συγκεντρώνεται στους κάτω πνευμονικούς λοβούς. Η εξώθηση όμως μεγάλων ποσοτήτων αίματος από τη δεξιά κοιλία κατά την άσκηση, αναγκάζει το αίμα να κατευθυνθεί και προς τους άνω λοβούς.

3. Θα πρέπει να αυξηθεί ο πνευμονικός αερισμός. Η αύξηση της αιμάτωσης των πνευμόνων, καθώς και η βελτίωση της διαχυτικής ικανότητας θα ήταν χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών των μυών κατά την άσκηση, αν δεν αυξανόταν και ο πνευμονικός αερισμός τους.

Η αύξηση του πνευμονικού αερισμού κατά την άσκηση είναι αποτέλεσμα της αύξησης της συχνότητας και του εύρους των αναπνοών. Όταν όμως ο ρυθμός και το βάθος των αναπνευστικών κινήσεων αυξάνονται σημαντικά, τότε τα επίπεδα του CO₂ στο αρτηριακό αίμα είναι ελαττωμένα, ενώ τα επίπεδα του O₂ παραμένουν σταθερά. Οι μεταβολές αυτές, που είναι γνωστές ως <<υπέρπνοια>> μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας (αναπνευστική αλκάλωση) ή στα επίπεδα ηλεκτρολυτών (υπασβεσταιμία) ή να προκαλέσουν κλινικά ζάλη και αδιαθεσία στον ασκούμενο.

Ο πνευμονικός αερισμός κατά την άσκηση βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο του αναπνευστικού κέντρου. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το κέντρο αυτό δέχεται

ερεθίσματα από κεντρικούς και περιφερικούς κημειοϋποδοχείς. Αυτοί αντιλαμβάνονται συνεχώς τις γενικές και τοπικές μεταβολές PO_2 , PCO_2 και PH κατά την άσκηση, με αποτέλεσμα να τροποποιείται ανάλογα ο πνευμονικός αερισμός. Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στον καλύτερο αερισμό των πνευμόνων κατά την άσκηση, είναι η πρόκληση βρογχοδιαστολής. Ωστόσο η άσκηση μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση βρογχόσπασμου σε άτομα με βρογχικό άσθμα.

3.4 Μυοσκελετικό σύστημα και άσκηση

Η φυσική άσκηση και το μυοσκελετικό σύστημα αποτελούν δύο πράγματα αλληλένδετα μεταξύ τους. Η κίνηση του σώματος αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό οποιασδήποτε μορφής φυσικής δραστηριότητας. Αυτή κατορθώνεται μόνο με τις ρυθμικές και συντονισμένες συστολές και χαλάρσεις των μυών και φυσικά με τη συμμετοχή των οστών και των αρθρώσεων. Αλλά και για τη διατήρηση της κίνησης καθοριστικό ρόλο παίζει ο βαθμός προσπάθειας των μυών και η ταχύτητα εμφάνισης κόπωσης σε αυτούς. Η επιδεξιότητα, η δύναμη, η ταχύτητα και η αντοχή, δηλαδή οι παράγοντες που καθορίζουν την απόδοση ενός αθλητή, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη λειτουργική ικανότητα του μυοσκελετικού συστήματος.

3.5 Ο έλεγχος των κινήσεων από το νευρικό σύστημα

Η διατήρηση της φυσιολογικής στάσης του σώματος καθώς και η μετακίνησή του αποτελούν το αποτέλεσμα της συνεργασίας των λειτουργιών των αντανακλαστικών νευρωνικών και κινητικών νεύρων, του νωτιαίου μυελού, του εγκεφαλικού στελέχους, της παρεγκεφαλίδας και του εγκεφάλου. Με την αρμονική αυτή συνεργασία επιτυγχάνεται ο συντονισμός των κινήσεων ώστε να ρυθμίζεται αποτελεσματικά η έναρξη της κίνησης, η ταχύτητα εκτέλεσης της, καθώς και η ένταση, η διάρκεια, η πορεία και ο τερματισμός της συγκεκριμένης φυσικής δραστηριότητας. Ενώ αρχικά η μετακίνηση του σώματος είναι βουλευτική και επιτυγχάνεται με ώσεις που ξεκινούν από το κινητικό φλοιό του εγκεφάλου, στη συνέχεια ο έλεγχός της γίνεται ακούσια

από το νωτιαίο μυελό, την παρεγκεφαλίδα και το εγκεφαλικό στέλεχος.

Όταν εκτελείται μια κίνηση, οι συσπάσεις των μυών και οι μετακινήσεις των αρθρώσεων και των τενόντων διεγείρουν τους τοπικούς, περιφερικούς υποδοχείς, που μεταφέρουν ώσεις διαμέσου των αισθητικών περιφερικών νεύρων στην παρεγκεφαλίδα. Πληροφορίες επίσης φτάνουν από υποδοχείς που βρίσκονται στον υποδόριο ιστό, στο σύστημα ισορροπίας και αλλού. Οι πληροφορίες αυτές καταλήγουν στο κινητικό εγκεφαλικό φλοιό που στέλνει διαταγές με τα κινητικά νεύρα στους μύες για τη διόρθωση της κίνησης, όταν αυτό απαιτείται. Εκτός όμως από τον κινητικό φλοιό και η παρεγκεφαλίδα αποστέλλει απευθείας διαταγές προς τις ομάδες των συναγωνιστών και ανταγωνιστών μυών, για τη βελτίωση του συντονισμού των κινήσεων.

Σημαντικό ρόλο στην εκτέλεση μιας άσκησης καθώς και στην επανάληψή της διαδραματίζει η λειτουργία της μάθησης και της μνήμης. Με τις λειτουργίες αυτές αποθηκεύεται στον αισθητικό φλοιό του εγκεφάλου ο τρόπος ορθής εκτέλεσης μιας κίνησης. Στις πρώτες επαναλήψεις της άσκησης, η κίνηση εκτελείται εκούσια με τις διαταγές που στέλνει ο κινητικός φλοιός διαμέσου των κινητικών νεύρων (πυραμιδική οδός) προς τους μύες. Καθώς όμως η εκμάθηση της άσκησης προχωρεί, οι διαταγές από τον εγκεφαλικό φλοιό καταλήγουν στους μύες διαμέσου της εξωπυραμιδικής οδού, που αποτελείται από ένα σύστημα ενδιάμεσων νευρώνων, ώστε οι κινήσεις να γίνονται ταχύτερα και περισσότερο επιδέξια.

Οι συσπάσεις των μυών και οι μετακινήσεις των αρθρώσεων κατά τη διάρκεια μιας άσκησης διεγείρουν επίσης υποδοχείς του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Η διέγερση αυτή προκαλεί μεταβολές στην καρδιαγγειακή λειτουργία, καθώς και στη λειτουργία άλλων συστημάτων, που όπως αναφέρεται αλλού, αποβλέπουν στην καλύτερη απόδοση του σώματος κατά την άσκηση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πριν από την έναρξη μιας άσκησης ο εγκέφαλος στέλνει ώσεις και δραστηριοποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, ώστε οι διάφορες λειτουργίες των οργάνων να προετοιμαστούν για το stress της άσκησης.

3.6 Αιμοποιητικό σύστημα και άσκηση

Ο ρόλος του αιμοποιητικού συστήματος τόσο κατά την ηρεμία όσο και κατά την άσκηση είναι σημαντικός. Οι κύριες λειτουργίες του αίματος είναι η μεταφορά των αναπνευστικών αερίων, η ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, η μεταφορά θρεπτικών ουσιών, ορμονών ή άλλων στοιχείων προς τους ιστούς, η απομάκρυνση, από αυτούς, μεταβολικών προϊόντων η μεταφορά θερμότητας, η διατήρηση υδρικής ισορροπίας, η άμυνα του οργανισμού κ.α. Το αίμα επιτελεί τις λειτουργίες αυτές κατά την κυκλοφορία του, διαμέσου των αγγείων με τη βοήθεια συστατικών που περιέχει. Τα συστατικά αυτά είναι το πλάσμα και τα έμμορφα στοιχεία δηλ. τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια.

Στη διάρκεια μιας άσκησης ο όγκος πλάσματος μπορεί να αυξηθεί, να ελαττωθεί ή να παραμείνει αμετάβλητος. Το είδος της μεταβολής εξαρτάται από τον τύπο της άσκησης (π.χ. η ποδηλασία οδηγεί σε αιμοσυμπύκνωση, ενώ ο δρόμος αντοχής αυξάνει συνήθως τον όγκο πλάσματος), από την διάρκειά της, από την ενυδάτωση του αθλητή και από τις κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν.

Στη διάρκεια μιας έντονης άσκησης μπορούν να αποδώσουν O_2 τα 75-85% του αίματος. Το ποσό του O_2 που συνδέεται με την αιμοσφαιρίνη καθορίζεται σημαντικά από την PO_2 . Όμως, η σχέση μεταξύ του ποσοστού κορεσμού της αιμοσφαιρίνης και της PO_2 δεν είναι γραμμική, αλλά έχει χαρακτηριστική σιγμοειδή μορφή.

Το ποσό λοιπόν της αιμοσφαιρίνης και κατά επέκταση ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ποσότητα του O_2 που μπορεί να μεταφερθεί στους μύες κατά την άσκηση. Η εμφάνιση λοιπόν αναιμίας σε ένα άτομο δρα περιοριστικά στην απόδοσή του κατά την άσκηση. Πρέπει να σημειωθεί ότι η ίδια η άσκηση μπορεί να προκαλέσει αναιμία σε έναν αθλούμενο είτε λόγω αιμοαραίωσης, είτε λόγω αιμόλυσης των ερυθρών ή αιματουρίας ή ελάττωσης των αποθεμάτων σιδήρου.

Τα λευκά αιμοσφαίρια είναι 6.000-8.000/mm³ αίματος. Διακρίνονται σε πολυμορφοπύρρηνα, μονοπύρρηνα και λεφοκύτταρα και χρησιμεύουν για την άμυνα του οργανισμού. Συνήθως μετά από μια έντονη άσκηση αυξάνεται παροδικά ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων.

Τα αιμοπετάλια είναι κομμάτια από κύτταρα (μεγαλοκύτταρα), που χρησιμεύουν για την πήξη του αίματος και ο αριθμός τους κυμαίνεται από 250-300 χιλιάδες/mm³ αίματος. Η συστηματική αερόβια άσκηση οδηγεί σε ελάττωση της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων, ενώ έχει και ινωδογονολυτική δράση με αποτέλεσμα να δρα ανασταλτικά στην ενεργοποίηση του μηχανισμού πήξης του αίματος.

3.7 Άσκηση και ορμόνες

Όλες σχεδόν οι δραστηριότητες του οργανισμού ελέγχονται και ρυθμίζονται από δύο συστήματα: το νευρικό και το ενδοκρινικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα χρησιμεύει για το συντονισμό των κινήσεων, για την αντίληψη και ανάλυση όλων των εξωτερικών ερεθισμάτων, αλλά και για τη διατήρηση της ομοιοστασίας του οργανισμού. Το ενδοκρινικό σύστημα, η δράση του οποίου εμφανίζεται περισσότερο καθημερινά αλλά διαρκεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με το νευρικό, συμβάλλει στη ρύθμιση όλων των λειτουργιών των κυττάρων. Η ρύθμιση αυτή γίνεται με τη δράση ορισμένων ουσιών, των ορμονών, που εκκρίνονται από τα αδενικά κύτταρα του ενδοκρινικού συστήματος. Ορισμένα από τα κύτταρα αυτά βρίσκονται διάσπαρτα στο βλεννογόνο πολλών οργάνων και οι ορμόνες που εκκρίνουν έχουν τοπική μόνο δράση, ενώ άλλα κύτταρα αθροίζονται κατά ομάδες, σχηματίζουν εξειδικευμένα όργανα, τους ενδοκρινείς αδένες, και το έκκριμά τους παρουσιάζει γενικευμένη δράση.

Οι ορμόνες που ελέγχουν τις μεταβολικές δραστηριότητες των κυττάρων στη διάρκεια μιας άσκησης, ορμόνες του «stress», είναι οι κατεχολαμίνες, το γλυκαγόνο, η κορτιζόνη και η αυξητική ορμόνη. Οι ορμόνες αυτές αυξάνουν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα στη διάρκεια μιας άσκησης, δηλαδή παρουσιάζουν αντίθετη δραστηριότητα από την ινσουλίνη. Η ανεπαρκής έκκριση μιας από τις ορμόνες αυτές μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε υπογλυκαιμία στη διάρκεια μιας άσκησης. Κάθε μια από τις παραπάνω ορμόνες έχει χαρακτηριστική έναρξη και διάρκεια δράσης κατά την άσκηση και επιδρά σε διαφορετικά κύτταρα. Ωστόσο όμως υπάρχει συνέργια δράσης ανάμεσα τους. Εκτός όμως από τις ορμόνες αυτές και τα επίπεδα των υπόλοιπων ορμονών (τοπικών ή γενικών) εμφανίζουν οξείες μεταβολές ή /και μακροχρόνιες προσαρμογές με την άσκηση.

3.8 Νεφρική λειτουργία και άσκηση

Με τη βοήθεια της νεφρικής λειτουργίας ρυθμίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό η ισορροπία του νερού, των ηλεκτρολυτών καθώς και του ΡΗ (οξεοβασική ισορροπία) του οργανισμού. Επίσης οι νεφροί συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (μέσω των μεταβολών του όγκου του νερού και του ποσού του νατρίου ή /και μέσω της δραστηριοποίησης του μηχανισμού ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης), στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων, στον μεταβολισμό της βιταμίνης D, στην αποβολή από τον οργανισμό τελικών προϊόντων του μεταβολισμού (όπως ουρία, κρεατινίνη κ.α.) καθώς και άλλων ουσιών ή φαρμάκων κ.α.

Οι μεταβολές της νεφρικής λειτουργίας στη διάρκεια μιας άσκησης καθορίζονται από διάφορους παράγοντες. Πρώτα, από τον τύπο της άσκησης αναφορικά με την ένταση και τη διάρκειά της. Δεύτερον, από τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος και, τρίτον, από την φυσική κατάσταση και ενυδάτωση του ατόμου. Η βασική αιτία της διαταραχής της λειτουργίας των νεφρών είναι οι μεταβολές στη νεφρική αιμάτωση, μπορεί να ελαττωθεί στο 65% ή και περισσότερο της φυσιολογικής τιμής. Η ελάττωση της νεφρικής αιμάτωσης επηρεάζει όλο το φάσμα λειτουργιών του νεφρού, δηλαδή το ρυθμό της σπειραματικής διήθησης, την επαναρρόφηση και την απέκκριση και, τελικά, τον όγκο των ούρων που αποβάλλονται. Είναι συνήθως φαινόμενο η σημαντική ελάττωση του όγκου των ούρων, ακόμη και η παροδική ανουρία, σε ένα άτομο μετά από βαριά άσκηση.

Η άσχημη φυσική κατάσταση του αθλούμενου, η αφυδάτωση, η παρατεταμένη άσκηση και η αυξημένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος ευνοούν σε μεγάλο βαθμό την <<αντιδιουρητική>> αυτή δράση της άσκησης. Η δράση αυτή ενισχύεται και από την αυξημένη έκκριση αντιδιουρητικής ορμόνης στη διάρκεια μιας άσκησης, όταν το άτομο είναι αφυδατωμένο. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι η ήπια άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε αντίθετα αποτελέσματα, δηλαδή έχει <<διουρητική>> δράση.

Εκτός από τον όγκο των ούρων στη διάρκεια μιας έντονης άσκησης έχουμε μεταβολές και στο περιεχόμενό τους. Συνήθως στα ούρα είναι αυξημένα τα ποσά αμμωνίας, του γαλακτικού οξέος, ενώ συχνά ανευρίσκεται πρωτεΐνη, ερυθροκύτταρα και άλλα συστατικά. Όχι σπάνια, μπορεί να

εμφανιστεί και νεφρίτιδα (ψευδονεφρίτιδα των αθλητών) που όμως αποκαθίστανται συνήθως με την ανάπαυση.

3.9 Μεταβολισμός και άσκηση

Στη διάρκεια μιας άσκησης απαιτούνται ορισμένες μεταβολές στις πρώτες ύλες παραγωγής ενέργειας του οργανισμού με σκοπό τη διατήρηση σε αυξημένα επίπεδα της μυϊκής απόδοσης αλλά και της παροχής ικανού ποσού ενέργειας προς το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Όπως είναι γνωστό, σε συνθήκες ηρεμίας οι μύες ως κύρια πηγή χρησιμοποιούν λιπίδια, ενώ το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα τη γλυκόζη. Στη διάρκεια μιας άσκησης, ο μεταβολισμός των λιπιδίων στους μύες αυξάνεται, αλλά 90 min αργότερα, οι μύες χρησιμοποιούν ικανά ποσά γλυκόζης με αποτέλεσμα τη στέρση σε σημαντικό βαθμό του νευρικού συστήματος από τις μεταβολικές του πηγές.

Οι πρωτεΐνες, κυρίως οι μυϊκές, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως πηγές ενέργειας. Διασπώνται σε αμινοξέα, που μετατρέπονται σε γλυκόζη (νεογλυκογένεση) από το ήπαρ. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του καταβολισμού των σκελετικών μυών, ιδιαίτερα όταν στην διάρκεια μιας παρατεταμένης ή κακής διαίτας εξαντλούνται τα αποθέματα υδατανθράκων και λιπιδίων. Στη διάρκεια μιας άσκησης μικρής διάρκειας οι μύες χρησιμοποιούν ως πηγές ενέργειας τα δικά τους αποθέματα σε υδατάνθρακες (κυρίως γλυκογόνο) και λιπίδια, ενώ σε μια παρατεταμένη άσκηση χρησιμοποιούν <<εξωμυϊκά>> ενεργειακά αποθέματα. Η κακή διατροφή, διαταραχές του μεταβολισμού, παθήσεις του ήπατος, υπέρμετρη απίσχναση κ.α. οδηγούν σε ελάττωση των ενεργειακών πηγών και περιορίζουν επομένως τη μυϊκή απόδοση.

3.10 Θερμορύθμιση και άσκηση

Ο οργανισμός στη διάρκεια μιας φυσικής δραστηριότητας υφίσταται όχι μόνον το stress της ίδιας της άσκησης, ως παράγοντα μηχανικής επιφόρτισης, αλλά και την επίδραση άλλων παραγόντων, από τους οποίους σημαντικότερος είναι οι μεταβολές της θερμοκρασίας. Οι μεταβολές αυτές είναι αποτέλεσμα της επίδρασης της θερμοκρασίας του εξωτερικού περιβάλλοντος στο σώμα, καθώς

και της αύξησης της εσωτερικής θερμοκρασίας του σώματος λόγω παραγωγής θερμικής ενέργειας.

Η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος κατά την ηρεμία κυμαίνεται μεταξύ 36,1-37,2 °C. Αυτή μπορεί να διατηρείται σταθερή ακόμη και μετά από έκθεση του σώματος σε ακραίες τιμές θερμοκρασίας του περιβάλλοντος (13-60 °C). Στη διάρκεια μιας άσκησης η κεντρική θερμοκρασία του σώματος αυξάνεται. Μάλιστα όταν η άσκηση είναι παρατεταμένη και έντονη και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος υψηλή, μπορεί να ξεπεράσει και τους 40 °C. Ακόμη και κατά την άσκηση σε χαμηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος παρατηρήθηκε ότι η παραγωγή θερμότητας στο σώμα υπερβαίνει τις απώλειες θερμότητας προς το περιβάλλον.

Σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος παίζουν το θερμορρυθμιστικό κέντρο του υποθαλάμου και οι περιφερικοί ανιχνευτές θερμότητας (θερμοϋποδοχείς) που βρίσκονται στο δέρμα και σε διάφορα όργανα και αντιλαμβάνονται τις τοπικές μεταβολές της θερμοκρασίας.

3.11 Άμυνα του οργανισμού και άσκηση

Η απουσία ενεργού οξείας ή χρόνιας λοίμωξης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε φυσική άσκηση. Λίγες είναι οι πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της άσκησης στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Γενικά υποστηρίζεται ότι η άσκηση βελτιώνει την αμυντική λειτουργία του οργανισμού κυρίως εναντίον των λοιμώξεων . στη διάρκεια μιας έντονης και παρατεταμένης άσκησης ο αριθμός των λευκοκυττάρων και ιδιαίτερα, των λεμφοκυττάρων του οργανισμού συνήθως αυξάνεται. Ωστόσο υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι μια έντονη φυσική δραστηριότητα ή επανειλημμένες συμμετοχές σε έντονες αθλητικές δραστηριότητες, συνοδεύονται με αυξημένη συχνότητα ιογενών ή παρασιτικών λοιμώξεων.

Επίσης, υποστηρίζεται ότι η έντονη άσκηση στη διάρκεια μιας λοίμωξης ή στην περίοδο της αποθεραπείας συχνά συνοδεύεται από επιδείνωση των συμπτωμάτων ή από υποτροπή της λοίμωξης ή από την εμφάνιση διαφόρων επιπλοκών στα διάφορα συστήματα. Το γεγονός αυτό ενισχύει την άποψη ότι θα πρέπει να διακόπτεται ή να ελαττώνεται

σημαντικά η φυσική δραστηριότητα ενός αθλούμενου στη διάρκεια μιας λοίμωξης ή στο στάδιο της ανάρρωσης.

Λίγες, επίσης, είναι οι πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της αυξημένης φυσικής δραστηριότητας στην εμφάνιση νεοπλασιών στον άνθρωπο. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι τα άτομα που προπονούνται εντατικά έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκινώματος στο πεπτικό σύστημά τους. Αντίθετα σε πειραματικές εργασίες η χορήγηση ορού αίματος προπονημένων ατόμων σε πειραματόζωα με λεμφώματα (κακοήθη νοσήματα του αίματος) οδήγησε σε σημαντική καταστολή της νεοπλασίας, κάτι που δεν το πέτυχε η χορήγηση ορού από απροπόνητα άτομα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΤΡΕΣ

4.1 Τι είναι το στρες

Η λέξη «στρες» αποτελεί τον αγγλικό όρο (stress) αυτού που θα ονομάζαμε στα ελληνικά «ψυχοκοινωνική πίεση». Αφορά ακριβώς στο αίσθημα που έχουμε όταν δεχόμαστε πιέσεις από το εξωτερικό περιβάλλον (π.χ. οικογένεια, σχέσεις, Πανεπιστήμιο, δουλειά) είτε από τον εαυτό μας (προσδοκίες, απαιτήσεις κ.λ.π.) και στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούμε όταν δεχόμαστε αυτές τις πιέσεις.

Το στρες δεν είναι απαραίτητα κάτι το αρνητικό. Σε μικρή ένταση μάλιστα, μπορεί να είναι και η κινητήριός μας δύναμη. Κανείς μας δεν θα έφερνε σε πέρας για παράδειγμα μια εργασία, αν δεν τον ενεργοποιούσε λίγο το στρες. Πρόκειται λοιπόν, για μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εξωτερικές ή εσωτερικές ή ακόμη και σε κινδύνους, οπότε και στόχος του στρες είναι να μας βοηθήσει να αντιδρούμε.

Δεν χειρίζονται όμως, όλα τα άτομα όλες τις καταστάσεις με τον ίδιο τρόπο. Έτσι, σε πολλούς ανθρώπους η αντίδραση στο στρες ξεπερνά τα φυσιολογικά επίπεδα και αρχίζει να προκαλεί έντονη δυσφορία και δυσκολίες στην καθημερινή ζωή.

4.2 Τα είδη του στρες

Οξύ στρες: προκαλείται από μια κατάσταση έντονη που μόλις προηγήθηκε (π.χ. συνέντευξη για δουλειά) ή που άμεσα επίκειται (ραντεβού με κάποιον που μας ενδιαφέρει). Θέτει το άτομο σε ετοιμότητα και μπορεί να προκαλεί μέχρι και ευχάριστη ένταση, επαναλαμβανόμενο όμως εξαντλεί το άτομο.

Επεισοδιακό οξύ στρες: οξύ στρες σε καθημερινή σχεδόν βάση. Τα άτομα αυτά είναι σαν να βρίσκονται διαρκώς «στην πρίζα». Προκαλεί έντονα σωματικά συμπτώματα (π.χ. καρδιακές παθήσεις, έλκος) και προβλήματα στην συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα, ξεσπάσματα).

Χρόνιο στρες: το άτομο βρίσκεται μόνιμα σε μια κατάσταση στρες, την οποία μέσα από τον χρόνο συνηθίζει ως αναπόσπαστο μέρος της ζωής του. Η ζωή του φαίνεται «μίξερη» και στάσιμη. Το άτομο φθείρεται σωματικά και ψυχικά και

νιώθει δυστυχισμένο και ανικανοποίητο. Τα αποτελέσματα αυτού του τύπου στρες είναι αρκετά σοβαρά, καθώς μπορούν να καταλήξουν σε σημαντικά σωματικά ή ψυχικά προβλήματα.

4.3 Τα είδη του έντονου στρες

Τα συμπτώματα του έντονου στρες εκδηλώνονται σε τέσσερα επίπεδα: στο συναίσθημα, στη σκέψη, στη συμπεριφορά και στο σώμα. Ποικίλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα τους. Έτσι, αποτέλεσμα του στρες μπορεί να είναι ορισμένες δυσκολίες ή δυσχέρειες, όπως:

Συναισθήματα	Σκέψη	Συμπεριφορές	Σώμα
Στεναχώρια	Σκέψη του είδους: «δεν θα τα καταφέρω».	Παρορμητικότητα	Εφίδρωση
Ανησυχία	Σκέψη του είδους: «θα αποτύχω».	Τρίξιμο δοντιών και δάγκωμα νυχιών.	Σφιγμένοι μύες.
Ενοχές όταν κάποιος ξεκουράζεται, επειδή θα έπρεπε να κάνει κάποια δουλειά.	Σκέψη του είδους: «δεν μου φτάνει ο χρόνος».	Έλλειψη οργανωτικότητας.	Συχνουρία-διάρροια.
Εκνευρισμός	Θεωρούμε τους άλλους υπεύθυνους για ότι άσχημο συμβαίνει.	Αναποφασιστικότητα	Χέρια που τρέμουν.
		Υπερβολικές απαιτήσεις από τους άλλους.	Ξηροστομία
		Απώλεια χιούμορ.	

Μερικές φορές τα συμπτώματα του στρες γίνονται έντονα και παίρνουν τη μορφή προβλημάτων στη λειτουργικότητα και

υγεία. Στήνεται ένας φαύλος κύκλος άγχους και συμπτωμάτων, όπου το ένα επιτείνει το άλλο. Έτσι, η παραγόμενη ανησυχία και οι άλλες αρνητικές συνέπειες ξεφεύγουν από τον έλεγχό μας. Η πίεση που νιώθουμε γίνεται μεγαλύτερη και τα συμπτώματα στη σκέψη, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και στο σώμα μας ακόμα πιο έντονα:

Συναισθήματα	Σκέψη	Συμπεριφορές	Σώμα
Θλίψη	Η σκέψη 'κολλάει' σε κάτι.	Δεν απολαμβάνουμε τα πράγματα που απολάβαναμε παλιότερα.	Δυσκολίες στον ύπνο.
Άγχος	Σκέψη του είδους: «πρέπει να κάνω αυτό, πρέπει να κάνω το άλλο, πρέπει...».	Αποφυγή καθηκόντων που προκαλούν άγχος.	Κεφαλαλγίες και άλλοι πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος.
Σύγχυση	Σκέψη του είδους: «χάλια τα πήγα».	Υπερβολικές αντιδράσεις σε μικρές αντικειμενικά ενοχλήσεις.	Διαρκές αίσθημα κόπωσης ή εξάντλησης.
Γρήγορη εναλλαγή συναισθημάτων (π.χ. ευφορία-άγχος).	Φοβόμαστε για το χειρότερο.	Απρόβλεπτες αντιδράσεις.	Αίσθημα πνιγμού και δυσκολία στην αναπνοή \ λιποθυμικές τάσεις.
Θυμός		Επιθετικότητα	Ταχυπαλμίες
Έντονη ανησυχία για το μέλλον.		Απώλεια της όρεξης ή υπερβολική όρεξη.	Απώλεια ή αύξηση του σωματικού βάρους.

Οι συνέπειες του ισχυρού στρες δεν σταματούν, δυστυχώς εδώ. Η ένταση της πίεσης, σε συνδυασμό με άλλους

παράγοντες, μπορεί να προκαλέσει σοβαρότατα προβλήματα και κινδύνους, όπως:

Συναισθήματα	Σκέψη	Συμπεριφορές	Σώμα
Αίσθημα ανικανοποίητου.	Αδυναμία στη συγκέντρωση.	Κοινωνική απόσυρση \ απομόνωση.	Συχνές αρρώστιες.
Απαισιοδοξία	Προβλήματα μνήμης.	Κατάχρηση ηρεμιστικών, αλκοόλ ή άλλων ουσιών.	Χρόνιοι πόνοι σε διάφορα σημεία.
Χαμηλό αυτοσυναίσθημα.	Σκέψη του είδους: «η ζωή μου είναι χάλια».	Αυτοκτονία	Καρκίνος
Διαρκής ανησυχία \ φοβίες.		Αύξηση ατυχημάτων.	Εγκεφαλικό
Κατάθλιψη			Καρδιοπάθειες

Προσοχή! Ακόμη και μικρής έντασης συμπτώματα θα πρέπει να σημειώνονται και να αντιμετωπίζονται. Συνήθως δεν δίνουμε σημασία, για παράδειγμα, σε πονοκεφάλους ή στομαχόπονους και αυτό κυρίως επειδή τους αποδίδουμε αλλού (το καυσαέριο, το κρύο κ.λ.π.) ή γιατί τους έχουμε πλέον συνηθίσει. Η αλήθεια είναι ότι τέτοια «μικρά» συμπτώματα αποτελούν ενδείξεις ότι κάτι δεν πάει καλά στον τρόπο ζωής που ακολουθούμε και ότι θα πρέπει να βρούμε τρόπους να χειριστούμε τις καθημερινές καταστάσεις κάπως διαφορετικά.

Το στρες προειδοποιεί!

4.4 Τι προκαλεί στρες

Είναι πολλά τα γεγονότα εκείνα ή οι καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν στρες σε ένα άτομο. Πηγές στρες μπορεί να εντοπίσει κανείς μέσα στον ίδιο τον εαυτό του, στην οικογένειά του, στο χώρο σπουδών ή εργασίας, στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, στρες μπορεί να δημιουργήσουν: προβλήματα σχέσεων, το μέλλον, οι προοπτικές, η μοναξιά, χρονικοί περιορισμοί, οικονομικές

δυσκολίες, οι απαιτήσεις των άλλων, η βία, ο ανταγωνισμός, προβλήματα στις σπουδές, οι απαιτήσεις του εαυτού, περιβαλλοντικά προβλήματα (π.χ. ο θόρυβος), απανωτές δυσκολίες, προβλήματα στην εργασία, θέματα υγείας και ασφάλειας, κοινωνικές ανησυχίες και προβλήματα, ξαφνικά γεγονότα ή δυσκολίες. Πέρα όμως από τα παραπάνω, υπάρχουν και άλλες συνθήκες που προκαλούν στρες: οι καταστάσεις που θεωρούμε ότι δεν ελέγχουμε, η ασάφεια, η ματαιώση των προσδοκιών μας, οι σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες ζωής, οι καινούργιες, οι νέες καταστάσεις, η αντίληψη ότι δεν θα τα καταφέρουμε σε κάτι.

Κάποια από τα γεγονότα ή τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε μπορούν να θεωρηθούν στρεσογόνες για όλους σχεδόν τους ανθρώπους (π.χ. η απώλεια προσφιλών προσώπων, η μοναξιά, μια καταστροφή). Κάποια άλλα όμως γίνονται στρεσογόνα μόνο όταν το άτομο θεωρεί ότι δεν μπορεί να τα αντιμετωπίσει. Παράγοντες όπως:

Οι προσδοκίες.

Οι επιθυμίες.

Οι συνθήκες του περιβάλλοντος, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές.

Η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη.

Ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα πράγματα.

Ορισμένες αρνητικές συνήθειες (π.χ. η τελειομανία).

Στοιχεία της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο εάν θα αξιολογήσουμε ένα γεγονός ή μια κατάσταση ως στρεσογόνο, καθώς και το πόσο στρες μας δημιουργεί.

4.5 Παράγοντες που ευνοούν το στρες

Μερικοί παράγοντες που ευνοούν το στρες είναι μέρη της καθημερινής ζωής και μπορεί ακόμα και να νομίζετε ότι σας βοηθούν να χαλαρώνετε.

Τα τσιγάρα μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο του στρες. Όταν καπνίζετε, τα χημικά που εισπνέετε δρουν διεγερτικά στο σώμα σας. Ο ρυθμός της καρδιάς, η πίεση του αίματος, και τα επίπεδα των ορμονών αυξάνονται. Το κόστος των τσιγάρων και οι ασθένειες που μπορούν να προκαλέσουν είναι πιθανό να αυξήσουν το επίπεδο του στρες. Παρ' όλο που η προσπάθεια για τη διακοπή του καπνίσματος μπορεί να είναι αγχώδης από

μόνη της, μπορεί συχνά να έχει ως αποτέλεσμα μια συνολική μείωση του στρες στο απώτερο μέλλον.

Η καφεΐνη μπορεί να είναι πολύ καταστρεπτική, ειδικά αν καταναλώνεται σε μεγάλες ποσότητες. Μπορεί να διεγείρει το νευρικό μας σύστημα για 20 ώρες. Παρ' όλο που μπορεί να ανακουφίζει μερικούς ανθρώπους από πονοκεφάλους, μπορεί να τους προκαλεί σε άλλους. Μπορεί επίσης να προκαλέσει αϋπνία και στομαχικές διαταραχές. Η καφεΐνη είναι ένα ναρκωτικό στο οποίο μπορεί κανείς να εθιστεί. Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται οι πονοκέφαλοι, η νευρικότητα, η κακή διάθεση και η ταχυκαρδία.

Η ζάχαρη: είτε χρησιμοποιείτε άσπρη είτε καφέ ζάχαρη, μέλι ή φρουκτόζη, θα σας δίνουν μια γρήγορη ώθηση ενέργειας, η οποία αργότερα θα αντικαθίσταται από έλλειψη ενέργειας, εφ' όσον «πέφτει» το νευρικό σας σύστημα. Μπορεί επίσης να βιώσετε το «άγχος του να κερδίζεις βάρος», που μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε θλιμμένοι, αγχωμένοι και δυστυχείς.

Τα ναρκωτικά και το αλκοόλ είναι βλαβερά για το νευρικό μας σύστημα και μπορούν να προκαλέσουν τελικά σοβαρές ψυχικές (πνευματικές) και σωματικές ζημιές. Μετά από ένα χρονικό διάστημα (το οποίο είναι αρκετά σύντομο σε κάποιες περιπτώσεις) ο εθισμός αναπτύσσεται κι εσείς μπορεί να καταλήξετε να ξοδεύεται όλη σας την ενέργεια κατά την προσπάθεια απόκτησης του ναρκωτικού της επιλογής σας. Τα αποτελέσματα των χαλαρωτικών ναρκωτικών είναι βραχυπρόθεσμα και δεν μπορούν ποτέ να λύσουν τις υπόγειες αιτίες του στρες.

4.6 Πως αντιμετωπίζεται το στρες

Για να αντιμετωπίσουμε τις δυσκολίες που συναντούμε στη ζωή μας καταφεύγουμε σε διάφορες μεθόδους ή στρατηγικές. Κάποιες από τις στρατηγικές που χρησιμοποιούμε μας ωφελούν για λίγο μόνο καιρό. Συνήθως αυτές αφορούν τον ίδιο μας τον εαυτό: προσπαθούμε να αλλάξουμε τα συναισθήματά μας ή προσπαθούμε να ξεχάσουμε ότι μας απασχολεί. Έτσι όμως το πρόβλημα παραμένει και εξακολουθεί να δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα και άλλες αρνητικές συνέπειες. Τέτοιες συνέπειες είναι η λήψη φαρμάκων, η κατάχρηση αλκοόλ ή

καπνού, η υπερβολική λήψη τροφής, η αποφυγή των γεγονότων ή των καταστάσεων που μας προκαλούν άγχος.

Υπάρχουν όμως και στρατηγικές που βοηθούν και ωφελούν τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα. Οι στρατηγικές αυτές στρέφονται προς το ίδιο το πρόβλημα με στόχο την αντιμετώπισή του και την απαλλαγή μας από αυτό και τις συνέπειές του. Τέτοιες στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι και αυτές που παρουσιάζονται παρακάτω.

Τρεις συμβουλές για την αντιμετώπιση του στρες:

1. Χαλαρώστε από την ένταση
2. Αντιμετωπίστε κατευθείαν το αγχογόνο ερέθισμα.
3. Ελέγξτε τις δυσάρεστες σκέψεις.

Μαθαίνοντας να χαλαρώνουμε από την ένταση.

Χαλαρώνουμε από την ένταση με δύο τρόπους: τη σωστή αναπνοή (διαφραγματική) και τη χαλάρωση των μυών του σώματος.

A) Διαφραγματική αναπνοή.

Η σωστή αναπνοή μας βοηθά σημαντικά να χαλαρώνουμε. Είναι μια ανάγκη και πρέπει συχνά να ασκούμε σε αυτήν. Ξεκινήστε να ασκείστε ξαπλωμένοι όταν μαθαίνεται την άσκηση. Στην καρέκλα ή όρθιοι αργότερα.

1. Τοποθετείστε το ένα χέρι στο στήθος και το άλλο στο στομάχι.
2. Εισπνεύστε από τη μύτη σας και αφήστε το στομάχι σας να φουσκώσει. Έτσι χρησιμοποιείτε πλήρως τους πνεύμονές σας.
3. Απαλά και ήρεμα, εκπνεύστε από τη μύτη σας.
4. Επαναλάβετε κρατώντας ένα ρυθμό. Στόχος να παίρνεται 8-12 αναπνοές το λεπτό.

Στην αρχή μπορεί να νιώσετε ότι δεν λαμβάνεται αρκετό αέρα, αλλά θα εξασκείστε θα βρείτε ότι αυτός ο νέος τρόπος αναπνοής είναι ιδανικότερος και ανετότερος.

B) Χαλάρωση των μυών.

Η παρακάτω τεχνική είναι πολύ απλή αλλά αποτελεσματική. Χρειάζονται μόνο 5-10 για να ολοκληρωθεί.

1. Καθίστε κάπου αναπαυτικά και τεντωθείτε λίγο.
2. Αφήστε τους ώμους και τα χέρια να χαλαρώνουν σε μια άνετη θέση.
3. Αφήστε την ένταση να φύγει από πάνω σας.
4. Προσπαθήστε να είστε ήρεμοι.

5. Αν κάτι ενοχλητικό συμβεί ή σας περάσει από το μυαλό, απλά αγνοήστε το. Μην του δώσετε σημασία.
6. Κλείστε τα μάτια σας και φανταστείτε μια σκηνή σε ένα ήρεμο μέρος ή ότι άλλο σας ικανοποιεί.
7. Για λίγα λεπτά κρατείστε αυτή τη χαλαρή θέση.

Μαθαίνοντας να αντιμετωπίζουμε κατευθείαν ότι μας απασχολεί.

Αρκετές φορές καλούμαστε να δώσουμε λύσεις σε διάφορες δύσκολες περιστάσεις ή προβλήματα. Οι τεχνικές επίλυσης προβλημάτων που παρουσιάζονται μπορούν να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες για την αντιμετώπιση τέτοιων δυσκολιών.

Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής είναι απλή και απαιτείται λίγη μόνο προσπάθεια. Χωρίζεται σε 6 βήματα:

1. Καθορισμός του προβλήματος: Προσπαθήστε να ορίσετε επακριβώς τι σας ενοχλεί ή απασχολεί.
2. Απαρίθμηση πιθανό λύσεων: Προσπαθήστε να βρείτε και να καταγράψετε όσο το δυνατό περισσότερες λύσεις, για κάθε πλευρά του προβλήματος που σας απασχολεί. Μη διστάσετε να ζητήσετε τη συμβουλή τρίτων.
3. Αξιολόγηση των υπέρ και των κατά κάθε πιθανής λύσης: Για κάθε πιθανή λύση που βρήκατε, καταγράψτε τα υπέρ και τα κατά που θα προέκυπταν από την πιθανή εφαρμογή αυτής της λύσης. Στόχος είναι η ανεύρεση εκείνης της λύσης με τα περισσότερα υπέρ και τα λιγότερα ή πιο ανώδυνα κατά.
4. Σχεδιασμός: Με πολύ συγκεκριμένους όρους, αποφασίστε πως θα εφαρμόσετε την επιλεγμένη λύση.
5. Δράση: Εφαρμόστε τη λύση που δώσατε.
6. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων: Αν η λύση σας πέτυχε, μπράβο σας! Εφαρμόστε τη μέθοδο και σε άλλα προβλήματα. Αν η λύση σας δεν πέτυχε τα αναμενόμενα, προσπαθήστε να ελέγξετε και να κατανοήσετε τι πήγε στραβά.

Μαθαίνοντας να ελέγχουμε τις δυσάρεστες σκέψεις.

Η κάθε κατάσταση και το κάθε γεγονός απαιτούν την αξία που εμείς του δίνουμε και, συνεπώς, προκαλούν τόσο άγχος, όσο εμείς τους επιτρέπουμε. Κάθε άτομο κρίνει τα γεγονότα με διαφορετικό τρόπο από όλα τα άλλα άτομα. Επίσης, το ίδιο αυτό άτομο κρίνει τα ίδια γεγονότα

διαφορετικά σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ανάλογα με τις συνθήκες.

Εκείνο που μας αναστατώνει δεν είναι τα ίδια τα γεγονότα, αλλά η αντίληψη που έχουμε για αυτά. Αν η αντίληψη αυτή μεταβληθεί, τότε είναι δυνατόν να αλλάξει και ο βαθμός του άγχους που νιώθουμε. Ένας πολύ καλός τρόπος για να μειώσει ένα άτομο το άγχος του, είναι να εξετάσει κατά πόσο η κατάσταση ή το γεγονός που τον απασχολούν, είναι όντως τόσο αρνητικά όσο νομίζει ή αν για αυτό ευθύνονται ορισμένες σκέψεις του.

Μερικές μικρές συμβουλές, που βοηθούν το άτομο στην αντιμετώπιση του άγχους, είναι οι παρακάτω:

1. Προγραμματίστε το χρόνο σας. Είναι σημαντικό να προγραμματίζετε τις υποχρεώσεις και τις ενέργειες σας τόσο μακροπρόθεσμα όσο και βραχυπρόθεσμα.
2. Η φυσική άσκηση, η ενασχόληση με μια ευχάριστη δραστηριότητα, ο ελεύθερος χρόνος βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση του στρες. Η γυμναστική, το περπάτημα, ο χορός, το κολύμπι, τα χόμπι ανακουφίζουν από την ένταση και προλαμβάνουν τις αρνητικές συνέπειες, όπως είναι τα προβλήματα υγείας.
3. Μεριμνήστε ώστε να υπάρχει ελεύθερος χρόνος στο καθημερινό πρόγραμμά σας.
4. Προσπαθήστε να κοιμάστε όση ώρα χρειάζεστε.
5. Οι διατροφικές συνήθειες παίζουν σημαντικό ρόλο για την υγεία μας και τη διαχείριση του στρες. Το φαγητό μας θα πρέπει να είναι ισορροπημένο σε βιταμίνες, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και άλλα θρεπτικά στοιχεία.
6. Μια αλλαγή σκηνικού μπορεί να αποδειχθεί επωφελής. Προσπαθήστε να κάνετε κάποιο ταξίδι για το Σαββατοκύριακο ή μια ημερήσια εκδρομή κάθε τόσο.
7. Μιλήστε σε κάποιο άτομο που εμπιστεύεστε, αγαπάτε ή νιώθετε άνετα μαζί του.
8. Σίγουρα έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα, δυσκολίες και στρες στο παρελθόν. Ανατρέξτε στα "αρχεία" σας και θυμηθείτε τι σας βοήθησε τότε να ξεπεράσετε τις δύσκολες στιγμές. Είναι πιθανό να σας φανεί χρήσιμο και τώρα.
9. Το αλκοόλ, τα φάρμακα και ο καπνός όταν χρησιμοποιούνται για πολύ καιρό δεν αποτελούν καλή λύση για την αντιμετώπιση του στρες. Το μόνο που

κάνουν είναι να προκαλούν σοβαρά προβλήματα. Μη στηρίζετε σε αυτά για να καταπολεμήσετε το άγχος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΚΑΠΝΙΣΜΑ

5.1 Γενικές πληροφορίες

Το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία. Οι περισσότεροι άνθρωποι το ξέρουν αυτό, αλλά λίγοι γνωρίζουν πως το κάπνισμα επηρεάζει την εικόνα τους και την στάση που οι άλλοι άνθρωποι κρατάνε απέναντί τους. Το κάπνισμα προκαλεί δύσσοσμη αναπνοή και κιτρινωμένα δόντια. Συχνά κάνει τους άλλους ανθρώπους να μη θέλουν να βρίσκονται κοντά τους. Ακόμη και αν δεν καπνίζεται, πιθανόν να έχετε παρατηρήσει ότι τα ρούχα μυρίζουν τσιγαρίλα, αν βρεθείτε κοντά σε καπνιστές.

Οι προπονητές απαιτούν από τους αθλητές να μην καπνίζουν. Το κάπνισμα μειώνει τη ποσότητα οξυγόνου που μπορεί να μεταφέρει το αίμα στο σώμα. Το αποτέλεσμα είναι ο αθλητής που καπνίζει, πιθανόν να μην μπορεί να κολυμπήσει ή να τρέξει τόσο καλά όσο οι μη καπνιστές αθλητές. Τα πνευμόνια του καπνιστή δεν μεταφέρουν οξυγόνο τόσο αποτελεσματικά όσο τα πνευμόνια των περισσότερων μη καπνιστών.

Ο καπνός έκανε την εμφάνισή του από πολύ νωρίς. Το καπνόφυτο *Nicotiana-tobacum* υπάρχει από χιλιετηρίδες. Στην Ελλάδα εμφανίστηκε μεταξύ του 1573-89 φερόμενο από Γάλλους εμπόρους που το καλλιέργησαν στα προάστια της Θεσσαλονίκης. Μέχρι το τέλος του 17^{ου} αιώνα ο καπνός είχε κατακτήσει σχεδόν όλη την Ευρώπη και είχε ήδη ανοίξει ο δρόμος για τη Μέση Ανατολή και την Ασία.

Το φυτό αυτό θα πρέπει να αγαπήθηκε και να μισήθηκε όσο κανένα άλλο του φυτικού βασιλείου, μύρια δε τα κακά έφερε. Πολύ σωστά έχει λεχθεί ότι η ημέρα που οι Ισπανοί και Πορτογάλοι έφεραν κατά τα τέλη του 16^{ου} αιώνα τον καπνό από την Λατινική Αμερική στην Ευρώπη, θα πρέπει να είχε κηρυχθεί ημέρα πένθους για όλη την ανθρωπότητα, γιατί, το κάπνισμα θανατώνει κάθε χρόνο περισσότερα άτομα απ' όσα σκοτώθηκαν στον Β' παγκόσμιο πόλεμο και κατά την διάρκεια του Βιετνάμ.

Η καταστροφική αυτή συνήθεια εξακολουθεί να επεκτείνεται και δημιουργεί νέα θύματα σ' όλα τα κοινωνικά στρώματα, και το χειρότερο τα τελευταία χρόνια στους καπνιστές προστίθεται οι γυναίκες και άτομα όλο και νεότερης

ηλικίας. Έτσι κάθε 10 χρόνια προστίθεται και άλλη μια γενιά καπνιστών.

Το κάπνισμα ενός τσιγάρου απαιτεί μια σειρά κινήσεων, που επαναλαμβανόμενες μέχρι 15,000 φορές το χρόνο καταλήγουν στο να γίνονται αυτόματα. Η αυτόματη αυτή συμπεριφορά πολύ συχνά συσχετίζεται και με άλλες δραστηριότητες όπως το πρώτο τσιγάρο το πρωί, το τσιγάρο με τον καφέ, το τσιγάρο με τους φίλους. Έτσι όταν, καταστάσεις με τις οποίες ο καπνιστής έχει συνδυάσει το άναμα του τσιγάρου, ο καπνιστής ανάβει τσιγάρο ασχέτως αν έχει ανάγκη για νικοτίνη εκείνη τη στιγμή.

Στον καπνό του τσιγάρου περιέχονται περισσότερες από 2000 διαφορετικές ουσίες. Από αυτές τις ουσίες την μεγαλύτερη δράση, με σημαντική ευθύνη στην πρόκληση νόσων, παρουσιάζουν το μονοξείδιο του άνθρακα, η νικοτίνη και η πίσσα. Η νικοτίνη είναι μια βλαβερή ουσία που μπορεί να φέρει ζαλάδα και ανακάτωμα στο στομάχι. Επίσης η νικοτίνη κάνει την καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα και να δουλεύει λιγότερο αποτελεσματικά. Στην περίπτωση που πρόκειται για φαρμακολογική εξάρτηση, αποκλειστικά υπεύθυνη είναι η νικοτίνη. Σαν χημική ουσία που είναι, επιδρά κυρίως στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα. Όταν καταπίνουμε τον καπνό η νικοτίνη εισέρχεται στο αίμα και πολύ γρήγορα διαχέεται σε όλο το σώμα.

Σύμφωνα με τελευταία στοιχεία που έδωσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) ένα αναμμένο τσιγάρο δημιουργεί περί τα 4000 νέα προϊόντα. Η παρουσία και η αναλογία αυτών δεν είναι σταθερή και ποικίλει από το ένα είδος καπνού στο άλλο, από τα μίγματα καπνού φύλλου και άλλων προστιθέμενων στο τσιγάρο ουσιών, από την παρεμβολή ή όχι φίλτρου και από πλήθος άλλων παραγόντων. Τα πιο πολλά απ' αυτά έχουν χαρακτηριστεί σαν απευθείας καρκινογόνα, άλλα σαν συνκαρκινογόνα, άλλα σαν ογκοεναρκτικά και άλλα σαν απλώς τοξικά.

Πέρα από τα γνωστά μέχρι τώρα συστατικά που ανευρίσκονται στο καπνοσύννεφο, προστέθηκε και η ύπαρξη ραδιοστοιχείων όπως Ραδίου-226, Μολύβδου-210 και πολωνίου-210, που όπως λέγεται σε αρκετά ποσά παράγει το ίδιο το φυτό διασπώντας το ράδιο που προσλαμβάνει από το έδαφος και τον αέρα.

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο καπνός δεν βρίσκεται μόνο υπό τη μορφή τσιγάρου. Ο καπνός για μάσημα ή για

εισπνοή από τη μύτη είναι επίσης επικίνδυνος για την υγεία. Ο καπνός αυτός μπορεί να προκαλέσει καρκίνο, ειδικά στα μάγουλα, τα ούλα και τον λαιμό. Μπορεί ακόμα να οδηγήσει σε μειωμένη γεύση και όσφρηση. Οι χρήστες επίσης διατρέχουν τον κίνδυνο να κάνουν ουλίτιδα, που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια δοντιών. Αμέσως μετά την χρήση μη καπνιζόμενου καπνού τα ούλα και τα χείλη μπορεί να τσούζουν, να ματώνουν και να ραγίζουν. Μπορεί να εμφανιστούν πληγές και άσπρα σημάδια. Οι πληγές του στόματος σε ανθρώπους που χρησιμοποιούν τέτοιο καπνό θέλουν περισσότερο χρόνο να κλείσουν.

Σε 70.000.000 τσιγάρα υπολογίζεται η καθημερινή κατανάλωση στη χώρα μας, πράγμα που ερμηνεύεται ότι ολόκληρος ο πληθυσμός της χώρας- συμπεριλαμβανομένων και των βρεφών- καταναλώνει 8 τσιγάρα την ημέρα. Θα πρέπει επομένως τα εκπαιδευτικά αντικαπνιστικά προγράμματα να αρχίζουν εγκαίρως, πριν από την ηλικία των 10-11 χρονών, μια και τα παιδιά είναι το μέλλον της καπνοβιομηχανίας, σύμφωνα με πρόσφατη έκδοση της Βρετανικής Ιατρικής Εταιρίας. Σ' αυτή την ηλικία μπαίνουν στην εποχή της μίμησης και στην ανάγκη να αποδείξουν τα παιδιά ότι μεγάλωσαν. Ο πραγματικός λόγος είναι η πίεση που εξασκούν οι φίλοι αλλά και η επίδειξη και ο εθισμός.

Υπάρχουν σήμερα χώρες στις οποίες ένα τμήμα των δαπανών για διαφήμιση από τις εταιρίες δίδεται για αντιδιαφήμιση και καταβάλλεται τεράστια προσπάθεια από ιατρικούς συλλόγους διαφόρων χωρών ώστε η διαφήμιση να περιοριστεί στους χώρους πώλησεως τσιγάρων, που υπ' όψιν δεν επιτρέπεται σε ανήλικες. Επίσης, υποχρεούνται από το νόμο να αναγράφουν και να προειδοποιούν για τους κινδύνους του καπνίσματος σε κάθε είδους συσκευασία και έντυπη διαφήμιση.

Σταματώντας βέβαια κανείς το κάπνισμα μπορεί να του παρουσιαστούν διάφορα συμπτώματα που διαφέρουν όμως από καπνιστή σε καπνιστή. Τα πιο κοινά είναι η ευερεθιστότητα, δυστροπία, εκνευρισμός, υπνηλία, απώλεια ενεργητικότητας, αϋπνία, ανικανότητα συγκέντρωσης, τρέμουλο, ταχυκαρδία και πονοκεφάλους. Η ένταση του συνδρόμου της αποστέρησης φτάνει στο ζενίθ της την πρώτη ημέρα και διαρκεί περίπου μια εβδομάδα.

Είναι φανερό ότι μερικοί καπνιστές απλώς αρνούνται να το κόψουν, άλλοι δοκίμασαν και απέτυχαν και άλλοι το

κατάφεραν για ένα διάστημα αλλά μετά το ξανάρχισαν. Υπάρχει γενικά ένα μεγάλο ποσοστό υποτροπής στο κάπνισμα, που ίσως είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων, όπως η μεγάλη διαθεσιμότητα των τσιγάρων και η παρουσία συγγενών και φίλων που εξακολουθούν να καπνίζουν. Σε πολλούς ανθρώπους λείπει το τσιγάρο για τους ίδιους λόγους που τους έκαναν να αρχίζουν να καπνίζουν.

Οι περισσότεροι από τους μισούς καπνιστές που κατάφεραν να το κόψουν, ξαναρχίζουν το κάπνισμα μέσα σε έξι μήνες. Μέχρι να συμπληρωθεί ένας χρόνος μόνο 35-45% από εκείνους που το είχαν σταματήσει εξακολουθούν να μην καπνίζουν.

Αυτοί που ζητούν βοήθεια για να κόψουν το τσιγάρο, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς, είναι άνθρωποι που καπνίζουν υπερβολικά ή οι καπνιστές με τα σοβαρότερα κίνητρα. Για ένα τέτοιο καπνιστή οι πιθανότητες να σταματήσει το κάπνισμα είναι λιγότερες από 1 στις 5. Γι' αυτούς τους καπνιστές οι εναλλακτικές λύσεις ανήκουν σε δύο κυρίως κατηγορίες: α) στις διαδικασίες αυτοβοήθειας και β) στα οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα από τα οποία δεν πρέπει να λείπει η νοσηλεύτρια.

Βέβαια υπάρχουν πολλές δυσκολίες στην εφαρμογή των διαφόρων μέτρων γιατί κρύβονται πολλά συμφέροντα. Δεν φτάνουν όμως τα αντικαπνιστικά μέτρα των διαφόρων φορέων. Θα πρέπει να ξεσηκωθούν και να λάβουν ενεργό μέρος και οι μη καπνιστές. Έχουν δικαίωμα να εισπνέουν καθαρό αέρα. Το δικαίο του μη καπνιστή υπερισχύει από το δικαίο του καπνιστού και επομένως και νόμιμα καλύπτεται.

5.2 Ποιοι γίνονται καπνιστές και ποιοι παράγοντες το καθορίζουν αυτό;

Νεαρά άτομα που μεγαλώνουν σε περιβάλλον καπνιστών (γονείς, αδέρφια) έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν καπνιστές. Σχεδόν το 90% των καπνιστών αρχίζουν το κάπνισμα ως έφηβοι.

Οι παράγοντες τώρα που καθορίζουν ποιοι θα γίνουν καπνιστές είναι αρκετοί. Πρώτα-πρώτα η διαθεσιμότητα του τσιγάρου και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αρχίζει το κάπνισμα. Μεγαλύτερη ακαδημαϊκή μόρφωση σημαίνει συνήθως μικρότερη ροπή στο κάπνισμα. Οι καπνιστές έχουν την τάση να έχουν φίλους καπνιστές και είναι πολύ πιο πιθανό

για ένα άτομο να καπνίζει αν υπάρχει κάποιος μέσα στην οικογένεια που καπνίζει. Οι καπνιστές επίσης, δεν φαίνονται να δίνουν σημασία στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος.

Σαν πρώτο βήμα λοιπόν πρόληψης, θα πρέπει όλες οι καμπάνιες κατά του καπνίσματος να αρχίσουν από το γυμνάσιο γιατί εκεί γίνεται το πρώτο βήμα για να αρχίσει κανείς το κάπνισμα. Θα πρέπει να βρεθούν τρόποι για να αντιμετωπίζουν οι έφηβοι την πίεση των συμμαθητών τους για να καπνίσουν. Να μην παίρνουν για παράδειγμα τους γονείς τους, τα αδέρφια και μεγαλύτερους σπουδαστές που καπνίζουν. Οι ερευνητές τονίζουν ότι οι ενήλικες που μπορούν να δώσουν το παράδειγμα (γιατροί) ασκούν μεγάλη επίδραση στους νέους όσον αφορά το κάπνισμα.

5.3 Γιατί όμως οι άνθρωποι καπνίζουν;

Γενικά όλοι συμφωνούν ότι οι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα είτε από περιέργεια ή για συμβιβασμό με τις αξίες της ομάδας στην οποία ανήκουν ή για έκφραση επαναστατικότητας και μίμηση συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος όπως στην περίπτωση των νέων, που θέλουν να κάνουν τους μεγάλους. Ένα ποσοστό από τους ανθρώπους που θ' αρχίσουν το κάπνισμα θα γίνουν τελικά καπνιστές.

5.4 Ποιοι είναι οι παράγοντες που κάνουν τους καπνιστές να συνεχίζουν το κάπνισμα;

- 1.Ερεθισμός (μια αίσθηση αυξημένης ενεργητικότητας).
- 2.Αισθητικοί χειρισμοί (ή ικανοποίηση να ανάβουν τσιγάρο).
- 3.Συνήθεια.
- 4.Ευχάριστη χαλάρωση (μετά από εγρήγορση και ένταση ή για να διευκολύνουν τις κοινωνικές σχέσεις).
- 5.Μείωση αρνητικών συναισθημάτων (για να ανταπεξέλθουν σε αισθήματα έντασης, άγχους ή θυμού σε δύσκολες καταστάσεις).
6. Εθισμός (για να εμποδίσουν τη δυσάρεστη αίσθηση της λαχτάρας που δοκιμάζουν όταν τους λείπει το τσιγάρο). Η ουσία που προκαλεί τον εθισμό είναι η νικοτίνη. Είναι πικρή, ρευστή και άχρωμη, δημιουργεί όξινο ΡΗ που κυμαίνεται από

5 έως 7. Απορροφάται από το βλεννογόνο του στόματος αλλά όσο πιο βαθιά εισπνέεται έρχεται σε επαφή με μεγάλη επιφάνεια τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων, στέλνοντας μια μικρή δόση νικοτίνης στον εγκέφαλο πολύ πιο γρήγορα, απ' τη δόση της ηρωίνης που στέλνει ο τοξικομανής με την ενδοφλέβια έγχυση στο χέρι του.

Δεν είναι τυχαίο το ότι οι καπνιστές ανάβουν τσιγάρο κάθε 30' περίπου. Η νικοτίνη παραμένει στο αίμα σε υψηλά επίπεδα για 15' - 20'. Οι έμποροι έδωσαν στο εμπόριο τα έμφιλτρα τσιγάρα ενδιαφερόμενοι δήθεν για την υγεία των καπνιστών. Στην ουσία όμως οι καπνιστές για να πάρουν την ίδια ποσότητα νικοτίνης που έχουν συνηθίσει, καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα, άρα μεγαλύτερο κέρδος για τους βιομηχάνους. Καμιά διαφορά όμως για τους καπνιστές. Θα μπορούσαν επίσης να καλλιεργηθούν καπνά χωρίς νικοτίνη- γιατί υπάρχουν- δεν θα ήθελαν όμως οι βιομήχανοι γιατί έτσι δεν θα υποδούλωναν τους καπνιστές.

Οι φαρμακολόγοι αναφέρουν πως οι μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα μετά τη χορήγηση νικοτίνης είναι συχνά απρόβλεπτες. Επί παραδειγματι, με τον ερεθισμό του συμπαθητικού έχουμε αγγειοσύσπαση, ταχυκαρδία, άνοδο της αρτηριακής πίεσης και αύξηση της καρδιακής παροχής. Υπάρχει η ένδειξη πως η νικοτίνη αυξάνει τη ροή του αίματος στα στεφανιαία, που πιθανώς να είναι αποτέλεσμα τα έκκρισης κατεχολαμινών, που κι αυτές φαίνονται να συμβάλουν στις επιδράσεις της νικοτίνης στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Αλίμονο όμως στον καπνιστή που πάσχει η καρδιά του και οι στενωμένες αρτηρίες που δεν επιτρέπουν αύξηση της αιμάτωσης της καρδιάς του, τη στιγμή που η νικοτίνη ωθεί μαζί με το επιτακτικό περιβάλλον για παραπανίσια απόδοση. Στο γαστρεντερικό σύστημα, η νικοτίνη με διέγερση των επικρατούντων παρασυμπαθητικών γαγγλίων προκαλεί αύξηση του τόνου και αύξηση της εντερικής κινητικότητας.

Οι μεταβολικές επιδράσεις της νικοτίνης, με αποτέλεσμα το αδυνάτισμα ή τουλάχιστον τη διατήρηση του σωματικού βάρους, αποτελούν θέμα συζήτησης αν προκαλούνται από την ίδια την νικοτίνη ή αν είναι αποτέλεσμα αυξημένης έκκρισης κατεχολαμινών που προκαλεί η νικοτίνη, αλλά και ενζύμων που κινητοποιούν το υποδόριο λίπος.

5.5 Επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό

« Είναι μια συνήθεια άσχημη στο μάτι, μισητή στη μύτη, βλαβερή για τον εγκέφαλο, επικίνδυνη για τους πνεύμονες και με τους γκριζούς καπνούς μοιάζει με καπνούς κόλασης». Με τούτα τα γλαφυρά λόγια το 1604 ο Βασιλιάς της Αγγλίας Τζεϊμς ο 1^{ος} μας δίνει συνοπτικά τις επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό. Από τότε βέβαια έχουν γίνει πολλές μελέτες και έχουν γραφεί πάμπολλα κεφάλαια για το κάπνισμα και τις επιδράσεις του στην υγεία.

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 1000 συστατικά. Τα πιο βλαβερά και γνωστά είναι: η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξειδίο του άνθρακα. Η νικοτίνη, αλκαλοειδές περιεχόμενο του καπνού, είναι ισχυρό δηλητήριο και θεωρείται ότι προκαλεί το πάθος ή τη συνήθεια για το κάπνισμα. Εντούτοις όμως δεν έχει αναφερθεί θάνατος από τη διακοπή του καπνίσματος. Επίσης προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα, τα αιμοφόρα αγγεία, το γαστρεντερικό σύστημα και το νευρικό σύστημα.

Η πίσσα περιέχει καρκινογόνες χημικές ουσίες. Έχουν βρεθεί 17 συστατικά στην πίσσα που προκαλούν καρκίνο στα ποντίκια. Η πιο σημαντική καρκινογόνος ουσία είναι, η βενζοπυρίνη, ένας αρωματικός υδαάνθρακας. Το μονοξειδίο του άνθρακα δημιουργείται από κακή καύση των οργανικών συνθέσεων και είναι πολύ δηλητηριώδες. Όταν το μονοξειδίο του άνθρακα φτάνει στους πνεύμονες μαζί με τον καπνό τοποθετείται στην αιμοσφαιρίνη σχηματίζοντας ανθρακυλαιμοσφαιρίνη και εμποδίζει τη δημιουργία οξυαιμοσφαιρίνης που είναι συστατικό που μεταφέρεται από το οξυγόνο στο αίμα. Κατά συνέπεια μειώνεται το οξυγόνο του αίματος. Το κάπνισμα- βάσει των παραπάνω- μπορεί να προκαλέσει στον οργανισμό τα εξής:

- Καρκίνο του πνεύμονα.
- Βρογχίτιδα.
- Εμφύσημα.
- Στεφανιαία ανεπάρκεια.
- Περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια.
- Ανεύρυσμα της αορτής.
- Καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου καθώς και του λάρυγγα.
- Καρκίνο ουροδόχου κύστεως, νεφρών, παγκρέατος.

- Αύξηση του κινδύνου για έλκος στομάχου.
- Απώλεια της αίσθησης της γεύσης και της όσφρησης.

Το γεγονός λοιπόν ότι οι καπνιστές εισπνέουν ποσότητες αέρα πλούσιες σε μονοξείδιο του άνθρακα και άλλες καρκινογόνες ουσίες είναι θέμα προσωπικής τους επιλογής. Εκείνοι οι οποίοι σίγουρα δεν ευθύνονται για το μολυσμένο αέρα που αναγκάζονται να εισπνέουν είναι οι μη καπνιστές, τα μικρά παιδιά και τα έμβρυα. Έτσι λοιπόν εισερχόμαστε σ' ένα μεγάλο κεφάλαιο: Το παθητικό κάπνισμα.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, μέχρι και το 50% των θανάτων που οφείλεται στον καρκίνο των πνευμόνων που δεν ήταν καπνιστές, μπορεί να οφείλεται σ' αυτό ακριβώς το παθητικό κάπνισμα. Ακόμα, άτομα με αναπνευστικά ή καρδιακά νοσήματα μπορεί να χειροτερέψουν από την ακούσια εισπνοή καπνού. Ο καπνός στους μη καπνιστές μπορεί επίσης να προκαλέσει ερεθισμό των ματιών και του λαιμού καθώς και βήχα. Παιδιά με βρογχικό άσθμα έχουν περισσότερα συμπτώματα κι ακόμα παθαίνουν πιο συχνές κρίσεις από το κάπνισμα των γονιών τους. Το έμβρυο βλάπτεται σοβαρά από τον καπνό των τσιγάρων που καπνίζει η μητέρα του ή κι αν ακόμη αυτή είναι παθητική καπνίστρια. Το μονοξείδιο του άνθρακα και η νικοτίνη περνούν από την κυκλοφορία της μητέρας σ' εκείνη του εμβρύου και το αποτέλεσμα μπορεί να είναι:

- Τελειόμηνα χαμηλού βάρους γέννησης.
- Αυτόματες αποβολές.
- Πρόωρες γεννήσεις.
- Προγεννητικοί ή περιγεννητικοί θάνατοι.
- Πνευμονίες και βρογχίτιδες: παιδιά γονέων που καπνίζουν έχουν μεγαλύτερο ποσοστό πνευμονιών και βρογχίτιδων στη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής, απ' ότι τα παιδιά με γονείς που δεν καπνίζουν.

Τέλος, μη ξεχνάμε ότι η νικοτίνη περνά στο μητρικό γάλα και κατά την περίοδο του θηλασμού το βρέφος καπνίζει παθητικά. Με τούτα τα λιγοστά, έγινε προσπάθεια να τονισθούν οι βλαβερές – επιζήμιες επιδράσεις του καπνίσματος.

Σε μια έκθεση που έκανε η συμβουλευτική επιτροπή του υπουργείου υγείας στις Η.Π.Α. σχετική με το κάπνισμα αναφέρεται:

1.Οι άνδρες καπνιστές τσιγάρων βρέθηκε να έχουν 70% παραπάνω κίνδυνο θνητότητας απ' ότι οι μη καπνιστές. Οι γυναίκες καπνίστριες βρέθηκε να έχουν αυξημένο κίνδυνο θνητότητας αλλά λιγότερο από τους άνδρες, άγνωστο το γιατί.

2.Ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο πνεύμονος αυξάνει σε κατευθείαν σχέση με τη διάρκεια του καπνίσματος, με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονται ημερησίως, με την εισπνοή και αντίστροφα με την ηλικία έναρξης του καπνίσματος. Για την ομάδα καπνιστών πίπας και πούρου ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονος ήταν πολύ μεγαλύτερος απ' ότι στους μη καπνιστές, αλλά πολύ μικρότερος απ' ότι στους καπνιστές τσιγάρων.

3. Το κάπνισμα τσιγάρων κρίθηκε πως είναι η πιο σημαντική από τις αιτίες της χρόνιας βρογχίτιδας και πνευμονικού εμφυσήματος.

4.Οι άνδρες καπνιστές τσιγάρων βρέθηκε να έχουν σημαντικά υψηλότερες τιμές θνητότητας από νόσο των στεφανιαίων αγγείων απ' ότι οι μη καπνιστές. Οι γυναίκες που καπνίζουν και χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά από το στόμα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν έμφραγμα του μυοκαρδίου και θρομβοεμβολή.

5.6 Οφέλη που προκύπτουν από τη διακοπή του καπνίσματος

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη διακοπή του καπνίσματος είναι πολλαπλά και αφορούν την υγεία, την εμφάνιση και βέβαια το οικονομικό κόστος. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένα από τα οφέλη αυτά:

- Περισσότερη ενεργητικότητα και κοινότητα για σωματική άσκηση με λιγότερα συμπτώματα κόπωσης.
- Εξαφάνιση του πρωινού βήχα που συνοδεύεται από εκκρίματα του αναπνευστικού συστήματος.
- Σημαντική ελάττωση του κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια – βρογχίτιδα – εμφύσημα και λοιμώξεις.
- Σημαντική ελάττωση του κινδύνου για την εμφάνιση όλων των καρκίνων που σχετίζονται με το κάπνισμα.
- Σημαντική μείωση των κινδύνων της εγκυμοσύνης.
- Βελτίωση γεύσης και όσφρησης καθώς επίσης και καλύτερη εμφάνιση δοντιών και δαχτύλων.
- Αποφυγή πρόωρης γήρανσης του δέρματος (ρυτίδες).

- Μείωση της συχνότητας ασθενειών και επομένως μείωση των εξόδων σε γιατρούς και φάρμακα.
- Εξοικονόμηση περίπου 120.000 δραχμών ετησίως.
- Με τη διακοπή του τσιγάρου ο γονέας γίνεται παράδειγμα για μίμηση στα παιδιά του.

Και βέβαια ο τέως καπνιστής αισθάνεται περισσότερη αυτοπεποίθηση ως προς την ικανότητα να ελέγχει τον εαυτό του και να αντιμετωπίζει τις συνήθειες που βλάπτουν. Αφού εξετάσθηκαν κατά αντιπαράθεση αφ' ενός οι επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό και αφετέρου τα οφέλη που προκύπτουν από τη διακοπή του, άγεται το συμπέρασμα ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι η μόνη λογική οδός. Υπάρχουν όμως τρόποι διακοπής του;

Υπάρχει τρόπος διακοπής

Το κόψιμο του τσιγάρου είναι δύσκολη υπόθεση για τους εθισμένους καπνιστές και μπορεί να χρειασθεί πολύς χρόνος. Συχνά οι άνθρωποι πρέπει να προσπαθήσουν αρκετές φορές για να το πετύχουν. Όσο περισσότερο χρονικά διάστημα καπνίζουν τόσο δυσκολότερο είναι να το κόψουν.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι δυνατή και είναι υποχρέωση του καπνιστή, αν θέλει το καλό του και το καλό των ανθρώπων που είναι γύρω του. Αν αγνοήσει τα προειδοποιητικά σημάδια και συνεχίζει να καπνίζει, το σώμα του θα αλλάξει, θα συνηθίσει τον καπνό. Δεν θα βήχει ή δεν θα αισθάνεται αδιάθετος κάθε φορά που τραβάει μια ρουφηξιά. Όμως, η ζημιά στο σώμα συνεχίζεται και επιδεινώνεται με κάθε τσιγάρο που καπνίζει.

Για να σταματήσετε το κάπνισμα, πρέπει να είστε δυνατοί. Αποφύγετε στην αρχή παράγοντες που σας προκαλούν διάθεση για κάπνισμα, όπως καφέδες, οينوπνευματώδη, ξενύχτια κ.α. Παρακαλέστε τους δικούς σας να μην καπνίζουν μπροστά σας και να μην αφήνουν τσιγάρα γύρω σας. Αντισταθείτε στον πειρασμό "για ένα και μόνο τσιγάρο". Περιορίστε τον εκνευρισμό σας με δημιουργικές ασχολίες, σπορ και ψυχαγωγία.

Μπορείτε παράλληλα να χρησιμοποιήσετε και κάποιες από τις μεθόδους που υπάρχουν για τη διακοπή του καπνίσματος. Όπως τσιχλες νικοτίνης αυτοκόλλητα νικοτίνης, βελονισμό. Χρειάζεται να δείξετε αποφασιστικότητα τις πρώτες

μέρες και θα διαπιστώσετε ότι η ανάγκη για κάπνισμα θα μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΑΛΚΟΟΛ

6.1 Τι είναι το αλκοόλ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη «al kohl». Το αλκοόλ το οποίο βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει χημικό τύπο C_2H_5OH .

Άλλα είδη αλκοόλης μπορούν να παραχθούν προσθέτοντας ή αφαιρώντας άτομο άνθρακα και υδρογόνου. Η αιθυλική αλκοόλη όμως, είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση. Σύμφωνα με τον Julier (1978), η αιθυλική αλκοόλη ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό το οποίο έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μια γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

6.2 Απορρόφηση

Το αλκοόλ απορροφάται ταχέως από ολόκληρο το γαστρεντερικό σωλήνα και επειδή είναι ήδη σε υγρά μορφή δεν έχει την ανάγκη να διαλυθεί στο στομάχι. Εξάλλου, επειδή είναι ένα μικρό λιποδιαλυτό μόριο διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες του σώματος. Αν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Γι' αυτό το λόγο, οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης (καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, αν λάβει κανείς υπόψη ότι η ταχεία απορρόφηση και η κατανομή αυτής της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος.

Ο ρυθμός απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης είναι μεταβλητός. Για παράδειγμα, σε ένα άτομο με άδειο στομάχι, περίπου 20% μιας δόσης αλκοόλ απορροφάται ταχέως. Είναι ευνόητο ότι επί πλήρους στομάχου η απορρόφηση επιβραδύνεται. Ένας άλλος παράγοντας που μεταβάλλει το ρυθμό απορρόφησης είναι η ποσότητα των ρευστών μέσα στα οποία εμπεριέχεται η αλκοόλη.

Έτσι ένα αραιωμένο διάλυμα, όπως η μπύρα, απορροφάται πιο αργά από ότι ένα συμπυκνωμένο διάλυμα, όπως ένα κοκτέιλ. Αναφέρθηκε προηγουμένως ότι 20% της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται από το στομάχι. Τα υπόλοιπα 80% απορροφώνται από το έντερο. Η απορρόφηση

διαμέσου του εντέρου μπορεί να καθυστερήσει ανάλογα με την ποσότητα τροφής που βρίσκεται στο στομάχι. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερη είναι η τροφή στο στομάχι τόσο περισσότερο καθυστερεί η απορρόφηση. Τελειώνοντας με το θέμα της απορρόφησης, θα πρέπει να τονισθεί ότι όλη η καταναλωθείσα αλκοόλη απορροφάται από τον οργανισμό. Απλώς, ένα πλήρες στομάχι θα καθυστερήσει λίγο την απορρόφηση.

6.3 Κατανομή

Επειδή το αλκοόλ είναι ένα μικρό μόριο ευδιάλυτο στο νερό και στο λίπος, γι' αυτό παρουσιάζει ίση κατανομή σε όλα τα υγρά του σώματος και σε όλους τους ιστούς συμπεριλαμβανομένων και αυτών του εγκεφάλου. Διαχέεται επίσης σε όλους τους μύς του σώματος. (Η μυοπάθεια που μπορεί να προκαλέσει η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αντικείμενο επίπονης επιστημονικής μελέτης, Martin 1982). Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα παχύ ή μυώδες άτομο παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα από ότι ένα αδύνατο άτομο. Επίσης ενδιαφέρον είναι ότι όσο μεγαλύτερος ο όγκος του σώματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση της αλκοόλης. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι το αλκοόλ κατανέμεται και στο έμβρυο και μπορεί να δημιουργήσει το «αλκοολικό σύνδρομο».

6.4 Μεταβολισμός

Από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνει το άτομο, το 80% μεταβολίζεται στο ήπαρ, 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος.

Σε γενικές γραμμές, αυτό που φαίνεται ότι είναι ουσιώδες στη διαδικασία του μεταβολισμού του αλκοόλ, είναι η οξείδωση της αιθανόλης σε μια ουσία που είναι γνωστή ως ακεταλδεΐδη. Η μετατροπή της αιθανόλης σε ακεταλδεΐδη γίνεται με τη βοήθεια ενός ενζύμου που φέρει το όνομα αλκοολική δεϋδρογονάση. Ο ρόλος της ακεταλδεΐδης φαίνεται ότι είναι καθοριστικός για το βαθμό της ιστολογικής βλάβης που προκαλείται από αυτήν την ουσία. Θα πρέπει επίσης να τονισθεί, ότι σύμφωνα με τον Peters (1982) υπάρχουν σοβαρές

ενδείξεις που ενισχύουν την άποψη ότι η ακεταλδεΐδη μπορεί να θεωρηθεί ως η «βιοχημική βάση της εξάρτησης».

Κατά τον Julien (1978), ο ρυθμός του μεταβολισμού της αιθυλικής αλκοόλης δεν επηρεάζεται τόσο από τη συμπύκνωση της ουσίας στο αίμα όσο από το χρόνο. Για παράδειγμα, στον ενήλικα πότη ο μέσος όρος του ρυθμού του μεταβολισμού της αλκοόλης είναι περίπου 10ml (1/3 της συγγιάς) 100% αλκοόλ ανά ώρα. Έτσι το αλκοόλ που περιέχεται σε μια συγγιά ουίσκυ μεταβολίζεται σε μια ώρα. Αυτό δείχνει ότι ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης είναι σχετικά αργός, σταθερός και ανεξάρτητος από το ποσόν που καταναλώνεται. Με βάση τα παραπάνω, η μέθη είναι αποτέλεσμα κατανάλωσης περισσότερης αλκοόλης (ανά ώρα) από ότι μπορεί «να αντέξει» ο ρυθμός μεταβολισμού σε αυτή την ώρα.

Τελειώνοντας ως σημειώσουμε ότι από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνεται από το άτομο, το 90% μεταβολίζεται ενώ το 10% αποβάλλεται από τους νεφρούς και τους πνεύμονες αναλλοίωτο. (Η απέκκριση της αναλλοίωτης αλκοόλης διαμέσου των πνευμόνων δημιουργεί τη δύσοσμη εκπνοή στο άτομο που έχει κάνει χρήση του αλκοόλ).

Η διαδικασία του μεταβολισμού και της απέκκρισης της αλκοόλης από τον οργανισμό οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι «οι συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα» και «ο πικρός καφές» δεν βοηθούν την αποτοξίνωση.

Το οινοπνευματώδες ποτό-το αλκοόλ.

Το οινόπνευμα ή αλκοόλ ή αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη είναι μια νόμιμη ναρκωτική ουσία. Η αιθυλική αλκοόλη παρασκευάζεται βιομηχανικά με δύο τρόπους:

1. Με την προσθήκη νερού στο αιθυλένιο (το αιθυλένιο παρασκευάζεται από πετρέλαιο). Το οινόπνευμα που παρασκευάζεται με αυτό τον τρόπο ονομάζεται συνθετικό.
2. Με αλκοολική ζύμωση ορισμένων σακχάρων.

Αλκοολαιμία.

Αλκοολαιμία ονομάζεται το ποσό οινοπνεύματος στο αίμα. Υπολογίζεται σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά χιλιοστά του λίτρου. Το ποσοστό αλκοολαιμίας 0,5 ανά χιλία αντιστοιχεί σε 0,5 γραμμάρια οινοπνεύματος ανά λίτρο οργανικού υγρού.

Περιεκτικότητα οиноπνεύματος σε διάφορα οиноπνευματώδη ποτά.

Τα διάφορα είδη οиноπνευματωδών ποτών περιέχουν διαφορετική ποσότητα καθαρού οиноπνεύματος. Είναι απαραίτητο να γνωρίζει κανείς την περιεκτικότητα του καθαρού οиноπνεύματος που περιλαμβάνουν τα συνήθη ποτά που κυκλοφορούν στην αγορά και κυρίως αυτά που συνηθίζει να πίνει. Η γνώση αυτή βοηθάει στον υπολογισμό της αλκοολαιμίας.

Με απόφαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης όλα τα οиноπνευματώδη ποτά που κυκλοφορούν στα κράτη- μέλη υποχρεούνται να έχουν πάνω στο μπουκάλι ετικέτα, όπου να αναγράφεται η ποσοστιαία αναλογία οиноπνεύματος με βάση το συνολικό όγκο του ποτού. Έτσι ο κάθε καταναλωτής μπορεί να γνωρίζει την ποσότητα αλκοόλης που περιέχει το κάθε μπουκάλι.

Ποτό	Βαθμοί οиноπνεύματος	Γραμμάρια καθαρού οινόπ. ανά λίτρο
Κρασί	11 ^ο	88 γραμ.
Μπύρα	5 ^ο	40 γραμ.
Ούζο	40-45 ^ο	320-360 γραμ.
Λικέρ	42-45 ^ο	336-360 γραμ.
Ουίσκυ-τζιν-βότκα	40-60 ^ο	320-480 γραμ.

Οι διαφορετικές φόρμες ποτηριών στις οποίες σερβίρονται τα διάφορα είδη ποτών χρησιμεύουν ως ένα είδος μεζούρας που εξασφαλίζουν περιεκτικότητα ίσης περίπου αναλογίας καθαρού οиноπνεύματος σε κάθε σερβίρισμα, ανεξάρτητα από το είδος του ποτού. Έτσι ποτά με χαμηλή περιεκτικότητα οиноπνεύματος, όπως για παράδειγμα είναι η μπύρα, σερβίρονται σε ιδιαίτερα μεγάλα ποτήρια, ενώ τα λικέρ ή βότκα σερβίρονται σε ειδικά μικρά ποτήρια.

6.5 Οι επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό

Η υπερκατανάλωση οиноπνευματωδών ποτών είναι ένα τεράστιο κοινωνικό, αλλά και ιατρικό πρόβλημα, αφού συνδέεται:

- Με την υπέρταση
- Με διάφορους τύπους υπερλιπιδαιμιών

- Με αύξηση της συχνότητας των ατυχημάτων, αλλά και
- Με τον καρκίνο του ήπατος, του στόματος, του λάρυγγα, του οισοφάγου.

Τα οиноπνευματώδη ποτά αποδίδουν πολλές θερμίδες χωρίς καμιά θρεπτική αξία, επισημαίνει η κ. Βασιλική Κομεσίδου-Μαγκλάρα, κλινική διαιτολόγος στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Συγκεκριμένα, ένα γραμμάριο οινόπνεύματος αποδίδει επτά θερμίδες. Η κατανάλωση λοιπόν μεγάλων ποσοτήτων οινόπνευματωδών ποτών οδηγεί σε παχυσαρκία, ενώ η κατάχρηση οδηγεί σε αλκοολισμό, ο οποίος συνοδεύεται από μείωση σωματικού βάρους, λόγω διαταραχής της απορρόφησης άλλων θρεπτικών συστατικών και αφυδάτωσης. Ιδιαίτερα επηρεάζεται η απορρόφηση των βιταμινών του συμπλέγματος Β, του φολικού οξέος, του ασβεστίου, του μαγνησίου και του ψευδαργύρου.

Η συσχέτιση του οινόπνεύματος και του καρκίνου του ήπατος είναι γνωστή εδώ και αρκετά χρόνια. Ίσως, όμως, δεν είναι ευρύτερα γνωστό, πως όταν η κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών συνοδεύεται και από κάπνισμα, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης πολλών άλλων τύπων καρκίνου. Ειδικά του καρκίνου του οισοφάγου και του λάρυγγα. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν, ότι η κατανάλωση οινόπνεύματος συνδέεται ακόμη και με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού.

Όμως, η κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών συσχετίζεται και με διάφορα γαστρεντερολογικά προβλήματα αλλά και με διάφορους τύπους υπερλιπιδαιμιών, ειδικά με την υπερτριγλυκεριδαιμία (τύπου IV), αλλά και με την υπέρταση.

Εξαιτίας της επίδρασης του οινόπνεύματος στο νευρικό σύστημα, η κατανάλωση οινόπνεύματος είναι η κυριότερη αιτία πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Η κατανάλωση οινόπνεύματος επηρεάζει ορισμένες εγκεφαλικές λειτουργίες, με αποτέλεσμα να αμβλύνονται η παρατηρητικότητα και η προσοχή του ατόμου, οπότε είναι πολύ πιο εύκολο να προκαλέσει ένα τροχαίο ατύχημα ή να μην μπορέσει να το αποφύγει.

Τα προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση του αλκοόλ συγκαταλέγονται, παγκοσμίως, μεταξύ των σημαντικότερων προβλημάτων δημόσιας υγείας, που παρουσιάζουν σημαντικούς κινδύνους για την υγεία, ευημερία

και ζωή του ανθρώπου. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα δυσάρεστων συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ στα άτομα, στις οικογένειες και στην κοινότητα.

Οι συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου είναι πολλές. Το αλκοόλ επηρεάζει καταλυτικά τον ανθρώπινο οργανισμό.

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ: Το αλκοόλ επηρεάζει τις «κυψέλες» του εγκεφάλου. Αυτό μπορεί να μεταφραστεί σε ζαλάδες, θολή σκέψη, τρίκλιση, μπέρδεμα στην ομιλία.

ΜΑΤΙΑ: Επειδή το αλκοόλ επηρεάζει το νευρικό σύστημα, είναι δύσκολο για τους μυς των ματιών να λειτουργήσουν και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη θολή όραση.

ΣΤΟΜΑ-ΛΑΡΥΓΓΑΣ: Στο αλκοόλ η πέψη δεν γίνεται όπως στα άλλα υγρά. Η απορρόφηση από το σώμα αρχίζει μέσω του στόματος και του λάρυγγα, με αποτέλεσμα να προκαλεί πονόλαιμους και έλκος.

ΚΑΡΔΙΑ: Το αλκοόλ αυξάνει τη λειτουργία της καρδιάς με αποτέλεσμα τις αρρυθμίες και την υψηλή πίεση.

ΣΥΚΩΤΙ: Το αλκοόλ μπορεί να δηλητηριάσει το συκώτι. Η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει κάποιος περνά από το συκώτι. Γι' αυτό το λόγο το αλκοόλ βλάπτει περισσότερο το συκώτι.

ΣΤΟΜΑΧΙ: Το αλκοόλ ερεθίζει το πεπτικό σύστημα. Εμετοί και πόνοι που προκαλούν έλκος είναι τα άμεσα αποτελέσματα.

ΝΕΦΡΑ: Το αλκοόλ μπορεί να σταματήσει τη λειτουργία των νεφρών, που είναι να διατηρούν τη σωστή ισορροπία των υγρών και των μετάλλων στο σώμα.

ΦΛΕΒΕΣ-ΑΡΤΗΡΙΕΣ: Το αλκοόλ διευρύνει τα αιμοφόρα αγγεία με άμεσο αποτέλεσμα τους πονοκεφάλους και την πτώση της θερμοκρασίας του σώματος (υποθερμία).

ΑΙΜΑ: Το αλκοόλ μειώνει τη δυνατότητα του σώματος να παράγει αίμα με αποτέλεσμα την αναιμία.

ΜΥΣ: Το αλκοόλ προκαλεί αδυναμία των μυών με αποτέλεσμα το τρέκλιση και την επιρρέπεια στα πεσίματα.

Ο Γιάννης Παπαδόπουλος, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας αναφέρεται στην επίδραση του οινοπνεύματος στον οργανισμό, συγκρίνοντας το αλκοόλ με την ηρωίνη. Για να τονίσει, ότι το αλκοόλ είναι η χειρότερη ουσία για την υγεία του ανθρώπου:

«Γιατί και η ηρωίνη έχει συνέπειες-λέει- πολύ σημαντικές για την υγεία. Αλλά οι περισσότερες συνέπειες υγείας για την ηρωίνη προέρχονται γιατί είναι παράνομη ουσία. Και

επομένως, έτσι οδηγεί, αναγκαστικά, σε έναν ορισμένο άσχημο τρόπο ζωής, βρώμικες σύριγγες, κακή διατροφή, εγκλήματα. Αλλά ως ουσία το αλκοόλ είναι χειρότερη. Το αλκοόλ προσβάλλει όλα τα συστήματα του οργανισμού. Κεντρικό νευρικό σύστημα, περιφερικά νεύρα, γαστρεντερικό σύστημα (φοβερά έλκη, διατηρήσεις, παγκρεατίτιδες πολύ άσχημες και κιρρώσεις ήπατος που τις χρησιμοποιούμε και σαν δείκτη συνεπειών από κακή χρήση αλκοόλης). Το 70-80% των κιρρώσεων προέρχονται από την αλκοόλη, πράγμα που δεν είναι γνωστό. Βλάβες αρθρώσεων, έχουμε άσηπτες νεκρώσεις στις κεφαλές των μηριαίων και είναι μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση και δύσκολα αντιμετωπίσιμη. Έχουμε ευκολότερα κατάγματα, ψυχιατρικές παθήσεις, πολύ σοβαρές και φυσικά έκπτωση όλων των ικανοτήτων του ατόμου και των σωματικών, αλλά και των νοητικών, διότι μια πλήρης μέθη οδηγεί σε καταστροφή ενός εκατομμυρίου νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου τα οποία, όπως ξέρουμε, δεν αντικαθίστανται.

Επομένως, οι συνέπειες είναι πάρα πολύ μεγάλες και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στην κάθε πολιτική οποιουδήποτε κόμματος και κυβέρνησης σχετικά με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών».

6.6 Κοινωνικές επιπτώσεις

Διάφορα ατυχήματα.

Το αλκοόλ έχει μια πάρα πολύ μεγάλη κρυμμένη θνησιμότητα, που έχει να κάνει με τροχαία, εργατικά ατυχήματα, πνιγμούς, φωτιές. Έχει υπολογιστεί ότι αποτελεί σε ποσοστό 20 με 30% την αιτία διαφόρων ειδών ατυχημάτων στην Ευρώπη:

A) 13-37% μη θανατηφόρων πτώσεων

B) 21-47% των πνιγμών

Γ) 9-86% των θανάτων από φωτιά

Δ) 25% των ατυχημάτων στη δουλειά.

Το 65% περίπου των αυτοκτονιών προκαλείται από υπερβολική χρήση αλκοόλ.

Στη χώρα μας η κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται σε μεγάλο μέρος και για θαλάσσια ατυχήματα που προκαλούν κυβερνήτες ταχύπλοων ή σκαφών αναψυχής, που πλέουν με μεγάλη ταχύτητα σε περιοχές που βρίσκονται λουόμενοι. Μόνο το 1998, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, 5 άνθρωποι που κολυμπούσαν κοντά

στις ακτές τραυματίστηκαν θανάσιμα από τέτοια σκάφη. Ενώ το 1999 δύο άτομα είχαν χάσει τη ζωή τους και 9 είχαν τραυματιστεί σε 5 θαλάσσια δυστυχήματα. Από το 1999 το Υπουργείο Ναυτιλίας έχει ξεκινήσει «σαφάρι» για τους μεθυσμένους καπετάνιους. Στόχος είναι η μείωση των ατυχημάτων.

Η βία.

Το αλκοόλ συχνά έχει ως αποτέλεσμα τη βίαιη συμπεριφορά, την εκτός ελέγχου συμπεριφορά. Η βία στα γήπεδα, ειδικά σε χώρες όπως η Αγγλία και Γερμανία, υποκινείται πολλές φορές από την κατανάλωση αλκοόλ. Παρόλο που δεν υπάρχουν μελέτες γι' αυτό το θέμα που να πιστοποιούν την άμεση συνέργεια στα επεισόδια με κούλιγκαν που έχουν πριν καταναλώσει αλκοόλ, ο Bernd Ahsmann, Ψυχίατρος, αναφέρει:

«Πιστεύω ότι αν δει κανείς την ομάδα των κούλιγκαν, βρίσκει πάντα σχέση με το αλκοόλ. Και κατά τη γνώμη μου το πρόβλημα αυτό υποτιμάται πολύ. Αντίθετα, πρέπει πάντα να δείχνουμε την άμεση σχέση με το αλκοόλ. Οι κούλιγκαν πίνουν από πριν αρκετά και μετά πηγαίνοντας στο γήπεδο, χτυπούν τυφλά».

Εγκληματικότητα.

Πέρα από τη βία στα γήπεδα, στη Φιλανδία έχουν εξετάσει και τη διάπραξη εγκληματικών πράξεων από ανθρώπους που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ. Οι εγκληματολογικές στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται, κατά κάποιο τρόπο, το αλκοόλ. Επομένως, η μέθη αποτελεί σημαντικό παράγοντα από αυτή την πλευρά.

Η Βάσω Αρτινοπούλου, Επίκουρος Καθηγήτρια Εγκληματολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, εξηγεί την αιτιώδη σχέση εγκλήματος-αλκοόλ:

«Παραδοσιακά από τη δεκαετία του '60 και έπειτα, οι εγκληματολόγοι έχουν προσπαθήσει να προβούν σε κάποιο αιτιώδη συσχετισμό μεταξύ της χρήσης οινοπνεύματος και του εγκλήματος. Όχι για όλες τις μορφές εγκληματικής δραστηριότητας, κυρίως για τα εγκλήματα βίας. Οι πιο πρόσφατες απόψεις από τη δεκαετία του '90, είναι ότι αιτιώδης σχέση δεν υπάρχει, δηλαδή δεν μπορούν να ισχυριστούν ότι ο αλκοολικός διαπράττει το έγκλημα, μόνο και

μόνο επειδή είναι αλκοολικός. Η σχέση η οποία διαφαίνεται, είναι ότι το αλκοόλ βοηθάει στη μείωση των αντιστάσεων και των αναστολών και ενδεχομένως να συμβάλλει σε ένα πιο εύκολο πέρασμα στην πράξη. Και γι' αυτό σοβαρά εγκλήματα, όπως είναι οι αιμομιξίες, ο βιασμός, εκεί πράγματι έχει παρατηρηθεί ότι το πέρασμα στην πράξη συνοδεύεται με προηγούμενη μεγάλη χρήση αλκοόλ. Ακριβώς γιατί μειώνει τις αντιστάσεις».

6.7 Τροχαία ατυχήματα : Το μέγιστο πρόβλημα

Άνθρωπος και αλκοόλ αποτελούν σχεδόν πάντα ένα εκρηκτικό μίγμα που μπορεί να τινάξει στον αέρα ολόκληρο το ζήτημα της οδικής ασφάλειας. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές έμμεσες συνέπειες της κατάχρησης του αλκοόλ.

Επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ένας «πιωμένος» οδηγός δημιουργεί πάνω από 6 φορές περισσότερους νεκρούς και σοβαρά τραυματισμένους από ότι ένας οδηγός που δεν έχει πει.

Συγκεκριμένα το αλκοόλ μειώνει σημαντικά την ικανότητα οδήγησης, όπως επισημαίνει ο Γιάννης Παπαδόπουλος, αφού:

- Δημιουργεί κενά προσοχής.
- Μειώνει το συντονισμό και την επιδεξιότητα κινήσεων.
- Μειώνει την ικανότητα όρασης (ιδιαίτερα το σούρουπο).
- Κάνει τα μάτια πολύ ευαίσθητα σε φώτα αντιθέτως ερχομένων αυτοκινήτων.
- Μειώνει το πεδίο όρασης (δυσκολία αντίληψης πεζών από τα πλάγια).
- Δημιουργεί κόπωση, υπνηλία και αυξάνει το χρόνο αντίδρασης.
- Δημιουργεί συναίσθημα ευφορίας (υπερεκτίμηση δυνατοτήτων, υποτίμηση κινδύνων).
- Επιδρά στην ψυχική σφαίρα.
- Δημιουργεί επικίνδυνες καταστάσεις σε προϋπάρχουσες παθήσεις (π.χ. διαβητικούς, υπέρτασικούς κ.λ.π.).

Αυτές οι δράσεις της αλκοόλης, κατά τον Γιάννη Παπαδόπουλο, είναι δυνατόν να εμφανιστούν και μετά από λήψη μικρών ποσοτήτων αλκοόλ. Ακόμα και με ένα μπουκάλι μπύρας υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανισθεί μείωση ικανότητας οδήγησης, που γίνεται μοιραία αν απαιτηθεί άμεση αντίδραση εκ μέρους του οδηγού, π.χ. από το ξαφνικό πέταγμα ενός παιδιού μπροστά στο αυτοκίνητο.

Τραγικά θύματα του αλκοόλ αποτελούν οι συγγενείς των νεκρών ή τραυματιών από τροχαίο, καθώς αυτοί συνεχίζουν να ζουν με τις συνέπειες της καταστροφής.

Τα στοιχεία από την Ευρώπη σε σχέση με το αλκοόλ και την πρόκληση τροχαίων, είναι ανησυχητικά: στη δυσμενέστερη θέση βρίσκεται η χώρα μας. Μερικά τέτοια στοιχεία είναι τα παρακάτω.

Αγγλία.

Κάθε εβδομάδα περίπου 11 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους σε τροχαία τα οποία οφείλονται στο αλκοόλ. Περίπου οι μισοί από αυτούς δεν είναι οι ίδιοι μεθυσμένοι οδηγοί. Τα αλκοόλ ευθύνεται για το 15% των θανάτων σε τροχαία.

Γερμανία.

Το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων με αιτία το αλκοόλ ανέρχεται στο 19%. Το '98, σε σύνολο 42.000 ατυχημάτων που είχαν σχέση με το αλκοόλ, το 50% ήταν θανατηφόρα.

Μέλος της CADP ο Jessup-έχασε την κόρη του Penny-σημειώνει ότι πριν από 15 με 20 χρόνια σκοτώνονταν κάθε χρόνο 1.500 άνθρωποι σε τροχαία με αιτία το αλκοόλ. Σήμερα, επειδή ο αριθμός κυμαίνεται μεταξύ 500 και 580, πολλοί πιστεύουν ότι «η δουλειά έγινε», το έργο μας τελείωσε.

Όμως, 580 άνθρωποι το χρόνο νεκροί στην ασφαλτο είναι λίγοι;

Ελλάδα.

Στην Ελλάδα το συνολικό ποσοστό των τροχαίων με αιτία το αλκοόλ ανέρχεται στο 40%, ποσοστό που αν το μεταφράσουμε σε αριθμούς σημαίνει ότι 1.100 άτομα το χρόνο χάνουν τη ζωή τους στην ασφαλτο με αιτία το αλκοόλ.

6.8 Νέοι και αλκοόλ

Η ιστορία αποδεικνύει ότι ο άνθρωπος είχε πάντα μια ροπή στις ψυχοτρόπες ουσίες. Αλκοόλ, καπνός, χασίς και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες χρησιμοποιούνταν και χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο. Πόσο διαδεδομένη είναι η χρήση τους, έχει να κάνει με την ίδια τη χώρα. Ποιες από αυτές τις ουσίες χρησιμοποιούνται περισσότερο, και σε ποιες χώρες αποτελούν συνισταμένη κοινωνικών και πολιτισμικών συνθηκών.

Παρόλο που οι πολιτισμικές συνθήκες διαφέρουν από χώρα σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ηπείρου, πάρα πολλοί νέοι άνθρωποι μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον όπου η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί μέρος της «καθημερινής» ζωής. Το πολιτισμικό στερεότυπο «απαιτεί» είτε να καταναλώνεις κρασί στο γεύμα σου, είτε «ένα γύρο ποτών» στην παμπ μετά τη δουλειά. Οι νέοι έχουν αυτές τις προσλαμβάνουσες από πολύ μικρή ηλικία. Η φράση, βέβαια, ακατάλληλο δι' ανηλίκους συνόδευε πάντα το αλκοόλ. Τέτοιου είδους, όμως απαγορεύσεις δεν μπόρεσαν ποτέ να νικήσουν το λεγόμενο Life Style. Με αποτέλεσμα, κατά κανόνα, οι έφηβοι να ακολουθούν το παράδειγμα των γονιών τους και να πίνουν.

Έτσι, η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους είναι κάτι συνηθισμένο. Παρά τη νομοθεσία που απαγορεύει τα διάθεση και κατανάλωση οινοπνεύματος από άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών (στην Αμερική και στη Ρωσία το όριο είναι το 21^ο έτος της ηλικίας) μια πολύ μεγάλη μερίδα των εφήβων καταναλώνει αλκοόλ, τουλάχιστον περιστασιακά. Αυτό αποδεικνύει έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο μαθητικό πληθυσμό. Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό νέων παιδιών δεν έχει δοκιμάσει αλκοόλ πριν από την ηλικία των 18 ετών.

Τα αίτια, βέβαια, που οδηγούν τους εφήβους στη χρήση αλκοόλ είναι πολλά. Και δεν περιορίζονται σε μια προσπάθεια εισόδου στον κόσμο των μεγάλων. Μπορεί να είναι προβλήματα στον τρόπο με τον οποίο χειρίζεται ο νέος τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Μπορεί να είναι προβλήματα σε σχέση με το ότι αισθάνεται αποξενωμένος από τους υπόλοιπους και δυσκολεύεται να ενταχθεί είτε στην ομάδα των συνομηλίκων του, είτε γενικότερα στην κοινωνία στην οποία ζει. Μπορεί να είναι προβλήματα που έχουν σχέση με συμπτώματα ψυχολογικά γενικότερα.

Και, επίσης υπάρχει ένα μεγάλο κομμάτι που αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες. Πολλές περιπτώσεις είναι εκείνες που ξεκινά κανείς τη χρήση της ουσίας κάτω από την πίεση των συνομηλίκων, κάτω από την πίεση του περίγυρου, διότι αισθάνεται ότι μόνο έτσι θα μπορέσει να ενταχθεί μέσα στην ομάδα. Θα μπορέσει να γίνει ίδιος με τους άλλους, δεν θα είναι ξεχωριστός, δεν θα είναι εκτός. Έτσι αποφασίζει να πει γιατί δεν έχει τον τρόπο να πει «όχι ευχαριστώ, δεν θα πάρω, δεν μου αρέσει, δεν θέλω». Διαλέγει αυτή τη λύση γιατί «έτσι κάνουν όλοι».

Από την άλλη πλευρά, το αλκοόλ «προσφέρεται» σαν εναλλακτική λύση, π.χ. στο θέμα του άγχους που είναι ένα θέμα το οποίο απασχολεί τη μαθητική κοινότητα πολύ. Δηλαδή, πως αντιμετωπίζω το άγχος κάτω από την πίεση των εξετάσεων, των συνθηκών που ζουν μέσα στο σχολείο. Η πρώτη αντίδραση των παιδιών, συνήθως όταν ερωτηθούν, είναι «να πιω». Να πάρω ένα καπάκι, οτιδήποτε. Και όμως, υπάρχουν άλλες λύσεις. Υπάρχουν, για παράδειγμα, χαλαρωτικές ασκήσεις που μπορεί να μάθει κανείς και να μην καταφύγει κατ' ανάγκη σε μια ουσία. Υπάρχουν τρόποι που μπορούν να σε διευκολύνουν να χαλαρώσεις χωρίς να χρειαστείς το ποτό. Υπάρχουν τρόποι που μπορούν να σε διευκολύνουν να μιλήσεις με τους άλλους και να επικοινωνήσεις χωρίς, κατ' ανάγκη, να μοιράζεσαι μαζί τους ένα μπουκάλι ούισκυ. Όλο αυτό, βέβαια, δεν μπορείς να το μάθεις στα παιδιά σε ένα ή σε δύο μαθήματα, σε ένα ή σε δύο χρόνια. Πρέπει να ακολουθεί όλη την πορεία της σχολικής ζωής του παιδιού, ανάλογα με την εξέλιξη, την ωρίμανση του παιδιού. Να επαναλαμβάνονται τα μηνύματα και να μεταφέρονται, ώστε στο τέλος πια, όταν το παιδί μπει στην ώριμη ηλικία να έχει κατακτήσει δύο σημαντικά πράγματα. Κατ' αρχήν αυτή τη φιλοσοφία της αυτονομίας και, δεύτερον, τη δυνατότητα να μπορεί να υλοποιήσει αυτά τα οποία θέλει για τον εαυτό του και να μπορεί να τα περάσει ως μηνύματα στους υπόλοιπους.

6.9 Πρόληψη : η λύση

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη Γηραιά ήπειρο είναι μεγάλη και αυτό οφείλεται εν μέρει και στη μεγαλύτερη παραγωγή αλκοολούχων ποτών. Η βιομηχανία αλκοόλ απασχολεί ένα καθόλου ευκαταφρόνητο αριθμό εργατών. Υπάρχουν χώρες όπου ένα μεγάλο μέρος της οικονομίας του

συντηρείται και στηρίζεται από τη βιομηχανία ποτών. Φθάνει κανείς να αναλογιστεί ότι το 1990 και σύμφωνα με τα στοιχεία του Amsterdam Group το εργατικό δυναμικό που απασχολούνταν στην ποτοποιία ξεπερνούσε τις 682 χιλιάδες. Αριθμός που περιλαμβάνει τους αμέσως, απασχολούμενους και όχι τους εμμέσως, όπως διακινητές, πωλητές ή άλλες ειδικότητες.

Όμως, τελικά, αυτό που καλούνται να αποφασίσουν οι Ευρωπαϊκές χώρες είναι αν το μικρό πιθανόν κόστος μιας μείωσης της κατανάλωσης με συνέπεια την ανάλογη μείωση της παραγωγής-γεγονός που θα είχε συνέπεια στην απασχόληση κάποιων ανθρώπων-είναι μεγαλύτερο από το κόστος που πληρώνουν τώρα οι Ευρωπαίοι. Κόστος δυσβάσταχτο και καθόλου ευκαταφρόνητο. Πολλοί, μάλιστα, τονίζουν ότι είναι μεγαλύτερο από το τυχόν κόστος μιας μειωμένης παραγωγής. Κόστος βαρύ.

Στο τομέα της υγείας-ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσηλεία.

Στη δουλειά-απουσίες, χαμηλή και κακής ποιότητας παραγωγικότητα.

Στο δρόμο-τροχαία ατυχήματα.

Στην κοινωνία-βία.

Στην οικογένεια.

Σε διάφορα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπολογίζεται ότι το κόστος της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, κυμαίνεται μεταξύ του 2 και 6% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος.

Το μεγάλο ζητούμενο και σε αυτό το κοινωνικό πρόβλημα είναι η πληροφόρηση του κόσμου για το τι πραγματικά συνεπάγεται η κατάχρηση του αλκοόλ. Πολιτικές που περιλαμβάνουν μόνο κατασταλτικά μέτρα, είναι καταδικασμένες να πεθάνουν. Η Ενωμένη Ευρώπη καλείται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα από την κατάχρηση του αλκοόλ με μια ενιαία πολιτική στο θέμα. Πολιτική που θα ξεπερνά τα στενά όρια του κράτους μέλους και θα διασφαλίζει τις κοινωνίες και τα άτομα. Η τελική απόφαση για το τι μέλλει γενέσθαι στη ναρκωμένη από το αλκοόλ Ευρώπη, είναι ζήτημα πολιτικών επιλογών.

Πάντως είναι κοινή πεποίθηση σε όλες τις ανεπτυγμένες κοινωνίες, ότι τα κοινωνικά προβλήματα αντιμετωπίζονται με την πρόληψη. Σε εγχειρίδιο για την πρακτική πρόληψης στην Ευρώπη, σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ, το οποίο συνέταξε το

υπουργείο Δημόσιας Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού της Ολλανδίας και εγκρίθηκε από την ομάδα Πομπιντού-αναφέρεται:

«Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι δύσκολη όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα και δεν έχει γίνει άμεσα αντιληπτό στον αριθμό των εξαρτημένων ατόμων που υπάρχουν στην κοινωνία. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής στρέφονται επανειλημμένα προς την εναλλακτική λύση της πρόληψης. Η εμπειρία έχει δείξει ότι δεν είναι εύκολη η καταπολέμηση της παραγωγής και διακίνησης, τόσο των νόμιμων όσο και των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, ούτε και η πρόληψη άλλων σοβαρών επιπτώσεων σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η επιβολή απαγορεύσεων ή ποινών αποφέρει συχνά απογοητευτικά αποτελέσματα. Το συμπέρασμα στο οποίο έχει καταλήξει κάθε κοινωνία είναι ότι είναι προτιμότερο να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση του αυτοελέγχου. Τα μέτρα που αποσκοπούν στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και στην καταπολέμηση της αλόγιστης συμπεριφοράς που συνοδεύει την κατάχρηση αυτή, είχαν μακριά προϋστορία στις Ευρωπαϊκές χώρες. Η ενίσχυση του αυτοελέγχου, σε αντίθεση με την παρόρμηση της κατανάλωσης αλκοόλ, ανεξαρτήτου χρόνου και χώρου, έχει αποδειχθεί επιτυχής για τη μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού.

Σήμερα, υπάρχει ένα τεράστιο κενό μεταξύ της αυξημένης γνώσης για τα αίτια που οδηγούν στην ουσιοεξάρτηση και το σχηματισμό ομάδων κινδύνου από τη μια μεριά και της ακόμη περιορισμένης πρακτικά εφαρμόσιμης γνώσης σχετικά με το τι μπορεί να κάνει κανείς γι' αυτό, από την άλλη. Η συσσώρευση γνώσης όσον αφορά τη διάγνωση και την πρόγνωση είναι σημαντική για την κοινωνία εάν κινείται στην κατεύθυνση υποβοήθησης της πρόληψης.

Όπως συμβαίνει και με τη θεραπευτική αντιμετώπιση, μεγάλο μέρος της δουλειάς πρόληψης βρίσκεται ακόμη σε πειραματικό στάδιο-υφίσταται ως επαγγελματική δραστηριότητα μόνο κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Γι' αυτό η δουλειά της πρόληψης πρέπει να εξελιχθεί ανάλογα με την πειραματική εφαρμογή, την περιγραφή και την διεξοδική αξιολόγηση των μεθόδων και των προγραμμάτων.

Η πρόληψη μπορεί να εστιάζεται στη νέα γενιά, αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι οι δραστηριότητες πρόληψης που απευθύνονται σε ενήλικες, όπως οι γονείς, είναι λιγότερο

σημαντικές. Οι γονείς παίζουν συχνά τον πιο σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μικρού παιδιού. Οι νέοι εντοπίζουν τάχιστα την οποιαδήποτε ασυνέπεια μεταξύ των προσπαθειών, εκ μέρους των ενηλίκων, να αλλάζουν τη συμπεριφορά τους. Η υποκρισία φέρνει, συνήθως, τα αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Το "καλό παράδειγμα" παραμένει ένα σημαντικό μέσο επιρροής. Κατ' αυτό τον τρόπο, στην πρόληψη, οι γονείς αποτελούν τόσο μια ομάδα-στόχο καθαυτή, όσο και μια ενδιάμεση ομάδα-στόχο. Τα θεωρητικά ζητήματα αντιμετωπίζονται σε βάθος. Ο λόγος γι' αυτό είναι, ότι παρά πολλές προσπάθειες πρόληψης καταλήγουν σε αδιέξοδο ή αποδεικνύονται αναποτελεσματικές, επειδή δεν υπήρξε επαρκής προβληματισμός στην προετοιμασία και ανάπτυξη του βασικού σκεπτικού. Είναι σημαντικό να υπάρχει ολοκληρωμένο θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο θα βασίζονται οι δραστηριότητες της πρόληψης. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνονται οι πιθανότητες επίτευξης του στόχου και περιορίζεται η απαιτούμενη προσπάθεια».

Συμβουλές για γονείς

Κάποιες κατευθυντήριες κινήσεις και συμβουλές μπορούν να συνοψιστούν, για τους γονείς, στα εξής:

1. Πρέπει να δίνουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα.
2. Πρέπει να είναι ικανοί να ακούν τα παιδιά τους προσεκτικά και πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι. Εάν ένα ισχυρό και ξεκάθαρο σύστημα αξιών μεταδοθεί στα παιδιά, τους παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης όταν λαμβάνουν αποφάσεις.
3. Αφού τα ΜΜΕ (διαφημίσεις, ταινίες) αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφόρησης των παιδιών σχετικά με το αλκοόλ, οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται να αξιολογούν τα μηνύματα των ΜΜΕ.
4. Οι γονείς μπορούν και πρέπει να μάθουν να ανιχνεύουν τη χρήση του αλκοόλ σε πρώιμο στάδιο. Και να γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν μετά.
5. Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν μια θετική εικόνα εαυτού, ενθαρρύνοντάς τα να επιτύχουν και να μην τα συγκρίνουν με άλλα παιδιά.
6. Μπορεί να υποδειχθεί σε άλλους γονείς να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους σε υγιείς και/ ή

δημιουργικές δραστηριότητες που ενισχύουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βοηθούν στην καταπολέμηση της πλήξης, όταν διαπιστώσουν τη συχνή παρέα των παιδιών τους με άλλα παιδιά.

Οι δέκα στρατηγικές δράσης για το αλκοόλ

Έρευνες και επιτυχή παραδείγματα από διάφορες χώρες δείχνουν ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία μπορούν να επιτευχθούν στον Ευρωπαϊκό χώρο αν οι ακόλουθες δέκα στρατηγικές προαγωγής της υγείας και δράσης για τα οινοπνευματώδη εφαρμοστούν, για να ενισχύσουν τις ηθικές αρχές και στόχους σύμφωνα με τις πολιτισμικές, κοινωνικές, οικονομικές και νομικές δραστηριότητες της κάθε χώρας-μέλους.

1. Πληροφόρηση του κοινού για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία, στην οικογένεια και την κοινωνία και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε ότι αφορά την πρόληψη ή τη μείωση των προβλημάτων, με τον σχεδιασμό εκτεταμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα πρώτα στάδια της ζωής.
2. Προώθηση της δημιουργίας δημόσιων, ιδιωτικών και εργασιακών χώρων προφυλαγμένων από ατυχήματα και βία καθώς και από άλλες αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ.
3. Ψήφιση και επιβολή νόμων που να αποτρέπουν αποτελεσματικά τον συνδυασμό ποτού-οδήγησης.
4. Προαγωγή της υγείας μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινοπνευματωδών, για παράδειγμα στους νέους, και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.
5. Εφαρμογή αυστηρού ελέγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες σε μερικές χώρες περιορισμούς και απαγορεύσεις και διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας για παράδειγμα, τα οινοπνευματώδη με τα σπορ.
6. Διασφάλιση της προσέγγισης αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν

επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση αλκοόλ καθώς και για μέλη των οικογενειών τους.

7. Προαγωγή της επίγνωσης για την ηθική και νομική ευθύνη όσων εμπλέκονται στο εμπόριο ή στην προσφορά οινοπνευματωδών ποτών, διασφάλιση αυστηρού ελέγχου της προστασίας του προϊόντος και εφαρμογή κατάλληλων μέτρων εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.
8. Ενίσχυση της ικανότητας της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τα προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ μέσα από την εκπαίδευση ειδικών σε διαφορετικούς τομείς όπως η υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση και δικαιοσύνη, παράλληλα με την ενδυνάμωση της κοινοτικής ανάπτυξης και της τοπικής ηγεσίας.
9. Υποστήριξη μη κυβερνητικών οργανώσεων και κινημάτων αυτοβοήθειας που προάγουν τρόπους υγιεινής ζωής, ειδικά αυτών που στοχεύουν στην πρόληψη ή στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.
10. Διαμόρφωση προγραμμάτων ευρείας βάσης στις χώρες-μέλη, λαμβάνοντας υπόψη τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το αλκοόλ, καθορισμός συγκεκριμένων στόχων και δεικτών αποτελέσματος, παρακολούθηση της πορείας και της προόδου, καθώς και διασφάλιση περιοδικής ενημέρωσης των προγραμμάτων μετά από αξιολόγηση.

Το περιφερειακό γραφείο Ευρώπης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, θα παίζει ρόλο, υποστηρίζοντας το σχέδιο δράσης σε πέντε κρίσιμους τομείς:

- Θα συνηγορήσει για την προστασία της υγείας και θα εντοπίσει τις πολιτικές και τις πρακτικές που έχουν σχέση με το αλκοόλ και βλάπτουν την υγεία.
- Θα δώσει έμφαση σε πληροφορίες περί της υγείας, μέσω των συναφών προς το αλκοόλ συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης, και θα συνεργαστεί με τους κυριότερους εταίρους του, όπως η Ευρωπαϊκή επιτροπή.
- Θα υποστηρίξει τα κράτη-μέλη στη δημιουργία αποτελεσματικών πολιτικών σε σχέση με το αλκοόλ, χρησιμοποιώντας την ερευνητική και επιστημονική του βάση.

- Θα παρέχει εργαλεία βασισμένα σε αποδείξεις, και τις κατευθυντήριες γραμμές για να μετατραπούν οι πολιτικές για το αλκοόλ σε δράση.
- Θα παρέχει ηγεσία, τεχνική υποστήριξη και συντονισμένες ενέργειες μέσω συνεργατικών δικτύων ανά την Ευρώπη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

7.1 Υγιεινή του ανθρώπινου σώματος

Με τον όρο ατομική υγιεινή στην ευρύτερη έννοια του, εννοούμε τις χρησιμοποιούμενες από το άτομο πρακτικές συνήθειες ή προφυλάξεις με τις οποίες επιδιώκει αφ' ενός τη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου υγείας, αφ' ετέρου την προστασία του από τις αρρώστιες. Περιλαμβάνει την ατομική καθαριότητα, υγιεινές ατομικές συνήθειες, υγιεινές συνθήκες εργασίας, αναπαύσεως, ύπνου, ψυχαγωγίας κ.α.

Υγιεινή Δέρματος.

Η υγιεινή του δέρματος οφείλεται βασικά στην καθαριότητα, στην καλή διατροφή, αλλά και στην προφύλαξη από τραυματισμούς. Η καθαριότητα χαρακτηρίζεται ως «μισή αρχοντιά» κατά το λαϊκό γνωμικό, αλλά εκφράζει και την καλή ανατροφή του ατόμου. Είναι ένα από τα απλά, συνήθη γενικά μέτρα προφύλαξης και διατήρησης της υγείας. Ανήκει στις υγιεινές συνήθειες του ατόμου, τις οποίες ο καθένας εφαρμόζει με το δικό του τρόπο, χωρίς αυτό να μας απαλλάσει από την υποχρέωση της τήρησης των ειδικών και γενικών αρχών που επιβάλλει η Υγιεινή.

Έχει διαπιστωθεί με στατιστικές ότι οι καθαροί άνθρωποι και λαοί έχουν μικρότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα και ελαττωμένο γενικά ποσοστό αναπηριών. Αντίθετα η παραμέληση της ατομικής καθαριότητας, εκτός του ότι μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική διάθεση και την ψυχική ευεξία του ατόμου, συμβάλλει στην άμεση ή έμμεση εμφάνιση διαφόρων δερματικών και κοινωνικών νοσημάτων, όπως π.χ. το μολυσματικό κηρίο-έκθυμα, την επιπολής θυλακίτιδα, τις μυρμηκιάσεις, τη φθειρίαση καθώς και τη μολυσματική τέρμινθα. Στην επιφάνεια του δέρματος υπάρχει ένας πολύ μεγάλος αριθμός μικροβίων, πολλά από τα οποία αποτελούν την απαραίτητη χλωρίδα του δέρματος. Τα μικρόβια αυτά αναμιγνύονται με την σκόνη, τα νεκρά κύτταρα του σώματος, τις εκκρίσεις του δέρματος-ιδρώτα και σμήγμα- και άλλα μικροσώματα του ατμοσφαιρικού αέρα και αποτελούν το ρύπο. Ο ρύπος αυτός όσο παραμένει αποσυντίθεται και δημιουργείται η κακοσμία, η οποία είναι περισσότερο αισθητή σε κλειστούς χώρους και ιδιαίτερα το καλοκαίρι λόγω της αυξημένης θερμοκρασίας που συμβάλλει στην αποσύνθεσή

του. Εκτός της κακοσμίας ο ρύπος της λιπαρής σύστασης του παρεμποδίζει βασικές λειτουργίες του δέρματος όπως είναι:

- Η άδηλος διαπνοή
- Η απέκκριση σμήγματος και ιδρώτα
- Η απορροφητικότητα κ.α.

Υγιεινή προσώπου – Τριχωτού κεφαλής

Πρόσωπο. Το δέρμα του προσώπου λόγω των συνθηκών της καθημερινής ζωής υποβάλλεται συνεχώς στην επίδραση των διαφόρων ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως είναι η θερμότητα, το κρύο, ο ήλιος, ο αέρας κ.α.

Μέχρι ένα σημείο διαθέτει μια αντοχή. Η παρατεταμένη όμως έκθεσή του σε αυτά μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, όπως η έκθεσή του στον ήλιο. Αλλά και η έκθεσή του σε ψυχρά ρεύματα μετά από απότομη εναλλαγή θερμοκρασίας του περιβάλλοντος (από ψυχρό σε θερμό και αντίστροφα) είναι δυνατόν να προκαλέσει ψύξη με επακόλουθο την πάρεση του προσωπικού νεύρου. Η καθημερινή φροντίδα του προσώπου με νερό και σαπούνι είναι αναγκαία.

Τριχωτό κεφαλής. Η διατήρηση της υγιεινής κατάστασης του τριχωτού της κεφαλής βασίζεται γενικά στην υγιεινή διατροφή, τη γενική κατάσταση του οργανισμού και την ατομική υγιεινή. Η φροντίδα του είναι βασικό μέτρο υγιεινής. Η έλλειψή της εκτός από την κακοσμία που προκαλείται είναι δυνατόν να συμβάλλει και στην ανάπτυξη δερματικών μολύνσεων και νοσημάτων τριχών όπως π.χ. η τοπική ή πιτυριασική μορφή του άχωρος του τριχωτού της κεφαλής καθώς και της φθειρίασης. Αν και μερικοί σήμερα πιστεύουν ότι η φθειρίαση της κεφαλής δεν θεωρείται ένδειξη απλυσιάς και έλλειψη καθαριότητας, δηλαδή προνόμιο των πτωχότερων κοινωνικοοικονομικά ανθρώπων, διότι από πολλά χρόνια έχει μπει στα σπίτια των μέσων και ανώτερων κοινωνικών τάξεων.

7.2 Υγιεινή αναπαύσεως και ύπνου

Η ζωή του ανθρώπου χαρακτηρίζεται από μια συνεχή εναλλαγή δραστηριότητας και ανάπαυσης. Η διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ανάπαυσης αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες για την εξασφάλιση της

ομαλής λειτουργίας του όλου ψυχοσωματικού οργανισμού του ανθρώπου.

Η ανάπαυση και ο ύπνος είναι προϋποθέσεις απαραίτητες για τη ζωή. Διότι δημιουργούνται συνθήκες στον οργανισμό για την αποτοξίνωσή του, την ανάπλαση των φθαρμένων κυττάρων και την αύξηση του σώματος στην παιδική ηλικία. Κάθε υπερβολή που έχει σχέση με την εργασία-σωματική ή πνευματική- έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία.

Η ανάπαυση καθορίζεται σαν απουσία δραστηριότητας, δηλαδή χαλάρωσης της έντασης που προκαλεί η εργασία, ο κόπος, το στρες, η θλίψη κ.α. Ταυτίζεται με τον ύπνο διότι θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τον καλό ύπνο, με τον οποίο επιτυγχάνεται η πλήρης ανάπαυση. Η ανάπαυση μπορεί να εξασφαλισθεί γενικότερα με τα διαλείμματα στην εργασία, με τις διακοπές εργασίας, την αργία της Κυριακής και των εορτών, που δίδεται η δυνατότητα ανεφοδιασμού δυνάμεων για αποδοτική εργασία. Γι' αυτό και αποτελεί δικαίωμα κάθε εργαζομένου, το οποίον κατοχυρώνεται και νομικά. Αρκεί μόνον να χρησιμοποιείται για ανάπαυση και όχι για εργασία.

Μηχανισμός του ύπνου.

Ο ύπνος είναι μια βιολογική και βασική ανάγκη του ανθρώπινου οργανισμού. Ο άνθρωπος κατά μέσον όρο περνάει το 1/3 της ζωής του κοιμούμενος. Έχει δε αποδειχθεί ότι κάθε άτομο έχει δικό του τύπο ύπνου. Γενικά ο ύπνος χαρακτηρίζεται σαν περιοδική και προσωρινή διακοπή της εγρήγορσης. Αποτελεί ένα ψυχοβιολογικό φαινόμενο με ευρύ φάσμα λειτουργιών για τους ενήλικες και για τα παιδιά πιθανόν εκπληρώνει αναπτυξιακές ανάγκες.

Παρά τις έρευνες που έγιναν για τον ύπνο, οι λειτουργίες και ο μηχανισμός επέλευσής του δεν είναι σαφώς προκαθορισμένα. Υπάρχουν πολλές θεωρίες. Πολλοί παραδέχονται ότι προκαλείται από τη συσσώρευση προϊόντων ανταλλαγής της ύλης στον οργανισμό και την επίδρασή τους στον εγκέφαλο. Άλλοι τον αποδίδουν σε ελάττωση της κυκλοφορίας του εγκεφάλου και άλλοι τον προσδιορίζουν σαν μορφή συμπεριφοράς που επαναλαμβάνεται και συνοδεύεται από ηρεμία και μεγάλη καθυστέρηση αντιδράσεων προς τα εξωτερικά ερεθίσματα.

Κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι παραδεκτό ότι οι λειτουργίες του οργανισμού αναστέλλονται. Η κυκλοφορία του

αίματος επιβραδύνεται και έτσι ελαττώνεται το έργο της καρδιάς, μειώνεται η αρτηριακή πίεση και ο αριθμός των σφύξεων. Οι γίνονται αραιότερες. Η πέψη επιβραδύνεται και οι εκκρίσεις των αδένων μερικώς αναστέλλονται. Η θερμοκρασία ελαττώνεται κατά $1^{\circ} - 2^{\circ} \text{ C}$. Ο ύπνος και η ανάπαυση συμβάλλουν ουσιαστικά στην ανάρρωση των ασθενών και τη θεραπεία διαφόρων νοσημάτων.

Παράγοντες που ευνοούν τον ύπνο.

Γενικά η επέλευση του ύπνου ευνοείται από την καταστολή των διαφόρων ερεθισμάτων και της μυϊκής χαλάρωσης. Π.χ. η ένταση μυϊκή ή πνευματική εργασία γενικά προδιαθέτει το άτομο για ύπνο διότι προκαλεί το αίσθημα της κόπωσης. Υπάρχουν βέβαια και διαφοροποιήσεις σε άτομα που όταν είναι υπερβολικά κουρασμένα δεν μπορούν να κοιμηθούν εύκολα και ήρεμα. Η κατάλληλη θερμοκρασία του περιβάλλοντος, η ησυχία και το σκοτός, η οριζόντια θέση του σώματος, το ευχάριστο ανάγνωσμα, η ήπια μουσική, οι καλές σκέψεις, η βραδινή προσευχή είναι προϋποθέσεις για τον καλό ύπνο. Αντίθετα ο πόνος, η ανησυχία, το στρες γενικά, θλίψη, θυμός, θόρυβοι, δυνατό φως, κάπνισμα, συναρπαστικά και τρομακτικά αναγνώσματα και θεάματα φυγαδεύουν τον ύπνο.

Ο ύπνος πρέπει να είναι βαθύς και παρατεταμένος. Υγιεινότερος θεωρείται ο προ της 12 μεσονυκτίου. Γι' αυτό και πολύ τονίζεται το «κοιμήσου νωρίς και ξύπνα νωρίς για να είσαι υγιής». Για άτομα που στερούνται μόνιμα το νυκτερινό ύπνο, όπως είναι το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό, οι νυκτοφύλακες κ.α. παίρνονται ειδικά προληπτικά μέτρα υγιεινής, τα οποία καθορίζει η εργατική νομοθεσία, π.χ. μειωμένες εβδομαδιαία ώρες εργασίας, μεγαλύτερη άδεια από ότι δικαιούται κάθε εργαζόμενος.

Ο μεσημβρινός ύπνος στα θερμά κλίματα θεωρείται αναγκαίος και ωφέλιμος. Διότι μοιράζει τον μόχθο της ημέρας σε δύο μεγάλα τμήματα και έτσι δίδεται η ευκαιρία χαλάρωσης και ανάληψης δυνάμεων. Θεωρείται όμως σφάλμα να υπολογίζεται ο ύπνος αυτός αναπλήρωση χαμένου νυκτερινού ύπνου.

Διάρκεια ύπνου.

Η διάρκεια του ύπνου ανάλογα με την ηλικία καθορίζεται περίπου όπως παρακάτω:

- Νεογνά 15-20 ώρες το 24ωρο.
- Βρέφη 16 ώρες το 24ωρο.
- Παιδιά 3-12 ετών 10-13 ώρες το 24ωρο.
- Παιδιά 13-18 ετών 8-9 ώρες το 24ωρο.
- Ενήλικες 7-8 ώρες το 24ωρο.
- Υπερήλικες: οι γνώμες διχάζονται. Άλλοι πιστεύουν ότι χρειάζονται λιγότερες ώρες και άλλοι ότι έχουν αυξημένες ανάγκες.

Κάματος σωματικός-πνευματικός.

Το μυϊκό σύστημα συγκροτείται από μύες. Κυριότερες ιδιότητες των μυών είναι η ελαστικότητα, η συσταλτικότητα και η διεγερσιμότητα. Ελαστικότητα είναι η ικανότητα του μύος να επιμηκύνεται όταν ασκηθεί μια έλξη και η επαναφορά στη θέση του όταν αυτή σταματήσει. Συσταλτικότητα είναι η ικανότητα του μύος να συστέλλεται στην επίδραση κάθε φυσικού ή χημικού ερεθίσματος. Και διεγερσιμότητα είναι η ικανότητα του μύος να διεγείρεται με αποτέλεσμα τη συστολή του. Όταν τα ερεθίσματα που δρουν σε ένα μυ διαρκέσουν για πολύ ή είναι πολύ συχνά επέρχεται αδυναμία στο μυ για εργασία και εξάντληση. Το φαινόμενο αυτό καλείται μυϊκός κάματος ή κόπωση. Η κόπωση είναι ένα φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο που η παρατεταμένη διάρκεια του μπορεί να έχει βλαπτικές επιδράσεις στην υγεία.

Ο σωματικός κάματος είναι αποτέλεσμα μυϊκής εργασίας, ο δε πνευματικός κάματος συνέπεια παρατεταμένης λειτουργίας του νευρικού συστήματος. Ο σωματικός κάματος οφείλεται στην άθροιση προϊόντων του μεταβολισμού, γαλακτικού και φωσφορικού οξέος, διοξειδίου του άνθρακα-καματογόνες ουσίες και την ανεπάρκεια οξυγόνου, από έλλειψη επαρκούς ανάπαυσης.

Ο πνευματικός κάματος είναι δύσκολο να καθορισθεί αντικειμενικά. Αίτια της πνευματικής κόπωσης θεωρούνται: η στέρηση περιόδων επαρκούς ανάπαυσης, γενικά το στρες, ο θόρυβος, η ανησυχία κ.α. Πιστεύεται ότι όπως στη σωματική εργασία έτσι και στην πνευματική η συσσώρευση των υποπροϊόντων των καύσεων του εγκεφάλου προκαλεί την κόπωση. Τα συμπτώματα της κόπωσης σωματικής ή πνευματικής είναι περίπου τα ίδια:

- Αίσθημα πόνου εντοπισμένου στα κουρασμένα σημεία του σώματος.
- Ανορεξία, δυσθυμία, υπνηλία.

- Αποστροφή, αρχικά προς την εργασία που τον καταπόνησε και κατόπιν προς κάθε εργασία.

Στην πνευματική κόπωση είναι δυνατόν επί πλέον να εμφανισθούν και τα παρακάτω:

- Κεφαλαλγία
- Υπερευαισθησία στους θορύβους, οξυθυμία
- Αλλοιώσεις των καρδιακών παλμών, των αναπνοών και της θερμοκρασίας.

Το αίσθημα της κόπωσης μπορεί να θεωρηθεί σαν προστατευτικός μηχανισμός του οργανισμού, διότι προειδοποιεί κατά τρόπο φυσικό ότι υπάρχει ανάγκη ανάπαυσης και ύπνου. Όλα τα παραπάνω συμπτώματα υποχωρούν με την ανάπαυση και τον ύπνο, την καλή διατροφή και γενικά τις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης. Όταν όμως δεν ληφθούν τα κατάλληλα προληπτικά μέσα, από αμέλεια ή άγνοια ή ειδικές συνθήκες, τότε σιγά-σιγά εμφανίζεται η υπερκόπωση. Η υπερκόπωση είναι παθολογική κατάσταση, που εμφανίζεται με τα συμπτώματα του φυσιολογικού κάματος σε αυξημένο βαθμό, δεν υποχωρεί με τη συνήθη ανάπαυση και επί πλέον μπορεί να παρουσιασθούν γαστρεντερικές διαταραχές, απώλεια βάρους.

Βασικές αρχές ανάπαυσης και ύπνου.

- Εξασφαλίστε όσο το δυνατό ήρεμο περιβάλλον, περιορίστε θορύβους, ελαττώστε το δυνατό φως.
- Αποφεύγετε το κάπνισμα, τον καφέ πριν τον ύπνο, καθώς και την ανάγνωση συναρπαστικών βιβλίων ή την παρακολούθηση θεαμάτων που προκαλούν διέγερση και αϋπνία.
- Προτιμάτε για υπνοδωμάτιο, εφόσον υπάρχει ευκολία, αυτό που διαθέτει περισσότερο ήλιο, καλό αερισμό, κατάλληλη θερμοκρασία και ευρυχωρία. Υγιεινό δωμάτιο θεωρείται το δωμάτιο για 1-2 άτομα.
- Μη φιλοξενείται κατοικίδια ζώα στα υπνοδωμάτια για ευνόητους λόγους.
- Εξασφαλίστε απλή και ευχάριστη επίπλωση που προδιαθέτει ευχάριστα.
- Προτιμάτε ημίσκληρη κλινοστρωμένη διότι υποβοηθάει στη χαλάρωση του μυϊκού τόνου και των κινήσεων κατά τον ύπνο.

- Φοράτε καθαρά και ευρύχωρα νυχτερινά ενδύματα, πιτζάμα.
- Αποφεύγετε τα υπνωτικά ηρεμιστικά φάρμακα, εκτός εξαιρετικής ανάγκης και σε ειδικές περιπτώσεις με ιατρική συμβουλή.
- Προτιμάτε τα μικρά διαλείμματα από τα μεγάλα σε συνεχή δώρο εργασίας.
- Διαθέστε το διάλειμμα έτσι ώστε να συμβάλλει στην ανάπαυσή σας.

7.3 Υγιεινή της κατοικίας

Αστική κατοικία.

Η κατοικία του ανθρώπου γενικά είναι βασικότατο κοινωνικό θέμα. Αρχικός σκοπός της κατοικίας είναι η προστασία του ανθρώπου από τις δυσμενείς συνθήκες του περιβάλλοντος. Με αυτή όμως συνδέεται στενά η ψυχοσωματική υγεία των ενοίκων. Ο τόπος και η ατμόσφαιρα όπου συντελούνται βασικές λειτουργίες, όπως η διαμόρφωση της ψυχοσύνθεσης και η ανάπτυξη των σωματικών και ψυχικών ικανοτήτων του ανθρώπου στις οποίες περιλαμβάνεται και η γενική έννοια της υγείας, είναι κατ'εξοχήν η πατρική κατοικία. Αυτή η «εστία» μέσα στην οποία συγκροτείται, ζει και αναπτύσσεται η οικογένεια, η πρώτη αυτή κοινωνία που γνωρίζει ο άνθρωπος μετά το μυστήριο του γάμου.

Η οικογένεια θεωρείται ως το πρώτο φυσικό κέντρο υγιεινής όπου μπορεί να γίνει η αγωγή υγείας, η πρόληψη της νόσου, η αποκατάσταση και η διατήρηση της υγείας. Ειδικότερα στο σπίτι, στην οικογένεια, αναπτύσσεται το αίσθημα της ασφάλειας, της θαλπωρής και της ανάπτυξης των μελών της, ιδιαίτερα των παιδιών, βασικά στοιχεία για την ομαλή ψυχική εξέλιξή τους. Προστατεύονται ακόμα από ηθικούς και άλλους κινδύνους και δίδονται ευκαιρίες ψυχαγωγίας, χαράς και ενότητας ψυχικής. Ο άνθρωπος από τη γέννησή του μέχρι και το θάνατο περνάει ένα σημαντικό χρόνο κάτω από τη στέγη του σπιτιού του.

Οι όροι που πρέπει να εξασφαλίζονται για μια υγιεινή κατοικία είναι:

- Κατάλληλο έδαφος για την οικοδομή. Μακριά από εργοστάσια, ακάθαρτα και υπόγεια νερά κ.λ.π.

- Καλός προσανατολισμός και γενικά διαρρύθμιση χώρων κουζίνας, λουτρού κ.λ.π. Ιδιαίτερα τα υπνοδωμάτια να είναι φωτεινά και καλά αεριζόμενα.
- Ύδρευση και αποχέτευση που θεωρούνται βασικοί όροι υγιεινής. Άφθονο και κατάλληλο νερό και δίκτυο αποχέτευσης.
- Κατάλληλη θερμοκρασία περίπου 18°C και σχετική υγρασία 30% ως 60%. Η θέρμανση να είναι ομοιομερής και σταθερή. Να μη ρυπαίνεται ο αέρας των χώρων από υποπροϊόντα καύσεως και να υπάρχει πρόβλεψη κινδύνων πυρκαϊάς.
- Επαρκής φωτισμός. Υγιεινότερος θεωρείται ο φωτισμός με ηλεκτρικό ρεύμα διότι: μοιάζει με το ηλιακό φως, θερμαίνει σχετικά λίγο, δεν ρυπαίνει τον αέρα, η έντασή του ρυθμίζεται με τις λάμπες ανάλογα με τις ανάγκες των χώρων.
- Αερισμός. Ο ατμοσφαιρικός αέρας των κατοίκων εύκολα ρυπαίνεται από σκόνη, μικρόβια, κακοσμία από συνωστισμό, προϊόντα καύσεως και θέρμανσης. Γενικά η ρύπανση της οικιακής ατμόσφαιρας αποφεύγεται με το συχνό αερισμό και την αποφυγή των παραπάνω αιτιών.
- Ασφάλεια-πρόληψη ατυχημάτων
- Εξασφάλιση χώρου για κήπο και μπαλκόνια, βεράντες.
- Θερμομόνωση στα ρετιρέ.

Αγροτική κατοικία.

Για την αγροτική κατοικία οι αρχές υγιεινής βασικά δεν διαφέρουν. Υπάρχουν όμως ορισμένες διαφορές λόγω ειδικών συνθηκών. Μειονέκτημα της αγροτικής κατοικίας είναι ότι φιλοξενεί ζώα, γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, να μη γίνονται πηγή μόλυνσης και ρύπανσης. Π.χ. σωστός τρόπος κατασκευής στάβλων, καθαριότητα, απομάκρυνση κοπριάς, άφθονο νερό κ.λ.π. Η πλημμελής ύδρευση και αποχέτευση είναι ένα σοβαρό υγεινολογικό πρόβλημα.

Η αγροτική κατοικία διαθέτει όμως και αρκετά πλεονεκτήματα. Όπως χώρους που είναι εύκολη η διαμόρφωση του προσανατολισμού, έχει λιγότερους θορύβους, καθαρή ατμόσφαιρα, φωτισμό, ήλιο.

Εκτός από τα παραπάνω υπάρχουν προβλήματα κατοικίας ειδικών ομάδων πληθυσμού που εμπίπτουν σε ειδικούς κλάδους υγιεινής.

7.4 Περιοδικές εξετάσεις υγείας

Τα τελευταία χρόνια αρκετά νοσήματα έχουν περιορισθεί με τα προληπτικά μέτρα που παίρνονται, τη διαφώτιση του κοινού και γενικά την αγωγή υγείας, τους εμβολιασμούς, την καλή διατροφή, τη βελτίωση συνθηκών διαβίωσης κ.α. Και όμως σε άλλα το ποσοστό νοσηρότητας παραμένει πολύ υψηλό. Σήμερα αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία στη συστηματική προληπτική εξέταση των υγιών ατόμων πριν νοσήσουν. Γι' αυτό συνιστούνται οι περιοδικές εξετάσεις υγείας.

Σκοποί των περιοδικών εξετάσεων υγείας.

- Η ανίχνευση και έγκαιρη αντιμετώπιση νοσημάτων ή παθολογικών καταστάσεων που βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση ή έχουν παραμεληθεί και μπορεί να προληφθούν, π.χ. αναιμία ή και οργανικές παθήσεις.
- Η διαπίστωση νόσων, που η έγκαιρη διάγνωση αυξάνει την πιθανότητα θεραπείας και αποκατάστασης, όπως ο καρκίνος.
- Η διαπίστωση κακών και ανθυγιεινών έξεων, όπως ο αλκοολισμός, τα ναρκωτικά και η διαφώτιση των ατόμων για τις σοβαρές επιπτώσεις τους στην υγεία.

Με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, μπορεί να ανασταλεί η εξέλιξη ή επιδείνωση χρόνιων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, ο καρκίνος.

Οι περιοδικές εξετάσεις υγείας είναι απαραίτητες για όλες τις ηλικίες. Ο έλεγχος της υγιεινής κατάστασης του ατόμου γίνεται με την κλινική ιατρική εξέταση και συμπληρώνεται απαραίτητα με εργαστηριακές εξετάσεις. Συνηθέστερες είναι:

1. Γενικές εξετάσεις υγείας.

- Κλινική ιατρική εξέταση.
- Εργαστηριακές εξετάσεις. Βασικότερες είναι: γενική εξέταση αίματος, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο αίματος, ουρία αίματος, ηπατικές δοκιμασίες, χοληστερίνη, γενική εξέταση ούρων.
- Παρακλινικές εξετάσεις: ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροκαρδιογράφημα.

2. Ειδικές εξετάσεις υγείας.

Ο παραπάνω τύπος γενικών περιοδικών εξετάσεων υγείας τροποποιείται και προσαρμόζεται σύμφωνα με τις ειδικές ανάγκες των ατόμων κάθε ηλικίας. Π.χ. στη βρεφική ηλικία ενδιαφέρει ιδιαίτερα η σωματομετρική εξέταση, η σωματοκινητική και ψυχοκινητική εξέλιξη του βρέφους, η κανονική θρέψη κ.α. Στη νηπιακή και παιδική ηλικία έχει σημασία ο έλεγχος της διανοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Στην εφηβική ηλικία ενδιαφέρει η παρακολούθηση της φυσιολογικής λειτουργίας των αδένων έσω εκκρίσεως και η ψυχολογική εξέλιξή τους. Για τους ενήλικες επιβάλλεται ο έλεγχος καρδιαγγειακού συστήματος, μεταβολισμού. Άλλες ειδικές περιπτώσεις που κρίνονται απαραίτητες οι προληπτικές εξετάσεις υγείας είναι: η περίοδος της κύησης, τα ευπαθή και ηλικιωμένα άτομα, οι εργαζόμενοι σε ιδρύματα, όπως π.χ. νοσοκομεία, εργοστάσια κ.λ.π.

Όλες οι παραπάνω εξετάσεις μπορεί να γίνουν σε διάφορα πολυϊατρεία, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, ΙΚΑ, μαιευτήρια καθώς και ιδιωτικά ιατρεία.

7.5 Ψυχαγωγία και ψυχοσωματική υγεία

Ο όρος ψυχαγωγία στην αρχική της έννοια σημαίνει αγωγή της ψυχής και μόρφωση του ανθρώπου. Σήμερα η έννοια αυτή έχει ευρείες διαστάσεις. Ψυχαγωγία γενικά σημαίνει προσφέρω κάτι με τρόπο ευχάριστο και ελκυστικό. Δηλαδή διασκέδαση, αναψυχή, τέρψη, ψυχική και σωματική ανάπαυση και ευχαρίστηση, μόρφωση, αγωγή της ψυχής. Η ψυχαγωγία, ειδικότερα, όταν πρόκειται για διακοπή έντονης και κοπιαστικής εργασίας με σκοπό την ανάκτηση δυνάμεων λέγεται άνεση και ανάπαυση. Για ικανοποίηση των ανώτερων κλίσεων και εφέσεων της ψυχής λέγεται αναψυχή και για ευχάριστη απασχόληση λέγεται διασκέδαση ή τέρψη. Η υγιής ψυχαγωγία πρέπει να είναι ανάλογη με την ηλικία, το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ατόμου, θεωρείται δε σαν προληπτικό μέτρο βασικής σημασίας για την αρμονική ανάπτυξη της ψυχοσωματικής υγείας κάθε ατόμου.

Σκοποί της ψυχαγωγίας:

- Η χαλάρωση της έντασης και η αποτοξίνωση του ψυχοσωματικού οργανισμού από τον κάματο που

προκαλείται από τη συνεχή απασχόληση και δραστηριότητα με τα βιοτικά έργα.

- Η ανανέωση των ψυχικών και σωματικών δυνάμεων, απαραίτητων για τη διατήρηση της υγείας και ισορροπίας του όλου οργανισμού.
- Η μόρφωση και η αγωγή της ψυχής του ανθρώπου.

Η επίδραση της ψυχαγωγίας είναι πολλαπλή, μεγάλη και πολύ ευεργετική, με μια όμως προϋπόθεση. Ότι πρέπει να γίνεται χρήση κατάλληλων μέσων και τρόπων για να μη γίνεται αιτία ψυχοσωματικής βλάβης με τις υπερβολές και τις καταχρήσεις.

Τρόποι και μέσα ψυχαγωγίας.

Στην εποχή μας οι τρόποι και τα μέσα της ψυχαγωγίας είναι ποικίλα, άφθονα και προσιτά σε όλους.

1. Απόλαυση και θεώρηση του ωραίου με την ποικιλία που υπάρχει στη φύση και την τέχνη. Δηλαδή κατασκηνώσεις, παιχνίδια, διάφορες επισκέψεις σε τοπία, αξιοθέατα, μουσεία, εκθέσεις κ.α. που προάγουν το καλαισθητικό και καλλιτεχνικό συναίσθημα και εξευγενίζουν ψυχικά.
2. Ομαδικές ή οικογενειακές εκδρομές, καθώς και άλλες οικογενειακές διασκεδάσεις, αγνές τέρψεις που αποσπούν τον άνθρωπο από την καθημερινή βιοπάλη. Εδώ εντάσσονται οι εκδρομές εντός και εκτός της πατρίδας μας. Για τις εκδρομές είναι απαραίτητη η καλή οργάνωση, η επιλογή του τόπου, ο προγραμματισμός και η αυτοπειθαρχία ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μεγάλο αριθμό ατόμων. Σε σχολικές εκδρομές είναι αναγκαίο η επίβλεψη και η προστασία των παιδιών. Έτσι αποφεύγονται ατυχήματα και η υπερβολική κόπωση, δυσαρέσκειες κ.α. Όταν λείπουν οι παραπάνω προϋποθέσεις, το εκδρομικό σώμα μπορεί να μεταβληθεί σε ασύντακτο όχλο που θορυβεί και ενοχλεί τους γύρω και πιθανόν ασχημονεί και παρεκτρέπεται, αντί να τέρπεται και να ευχαριστείται.
3. Το καλό βιβλίο. Αυτό μορφώνει, καλλιεργεί ευγενείς πόθους και ιδανικά. Είναι πηγή χαράς και ικανοποίησης. Αντίθετα το κακό βιβλίο καταστρέφει και διαστρέφει ψυχικά το άτομο, γι' αυτό χρειάζεται πάντοτε η κατάλληλη επιλογή.

4. Γιορτές και πανηγύρεις, ιδιωτικές, οικογενειακές, σχολικές, θρησκευτικές. Με αυτές δημιουργείται ευχάριστη ψυχική ατμόσφαιρα, αναπτύσσεται και καλλιεργείται το πατριωτικό και θρησκευτικό συναίσθημα.
5. Γυμναστική και αθλητισμός.
6. Μουσική-τραγούδι-ραδιόφωνο. Η μουσική και το τραγούδι σαν μέσο ψυχαγωγίας έχουν τεράστια επίδραση στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου με το ρυθμό και τη μελωδία τους. Ανάλογα με την ποιότητά τους ή προάγουν και βελτιώνουν την ψυχοσωματική υγεία ή την καταστρέφουν. Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η μουσική τέχνη του καλού δημιουργεί ατμόσφαιρα ψυχικής ηρεμίας και σωματικής χαλάρωσης, προκαλεί ψυχικές ανατάσεις. Το χριστιανικό και πατριωτικό τραγούδι ενθουσιάζει, εμπνέει ηρωισμό, εθνική υπερηφάνεια και αγωνιστικό πνεύμα για την απόκτηση της αρετής. Όταν όμως με τη μουσική και το τραγούδι εκφράζεται και εξυμνείται το κακό, το μίσος, η απαισιοδοξία, ο ρομαντισμός και ο ερωτισμός, τότε εξάπτεται η φαντασία, διεγείρονται τα κατώτερα πάθη και προκαλείται ψυχικός κάματος.
7. Χορός. Αποτελεί εκδήλωση χαράς, όταν προσφέρεται στα σχήματα του Ελληνικού χορού και όχι με τη σημερινή μορφή, σαν μίμηση έξαλλων και ενστικτωδών χορευτικών κινήσεων και ρυθμού των ημιάγριων λαών.
8. Κινηματογράφος-τηλεόραση-θέατρο. Σαν επιτεύγματα της τεχνολογικής εξέλιξης είναι καταπληκτικές εφευρέσεις προσιτές σε όλους. Είναι άριστα μέσα ενημέρωσης, ψυχαγωγίας και μόρφωσης με την ευρεία έννοια, όταν διαθέτουν καλής ποιότητας προγράμματα. Αποτελούν μια ζωντανή σύνθεση όλων των εκφραστικών μέσων λογοτεχνίας, μουσικής, εικόνας. Προξενούν συγκινήσεις, διεγείρουν αισθήματα, δρουν υποσυνείδητα, γι' αυτό και υποβάλλονται. Οι ισχυρές εντυπώσεις που δημιουργούνται, η παραστατικότητα και κυρίως η αίσθηση στο θεατή ότι ζει και συμμετέχει στην ιστορία και τις υποθέσεις που προβάλλονται, συντελούν ώστε νοήματα, αρχές, χαρακτήρες, σκέψεις, ενέργειες και πράξεις να μπαίνουν στο υποσυνείδητο του θεατή, να

επιηρεάζουν τη συμπεριφορά και να διαμορφώνουν το χαρακτήρα ιδιαίτερα των νέων. Σήμερα ειδικοί και μη ειδικοί στο θέμα αυτό-γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, υγιεινολόγοι, παιδαγωγοί, νομικοί, αστυνομικοί- καταλήγουν σε κοινά συμπεράσματα σε ότι αφορά την επίδραση του κακού θεάματος. Ο κινηματογράφος, λένε, και η τηλεόραση παρά την σπουδαιότητα και αξία τους ως θαυμαστές κατακτήσεις του ανθρώπινου πνεύματος, με τα κακής ποιότητας προγράμματα και έργα που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής τους, έχουν μεταβληθεί σε εμπόρευμα αισχροφούς κερδοσκοπίας και έγιναν πηγή ψυχοσωματικού κινδύνου για όλους.

Η ψυχαγωγία είναι ευγενής πνευματική ανάγκη του ανθρώπου. Είναι υγιεινή τροφοδοσία. Μορφώνει δεν παραμορφώνει. Καλλιεργεί δεν αποτελματώνει. Ανεβάζει πνευματικά δεν γκρεμίζει, δεν διαφθείρει. Φωτίζει δεν σκοτίζει την ψυχή και τη σκέψη. Ξεκουράζει δεν εκνευρίζει. Χαροποιεί και ενθουσιάζει. Εκφράζει το αληθινό νόημα της ζωής.

ΕΝΟΤΗΤΑ II:
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το θέμα της εργασίας βασίζεται στον «υγιεινό τρόπο ζωής». Κάτι που νομίζω ότι αφορά όλους μας και ιδίως τους νέους ανθρώπους. Εμείς επικεντρωθήκαμε στις στάσεις και απόψεις των προπτυχιακών νοσηλευτών, γι' αυτό το λόγο το δείγμα της έρευνάς μας αποτέλεσαν οι φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηρακλείου – Κρήτης. Συγκεκριμένα ερωτήθηκαν 150 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής Ηρακλείου, 25 άτομα ανά εξάμηνο, ξεκινώντας από το Β' εξάμηνο και τελειώνοντας στο Ζ' εξάμηνο. Δεν συμπεριλάβαμε το Α' εξάμηνο γιατί ορισμένες ερωτήσεις απαιτούσαν κάποιες γνώσεις από τη φοίτηση στο ΤΕΙ, και κατά τη γνώμη μας το Α' εξάμηνο δεν διαθέτει και λογικά δεν θα μπορούσε να απαντήσει. Επομένως το θέμα της εργασίας μας αφορά τον υγιεινό τρόπο ζωής και το δείγμα της έρευνας αποτελούν 150 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής – ΤΕΙ Ηρακλείου.

Όπως είπαμε και παραπάνω το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 150 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 28 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τον υγιεινό τρόπο ζωής και περιστρέφονται γύρω από τη διατροφή, το κάπνισμα, το αλκοόλ, την άσκηση και την προληπτική υγιεινή. Μέσα από αυτές τις ερωτήσεις προσπαθήσαμε να ανακαλύψουμε τις στάσεις και τις απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής όσον αφορά τον υγιεινό τρόπο ζωής.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ)

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ :

ΦΥΛΟ :

ΗΛΙΚΙΑ :

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Το πρωινό θεωρείται ένα από τα πιο βασικά γεύματα της ημέρας. Εσείς τρώτε πρωινό;

Ναι Όχι

2. Πίνετε καφέ;

Ναι Όχι

3. Αν ναι, πόσους περίπου πίνετε την ημέρα;

1 2 3 ή παραπάνω και πόσους;

4. Συνηθίζετε να επιλέγετε έτοιμες τροφές (Fast food, πίτσες; κλπ) ή προτιμάτε να ετοιμάζετε μόνοι σας το γεύμα;

Έτοιμες τροφές Μαγειρεμένο φαγητό στο σπίτι
ή στην τραπεζαρία της σχολής.

5. Αν επιλέγετε συχνά τα έτοιμα φαγητά, που νομίζετε ότι οφείλεται αυτό;

Έλλειψη χρόνου λόγω Ελλιπούς εμπειρία Κάτι άλλο και τι;
φόρτου εργασίας στο μαγείρεμα

6. Χρησιμοποιείτε συμπληρώματα διατροφής;

Ναι Όχι

7. Εάν ναι, για ποιο λόγο;

Επειδή αθλείστε Για απόκτηση ενέργειας Κάτι άλλο και τι;

8. Οι γνώσεις που έχετε αποκτήσει κατά τη διάρκεια φοίτησης σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής σας έχουν επηρεάσει ώστε να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;

Ναι Όχι

9. Αν ναι, πώς άλλαξαν;

Προετοιμασία φαγητού από Προσεγμένη επιλογή Αποφυγή των έτοιμων
εσάς ή τους γονείς σας των τροφίμων τροφών

Κάτι άλλο και τι;

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Καπνίζετε; Ναι Όχι

2. Σε ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

3. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

4. Καπνίζουν κάποιιοι από το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον σας; Αν ναι, ποιοι;

Μητέρα Πατέρας Φίλοι Συγγενείς

5. Νομίζετε ότι σας επηρέασε το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον σας στο να αρχίσετε το κάπνισμα;

Ναι Όχι

6. Άλλαξαν καθόλου οι προτιμήσεις σας όσον αφορά το κάπνισμα, κατά τη φοίτησή σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής (μαθαίνοντας τις βλαβερές επιδράσεις που έχει στον οργανισμό);

Ναι Όχι

7. Αν ναι, πώς;

Κόψατε το κάπνισμα; Μείωση αριθμού τσιγάρων

ΑΛΚΟΟΛ

1. Κάνετε χρήση αλκοόλ; Ναι Όχι Περιστασιακή χρήση

2. Αν ναι, πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε εβδομαδιαίως;

3 Λιγότερο από 3 5 ή περισσότερο και πόσα;

ΑΣΚΗΣΗ

1. Γυμνάζεστε καθόλου; Ναι Όχι
2. Αν ναι, τι σας προώθησε να ασχοληθείτε με την άσκηση;
Μείωση σωματικού βάρους Προαγωγή της υγείας Η ιδέα ενός καλλίγραμμου σώματος
Κάτι άλλο; και τι;
3. Η απόκτηση γνώσεων κατά τη φοίτηση σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής σας προώθησε στο να ασχοληθείτε με την άσκηση;
Ναι Όχι

ΥΠΝΟΣ

1. Πόσες ώρες κοιμάστε συνολικά το 24ωρο (Μεσημέρι – βράδυ);
2. Νομίζεται ότι οι ώρες που κοιμάστε είναι αρκετές για να ξεκουραστείτε;
Ναι Όχι
3. Αν όχι, τι νομίζετε ότι σας κάνει να μην κοιμάστε αρκετά;
Άγχος για τη σχολή Αλλαγή περιβάλλοντος Φόρτος εργασίας
Εξετάσεις Κάτι άλλο τι;

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

1. Κάθε πότε επισκεπτόσασταν τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας, πριν την είσοδό σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής;
Καθόλου 1 φορά το χρόνο 2 φορές το χρόνο ή περισσότερο
Και πόσο; Όποτε υπήρχε πρόβλημα ή ανάγκη
2. Κατά τη διάρκεια φοίτησής σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής, έχοντας αποκτήσει γνώσεις σε θέματα υγείας, επισκέπτεστε τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας περισσότερο ή λιγότερο από πριν;
Περισσότερο Λιγότερο Το ίδιο

3. Ενημερώνεστε για θέματα που αφορούν τον υγιεινό τρόπο ζωής;

Ναι Όχι

4. Αν ναι, από ποια μέσα;

Μ.Μ.Ε. Σχολή Περιοδικά Κάτι άλλο και τι;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

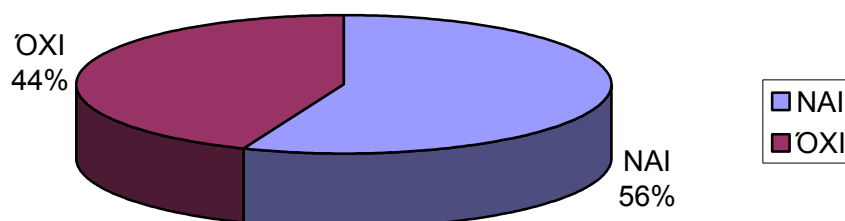
2.1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1.1 Το πρωινό θεωρείται ένα από τα πιο βασικά γεύματα της ημέρας. Εσείς τρώτε πρωινό;

Πίνακας 2.1.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	18	7
Γ'	14	11
Δ'	15	10
Ε'	11	14
ΣΤ'	14	11
Ζ'	12	13
ΣΥΝΟΛΟ	84	66

Διάγραμμα 2.1.1

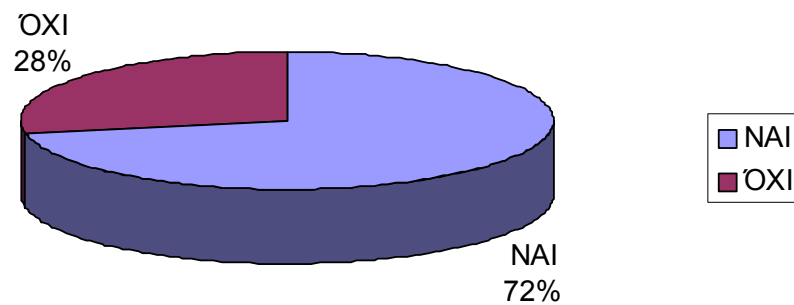


2.1.2 Πίνετε καφέ;

Πίνακας 2.1.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	18	7
Γ'	15	10
Δ'	16	9
Ε'	17	8
ΣΤ'	20	5
Ζ'	22	3
ΣΥΝΟΛΟ	108	42

Διάγραμμα 2.1.2

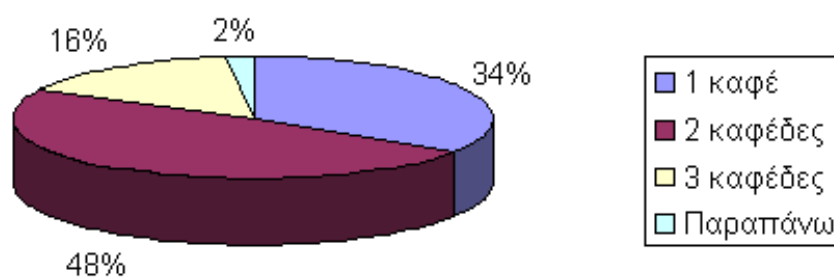


2.1.3 Αν ναι, πόσους περίπου πίνετε την ημέρα;

Πίνακας 2.1.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	1	2	3	Παραπάνω (4-6)
Β'	8	7	3	-
Γ'	3	11	1	-
Δ'	7	5	3	1
Ε'	7	8	2	-
ΣΤ'	5	9	5	1
Ζ'	7	12	3	-
ΣΥΝΟΛΟ	37	52	17	2

Διάγραμμα 2.1.3



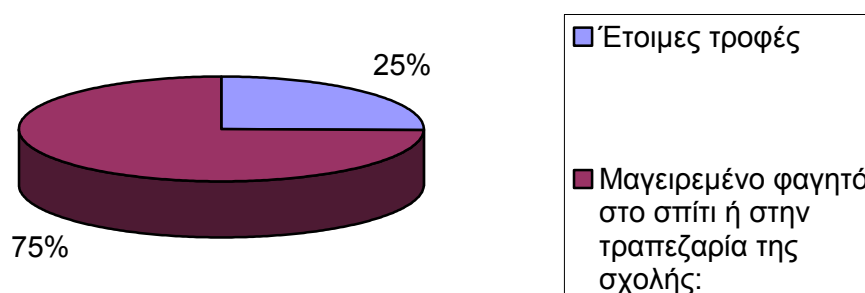
□ Παραπάνω : 4-6 καφέδες

2.1.4 Συνηθίζετε να επιλέγετε έτοιμες τροφές (Fast food, πίτσες; κλπ) ή προτιμάτε να ετοιμάζετε μόνοι σας το γεύμα;

Πίνακας 2.1.4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΈΤΟΙΜΕΣ ΤΡΟΦΕΣ	ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΟ ΦΑΓΗΤΟ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ή ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
Β'	4	21
Γ'	6	19
Δ'	10	15
Ε'	5	20
ΣΤ'	8	17
Ζ'	5	20
ΣΥΝΟΛΟ	38	112

Διάγραμμα 2.1.4

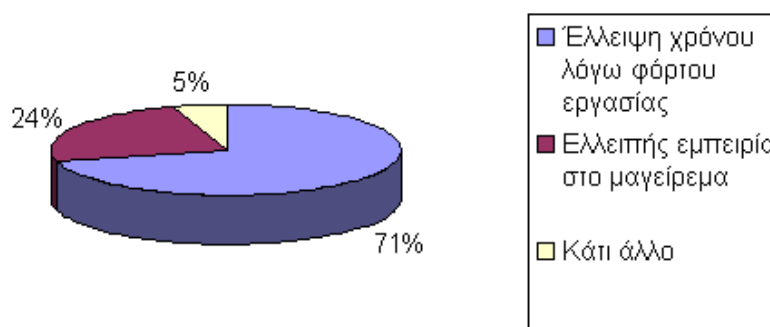


2.1.5 Αν επιλέγετε συχνά τα έτοιμα φαγητά, που νομίζετε ότι οφείλεται αυτό;

Πίνακας 2.1.5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ			
ΕΞΑΜΗΝΑ	Έλλειψη χρόνου λόγω φόρτου εργασίας	Έλλειψής εμπειρία στο μαγείρεμα	Κάτι άλλο
Β'	3	1	-
Γ'	5	2	-
Δ'	8	2	-
Ε'	2	3	1
ΣΤ'	7	1	1
Ζ'	4	1	-
ΣΥΝΟΛΟ	29	10	2

Διάγραμμα 2.1.5



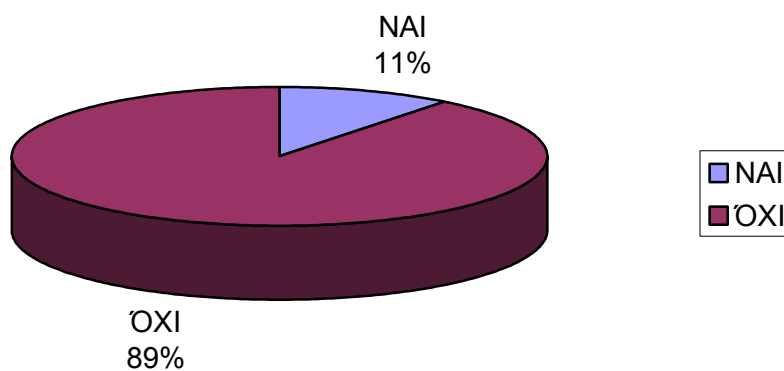
□ Κάτι άλλο : Δεν έχω συνήθως διάθεση για μαγείρεμα

2.1.6 Χρησιμοποιείτε συμπληρώματα διατροφής;

Πίνακας 2.1.6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	3	22
Γ'	7	18
Δ'	2	23
Ε'	4	21
ΣΤ'	-	25
Ζ'	-	25
ΣΥΝΟΛΟ	16	134

Διάγραμμα 2.1.6

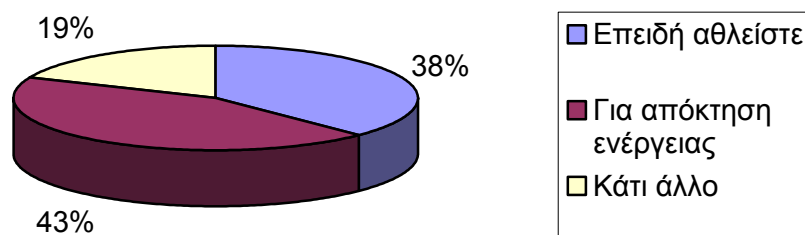


2.1.7 Εάν ναι, για ποιο λόγο;

Πίνακας 2.1.7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ			
ΕΞΑΜΗΝΑ	Επειδή αθλείστε	Για απόκτηση ενέργειας	Κάτι άλλο
Β'	-	3	-
Γ'	3	1	3
Δ'	2	-	-
Ε'	1	3	-
ΣΤ'	-	-	-
Ζ'	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	6	7	3

Διάγραμμα 2.1.7

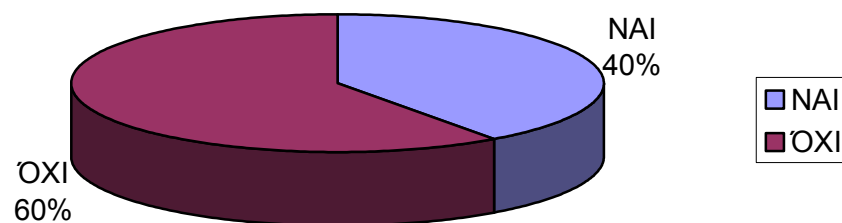


2.1.8 Οι γνώσεις που έχετε αποκτήσει κατά τη διάρκεια φοίτησης σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής σας έχουν επηρεάσει ώστε να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;

Πίνακας 2.1.8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	8	17
Γ'	5	20
Δ'	10	15
Ε'	17	8
ΣΤ'	10	15
Ζ'	10	15
ΣΥΝΟΛΟ	60	90

Διάγραμμα 2.1.8

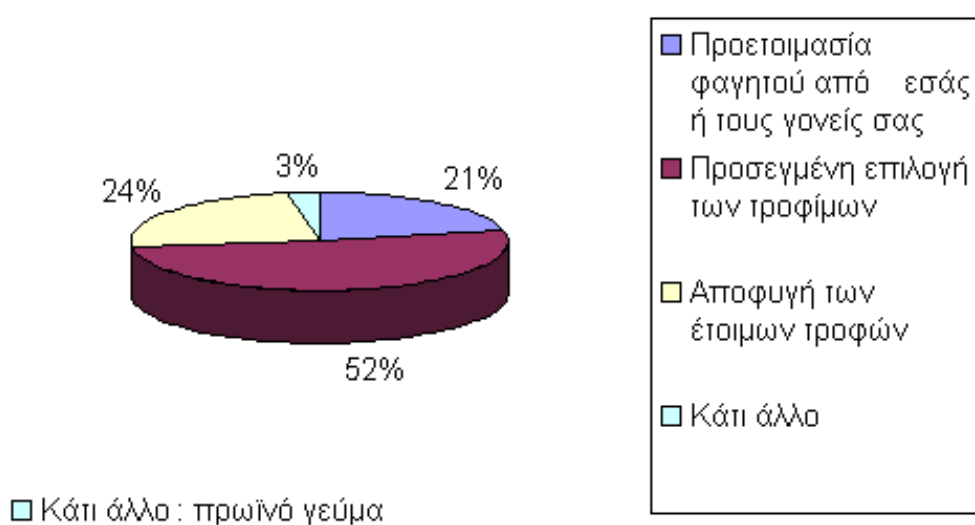


2.1.9 Αν ναι, πώς άλλαξαν;

Πίνακας 2.1.9

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	Προετοιμασία φαγητού από εσάς ή τους γονείς σας	Προσεγγμένη επιλογή των τροφίμων	Αποφυγή των έτοιμων τροφών	Κάτι άλλο
Β'	1	5	2	-
Γ'	-	3	2	1
Δ'	6	4	4	-
Ε'	6	9	7	-
ΣΤ'	2	10	1	1
Ζ'	1	8	2	-
ΣΥΝΟΛΟ	16	39	18	2

Διάγραμμα 2.1.9



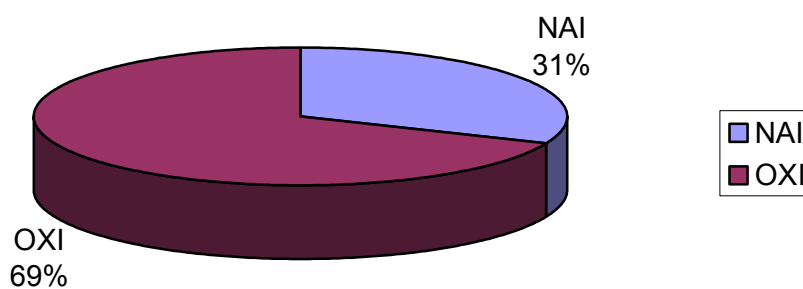
2.2. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

2.2.1 Καπνίζετε;

Πίνακας 2.2.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	7	18
Γ'	3	22
Δ'	9	16
Ε'	8	17
ΣΤ'	8	17
Ζ'	12	13
ΣΥΝΟΛΟ	47	103

Διάγραμμα 2.2.1

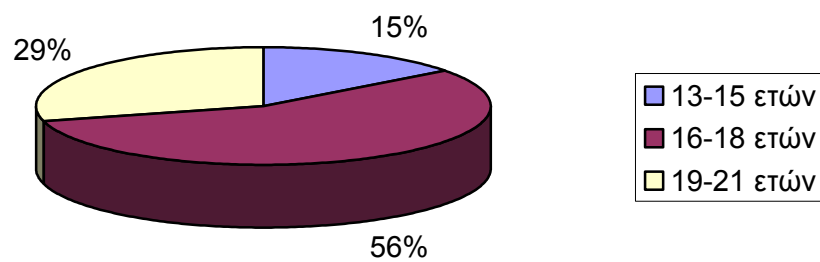


2.2.2 Σε ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

Πίνακας 2.2.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ			
ΕΞΑΜΗΝΑ	13-15 ετών	16-18 ετών	19-21 ετών
Β'	2	5	-
Γ'	-	2	1
Δ'	2	6	1
Ε'	-	5	3
ΣΤ'	1	5	2
Ζ'	2	4	7
ΣΥΝΟΛΟ	7	27	14

Διάγραμμα 2.2.2

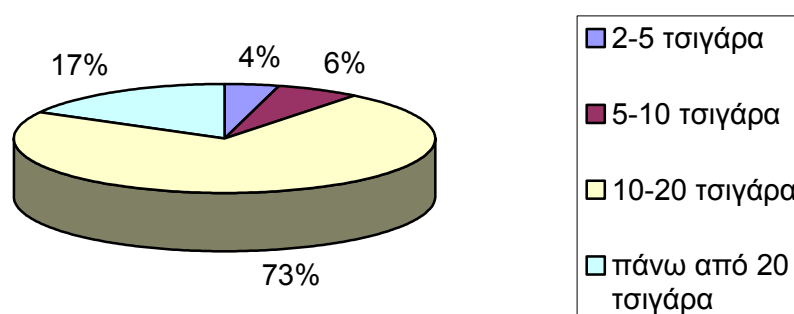


2.2.3 Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

Πίνακας 2.2.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	2-5 τσιγάρα	5-10 τσιγάρα	10-20 τσιγάρα	Πάνω από 20 τσιγάρα
Β'	-	-	6	1
Γ'	-	-	2	1
Δ'	-	-	8	1
Ε'	1	-	7	-
ΣΤ'	-	1	6	1
Ζ'	1	2	5	4
ΣΥΝΟΛΟ	2	3	34	8

Διάγραμμα 2.2.3

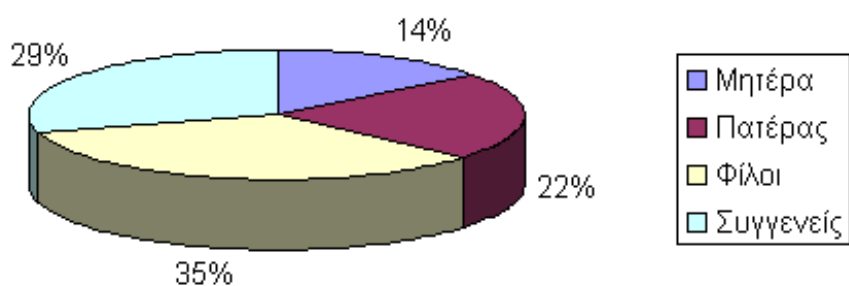


2.2.4 Καπνίζουν κάποιοι από το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον σας; Αν ναι, ποιοι;

Πίνακας 2.2.4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	Μητέρα	Πατέρας	Φίλοι	Συγγενείς
Β'	8	14	21	20
Γ'	8	14	19	19
Δ'	8	14	14	15
Ε'	7	10	20	14
ΣΤ'	5	10	14	10
Ζ'	10	8	21	16
ΣΥΝΟΛΟ	46	70	109	94

Διάγραμμα 2.2.4

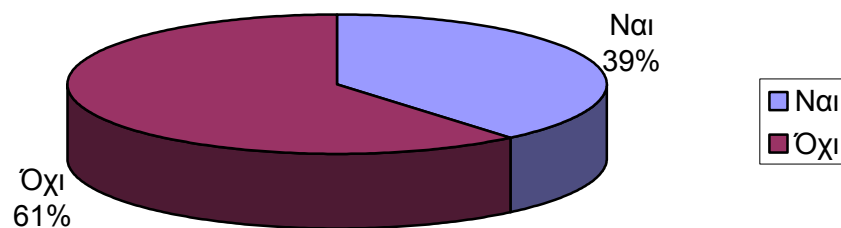


2.2.5 Νομίζετε ότι σας επηρέασε το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον σας στο να αρχίσετε το κάπνισμα;

Πίνακας 2.2.5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	5	2
Γ'	-	3
Δ'	4	5
Ε'	2	7
ΣΤ'	3	5
Ζ'	5	8
ΣΥΝΟΛΟ	19	30

Διάγραμμα 2.2.5

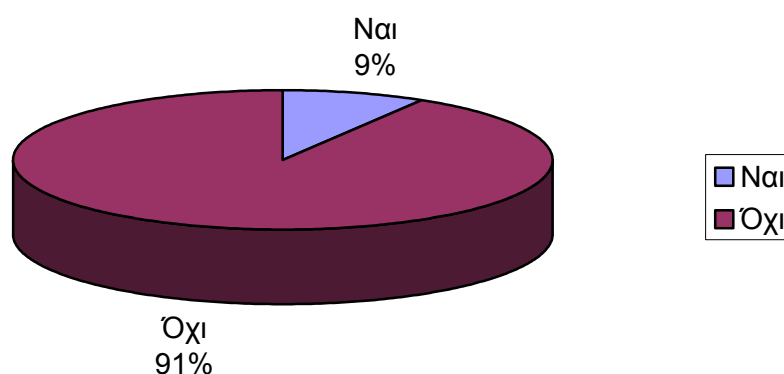


2.2.6 Άλλαξαν καθόλου οι προτιμήσεις σας όσον αφορά το κάπνισμα, κατά τη φοίτησή σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής (μαθαίνοντας τις βλαβερές επιδράσεις που έχει στον οργανισμό);

Πίνακας 2.2.6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	4	21
Γ'	1	24
Δ'	2	23
Ε'	3	22
ΣΤ'	2	23
Ζ'	1	24
ΣΥΝΟΛΟ	13	134

Διάγραμμα 2.2.6

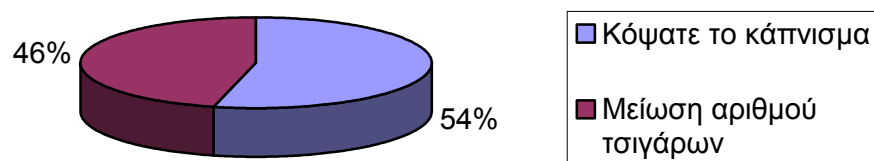


2.2.7 Αν ναι, πώς;

Πίνακας 2.2.7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	Κόψατε το κάπνισμα	Μείωση αριθμού τσιγάρων
Β'	1	3
Γ'	1	-
Δ'	2	-
Ε'	1	2
ΣΤ'	1	1
Ζ'	1	-
ΣΥΝΟΛΟ	7	6

Διάγραμμα 2.2.7



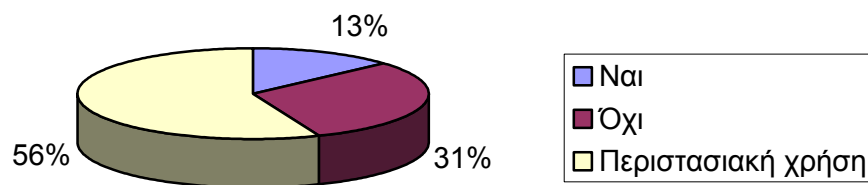
2.3. ΑΛΚΟΟΛ

2.3.1 Κάνετε χρήση αλκοόλ;

Πίνακας 2.3.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ			
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	Περιστασιακή χρήση
Β'	5	10	10
Γ'	-	6	19
Δ'	4	13	8
Ε'	3	5	17
ΣΤ'	4	6	15
Ζ'	4	6	17
ΣΥΝΟΛΟ	20	46	84

Διάγραμμα 2.3.1

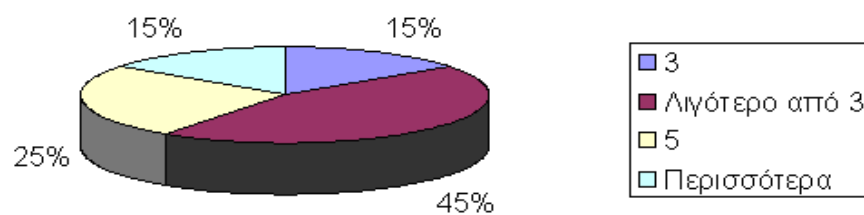


2.3.2 Αν ναι, πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε εβδομαδιαίως;

Πίνακας 2.3.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	Λιγότερο από 3	3	5	Περισσότερα
Β'	1	1	2	1
Γ'	-	-	-	-
Δ'	2	1	1	-
Ε'	3	-	-	-
ΣΤ'	1	1	1	1
Ζ'	2	-	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	9	3	5	3

Διάγραμμα 2.3.2



□ Περισσότερα : 6-7 ποτήρια

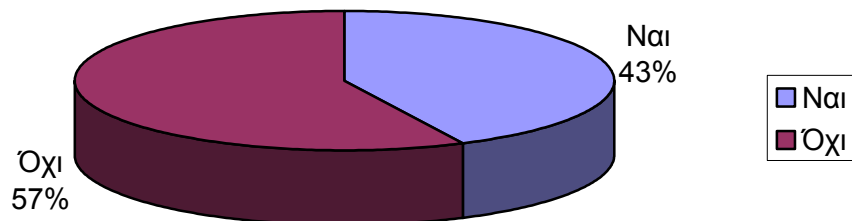
2.4. ΑΣΚΗΣΗ

2.4.1 Γυμνάζεστε καθόλου;

Πίνακας 2.4.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	13	12
Γ'	10	15
Δ'	10	15
Ε'	12	13
ΣΤ'	7	18
Ζ'	12	13
ΣΥΝΟΛΟ	64	86

Διάγραμμα 2.4.1

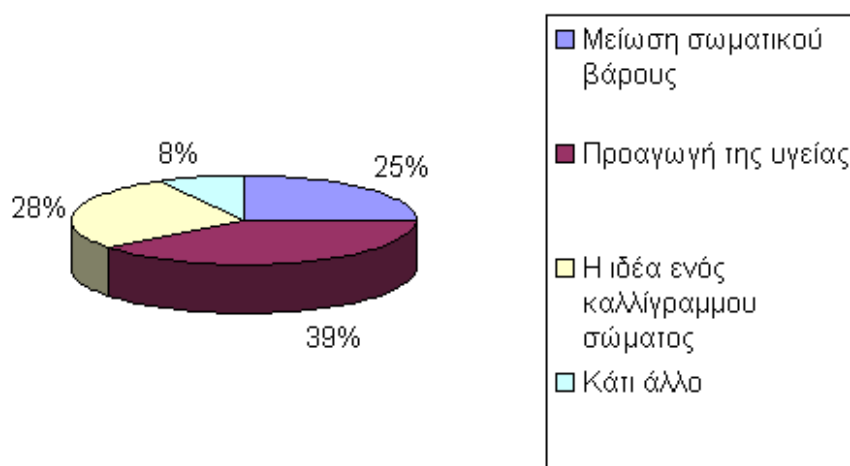


2.4.2 Αν ναι, τι σας προώθησε να ασχοληθείτε με την άσκηση;

Πίνακας 2.4.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	Μείωση σωματικού βάρους	Προαγωγή της υγείας	Η ιδέα ενός καλλίγραμμου σώματος	Κάτι άλλο
Β'	3	5	7	1
Γ'	5	6	3	1
Δ'	4	7	3	-
Ε'	6	7	2	1
ΣΤ'	3	1	3	2
Ζ'	1	8	6	2
ΣΥΝΟΛΟ	22	34	24	7

Διάγραμμα 2.4.2



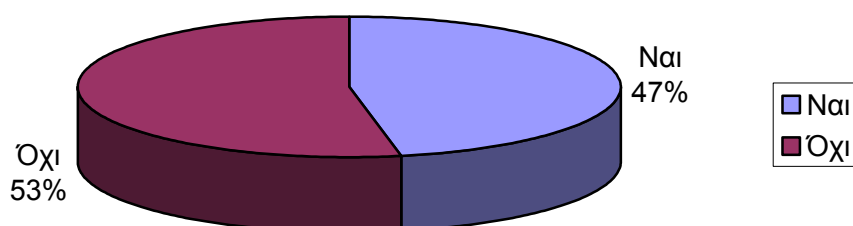
□ Κάτι άλλο : χόμπι, καλύτερη φυσική κατάσταση, μου άρεσε η ιδέα, ψυχαγωγία, με χαλαρώνει και νιώθω καλά, εκγύμναση ορισμένων σημείων του σώματος.

2.4.3 Η απόκτηση γνώσεων κατά τη φοίτηση σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής σας προώθησε στο να ασχοληθείτε με την άσκηση;

Πίνακας 2.4.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	5	8
Γ'	4	6
Δ'	5	5
Ε'	6	6
ΣΤ'	4	3
Ζ'	6	6
ΣΥΝΟΛΟ	30	34

Διάγραμμα 2.4.3



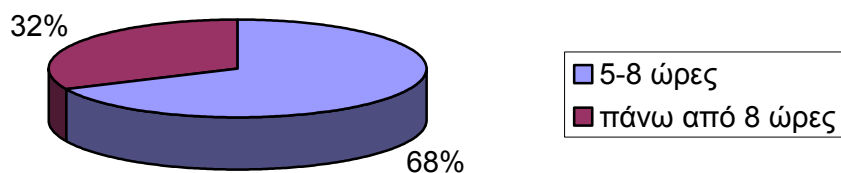
2.5. ΥΠΝΟΣ

2.5.1 Πόσες ώρες κοιμάστε συνολικά το 24ωρο (Μεσημέρι – βράδυ);

Πίνακας 2.5.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	5-8 ώρες	Πάνω από 8 ώρες
Β'	18	7
Γ'	18	7
Δ'	16	9
Ε'	13	12
ΣΤ'	17	8
Ζ'	20	5
ΣΥΝΟΛΟ	102	48

Διάγραμμα 2.5.2

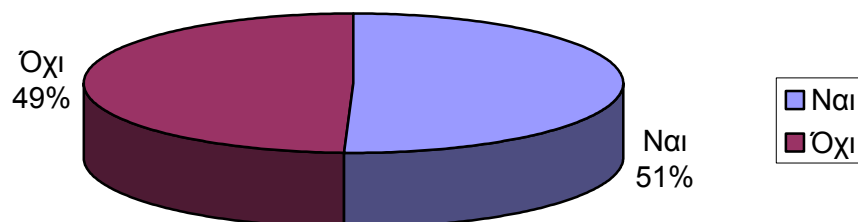


2.5.2 Νομίζετε ότι οι ώρες που κοιμάστε είναι αρκετές για να ξεκουραστείτε;

Πίνακας 2.5.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	12	13
Γ'	11	14
Δ'	15	10
Ε'	13	12
ΣΤ'	15	10
Ζ'	10	15
ΣΥΝΟΛΟ	76	74

Διάγραμμα 2.5.2

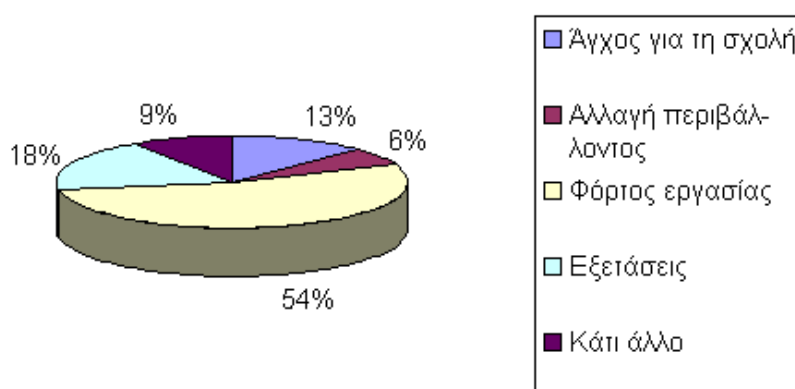


2.5.3 Αν όχι, τι νομίζετε ότι σας κάνει να μην κοιμάστε αρκετά;

Πίνακας 2.5.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ					
ΕΞΑΜΗΝΑ	Άγχος για τη σχολή	Αλλαγή περιβάλλοντος	Φόρτος εργασίας	Εξετάσεις	Κάτι άλλο
Β'	3	3	9	-	-
Γ'	-	1	12	2	1
Δ'	4	1	9	2	-
Ε'	2	-	11	4	-
ΣΤ'	3	-	-	7	3
Ζ'	-	1	10	2	5
ΣΥΝΟΛΟ	12	6	51	17	9

Διάγραμμα 2.5.3



■ Κάτι άλλο : νυχτερινή ζωή, παρακολούθηση βραδυνών εκπομπών, πρωινές ώρες μαθημάτων, διασκέδαση, οικογένεια και παιδιά, βραδυνή δουλειά.

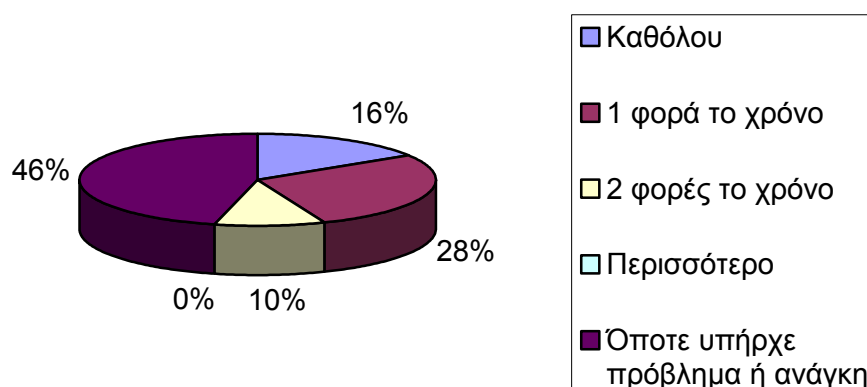
2.6. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

2.6.1 Κάθε πότε επισκεπτώσασταν τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας, πριν την είσοδό σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής;

Πίνακας 2.6.1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ					
ΕΞΑΜΗΝΑ	Καθόλου	1 φορά το χρόνο	2 φορές το χρόνο	Περισσότερο	Όποτε υπήρχε πρόβλημα ή ανάγκη
Β'	1	5	4	-	15
Γ'	5	8	1	-	11
Δ'	4	7	4	-	10
Ε'	6	5	1	-	13
ΣΤ'	5	6	3	-	11
Ζ'	3	11	2	-	9
ΣΥΝΟΛΟ	24	42	15	-	69

Διάγραμμα 2.6.1

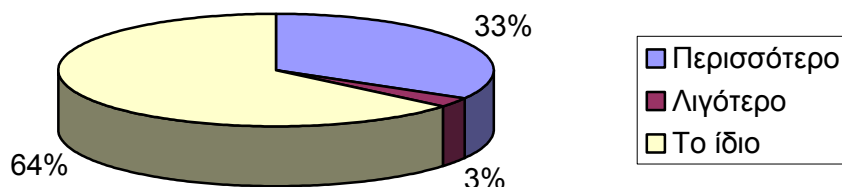


2.6.2 Κατά τη διάρκεια φοίτησής σας στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής, έχοντας αποκτήσει γνώσεις σε θέματα υγείας, επισκέπτεστε τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας περισσότερο ή λιγότερο από πριν;

Πίνακας 2.6.2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ			
ΕΞΑΜΗΝΑ	Περισσότερο	Λιγότερο	Το ίδιο
Β'	9	-	16
Γ'	5	2	18
Δ'	9	1	15
Ε'	10	1	14
ΣΤ'	9	-	16
Ζ'	8	-	17
ΣΥΝΟΛΟ	50	4	96

Διάγραμμα 2.6.2

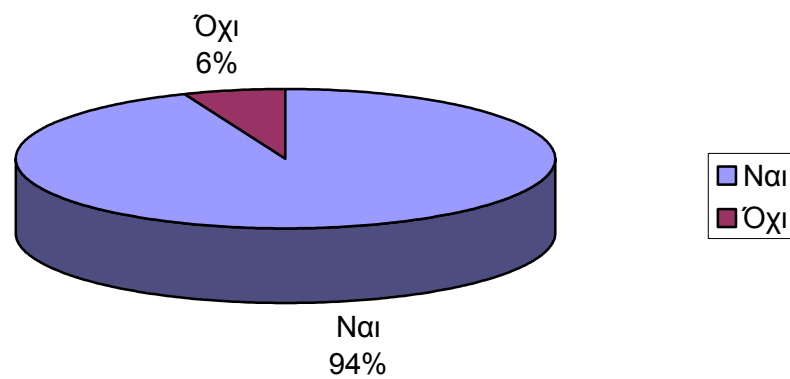


2.6.3 Ενημερώνεστε για θέματα που αφορούν τον υγιεινό τρόπο ζωής;

Πίνακας 2.6.3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ		
ΕΞΑΜΗΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Β'	25	-
Γ'	24	1
Δ'	21	4
Ε'	25	-
ΣΤ'	23	2
Ζ'	23	2
ΣΥΝΟΛΟ	141	9

Διάγραμμα 2.6.3

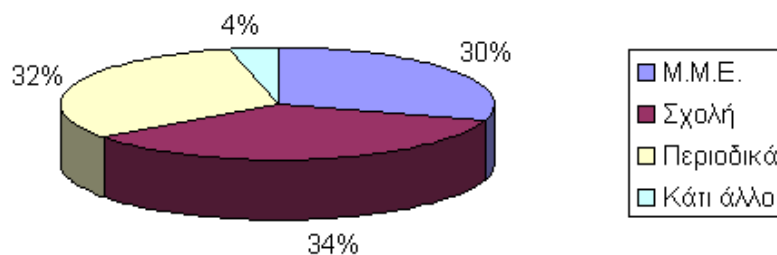


2.6.4 Αν ναι, από ποια μέσα;

Πίνακας 2.6.4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΕΞΑΜΗΝΑ	Μ.Μ.Ε.	Σχολή	Περιοδικά	Κάτι άλλο
Β'	12	21	12	3
Γ'	18	16	21	-
Δ'	16	18	13	2
Ε'	13	21	20	4
ΣΤ'	19	17	14	2
Ζ'	15	16	19	-
ΣΥΝΟΛΟ	93	109	99	11

Διάγραμμα 2.6.4



□ Κάτι άλλο :βιβλία, εφημερίδες, ιατρικά βιβλία ή εγκυκλοπαίδιες, internet, συζητήσεις με φίλους, οικογενειακό - έμμεσο κοινωνικό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

3.1 Διατροφή

Όπως αναφέραμε στο κεφάλαιο 1 του ερευνητικού μέρους η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου και συμμετείχαν 150 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής Ηρακλείου Κρήτης (και συγκεκριμένα 25 ανά εξάμηνο, ξεκινώντας από το Β' εξάμηνο).

Ξεκινάμε με την ενότητα 1, η οποία αναφέρεται στην διατροφή. Στην ερώτηση 2.1.1, που αναφέρεται στο αν οι φοιτητές τρώνε πρωινό, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 56% (84 άτομα) των φοιτητών απάντησαν ότι λαμβάνουν πρωινό και το 44% (66 άτομα) των φοιτητών ότι δεν λαμβάνουν πρωινό. Τα ποσοστά αυτά φαίνονται στο διάγραμμα 2.1.1. Παρατηρούμε ότι η διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη. Πάντως σημαντικό είναι ότι παραπάνω από του μισούς φοιτητές του δείγματος λαμβάνουν πρωινό. Επίσης αξιοπρόσεχτο είναι ότι στον πίνακα 2.1.1 οι φοιτητές του Β' εξαμήνου απάντησαν 18 άτομα ότι λαμβάνουν πρωινό και 7 ότι δεν λαμβάνουν.

Στην ερώτηση 2.1.2, για το αν οι φοιτητές πίνουν καφέ, είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 72% (108 άτομα) των φοιτητών πίνει καφέ και μόλις το 28% (42 άτομα) ότι δεν πίνει καφέ. Η διαφορά εδώ είναι αισθητή. Τα ποσοστά αυτά φαίνονται στο διάγραμμα 2.1.2. Συνειδητοποιούμε ότι η λήψη του καφέ αποτελεί καθημερινή συνήθεια των φοιτητών. Αυτό το παρατηρούμε και στα μικρά εξάμηνα, οπότε μπορούμε να πούμε ότι η λήψη του καφέ ξεκινάει από τους εφήβους πολύ πριν μπουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ακόμα και στον πίνακα 2.1.2 που έχουμε αποτελέσματα ανά εξάμηνο παρατηρούμε ότι αυτοί που πίνουν καφέ υπερτερούν κατά πολύ από αυτούς που δεν πίνουν. Μικρότερη είναι η διαφορά στο Γ' εξάμηνο όπου 15 φοιτητές απάντησαν ότι πίνουν καφέ και 10 ότι δεν πίνουν.

Στην ερώτηση 2.1.3, για το πόσο συχνή είναι η κατανάλωση του καφέ από τους φοιτητές, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 34% (37 άτομα) των φοιτητών καταναλώνει έναν καφέ το 24ωρο, το 48% (52 άτομα) των φοιτητών καταναλώνει δύο καφέδες το 24ωρο, το 16% (17 άτομα) τρεις καφέδες το 24ωρο και μόνο το 2% (2 άτομα) κάνει κατανάλωση 4-6 καφέδων το 24ωρο. Παρατηρούμε λοιπόν ότι ο μέσος όρος κατανάλωσης είναι 1-2 καφέδες το 24ωρο. Και

θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι φοιτητές περνούν πολλές ώρες στο ΤΕΙ σε μαθήματα και εργαστήρια.

Στην ερώτηση 2.1.4, που αναφέρεται στο αν οι φοιτητές επιλέγουν έτοιμες τροφές ή ετοιμάζουν μόνοι τους το γεύμα, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 25% (38 άτομα) των φοιτητών απάντησαν ότι επιλέγουν τις έτοιμες τροφές και το 75% (112 άτομα) των φοιτητών απάντησαν ότι επιλέγουν το μαγειρεμένο φαγητό στο σπίτι ή στην τραπεζαρία της σχολής. Τα ποσοστά αυτά φαίνονται και στο διάγραμμα 2.1.4. Παρατηρούμε λοιπόν ότι υπάρχει μια τάση αποφυγής των έτοιμων τροφών, οι οποίες είναι και ανθυγιεινές. Μόνο το Δ' εξάμηνο παρουσιάζει μικρή διαφορά, 10 άτομα απάντησαν ότι επιλέγουν τις έτοιμες τροφές και 15 όχι. Πάντως είναι εμφανές ότι το σύνολο των φοιτητών της Νοσηλευτικής προσέχει την διατροφή του.

Στην ερώτηση 2.1.5, που αναφέρεται στο γιατί επιλέγουν οι φοιτητές τις έτοιμες τροφές, απαντάνε τα 38 άτομα που ανέφεραν στην προηγούμενη ερώτηση ότι επιλέγουν τις έτοιμες τροφές. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 71% (29 απαντήσεις) των απαντήσεων των φοιτητών αναφέρει σαν αιτία την έλλειψη χρόνου λόγω φόρτου εργασίας, το 24% (10 απαντήσεις) των απαντήσεων των φοιτητών αναφέρει την ελλιπή εμπειρία στο μαγείρεμα και το 5% (2 απαντήσεις) των απαντήσεων ότι δεν υπάρχει συνήθως διάθεση για μαγείρεμα. Πρέπει όμως να αναφέρουμε ότι το ποσοστό των φοιτητών που επιλέγει συνήθως έτοιμες τροφές είναι άτομα που δεν αποτελούν κατοίκους Ηρακλείου, προέρχονται από άλλες περιοχές. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων αναφέρεται στην έλλειψη χρόνου λόγω φόρτου εργασίας. Η αλήθεια είναι πάντως ότι τα μαθήματα και οι εργασίες της σχολής απασχολούν πολλές ώρες της ημέρας των φοιτητών.

Στην ερώτηση 2.1.6, για το αν το σύνολο των φοιτητών χρησιμοποιεί συμπληρώματα διατροφής, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 89% (134 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι δεν κάνει χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, ενώ μόλις το 11% (16 άτομα) αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής. Αυτό φαίνεται και στο διάγραμμα 2.1.6. Η διαφορά είναι αρκετά μεγάλη, και είναι εμφανής ακόμα και στον πίνακα 2.1.6, όπου έχουμε τα αποτελέσματα των φοιτητών ανά εξάμηνο. Προφανώς οι περισσότεροι δεν έχουν ανάγκη από συμπληρώματα διατροφής.

Στην ερώτηση 2.1.7, η οποία αναφέρεται στο ποιος είναι ο λόγος που χρησιμοποιούν τα συμπληρώματα διατροφής, απαντάνε τα 16 άτομα της προηγούμενης ερώτησης (τα οποία κάνουν χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής). Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 38% (6 απαντήσεις) του συνόλου των απαντήσεων των φοιτητών χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής επειδή αθλούνται, το 43% (7 απαντήσεις) των απαντήσεων για απόκτηση ενέργειας και το 19% (3 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρονται σε κάτι άλλο, χωρίς να αναφέρουν τι είναι αυτό. Οι κυριότεροι λόγοι λοιπόν για τους οποίους οι φοιτητές Νοσηλευτικής χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, είναι είτε επειδή αθλούνται είτε γιατί χρειάζονται επιπλέον ενέργεια.

Στην ερώτηση 2.1.8, για το αν οι γνώσεις που έχουν αποκτήσει οι φοιτητές Νοσηλευτικής τους έχουν επηρεάσει να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 60% (90 άτομα) του συνόλου των φοιτητών δηλώνει ότι δεν έχει επηρεαστεί από τις γνώσεις ώστε να αλλάξει τις διατροφικές τους συνήθειες ενώ το 40% (60 άτομα) του συνόλου των φοιτητών δηλώνει ότι οι γνώσεις τους έχουν επηρεάσει ώστε να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Αυτό φαίνεται και στο διάγραμμα 2.1.8. Πάντως όπως είδαμε και από προηγούμενα στατιστικά στοιχεία το σύνολο των φοιτητών προτιμάει το μαγειρεμένο φαγητό στο σπίτι ή στην τραπεζαρία της σχολής. Αυτό σημαίνει ότι προσέχουν την διατροφή τους. Βέβαια είναι δύσκολο και σε μια ηλικία 20-23 να αλλάξει κάποιος τις συνήθειές τους. Όμως και το 40% των φοιτητών που δηλώνει ότι έχει επηρεαστεί από τις γνώσεις του ΤΕΙ Νοσηλευτικής είναι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό. Μάλιστα όσο προχωράμε στα εξάμηνα οι φοιτητές που απαντάνε ότι επηρεάζονται από τις γνώσεις είναι περισσότεροι (αυτό είναι εμφανές στον πίνακα 2.1.8).

Στην ερώτηση 2.1.9, που αναφέρεται στο πως άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών βάση των γνώσεων που απέκτησαν, απάντησε το 40% (60 άτομα) των φοιτητών της προηγούμενης ερώτησης. Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι: Το 21% (16 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρεται στην προετοιμασία του φαγητού από τους ίδιους ή τους γονείς τους, το 52% (39 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρεται στο ότι γίνεται προσεγμένη επιλογή των τροφίμων, το 24% (18 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρει ότι αποφεύγει τις

έτοιμες τροφές και το 3% (2 απαντήσεις) των απαντήσεων των φοιτητών αναφέρει τη λήψη πρωινού γεύματος. Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν οι φοιτητές άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες. Τα παραπάνω ποσοστά φαίνονται και στο διάγραμμα 2.1.9.

3.2 Κάπνισμα

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στις απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτητές όσον αφορά το κάπνισμα. Στην ερώτηση 2.2.1, που αναφέρεται στο αν καπνίζουν οι φοιτητές, τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν ήταν: Το 69% (103 άτομα) των φοιτητών απάντησαν ότι δεν καπνίζουν και το 31% (47 άτομα) απάντησαν ότι καπνίζουν. Εδώ βέβαια θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το ποσοστό των φοιτητών που δεν καπνίζει είναι αρκετά μεγάλο σε σχέση με το ποσοστό των φοιτητών το οποίο απάντησε ότι καπνίζει. Εξαιρέση αποτελεί το Ζ' εξάμηνο όπου η διαφορά μεταξύ των απαντήσεων ήταν μικρή, με 12 άτομα να απαντούν ότι καπνίζουν και 13 άτομα όχι.

Στην ερώτηση 2.2.2 που ρωτάει σε ποια ηλικία άρχισαν το κάπνισμα οι φοιτητές, οι οποίοι στην προηγούμενη ερώτηση απάντησαν ότι καπνίζουν, είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 15% (7 άτομα) των φοιτητών άρχισε το κάπνισμα σε ηλικία 13-15 ετών, το 56% (27 άτομα) άρχισε το κάπνισμα σε ηλικία 16-18 ετών και το 29% (14 άτομα) άρχισε το κάπνισμα σε ηλικία 19-21 ετών. Εδώ παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το κατέχουν οι ηλικίες από 16-18 ετών. Βέβαια πρέπει να αναφέρουμε ότι οι ηλικίες 13-15 ετών, όπου αντιστοιχεί το 15%, είναι πολύ μικρές για να αρχίσει κάποιος το κάπνισμα. Τέλος πρέπει να αναφέρουμε ότι το ποσοστό στις ηλικίες 19-21 ετών είναι μικρό σε σχέση με τις ηλικίες 16-18 ετών.

Τώρα στην ερώτηση 2.2.3, όπου οι καπνιστές-φοιτητές ρωτούνται για το πόσα τσιγάρα καπνίζουν, καταλήξαμε στα εξής αποτελέσματα: Το 4% (2 άτομα) των φοιτητών αναφέρει ότι καπνίζει 2-5 τσιγάρα ημερησίως, το 6% (3 άτομα) των φοιτητών αναφέρει ότι καπνίζει 5-10 τσιγάρα ημερησίως, το 73% (34 άτομα) υποστηρίζει ότι καπνίζει 10-20 τσιγάρα ημερησίως και το 17% (8 άτομα) ότι καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα. Εδώ οφείλουμε να αναφέρουμε ότι το ποσοστό των φοιτητών, το οποίο καπνίζει 10-20 τσιγάρα ημερησίως, είναι αρκετά μεγάλο σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά.

Στην ερώτηση 2.2.4, που έγινε σε όλους τους φοιτητές για το αν καπνίζουν κάποιοι από το συγγενικό ή ευρύτερο

περιβάλλον τους, είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 14% (46 απαντήσεις) των απαντήσεων των φοιτητών αναφέρει ότι καπνίζει η μητέρα τους, το 22% (70 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρει ότι καπνίζει ο πατέρας τους, το 35% (109 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρει ότι καπνίζουν οι φίλοι τους και το 29% (94 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρει ότι καπνίζουν οι συγγενείς τους. Θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφέρουμε ότι οι φοιτητές που καπνίζουν (47 άτομα) μας απάντησαν ως εξής στην συγκεκριμένη ερώτηση: 18 απαντήσεις αναφέρουν ότι καπνίζει η μητέρα τους, 27 απαντήσεις αναφέρουν ότι καπνίζει ο πατέρας τους, 37 απαντήσεις ότι καπνίζουν οι φίλοι τους και 3 απαντήσεις ότι καπνίζουν οι συγγενείς τους. Εδώ παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων αναφέρεται στο φιλικό περιβάλλον. Αλλά αν προσθέσουμε τα ποσοστά που απάντησαν ότι καπνίζουν μητέρα και πατέρα θα έχουμε ένα επίσης μεγάλο ποσοστό.

Στην ερώτηση 2.2.5, που αναφέρεται στο αν νομίζουν οι φοιτητές ότι τους επηρέασε το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον τους ώστε να αρχίσουν το κάπνισμα, είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 39% (19 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι επηρεάστηκε από το συγγενικό ή ευρύτερο περιβάλλον ώστε να αρχίσει το κάπνισμα και το 61% (30 άτομα) απάντησε ότι δεν επηρεάστηκε. Εδώ απάντησαν και δύο άτομα τα οποία έχουν κόψει το κάπνισμα. Σύμφωνα όμως με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, όσον αφορά το κάπνισμα, οι νέοι επηρεάζονται πολύ από το οικογενειακό και κυρίως από το φιλικό τους περιβάλλον.

Στην ερώτηση 2.2.6, για το αν άλλαξαν οι προτιμήσεις των φοιτητών όσον αφορά το κάπνισμα κατά τη φοίτησή τους στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής (μαθαίνοντας για τις βλαβερές επιδράσεις που έχει στον οργανισμό), είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 9% (13 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι άλλαξαν οι προτιμήσεις τους όσον αφορά το κάπνισμα και το 91% (134 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι δεν άλλαξαν οι προτιμήσεις του. Εδώ βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών παρέμεινε σταθερό στις απόψεις του σχετικά με το κάπνισμα (αρνητικές ή θετικές).

Στην ερώτηση 2.2.7, για το πώς άλλαξαν οι προτιμήσεις τους όσον αφορά το κάπνισμα, απάντησε το 9% των φοιτητών της προηγούμενης ερώτησης. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 54% (7 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι έκοψε το

κάπνισμα και το 46% (6 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι μείωσε τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζε.

3.3 Αλκοόλ

Συνεχίζουμε με την ενότητα 3, η οποία αναφέρεται στο αλκοόλ. Στην πρώτη ερώτηση (2.3.1), για το αν οι φοιτητές της Νοσηλευτικής κάνουν χρήση αλκοόλ, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 13% (20 άτομα) του συνόλου των φοιτητών κάνει χρήση αλκοόλ και μάλιστα από τον πίνακα 2.3.1 βλέπουμε ότι η χρήση αυτή αναφέρεται και στα μικρότερα εξάμηνα. Αυτό σημαίνει ότι η χρήση του αλκοόλ ξεκινάει από την εφηβική ηλικία. Το 31% (46 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι δεν κάνει χρήση αλκοόλ και το 56% (84 άτομα) των φοιτητών ότι κάνει περιστασιακή χρήση του αλκοόλ (και λέγοντας περιστασιακή χρήση εννοούμε 2 έως 3 ποτήρια το μήνα). Το μεγαλύτερο λοιπόν ποσοστό των φοιτητών φαίνεται να κάνει περιστασιακή χρήση αλκοόλ.

Στην ερώτηση 2.3.2 απαντάει το 13% των φοιτητών της προηγούμενης ερώτησης, που κάνει χρήση του αλκοόλ. Από αυτή την ερώτηση βλέπουμε την εβδομαδιαία κατανάλωση του αλκοόλ από τους φοιτητές. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 45% (9 άτομα) του συνόλου των φοιτητών αναφέρει εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ λιγότερο από 3 ποτήρια, το 15% (3 άτομα) των φοιτητών αναφέρει 3 ποτήρια αλκοόλ, το 25% (5 άτομα) των φοιτητών αναφέρει 5 ποτήρια αλκοόλ και το 15% (3 άτομα) των φοιτητών αναφέρει εβδομαδιαία κατανάλωση 6-7 ποτήρια αλκοόλ. Τα ποσοστά αυτά φαίνονται και στο διάγραμμα 2.3.2.

3.4 Άσκηση

Στην ερώτηση 2.4.1 αυτής της ενότητας, δηλαδή στην ερώτηση αν γυμνάζονται οι σπουδαστές του ΤΕΙ, πήραμε τις εξής απαντήσεις: Το 43% (64 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι γυμνάζεται και το 57% (86 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι δεν γυμνάζεται. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι στο ΣΤ' εξάμηνο οι απαντήσεις έχουν μεγάλη διαφορά με 7 άτομα να έχουν απαντήσει ότι γυμνάζονται και 18 άτομα να έχουν απαντήσει ότι δεν γυμνάζονται. Στα υπόλοιπα εξάμηνα οι απαντήσεις δεν έχουν και μεγάλη διαφορά μεταξύ τους.

Στην ερώτηση 2.4.2, που αναφέρει τι προώθησε τους φοιτητές να ασχοληθούν με την άσκηση, συγκεντρώσαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 25% (22 απαντήσεις) των απαντήσεων

των φοιτητών υποστηρίζει ότι αυτό που τους προώθησε να ασχοληθούν με την άσκηση ήταν για να μειώσουν το σωματικό τους βάρος, το 39% (34 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας, το 28% (24 απαντήσεις) των απαντήσεων υποστηρίζει ότι αυτό που τους προώθησε στην άσκηση ήταν η ιδέα ενός καλλίγραμμου σώματος και το 8% (7 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρονταν στα εξής: για χόμπυ, καλύτερη φυσική κατάσταση, τους άρεσε η ιδέα, για ψυχαγωγία, ότι τους χαλαρώνει και νιώθουν καλά, για εκγύμναση ορισμένων σημείων του σώματος. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων οφείλουμε να πούμε ότι αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας.

Στην ερώτηση 2.4.3, που αναφέρεται στο αν η απόκτηση γνώσεων κατά τη φοίτησή τους στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής τους προώθησε να ασχοληθούν με την άσκηση, πήραμε τα εξής αποτελέσματα: Τα 47% (30 άτομα) των φοιτητών μας απάντησε ότι τους επηρέασαν οι γνώσεις που απέκτησαν στο να ασχοληθούν με την άσκηση, ενώ το 53% (34 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι οι γνώσεις που απέκτησαν δεν ήταν αυτό που τους επηρέασε να ασχοληθούν με την άσκηση. Από εδώ βλέπουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό, δηλαδή οι μισοί περίπου από αυτούς που γυμνάζονται, δείχνει να έχει επηρεαστεί από τις γνώσεις και αυτό τους ώθησε να ασχοληθούν με την άσκηση.

3.5 Ύπνος

Στην ερώτηση 2.5.1, που αναφέρεται στο πόσες ώρες κοιμούνται οι φοιτητές το 24ωρο (μεσημέρι-βράδυ), είχαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 68% (102 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι κοιμάται 5-8 ώρες περίπου το 24ωρο, το 32% (48 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι κοιμάται πάνω από 8 ώρες το 24ωρο. Ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών κοιμάται 5-8 ώρες το 24ωρο. Από τον πίνακα 2.5.1 βλέπουμε ότι στο Ε' εξάμηνο οι απαντήσεις είναι περίπου ίδιες με 13 άτομα να απαντούν ότι κοιμούνται 5-8 ώρες και 12 άτομα κοιμούνται πάνω από 8 ώρες.

Στην ερώτηση 2.5.2, που αναφέρει αν νομίζουν οι φοιτητές ότι οι ώρες που κοιμούνται είναι αρκετές ώστε να ξεκουραστούν, συγκεντρώσαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 44% (74 άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι οι ώρες που κοιμούνται δεν είναι αρκετές ώστε να ξεκουραστούν και το 51% (76

άτομα) των φοιτητών απάντησε ότι οι ώρες που κοιμούνται είναι αρκετές για να ξεκουραστούν.

Στην ερώτηση 2.5.3, που αναφέρεται στους φοιτητές που απάντησαν όχι στην προηγούμενη ερώτηση, ερωτώνται τι νομίζουν ότι τους κάνει να μην κοιμούνται αρκετά. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το 13% (12 απαντήσεις) των απαντήσεων των φοιτητών αναφέρεται ότι αυτό που τους κάνει να μην κοιμούνται αρκετά είναι το άγχος για τη σχολή, το 6% (6 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρεται ότι το να μην κοιμούνται αρκετά οφείλεται στην αλλαγή περιβάλλοντος, το 54% (51 απαντήσεις) των απαντήσεων υποστηρίζει ότι δεν κοιμούνται αρκετά λόγω φόρτου εργασίας, το 18% (17 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρει ότι οι εξετάσεις είναι αυτό που τους κάνει να μην κοιμούνται αρκετά και το 9% (9 απαντήσεις) των απαντήσεων αναφέρονται στα εξής: νυχτερινή ζωή, παρακολούθηση βραδινών εκπομπών, πρωινές ώρες μαθημάτων, διασκέδαση, οικογένεια και παιδιά, βραδινή δουλειά. Εδώ παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις με το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρονται στον φόρτο εργασίας σαν εμπόδιο του μη ικανοποιητικού ύπνου από τους φοιτητές.

3.6 Προληπτική Υγιεινή

Στην ερώτηση 2.6.1 οι φοιτητές ερωτώνται κάθε πότε επισκέπτονταν τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας, πριν την είσοδό τους στο ΤΕΙ. Οι απαντήσεις που πήραμε ήταν οι εξής: Το 16% (24 άτομα) του συνόλου των φοιτητών που ρωτήθηκαν απάντησε ότι δεν επισκέπτονταν καθόλου τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας, το 28% (42 άτομα) των φοιτητών ότι επισκέπτονταν τον ιατρό για προληπτικό έλεγχο υγείας 1 φορά το χρόνο, το 10% (15 άτομα) 2 φορές το χρόνο και το 46% (69 άτομα) του συνόλου των φοιτητών όποτε υπήρχε πρόβλημα ή ανάγκη. Από αυτό φαίνεται ότι ο προληπτικός έλεγχος υγείας δεν είναι κάτι που απασχολεί τους εφήβους. Και αυτό βέβαια είναι κάπως φυσικό αφού οι έφηβοι έχουν τα νιάτα, τη ζωή μπροστά τους και νιώθουν υγιείς. Οπότε είναι λογικό πως μόνο όταν παρουσιαστεί πρόβλημα θα απευθυνθούν στον ιατρό. Πάντως ένας προληπτικός έλεγχος υγείας τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο είναι απαραίτητος.

Στην ερώτηση 2.6.2, που αναφέρει αν κατά τη διάρκεια της φοίτησης στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής και έχοντας αποκτήσει γνώσεις σε θέματα υγείας, επισκέπτονται οι φοιτητές τον ιατρό

για προληπτικό έλεγχο υγείας περισσότερο ή λιγότερο από πριν, συγκεντρώσαμε τα εξής αποτελέσματα: Το 33% (50 άτομα) του συνόλου των φοιτητών απάντησαν ότι επισκέπτονται τον ιατρό περισσότερο από πριν, το 3% (4 άτομα) των φοιτητών λιγότερο και το 64% (96 άτομα) των φοιτητών το ίδιο με πριν. Φαίνεται λοιπόν ότι οι γνώσεις που έχουν αποκτήσει οι φοιτητές της Νοσηλευτικής δεν τους έχουν επηρεάσει και πολύ όσον αφορά τον προληπτικό έλεγχο υγείας. Βρίσκονται όμως και σε μια ηλικία όπου ο φόβος λείπει από μέσα τους και ίσως να μην δίνουν ιδιαίτερο βάρος σε αυτό που μαθαίνουν. Πάντως ένα 33% απάντησε ότι κάνει προληπτικό έλεγχο υγείας περισσότερο από πριν, που σημαίνει ότι κάποιοι από το σύνολο των φοιτητών επηρεάζεται από τις γνώσεις που αποκομίζουν.

Στην ερώτηση 2.6.3, που αναφέρει αν οι φοιτητές ενημερώνονται για θέματα που αφορούν τον υγιεινό τρόπο ζωής, πήραμε τα εξής αποτελέσματα: Το 94% (141 άτομα) του συνόλου των φοιτητών που ερωτήθηκαν απάντησαν ότι ενημερώνονται για θέματα που αφορούν τον υγιεινό τρόπο ζωής και το 6% (9 άτομα) των φοιτητών ότι δεν ενημερώνονται. Το ποσοστό αυτό ήταν αναμενόμενο αφού το να σπουδάσεις στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ συνεπάγεται ενημέρωση για τον υγιεινό τρόπο ζωής. Και φυσικά αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τα μαθήματα του τμήματος.

Στην ερώτηση 2.6.4 ρωτήσαμε τους σπουδαστές, που ενημερώνονται για τον υγιεινό τρόπο ζωής, από ποια μέσα το επιτυγχάνουν αυτό. Τα αποτελέσματα που συγκεντρώσαμε ήταν τα εξής: Το 30% (93 απαντήσεις) του συνόλου των απαντήσεων των φοιτητών αφορούσαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το 34% (109 απαντήσεις) του συνόλου των απαντήσεων αφορούσε την ενημέρωση από τη σχολή, το 32% (99 απαντήσεις) των απαντήσεων από τα περιοδικά και το 4% (11 απαντήσεις) των απαντήσεων από τα βιβλία, εφημερίδες, ιατρικά βιβλία ή εγκυκλοπαίδειες, internet, συζητήσεις με φίλους, οικογενειακό, έμμεσο κοινωνικό περιβάλλον. Μέσα στις πρώτες προτιμήσεις των φοιτητών για την ενημέρωση τους σε θέματα υγιεινού τρόπου ζωής είναι η σχολή, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα περιοδικά.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακάτω θα αναφερθούμε σε κάποιες προτάσεις για το πώς μπορούμε να εξασφαλίσουμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Σε αυτές καταλήξαμε μέσα από την επεξεργασία της θεωρίας και των αποτελεσμάτων της έρευνας. Οι προτάσεις μας είναι οι εξής:

- Μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να εξασφαλίζει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και στην ιδανική ποσότητα που τα χρειάζεται ο οργανισμός.
- Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια περίοδο της ζωής τους όπου η ανάπτυξή τους είναι ταχεία και έτσι η διατροφή τους θα πρέπει να περικλείει αυξημένες ποσότητες σε θερμίδες και σε βιταμίνες (περισσότερο στα αγόρια).
- Το πρωινό θεωρείται ένα από τα βασικότερα γεύματα της ημέρας και βοηθάει στη μείωση της πείνας που νιώθει κάποιος στη διάρκεια της ημέρας και στην αποφυγή της υπερκατανάλωσης λίπους και απρόσεκτης επιλογής τροφίμων.
- Καλό είναι να αποφεύγεται η κατανάλωση των έτοιμων τροφών, ιδιαίτερα από τους νέους, διότι περιέχουν περίσσεια θερμίδων, είναι πλούσιες σε λιπαρά και συντηρητικά. Να προτιμάτε το μαγειρεμένο φαγητό στο σπίτι.
- Να αποφεύγεται η αυξημένη κατανάλωση καφέ διότι επηρεάζει τον οργανισμό προκαλώντας αύξηση του στρες, αϋπνία, στομαχικές διαταραχές, νευρικότητα, κακή διάθεση, ταχυκαρδία, πονοκεφάλους και εθισμό.
- Ανάγκη να υπάρχει σωστή ενημέρωση για τους κανόνες που διέπουν μια σωστή και υγιεινή διατροφή.
- Όλοι οι άνθρωποι και ιδιαίτερα οι νέοι θα πρέπει να εντάξουν στην καθημερινή ζωή τους την άσκηση, η οποία προάγει την υγεία και βοηθάει στην ισορροπημένη λειτουργία του οργανισμού.
- Να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για τις θετικές επιδράσεις της άσκησης στα διάφορα συστήματα του οργανισμού όπως είναι το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό κ.α.
- Απόκτηση γνώσεων, και από τους νέους, για τις καταστάσεις εκείνες που απαγορεύουν την ενασχόληση

με την άσκηση καθώς και των συμπτωμάτων που απαιτούν την άμεση διακοπή της.

- Ενημέρωση για το ποιες καταστάσεις στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε στρεσογόνες αντιδράσεις.
- Απόκτηση γνώσεων για όλους εκείνους τους παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη του στρες όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ, η καφεΐνη κ.α.
- Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να γίνει μέσω στρατηγικών μεθόδων που βοηθούν στην αντιμετώπιση του ίδιου του προβλήματος.
- Ενημέρωση για τις ουσίες που περιέχει ο καπνός καθώς και για τις αρνητικές επιδράσεις αυτών στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Είναι απαραίτητο οι καπνιστές να μάθουν τα οφέλη που προκύπτουν από τη διακοπή του καπνίσματος και αφορούν την υγεία, την εμφάνιση και φυσικά το οικονομικό κόστος.
- Δεν υπάρχει δεν μπορώ αλλά δεν θέλω. Έτσι και η διακοπή του καπνίσματος είναι θέμα θέλησης και απόφασης από το ίδιο το άτομο.
- Πληροφόρηση του κοινού, και ιδιαίτερα των εφήβων, για τις συνέπειες της κατανάλωσης του αλκοόλ στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία (όπως εγκληματικότητα, βία, επιθετική συμπεριφορά, νοσήματα όπως καρκίνο ήπατος κ.α.).
- Να επισιτήσουμε την προσοχή των εφήβων, όπου κυρίως σε αυτήν την περίοδο της ζωής τους αρχίζουν την κατανάλωση του αλκοόλ, ώστε να μπορούν να ελέγξουν την χρήση του αλκοόλ και να αποφεύγουν ανεπιθύμητες επιδράσεις του από την υπερβολική κατανάλωση αυτού (όπως μέθη, ατυχήματα κ.α.).
- Όπως είναι γνωστό η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, γι' αυτό κρίνεται αναγκαίος ο περιοδικός έλεγχος της υγείας τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Κάτι που πρέπει να γίνει κατανοητό ιδιαίτερα από τους νέους.
- Η εξασφάλιση ενός καλού ύπνου διέπεται από κάποιες βασικές αρχές, όπως είναι το ήρεμο περιβάλλον, η ελάττωση στο δυνατό φως, η αποφυγή του καπνίσματος και του καφέ, τις οποίες μπορεί ο καθένας να ακολουθήσει.

- Θα πρέπει να υπάρχει έλεγχος στις παρεχόμενες πληροφορίες όσον αφορά θέματα υγείας έτσι ώστε η ενημέρωση του κοινού να είναι σωστή και επαρκής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΘΑΝΑΤΟΥ Κ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ. "ΥΓΙΕΙΝΗ". Ατομική-Περιβαλλοντική-Δημόσια-Κοινωνική. Σελ. 21-46, 86-88, 89-94, 96-98.
- ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ Π. ΑΣΤΕΡΙΟΣ. Ιατρική της άθλησης. University studio press. Σελ. 15-16, 19-23, 25, 28-29, 29-32, 32-35, 38-40.
- ΜΠΑΖΑΙΟΥ ΚΩΣΤΑ. "Συνδυασμοί-βιταμίνες".
- ΚΑΡΑΒΗΣ ΓΙΑΓΚΟΣ. "Προληπτική υγιεινή". Σελ. 123-128, 156-163.
- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Γ. "Σύγχρονη διατροφή και διαίτολογία". Αθήνα 1997. Σελ. 181-183, 217-224.
- ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ Α. ΓΡΗΓΟΡΗΣ. "Νομικές ουσίες εξάρτησης". Αλκοόλ. Εκδόσεις Παπαζήση.
- ΣΩΚΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ. Ινστιτούτο υγείας του παιδιού. Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας. Πρότυπο πρόγραμμα « αλκοόλ και ατυχήματα ». Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ. Προληπτική Ιατρική. Αγωγή υγείας, κοινωνική ιατρική, δημόσια υγιεινή. Σελ. 159-166.
- ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ ΚΩΣΤΑΣ. "Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό". ΑΓΚΥΡΑ/ ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.
- ΤΣΑΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ-ΦΑΧΑΝΤΙΝΟΥ ΑΝΝΑ. "Υγιεινή". Σελ. 115-119.
- TOWNSEND E. CARROLYNN. Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ". Σελ. 171-172, 470.
- Περιοδικό "Ε. Ιατρικά". Υπεύθυνος έκδοσης: Παναγόπουλος Βαγγέλης.
- Πρακτικά '87. 18^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. "Κάπνισμα και ανθρώπινο σώμα. Προβληματισμοί και εξελίξεις". Σελ. 161-167.
- Πρακτικά '90. 17^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο Έρευνα και Νοσηλευτική Φροντίδα. "Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες των μαθητών στις Μέσες Νοσηλευτικές Σχολές Αττικής". Σελ. 68-75.

- " Προληπτική Ιατρική και Αγωγή Υγείας ".
Επιμέλεια έκδοσης: Ε. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ Υ.
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ- ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ. Ιατρικές εκδόσεις
Πασχαλίδης. Σελ. 15-21.
- INTERNET.