

Τ .Ε. Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

« ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΑ »

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΑΣΚΟΕΥΛΑΚΗ, ΡΟΔΟΥΛΑ
ΜΙΧΕΛΑΚΗ, ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2003

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα ένστικτα των ζώων αλλά και των ανθρώπων η αυτοσυντήρηση είναι σίγουρα η πιο δυνατή και από εκείνο της διαίωσισης του είδους αφού για να πολλαπλασιασθεί το είδος προϋποτίθεται η φυσική ύπαρξη του ατόμου. Ο άνθρωπος μετά την γέννηση αναζητά τη τροφή του και ησυχάζει μόνο όταν του δοθεί η τροφή μέχρι πάλι να πεινάσει.

Με την τροφή εφοδιάζει το σώμα του με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για τη διατήρηση της υγείας, με την προϋπόθεση ότι καταναλώνονται ποικίλες τροφές στις κατάλληλες ποσότητες.

Η διαίτα των πρώτων ανθρώπων του πλανήτη μας αν και ήταν πολύ απλή και λιτή περιέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά μιας σύγχρονης διαίτας, όπως ακριβώς αυτές που εκδίδονται κατά καιρούς από τους οργανισμούς υγείας διαφόρων κρατών. Αξιοποιώντας τη μεγάλη πρόοδο που επιτεύχθηκε τα τελευταία χρόνια στη γεωργία, η τεχνολογία τροφίμων συνέβαλε ουσιαστικά στο ξεπέραςμα των προβλημάτων της ποσοτικής διατροφής του ανθρώπου.

Τα τελευταία χρόνια η συνεργασία των ερευνητών του τομέα της επιστήμης των τροφίμων με τους διαιτολόγους αναπτύχθηκε στην παραγωγή προϊόντων που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του σύγχρονου ανθρώπου, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα από τα πλαίσια της κοινωνικής εξέλιξης σε ότι αφορά τον τρόπο ζωής. Όμως δημιουργείται ένα ερώτημα. Ποιες συνήθειες διαμορφώνονται από την πλευρά των καταναλωτών;

Οι αλλαγές στη σύγχρονη διαίτα σε συνδυασμό με τις διαφοροποιήσεις στο γενικότερο τρόπο ζωής αποτελούν σήμερα βασικό παράγοντα για την εμφάνιση πολλών προβλημάτων.

ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

14-20 ΧΡΟΝΩΝ

Η εποχή αυτή συντελείται η μεγάλη βιολογική επανάσταση της ήβης η οποία έχει την αρχική της εκδήλωση στους δυο τελευταίους χρόνους της σχολικής ηλικίας, όπου θα πραγματοποιηθεί βιολογικά ο διαχωρισμός του φύλλου και θα αρχίσει η διαμόρφωση – οργανική και ψυχική- του αρσενικού ,σ’ ότι αύριο θα εκφρασθεί και θα δράσει ως Άνδρας και του θηλυκού σ’ ότι αύριο θα εκφρασθεί και θα υπομένει ως Γυναίκα.

Ακόμη θα πραγματοποιηθεί η ισχυροποίηση της λειτουργίας όλων των οργανικών συστημάτων που και πάλι αυτή την εποχή θα πάρουν την τελική μορφή του βιολογικού βιοσχηματισμού τους γενικά ⁽¹⁾

Στα τέλη της παιδικής ηλικίας οι ορμονικές μεταβολές προκαλούν αύξηση του ύψους σε κορίτσια και αγόρια. Η αύξηση αυτή ή αναπτυξιακή έξαρση εμφανίζεται σε μικρότερη ηλικία στα κορίτσια παρά στα αγόρια και επιτυγχάνεται με το να αυξήσει το παιδί την ποσότητα του φαγητού που τρώει. Στα κορίτσια η έναρξη της αναπτυξιακής έξαρσης προηγείται της εμμηναρχής και συμπίπτει με την εμφάνιση της περιόδου σε μέση ηλικία δωδεκάμισι ετών. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο χρόνο έναρξης και στη διάρκεια της αναπτυξιακής έξαρσης και τα κορίτσια μπορεί να φθάσουν στο μέγιστο σημείο της από τα 10 μέχρι τα 15 χρόνια τους. Η αναπτυξιακή έξαρση συνοδεύεται από μεγάλες μεταβολές στη σωματική εμφάνιση των δυο φύλλων, που με τη σειρά τους εξαρτώνται από τις ορμόνες του φύλλου που παράγονται τώρα στις ωοθήκες του κοριτσιού ή στους όρχεις του αγοριού και τα δύο

φύλλα εμφανίζονται μια αύξηση της μυϊκής μάζας αλλά αυτή είναι πιο έκδηλη στα αγόρια. Τα κορίτσια έχουν ιδιαίτερα μεγάλη έξαρση στην ανάπτυξη των γοφών και αντίθετα από τα αγόρια ,δεν χάνουν λίπος κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακή έξαρσης.

Πράγματι τα κορίτσια έχουν γενικά μια τάση να αυξάνουν το λίπος του σώματος τους ιδίως στους μηρούς. Καθώς σταματούν να ψηλώνουν. Υπάρχει επίσης εναπόθεση λίπους κάτω από το δέρμα στο στήθος και πάνω από τους γοφούς. Είναι φανερό ότι η ποσότητα λίπους που εναποτίθεται έχει σχέση με την ενέργεια που απορροφάται από το φαγητό που τρώει το κορίτσι και επηρεάζεται από τις ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν αυτή την περίοδο. Στην αρχή της εφηβείας, άγνωστοι παράγοντες κάνουν την έφηβη να τρώει περισσότερο, και έτσι η πρόσληψη ενέργειας για τις γυναίκες φτάνει το μέγιστο σε ηλικία μεταξύ 11 και 14 ετών, σε μια περίοδο που οι ανάγκες της σε ενέργεια είναι μεγάλες. Περίπου από την ηλικία των 14 ετών, οι ανάγκες της έφηβης σε ενέργεια μειώνονται αλλά εάν συνεχίσει να τρώει την ίδια ποσότητα θα απορροφήσει ένα πλεόνασμα ενέργειας που θα μετατραπούν σε λίπος και θα γίνει παχύσαρκη. Πρέπει να ελέγξει την πρόσληψη τροφής για να ελέγξει το βάρος .Αυτό είναι το δίλημμα των εφήβων. Μπορεί να θέλουν να μείνουν ή να γίνουν αδύνατοι, γιατί τα πολιτισμικά πρότυπα περιμένουν να είναι αδύνατοι ή μπορεί να απορρίπτουν αυτά τα πρότυπα είτε λόγω σύγκρουσης μέσα στον ίδιο του εαυτό τους ή μέσα στην οικογένεια τους ή γιατί τους αρέσει το φαγητό και βρίσκουν συγκινησιακή απελευθέρωση σ 'αυτό ⁽²⁾

Όλα είναι και σε υψηλό δείκτη απαιτήσεων !!!

Η γεύση του καινούργιου είναι καθημερινή και σ' ένα πλήθος τομέων με αποτέλεσμα να δημιουργείται πολύμορφη και πολύπλευρη δραστηριότητα σε πολλά κυτταρικά συγκροτήματα συγχρόνως.

Οι απαιτήσεις του σχολείου αυξάνονται διαρκώς και το αίσθημα ευθύνης και υπευθυνότητας γίνεται συνειδητό καθήκον.

Το μυϊκό σύστημα λειτουργεί δραστήρια ,διότι η αύξηση του σκελετού είναι καθημερινώς διαφορετική ,πράγμα το οποίο υποχρεώνει το μυϊκό αδιάκοπα να παρακολουθεί την ανάπτυξη και αύξηση του συστήματος.

Η κυκλοφορία του αίματος είναι ζωηρότατη και το αιμοποιητικό παράγει διαρκώς, αφού η αύξηση του όγκου του αίματος είναι καθημερινή επειδή και η έκταση την οποία πρέπει να αρδεύσει και να τροφοδοτήσει αδιάκοπα εκκρίνεται.

Παράλληλα αναπτύσσεται το γεννητικό σύστημα ορμονολογικά και μορφολογικά .

Το δε νευρικό, δέχεται τα πλέον πολυσύνθετα κεντρίσματα και μαστιγώματα από πλήθος νέων φορέων.

Σ' αυτό τον οργανισμό που ζει μια τέτοια πολύμορφη οργανική βιολογική έκρηξη χρειάζεται ασφαλώς ποσότητα θρεπτικού υλικού και ενέργειας για να κατορθώσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο του πραγματικά, τίποτε μπορεί να σταθεί στον οργανισμό σύμμαχος και βοηθός περισσότερο από την τροφή, από τα τρόφιμα σε σωστά ,πλήρης υπεύθυνα οργανωμένα γεύματα, τα οποία και μόνο θα διασφαλίσουν την διαρκή τροφοδοσία των αυξημένων βιολογικών απαιτήσεων για θρέψη και παραγωγή ενέργειας, που η έντονη όσο ποτέ άλλοτε, λειτουργία του μεταβολισμού απαιτεί τόσο για τις ανάγκες του αναβολισμού όσο και για εκείνες του καταβολισμού.(3)

Συμβαίνει όμως από πλευρές μαστιγωμένος νευρικά έφηβος να βρίσκει εκτόνωση της καθημερινής βοψυχοσωματικής του πάλης στις αναπαιτικές – χορταστικές γεύσεις των τροφίμων και να οδηγείται σε απαράδεκτη κατανάλωση η οποία ναι, μεν ερμηνεύεται από το περιβάλλον του ως φυσική <όρεξη> από, δε του οργανισμού ως άθροιση

- 1) Περιττού όγκου πρωτεΐνης που θα μετατραπεί α) Σε γλυκογόνο και αποθεματική στιβάδα λίπους στη συνέχεια β) Σε ενώσεις ελευθέρων αμινοξέων με αντίστοιχα λιπαρά οξέα που θα αυξήσουν τον αριθμό των ολικών λιπιδίων στο αίμα και γ) Σε ενώσεις ελεύθερη – άκαυτης γλυκερόλης που θα ενωθεί με ελεύθερα λιπαρά οξέα και θα σχηματίσουν τρία γλυκερίδια.
- 2) Περιττού όγκου γλυκόζης από μεγάλες τιμές κατανάλωσης υδατανθράκων (άμυλα και ζάχαρα) και λιπαρών (πρόσθετα λιπαρά) τα οποία αν δεν εκφορτώσουν στον οργανισμό του όγκου ενέργειας που μεταφέρουν ,θα αποταμιευτούν ως λίπος ή θα επιβαρύνουν το απεκκριτικό πλέγμα των νεφρών (ζάχαρα) προκαλώντας : εξωνεφρικό διαβήτη.

Τη φυσική και έντονη διάθεση του εφήβου για φαγητό δεν πρέπει να την αντιμετωπίσουμε σαν ευκαιρία να φάει το παιδί << όσο θέλει ,επειδή είναι στην ανάπτυξη όπως συνήθως λέμε και πράττουμε ,με τον απαράδεκτο όγκο τροφίμων του οποίου επιτρέπουμε μετά χαράς να καταβροχθίζει. Την αυξημένη διάθεση για φαγητό, θα την εκμεταλλευτούμε σαν μέτρο για να του προσφέρουμε μόνο τα θρεπτικά συστατικά και σε μικρό όγκο τροφής ώστε να απασχολήσουμε μεγάλο δυναμικό αίματος ελάχιστα και να κουράσουμε την καρδιά το δυνατόν

λιγότερο σαν προσπάθεια να διεκπεραιωθεί μεγάλος – σκληρός πεπτικά φόρτος τροφής.

Η τροφή πρέπει να απασχολήσει ελάχιστα το πεπτικό και από άποψη διάσπασης και από αντίστοιχη φόρτου ώστε να γίνει ταχύτερη και το δυνατόν καλύτερη, η αφομοίωση των θρεπτικών συστατικών σε ύλη ζωής . Η πρωτεΐνη ως το κυρίαρχο θρεπτικό συστατικό θα πλάσει νέους ιστούς, θ' αναπλάσει τους διαρκούς αυξανόμενους και θα ισχυροποιήσει τη δομή της διαμόρφωσης του. Σε συνεργασία Δε με το ασβέστιο ,το φθόριο, το φώσφορο και την ενζυματική μεσολαβητική δράση της βιταμίνης Α κ D θα συντελέσει στην άρτια διάπλαση και ισχυροποίηση του σκελετού που καθημερινά αυξάνεται. Επιπλέον, θα είναι ο πρωταγωνιστής στην ποιοτική σύνθεση της αυξητικής ορμόνης και του γεννητικού ορμονολογικού συστήματος, θα κυριαρχήσει στη βιολογική διάπλαση του εγκεφάλου και την ανθεκτικότητα, την ευλυγισία και την ευαισθησία, γενικά, του νευρικού συστήματος και θα γίνει το στοιχείο το οποίο θα φρουρήσει την Υγεία του Εφήβου, αλλά και την Υγεία της ζωής που ακολουθεί, έτσι το γάλα και τα προϊόντα του πολύτιμου θρεπτικού συστατικού θα γίνουν το κέντρο του Διαιτητικού βάρους της διατροφής της εφηβικής ηλικίας. (4)

Κάθε προσφορά τροφής πέραν από τα μέτρα και τα γεύματα της ημέρας και γεύματα εγκλήματα με παρασκευάσματα πολύπλοκα σερβιρισμένα σε < ξέχειλα> πιάτα που <κολυμπούν> στις σάλτσες και τα τσιγαρισμένα λίπη, εκτός από την καθημερινή δυστυχία την οποία θα επιβάλλουν στον οργανισμό της ηλικίας αυτής.

θα έχουν σαν αποτέλεσμα στον παχύσαρκο έφηβο και την παχυσαρκία ως παθολογική πλέον κατάσταση η οποία αυτή την εποχή βάζει τις ρίζες στα θεμέλια της καλής υγείας.(5)

Η επιμονή της σύγχρονης Διαιτητικής για σχολαστικά προσεγμένη διατροφή της εφηβικής ηλικίας αποτελεί σήμερα τη μεγάλη ελπίδα ανάπτυξης υγιών ψυχοσωματικών ανθρώπων. γεγονός το οποίο απασχολεί επίσης την ιατρική και την κοινωνιολογία. Προβληματίζει κυρίως την παιδαγωγική και την ψυχιατρική. Με κέντρο Δε βάρους την καλή διατροφή η εποχή αυτή αναλαμβάνει την ευθύνη να παραδώσει στις ηλικίες που ακολουθούν που είναι ηλικίες της δράσης, της δημιουργίας και της επιβεβαίωσης των επαγγελματικών στόχων, ένα πολίτη δραστήριο, υγιή και παραγωγικό – ένα σωστό άνθρωπο.

Η παχυσαρκία θα γίνει ακόμη στην κάμψη της οργανικής αντίστασης με αποτέλεσμα να προσβάλλεται ο οργανισμός εύκολα από επιδημίες για οριστική οργανική διαμόρφωση και ισχυροποίηση του δείκτη αντοχής και ανθεκτικότητας των οργανικών συστημάτων. Καμία περίπτωση δυσάρεστης κατάστασης στη ζωή του ανθρώπου δεν πρέπει ν' ανησυχεί το περιβάλλον τόσο όσο η παχυσαρκία και οι παρεκτροπές στο φαγητό στις οποίες κυρίως από λόγους ψυχικής εκτόνωσης και αγχωτισμού επιδίδεται όχι από αιτία οργανικών διαιτητικών ελλείψεων. (5)

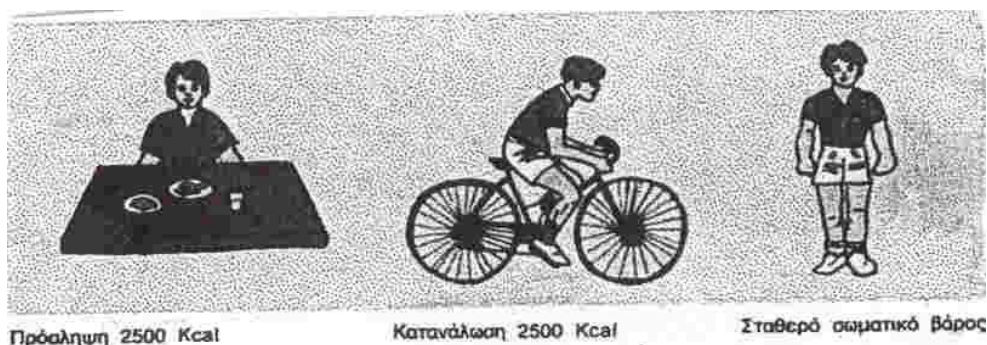
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Πριν αναφερθούμε στον ορισμό της παχυσαρκίας, θα γίνει μια αναφορά στον μεταβολισμό του οργανισμού, ισοζύγιο ενέργειας του μεταβολισμού του λιπώδους ιστού.

Μεταβολισμός είναι οι χημικές εξεργασίες του οργανισμού με τις οποίες μετατρέπεται η χημική ενέργεια των τροφών σε άλλες μορφές ενέργειας για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού π.χ. Ηλεκτρική στον εγκέφαλο, μηχανική κατά τη σύσπαση των μυών, θερμική (υπολογίζεται ότι το 70% - 75% της χημικής ενέργειας μετατρέπεται σε θερμότητα).

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

A] Το άθροισμα των συνολικά προσλαμβανόμενων θερμίδων ημερησίως και το συνολικά καταναλισκόμενο θα πρέπει να είναι περίπου το ίδιο έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή και φυσιολογική ανάπτυξη του.



Β] Αν όμως η ημερήσια πρόσληψη θερμίδων είναι πολύ μεγαλύτερη από την καταναλισκόμενη τότε αυτό προοδευτικά θα επιφέρει την υπερβολική αύξηση του βάρους του και την εμφάνιση παχυσαρκίας .



Γ] Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή η πρόσληψη είναι μικρότερη από την κατανάλωση για μεγάλο χρονικό διάστημα, θα οδηγήσει σε απώλεια βάρους και αναστολή της ανάπτυξης του. Δεν θα φτάσει στο ανάστημα που επιτρέπουν οι κληρονομικές καταβολές. Γι αυτό χρειάζεται καθημερινά ποικιλία και επαρκή ποσότητα τροφίμων.



ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ

Κάθε οργανισμός έχει την δυνατότητα να διατηρεί τις διάφορες λειτουργίες του για ένα χρονικό διάστημα χωρίς λήψη τροφής. Αυτό επιτυγχάνεται με την εναποθήκευση ποσού ενέργειας σε μικρή έκταση με τη μορφή του γλυκογόνου στο ήπαρ και στους μύς, κυρίως με τη μορφή του λίπους που πλεονεκτεί σε σχέση με το γλυκογόνο γιατί έχουμε μικρότερο όγκο και περισσότερη ενέργεια.

Το λίπος λοιπόν εναποθηκεύεται στα λιποκύτταρα του λιπώδους ιστού με τη μορφή τριγλυκεριδίων (που είναι ακόρεστα και κεκορεσμένα λιπαρά οξέα εστεροποιημένα με γλυκερόλη).

Μέσα στο λιποκύτταρο ο σχηματισμός τριγλυκεριδίων εξαρτάται άμεσα από την γλυκόλυση (δηλαδή από την παρουσία γλυκόζης)

Η αύξηση ή ελάττωση του λίπους στα λιποκύτταρα εξαρτάται από το θερμιδικό ισοζύγιο του ατόμου, ορίζεται δε από ορμονικούς και άλλους παράγοντες που ρυθμίζουν την δίοδο των τριγλυκεριδίων, της γλυκόζης κ.λ.π. από την μεμβράνη του λιποκυττάρου και τη δραστηριοποίηση ή μη των διαφόρων ενζυμικών μηχανισμών.

Σε θετικό θερμιδικό ισοζύγιο υπερτερεί η λιπογένεση έναντι της λιπόλυσης με αποτέλεσμα αύξηση του μεγέθους της λιποσταγόνας και εναποθήκευση λίπους, ενώ σε αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο η υπεροχή της λιπόλυσης έναντι της λιπογένεσης έχει σαν αποτέλεσμα την απελευθέρωση λιπαρών οξέων, μετά από υδρολυτική διάσπαση των τριγλυκεριδίων, έξοδο τους στην κυκλοφορία και ελάττωση του μεγέθους της λιποσταγόνας. Η κινητοποίηση αυτή του λίπους γίνεται κατά την έντονη μυϊκή προσπάθεια και γενικά σε καταστάσεις κατά τις οποίες δεν μπορεί να καλύψει τις ενεργειακές του ανάγκες με τη γλυκόζη.

Χαρακτηριστικό του λιπώδους ιστού είναι ότι ενώ οι άλλοι ιστοί του σώματος αυξομειώνονται ελάχιστα, αυτός μπορεί να αυξηθεί υπερβολικά έχοντας σαν αποτέλεσμα την αλλαγή του όγκου και του βάρους του.

Η αύξηση του μπορεί να οφείλεται σε αύξηση του αριθμού των λιποκυττάρων ή σε αύξηση του μεγέθους αυτών. (7)

Σύμφωνα με μια θεωρία που βασίζεται στην παρατήρηση ότι ένα παχύσαρκο άτομο έχει περισσότερα κύτταρα λίπους στο σώμα του από ένα λεπτό. Μέχρι πρόσφατα πιστευόταν ότι τα κύτταρα λίπους πολλαπλασιάζονταν στο σώμα μόνο μέχρι την εφηβεία. Μετά την εφηβεία, αν ένα άτομο απορροφούσε περισσότερη ενέργεια από την τροφή από όση ξόδευε με τις μεταβολικές λειτουργίες ή με τη γυμναστική, το πλεόνασμα ενέργειας μετατρεπόταν σε λίπος που αυξανόταν σε μέγεθος. Σήμερα είναι γνωστό ότι όταν αντιμετωπίσουν την πρόκληση του λίπους που πρέπει να αποθηκευθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, τα κύτταρα λίπους αυξάνουν πρώτα σε μέγεθος και όταν φτάσουν σ' ένα κρίσιμο μέγεθος διαιρούνται για να σχηματίσουν νέα κύτταρα λίπους. Όταν σχηματισθούν τα κύτταρα λίπους δεν εξαφανίζονται ποτέ. Εάν ένα άτομο τρώει συνεχώς περισσότερη ενέργεια απ'όση καταναλώνει, σε κάθε περίοδο που παίρνει βάρος λαμβάνει χώρα μια μη αναστρέψιμη αύξηση του αριθμού των κυττάρων λίπους που με τη σειρά

τους μπορούν να αποθηκεύσουν περισσότερη ενέργεια με τη μορφή λίπους και το άτομο γίνεται όλο και περισσότερο παχύσαρκο.

Μόλις ένα άτομο γίνει παχύσαρκο ιδίως πολύ παχύσαρκο είναι πολύ δύσκολο όχι όμως ανέφικτο να χάσει βάρος λόγω του μεγάλου αριθμού << πεινασμένων κυττάρων λίπους >>που απαιτούν να γεμίσουν. Κατά κάποιο τρόπο φτάνουν μηνύματα στον εγκέφαλο του που το διεγείρουν να φάει περισσότερο. Αν όμως το άτομο έχει αποφύγει να γίνει παχύ ή απλώς ελαφρά παχύσαρκο θα έχουν παραχθεί λιγότερα κύτταρα λίπους και η μείωση του βάρους θα είναι ευκολότερη. (7)

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ο ορισμός της παχυσαρκίας ποικίλει.

Η παχυσαρκία είναι μια ετερογενής διαταραχή. Η ανάπτυξη της στον άνθρωπο σχετίζεται με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίες επηρεάζουν μεταβολικά και ρυθμιστικά τον οργανισμό.

Παχυσαρκία θεωρείται η παθολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία περίσσεια λίπους ή λιπώδους ιστού εναποθηκεύεται στον οργανισμό.

Συχνά συνοδεύεται αλλά δεν είναι συνώνυμη με την κατάσταση του αυξημένου σωματικού βάρους η οποία όμως παρατηρείται και στους αθλητές ή στα άτομα με αυξημένη σωματική δραστηριότητα λόγω μυϊκής

υπερτροφίας ή σε οιδηματώδεις ασθενείς με παθολογική κατάσταση. (8)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Στο κλινικό περιβάλλον αρκετές πρακτικές μέθοδοι για να αποκαλύψει κανείς την ύπαρξη παχυσαρκίας.

Α) Σύγκριση του βάρους με πίνακες που περιέχουν το ιδανικό ή επιθυμητό βάρος σε σχέση με το ύψος (Όπως του παρακάτω πίνακα % του /BW = (Πραγματικό βάρος σώματος / ιδανικό βάρος σώματος) x100.

Όταν χρησιμοποιείται το βάρος του σώματος ως δείκτης παχυσαρκίας, είναι ακριβέστερο να υπολογίζεται η σχέση του βάρους προς το ανάστημα και να συγκρίνεται με τοπικά πρότυπα. Η σχέση αυτή του βάρους προς το ανάστημα ονομάζεται **Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)**. Ο ΔΜΣ υπολογίζεται, όταν διαιρέσουμε το βάρος του ατόμου (κιλά) δια του αναστήματος του (μέτρα)στο τετράγωνο.

Αν π.χ. ένα άτομο μέσης ηλικίας ζυγίζει 67 κιλά και έχει ανάστημα 1,72 μέτρα ο ΔΜΣ είναι :

$$\frac{67\kappa}{1,72^2 \mu} = \frac{67}{2,95} = 22,7$$

Ο Δείκτης αυτός μάζας σώματος είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια για ενήλικες.

Οι τιμές αυτές υπολογίστηκαν από τα στοιχεία του National Center for Health statistics του DHEW FROM Health and Nutrition examination survey στις ΗΠΑ.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΛΙΠΟΥΣ

Υπολογισμός λίπους

Επειδή παχυσαρκία θεωρείται η περίσσεια του λίπους στο σώμα του ατόμου και όχι το αυξημένο σωματικό βάρος, το οποίο παρατηρείται στους αθλητές ή σε άτομα με αυξημένη φυσική και σωματική δραστηριότητα (λόγω υπερτροφίας μυών), γι' αυτό είναι προτιμότερο να μετριέται το λίπος του σώματος ενός ατόμου και όχι το βάρος του.

Από το όλο βάρος του σώματος τα 18- 20% αποτελείται από λίπος οπωσδήποτε το ποσοστό αυτό ποικίλλει σημαντικά στα διάφορα άτομα.

Οι τρόποι υπολογισμού του περιεχομένου στο σώμα λίπους είναι :

- α) Με την μέτρηση του νερού του σώματος.
- β) Με την μέτρηση του ειδικού βάρους, του σώματος (αφού το λίπος είναι ελαφρότερο).
- γ) Ακτίνες Rontger.
- δ) Με την μέτρηση του πάχους του δέρματος και των υποδόριων πτυχών με ειδικά όργανα (calipers) Η πιο αντιπροσωπευτική τιμή θεωρείται το πάχος της δερματικής πτυχής του τρικεφάλου και πολλές φορές

χρησιμοποιείται μόνο αυτή η μέθοδος για την εκτίμηση της παχυσαρκίας (23).

ΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΔΜΣ κάτω από	18,5	υποθρεψία
ΔΜΣ μεταξύ	18,5-25	φυσιολογικός
ΔΜΣ μεταξύ	26-30	αυξημένη βάρος σώματος
ΔΜΣ μεταξύ	31-40	παχυσαρκία
ΔΜΣ πάνω από	41	νοσηρή μορφή παχυσαρκίας

Β) Δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο από 27,8 για άνδρες ή 27,3 για γυναίκες.

Άλλοι δείκτες είναι ο δείκτης (IT) και ο δείκτης του cole (IC) που υπολογίζει το $(\text{BMI ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ} / \text{BMI ΙΔΑΝΙΚΟ}) \times 100$.

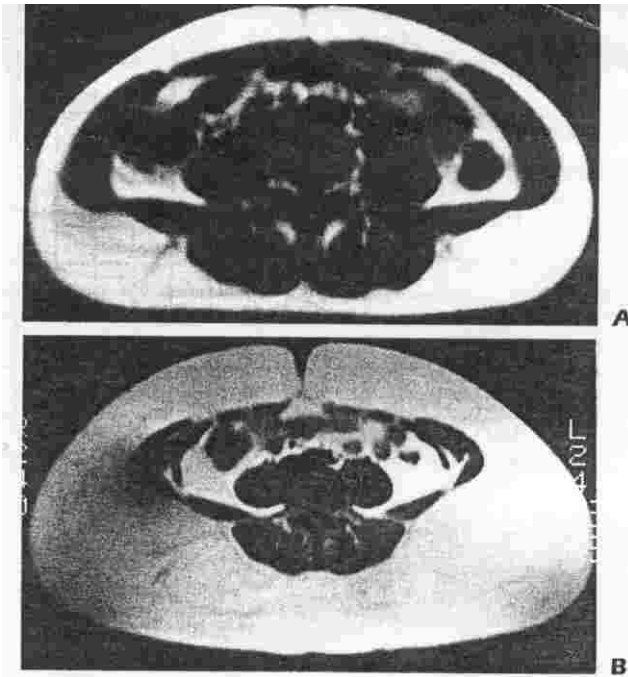
Γ) Μέτρηση του υποδόριου λίπους. Μια περίσσεια δέρματος τρικτάλων 18,6 mm για άρρενες για θηλής χρησιμοποιείται ως δείκτης της παχυσαρκίας.

Μερικές μέθοδοι για υπολογισμό ποσοτικό λιπιδικής μάζας στον έφηβο:

- Βιοηλεκτρική μέθοδος : Είναι μια μέθοδος ανώδυνη σύγκειται στο να αναλύσει μέσα σε μερικά δευτερόλεπτα τη σύσταση του σώματος του ασθενούς μέσω << εισαγωγής ενός ηλεκτρικού Ρεύματος χαμηλής συχνότητας από ηλεκτρόδια τοποθετημένα στο χέρι και στο πόδι >>
- Μέθοδος Tobec (Total Body Electrical Conductivity) Άλλη μέθοδος ανώδυνη η οποία εκμεταλλεύεται την καλύτερη Βιοαγωγιμότητα της μυϊκής μάζας σε σχέση με την λιπώδη μάζα.

Αυτή η μέθοδος ενδείκνυται για την παιδική ηλικία γιατί ο έφηβος μπορεί να εξεταστεί χωρίς την αφαίρεση ενδυμάτων, η διάρκεια του test είναι 90 λεπτά, προσφέρει μέγιστη ασφάλεια επειδή δεν εμπλέκονται οι ιονίζουσες ακτινοβολίες και τέλος γιατί χαρακτηρίζεται από υψηλή (reproducibility) αναπαραγωγιμότητα. Το υψηλό όμως κόστος του μηχανήματος καθιστά δύσκολη τη μέθοδο αυτή.

Διανομή του λιπώδους ιστού στην κοιλιακή περιοχή υπολογισμένος μέσω RMV σε μια Α) φυσιολογική έφηβη κ' Β) παχύσαρκη έφηβη.



Στον έφηβο όπως και στον ενήλικο μπορεί να καταγραφεί κοιλιακό λίπος σε σχέση με άτομο της προεφηβικής ηλικίας που δεν παρατηρείται (9).

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Για να εκτιμηθεί ο βαθμός παχυσαρκίας δεν είναι αρκετό να μετρηθεί μόνο το βάρος του σώματος. Το ύψος του σώματος πρέπει επίσης να μετρηθεί . Από το βάρος και το ύψος μπορεί να υπολογισθεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος ($\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{kg} / \text{m}^2$) Για το λόγο αυτό έχει δημιουργηθεί ο πίνακας Δείκτη Μάζας Σώματος που λαμβάνει υπόψη του τη σχέση Βάρους / ύψους. Ο πίνακας 1 Δείχνει τα κατώτερα και ανώτερα φυσιολογικά όρια του $\Delta\text{Μ}\Sigma$ σε αγόρια και κορίτσια.

ΗΛΙΚΙΑ

ΑΓΟΡΙΑ

ΚΟΡΙΤΣΙΑ

	10m κατώτερη Εκατ.θεση	90m ανώτερη Εκατ.θεση	10m κατώτερη Εκατ.θεση	90m ανώτερη Εκατ.θεση
11 χρονών	16	19	15	19
12 χρονών	16	20	15	19
13 χρονών	16	20	16	21
14 χρονών	17	21	18	22
15 χρονών	18	21	18	22
16 χρονών	19	22	19	22
17 χρονών	19	23	19	23
18 χρονών	20	23	19	23

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
(ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ)

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγούμενες κοινωνίες και παίρνει επίσης μεγάλες διαστάσεις και στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Η παχυσαρκία στο πληθυσμό σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης έγινε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη ο οποίος είπε: << Ο ξαφνικός θάνατος είναι περισσότερο συχνός σ' αυτούς που είναι παχύσαρκο, παρά στους ισχνούς >> ⁽¹⁾

Πολλοί παράγοντες φαίνεται ότι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας με την οποία εμφανίζεται και πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί συχνά με απογοητευτικά αποτελέσματα. Είναι ένα πρόβλημα πολύπλευρο και μια πρόσκληση για τον γιατρό ή το διαιτολόγιο.

Οι Βιομηχανικές κοινωνίες χαρακτηρίζονται από άφθονη παροχή τροφής και μείωση της φυσικής άσκησης στο σπίτι, στη δουλειά και στη μετακίνηση σαν αποτέλεσμα της σύγχρονης τεχνολογίας δηλαδή η εμφάνιση της παχυσαρκίας συμβαδίζει με την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας που είναι πρόβλημα υπεραφθονίας και υπερκατανάλωση. Απόδειξη αυτού είναι οι υποανάπτυκτες χώρες οι οποίες δεν αντιμετωπίζουν το οξύ αυτό πρόβλημα των αναπτυγμένων χωρών ή των κοινωνιών αφθονίας των τροφών και της μειωμένης σωματικής άσκησης.

Οι αγρότες της σημερινής εποχής και όσοι δουλεύουν στα εργοστάσια χρησιμοποιούν πολύ λιγότερη μυϊκή δύναμη (1%) σε σύγκριση με τις αρχές του αιώνα όπου 30% της ενέργειας προερχόταν από μυϊκή δύναμη.

Σε μια πρόσφατη μελέτη σε νήπια γεννήθηκαν από παχύσαρκες μητέρες, διαπιστώθηκε ότι η συνολική κατανάλωση ενέργειας στο 3^ο μήνα ηλικίας ήταν κατά 20,7% χαμηλότερη στα νήπια που έγιναν υπέρβαρα απ' ότι σ' αυτά που είχαν φυσιολογικό βάρος. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν μια γενετική προδιάθεση και δείχνουν ότι ο πιο κατάλληλος τρόπος να αποτρέψει κανείς αυτή την ομάδα νηπίων να γίνουν παχύσαρκα είναι να αυξήσουν την ενεργειακή τους κατανάλωση.(10) Σ' άλλες πρόσφατες μελέτες σε Ινδιάνους των ΗΠΑ διαπιστώθηκαν ότι εκείνοι που είχαν χαμηλή κατανάλωση ενέργειας το

24ωρο είχαν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα, να αυξήσουν το βάρος τους κατά 7,5 κιλά σε σύγκριση μ' εκείνους που είχαν υψηλή κατανάλωση ενέργειας το 24ωρο. Ο ρυθμός μεταβολισμού σε περίοδο ανάπαυσης είχε προγνωστική σημασία. Αυτές και άλλες έρευνες σε λευκούς δείχνουν ότι ένας χαμηλός αριθμός κατανάλωσης ενέργειας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αύξηση βάρους. Επιπλέον ένας χαμηλός ρυθμός κατανάλωσης ενέργειας και χαμηλός μεταβολικός ρυθμός συμβάλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας. Άγγλοι ερευνητές ζήτησαν από εννέα παχύσαρκα άτομα και δεκατρία λεπτά άτομα να αναφέρουν την ποσότητα και τον τύπο τροφών που έφαγαν σε δύο περιόδους επτά ημερών.

Η έρευνα έδειξε ότι τα παχύσαρκα άτομα έτρωγαν περισσότερο γιατί διαφορετικά δεν θα ήταν παχύσαρκα, οι επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως πρέπει είχαν υποτιμήσει την πρόσληψη τροφής και δεν μπορούσαν να παραδεχτούν ότι η τροφή που κατανάλωναν στην πραγματικότητα ήταν περισσότεροι απ' όσο πίστευαν. (10)

Στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι 74% και 72% των 11 χρονών και 13 χρονών υπέρβαρων αγοριών και κοριτσιών αντίστοιχα ήταν ακόμη υπέρβαρος ως ενήλικος, ενώ στη μελέτη του stark, 40% των υπέρβαρων 11χρονών και 50% των υπέρβαρων 14 χρονών παιδιών ήταν ακόμη υπέρβαρα στο 26^ο έτος της ηλικίας τους. Επομένως ο κίνδυνος να είναι κανείς υπέρβαρος στην εφηβεία σχετίζεται με το βαθμό του επιπλέον βάρους του στην

παιδική ηλικία. Ανάλυση των δεδομένων στην αντίθετη κατεύθυνση έδειξε ότι το 7% και το 13% αντίστοιχα των 25 χρονών παχύσαρκων παιδιών και γυναικών ήταν υπέρβαρος και στην ηλικία 7 χρονών.

Από τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχει βέλτιστη ηλικία κατά τη διάρκεια της παιδικής ζωής, για την πρόβλεψη του επιπλέον βάρους στην ενήλικη ζωή και ότι υπερβολική αύξηση βάρους μπορεί να αρχίσει οποιαδήποτε στιγμή. Τα υπέρβαρα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν υπέρβαρα απ' ότι έχουν τα συνομήλικα με φυσιολογικό βάρος. (11)

Από την εθνική μελέτη υγείας των ΗΠΑ σε παιδιά ηλικίας 6-11 και 12-17 χρονών προέκυψε ότι η παχυσαρκία αυξήθηκε κατά 54% και 98% αντίστοιχα και στις δύο ομάδες η αύξηση στην επίπτωση της παχυσαρκίας ήταν μεγαλύτερη στους μαύρους παρά στους λευκούς.

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν ότι η παχυσαρκία είναι επιδημική στον παιδικό πληθυσμό και τονίζουν την ανάγκη για περισσότερη αποτελεσματική θεραπεία και πρόσληψη. (7)

Σ' άλλη μελέτη παιδιών σχολικής ηλικίας μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης τους, διαπιστώθηκε ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν επιπρόσθετα δεδομένα από αδέρφια, γονείς και γονείς

των γονέων των ατόμων πράγμα που τους έδινε τη δυνατότητα να ερευνήσουν την οικογενειακή σχέση της παχυσαρκίας και συμπέραναν << Το παχύσαρκο παιδί σε μια μη παχύσαρκτη οικογένεια ίσως να μη χρειάζεται καμιά θεραπευτική παρέμβαση ιδιαίτερα αν ανατραφεί με μια προσωπική τροφή ή σε κάποιο παιδικό σταθμό. Αντίθετα ένα παχύσαρκο παιδί σε μια παχύσαρκτη οικογένεια, στα μέλη της οποίας συνεχώς αυξάνεται το βάρος χρειάζεται περισσότερη προσοχή. Το οικογενειακό περιβάλλον προδικάζει τη μελλοντική πορεία της παχυσαρκίας και η οικογένεια πρέπει να συμμετέχει, αν θέλουμε να πετύχει η θεραπευτική παρέμβαση. (7)

Σ' άλλη μελέτη ερευνήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες, η φυσική δραστηριότητα και τα επίπεδα λιπιδίων ορού των παχύσαρκων παιδιών δυο περιοχών της Κρήτης. Μελετήθηκαν αγόρια και κορίτσια ηλικίας 12-14 χρονών από τα οποία διαχωρίστηκαν τα παχύσαρκα με βάση τον δείκτη μάζας σώματος. Από τη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι το 17% των παχύσαρκων και το 27% των φυσιολογικών είχαν επίπεδο χοληστερόλης πάνω από 200 mg/dl. Τέλος διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της παχυσαρκίας με την παρακολούθηση τηλεόρασης ευρήματα που υποδηλώνουν τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα στα παχύσαρκα παιδιά (13). Μελέτη σε παιδιά ορεινής περιοχής του νομού Ηρακλείου ηλικίας 14και 15 ετών έδειξε το 32% των παιδιών υπέρβαρο και το 9% του

συνόλου παχύσαρκο. Το 19% των παιδιών παρουσίαζε υπερχοληστερολαιμία, η μελέτη αυτή αναδεικνύει την αυξημένη συχνότητα παχυσαρκίας και άλλων παραγόντων κινδύνου σε παιδιά της ορεινής Κρήτης. (14)

Μελέτη της συχνότητας της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών στην Κύπρο, έδειξε ότι υπάρχει μεγάλη αύξηση της παχυσαρκίας στα παιδιά σχολικής ηλικίας και Κύπρο. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στα αστικά κέντρα και συνδυάζεται με αυξημένο κίνδυνο αθηροσκλήρωσης. (15)

Σ' άλλη μελέτη προσδιορίστηκε το επίπεδο λεπτίνης σε Ελληνικής καταγωγής εφηβικό πληθυσμό και συσχετίστηκε με την παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 10-18 χρόνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα υπέρβαρα αγόρια είχαν υπερτριπλάσια μέση τιμή λεπτίνης και τα κορίτσια υπερδιπλάσια τιμή σε σχέση με τα μη υπέρβαρα παιδιά άρα η μελέτη αυτή μας δείχνει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της λεπτίνης με δείκτες παχυσαρκίας. (16)

Η παχυσαρκία συνοδεύεται από ευρύτερες μεταβολικές διαταραχές και αποτελεί σημαντικό προδιαθετικό παράγοντα για Αθηροσκλήρωση και Στεφανιαία νόσο. Το Λιπώδες Ηπαρ που συνήθως συνοδεύει την

παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει Στεατοηπατίτιδα η οποία ενδεχομένως να καταλήξει σε ίνωση και κίρρωση.

Επιδημιολογικά η παχυσαρκία χαρακτηρίζει τη μέση ηλικία. Με την πάροδο όμως του χρόνου στις αναπτυγμένες κοινωνίες παρατηρείται μια προοδευτική αύξηση της συχνότητας στη παιδική και εφηβική ηλικία ως αποτέλεσμα της μειωμένης φυσικής άσκησης ή και του υπερσιτισμού.

Στις αναπτυγμένες κοινωνίες αποτελεί χαρακτηριστικό της μέσης και της φτωχότερης κοινωνικής τάξης.(16)

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Σχηματικά η παχυσαρκία, ανάλογα με το αίτιο διακρίνεται σε εξωγενή και ενδογενή. Εξωγενής θεωρείται αυτή που αποδίδεται σε διαιτητικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες και ενδογενής, όταν οφείλεται σε μεταβολικές –ενδοκρινολογικές διαταραχές, νοσήματα κ.λ.π. Το ποσοστό των ενδογενών παχύσαρκων είναι 5-10%, ενώ το υπόλοιπο 90-95% θεωρούνται εξωγενείς παράγοντες. Κύρια προϋπόθεση για την εξωγενή παχυσαρκία είναι το θετικό ισοζύγιο θερμίδων (υπερβολική πρόσληψη θερμίδων – μειωμένη σωματική δραστηριότητα. (17)

Η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και ιδίως λίπους, η ελαττωμένη σωματική δραστηριότητα, ψυχοκοινωνικοί λόγοι και σπανιότερα ορμονικοί παράγοντες μπορούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό να προκαλέσουν παχυσαρκία.

α) Εξωγενή αίτια

1 Η παχύσαρκα οφειλόμενη σε υπέρμετρη λήψη τροφής.

Η διατήρηση του κανονικού βάρους του ατόμου επιτυγχάνεται από τη ρυθμιζόμενη από τον υποθάλαμο ισορροπία μεταξύ όρεξης, πείνας και κορεσμού. Όταν η όρεξη είναι ισχυρότερη από την πείνα, η ποσότητα της προσλαμβανόμενης τροφής υπερβαίνει τα όρια των αναγκών του ατόμου σε ενέργεια και επακολουθεί εναπόθεση λίπους (θετικό θερμιδικό ισοζύγιο).

Υπάρχουν όμως κι άλλα ερεθίσματα που επηρεάζουν την πείνα ή τον κορεσμό με αποτέλεσμα ανάλογη πρόσληψη τροφής.

Νευρικά: οι συσπάσεις του κενού στομάχου και η διέγερση του πνευμονογαστρικού.

Χημικά: η γλυκόζη π.χ. προκαλεί κεντρική διέγερση και πρόκληση πείνας .

Θερμικά: το θερμορυθμιστικό κέντρο βρίσκεται κοντά στο κέντρο ρύθμισης της πείνας και του κορεσμού. Έτσι είναι πολύ πιθανόν σε περίπτωση διέγερσης του θερμορυθμιστικού κέντρου από την θερμοκρασία του περιβάλλοντος να διεγείρονται και τα ευρισκόμενα κοντά σ' αυτό κέντρα.

Ο υπερσιτισμός και η λανθασμένη διατροφή αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα αίτια παχυσαρκίας στην εποχή μας. Όταν ο έφηβος προσλαμβάνει σε μακροχρόνια βάση μεγαλύτερη ποσότητα τροφής

,ιδίως πλούσια σε λίπος, αλκοόλη, ζάχαρη απ' όση καταναλώνει ο οργανισμός του, τότε παχαίνει. Η αυξημένη πρόσληψη λιπαρών τροφών σε βάρος των υδατανθρακούχων παίζει ιδιαίτερα επιβαρυντικό ρόλο. Στους παχύσαρκους εφήβους η αυξημένη θερμιδική πρόσληψη αφορά κυρίως στα ενδιάμεσα γεύματα ή σνακ (όπως πατατάκια, κρουασάν,μπισκότα, γλυκά, σοκολάτες, παγωτά, αναψυκτικά) ενώ η πρόσληψη τροφής κατά τα γεύματα σπάνια είναι υπερβολικού βαθμού. Άλλοι υποστηρίζουν ότι κύριες αιτίες είναι η καθιστική ζωή, η άφθονία, η ποικιλία, η διαθεσιμότητα και γευστικότητα των διαφόρων τροφών ιδιαίτερα των πρόχειρων που δελεάζουν τους εφήβους(⁶)

Κληρονομικά αίτια

Ορισμένες περιπτώσεις παχυσαρκίας οφείλονται σύμφωνα με τη γνώμη ορισμένων μελετητών σε οικογενείς παράγοντες όπως είναι η ιδιοσυστασιακή παρέκκλιση του μεταβολισμού.

Έτσι παραδείγματος χάρη η λιποφίλιος δηλαδή η παθολογικά αυξημένη παραγωγή και εναπόθεση λίπους με μειωμένη συγχρόνως κινητικότητα θεωρήθηκε σαν αίτιο παχυσαρκίας από πολλούς χωρίς όμως πειστικές αποδείξεις. Αμφισβητείται από μερίδα μελετητών η άποψη ότι σε περίπτωση παχυσαρκίας των δυο γονιών το 80% των παιδιών θα είναι παχύσαρκα ενώ όταν ο ένας είναι παχύσαρκος το ποσοστό κατεβαίνει στο 40-50%. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ένα παιδί έχει πιθανότητες 10% να γίνει παχύσαρκο αν οι γονείς του έχουν φυσιολογικό βάρος ,και 50% πιθανότητες αν ο ένας από τους γονείς είναι παχύσαρκο και 80% αν και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι. Γεγονός αναμφισβήτητο είναι ότι οι έξεις και οι τάσεις της οικογένειας για πολυφαγία και καθιστική ζωή αποτελούν αιτία σοβαρά για την παχυσαρκία. Συχνά

πιστεύεται ότι παιδιά παχύσαρκων γονέων γίνονται προοδευτικά παχύσαρκα, γιατί καταναλώνουν τις ίδιες τροφές και είναι εκτεθειμένα στις ίδιες διαιτητικές συνήθειες με τους γονείς τους.

Ελαττωμένη ή περιορισμένη μυϊκή άσκηση

Είναι γενικά παραδεκτό και γνωστό από την εποχή ακόμη του Ιπποκράτη (5^{ος} αιώνας π.Χ.) ότι η κίνηση είναι καθοριστικός παράγοντας σωματικής και ψυχικής υγείας. Παρά τις αντικρουόμενες γνώμες η σωματική δραστηριότητα αυξάνει τον μεταβολισμό του ατόμου. Επομένως τα νωθρά ,μη κινητικά άτομα είναι επιρρεπή στην παχυσαρκία. Σήμερα οι έφηβοι όχι μόνο γυμνάζονται, λιγότερο αλλά έχουν και λιγότερες καθημερινές δραστηριότητες όπως (περπάτημα, τρέξιμο, ποδόσφαιρο κ.τ.λ.) στην αύξηση της σωματικής αδράνειας συμβάλουν η τηλεόραση, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τα βιντεοπαιχνίδια

ενώ αρκετές μελέτες έχουν δείξει άμεση σχέση μεταξύ ωρών τηλεθέασης και εμφάνιση εφηβικής παχυσαρκίας ένα σημαντικό αίτιο είναι οι διαφημίσεις που προβάλλονται από την τηλεόραση αφού προκαλεί αυξημένη κατανάλωση σνακ και άλλων τροφίμων με υψηλή θερμιδική περιεκτικότητα ιδίως τις βραδινές ώρες . Στην Αμερική υπολογίζεται ότι ο μέσος αριθμός διαφημίσεων που βλέπει ένα παιδί ανα έτος είναι περίπου 10.000 και αφορούν ανθρακούχα ποτά .εστιατόρια πρόχειρο φαγητό, γλυκά κ.α. που όπως είναι φυσικό επηρεάζουν σημαντικά τις διαιτολογικές επιλογές των παιδιών.(18)

Ένας άλλος παράγοντας είναι ψυχολογικός σε πολλές περιπτώσεις προβληματικών ατόμων η λήψη τροφής αποτελεί υποκατάστατο ή

αντιστάθμισμα του προβλήματος των π.χ. αποτυχία στην προσωπική ζωή, περίοδος εξετάσεων, θάνατος κ.λ.π.

Ένας εξίσου σημαντικός λόγος που συμβάλει στην εμφάνιση παχυσαρκίας είναι η ίδια η οικογένεια. Η σημαντικότητα του παράγοντα αυτού δεν έγκειται μόνο στο γεγονός ότι η οικογένεια παρέχει μόνο το φαγητό και συνεπώς καθορίζει και τις διαιτολογικές επιλογές των νεότερων μελών τους, αλλά και γιατί η επίδραση που ασκούν τα μεγαλύτερα σε ηλικία μέλη της οικογένειας, στα νεότερα είναι καθοριστική λειτουργώντας ως πρότυπα προς μίμηση.(18)

Ακόμη σημαντικότερο ρόλο ανάμεσα στους δύο γονείς φαίνεται να έχει η μητέρα η οποία σ' ένα μεγάλο βαθμό καθορίζει τις διατροφικές συνήθειες των γονέων αφού αυτές υιοθετούνται στη συνέχεια και από τα παιδιά τους.

Από διάφορες έρευνες προέκυψε ότι σημαντικοί παράγοντες στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών της οικογένειας και κατ' επέκταση των παιδιών είναι η κουλτούρα και η εθνολογική, προέλευση της οικογένειας, η ενημέρωση των γονέων γύρω από συναφή θέματα ,το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

Ο παράγοντας επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης μόνο της μητέρας θρέθηκαν να συσχετίζονται με την κατανάλωση τροφών σε πλούσια σε λιπαρά όπου αυτά επηρεάζει τις επιλογές των παιδιών για τρόφιμα με πλούσια λιπαρά.(19)

Ενδογενή αίτια

2ου Ενδοκρινική

Η ενδοκρινική διαταραχή που είναι καταφανής σε πολλές περιπτώσεις παχυσαρκίας δεν αποτελεί αυτή καθ' αυτή αιτία της αυξημένης

εναπόθεσης λίπους στον λιπώδη ιστό, αλλά συνήθως δρά στο αίσθημα της πείνας και αναγκάζει το άτομο σε μεγαλύτερη πρόσληψη τροφής . Ενδοκρινικά επηρεάζεται περισσότερο ο τρόπος κατανομής του λίπους στον οργανισμό με αποτέλεσμα να έχουμε την άμεση κατανομή του λίπους τόσο στις διάφορες περιοχές του σώματος (μηροί, κοιλιά κλπ) όσο και στα διάφορα άτομα.

Γενικά η εναπόθεση λίπους είναι διάχυτη στον υποδόριο ιστό μεταξύ των μυών και γύρω από τα διάφορα όργανα.

Η ενδοκρινική παχυσαρκία είναι να οφείλεται σε :

α) Διαταραχή λειτουργίας θυρεοειδή (Υποθυρεοειδισμός)

Κατ' αυτού η αύξηση του σωματικού βάρους οφείλεται στην κατακράτηση ύδατος.

β) Διαταραχή λειτουργίας επινεφριδίων.

Στην περίπτωση αυτή έχουμε μετατροπή των πρωτεϊνών σε λίπος, ενώ ταυτόχρονα η υπερπαραγωγή κορτιζόλης διεγείρει την όρεξη.

Η εικόνα που παρουσιάζει το άτομο είναι χαρακτηριστική, πρόσωπο παχύ και πληθωρικό και ιδιόλουσα κατανομή του λίπους στο κορμό. Λόγω δε της τάσεως του δέρματος και της αντικαταστάσεως ελαστικών ινών δια κολλαγόνου ιστού, σε πολλά σημεία της επιφάνειας του σώματος, λευκές ή κυανέρυθρες γραμμώσεις που εμφανίζονται και σ' άλλες περιπτώσεις παχυσαρκίας. (20)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία είναι αρρώστια της εποχής μας και εμφανίζεται όχι μόνο σε άτομα ευπόρων οικογενειών όπως παλιότερα αλλά κυρίως σε λαϊκά στρώματα, όντας έτσι μια <<λαϊκή ασθένεια με δυσάρεστες επιπτώσεις, τόσο στο κοινωνικοοικονομικό τομέα, όσο και στα δυναμικά βιολογικά αποθέματα μιας κοινωνίας, αφού είναι γνωστό ότι σχετίζεται για πολλές χρόνιες παθήσεις όπως :

- Η αρτηριοσκλήρυνση.
- Η υπέρταση.

- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Διάφορες καρδιοπάθειες.
- Τέλος για βράχυνση της ζωής αυτών των ατόμων.

Με δυο λόγια η παχυσαρκία είναι ύπουλος εχθρός για την αισθητική του σώματος και σοβαρή απειλή για την υγεία και ενώ σε προϊστορικές εποχές η παχυσαρκία μπορεί να έπαιζε το ρόλο μιας αποθήκης λίπους και να εξασφάλιζε την επιβίωση σε περιόδους λιμού. το μόνο που εξασφαλίζει σήμερα είναι μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του ατόμου.

Είναι δηλαδή πλέον γεγονός ότι η υγεία ενός παχύσαρκου μπορεί να κλονισθεί σ' ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα ανεπανόρθωτα. Σύμφωνα με έρευνες η θνησιμότητα είναι αυξημένοι στα παχύσαρκα άτομα εξ' αιτίας των επιπλοκών που δημιουργούνται από τη μακροχρόνια και συνεχή επιβάρυνση του οργανισμού από την παχυσαρκία.

ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ –ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ

Η παραμόρφωση του σώματος είναι η πρώτη και εμφανής επίπτωση της παχυσαρκίας.

Οι ανατομικές ανάγλυφες της εφήβου χάνονται, η κοιλιακή χώρα γεμίζει λίπος και προεξέχει, το πρόσωπο παραγεμίζει ενώ τα λεπτά χαρακτηριστικά απαλείφονται. Με λίγα λόγια αποδιοργανώνεται η ανατομική φόρμα του σώματος που γίνεται άσχημο και λειτουργικά

ανεπαρκές έχοντας ως συνέπεια την άσχημη ψυχολογική κατάσταση του παιδιού.

Η αύξηση του βάρους παρεμποδίζει τη δραστηριότητα του ατόμου και πολλές φορές εξουδετερώνει ωραίες, ίσως πρωτοβουλίες. Αδρανοποιεί το σώμα του και αναγκάζει το άτομο να μετακινεί και να μεταφέρει με δυσκολία το βάρος του από τόπο σε τόπο. Τελικά οι δραστηριότητες ενός τέτοιου ατόμου περιορίζονται στις βασικές μετακινήσεις του, ως το τραπέζι του φαγητού κι ως το κρεβάτι του ύπνου και στις αναγκαίες κινήσεις για τη στοιχειώδη εκτέλεση των δραστηριοτήτων του και όλα αυτά με πολύ περισσότερο κόπο.

Μια τέτοια κατάσταση υποβαθμίζει την λειτουργικότητα του σώματος και υπονομεύει την ψυχική υγεία του ατόμου. Δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος από τον οποίο δεν μπορεί να βγει ο έφηβος μόνος του χωρίς βοήθεια .(21)

ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Μια επίσκεψη σε καρδιολογική κλινική οποιουδήποτε μεγάλου Νοσοκομείου μας φέρνει μπροστά σε αρρώστους, που στην συντριπτική τους πλειοψηφία πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν προσλάβει τις τελευταίες δεκαετίες επιδημική μορφή και αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσημάτων αυτών εμφανίζεται με κλινικές εκδηλώσεις της αισθηματικής νόσου. Η βασική αθηρωματική

πλάκα που σχηματίζεται βαθμιαία στην εσωτερική επιφάνεια του τοιχώματος των αρτηριών. Η αρτηριοσκλήρυνση είναι αρρώστια που προσβάλλει τις αρτηρίες. Δημιουργείται από την εναπόθεση της χοληστερίνης και λίπος στο εσωτερικό τους τοίχωμα. Εκτός από την χοληστερίνη στο εσωτερικό τοίχωμα των αρτηριών μπορεί επίσης να εναποτεθούν νεκρωμένα μυϊκά κύτταρα, ινώδης ιστός και ασβέστιο.

Η αθηροσκλήρυνση είναι πρόδρομος των καρδιακών παθήσεων. Μπορεί να ξεκινήσει από παιδική ηλικία και να εξελίσσεται με πολύ βραδύ ρυθμό με την πάροδο του χρόνου. Στην αρχή οι αρτηρίες χάνουν την ελαστικότητα τους και γίνονται σκληρές. Όταν ξεκινήσει από μικρή ηλικία και με την πάροδο του χρόνου ο αυλός της αρτηρίας στενεύει, σε τέτοιο σημείο που εμποδίζεται η φυσιολογική ροή του αίματος. Επιπλέον το εσωτερικό τοίχωμα της αρτηρίας, στις στενωμένες περιοχές είναι ανώμαλο και γι' αυτό προδιαθέτει σε θρόμβους, δηλαδή σε πήξη του αίματος η οποία μπορεί να αποφράξει τελείως την αρτηρία .

Η παχυσαρκία κυρίως από μικρή ηλικία και η έλλειψη σωματικής άσκησης είναι σημαντικοί παράμετροι που σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου.

Η διατροφή των παιδιών στις μέρες μας είναι η χειρότερη που μπορεί να φανταστεί κανείς αφού προτιμούν και υπερκαταναλώνουν τρόφιμα και κρέατα εμπλουτισμένα με πολλά κορεσμένα λίπη βοηθώντας σταδιακά στην δημιουργία αθηρωματικής πλάκας. Έχει διαπιστωθεί ότι τα Ελληνόπουλα είναι τα πιο παχύσαρκα παιδιά της Ευρώπης. (22)

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ένας αριθμός μελετών έχει δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και ανάπτυξης καρκίνου, ιδιαίτερα όγκων του γαστρεντερικού συστήματος.

Μεγαλύτερος κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου στο ενδομήτριο, στις ωοθήκες, στον τράχηλο έχει τεκμηριωθεί στις παχύσαρκες γυναίκες. Σ' αυτές τις περιπτώσεις καρκίνου η συχνότητα είναι αυξημένη στους παχύσαρκους με περίσσια λίπους στην κοιλιακή χώρα και πιστευτέ ότι αποτελεί άμεση συνέπεια των ορμονικών αλλαγών.

Η συχνότητα του καρκίνου του γαστρεντερικού συστήματος, όπως του παχέος εντέρου και της χοληδόχου κύστης έχει αναφερθεί ότι σχετίζεται θετικά με το βάρος του σώματος ή την παχυσαρκία ενώ ο καρκίνος, των νεφρών έχει επανειλημμένα βρεθεί ότι συνδέεται με το αυξημένο βάρος και την παχυσαρκία, ειδικά στις γυναίκες. Επιπρόσθετα η αύξηση του βάρους κατά την εφηβική και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή έχει βρεθεί κατ' επανάληψη ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στο μαστό. (12)

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ II

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια μεταβολική νόσος. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των λευκωμάτων και από βλάβη της υφής και της λειτουργίας των κυττάρων του σώματος και κυρίως των αγγείων.

Υπάρχουν δυο τύποι διαβήτη τύπου I και τύπου II

Η κληρονομικότητα, η ηλικία, το φύλλο, ορισμένα φάρμακα είναι από τους παράγοντες που ευνοούν την εκδήλωση του Διαβήτη. Ένας κύριος παράγοντας που συμβάλει σε σημαντικό βαθμό είναι η παχυσαρκία και κυρίως όταν ξεκινάει από μικρή ηλικία.

Οι κακές διατροφικές συνήθειες των παιδιών, η καθιστική ζωή, η έλλειψη αγωγής υγείας στα σχολεία, τα πολλά και δελεαστικά γλυκά οδηγούν σε υπερβολικό βάρος με αποτέλεσμα τα παιδιά να εμφανίζουν νεανικό διαβήτη.

Όταν το άτομο είναι παχύσαρκο πρέπει το πάγκρεας να εκκρίνει περισσότερη ινσουλίνη για να εξασφαλιστεί η αφομοίωση της ίδιας ποσότητας υδατανθράκων με ένα φυσιολογικό άτομο. Γεννιόμαστε με μια ικανότητα έκκρισης ινσουλίνης περίπου 100 μονάδων. Αυτή η ικανότητα μειώνεται προοδευτικά με την ηλικία. Για να διασφαλιστεί η αφομοίωση μιας κανονικής ποσότητας υδατανθράκων, ένας άνθρωπος φυσιολογικού βάρους πρέπει να εκκρίνει περίπου 40 μονάδες ινσουλίνης ημερησίως. Στους παχύσαρκους για να διασφαλιστεί η αφομοίωση της ίδιας ποσότητας απαιτούνται 30 με 60 μονάδες. Πρακτικά ο παχύσαρκος, επειδή μια μεγαλύτερη επιφάνεια, αναγκάζει το πάγκρεας να εκκρίνει μεγαλύτερη ποσότητα και με αυτόν τον τρόπο σιγά-σιγά εξαντλεί την ικανότητα της έκκρισης ινσουλίνης.

Ο παχύσαρκος διαβητικός επειδή εκκρίνει 60 μονάδες ινσουλίνης την ημέρα << θεραπεύεται>> από το διαβήτη του εάν, για να τον κάνουμε να αδυνατίσει, τον θέσουμε σε συνθήκες όπου για να αφομοιώσει μια φυσιολογική ποσότητα υδατανθράκων, χρειάζεται να εκκρίνει μόνο 40 μονάδες ινσουλίνης. Μ 'αυτό καταλαβαίνουμε το ποσό σημαντικό είναι να ενθαρρύνουμε τους έφηβους για σωστή διατροφή και άσκηση, χωρίς ακρότητες με σκοπό την θεραπεία του διαβήτη καθώς και τον κίνδυνο άλλων επιπλοκών.(29)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης χολολιθίασης σε όλες τις ηλικίες από την εφηβική έως την Τρίτη ηλικία. Τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες χολολιθίαση αναπτύσσεται 3-4 φορές συχνότερα στα παχύσαρκα άτομα σε σχέση με τα μη παχύσαρκα, ενώ ο κίνδυνος είναι ακόμα μεγαλύτερος όταν υπάρχει κοιλιακή συσσώρευση λίπους. Ο σχετικός κίνδυνος για χολολιθίαση αυξάνεται με τον BMI ενώ στοιχεία από τη μελέτη Nurses Health Study υποστηρίζουν ότι ακόμα και ένα μέτριο αυξημένο βάρος μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο.

Ο υπερκορεσμός της χολής με χοληστερίνη και η μειωμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστης, που παρατηρούνται συχνά στους παχύσαρκους, πιστεύεται ότι αποτελούν παράγοντες που συντελούν στο σχηματισμό χολόλιθων. Επιπρόσθετα αφού οι χολόλιθοι αυξάνουν την τάση για φλεγμονή της χοληδόχου, η οξεία και χρόνια χολοκυστίτιδα είναι καταστάσεις συχνότερες στα παχύσαρκα άτομα. Άλλες πιθανές επιπλοκές των χολόλιθων είναι οι κωλικοί των χοληφόρων και η οξεία παγκρεατίτιδα .(24)

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Είναι καλά τεκμηριωμένο το γεγονός ότι τα παχύσαρκα παιδιά μπορεί να εμφανίζουν ορθοπεδικές διαταραχές. Οι πιο σοβαρές από αυτές αφορούν την ολίσθηση της κεφαλής της μηριαίας επίφυσης και τη νόσο Blount [με μια οστική παραμόρφωση που οφείλεται στην υπερανάπτυξη της κνήμης] Δευτερεύουσες ανωμαλίες περιλαμβάνουν τη ραιβογονία και την αυξημένη ευαισθησία για διάστρεμμα του αστραγάλου. (8)

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ **ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Το συχνότερο επακόλουθο της παχυσαρκίας στα παιδιά σε βιομηχανικές χώρες είναι η ανεπαρκής ψυχοκοινωνική τους δραστηριοποίηση. Τα παιδιά που βρίσκονται στην προεφηβική ηλικία συσχετίζουν το σχήμα ενός υπέρβαρου σώματος με χαμηλή κοινωνικότητα και κακή ακαδημαϊκή απόδοση, φυσική κατάσταση και υγεία καθώς και με προβλήματα στο χαρακτήρα . Ακόμα και παιδιά σκιαγραφούν το παχύσαρκο παιδί ως << τεμπέλης >>, <<βρώμικος>>, <<ηλίθιος >>, <<άσχημος>>, <<ψεύτης>> και <<απατεώνας> πολύ συχνότερα από ότι παιδιά με άλλους σωματότυπους.

Πολλά παχύσαρκα άτομα έχουν μια αλλοιωμένη εικόνα για το σώμα τους, για παράδειγμα θεωρούν το σώμα τους άσχημο και ότι κάποιος δεν τους θέλουν στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτό παρατηρείται συχνότερα στις νεαρές κοπέλες μέσου και ανωτέρου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου μεταξύ των οποίων η παχυσαρκία είναι λιγότερο διαδεδομένη.

Τα παχύσαρκα άτομα αναγκάζονται να αντιμετωπίζουν διακρίσεις . Αναλύσεις μεγάλων μελετών έδειξαν ότι σε σύγκριση με μη παχύσαρκα άτομα, οι παχύσαρκοι είναι πιο πιθανό να διακόψουν το σχολείο και έχουν μικρότερες πιθανότητες να γίνουν δεκτοί από πολύ καλά σχολεία ή να ακολουθήσουν επαγγέλματα που έχουν μεγάλη ζήτηση.

Μεταξύ των εφήβων όμως, συγχρονικές μελέτες δείχνουν σταθερά μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ βάρους σώματος και συνολικής αυτοεκτίμησης και εικόνας σώματος αφετέρου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Επειδή η παχυσαρκία αφορά μεγάλο ορισμό ατόμων τα τελευταία χρόνια απασχολεί όχι μόνο την Ιατρική αλλά και την Αισθητική. Είναι γεγονός ότι η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι δύσκολη γι' αυτό το κύριο ενδιαφέρον θα πρέπει να είναι η πρόληψη της.

Είναι απαραίτητο ένα παχύσαρκο άτομο πριν ξεκινήσει την θεραπεία του να ενημερωθεί πάνω σε ορισμένα θέματα και να προετοιμασθεί ψυχολογικά για τις διάφορες αλλαγές τόσο στο διαιτολόγιο του όσο και στις εν γένει συνήθειες της ζωής του.

Επίσης θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι το ν' αδυνατίσει δεν είναι μια απλή μετάβαση από την μια κατάσταση στην άλλη, αλλά μια μεγάλη Βιολογική αλλαγή και ο οργανισμός χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί, όσο πιο αργή είναι η απώλεια του βάρους τόσο πιο Βέβαιη και σταθερή.

Ο μεγάλος αριθμός από δίαιτες αδυνατίσματος ,οι οποίες κυκλοφορούν και ακολουθούνται συχνά από πολλά άτομα αποδεικνύουν :

- α) Την έλλειψη βασικών γνώσεων διατροφής και
- β) Την επιθυμία για γρήγορο αδυνάτισμα.

Το άτομο το οποίο έχει την ανάγκη και την επιθυμία να χάσει βάρος, πρέπει να έχει ορισμένες βασικές γνώσεις σχετικά με τη διατροφή και τη σύνθεση των διαφόρων τροφών εφόσον έχει αποφασίσει να κάνει μακροχρόνια δίαιτα. Η δίαιτα αποτελεί τμήμα του προγράμματος << απώλεια βάρους>> και το πιο αποδοτικό μέτρο για την επιτυχία του ,είναι η δημιουργία αρνητικού θερμιδικού ισοζυγίου.

Η μείωση της πρόσληψης θερμίδων επιβάλλει μια ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή τροφών, γιατί διαφορετικά δημιουργείται αρνητικό διατροφικό

ισοζύγιο και για πολλά άλλα θρεπτικά στοιχεία. Επομένως είναι απαραίτητη η λήψη ιατρικού ιστορικού και η πλήρη φυσική εξέταση του ατόμου για τον αποκλεισμό παθολογικών καταστάσεων, οι οποίες καλύπτονται από την παχυσαρκία. Μια συνάντηση του παχύσαρκου με τη διαιτολόγο θα οδηγήσει στο ιστορικό της παχυσαρκίας δηλαδή: πότε άρχισε, αν υπάρχουν και άλλα άτομα στην οικογένεια και στις διαιτητικές συνήθειες του. Το άτομο θα πρέπει να ερωτηθεί επίσης για τις συνήθειες της ζωής του τη φυσική δραστηριότητα, την όρεξη ή την πείνα του (ώρες και συχνότητα πρόληψης τροφής), πως αισθάνεται για το βάρος του, πόσο αποφασισμένος είναι να χάσει βάρος και αν θα έχει υποστήριξη από τα άλλα άτομα της οικογένειάς του. Η λήψη λεπτομερούς διαιτολογικού ιστορικού θα δώσει μια εικόνα για τις διαιτητικές συνήθειες του και το ποσό των θερμίδων που καταναλώνει το άτομο, πάνω στο οποίο θα στηρηχθεί το ύψος του θερμιδικού ελλείμματος για τη μετέπειτα δίαιτα του. Η έντονη επιθυμία του παχύσαρκου να αδυνατίσει πολύ σύντομα, μάλιστα αν είναι δυνατόν τρώγοντας και η ευπιστία του, είναι τα αίτια για την πραγματικά άσχημη εκμετάλλευση που του γίνεται από ορισμένα κέντρα αδυνατίσματος.

Όπως στον Σακχαρώδη διαβήτη έτσι και στην παχυσαρκία είναι θέμα κινήτρου και είναι αποφασισμένος να προσπαθήσει σκληρά, το ίδιο περιμένει και από το γιατρό ή το διαιτολόγο για τους οποίους πρέπει να είναι βέβαιος ότι θα τον βοηθήσουν. Πριν ακόμη αρχίσει τη διαιτητική θεραπεία θα πρέπει να του δοθούν εξηγήσεις για το ποιά θεωρείται <<ιδανικό>> χάσιμο βάρους.

Μια υποθερμιδική διαίτα δεν θα πρέπει να παρέχει κάτω από 800 θερμίδες, το βασικό όμως είναι ότι πρέπει αυτή να είναι προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις του μεταβολισμού του ατόμου και να περιλαμβάνει τα απαραίτητα βασικά στοιχεία σε σωστές ποσότητες δηλ. τα λίπη να καλύπτουν το 25-35% των καταναλισκόμενων θερμίδων, οι υδατάνθρακες το 55-60% ενώ οι πρωτεΐνες το 12-13% και να μην υπερβαίνει το 20%. Επίσης μια σωστή διαίτα πρέπει να έχει περιεκτικότητα της τροφής, σε αλάτι γιατί αυτό κατακρατεί υγρά με αποτέλεσμα αύξηση του βάρους. Μια σωστή ισορροπημένη διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει τρία ημερήσια γεύματα ή σ' ελαφρά. Υποθερμιδικές δίαιτες δεν συνιστανται για παιδιά.

Υπάρχουν πολλές και διάφορες δίαιτες, δίαιτες πλούσιες σε πρωτεΐνες που μειώνονται γιατί εκτός του ότι μπορούν να δημιουργήσουν κέτωση, πρόβλημα στους νεφρούς εξ' αιτίας της μεγάλης αποβολής N ή απώλειας βάρους που παρατηρείται ιδιαίτερα τις πρώτες μέρες δεν οφείλεται σε χάσιμο λίπους αλλά νερού. (25)

Επίσης υπάρχουν δίαιτες συνδυασμών δίαιτες πλούσιες σε υδατάνθρακες –ίνες και λίπη που μπορούν πάλι να δημιουργήσουν προβλήματα στον οργανισμό.

Υπάρχουν ορισμένοι κανόνες στη θεραπεία όπως :

- 1) Η επιτυχία της διαιτητικής αγωγής σε χρόνια βάση προϋποθέτει αλλαγές στις διαιτητικές συνήθειες του ατόμου και στις συνήθειες σωματικής άσκησης του.
- 2) Το διαιτολόγιο είναι ατομικό και δεν είναι δυνατό να εφαρμοσθεί σε άλλο άτομο με την ίδια επιτυχία.
- 3) Όσο πιο αργή είναι η απώλεια βάρους τόσο είναι πιο βέβαιη και σταθερή.

- 4) Είναι γνωστό ότι μια πολύ σοβαρή υπερθερμιδική διαίτα δεν μπορεί να είναι διατροφικά επαρκής.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία αυτή έχει δυο σκέλη (α) Έχει σκοπό να αλλάξει τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με την παχυσαρκία που το καταπιέζουν και (β) να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του σχετικά με τις διαιτητικές συνήθειες. Τα δύο σκέλη είναι αλληλοσυγκρουόμενα και η καλύτερη αντιμετώπιση εξαρτάται από την αναγνώριση από μέρους του ατόμου της ανικανότητας που προκαλεί η παχυσαρκία και την πιθανότητα που θα έχει η αναγκαία μείωση του βάρους στην αποκατάσταση της ικανότητας αυτής. Μερικές φορές η ομαδική θεραπεία έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τελευταία στη θεραπεία της παχυσαρκίας χρησιμοποιούνται η θεραπεία με βελονισμό ή με πειθώ κατά τη διάρκεια υπνωτισμού. Τα αποτελέσματα των μεθόδων αυτών κυμαίνονται από φτωχά μέχρι απογοητευτικά.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γενικά η μεμονωμένη χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία της παχυσαρκίας έχει αποδειχθεί ανεπιτυχής. Τα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες :α) Τα ανορεξιογόνα και β) Τα θερμογόνα ή θερμογενετικά και δύο δευτερεύουσες γ)Τα διουρητικά ή εικονοι και δ) στα σκευάσματα της κυτταρικής :

α) Ανορεξιογόνα ή ανορεκτικά φάρμακα .Είναι αμφεταμίνες ή συγγενής ενώσεις οι οποίες χορηγούνται συχνά στα αρχικά στάδια του περιορισμού της δίαιτας. Τα φάρμακα ελατώνουν την πείνα αλλά η δραστηριότητα του ελλατώνεται με το χρόνο. Για μακροχρόνια χρήση, έστω και ταυτόχρονα με υποθερμιδικές δίαιτες τα ανορεξιογόνα φάρμακα είναι ακατάλληλα, αλλά συχνά συστήνονται για περιορισμένο χρόνο και προτιμότερο με ενδιάμεσες διακοπές.

β) Θερμογόνα φάρμακα.

Η θυροξίνη (T4) και η τριοδυθαφονίνη όταν χορηγούνται σε μεγάλες δόσεις μειώνουν το σωματικό βάρος. Παρ'όλα αυτά όμως η δράση τους θεωρείται παροδική και η απώλεια αφορά κυρίως το μυϊκό ιστό και λιγότερο το λιπώδη. Υπάρχουν αρκετές και σοβαρές παρενέργειες κατά τη χρήση των σκευασμάτων αυτών στη θεραπεία της παχυσαρκίας, όπως αίσθημα παλμών, νευρικότητα, αϋπνία, ταχυκαρδία αύξηση συστολικής πίεσης, εφίδρωση και αυξημένη απώλεια ασβεστίου και αζώτου συνδυασμένες με καταβολισμό των οστών. Γι αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε παχύσαρκους υποθυρεοειδικούς.

γ) Διουρητικά φάρμακα. Τα διουρητικά φάρμακα κακώς χρησιμοποιούνται για την πρόκληση απώλειας βάρους. Θεωρούνται μη δραστικά ή η χρησιμοποίησή τους εμπεριέχει κινδύνους και εκτρέπουν τον ασθενή από το ουσιαστικό πρόβλημα του θερμιδικού ισοζυγίου.

Σωματική άσκηση για θεραπεία της παχυσαρκίας .

Άτομα που ασχολούνται με πολύ βαριές εργασίες χρησιμοποιούν 800 kcal/ημέρα περισσότερες από εκείνους που έχουν καθιστική ζωή . Το καθαρό θερμιδικό κόστος της άσκησης στον ενήλικο είναι περίπου 3 kcal / min γιατί η έντονη άσκηση απαιτεί 5 kcal/min ενώ η καθιστική εργασία 2 kcal/min που σημαίνει ότι η διαφορά είναι 3 kcal.

Σχεδόν όλοι οι γιατροί συμβουλεύουν τα παχύσαρκα άτομα να ασκούνται περισσότερο ταυτόχρονα με την πρόσληψη κάποιου βαθμού υποθερμιδικής διαίτας : Εκτός βέβαια από το ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι οι σωματικές ασκήσεις προφυλάσσουν από τη θρόμβωση των στεφανιαίων είναι βέβαιο από το ότι έχουν γενικότερες ευνοϊκές επιπτώσεις, μεταβολικές, ψυχολογικές και φυσιολογικές. Εξ'άλλου τα άτομα που γυμνάζονται αναπτύσσουν συνήθως μεγαλύτερη μυϊκή μάζα σε βάρος του λιπώδους ιστού. Άρα ένα πρόγραμμα σωματικών ασκήσεων θεωρείται πολύ καλό θεραπευτικό μέτρο για να συμπληρώσει την επίδραση της υποθερμιδικής διαίτας στη θεραπεία της παχυσαρκίας καθώς και για την όλη υγεία του ατόμου στο οποίο βέβαια η σωματική άσκηση δεν αποτελεί αντενδείξεις .

Χειρουργική Θεραπεία

Σε παθολογικά παχύσαρκα άτομα με υπερβολική όρεξη και με σοβαρά προβλήματα υγείας η διαιτητική θεραπεία συνήθως αποτυγχάνει. Στα άτομα αυτά οι γιατροί συστήνουν χειρουργική επέμβαση. Τρεις τύποι χειρουργικής θεραπείας έχουν εφαρμοσθεί σε παχύσαρκα άτομα με βάρος περισσότερο από 150kg : α) Η γαστροεντερο-αναστόμωση μετά από υφολική γαστρεκτομή για να μειωθούν τα μεγάλα ποσά των τροφών που καταναλώνονται λόγω σμίκρυνσης της περιεκτικότητας του ατόμου και β) η έντερο-εντερική αναστόμωση μετά από αφαίρεση μεγάλου τμήματος του λεπτού εντέρου, για να μειωθεί η επιφάνεια απορρόφησης των τροφών γ) Η τοπική αφαίρεση λίπους έχει φτωχά αποτελέσματα γιατί: ή είναι δύσκολη λόγω της περιοχής που βρίσκεται (λ.χ. μηρός) ή ξανασυγκεντρώνεται πάλι σύντομα (λ.χ. κοιλιά). Γενικά η χειρουργική θεραπεία σε παρόμοιες περιπτώσεις θεωρείται από πολλούς ως <<σκληρό>> θεραπευτικό μέτρο. Θα πρέπει βέβαια οι ασθενείς, μετά την επέμβαση, να παρακολουθούνται συστηματικά για το υπόλοιπο της ζωής τους γιατί απειλούνται από σοβαρές διατροφικές ανεπάρκειες. (16)

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΛΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΡΙΣΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας είναι η πρόληψη. Η υιοθέτηση από την οικογένεια του λεγόμενου υγιεινού τρόπου ζωής είναι μια σίγουρος και ασφαλής μέθοδος. Η αύξηση του βάρους του παιδιού πρέπει να κινητοποιήσει όλη την οικογένεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι στόχοι που θα τεθούν πρέπει να είναι ρεαλιστικοί γιατί έτσι μόνο μπορούν να επιτευχθούν. Η βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους ίσως δεν είναι ο κατάλληλος στόχος για τα παιδιά εφηβικής ηλικίας. Η σταθεροποίηση του βάρους είναι πιο εύκολο να επιτευχθεί με την αλλαγή των συνηθειών και του τρόπου ζωής όλων των μελών της οικογένειας. Η διατροφή με κατάλληλες ποσότητες και είδη τροφών η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, η εξάλειψη των ατομικών η κοινωνικών παραγόντων που ευνοούν τις ανθυγιεινές συνήθειες μπορεί να οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς και γενικά το οικογενειακό περιβάλλον από το οποίο το παιδί θα αντλήσει τα πρώτα ερεθίσματα διαμόρφωσης συμπεριφορών εφόσον θεωρείται ως πρότυπο για τα παιδιά. Το άτομο μπορεί να μάθει από τους άλλους όχι μόνο από την ενθάρρυνση που λαμβάνει από αυτόν για την εκδήλωση συγκεκριμένων συμπεριφορών αλλά και μέσα από την παρατήρηση των ίδιων.

Η μάθηση μέσω παρατήρησης ,λαμβάνει χώρα όταν το άτομο παρακολουθεί τις πράξεις κάποιου άλλου ατόμου και ταυτόχρονα την ενθάρρυνση ή αποθάρρυνση που δέχεται αυτό ως προς τις συγκεκριμένες πράξεις του. Διάφορα είδη συμπεριφορών μπορούν να διδαχθούν μέσα από τη μάθηση μέσω παρατήρησης. Σ' αυτή εξ' άλλου οφείλεται το ότι τα μέλη μιας οικογένειας έχουν τους ίδιους τύπους συμπεριφοράς. Τα παιδιά παρατηρούν τους γονείς όταν τρώνε, καπνίζουν κλπ ώστε οι παρατηρήσεις είναι το πιο πιθανόν να επιδιώξουν την ίδια συμπεριφορά στο μέλλον.(27)

Οι συνήθειες υγείας των γονέων καθοδηγούν τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και αυτά με τη σειρά τους επηρεάζουν τα αδέρφια τους αλλά και τους γονείς τους. Επιπλέον τα ευρήματα ερευνών που συσχετίζουν συμπεριφορές με παράγοντες κινδύνου για καρδιακή νόσο στα μέλη μιας οικογένειας καθιερώνουν την οικογένεια ως ένα χώρο παρέμβασης. Συγκεκριμένα έχουν βρεθεί σημαντικές ομοιότητες μεταξύ των μελών οικογενειών σε θέματα διαιτολογικών συνηθειών και συνήθειες σωματικής άσκησης καπνίσματος ,σωματικού βάρους και λίπους .

Ειδικότερα για θέματα διατροφής και σωματικής άσκησης η οικογένεια θα πρέπει να αποτελεί ένα απόσπαστο μέρος της εκπαιδευτικής παρέμβασης εφόσον τόσο τα γεύματα όσο και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες, συνήθως αφορούν το σύνολο της οικογένειας.

Οι συνεχείς επαναλήψεις μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας αναπτύσσουν την αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου και αυτή με τη σειρά της καθορίζει την υιοθέτηση και διατήρηση αυτής της συμπεριφοράς.

Η διαδικασία της εκπαίδευσης και εκμάθησης της νέας δραστηριότητας θα πρέπει να χωρίζεται σε μικρά κομμάτια, τα οποία θα κλιθεί να επαναλάβει πολλές φορές ο εκπαιδευόμενος. Όταν ο εκπαιδευόμενος αισθάνεται σίγουρος για κάθε ένα από τα επιμέρους βήματα που πρέπει να επαναλάβει τη διαδικασία στο σύνολο της και έτσι να αναπτύξει αυτόαποτελεσματικότητα για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Αυτό έχει εφαρμογή στην εκμάθηση μιας αθλητικής δραστηριότητας ή στην εκμάθηση των συνηθειών διατροφής. Επίσης σημαντική από την οικογένεια προς το παιδί έφηβο είναι η έννοια της ενίσχυσης που χωρίζεται σε θετική και αρνητική. Η θετική ενίσχυση ή επιβράβευση στην συμπεριφορά του εφήβου είναι αυτό που μας ενδιαφέρει να υιοθετήσει η οικογένεια καθώς αυξάνει την πιθανότητα ότι η συμπεριφορά αυτή θα επαναληφθεί από το παιδί.

Η οικογένεια όπως και οι ειδικοί σε θέματα υγείας δεν πρέπει να δίνουν ερεθίσματα που προκαλούν φόβο στον έφηβο γιατί περιορίζει την ικανότητα μάθησης και την επίδοση. Κάποια υπερβολικά παχύσαρκα παιδιά διεγείρονται συναισθηματικά από την αντιμετώπιση που δέχονται από τους γύρω τους και αυτό τους σπρώχνει στην υπερβολική κατανάλωση φαγητού.

Γι' αυτό θα πρέπει οι εκπαιδευτές και οι ειδικοί σε θέματα προαγωγής υγείας να γνωρίζουν μεθόδους που θα διευκολύνουν τη μείωση της συναισθηματικής διέγερσης των ενδιαφερομένων πριν κάνουν οποιαδήποτε προσπάθεια για να αλλάξουν την συμπεριφορά τους. (28)

Ενδεικτικά αναφέρουμε βασικές συνήθειες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν η οικογένεια και το γύρω περιβάλλον και να τις μεταφέρουν στο παιδί.

Οι γονείς πρέπει να τονίσουν και να εφαρμόσουν τα εξής :

Για να ελαττωθεί ο ρυθμός που τρέφεται κανείς, θα πρέπει να τρώει μαζί με φίλους ή την οικογένεια και να συνομιλεί μαζί τους κατά τη διάρκεια των γευμάτων επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές αλλαγής συνηθειών που έχουν βρεθεί χρήσιμες. Το άτομο θα πρέπει να αναπτύξει προσωπικές στρατηγικές που θα βοηθήσουν στη μείωση του βάρους όπως :

- Μασάτε το φαγητό σας αργά και τοποθετήστε τα μαχαιροπίρουνα κάτω μεταξύ κάθε μπουκιάς.
- Πότε μην αγοράζετε τρόφιμα πεινασμένοι.
- Ετοιμάστε ένα κατάλογο αυτών που χρειάζεστε από πριν και μην προσθέτετε σ' αυτούς ενώ ψωνίζετε.
- Αφήνεται ένα μικρό μέρος από το φαγητό στο πιάτο σας μετά από κάθε γεύμα.
- Γεμίζετε το πιάτο σας στην κουζίνα στην αρχή του γεύματος και μην τοποθετείται πιατέλες με φαγητά στο τραπέζι σας.
- Να τρώτε μόνο σε ένα ή δυο σημεία [π.χ. την κουζίνα και την τραπεζαρία.]
- Ποτέ μην τρώτε ενώ κάνετε άλλα πράγματα ,όπως όταν βλέπετε τηλεόραση.
- Μην τρώτε ενώ στέκεστε όρθιοι.
- Να υπάρχουν πάντα διαθέσιμα σνάκ χαμηλών θερμίδων.
- Βράβευση των παιδιών για μείωση βάρους [Αγορά αγαπημένων πραγμάτων, ρούχα, ταξίδι κ.α..]

- Εάν παραβιάζεται η δίαιτα σε κάποια περίπτωση ,μην χρησιμοποιείται ως μια δικαιολογία για να σταματήσει τελείως η δίαιτα αλλά επιστροφή στο πρόγραμμα ελέγχου του βάρους.
- Όταν αντικρίζουν τα παιδιά –έφηβοι ένα πολύ ελκυστικό φαγητό να ικανοποιούν τον εαυτό τους με ένα μικρό μέρος από αυτό. (29)
- Πριν αρχίσουν να τρώνε ,να αποφασίζουν πόσο από κάθε φαγητό θα βάλουν στο πιάτο και να μην προσθέσουν άλλο.
- Να μην φυλάνε πακέτα γλυκά, μπισκότα, σοκολάτες ή καρύδια γιατί κάποια στιγμή δεν θα μπορέσουν να αντισταθούν.

Άλλες βασικές αρχές καλής διατροφής που μπορεί να επισημάνει η οικογένεια στον έφηβο είναι :

- 1) Πριν φύγει το παιδί –έφηβος για το σχολείο πρέπει να πάρει ένα καλό πρωινό [με φρούτο ή χυμό φρούτων, δημητριακά (χωρίς ζάχαρη) και γάλα χαμηλό σε λίπος, ένα αυγό 3-4 φορές την εβδομάδα]. Η οικογένεια και το παράδειγμα των γονιών είναι ο καλύτερος τρόπος να μάθει το παιδί να κάνει σωστές επιλογές και να τρώει πλήρες πρωινό στο σπίτι του.

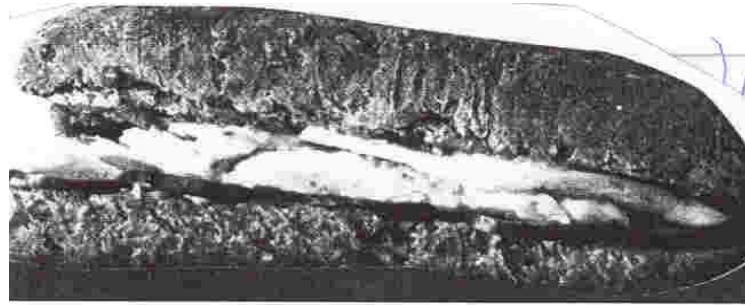


Αν το παιδί συνηθίσει να τρώει μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του ένα γευστικό και υγιεινό πρωινό δεν θα έχει ανάγκη να αγοράζει ακατάλληλα φαγώσιμα από τα κυλικεία του σχολείου ή τα περίπτερα.

Τα πλεονεκτήματα ενός καλού πρωινού στο σπίτι είναι ότι παρέχει ένα απαραίτητο ποσοστό ενέργειας, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και φυτικών ινών, ώστε οι ημερήσιες ανάγκες σε θερμίδες, και θρεπτικά συστατικά να κατανέμεται σε τρία γεύματα. Βοηθάει τα παιδιά να έχουν άριστη ανάπτυξη, καλύτερη απόδοση στο σχολείο και την άθληση και τους γονείς να είναι παραγωγικότεροι στην εργασία τους .

Ελαττώνει την όρεξη για μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού στα υπόλοιπα γεύματα της ημέρας. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος της παχυσαρκίας. Αποτρέπει τις μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα σακχάρου ινσουλίνης και λιποπρωτεϊνών στο αίμα, περιορίζει τον κίνδυνο προσβάλει από ισχαιμία καρδιοπάθεια και σακχαρώδη διαβήτη.

Αποφεύγεται η αγορά ακατάλληλων ως επί το πλείστον τροφίμων από τα περίπτερα η τα κυλικεία στη διάρκεια των ωρών απουσίας από το σπίτι.



Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν συμβεί σημαντικές και δυσάρεστες αλλαγές στον τρόπο διατροφής του πληθυσμού της χώρας μας. Οι αλλαγές αυτές δεν αφορούν μόνο τους ενήλικες αλλά και τους νέους και κυρίως τα παιδιά.

Πριν από μερικές δεκαετίες τα παιδιά μαζί με τους γονείς τους έτρωγαν ένα καλό πρωινό στο σπίτι, που τις περισσότερες φορές ήταν πλήρες γεύμα, ενώ στο σχολείο τα παιδιά έπαιρναν τα παραδοσιακά σουσαμωτά κουλούρια ή μαύρο ψωμί ζυμωμένο στο σπίτι με τυρί ή ελιές, ξηρούς καρπούς ή ξηρά φρούτα. Τα περισσότερα από αυτά τα προϊόντα τα είχαν στο σπίτι τους.

Σήμερα όλα σχεδόν τα παιδιά αγοράζουν από το κυλικείο του σχολείου τους ή τα περίπτερα συνήθως επιβλαβή και ακατάλληλα για την υγεία τους φαγώσιμα. Ιδιαίτερα όταν καταναλώνονται συχνά και σε μεγάλες ποσότητες με άσπρο ψωμί, ζαμπόν και τυρί, τα γαριδάκια, οι σοκολάτες. Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών συνοδεύουν τα τρόφιμα αυτά ανθυγιεινά. Ζαχαρούχα αναψυκτικά. Ο καλύτερος τρόπος για να αποφεύγουν τα παιδιά να αγοράζουν όλα αυτά τα τρόφιμα κατά τη διάρκεια των πρωινών σχολικών μαθημάτων είναι να παίρνουν ένα πλήρες πρόγευμα πριν από την αναγνώριση τους για το σχολείο μαζί με όλη την οικογένεια.

Στο πρόγευμα όπως και στα υπόλοιπα γεύματα της ημέρας ,καλό είναι τα παιδιά –έφηβοι προοδευτικά να ακολουθούν την περιοδική φυτοφαγία όπως καθορίζεται από τις νηστείες της ορθόδοξης παράδοσης της εκκλησίας μας.

Η νηστεία όπως δείχνουν ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να έχει μακροχρόνιες θετικές επιδράσεις στην υγεία .

Μπορούμε να αναφέρουμε τα προβλήματα που φέρει η απουσία ενός καλού πρωινού.

- Η ενέργεια και τα θρεπτικά συστατικά που χάνονται δεν αναπληρώνονται συνήθως από τα άλλα γεύματα με αποτέλεσμα την ανεπαρκή ανάπτυξη του παιδιού –εφήβου.
- Η ανεπάρκεια των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών για τη λειτουργία του κεντρικού και του περιφερειακού νευρικού συστήματος έχει ως συνέπειες:
 - α) Τη μειωμένη νοητική λειτουργία και την κακή απόδοση στο σχολείο
 - β) Τη μειωμένη απόδοση κατά τη σωματική άσκηση και χειρωνακτική εργασία .

- Ευνοούνται οι παράγοντες που αυξάνει τις πιθανότητες για σακχαρώδη διαβήτη ,μελλοντική υπέρταση και αυξημένη χοληστερόλη.
 - Αυξάνεται ο κίνδυνος για παχυσαρκία ,λόγω της κατανάλωσης τροφίμων με μεγάλη θερμιδική πυκνότητα κατά τη διάρκεια πρωινών ωρών αλλά και λόγω λήψεως υπερβολικής ποσότητας φαγητού στα υπόλοιπα γεύματα μετά το μεσημέρι.
- 2) Από τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γάλα –τυρί-γιαούρτι) χρειάζεσαι 2 μερίδες ημερησίως, αλλά να είναι χαμηλά σε λίπος ή άπαχα.
 - 3) Χρειάζεται ποικιλία από 3-4 φρούτα και τουλάχιστον 2 μερίδες ωμών και μαγειρεμένων λαχανικών ημερησίως.

Γιατί τα παιδιά καθώς και οι ενήλικες πρέπει να τρώμε συχνά φρούτα ;

Ευτυχώς είμαστε από τις χώρες τις Ευρωπαϊκής κοινότητας με την υψηλότερη κατανάλωση φρούτων. Η κατανάλωση αυτή φαίνεται να μειώνεται τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στα παιδιά και στα νεώτερα άτομα.

Κάθε άτομο πρέπει να παίρνει 4-5 φρούτα ημερησίως.(30)

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ

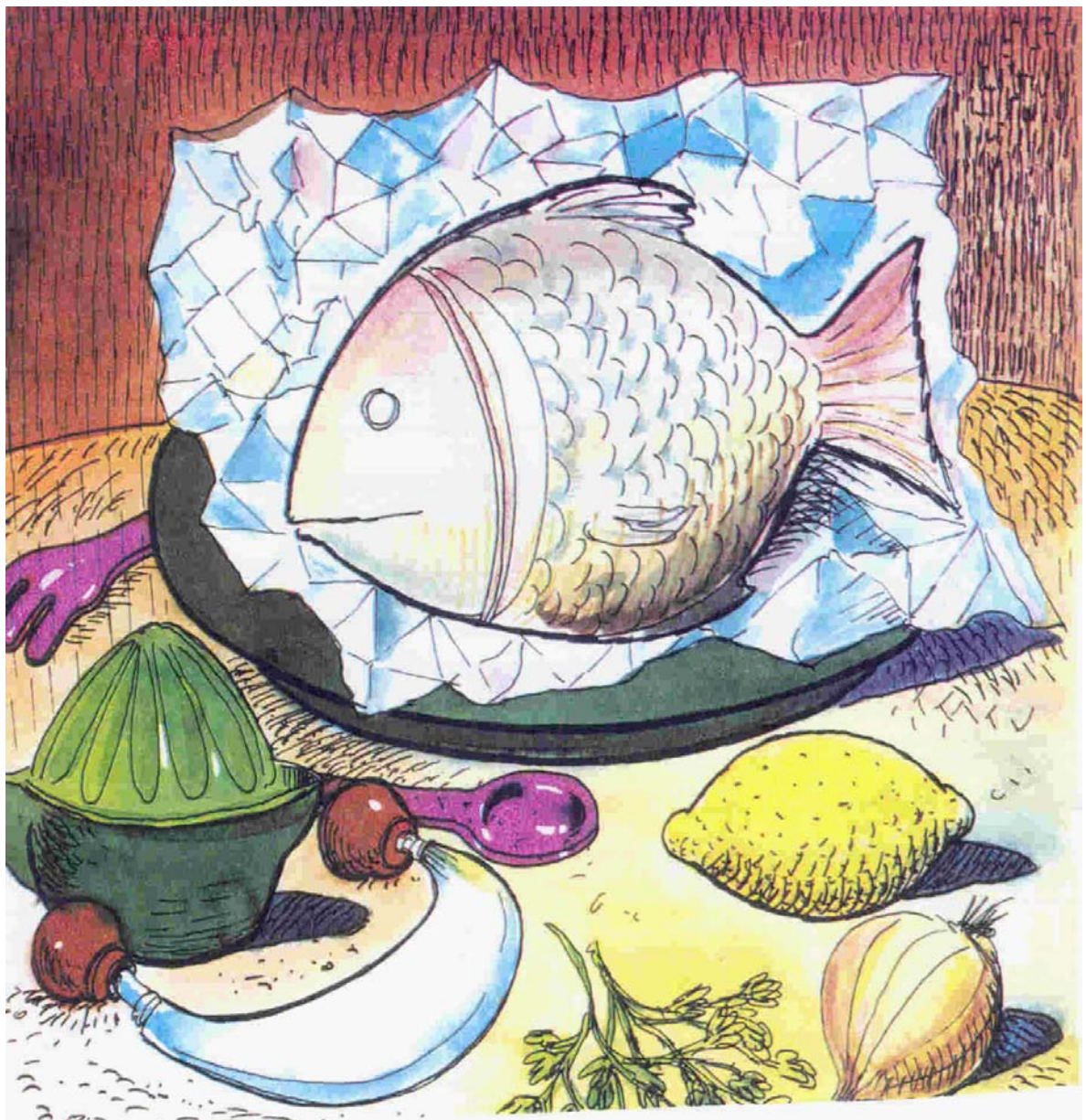
- Διευκολύνουν στην άριστη σωματική και νοητική ανάπτυξη.
- Προσφέρουν μεγάλη ποσότητα βιταμινών ,ιχνοστοιχείων και φυτικών ινών.
- Παρέχουν σχετικά μικρά ποσά ενέργειας.
- Ελαττώνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας και Σακχαρώδη διαβήτη.
- Περιορίζουν τις πιθανότητες προσβολής από ορισμένες μορφές καρκίνου.
- Διευκολύνουν τη λειτουργία του εντέρου. Η δυσκοιλιότητα σπανίζει στα άτομα που καταναλώνουν συχνά φρούτα, γι' αυτό κινδυνεύουν λιγότερο από καρκίνο του παχέος εντέρου, του στομάχου κ.α.
- Τα φρούτα έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη και είναι απαραίτητο ιδιαίτερα στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αρκεί να παίρνουν τέτοιες ποσότητες ώστε το βάρος να διατηρείται μέσα στα φυσιολογικά όρια. (23)

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΦΡΟΥΤΑ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ
ΙΝΕΣ**

ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ	ΒΙΤΑΜΙΝΗ C	ΒΙΤΑΜΙΝΗ ΚΑΡ	ΔΙΑΙΤ. ΙΝΕΣ	ΚΑΛΙΟ	ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ
Πορτοκάλια	1 τεμ.	130	57	15	97	50	3	270	0
Χυμός φρούτων	1 ποτ.	250	113	28	125	50	1	500	0
Μανταρίνια	2 τεμ.	100	57	9	54	75	2	130	0
Μήλα	1 τεμ.	150	71	18	8	26	3	150	0
Αγλάδια	1 τεμ.	120	43	12	7	23	3	180	0
Μπανάνα	1 τεμ.	110	105	28	12	23	3	135	0
Σταφύλια		100	60	15	3	17	1	108	0
Βερίκοκα	5 τεμ.	100	31	7	8	40			0
Φράουλα	10 τεμ.	100	27	6	77				0
Σύκα	4 τεμ.	100	209	48	1		11		0
Καρπούζι	1 φέτ.	200	52	14	16	460	1	200	0
Πεπόνι	1 φετ.	100	18	4	26	1000		210	0
Ξηρά βερίκοκα	10 τεμ.	100	158	37	1	545		1380	0
Σταφίδες	10 κ.σου	40	109	28	0,4	8		108	0
Κεράσια	20 τεμ.	50	24	6	6	13		105	0
Ακτινίδια	1 τεμ.	150	92	22	147			473	0
Ροδάκινα	1 τεμ.	200	66	15	52			320	0

ΠΗΓΗ: Mc.Cance and Widdonson'w, The composition of foods, Πανεπιστήμιο Κρήτης

1) Η πρωτεΐνη που παίρνει το παιδί καθημερινά να προέρχεται κυρίως από ψάρι –θαλασσινά (3-4 γεύματα την εβδομάδα όσπρια)(3-4 γεύματα την εβδομάδα . Πουλερικά)(2-3 γεύματα την εβδομάδα και σπάνια 1-2 φορές την εβδομάδα από κόκκινο κρέας .)



2) Το μεγαλύτερο μέρος του φαγητού καθημερινά να περιλαμβάνει 5-6 μερίδες από ψωμί πατάτες, πλάφι, μακαρόνια, καλαμπόκι, όσπρια κ.α. (ο αριθμός των μερίδων εξαρτάται από την ηλικία σου και τη σωματική άσκηση).

3) Αν τα παιδιά –έφηβοι γευματίζουν έξω στα καταστήματα (fast food) και κυκλικά που προσφέρει γρήγορα φαγητά να τα κάνουν σπάνια, όπως σπάνια να συνοδεύουν το φαγητό τους με γλυκά, αναψυκτικά και τηγανιτές πατάτες ιδιαίτερα όταν αυτές είναι τηγανισμένες σε σπορέλαιο ή φοινικέλαιο.

Όταν οι έφηβοι επισκέφονται συχνά τα καταστήματα γρήγορων φαγητών καταναλώνουν συνήθως μεγάλη ποσότητα αναψυκτικών και αλλαντικών που υπερκαταναλώνει προκαλεί :

- Παχυσαρκία αφού το 30% -70% των αλλαντικών είναι λίπος.
- Αύξηση της χοληστερόλης και των λιποπρωτεϊνών στο αίμα γεγονός που επιταχύνει την αθηρωσκήρωτική διαδικασία και οδηγεί σε καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Αύξηση του κινδύνου προσβολής από διάφορες μορφές καρκίνου εξ' αιτίας της πρόσληψης υπερβολικής ποσότητας ζωικού λίπους και νιτροιδών αλάτων, που περιέχονται στα αλλαντικά ως συντηρητικά.
- Τα αναψυκτικά που συνοδεύουν το φαγητό τα οποία παρουσιάζουν οι διαφημιστικές εταιρίες ως απαραίτητα δεν προσφέρουν κανένα θρεπτικό συστατικό, μόνο θερμίδες, περιορίζοντας την όρεξη για άλλα κατάλληλα τρόφιμα πλούσια σε ίνες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία επίσης αυξάνουν τα τριγλυκερίδια στο αίμα

- Όταν το παιδί-έφηβος χρειαστεί να αγοράσει κάτι φαγώσιμο από το κυλικείο του σχολείου ή από το περίπτερο καλό θα είναι στις επιλογές του να συμπεριλαμβάνει περισσότερα :

- Φρούτα ή χυμοί από φρέσκα φρούτα. 3-5 φρούτα ημερησίως ανάλογα με την ηλικία. Αυτά πρέπει να είναι από ποικιλία εποχιακών φρούτων. Η υπερβολική βλάπτει. Μπορεί να προκληθεί παχυσαρκία.
- Γάλα ή γιαούρτι.
- Κέικ ή κουλουράκια φτιαγμένα με ελαιόλαδο, χυμούς από φρούτα και λίγη ζάχαρη.
- Σάντουιτς από μαύρο ψωμί με τόνο, μαρούλι και τομάτα.

4) Μην χρησιμοποιείς καθόλου οινοπνευματώδη ποτά. Η υπερβολική ποσότητα του αλατιού που προστίθεται στο φαγητό κατά το μαγείρεμα ή την ώρα του γεύματος πρέπει να αποφεύγεται.

Οι τροφές που περιέχουν πολύ αλάτι (γαριδάκια, πατατάκια, αλλαντικά, πίτσα, σουβλάκια) πρέπει να περιοριστούν γιατί να προκαλέσουν υπέρταση από παιδική ηλικία και λόγω της κατακράτησης υγρών παχυσαρκίας. (18)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ Ή ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΠΑΝΙΑ								
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΛΙΠΗ	ΚΟΡΕΣΜΕΝΟ ΛΙΠΟΣ	ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ	ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ	ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ
ΣΟΚΟΛΑΤΕΣ	1 σοκ.	100	528	30	18	30	59	8
ΓΑΡΙΔΑΚΙΑ	1 σοκ.	40	222	18	8	2	22	3
ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ	1 σακ.	40	218	15	4	0	20	2
ΤΥΡΟΠΙΤΑ	1 τεμ.	120	230	20	8	92	10	9
ΛΟΥΚΑΝΙΚΟ	1 τεμ.	100	477	36	13	43	33	5
ΓΚΟΦΡΕΤΑ	1 τεμ.	38	205	11	7	0	5	2
ΚΡΟΥΑΣΑΝ	1 τεμ.	100	360	20	7	75	5	8
ΚΑΡΑΜΕΛΑ	10 τεμ.	50	187	0	0	8	9	0
ΤΣΙΧΛΑ	10 τεμ.	50	171	0	0	0	8	0
ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ	1 τεμ.	120	289	13	5	48	5	2
ΜΠΙΣΚΟΤΑ	1 πακ.	100	524	25	17		2	0
ΝΤΟΝΑΤΣ	1 τεμ.	80	318	17	15	13	8	2
Coca-Cola	1 κουτί	320	151	0	0		0	

Πηγή: Mc Cance and Wissoson's, The composition of foods, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Αδημοσίευτα στοιχεία.

ΣΤΟΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΦΑΓΗΤΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ

ΟΜΑΔΕΣ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 ΕΩΣ 6 ΕΤΩΝ. ΓΥΝΑΙΚΕΣ (1.600 ΘΕΡΜΙΔΕΣ) ΠΕΡΙΠΟΥ (ΓΡΑΜ./ΜΕΡΙΔΑ)	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΦΗΒΟΙ, ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ (ΠΕΡΙΠΟΥ 2000 ΘΕΡΜΙΔΕΣ)	ΑΓΟΡΙΑ ΕΦΗΒΟΙ, ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΙ ΑΝΔΡΕΣ (2800 ΘΕΡΜΙΔΕΣ)
ΨΩΜΙ – ΡΥΖΙ ΖΥΜΑΡΙΚΑ	6 (1 μερίδα ψωμί: 25gr), (1 μερ. Ρύζι: 50gr),	9 4 3	11
ΛΑΧΑΝΙΚΑ	3 (1 μερ. λαχανικά: 100gr)	2 ή 3	2 ή 3
ΦΡΟΥΤΑ	2 (1 μερ. φρούτα: 120gr)	2 ή 3	
ΓΑΛΑ, ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΚΑΙ ΤΥΡΙ, ΓΑΛΑ ΠΛΗΡΕΣ Ή ΣΕ ΧΑΜΗΛΑ ΛΙΠΑΡΑ	2 ή 3 (1 ποτ. γάλα: 340 gr), (1 γιαούρτι: 245gr), (1 μερ. τυρί: 30gr), (γάλα χαμ. σε λιπαρά: 30gr)	2 συνολικά 6 gr.	3 συνολικά 7gr
ΚΡΕΑΣ, ΨΑΡΙ	2 (1 μερ. κρέας: 30gr), (1 μερ. ψάρι: 30gr)		
ΔΡΟΣΕΡΑ, ΦΑΣΟΛΙΑ, ΑΥΓΑ, ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ	2 INTΣΕΣ 5 INTΣΕΣ (1 μερ. φασόλια: 100gr), (1 αυγό: 50gr), (1 μερ. ξηρούς καρπούς: 60gr)		

ΠΗΓΗ: Mc Cance and Widdonson'w, The composition of foods, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

(Σχεδιασμένο για τη διατήρηση καλής διατροφής πρακτικά για όλους)

Κατηγορία	Ηλικία	Βάρος (lb)	Ύψος (in)	Πρωτεΐνες (g)	Βιταμίνες Λιποδιαλυτές					
					A(μgRE)	D(μg)	E(μg a-TE)	K(μg)		
Βρέφη	0.0-0.5	6	13	60	24	13	375	7.5	3	5
	0.5-1.0	9	20	71	28	14	375	10	4	10
Παιδιά	1-3	13	29	90	35	16	400	10	6	15
	4-6	20	44	112	44	24	500	10	7	20
	7-10	28	62	132	52	28	700	10	7	30
Άνδρες	11-14	45	99	175	62	45	1000	10	10	45
	15-18	66	145	176	69	59	1000	10	10	65
	19-24	72	160	177	70	58	1000	10	10	70
	25-50	79	174	176	70	63	1000	5	10	80
	51+	77	170	173	68	63	1000	5	10	80
Γυναίκες	11-14	46	101	157	62	46	800	10	8	45
	15-18	55	120	163	64	44	800	10	8	55
	19-24	58	128	164	65	46	800	10	8	60
	25-50	63	138	163	64	50	800	5	8	65
	51+	65	143	160	63	50	800	5	8	65
Εγκυμοσύνη ή θηλασμός	1 ^ο 6μηνο					65	1300	10	12	65
	2 ^ο 6μηνο					62	1200	10	11	65

ΠΗΓΗ : Τροποποιημένα από την εθνική ακαδημία επιστημών : Recommended dietary allowances,ed 10, Washington DC,1989,National Academy Press.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ – **ΕΦΗΒΟΥΣ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Η σημασία της σωματικής άσκησης σε συνδυασμό με σωστή διατροφή από μικρή ηλικία για την προαγωγή της υγείας, πρόληψη –αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και μείωση της θνησιμότητας έγινε αποδεκτή ως μια αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα.

Τα παιδιά πρέπει από το περιβάλλον τους να παροτρύνονται να συμμετάσχουν σε σωματεία αθλητισμού όχι με πιεστικό τρόπο αλλά η σωματική άσκηση να εκφράζει ως ένα είδος διασκέδασης καθώς μπορεί να γίνεται με την παρουσία φίλων, η ευκαιρία για να κάνουν καινούργιους φίλους.

Σημαντικός και πάλι είναι ο ρόλος που διαδραματίζουν οι γονείς ως προς τη σωματική άσκηση των εφήβων. Η σημαντική συσχέτιση που έχει βρεθεί μεταξύ των επιπέδων σωματικής άσκησης των γονέων και των παιδιών υποδηλώνει τη σημασία που παίζουν οι γονείς ως πρότυπο μίμησης συμπεριφορών. Ακόμα όμως και η απλή παρότρυνση ή ενθάρρυνση των γονέων προς τα παιδιά τους, για αύξηση της καθημερινής σωματικής άσκησης έχει βρεθεί να έχει θετικά αποτελέσματα..

Επίσης σημαντικός είναι ο ρόλος των φίλων και συμμαθητών. Όποιος γίνεται όλο και μεγαλύτερος κατά την εφηβεία. Καθοριστικό ρόλο μπορεί επίσης να διαδραματίσει ο καθηγητής φυσικής αγωγής εφόσον ο ρόλος που θα κληθεί να παίξει είναι αυτός που θα προάγει την αύξηση των επιπέδων σωματικής άσκησης. Οι γιατροί επίσης είναι μια άλλη ομάδα επιστημόνων που θα μπορούσε να επηρεάσει τα επίπεδα σωματικής άσκησης των εφήβων προτρέπονται.

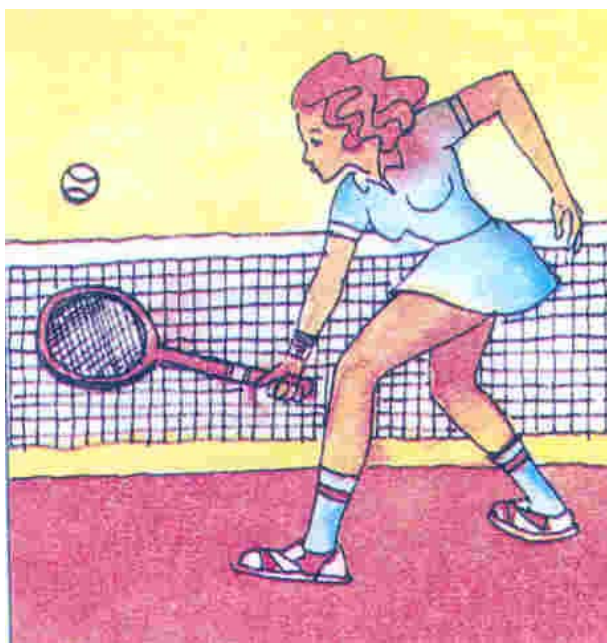
τα ίδια παιδιά να αυξήσουν τα επίπεδα σωματικής άσκησης. Τέλος καθοριστικός παράγοντας για τα επίπεδα σωματικής άσκησης των εφήβων είναι ύπαρξη χώρων και οργανωτικών αθλητικών προγραμμάτων.

Μορφές σωματικής άσκησης που μπορούν να ακολουθήσουν οι έφηβοι για πρόληψη της παχυσαρκίας είναι οι ακόλουθες :

- 1) **Το περπάτημα –τρέξιμο** →. Καθημερινό τρέξιμο –περπάτημα των παιδιών στο πάρκο ή στο δρόμο είναι πολύ καλό. Καίγονται πολλές θερμίδες 10 στο λεπτό με το γρήγορο περπάτημα, πολύ περισσότερες με το τρέξιμο



- 2) **Το ποδήλατο** →. Κάνει καλό . Είναι προτιμότερο οι έφηβοι να μετακινούνται με ποδήλατο παρά με μηχανάκι ή άλλα μέσα συγκοινωνίας. Καλό θα είναι ο έφηβος τα Σαββατοκύριακα να κανονίζουν να πάνε με φίλους βόλτα με τα ποδήλατα. Το ποδήλατο κάνει όλο το σώμα να λειτουργεί .



- 3) **Το σγοινάκι** → Είναι μια πολύ καλή σωματική άσκηση χρησιμεύει στην καύση πολλών θερμίδων είναι το ίδιο αποτελεσματικό με το τρέξιμο (εξουδετερώνονται 10-12 θερμίδες το λεπτό. Αυτό μπορεί να γίνει και στο σπίτι.
- 4) **Ο χορός** → Μπορεί να γίνει μια καλή άσκηση καθώς βάζει σε κίνηση όλο το σώμα και βοηθούν στην καύση παρά πολλών θερμίδων



- 5) Το κολύμπι → Είναι γνωστό πως το κολύμπι είναι μια ολοκληρωμένη άσκηση επειδή όλοι οι μύς του σώματος κινούνται ,χαρίζονται στο σώμα αρμονία και ευκινησία.



- 6) Ποδόσφαιρο ,βόλεϊ και μπάσκετ → Όλα τα παραπάνω σπορ με μπάλα είναι πολύ καλά από κάθε άποψη.

Διάφορα

Υπάρχουν διάφορα μικρά κόλπα για να κάνουμε κινήσεις όπως τα παιδιά όταν χρησιμοποιούν τις συγκοινωνίες για την μεταφορά τους μπορούν να κατεβαίνουν στην προηγούμενη στάση και να καλύπτουν την υπόλοιπη απόσταση με τα πόδια, να περπατούν όσο πιο γρήγορα μπορούν κ.α.. (21)

ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Γαλακτοκομικά
Γάλα πλήρες [158 θερμίδες σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γάλα ημιαποβουτυρωμένο [110 θερμίδες σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γάλα άπαχο [80 θερμίδες σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γιαούρτι ημιαποβουτυρωμένο [123 θερμίδες σε ένα κεσεδάκι γιαούρτι ,220 γρ]
Γιαούρτι πλήρες [233 θερμίδες σε ένα κεσεδάκι γιαούρτι ,220γρ]
Παγωτό βανίλια [291 θερμίδες στα 150γρ παγωτό ,1 κύπελλο]
Παγωτό σοκολάτα [318 θερμίδες στα 150γρ παγωτό ,1 κύπελλο]
Τυρί γραβιέρα [169 θερμίδες στα 40γρ τυρί]
Τυρί φέτα [117 θερμίδες στα 40γρ τυρί]
Κεφαλοτύρι Κρήτης [184 θερμίδες στα 40γρ τυρί]
Μυζήθρα [262 θερμίδες στα 100γρ μυζήθρα]
Ανθότυρος Κρήτης [186 θερμίδες στα 40γρ τυρί]

Τυρί edam [133 θερμίδες στα 40γρ τυρί]
Τυρί gouda [150 θερμίδες στα 40γρ τυρί]
Τυρί parmesan [181 θερμίδες στα 40 γρ τυρί]

Ψάρι
Σαρδέλες με σάλτσα ντομάτας ,χωρίς λάδι [177 θερμίδες στα 100γρ σαρδέλες]
Ρέγκα άψητη [281 θερμίδες στα 120γρ ρέγκα]
Μαρίδα τηγανιτή [525 θερμίδες στα 100γρ μαρίδες]
Κολιός άψητος [ωμο] [268 θερμίδες στα 120γρ κολιό]
Τόνος σε νερό [124 θερμίδες στα 100γρ τόνο]
Σολομός άψητος [ωμός] [218 θερμίδες στα 120γρ σολομό]

Κρέας
Αρνί μαγειρεμένο [801 θερμίδες στα 130γρ αρνί]
Χοιρινό χωρίς λίπος άψητο [ωμό]

[191 θερμίδες στα 130γρ χοιρινό]
Χοιρινό πόδι ,μαγειρεμένο [372 θερμίδες στα 130γρ χοιρινό]
Μοσχάρι [328 θερμίδες στα 130γρ μοσχάρι]
Κοτόπουλο με δέρμα [288 θερμίδες στα 125 γρ κοτόπουλο]
Κοτόπουλο χωρίς δέρμα [151 θερμίδες στα 125γρ κοτόπουλο]
Γαλοπούλα με δέρμα [181 θερμίδες στα 125γρ γαλοπούλα]
Γαλοπούλα χωρίς δέρμα [134 θερμίδες στα 125γρ γαλοπούλα]
Κουνέλι μόνο κρέας χωρίς λίπος [155 θερμίδες στα 125γρ κουνέλι]
Σαλάμι [23 θερμίδες σε μια λεπτή φέτα 10γρ]
Λουκάνικα [253 θερμίδες στα 100γρ λουκάνικα]
Αυγό [95 θερμίδες σε 1 αυγό 64γρ]

Δημητριακά
άσπρο ψωμί [71 θερμίδες σε 1 φέτα 30γρ ψωμί]
Ψωμί ολικής αλέσεως

[65 θερμίδες σε 1 φέτα 30γρ ψωμί]
Μαύρο ψωμί [65 θερμίδες σε 1 φέτα 30γρ ψωμί]
Δημητριακά με πίτουρο για πρωινό [all bran] [261 θερμίδες στα 100γρ δημητριακά]
Δημητριακά με λιγότερο πίτουρο για πρωινό [bran flakes] [318 θερμίδες στα 100γρ δημητριακά]
Δημητριακά από καλαμπόκι [corn flakes] [360 θερμίδες στα 100γρ δημητριακά]
Σιτάρι αλεσμένο [χόνδρος] [342 θερμίδες στα 100γρ χόνδρο]
Μακαρόνια βραστά [215 θερμίδες στα 250γρ μακαρόνια]
Ρύζι βραστό [141 θερμίδες στα 100γρ ρύζι]
Πατάτες τηγανιτές [218 θερμίδες στα 100γρ πατάτες]

Όσπρια
Κουκιά ξηρά [162 θερμίδες σε 200γρ κουκιά]
Φασόλια μαυρομάτικα [290 θερμίδες σε 250γρ φασόλια]
Φακές [300 θερμίδες σε 300γρ φακές]
Ρεβίθια

[303 θερμίδες σε 250γρ ρεβίθια]

Λαχανικά
Ντομάτα ωμή [34 θερμίδες στα 200γρ ντομάτες]
Καρότα ωμά [17.5 θερμίδες στο 1 καρότο 50γρ]
Σπαράγγια [62.5 θερμίδες στα 250γρ σπαράγγια]
Αρακάς [172.5 θερμίδες στα 250γρ αρακά]
Σπανάκι [57 θερμίδες στα 300γρ σπανάκι]
Μπρόκολο βραστό [72 θερμίδες στα 300γρ μπρόκολο]
Λάχανο ωμό [52 θερμίδες στα 200γρ λάχανο]
Πράσα [63 θερμίδες στα 300γρ πράσα]
Μανιτάρια τηγανιτά [157 θερμίδες στα 100γρ μανιτάρια]
Μπάμιες βραστές [70 θερμίδες στα 250γρ μπάμιες]
Κραμμύδια [7 θερμίδες στα 1 κρεμμύδι 20γρ]
Πράσινα φασολάκια [75 θερμίδες στα 300γρ φασολάκια]

Γλυκά
Ντόνατς [398 θερμίδες σε 1 απλό ντόνατς 100γρ]
Γαριδάκια [222 θερμίδες σε 1 σακκουλάκι 40γρ]
Πατατάκια [218 θερμίδες σε 1 σακκουλάκι 40γρ]
Γκοφρέτα [203 θερμίδες σε 1 τεμάχιο 38γρ]
Κρουασάν [360 θερμίδες σε 1 τεμάχιο 100γρ κρουασάν]
Καραμέλες [187 θερμίδες σε 10 τεμάχια 50γρ]
Τσίχλες [171 θερμίδες σε 10 τεμάχια 50γρ]
Μπισκότα γεμιστά με σοκολάτα [524 θερμίδες σε 1 πακέτο 100γρ]

Φρούτα
Πορτοκάλι [74 θερμίδες στο 1 πορτοκάλι 200γρ]
Μήλο

[90 θερμίδες στο 1 μήλο 190 γρ]
Αχλάδι [78 θερμίδες στο αχλάδι 190γρ]
Καρπούζι [62 θερμίδες σε 1 φέτα καρπούζι 200γρ]
Πεπόνι [19 θερμίδες σε 1 φέτα πεπόνι 100γρ]
Σταφύλι [60 θερμίδες στα 100 γρ σταφύλι]
Ροδάκινο [66 θερμίδες στο 1 τεμάχιο ,200 γρ ροδάκινο]
Φράουλες [27 θερμίδες στα 10 τεμάχια ,100 γρ φράουλες]
Χυμός φρέσκος πορτοκαλιού [113 θερμίδες στο 1 ποτήρι νερού 250 κ. εκ.]
Μανταρίνια [κλιμεντίνια] [37 θερμίδες σε 2 τεμάχια ,100γρ]
Μπανάνα [105 θερμίδες σε 1 τεμάχιο 110γρ]
Βερύκοκα [31 θερμίδες σε 5 τεμάχια 100γρ]
Σύκα [209 θερμίδες σε 4 τεμάχια 100γρ]
Ξήρα βερύκοκα [158 θερμίδες σε 10 τεμάχια 100γρ]
Σταφίδες [109 θερμίδες στις 4 κουταλιές σούπας 40γρ]
Κεράσια

[24 θερμίδες στα 20 τεμάχια 50γρ]
Ακτινίδιο
[92 θερμίδες στο 1 τεμάχιο 150γρ]

Διάφορα
Σουβλάκι με πίτα [65 γρ πίτα +100γρ γύρο+100γρ πατάτες] [772,6 θερμίδες στο 1 σουβλάκι ,265γρ]
Μακαρόνια με τυρί [335 θερμίδες στη 1 μερίδα ,250γρ]
Μουσακάς [490 θερμίδες στα 200γρ μουσακά]
Πίτσα με τυρί και ντομάτα [242 θερμίδες στο ¼ της πίτσας 75γρ]
Τυρογαριδάκια [296 θερμίδες στα 55γρ τυρογαριδάκια]
Πατατάκια τσίπς [563 θερμίδες στα 40 γρ πατατάκια]
Χάρμπουργκέρ [60γρ ψωμί +120γρ μπιφτέκι +10γρ μαγιονέζα] [644 θερμίδες σε 190γρ χάρμπουργκερ]
Τυρόπιτα [280 θερμίδες σε 1 τεμάχιο 120γρ τυρόπιτα]
Σπιτικές τυρόπιτες [300 θερμίδες σε 1 τεμάχιο ,100γρ τυρόπιτα]
Λουκανικόπιτα [477 θερμίδες σε 1 τεμάχιο 100γρ λουκανικόπιτα]

Σάντουιτς [289 θερμίδες σε 1 τεμάχιο ,120γρ σάντουιτς]
Ελιές πράσινες [31 θερμίδες στις 10 ελιές 30γρ]
Ελαιόλαδο 135 θερμίδες σε μια κουταλιά της σούπας 15γρ]
Καλαμποκέλαιο [135 θερμίδες σε μια κουταλιά της σούπας 15γρ]
Αμύγδαλα [ψίχα] [244 θερμίδες στα 10 αμύγδαλα 40γρ]
Καρύδια [ψίχα] [275 θερμίδες στα 5 καρύδια 40γρ]
Φιστίκια [αράπικα] καθαρισμένα [282 θερμίδες στο 1 σακουλάκι 50γρ]
Ηλιοσποροι[ψίχα] [174 θερμίδες στο 1 σακουλάκι 30γρ]
Κόκα κόλα [129 θερμίδες στο 1 κουτάκι 330 κ. εκ.]

ΠΗΓΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Με ένα επαρκές διαιτολόγιο παρέχονται στον ανθρώπινο οργανισμό τα θρεπτικά συστατικά των τροφίμων από τα οποία εξασφαλίζεται συγχρόνως και η ενέργεια.

Ενέργεια : είναι η ικανότητα για παραγωγή έργου.

Ενέργεια για τον οργανισμό είναι η δύναμη εκείνη που κάνει το σώμα ικανό να συνεχίσει τις δραστηριότητες της ζωής.

Ενέργεια στην διατροφή είναι το ποσό της χημικής ενέργειας που υπάρχει στα διάφορα τρόφιμα.

Πρωταρχική πηγή ενέργειας είναι ο ήλιος ,τα φυτά με την φωτοσύνθεση την μετατρέπουν σε χημική ενώ ο άνθρωπος και τα ζώα την παίρνουν έτοιμη με την τροφή.

Η ενέργεια αυτή βρίσκεται στα μόρια των υδατανθράκων ,λιπών και πρωτεϊνών που μέσα στο σώμα μετατρέπονται σε απλές ενεργειακές μονάδες όπως η γλυκόζη, τα λιπαρά οξέα και τα' αμινοξέα. (32)

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Υδατάνθρακες : Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό και αντιπροσωπεύουν την πιο γρήγορη και άμεση παροχή ενέργειας στον οργανισμό. Διακρίνονται σε πολυσακχαρίτες, δισακχαρίτες, και μονοσακχαρίτες. Πολυσακχαρίτες είναι το άμυλο και το γλυκογόνο που αποτελούνται από πολλά μόρια γλυκόζης (μονοσακχαρίτης) που οξειδώνεται στο κύτταρο για να δώσει ενέργεια, αποθηκεύεται, δε στο ήπαρ και στους μυς με την τροφή του γλυκογόνου και ως λίπος στο λιπώδη ιστό.(32)

Επειδή οι θερμιδικές αποθήκες των υδατανθράκων είναι πολύ περιορισμένες με τη μορφή γλυκογόνου ,σε ανεπαρκή πρόσληψη τους. Ο οργανισμός χρησιμοποιεί κατά πρώτον λίπος και μετά πρωτεΐνες .

Ένα γραμμάριο υδατανθράκων αποδίδει 4 θερμίδες, ικανοποιητική Δε θεωρείται η πρόσληψη υδατανθράκων όταν αυτή καλύπτει το 50% των θερμίδων της ημερήσιας διαίτας .

ΛΙΠΗ

Λίπη : Αποτελούν συμπυκνωμένη πηγή ενέργειας και επειδή εμφανίζουν μεγάλη θερμιδική πυκνότητα και μικρή διαλυτότητα χρησιμοποιούνται για αποθέματα ενέργειας στο λιπώδη ιστό. Μετατρέπονται κυρίως σε λιπαρά οξέα (στεατικό –παλμιτικό ,ελαικό οξύ) τα οποία μπορούν να χρησιμοποιήσουν όλοι οι ιστοί σαν πηγή ενέργειας εκτος από του εγκεφάλου. Από λίπη ο άνθρωπος καλύπτει περί το 35% των αναγκών του σε θερμίδες ημερήσιας διαίτας , ένα gr λίπους αποδίδει 9 θερμίδες .

Τα φυτικά λίπη στην συνήθη θερμοκρασία του περιβάλλοντος ,είναι τα περισσότερα σε υγρή κατάσταση. γιατί έχουν χαμηλό σημείο πήξεως και λέγονται έλαια.

Η μαργαρίνη, το βιτάμ κ.τ.λ. περιέχουν κυρίως φυτικά λίπη. Περιέχουν αρκετά ακόρεστα λιπαρά οξέα ,τα περισσότερα όμως απ' αυτά έχουν υδρογονοποιηθεί και έχουν γίνει κορεσμένα. Η μαργαρίνη περιέχει 80gr λίπος και 7.3 θερμίδες ανά γραμμάριο.

Το ελαιόλαδο περιέχει κυρίως ελαικό οξύ (80gr%).

Το ζωικό λίπος προέρχεται από τα ζώα και κυρίως από το χοιρινό κρέας. Είναι πλούσια σε λίπος (99gr% περίπου). Δεν περιέχει αρκετά πολυακόρεστα λιπαρά οξέα και βιταμίνες.(32)

Πολύ ζωικό λίπος περιέχεται στο μπέικον (40gr%) στο σαλάμι (38gr%) στη μορταδέλα (23gr%)στα χοιρινά λουκάνικα (32gr%) στα βοδινά λουκάνικα (24gr%),που είναι προϊόντα κρέατος και έχουν αρκετή ποσότητα λευκόματος και χοληστερόλης . Τα προϊόντα αυτά είναι δύσπεπτα και πλούσια σε θερμίδες και δεν πρέπει να καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες . Αντίθετα να προτιμούνται φυτικά έλαια .

ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ

Πρωτεΐνες : Αποτελούν το βασικό δομικό στοιχείο όλων των κυττάρων, η δομική τους Δε μονάδα είναι τα αμινοξέα που διακρίνονται σε απαραίτητα ή βασικά και σε μη απαραίτητα τα οποία παρασκευάζει ο οργανισμός εν αντίθεση με τα πρώτα που τα παίρνει μέσω της τροφής .

Μπορούν όμως και οι πρωτεΐνες να αποτελέσουν πηγή ενέργειας σε ανεπάρκεια υδατανθράκων και λιπών για να εξασφαλίσει ο οργανισμός την απαιτούμενη για τις ανάγκες του ενέργεια . Ο τρόπος αυτός οπωσδήποτε είναι δαπανηρός και ασύμφορος γιατί το μέρος αυτό της πρωτεΐνης που δαπανάται για την οξείδωση αποκλείεται από τις συνθήκες εργασίας του οργανισμού . Το ποσό της ημερήσιας πρόσληψης πρωτεΐνης δεν πρέπει να ξεπερνά το 15% του συνόλου των προσλαμβανόμενων ημερήσιων θερμίδων . Ένα gr πρωτεΐνης αποδίδει 4 θερμίδες .

ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

Οι φυτικές ίνες είναι συστατικά που περιέχονται αποκλειστικά στα φυτικά τρόφιμα.

Σήμερα έχουμε αρχίσει να εκτιμούμε περισσότερο το ρόλο τους για την καλή λειτουργία του οργανισμού.

Οι φυτικές ίνες έχουν ευνοϊκή δράση σε όλους τις παραμέτρους της διατροφής όπως στην πείνα, στην όρεξη και στον κορεσμό και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες:

1:ΑΔΙΑΛΥΤΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

Κυτταρίνες, ημικυτταρίνες, λιγνίνες.Οι αδιάλυτες φυτικές ίνες βελτιώνουν και διευκολύνουν τη λειτουργία του εντέρου, δεσμεύουν νερό και ιχνοστοιχεία, δημιουργούν όγκο κοπράνων και αυξάνουν την ταχύτητα διέλευσης από το έντερο.

2:ΔΙΑΛΥΤΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

Πεκτίνες, βλενοπολυσακχαρίτες, φυτικά οξέα κ.τ.λ Κύρια φυσιολογική δράση των διαλυτών διαιτητικών ινών είναι ότι δεσμεύουν τη χοληστερόλη και τα χολικά άλατα, με αποτέλεσμα να μειώσουν τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο της καρδιάς.

Η αυξημένη πρόσληψη διαιτητικών ινών έχει τα παρακάτω πλεονεκτήματα:

A: Ελαττώνει την απορρόφηση της γλυκόζης, αυξάνει την ενεργειακή απώλεια από τα κόπρανα ,γεγονός που αξιοποιείται για απώλεια βάρους.

B:Ελαττώνει την απορρόφηση της γλυκόζης. Αυξάνει την ευαισθησία των ιστών σε ινσουλίνη και αυξάνει τη σύνδεση της ινσουλίνης από τα κύτταρα.

Οι φυτικές ίνες βρίσκονται κυρίως στα φυτικά προϊόντα : φρούτα, λαχανικά, δημητριακά όσπρια. ξηρούς καρπούς κ.α.

Για να έχουμε επαρκή πρόσληψη φυτικών ινών πρέπει να τρώμε καθημερινά ψωμί(ολικής αλέσεως, μαύρο, σίκαλης, βρώμης), δημητριακά στο πρωινό, λαχανικά, φρούτα κ.α.

Για τα παιδιά οι φυτικές ίνες στη καθημερινή διατροφή πρέπει να είναι 20 -22 gr. (27)

ΑΛΚΟΟΛΗ

Δεν υπάρχει καμιά αντένδειξη για ηλικίες >16 ετών να συμπεριλαμβάνεται στη δίαιτα εφόσον υπολογίζεται η θερμιδική της αξία. και η κατανάλωση να γίνεται με μέτρο (1 ποτήρι κρασί για γυναίκες), (2 ποτήρια για άνδρες). Θα πρέπει μόνο να τονίζεται ότι πάντοτε και σε οποιαδήποτε ποσότητα και αν χορηγηθεί, υποκαθιστά θερμίδες διατροφικά πλουσιότερες και ότι παρασύρει το άτομο σε <<τσιμπολογήματα >> και διαιτητικές παρεκτροπές (33)

ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΕ ΚΟΡΕΣΜΕΝΑ ΛΙΠΗ

Το κορεσμένο λίπος πρέπει από τη μικρή ηλικία να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο στην καθημερινή διατροφή, γιατί διαφορετικά η μεγάλη ποσότητα θα δημιουργήσει στην ενήλικη ζωή καρδιακά προβλήματα καθώς κλείνει τις αρτηρίες της καρδιάς.

Το κορεσμένο λίπος είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας που αυξάνει τη χοληστερίνη στο αίμα και ιδιαίτερα την κακή μορφή της LDL χοληστερόλη.

Γαλακτοκομικά
Γάλα πλήρες [5,7 γρ λίπος σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γάλα ημιαποβουτυρωμένο [2,4 γρ λίπος σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γάλα άπαχο [0,2 γρ λίπος σε ένα ποτήρι γάλα 240 κ. εκ.]
Γιαούρτι ημιαποβουτυρωμένο [5γρ λίπος στα 220γρ γιαούρτι]
Γιαούρτι πλήρες [11γρ λίπος στα 220γρ γιαούρτι]
Τυρόπιτες [σπιτικές] [2,7γρ λίπος στο 1 κομμάτι 50γρ]
Παγωτό βανίλια [9,6γρ λίπος στα 150γρ παγωτό 1 κύπελλο]
Παγωτό σοκολάτα [9γρ λίπος στα 150γρ παγωτό 1 κύπελλο]

Τυρί γραβιέρα [8,4 γρ λίπος στα 40 γρ τυρί]
Τυρί φέτα [5,6 γρ λίπος στα 40γρ τυρί]
Κεφαλοτύρι Κρήτης [7,2 γρ λίπος στα 40γρ τυρί]
Ανθότυρος Κρήτης [7,6 γρ λίπος στα 40γρ τυρί]
Τυρί edam [6,4 γρ λίπος στα 40 γρ τυρί]
Τυρί gouda [7,6 γρ λίπος στα 40 γρ τυρί]
Τυρί parmesan [7,2 γρ λίπος στα 40γρ τυρί]

Ψάρι
Σαρδέλες [0,5γρ λίπος στα 100γρ σαρδέλες]
Μαρίδες [0,2 γρ λίπος στα 120γρ μαρίδες]
Σαυρίδι [0,4 γρ λίπος στα 120γρ σαυρίδια]
Τόνος σε λάδι [0.7 γρ λίπος στα 120γρ τόνο]
Γαρίδες [0,2 γρ λίπος σε 1 μερίδα 120γρ γαρίδες]

Κρέας
Αρνί [11,7 γρ λίπος στα 130γρ αρνί]
Χοιρινό χωρίς λίπος [1,8γρ λίπος στα 130γρ χοιρινό]
Χοιρινό με λίπος [10,4 γρ λίπος στα 130γρ χοιρινό]
Σαλάμι [0,5 γρ λίπος σε 1 λεπτή φετα 10γρ]
Λουκάνικα [13γρ λίπος στα 100γρ λουκάνικα]
Μοσχάρι [10,4 γρ λίπος στα 130 γρ μοσχάρι]
Χάρμπουργκερ [60γρ ψωμί +120γρ μπιφτέκι +10γρ μαγιονέζα] [11,4 γρ λίπος σε 190γρ χάρμπουργκερ]
Κοτόπουλο με δέρμα [3,7γρ λίπος στα 125γρ κοτόπουλο]
Κουνέλι –μόνο κρέας χωρίς λίπος [3,7 γρ λίπος στα 125 γρ κουνέλι]
Αυγό [2,1 γρ λίπος σε 1 αυγό 64γρ]
Μουσακάς [9 γρ λίπος στα 200γρ μουσακά]

Γαλοπούλα με δέρμα [4,2

Γλυκά
Ντονατ [7,3 γρ λίπος σε 1 απλό ντόνατς 100γρ]
Λουκουμάδες από μαγαζί [3,9 γρ λίπος σε 1 μερίδα 150γρ]
Κρουασάν [8,5 γρ λίπος στα 80γρ κρουασάν]
Σοκολάτα γάλακτος [9,8 γρ λίπος στα 70γρ σοκολάτα]
Mars bar [5γρ λίπος στα 50γρ mars bar]
Kit kat [6,3 γρ λίπος στα 45γρ kit kat]
Μπισκότα σοκολάτας [16,7γρ λίπος στα 100γρ μπισκότα]
Κουραμπιέδες με βουτυρο [5,2 γρ λίπος στον 1 κουραμπιέ 40γρ]

Διάφορα
Σουβλάκι με πίτα [65γρ πίτα +100γρ γύρο +100γρ πατάτες] [13γρ λίπος στο 1 σουβλάκι 265γρ]
Μακαρόνια με τυρί [14γρ λίπος στη 1 μερίδα 250γρ]
Πίτσα με τυρί και ντομάτα [5,7γρ λίπος στο ¼ της πίτσας 75γρ]
Τυρογαριδάκια [10,4γρ λίπος στα 55γρ τυρογαριδάκια]
Πατατάκια τσίπς [μικρό σακουλάκι] [4,6γρ λίπος στα 50γρ πατατάκια]
Ελαιόλαδο [0,7γρ λίπος σε 1 κουταλιά σούπας 15γρ]
Φοινικέλαιο [6,7γρ λίπος σε 1 κουταλιά σούπας 15γρ]
Αμύγδαλα [0,4γρ λίπος στα 10 αμύγδαλα 10γρ]
Καρύδια [0,7γρ λίπος στα 10 καρύδια 10γρ]
Φιστίκια [0,8γρ λίπος στα 10 φιστίκια 10γρ]

Λαχανικά
Ντομάτες [0γρ λίπος στα 150γρ ντομάτες]

Πατάτες ψητές με φλοιό [0γρ λίπος στα 150γρ πατάτες]
Πράσινα φασολάκια [0γρ λίπος στα 250γρ φασολάκια]
Κουνουπίδι [0γρ λίπος στα 300γρ κουνουπίδι]
Κρεμμύδια [0γρ λίπος στο 1 κρεμμύδι 20γρ]
Καρότα [0γρ λίπος στο 1 καρότο 50γρ]
Μπρόκολα [0γρ λίπος στα 300γρ μπρόκολα]
Σπανάκι [0γρ λίπος στα 250γρ σπανάκι]
Σπαράγγια [0γρ λίπος στα 250γρ σπαράγγια]
Μαρούλι [0γρ λίπος στα 200γρ μαρούλι]
Πράσα [0γρ λίπος στα 250γρ πράσα]
Μανιτάρια [0γρ λίπος στα 100γρ μανιτάρια]
Μπάμιες [0γρ λίπος στα 250γρ μπάμιες]

Όσπρια
Φακές με ελαιόλαδο 15γρ [0,9γρ λίπος σε 1 μερίδα φακές 350γρ]
Φασολάκια με ελαιόλαδο 15γρ [1γρ λίπος σε 1 μερίδα φασολάκια 350γρ]
Ρεβίθια βραστά με ελαιόλαδο 15γρ [0,8γρ λίπος σε 1 μερίδα ρεβίθια 350γρ]
Μπαρμπουνοφάσουλα με 15γρ ελαιόλαδο [1,1 γρ λίπος σε 1 ρηχό πιάτο 300γρ]
Κουκιά ξηρά βραστά με ελαιόλαδο 15γρ [1,2 γρ λίπος σε 1 μερίδα κουκιά 350γρ]

Φρούτα
Πορτοκάλι [0γρ λίπος στο 1 πορτοκάλι 200γρ]
Μήλο [0γρ λίπος στο 1 μήλο 190γρ]
Αχλάδι [0γρ λίπος στο 1 αχλάδι 190γρ]
Καρπούζι [0γρ λίπος σε 1 φέτα καρπούζι 400γρ]
Πεπόνι [0γρ λίπος σε 1 φέτα πεπόνι 200γρ]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η παχυσαρκία της παιδικής ηλικίας είναι ένα σοβαρό πρόβλημα γιατί συνδέεται με την υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, χαμηλό ανάστημα καθώς με ορθοπαιδικά και ψυχολογικά προβλήματα.

Το πρόβλημα της παχυσαρκίας της εφηβικής ηλικίας είναι αυξημένο στη χώρα μας σε συγκριση με άλλες χώρες.

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε με στόχο να ελεγχθούν και να διαπιστωθούν οι διαιτητικές συνήθειες, το ποσοστό παχυσαρκίας και η φυσική δραστηριότητα σε παιδιά.

Στην ερευνητική διαδικασία επιλέξαμε να παρακολουθήσουμε ομάδα εφήβων από αγροτική και αστική περιοχή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου εβδομαδιαίας συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και φυσικής δραστηριότητας.

Συμμετείχαν συνολικά διακόσια παιδιά ηλικίας 14 -17 ετών.

Συγκεκριμένα απάντησαν εκατό παιδιά γυμνασίου και λυκείου των δήμων Τυμπακίου και χάρακα στην περιοχή Μεσσαράς νότια της Κρήτης. Εκατό παιδιά από την πόλη του Ηρακλείου γυμνασίου και λυκείου. Με βοήθεια και υποδείξεις του καθηγητή το βάρος μετρήθηκε με παπούτσια και με τα ρούχα, το ύψος μετρήθηκε σε όρθια θέση με αναστημόμετρο προσαρμοσμένο σε ίσιο τοίχο. Ο δείκτης μάζας σώματος υπολογίστηκε ως εξής: $\text{βάρος} / \text{υψος}^2$.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ: [] ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ: []

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΕΣΗΣ: []

ΥΨΟΣ: []

ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ: [] ΚΟΡΙΤΣΙ: []

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΑΞΗ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :

ΔΙΑΤΡΟΦΗ:

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ:
Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνεται τις παρακάτω τροφές:
(π.χ αν κάποιος από τα τρόφιμα το καταναλώνεται 2 φορές την εβδομάδα, θα γράφεται τον αριθμό -2. Αν κάποια από τα τρόφιμα αυτά τα καταναλώνεται ελάχιστα σημειώστε πόσες φορές το μήνα)

ΤΡΟΦΕΣ	ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΗΝΑ
1. ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ.		
• Γάλα φρέσκο πλήρες (ένα ποτήρι)	[]	[]
• Γάλα φρέσκο ημίπαχο.	[]	[]
• Γάλα φρέσκο άπαχο.	[]	[]
• Γάλα εβαπορέ πλήρες.	[]	[]
• Γάλα εβαπορέ ημίπαχο.	[]	[]
• Γάλα εβαπορέ άπαχο.	[]	[]
• Γάλα ζαχαρούχο.	[]	[]
• Γάλα σοκολατούχο.	[]	[]
• Γιαούρτι πλήρες (κεσεδάκι)	[]	[]
• Γιαούρτι ημίπαχο.]	[]	[]
• Γιαούρτι άπαχο.	[]	[]
• Τυρί φέτα	[]	[]

- Τυρί κεφαλοτύρι-γραβιέρα-κασέρι. [] []

2. ΨΩΜΙ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ-ΖΥΜΑΡΙΚΑ.

- Ψωμί άσπρο ή παξιμάδι. [] []
- Ψωμί ημίλευκο ή παξιμάδι. [] []
- Ψωμί μαύρο ή παξιμάδι. [] []
- Δημητριακά (μπωλ) [] []
- Μακαρόνια-κριθαράκι.(μερίδα) [] []
- Ρύζι (μερίδα) [] []
- Πατάτες μερίδα. [] []

3. ΚΡΕΑΣ-ΨΑΡΙΑ.

- Κοτόπουλο-κουνέλι (μερίδα) [] []
- Κρέας ή κιμά μοσχαρίσιο. [] []
- Κρέας ή κιμά χοιρινό. [] []
- Κρέας αρνί-κατσίκι. [] []
- Κονσέρβες κρέατος. [] []
- Αλλαντικά:λουκάνικα-ζαμπον-σαλάμι.
(φέτες) [] []
- Συκώτι (μερίδες) [] []
- Ψάρι φρέσκο-κατεψυγμένο.(μερίδα) [] []
- Ψάρι κονσέρβα. [] []

4. ΛΙΠΟΣ.

- Ελαιολαδο (κουταλιές σούπας) [] []
- Μαργαρίνη (κουταλάκια γλυκού) [] []
- Φρέσκο βούτυρο.(κουταλάκια γλυκού) [] []
- Μαγιονέζα.(κουταλιές σούπας) [] []
- Ελιές.(αριθμός) [] []

5. ΛΑΧΑΝΙΚΑ- ΟΣΠΡΙΑ

- Όσπρια:φακές, φάβα,ρεβύθια.κ.α (μερίδες) [] []
- Σαλάτες ωμές (πρασινες) [] []
- Λαχανικά μαγειρεμένα. [] []

6. ΓΛΥΚΑ-ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ.

- Ζάχαρη [] []
- Μέλι [] []
- Μαρμελάδα [] []
- Μερέντα. [] []
- Σοκολάτα. [] []
- Γκοφρέτα. [] []
- Κρουασάν-ντόνατς. [] []
- Κρέμες [] []
- Παγωτά. [] []
- Μπισκότα [] []
- Κέικ-βουτήματα. [] []
- Γλυκά ταψιού. [] []
- Γαριδάκια-πατατακια-ποπ κορν [] []
- Αναψυκτικά [] []

7. ΦΡΟΥΤΑ-ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ-ΠΟΤΑ.

- Φρούτα (αριθμό [] []
- Χυμοί από φρέσκα φρούτα [] []
- Ξηροί καρποί. [] []
- Κρασί. [] []
- Μπύρα [] []
- Ρακί [] []

- Άλλα οινοπνευματώδη [] []

8.ΆΛΛΑ.

- Τυρόπιτες-λουκανικόπιτες. [] []
- Σουβλάκι-Γύρος. [] []
- Σάντουιτς- τοστ. (Ζαμπόν-τυρί) [] []
- Σάντουιτς-τοστ (τυρί) [] []
- Σάντουιτς (τόνος) [] []
- Πίτσες. [] []
- Μουσακάς [] []
- Παστίσιο. [] []
- Πατάτες τηγανιτές [] []
- Ζαμπανοτυρόπιτα. [] []
- Κρέπες αλμυρές. [] []
- Κρέπες γλυκές [] []
- Κουλούρια. [] []
- Αυγά τηγανιτά [] []
- Αυγά βραστά. [] []

ΆΛΛΟ:

.....

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

- 1) Καπνίζεται; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []
- 2) Αν καπνίζεται πόσα τσιγάρα ημερησίως; []
- 3) Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε το κάπνισμα; []
- 4) Είναι καπνίστρια η μητέρα σου; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []
- 5) Είναι καπνιστής ο πατέρας σου; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []
- 6) Καπνίζουν τα αδέρφια σου; (στην ερώτηση αυτή απάντησε αν έχεις αδέρφια)
- ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- I Πόσες ώρες ξεκουράζεστε ή κοιμάστε ημερησίως []
- II. Πόσες ώρες ασχολείστε με ελαφριές φυσικές δραστηριότητες π. χ περπάτημα, καθιστική εργασία, ζωγραφική []
- III. Πόσες ώρες ασχολείσθε με έντονες φυσικές δραστηριότητες π.χ. τρέξιμο ποδόσφαιρο, γυμναστική μπάσκετ βόλει, χορό, ποδηλασία. []
- IV. Πόσες ώρες ημερησίως παρακολουθείτε τηλεόραση. []

ΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ

- ❖ ΠΑΤΕΡΑΣ []
- ❖ ΜΗΤΕΡΑ []
- ❖ ΑΔΕΡΦΟΣ []
- ❖ ΑΔΕΡΦΗ []
- ❖ ΠΑΠΠΟΥΣ []
- ❖ ΓΙΑΓΙΑ []
- ❖ ΚΑΝΕΝΑΣ []

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΡΩΤΕ :

- | | | |
|-----------------|---------|---------|
| ➤ Σπίτι. | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |
| ➤ Ταβέρνα . | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |
| ➤ RESTAURANT | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |
| ➤ FAST FOOT | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |
| ➤ Σουβλατζίδικο | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τα τελευταία 3 χρόνια :

- 1) Πόσες φορές πήγατε στο γιατρό για έλεγχο της υγείας σας ; []
- 2) Πόσες φορές πήγατε στο γιατρό για κάποια ασθένεια ή σύμπτωμα; []
- 3) Πόσες φορές μπήκατε στο νοσοκομείο ;
- 4) Αίτια εισαγωγής στο νοσοκομείο;(εάν μπήκατε).....
.....
.....
- 5) Τι φάρμακα παίρνεις σήμερα ;
.....
.....
.....
- 6) Παίρνεις βιταμίνες ή άλλα συμπληρώματα διατροφής ;
ΝΑΙ [] ΟΧΙ [] .

ΓΝΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΘΕΩΡΕΙΣ ΚΑΛΟ ΓΙΑ ΣΕΝΑ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΣ :

- Λαχανικά-σαλάτα . []
- Τυρί –γάλα- γιαούρτι . []
- Φρούτα. []
- Ψάρι. []
- Όσπρια . []
- Αναψυκτικά. []
- Γλυκά . []
- Κόκκινο κρέας . []
- Άσπρο κρέας . []

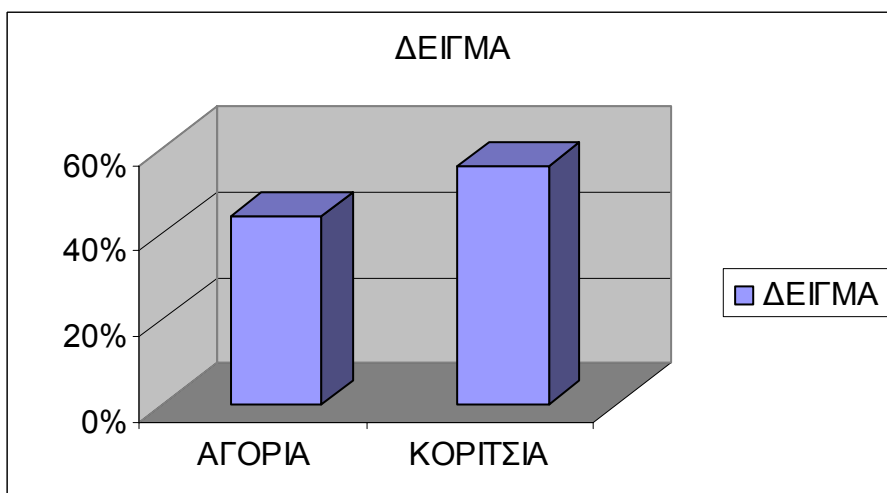
ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
ΕΦΗΒΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 13-16 ΕΤΩΝ.

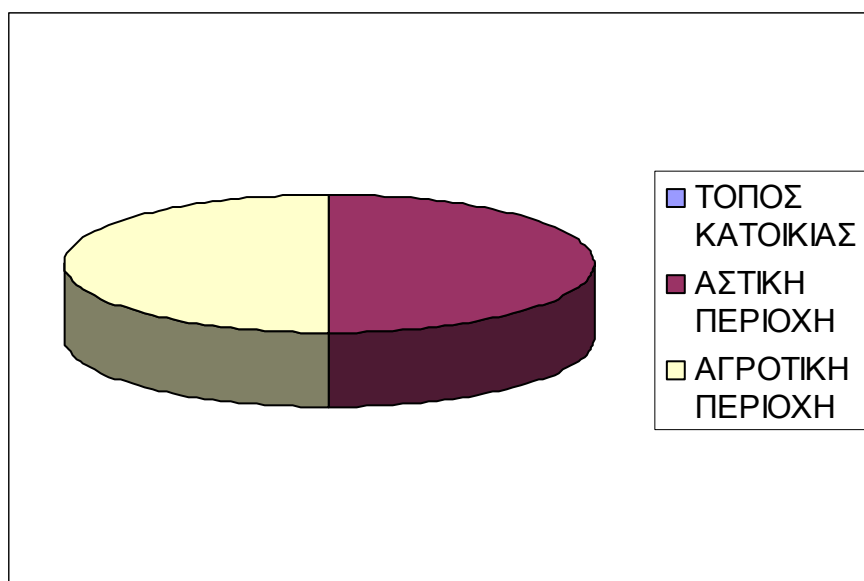
		V(%)		
Φύλλο	Αγόρια	44%		
	Κορίτσια	56%		
Τόπος κατοικίας	Αγροτική περιοχή	50%		
	Αστική περιοχή	50%		
Τόπος γέννησης	Αγροτική περιοχή	50%		
	Αστική περιοχή	50%		
Εκπαίδευση	Απολυτήριο			
	Δημοτικού	10%		
	Αγροτική περιοχή	Γυμνασίου	39%	
	Λυκείου	51%		
Αστική περιοχή	Δημοτικού	24%		
	Γυμνασίου	70%		
	Λυκείου	6%		
Επάγγελμα μητέρας	Δημόσιο-Ιδιωτικό		Οικιακά	
	Αγροτική περιοχή	30%	70%	
	Αστική περιοχή	90%	10%	
Επάγγελμα πατέρα	Δημόσιο-Ιδιωτικό		Αγρότης	
	Αγροτική περιοχή	28%	69%	Συνταξιούχος
	Αστική περιοχή	96%	2%	2%
BMI		M.O		
Αγροτική περιοχή		22.12		
Αστική περιοχή		19.35		

N =200

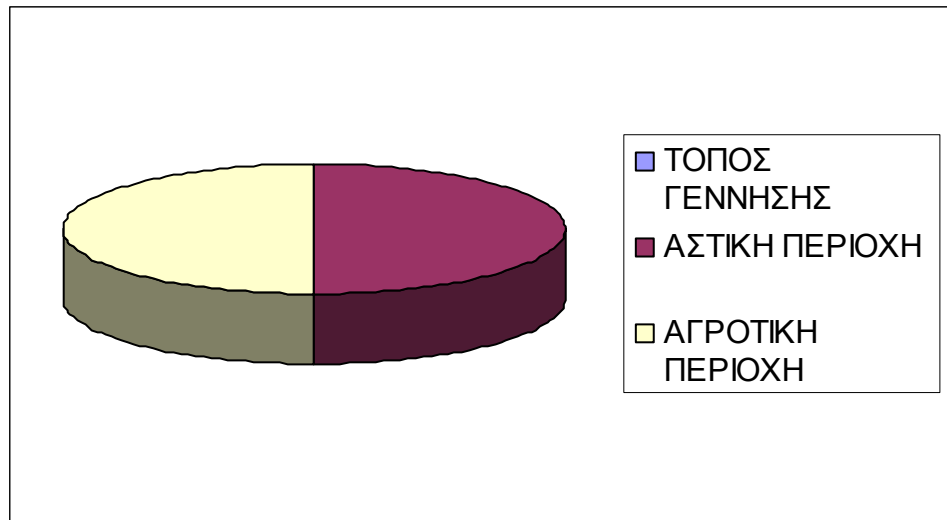
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1
ΦΥΛΛΟ.**



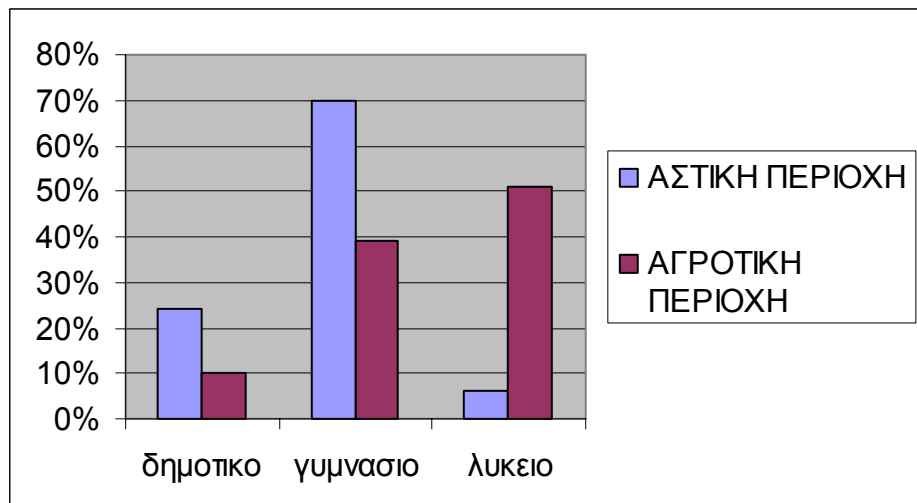
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**



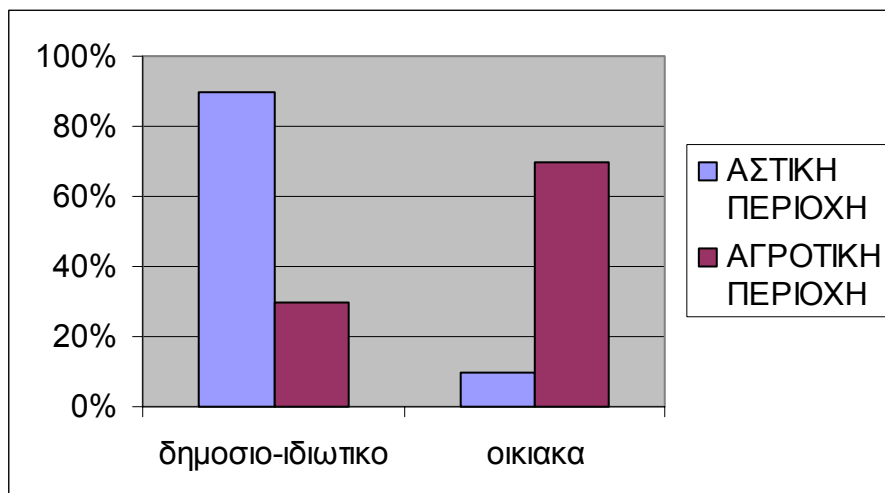
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ



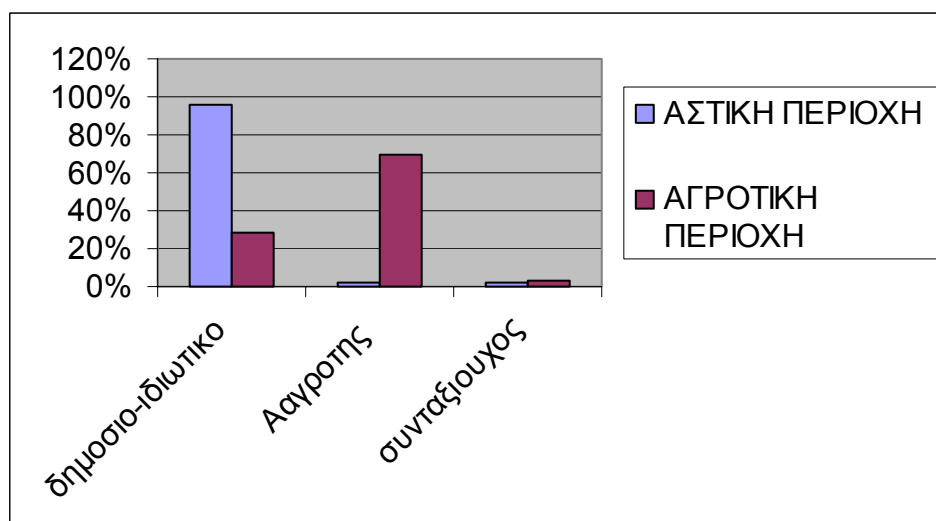
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



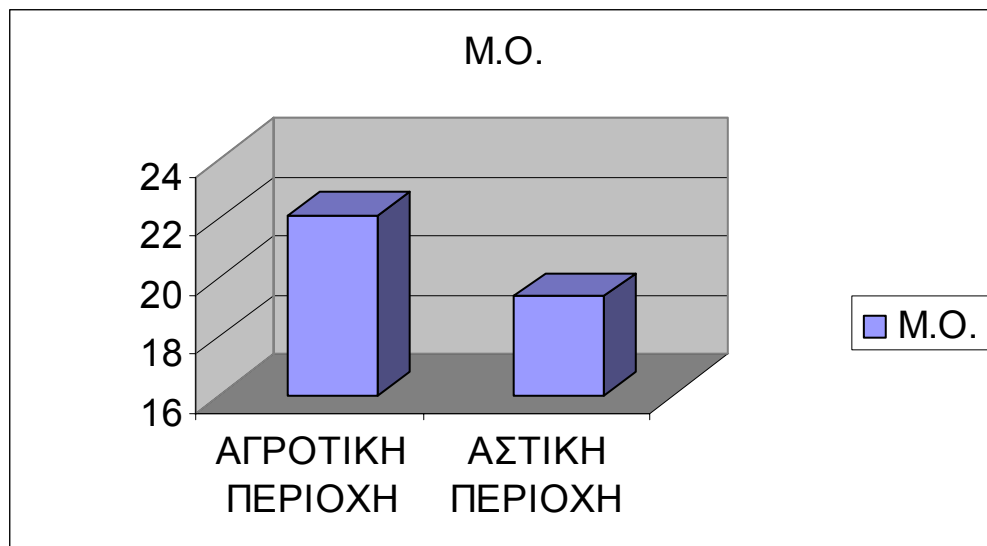
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.7
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΒΜΙ)

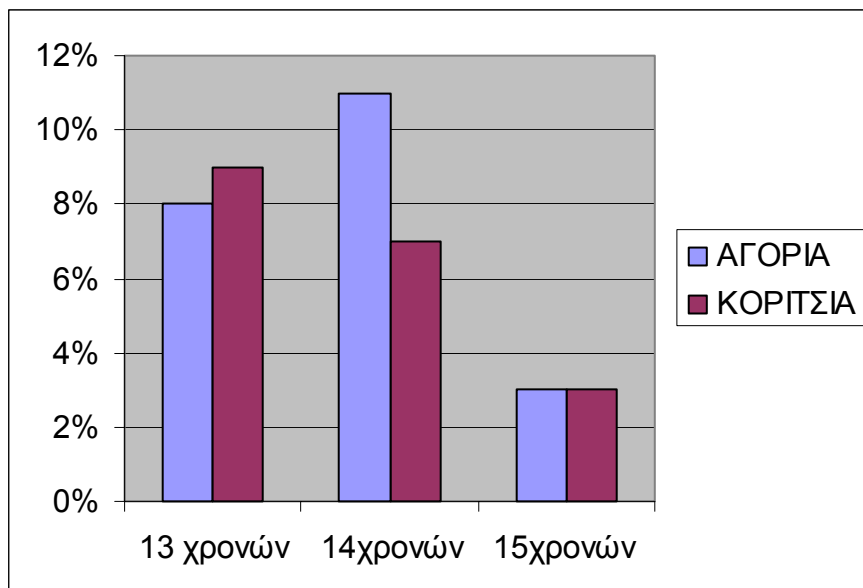


ΠΙΝΑΚΑΣ 2
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ 90 ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΘΕΣΗ

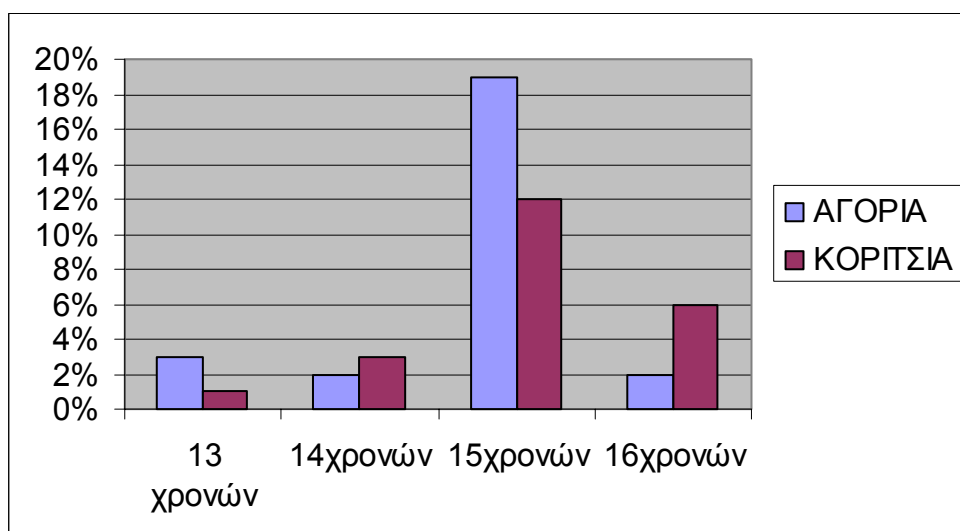
ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	13 χρονων	14 χρονων	15 χρονων	16 χρονων
Αγόρια	8%	11%	3%	
Κορίτσια	9%	7%	3%	
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	13 χρονων	14 χρονων	15 χρονων	16 χρονων
Αγόρια	3%	2%	19%	2%
Κορίτσια	1%	3%	12%	6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ 90 ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΘΕΣΗ

A) ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ



B) ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

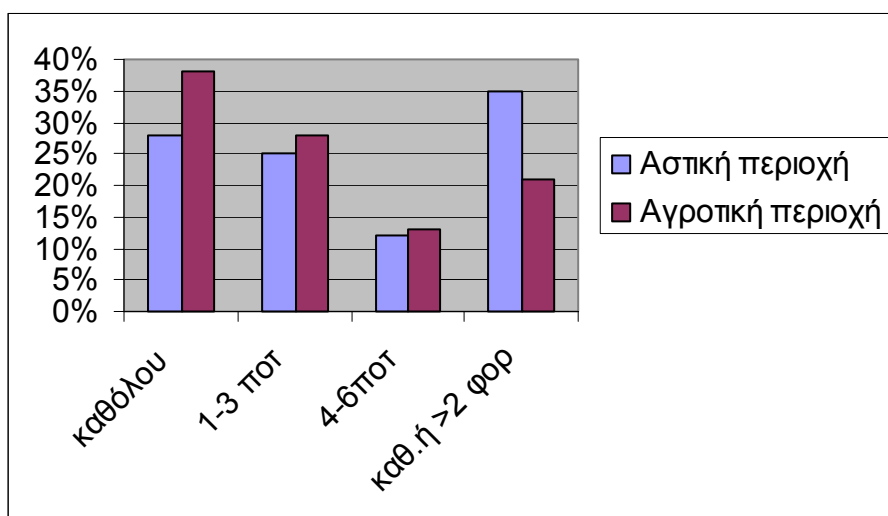


ΠΙΝΑΚΑΣ 3
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ

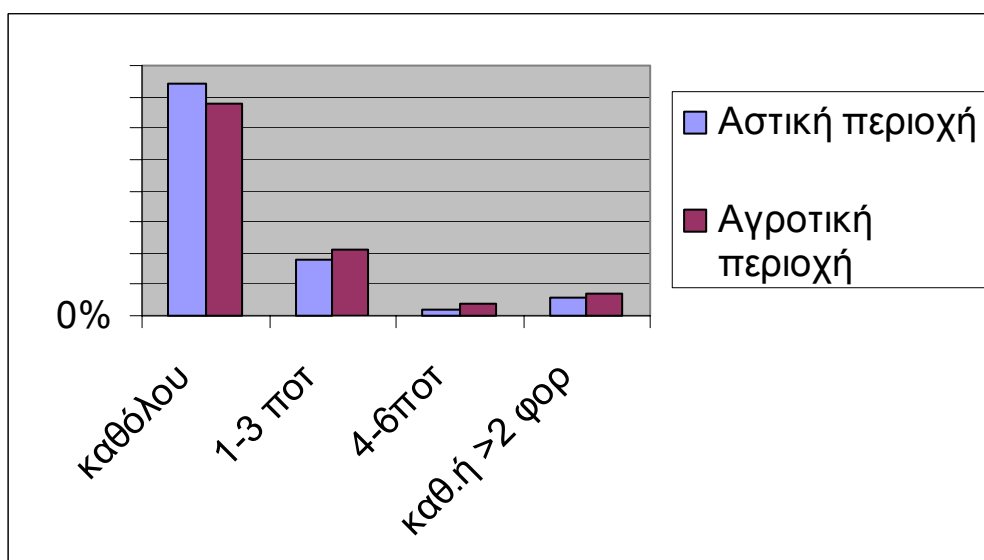
ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΠΛΗΡΕΣ	καθόλου	1-3 ποτ	4-6 ποτ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	28%	25%	12%	35%
Αγροτική περιοχή	38%	28%	13%	21%
ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΗΜΙΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	74%	18%	2%	6%
Αγροτική περιοχή	68%	21%	4%	7%
ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΑΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	77%	17%	3%	3%
Αγροτική περιοχή	69%	20%	6%	5%
ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΠΛΗΡΕΣ				
Αστική περιοχή	76%	14%	1%	9%
Αγροτική περιοχή	69%	17%	9%	5%
ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΗΜΙΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	92%	8%		
Αγροτική περιοχή	83%	12%	2%	5%
ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΑΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	89%	9%		2%
Αγροτική περιοχή	82%	11%		7%
ΓΑΛΑ ΖΑΧΑΡΟΥΧΟ				
Αστική περιοχή	86%	10%	1%	3%
Αγροτική περιοχή	73%	13%	11%	3%
ΓΑΛΑ ΣΟΚΟΛΑΤΟΥΧΟ				
Αστική περιοχή	37%	28%	15%	20%
Αγροτική περιοχή	31%	41%	13%	15%
ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΠΛΗΡΕΣ (ΚΕΣΕΔΑΚΙ)	καθόλου	1-3 κεσ	4-6 κεσ	καθ.ή >2φορές
Αστική περιοχή	58%	33%	5%	4%
Αγροτική περιοχή	52%	37%	5%	6%
ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΗΜΙΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	82%	16%	1%	1%
Αγροτική περιοχή	72%	17%	8%	3%
ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΑΠΑΧΟ				
Αστική περιοχή	75%	22%	2%	1%
Αγροτική περιοχή	78%	15%	4%	3%
ΤΥΡΙ ΦΕΤΑ	καθόλου	1-3 φετ	4-6 φετ	καθ.ή >2φορές
Αστική περιοχή	20%	40%	23%	17%
Αγροτική περιοχή	26%	50%	10%	14%
ΤΥΡΙ ΚΕΦΑΛΟΤΥΡΙ- ΓΡΑΒΙΕΡΑ-ΚΑΣΕΡΙ				
Αστική περιοχή	38%	44%	14%	4%
Αγροτική περιοχή	28%	53%	5%	14%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ

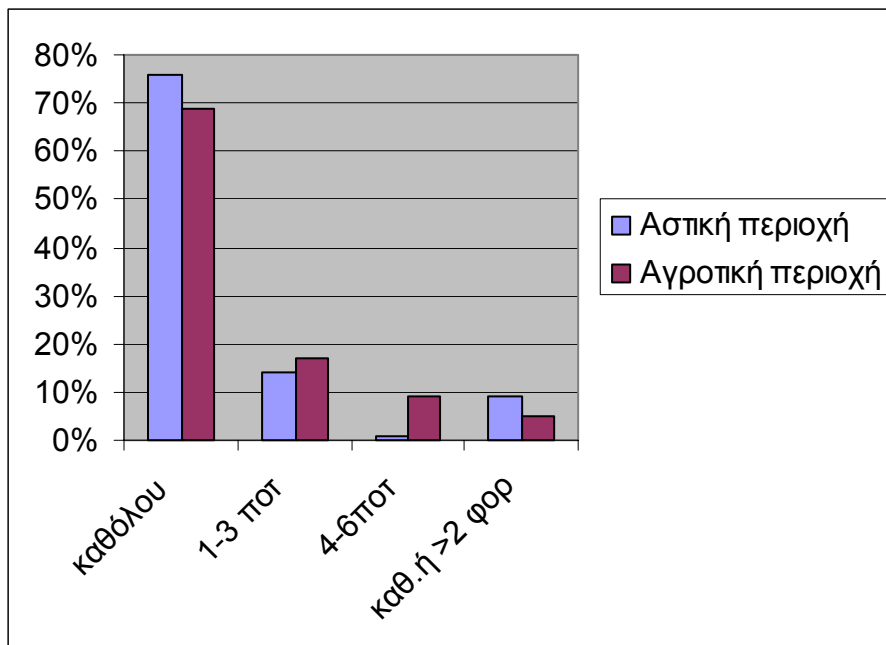
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΠΛΗΡΕΣ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ).



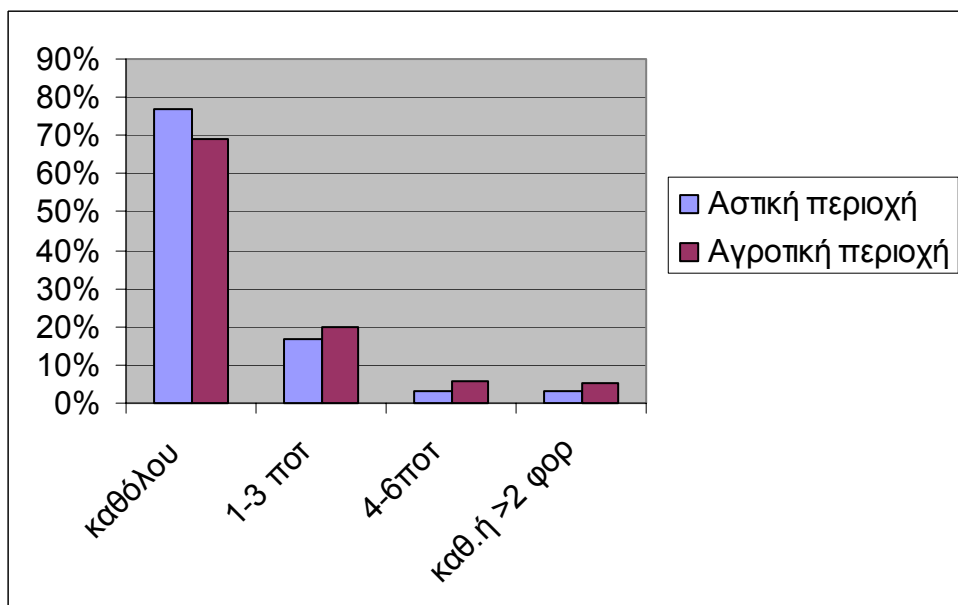
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΗΜΙΠΑΧΟ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ)



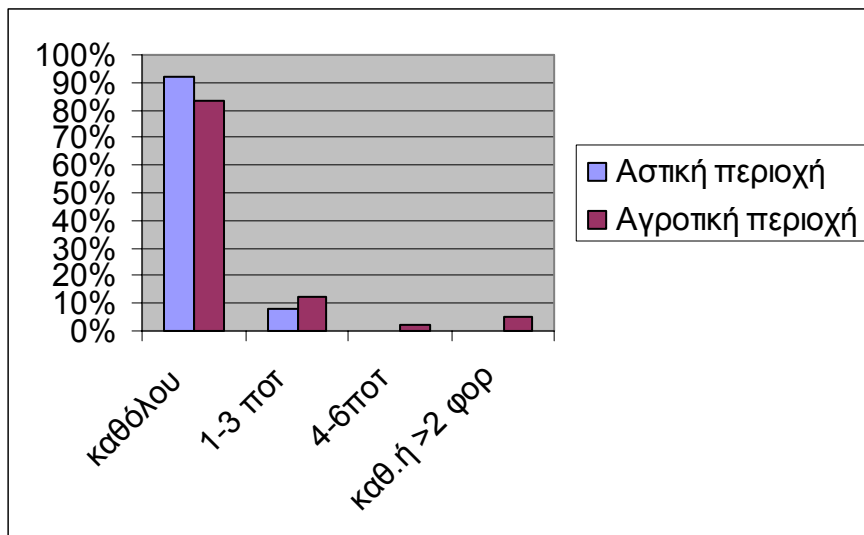
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 ΓΑΛΑ ΦΡΕΣΚΟ ΑΠΑΧΟ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ)



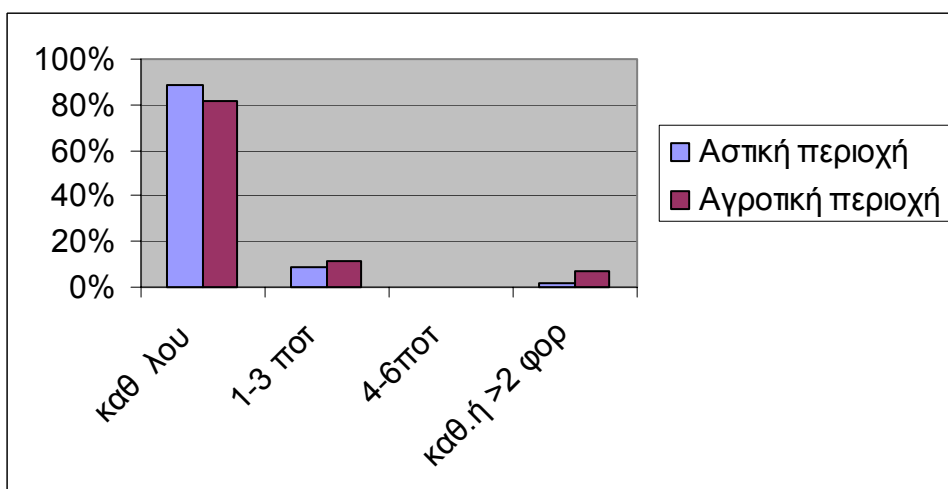
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΠΛΗΡΕΣ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ)



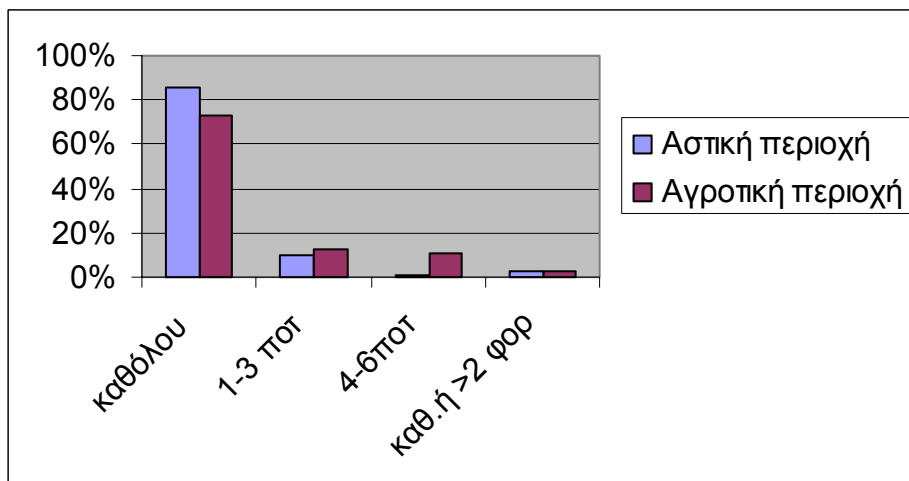
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5 ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΗΜΙΠΑΧΟ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ).



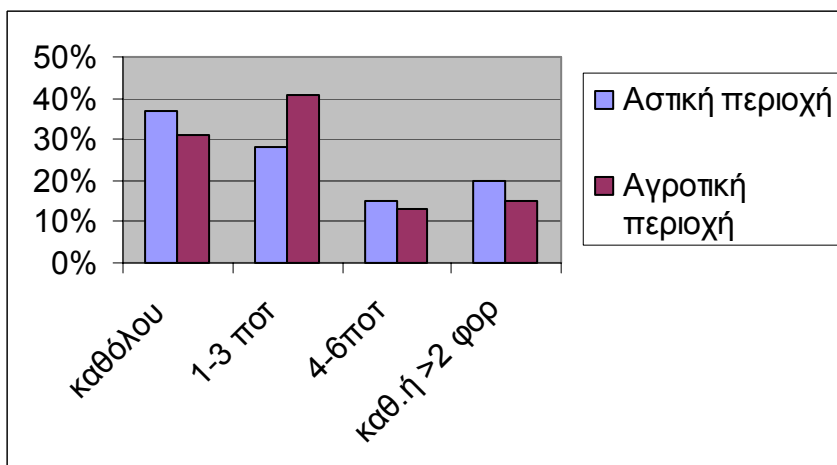
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6 ΓΑΛΑ ΕΒΑΠΟΡΕ ΑΠΑΧΟ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ).



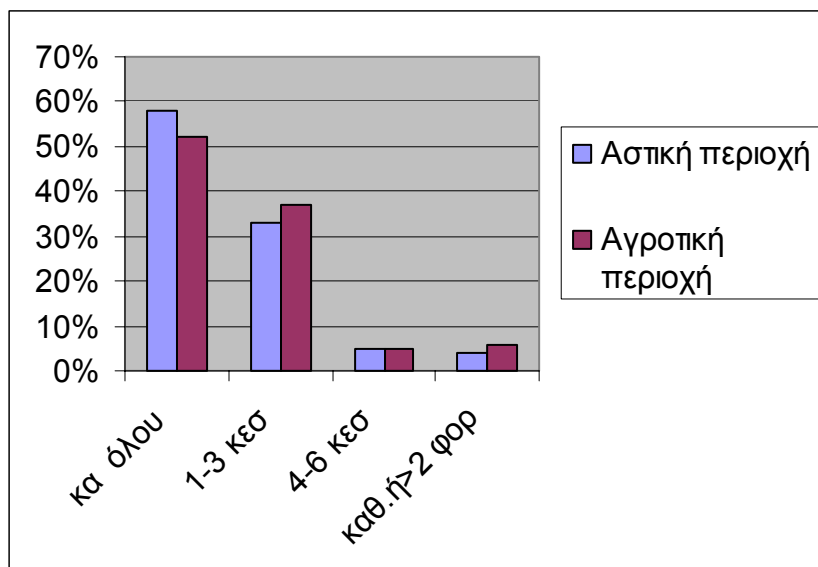
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7 ΓΑΛΑ ΖΑΧΑΡΟΥΧΟ (ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ)



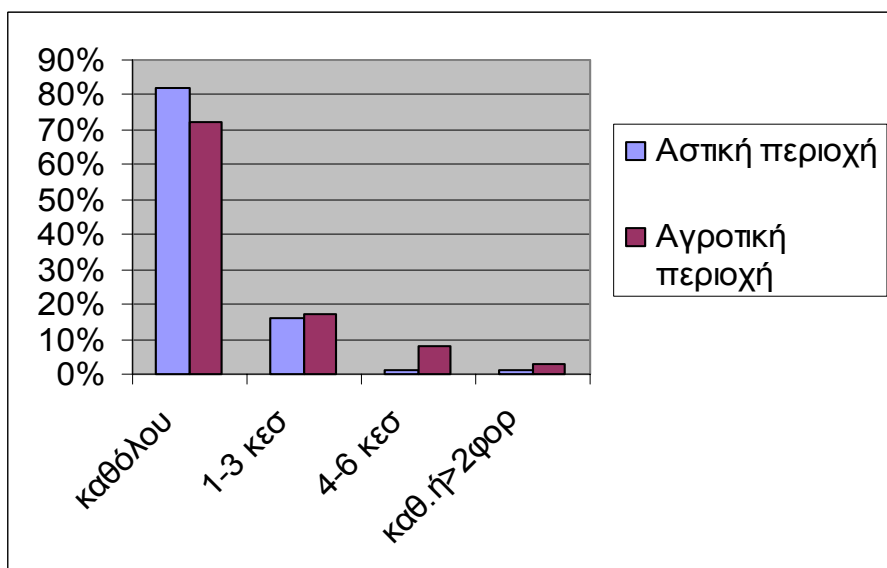
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8 ΓΑΛΑ ΣΟΚΟΛΑΤΟΥΧΟ.(ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ)



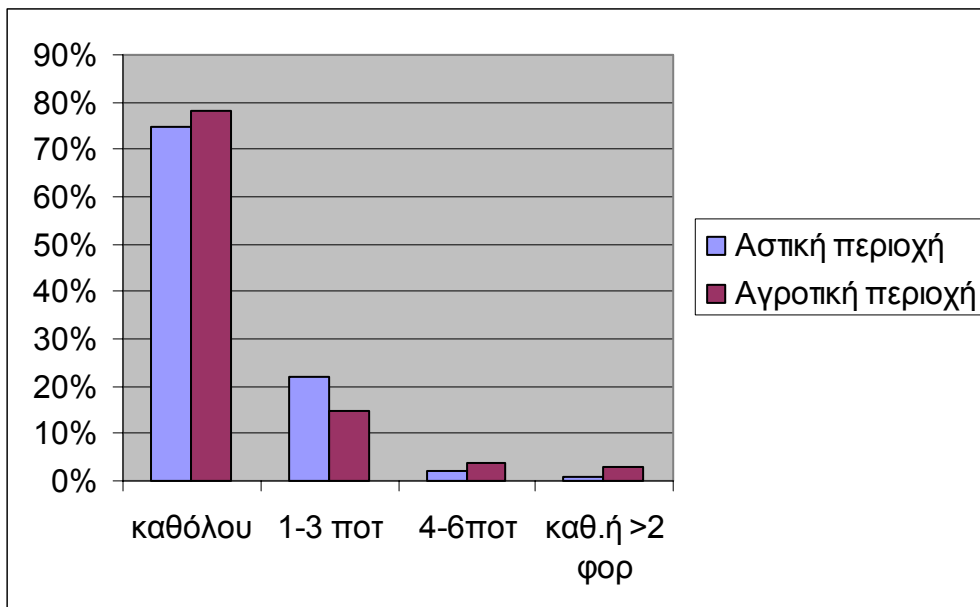
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9 ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΠΛΗΡΕΣ (ΚΕΣΕΔΑΚΙ)



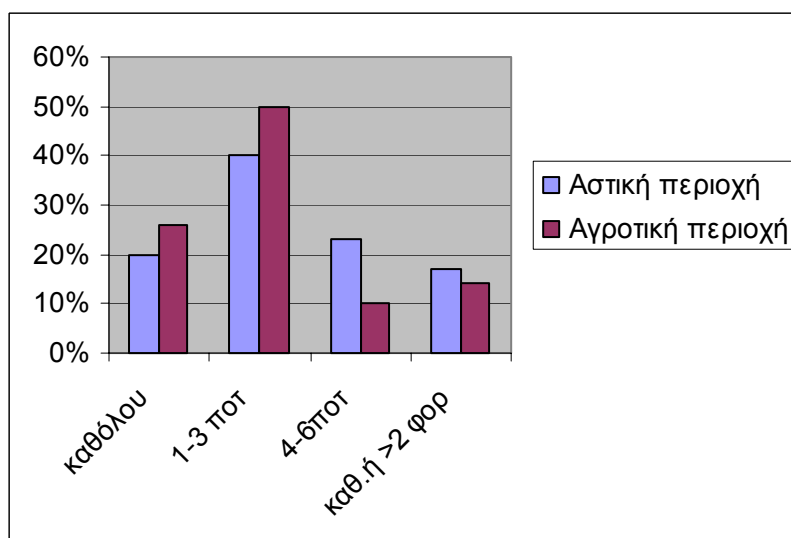
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10 ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΗΜΙΠΑΧΟ (ΚΕΣΕΔΑΚΙ)



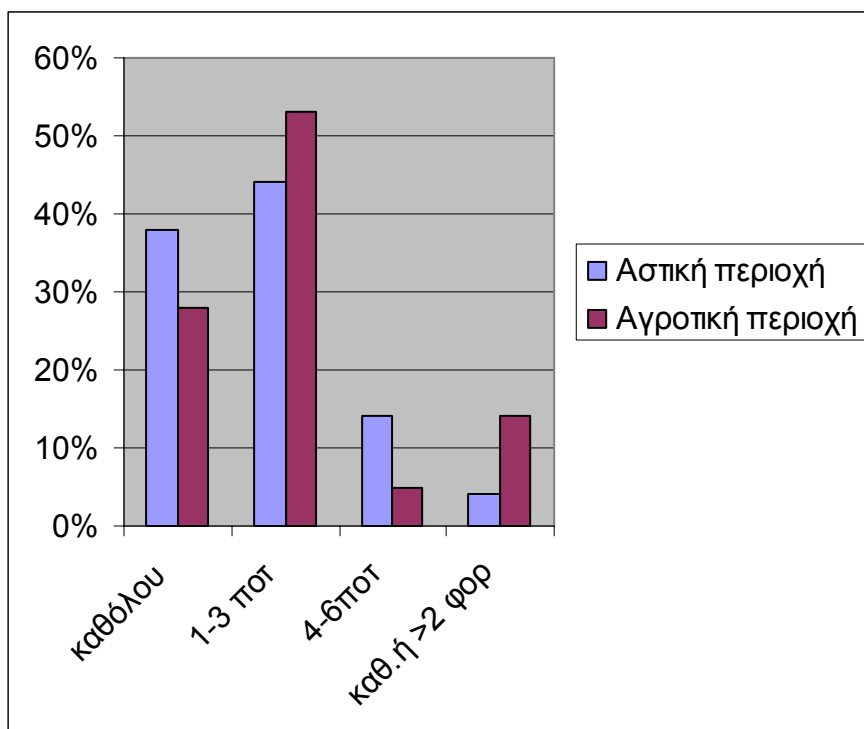
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11 ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΑΠΑΧΟ (ΚΕΣΕΔΑΚΙ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 3.12 ΤΥΡΙ ΦΕΤΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 3.13 ΤΥΡΙ ΚΕΦΑΛΟΤΥΡΙ- ΓΡΑΒΙΕΡΑ- ΚΑΣΕΡΙ.

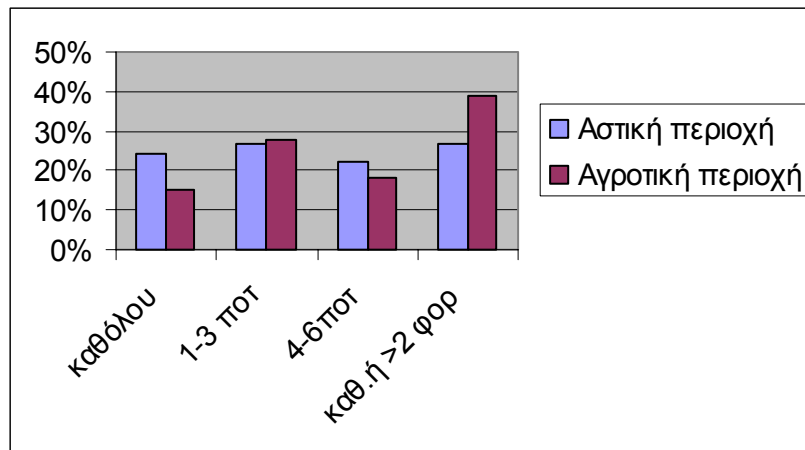


ΠΙΝΑΚΑΣ 4
ΨΩΜΙ – ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ - ΖΥΜΑΡΙΚΑ

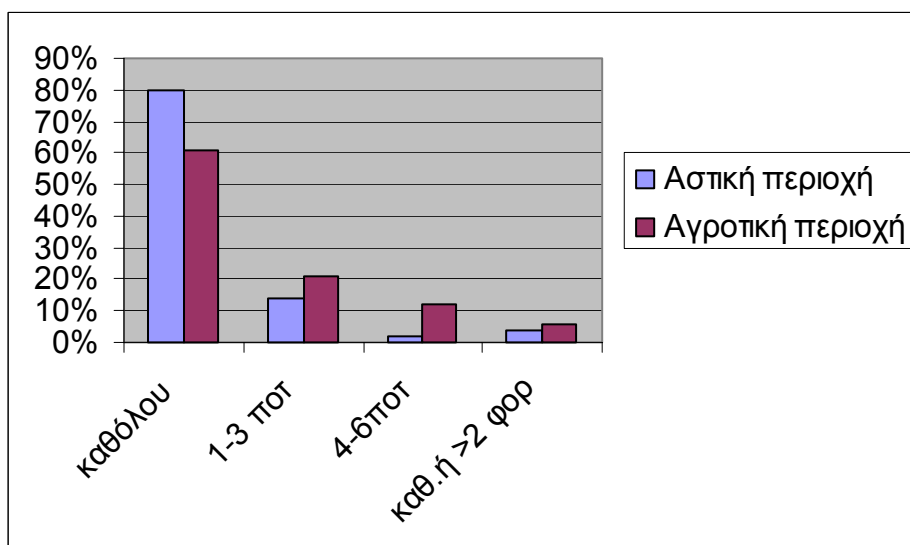
ΨΩΜΙ ΑΣΠΡΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ	καθόλου	1-3 μεριδα	4-6 μεριδα	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	24%	27%	22%	27%
Αγροτική περιοχή	15%	28%	18%	39%
ΨΩΜΙ ΗΜΙΛΕΥΚΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ				
Αστική περιοχή	80%	14%	2%	4%
Αγροτική περιοχή	61%	21%	12%	6%
ΨΩΜΙ ΜΑΥΡΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ				
Αστική περιοχή	70%	14%	7%	9%
Αγροτική περιοχή	52%	35%	11%	6%
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ (ΜΠΩΛ)	καθόλου	1-3 μπωλ	4-6 μπωλ	καθ.ή>2 φορ
Αστική περιοχή	34%	31%	11%	24%
Αγροτική περιοχή	36%	36%	14%	14%
ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ-ΚΡΙΘΑΡΑΚΙ	καθόλου	1-3 μεριδα	4-6 μεριδα	καθ.ή>2 φορ
Αστική περιοχή	26%	60%	12%	2%
Αγροτική περιοχή	3%	81%	16%	
ΡΥΖΙ				
Αστική περιοχή	26%	72%	1%	1%
Αγροτική περιοχή	17%	82%	1%	
ΠΑΤΑΤΕΣ				
Αστική περιοχή	12%	56%	21%	11%
Αγροτική περιοχή	11%	52%	33%	4%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΨΩΜΙ –ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ -ΖΥΜΑΡΙΚΑ.

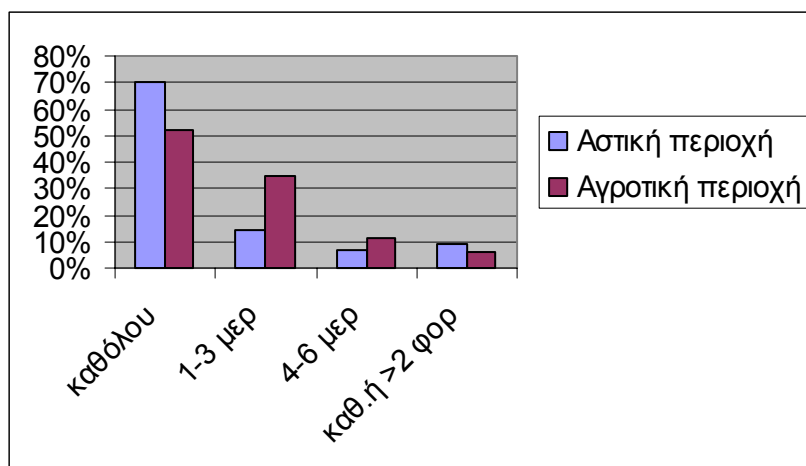
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΨΩΜΙ ΑΣΠΡΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ.



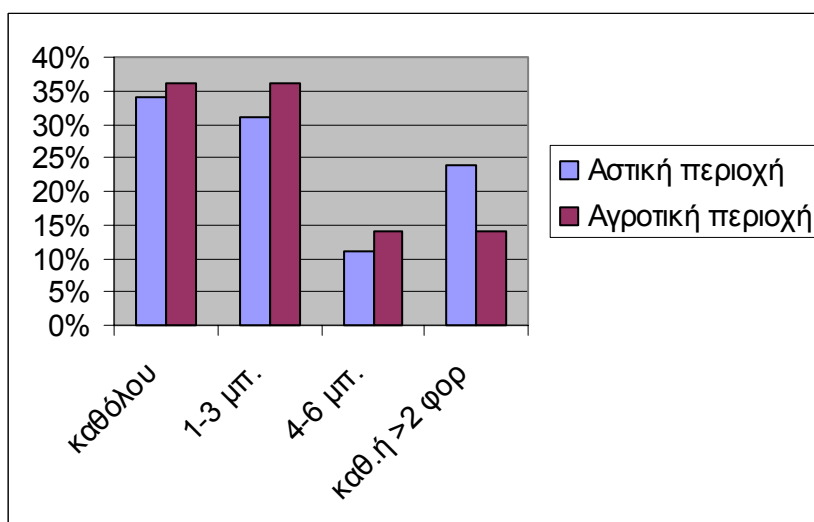
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΨΩΜΙ ΗΜΙΛΕΥΚΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ.



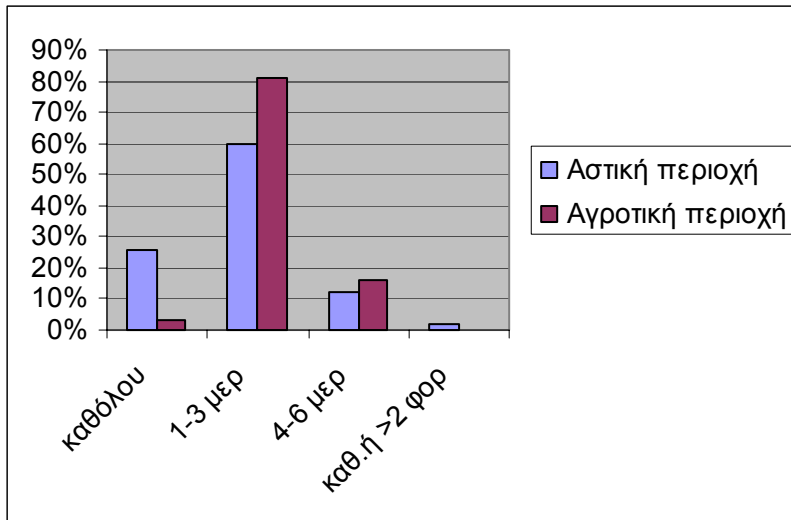
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΨΩΜΙ ΜΑΥΡΟ Ή ΠΑΞΙΜΑΔΙ.



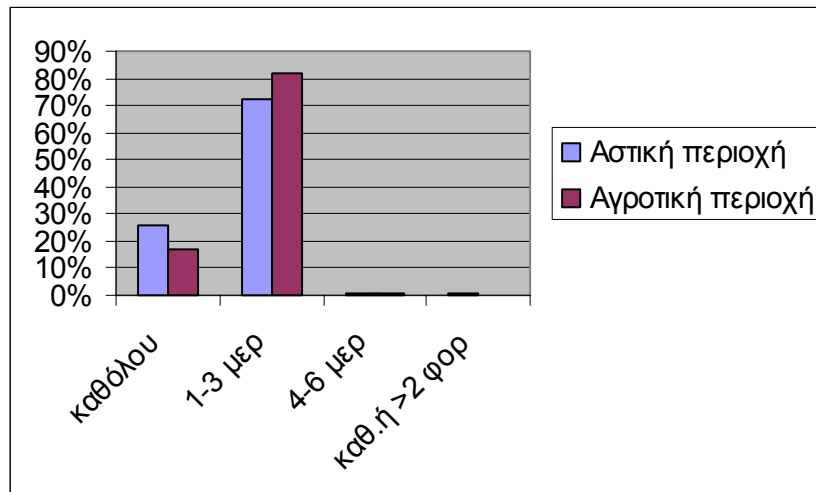
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ (ΜΠΙΩΛ)



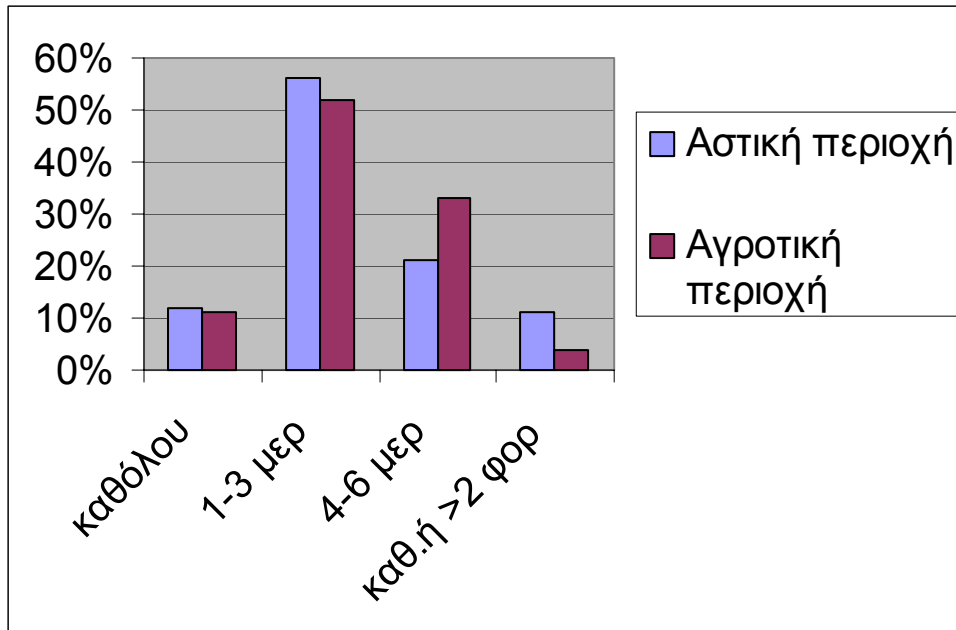
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ – ΚΡΙΘΑΡΑΚΙ (ΜΕΡΙΔΑ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6 ΡΥΖΙ (ΜΕΡΙΔΑ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7 ΠΑΤΑΤΕΣ (ΜΕΡΙΔΑ)



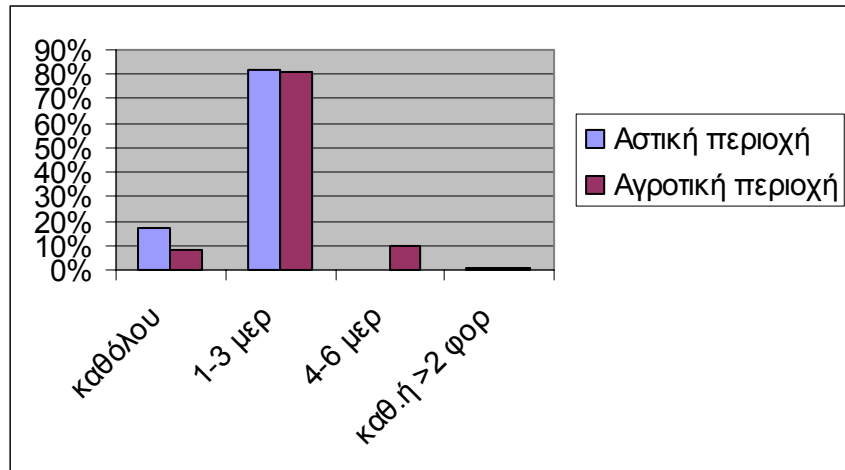
ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΚΡΕΑΣ – ΨΑΡΙΑ

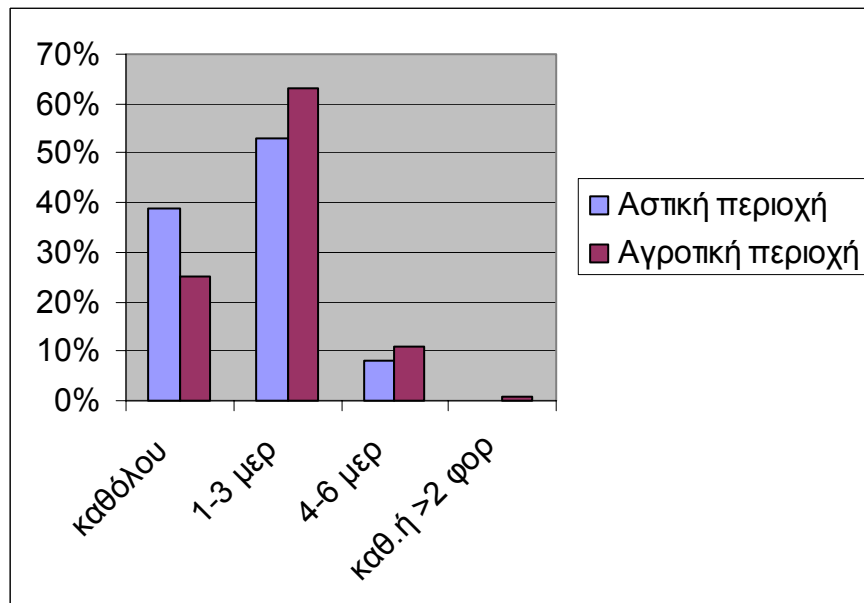
	καθόλου	1-3 μεριδα	4-6 μεριδα	καθ.ή >2 φορ
ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ -ΚΟΥΝΕΛΙ				
Αστική περιοχή	17%	82%		1%
Αγροτική περιοχή	8%	81%	10%	1%
ΚΡΕΑΣ Ή ΚΙΜΑ ΜΟΣΧΑΡΙΣΙΟ				
Αστική περιοχή	39%	53%	8%	
Αγροτική περιοχή	25%	63%	11%	1%
ΚΡΕΑΣ Ή ΚΙΜΑ ΧΟΙΡΙΝΟ				
Αστική περιοχή	34%	59%	6%	1%
Αγροτική περιοχή	28%	66%	5%	1%
ΚΡΕΑΣ ΑΡΝΙ- ΚΑΤΣΙΚΙ				
Αστική περιοχή	61%	37%	2%	
Αγροτική περιοχή	40%	50%	8%	2%
ΚΟΝΣΕΡΒΕΣ ΚΡΕΑΤΟΣ				
Αστική περιοχή	79%	18%	2%	1%
Αγροτική περιοχή	64%	24%	12%	
ΑΛΑΝΤΙΚΑ-ΛΟΥΚΑΝΙΚΑ-ΖΑΜΠΟΝ- ΣΑΛΑΜΙ				
Αστική περιοχή	42%	46%	9%	3%
Αγροτική περιοχή	34%	46%	16%	3%
ΣΥΚΩΤΙ				
Αστική περιοχή	72%	27%	1%	
Αγροτική περιοχή	52%	47%	1%	
ΨΑΡΙ ΦΡΕΣΚΟ-ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ				
Αστική περιοχή	36%	60%	3%	1%
Αγροτική περιοχή	15%	84%		1%
ΨΑΡΙ ΚΟΝΣΕΡΒΑ				
Αστική περιοχή	80%	20%		
Αγροτική περιοχή	69%	30%	1%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΚΡΕΑΣ – ΨΑΡΙΑ.

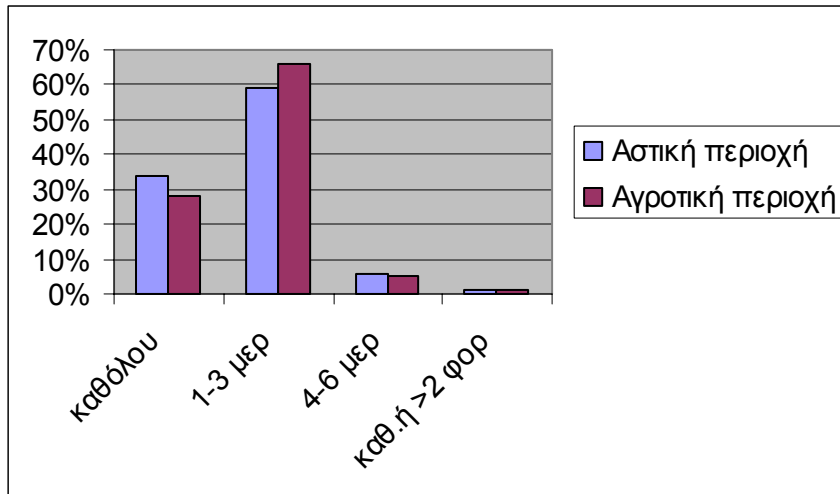
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ – ΚΟΥΝΕΛΙ (ΜΕΡΙΔΑ)



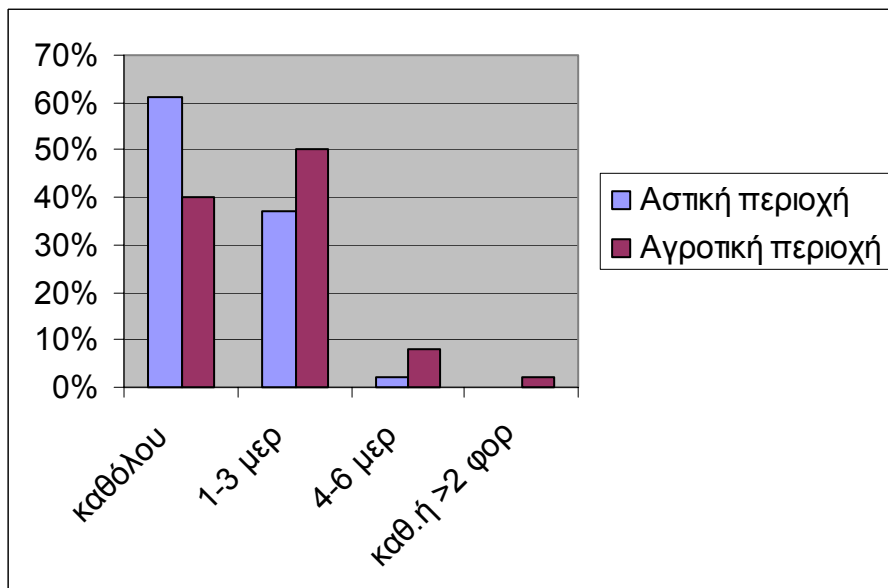
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2 ΚΡΕΑΣ Ή ΚΙΜΑ ΜΟΣΧΑΡΙΣΙΟ.



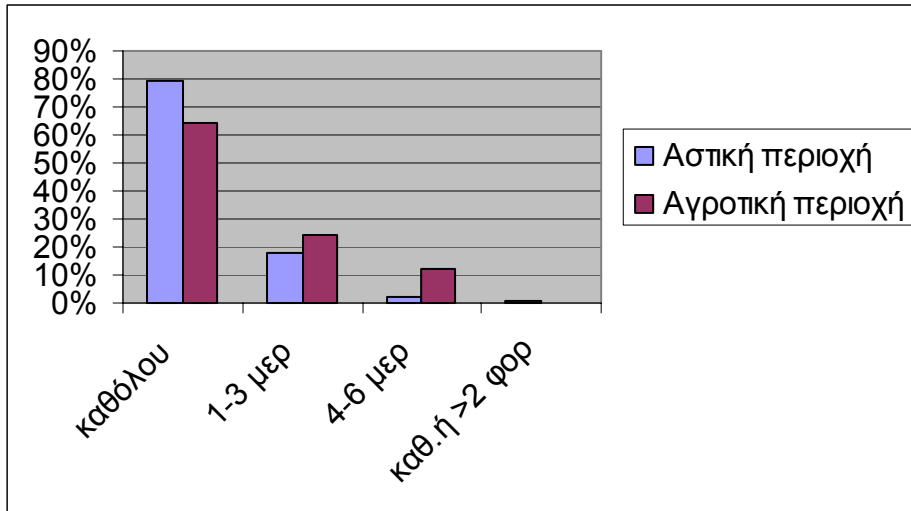
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3 ΚΡΕΑΣ Ή ΚΙΜΑ ΧΟΙΡΙΝΟ.



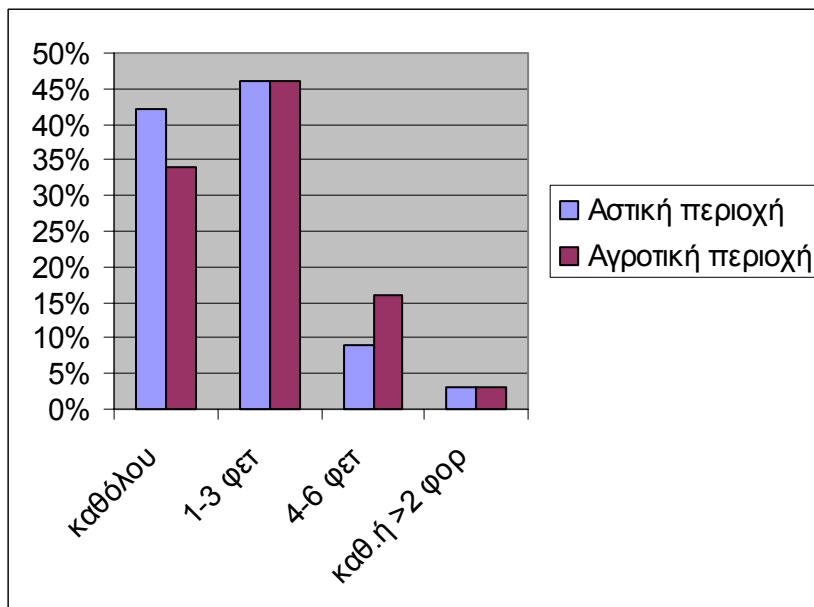
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4 ΚΡΕΑΣ ΑΡΝΙ – ΚΑΤΣΙΚΙ.



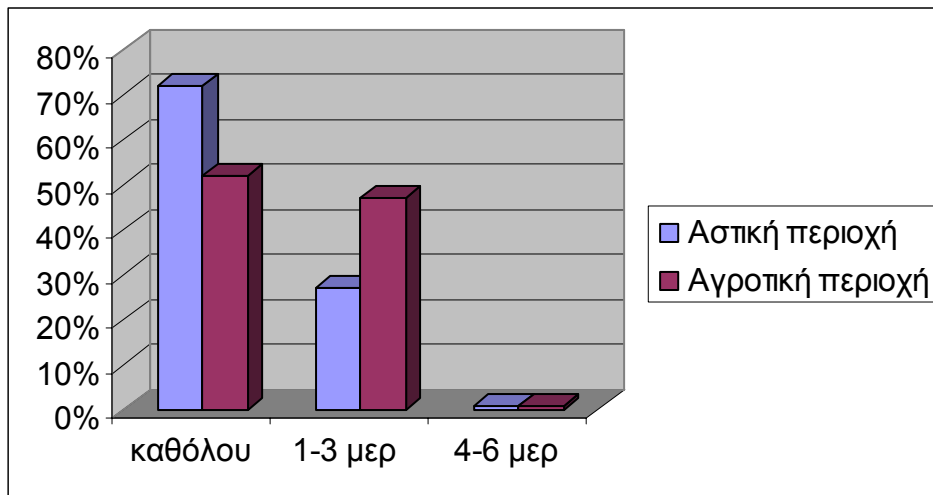
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5 ΚΟΝΣΕΡΒΑ ΚΡΕΑΤΟΣ.



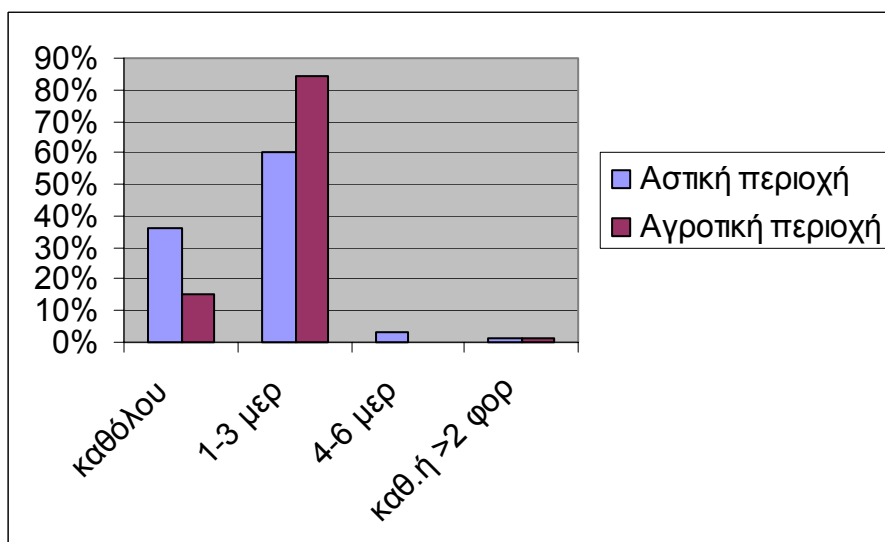
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6 ΑΛΛΑΝΤΙΚΑ:ΛΟΥΚΑΝΙΚΑ –ΖΑΜΠΙΟΝ –ΣΑΛΑΜΙ.



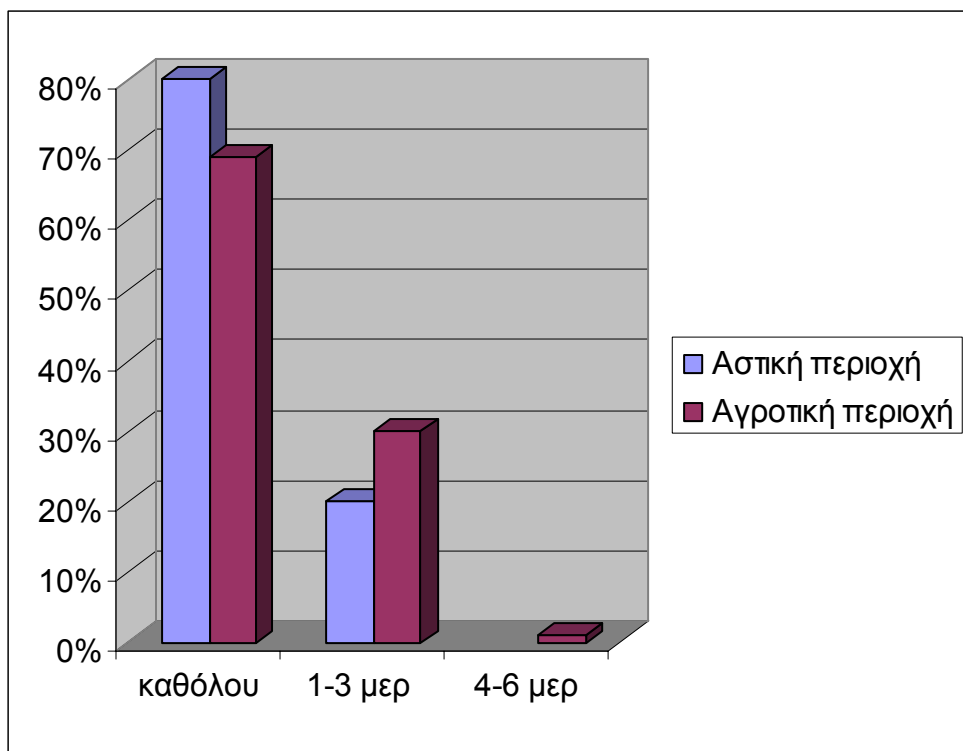
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7 ΣΥΚΩΤΙ (ΜΕΡΙΔΑ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8 ΨΑΡΙ ΦΡΕΣΚΟ – ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9 ΨΑΡΙ ΚΟΝΣΕΡΒΑ.

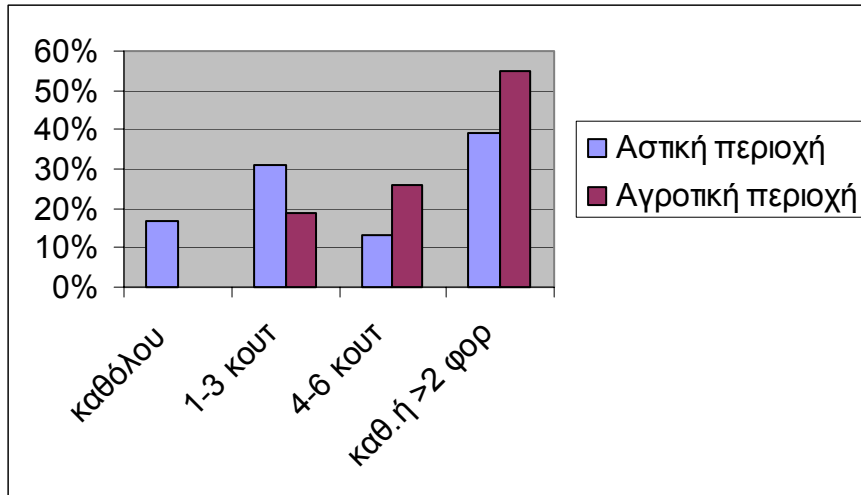


ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΛΙΠΟΣ

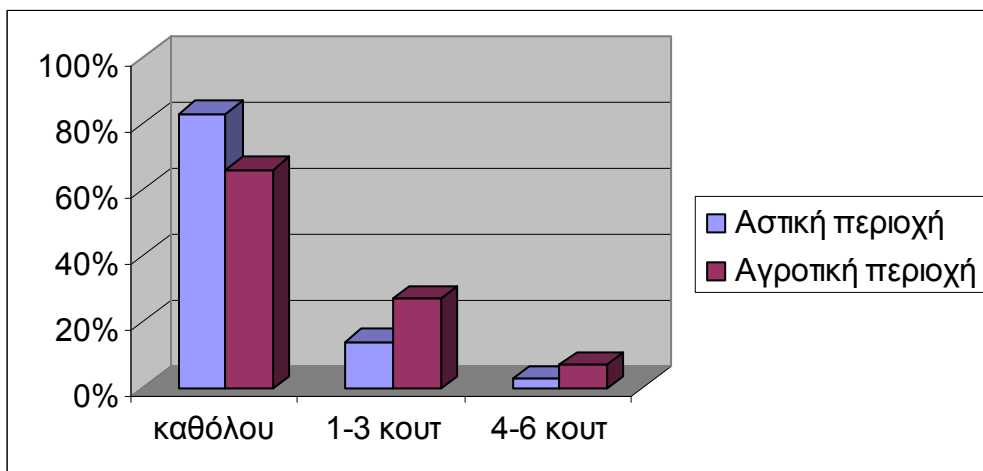
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	καθόλου	1-3 κουτ.σ	4-6 κουτ.σ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	17%	31%	13%	39%
Αγροτική περιοχή		19%	26%	55%
ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ				
Αστική περιοχή	83%	14%	3%	
Αγροτική περιοχή	66%	27%	7%	
ΦΡΕΣΚΟ ΒΟΥΤΗΡΟ	καθόλου	1-3 κουτ.γ	4-6 κουτ.γ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	67%	21%	8%	4%
Αγροτική περιοχή	69%	18%	1%	12%
ΜΑΓΙΟΝΕΖΑ	καθόλου	1-3 κουτ.σ	4-6 κουτ.γ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	66%	29%	4%	1%
Αγροτική περιοχή	81%	16%	3%	
ΕΛΙΕΣ	καθόλου	1-3 αριθμ	4-6 αριθμ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	56%	33%	9%	14%
Αγροτική περιοχή	39%	22%	7%	10%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΛΙΠΟΣ

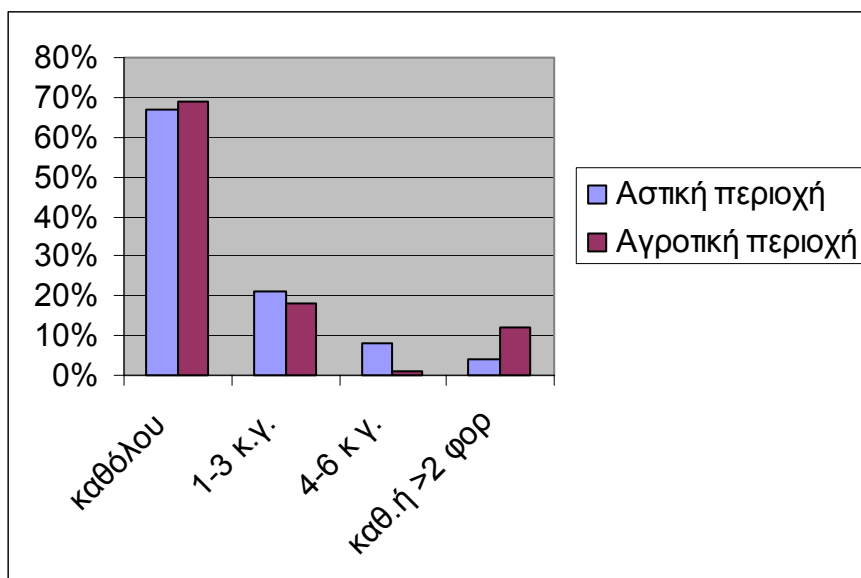
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1 ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ (ΚΟΥΤΑΛΙΕΣ ΣΟΥΠΙΑΣ)



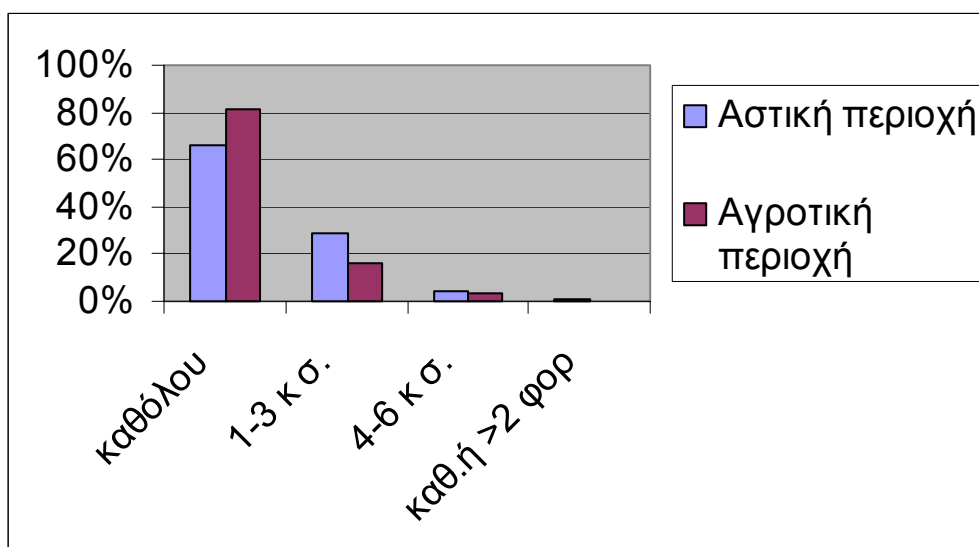
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2 ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ (ΚΟΥΤΑΛΑΚΙΑ ΓΛΥΚΟΥ)



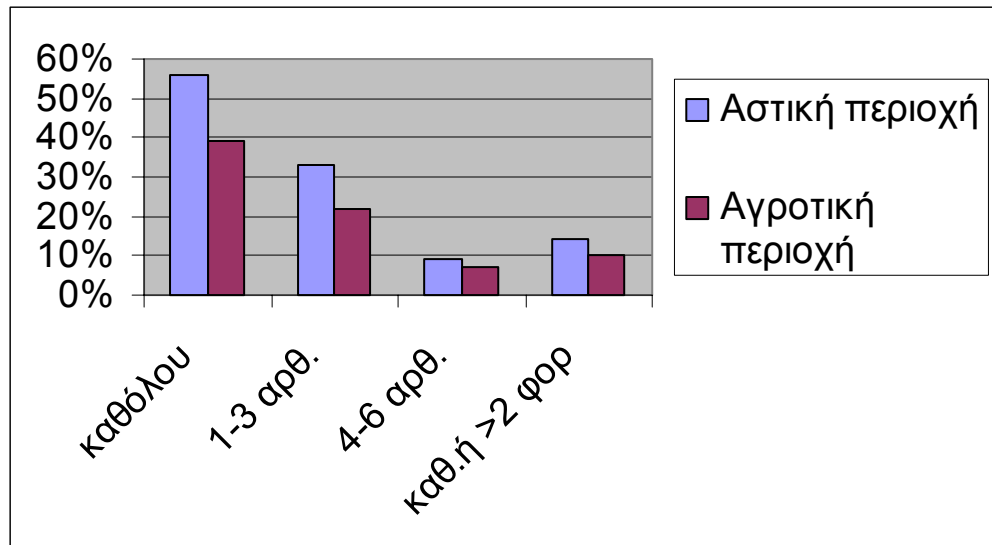
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3 ΦΡΕΣΚΟ ΒΟΥΤΥΡΟ (ΚΟΥΤΑΛΑΚΙΑ ΓΛΥΚΟΥ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4 ΜΑΓΙΟΝΕΖΑ (ΚΟΥΤΑΛΙΕΣ ΣΟΥΠΙΑΣ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5 ΕΛΙΕΣ ΑΡΙΘΜΟΣ (ΑΡΙΘΜΟΣ)

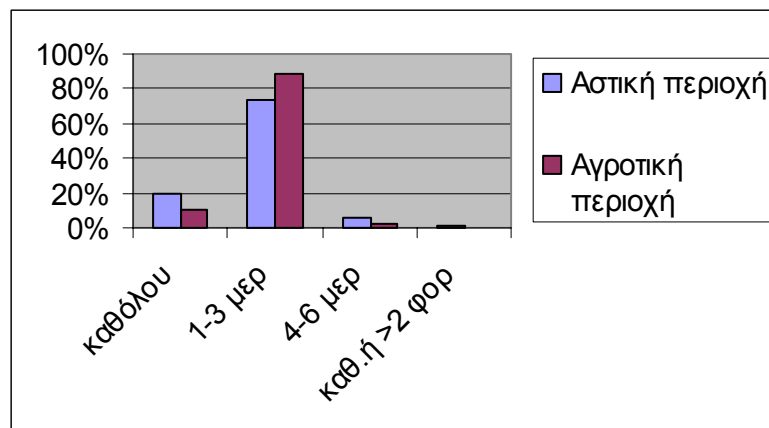


ΠΙΝΑΚΑΣ 7
ΛΑΧΑΝΙΚΑ - ΟΣΠΡΙΑ

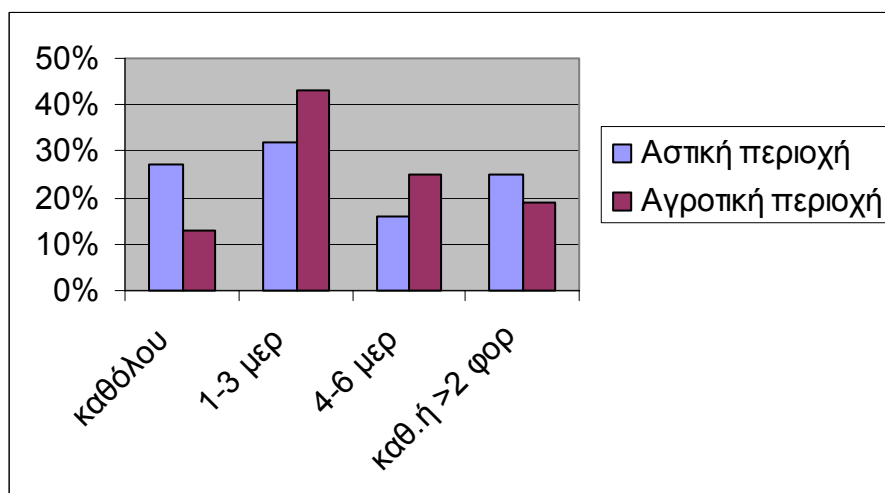
ΟΣΠΡΙΑ (φακές , ρεβύθια κ.α.)	καθόλου	1-3 μερίδα	4-6 μερίδα	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	20%	73%	6%	1%
Αγροτική περιοχή	10%	88%	2%	
ΣΑΛΑΤΕΣ ΩΜΕΣ				
Αστική περιοχή	27%	32%	16%	25%
Αγροτική περιοχή	13%	43%	25%	19%
ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΑ				
Αστική περιοχή	54%	38%	5%	3%
Αγροτική περιοχή	31%	67%	2%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 ΛΑΧΑΝΙΚΑ – ΟΣΠΡΙΑ

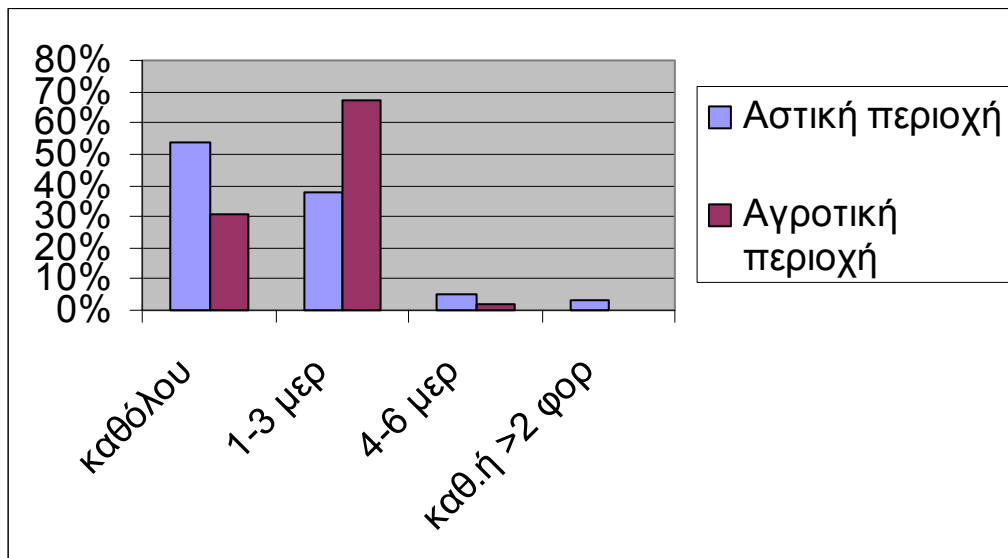
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1 ΟΣΠΡΙΑ : ΦΑΚΕΣ , ΦΑΒΑ , ΡΕΒΥΘΙΑ Κ.Α.
(ΜΕΡΙΔΕΣ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2 ΣΑΛΑΤΕΣ ΩΜΕΣ (ΠΡΑΣΙΝΕΣ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3 ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΑ

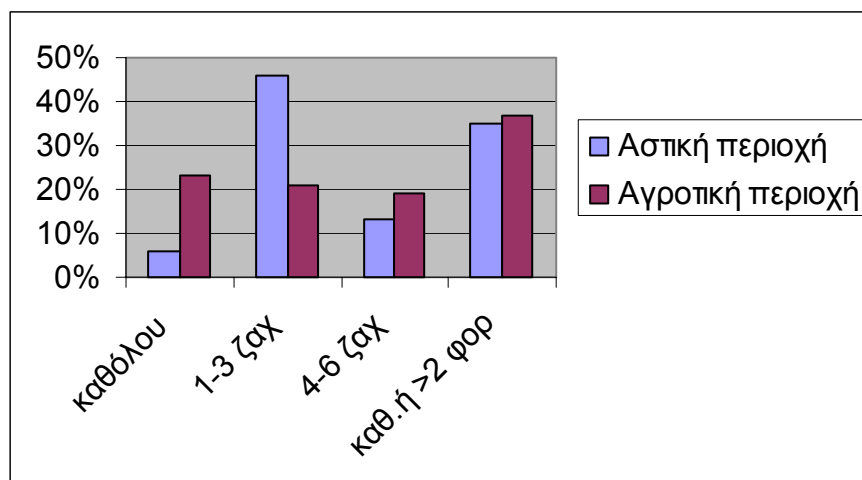


ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΓΛΥΚΑ- ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ

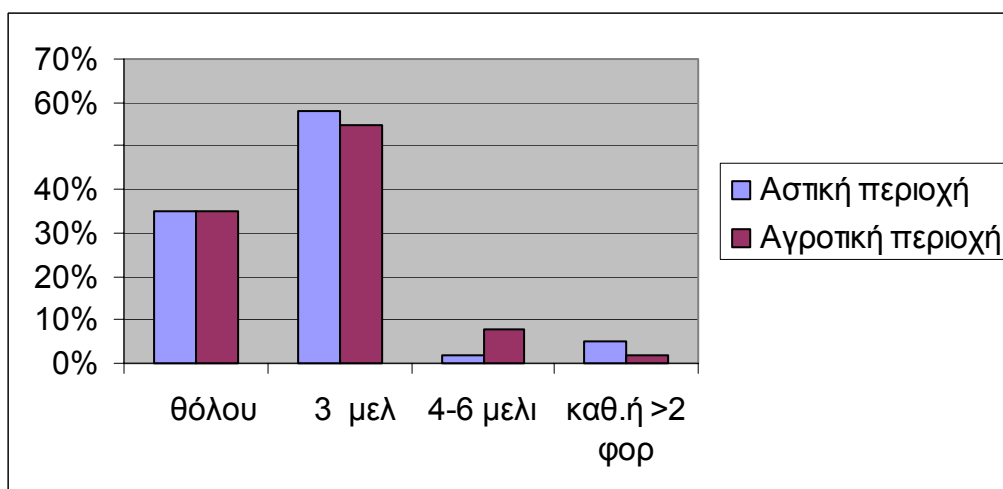
	καθόλου	1-3 φορες	4-6 φορες	καθ.ή >2 φορ
ΖΑΧΑΡΙ				
Αστική περιοχή	6%	46%	13%	35%
Αγροτική περιοχή	23%	21%	19%	37%
ΜΕΛΙ				
Αστική περιοχή	35%	58%	2%	5%
Αγροτική περιοχή	35%	55%	8%	2%
ΜΑΡΜΕΛΑΔΑ				
Αστική περιοχή	49%	38%	9%	4%
Αγροτική περιοχή	48%	45%	7%	
ΜΕΡΕΝΤΑ				
Αστική περιοχή	38%	51%	6%	5%
Αγροτική περιοχή	40%	47%	3%	10%
ΣΟΚΟΛΑΤΑ				
Αστική περιοχή	24%	59%	13%	4%
Αγροτική περιοχή	18%	52%	17%	13%
ΓΚΟΦΡΕΤΑ				
Αστική περιοχή	55%	39%	6%	
Αγροτική περιοχή	37%	40%	24%	1%
ΚΡΟΥΑΣΑΝ-ΝΤΟΝΤΣ				
Αστική περιοχή	33%	48%	16%	3%
Αγροτική περιοχή	32%	49%	12%	7%
ΚΡΕΜΕΣ				
Αστική περιοχή	69%	26%	2%	3%
Αγροτική περιοχή	63%	26%	5%	6%
ΠΑΓΩΤΑ				
Αστική περιοχή	33%	43%	12%	12%
Αγροτική περιοχή	34%	34%	19%	13%
ΜΠΙΣΚΟΤΑ				
Αστική περιοχή	36%	57%	6%	1%
Αγροτική περιοχή	44%	49%	5%	2%
ΚΕΙΚ-ΒΟΥΤΗΜΑΤΑ				
Αστική περιοχή	54%	43%	3%	
Αγροτική περιοχή	51%	44%	3%	2%
ΓΛΥΚΑ ΤΑΨΙΟΥ				
Αστική περιοχή	57%	39%	2%	2%
Αγροτική περιοχή	64%	34%	2%	
ΓΑΡΙΔΑΚΙΑ-ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ-ΠΟΠ ΚΟΡΝ				
Αστική περιοχή	45%	44%	6%	5%
Αγροτική περιοχή	44%	36%	14%	6%
ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ				
Αστική περιοχή	10%	43%	18%	29%
Αγροτική περιοχή	31%	35%	20%	14%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΓΛΥΚΑ – ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ

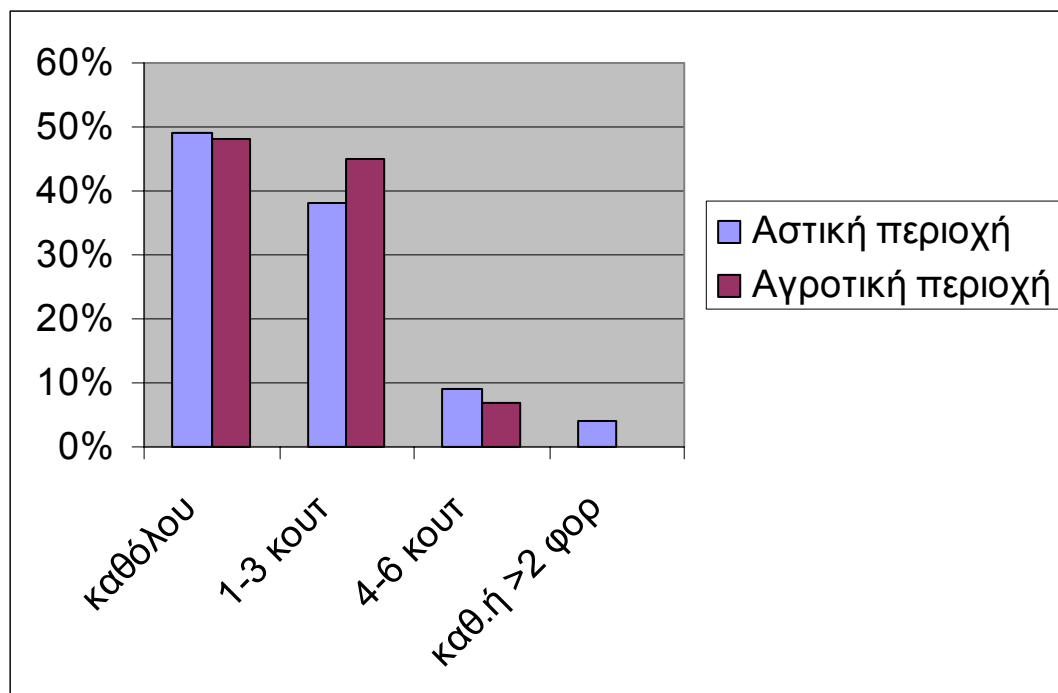
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1 ΖΑΧΑΡΗ



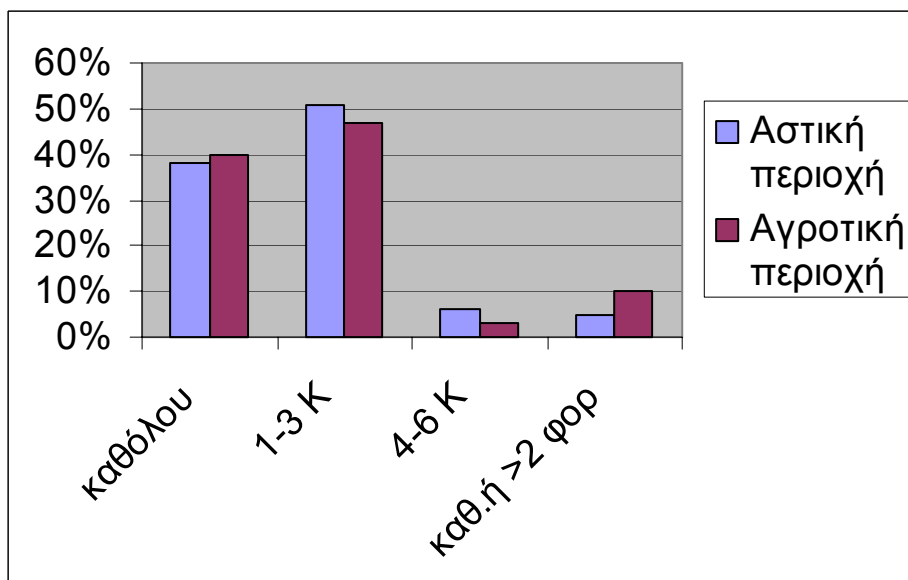
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2 ΜΕΛΙ



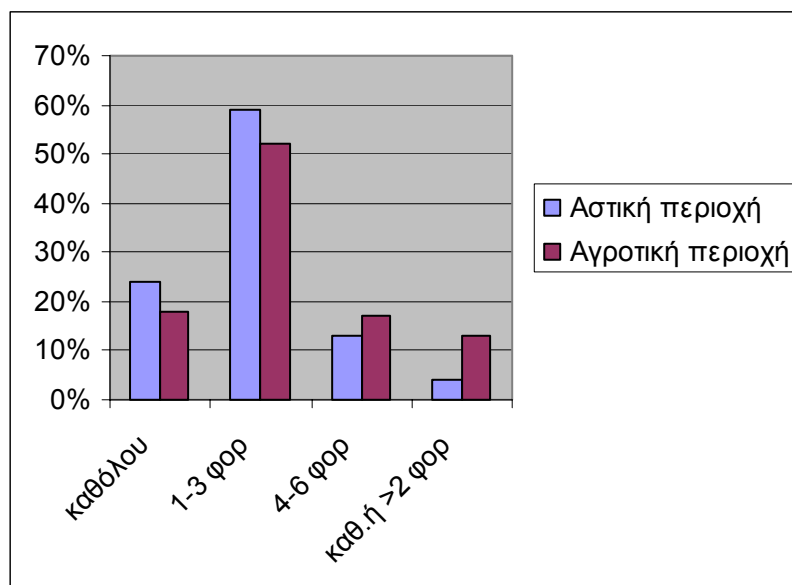
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3 ΜΑΡΜΕΛΑΔΑ



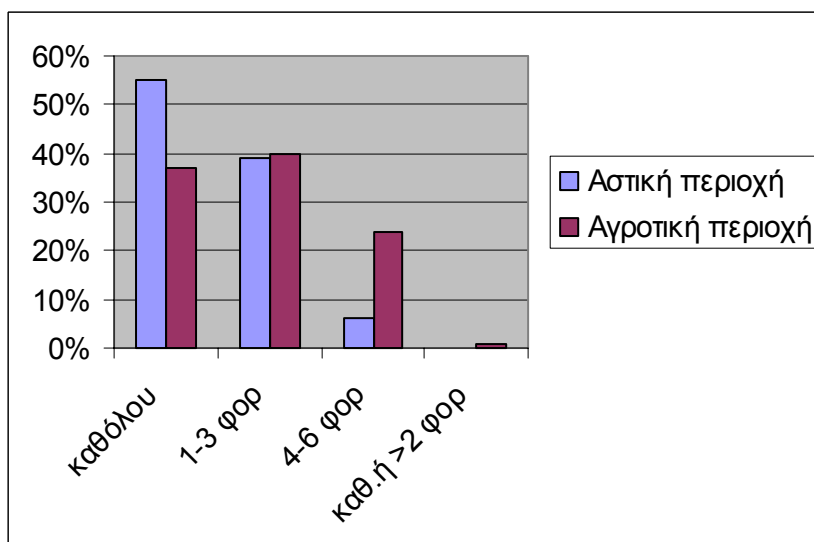
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4 ΜΕΡΕΝΤΑ



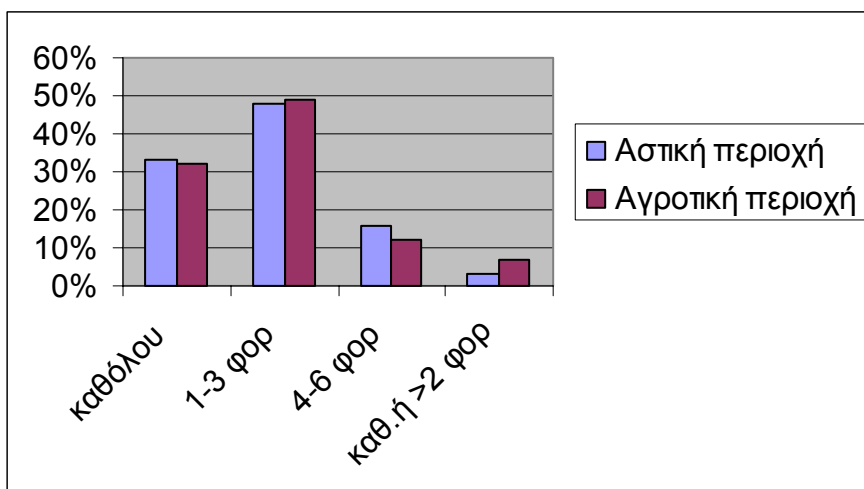
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5 ΣΟΚΟΛΑΤΑ



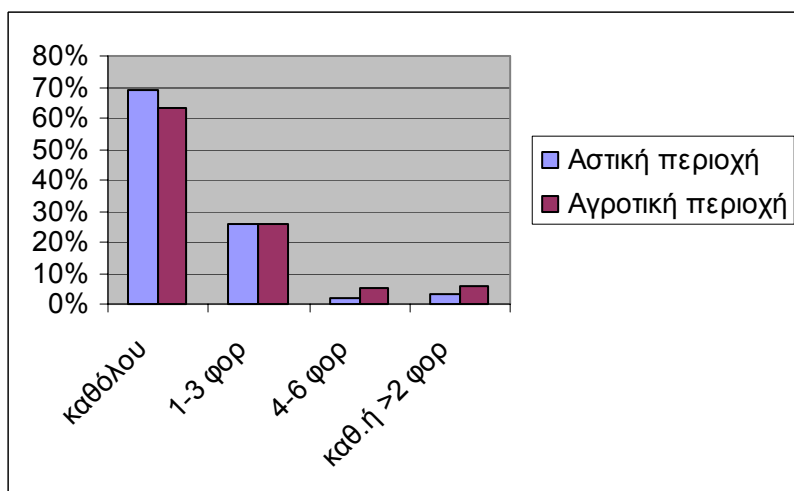
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6 ΓΚΟΦΡΕΤΑ



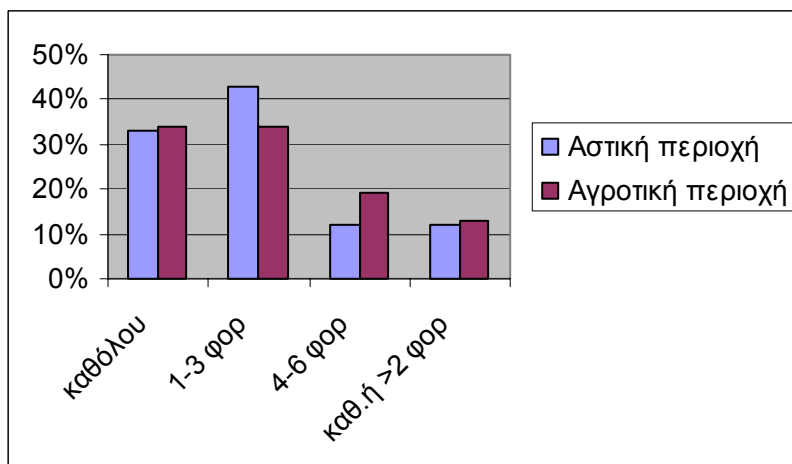
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7 ΚΡΟΥΑΣΑΝ – ΝΤΟΝΑΤΣ



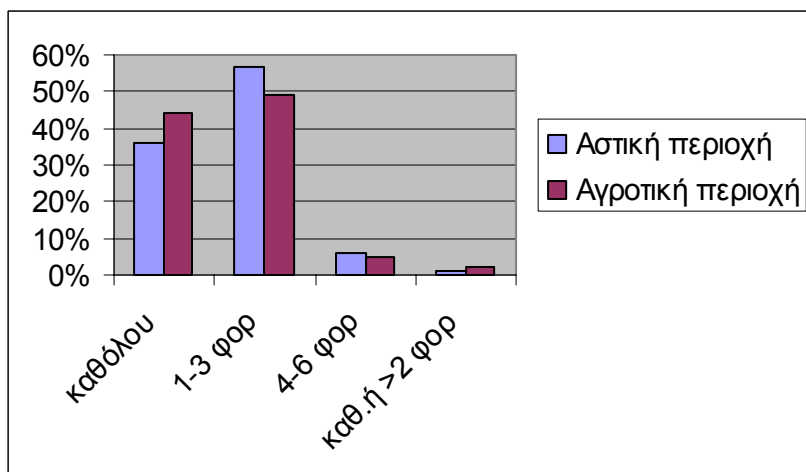
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8 ΚΡΕΜΕΣ



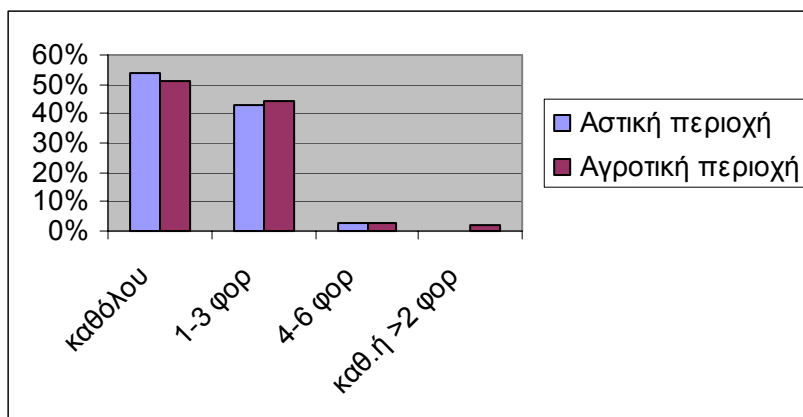
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9 ΠΑΓΩΤΑ.



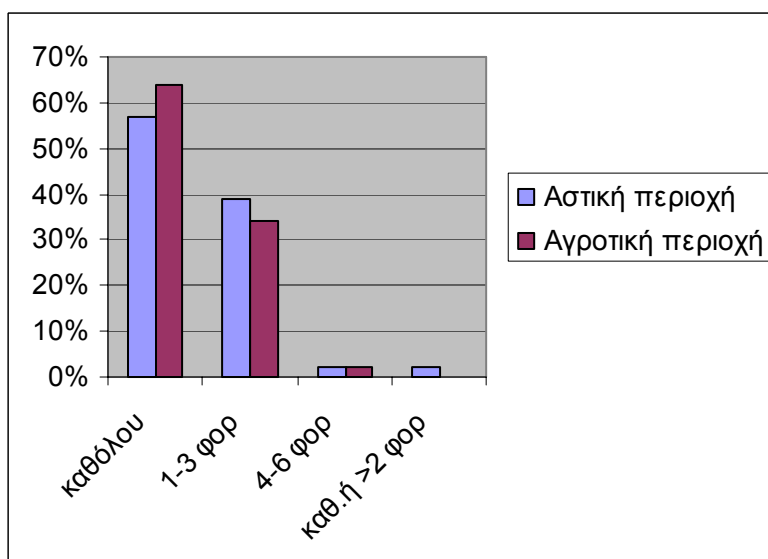
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10 ΜΠΙΣΚΟΤΑ



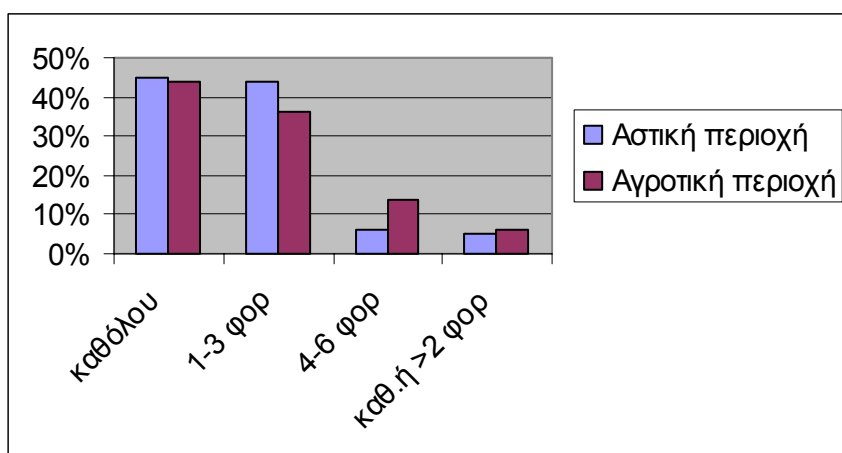
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.11 ΚΕΙΚ – ΒΟΥΤΥΜΑΤΑ.



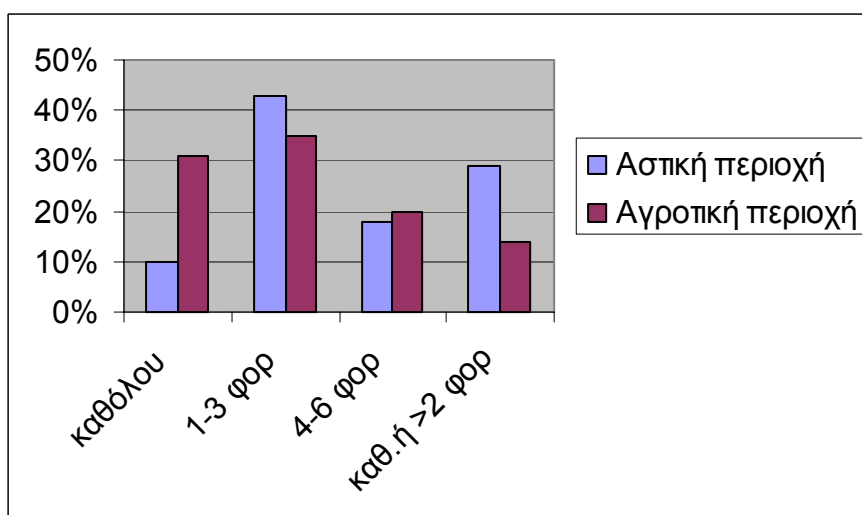
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.12. ΓΛΥΚΑ ΤΑΨΙΟΥ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 8.13 ΓΑΡΙΔΑΚΙΑ- ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ- ΠΟΠ ΚΟΡΝ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 8.14 ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ.



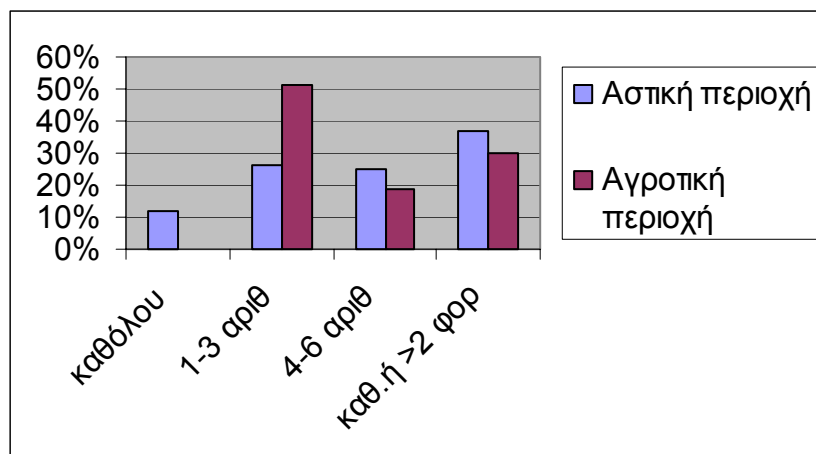
ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΦΡΟΥΤΑ	καθόλου	1-3 αριθμ.	4-6 αριθμ.	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	12%	26%	25%	37%
Αγροτική περιοχή		51%	19%	30%
ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ	καθόλου	1-3 ποτ	4-6 ποτ	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	24%	39%	20%	17%
Αγροτική περιοχή	18%	53%	17%	12%
ΚΡΑΣΙ				
Αστική περιοχή	82%	18%		
Αγροτική περιοχή	67%	30%	3%	
ΜΠΥΡΑ				
Αστική περιοχή	73%	22%	2%	3%
Αγροτική περιοχή	66%	33%	1%	
ΡΑΚΥ				
Αστική περιοχή	89%	8%	1%	2%
Αγροτική περιοχή	87%	13%		
ΆΛΛΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ				
Αστική περιοχή	77%	23%		
Αγροτική περιοχή	77%	22%	1%	
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	καθόλου	1-3 φορές	4-6 φορές	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	48%	47%	5%	1%
Αγροτική περιοχή	36%	52%	9%	3%

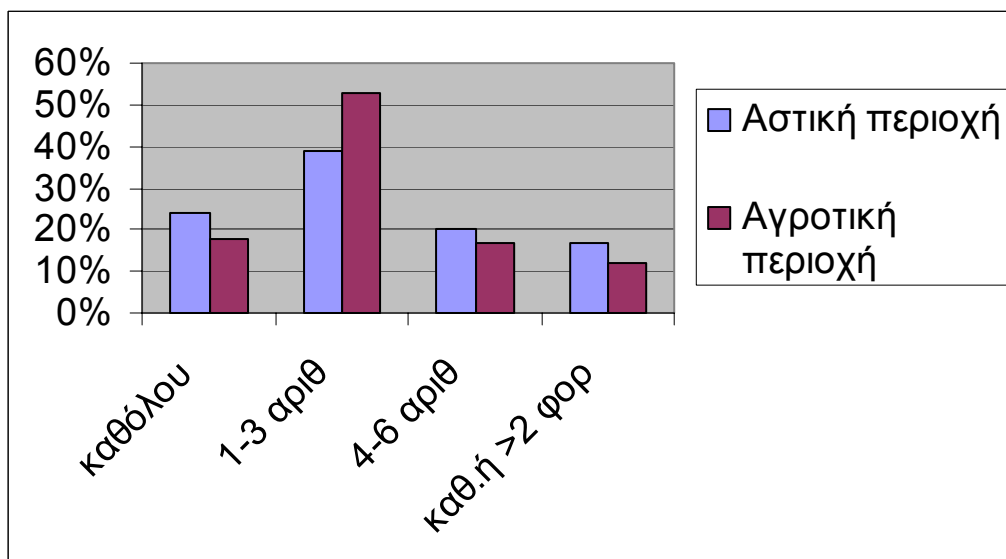
ΦΡΟΥΤΑ-ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ-ΠΟΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 ΦΡΟΥΤΑ – ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ – ΠΟΤΑ

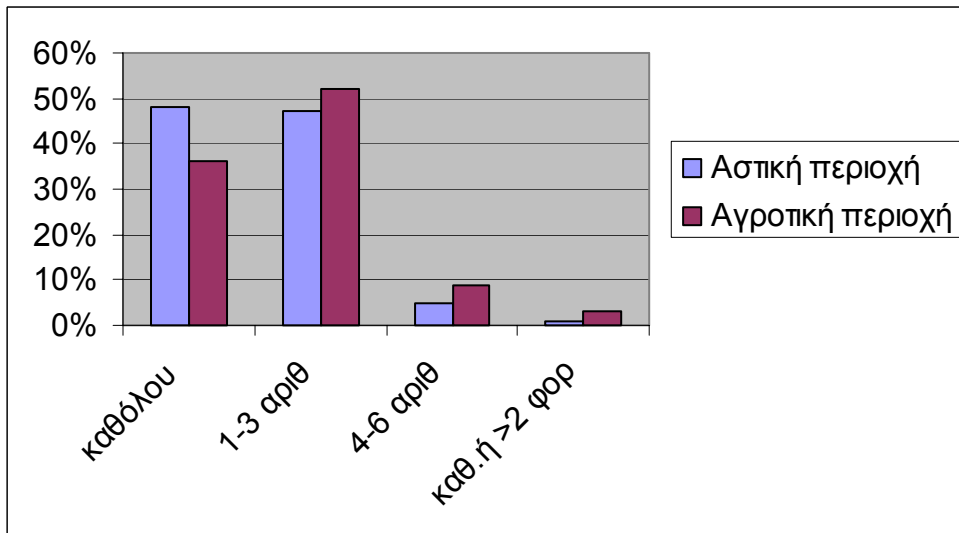
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1 ΦΡΟΥΤΑ (ΑΡΙΘΜΟ)



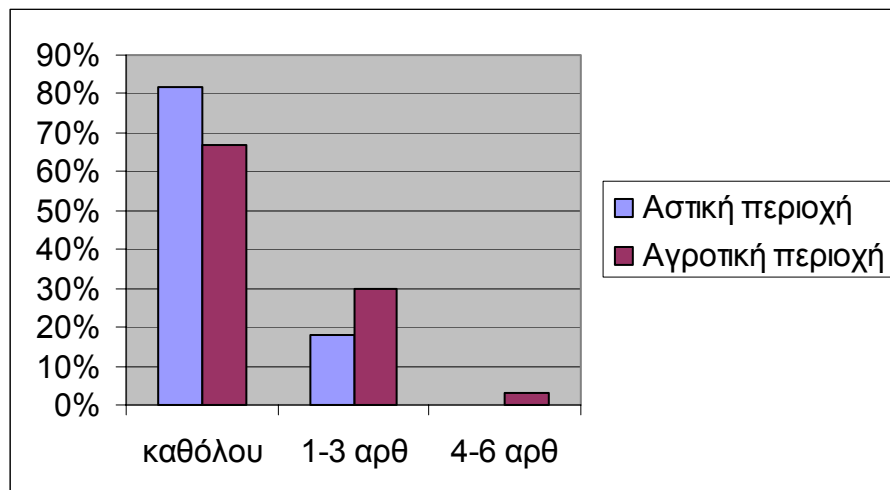
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2 ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ.



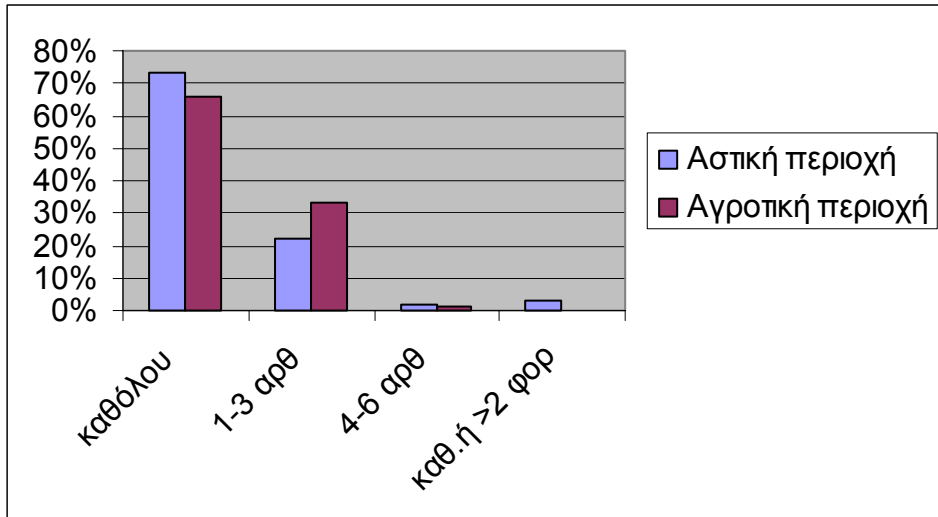
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.3 ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ



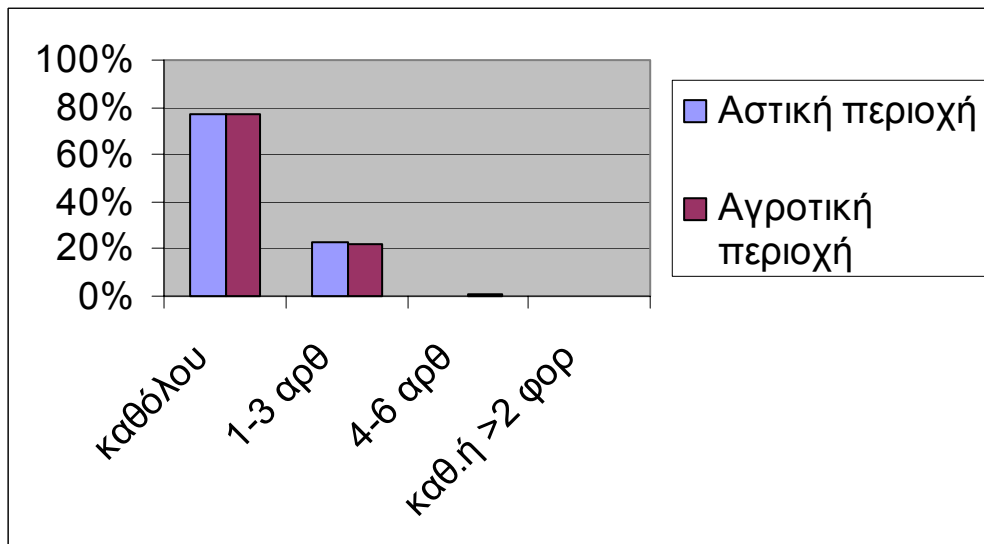
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.4 ΚΡΑΣΙ



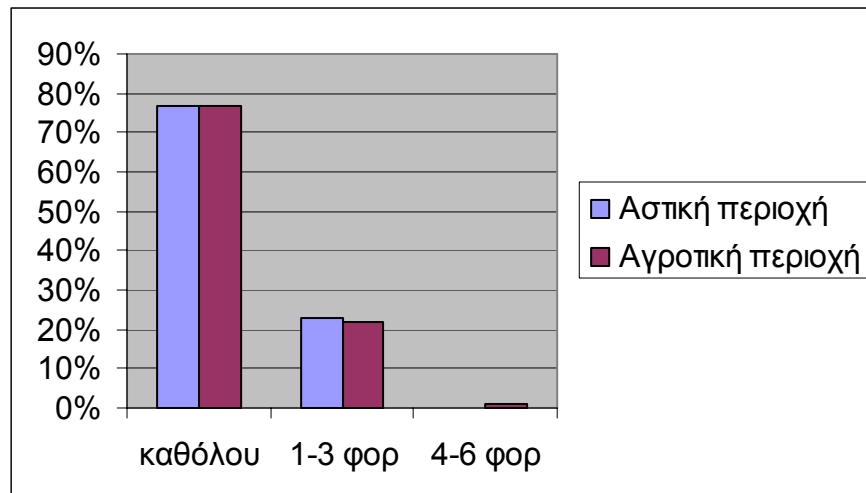
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.5 ΜΠΥΡΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 9.6 ΡΑΚΙ



ΠΙΝΑΚΑΣ 9.7 ΑΛΛΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ



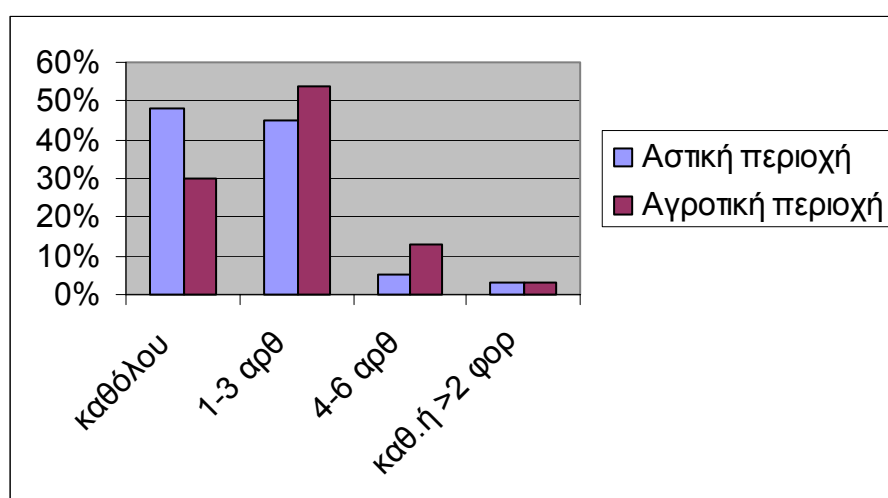
ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΑΛΛΑ

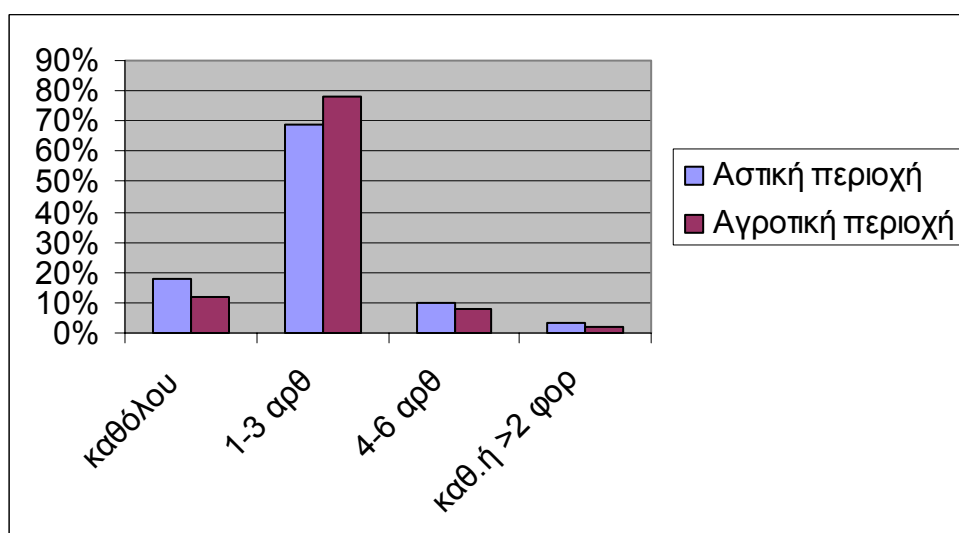
ΤΥΡΟΠΙΤΕΣ - ΛΟΥΚΑΝΙΚΟΠΙΤΕΣ	καθόλου	1-3 αριθμ.	4-6 αριθμ.	καθ.ή >2 φορ
Αστική περιοχή	48%	45%	5%	3%
Αγροτική περιοχή	30%	54%	13%	3%
ΣΟΥΒΛΑΚΙ - ΓΥΡΟΣ				
Αστική περιοχή	18%	69%	10%	3%
Αγροτική περιοχή	12%	78%	8%	2%
ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ- ΤΟΣΤ (ζαμπόν -τυρί)				
Αστική περιοχή	27%	35%	33%	5%
Αγροτική περιοχή	18%	43%	32%	7%
ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ - ΤΟΣΤ (τυρί)				
Αστική περιοχή	73%	24%	2%	1%
Αγροτική περιοχή	56%	34%	9%	1%
ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ (τόνος)				
Αστική περιοχή	80%	18%	2%	
Αγροτική περιοχή	72%	18%	10%	
ΠΙΤΣΕΣ				
Αστική περιοχή	33%	61%	6%	
Αγροτική περιοχή	35%	53%	9%	3%
ΜΟΥΣΑΚΑΣ				
Αστική περιοχή	58%	41%	1%	
Αγροτική περιοχή	58%	40%	2%	
ΠΑΣΤΙΤΣΙΟ				
Αστική περιοχή	39%	61%		
Αγροτική περιοχή	50%	47%	3%	
ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ				
Αστική περιοχή	23%	46%	27%	4%
Αγροτική περιοχή	7%	55%	23%	15%
ΖΑΜΠΟΝΟΤΥΡΟΠΙΤΑ				
Αστική περιοχή	76%	21%	3%	
Αγροτική περιοχή	53%	35%	1%	13%
ΚΡΕΠΕΣ ΑΛΜΥΡΕΣ				
Αστική περιοχή	81%	19%		
Αγροτική περιοχή	69%	30%	1%	
ΚΡΕΠΕΣ ΓΛΥΚΕΣ				
Αστική περιοχή	60%	35%	3%	
Αγροτική περιοχή	56%	44%	2%	
ΚΟΥΛΟΥΡΙΑ				
Αστική περιοχή	68%	32%		
Αγροτική περιοχή	52%	33%	1%	14%
ΑΥΓΑ ΤΗΓΑΝΙΤΑ				
Αστική περιοχή	39%	54%	6%	1%
Αγροτική περιοχή	41%	58%	1%	
ΑΥΓΑ ΒΡΑΣΤΑ				
Αστική περιοχή	59%	38%	3%	
Αγροτική περιοχή	50%	48%	2%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 ΆΛΛΑ

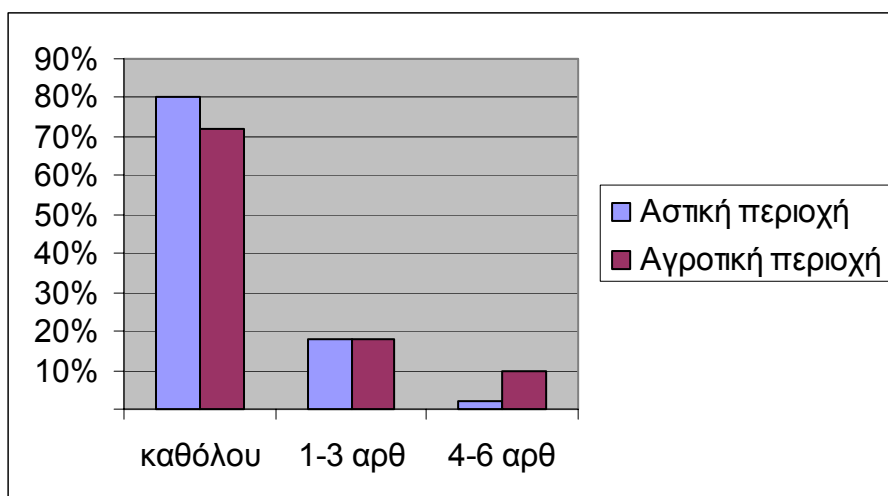
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1 ΤΥΡΟΠΙΤΕΣ – ΛΟΥΚΑΝΙΚΟΠΙΤΕΣ



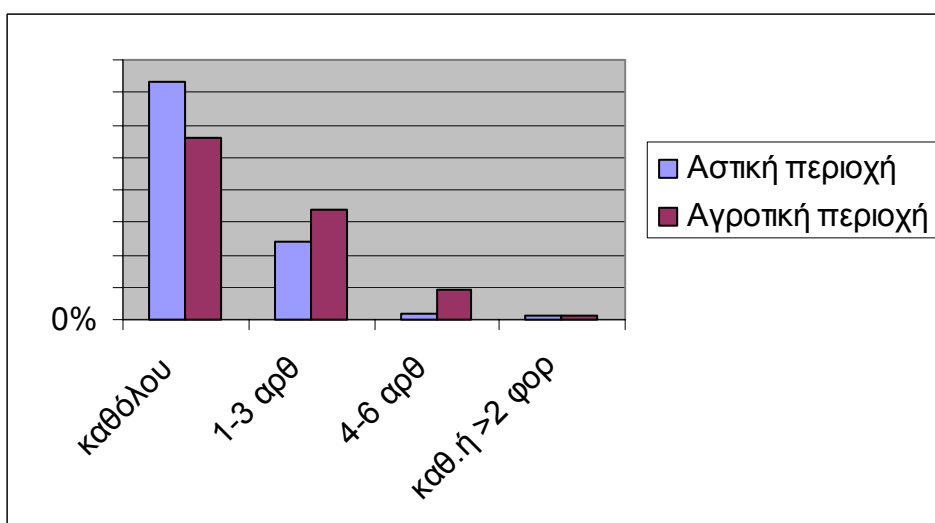
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.2 ΣΟΥΒΛΑΚΙ- ΓΥΡΟΣ



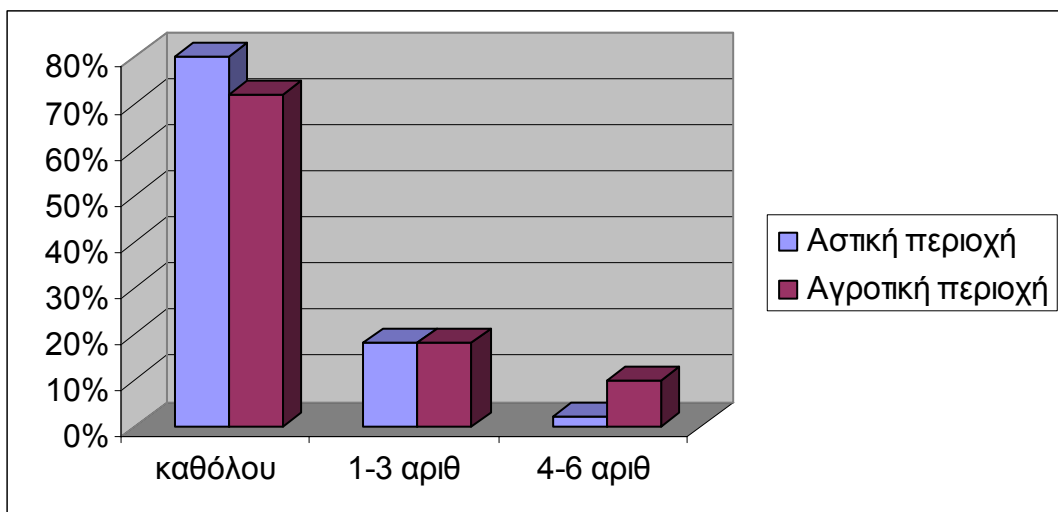
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.3 ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ- ΤΟΣΤ.(ΖΑΜΠΙΟΝ- ΤΥΡΙ)



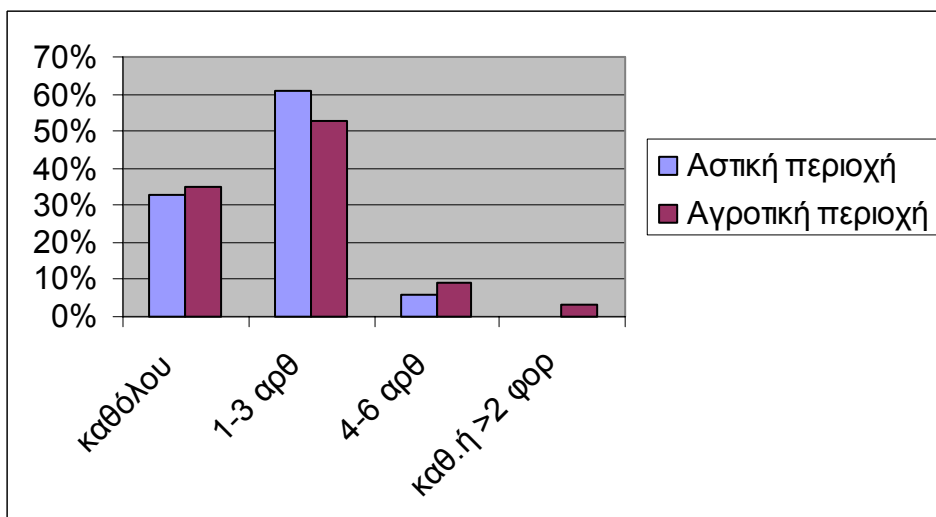
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.4 ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ- ΤΟΣΤ (ΤΥΡΙ)



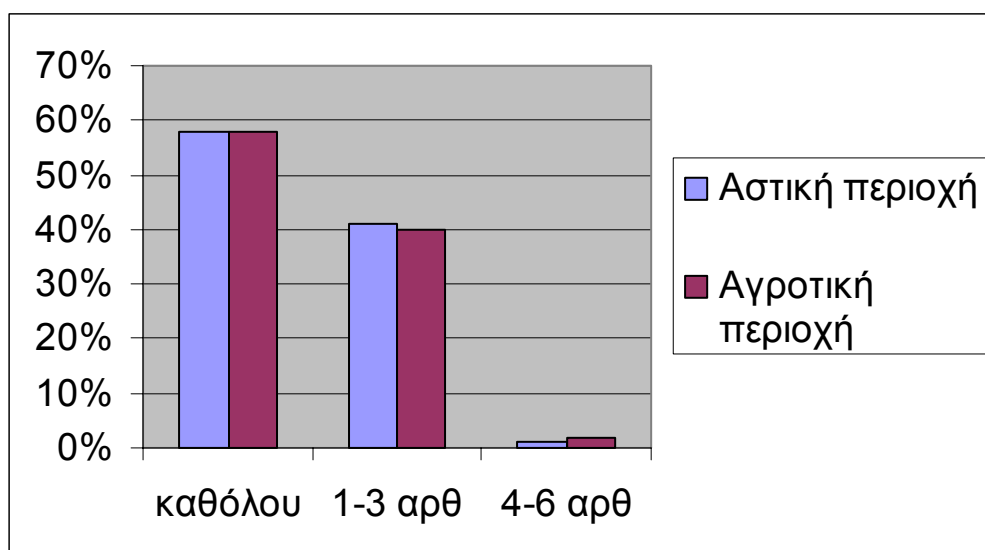
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.5 ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ (ΤΟΝΟΣ)



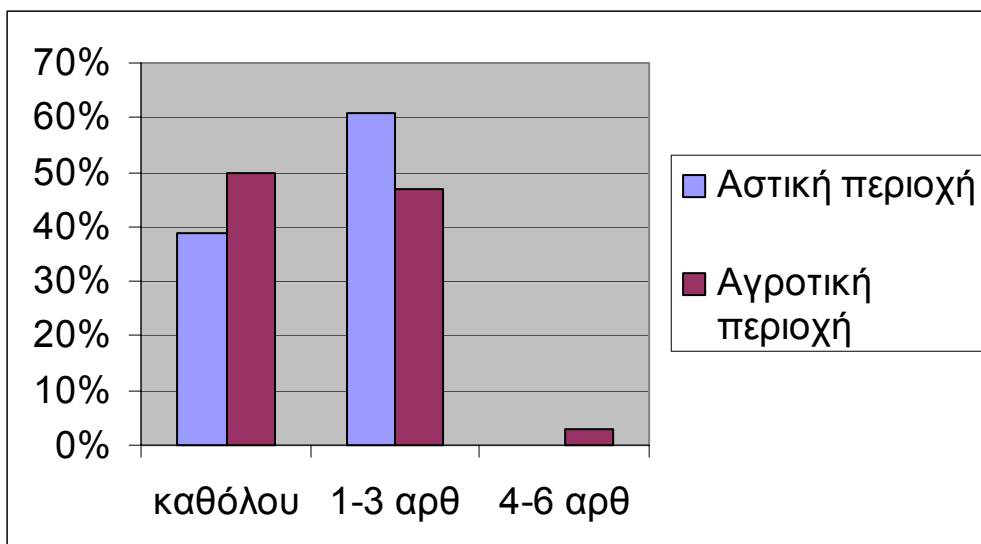
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.6 ΠΙΤΣΕΣ



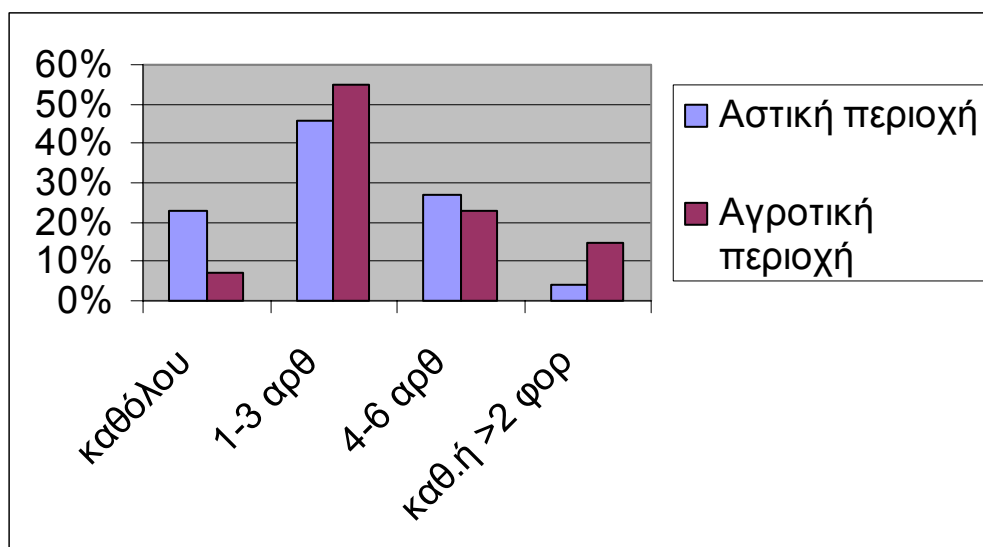
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.7 ΜΟΥΣΑΚΑΣ



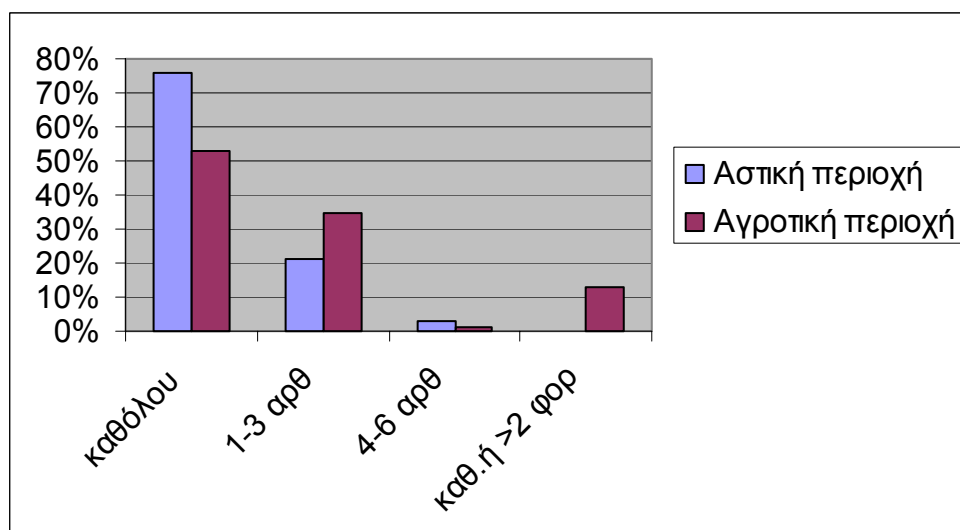
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.8 ΠΑΣΤΙΤΣΙΟ



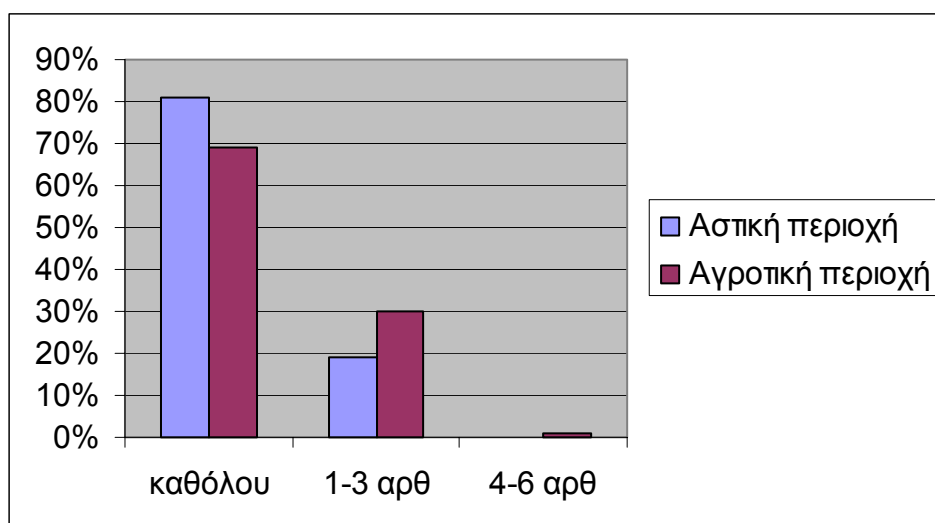
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.9 ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ



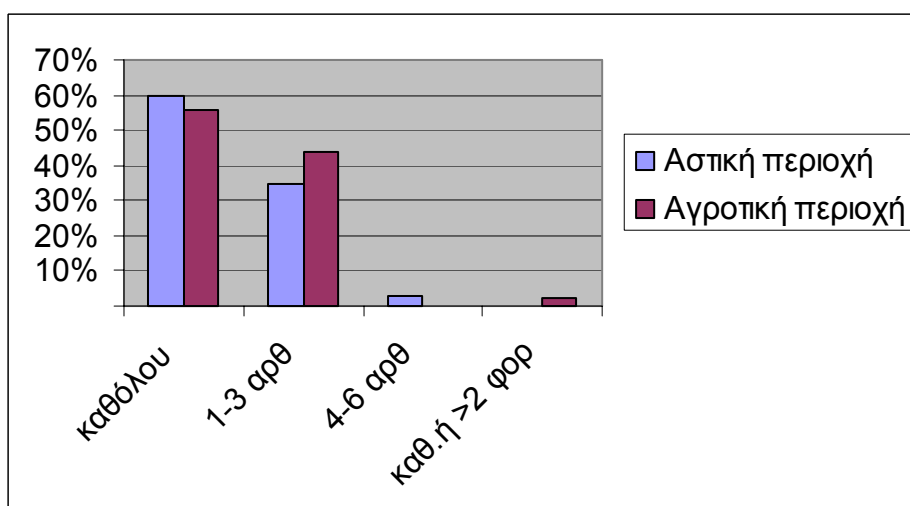
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.10 ΖΑΜΠΟΝΟΤΥΡΟΠΙΤΑ



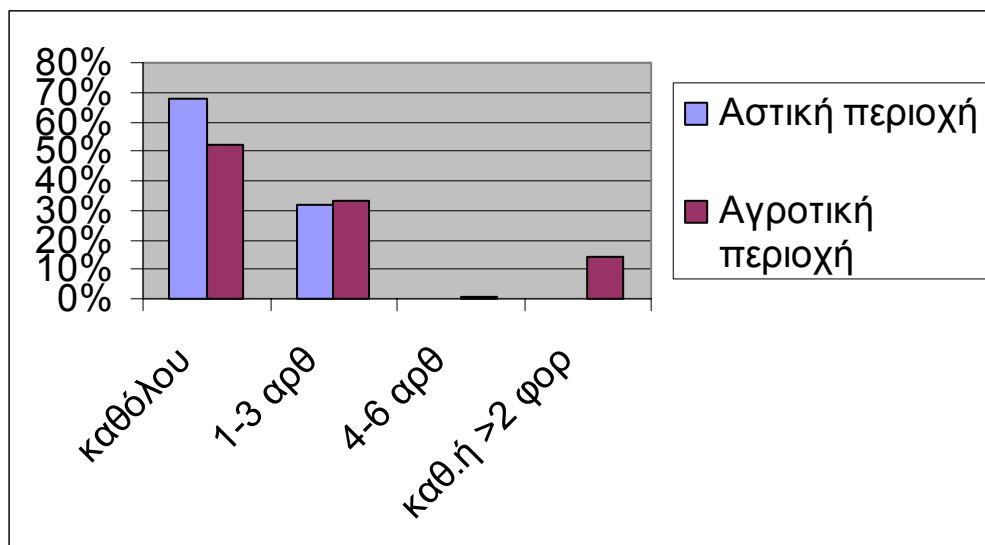
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.11 ΚΡΕΠΕΣ ΑΛΜΥΡΕΣ



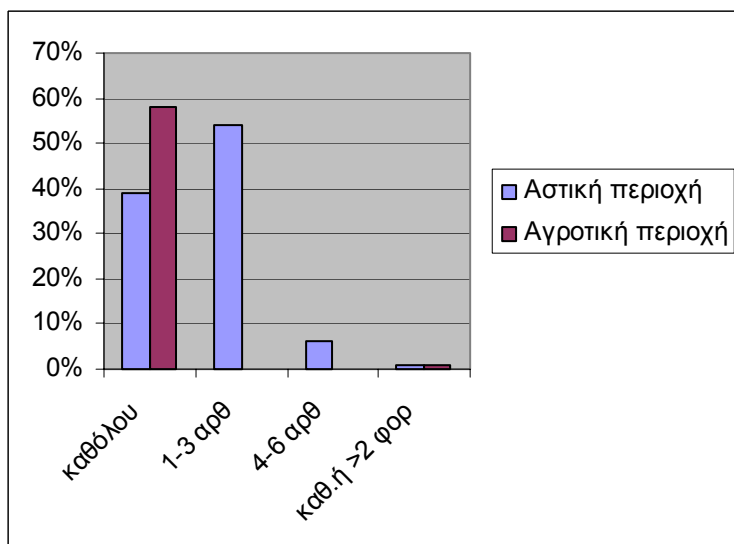
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.12 ΚΡΕΠΕΣ ΓΛΥΚΕΣ



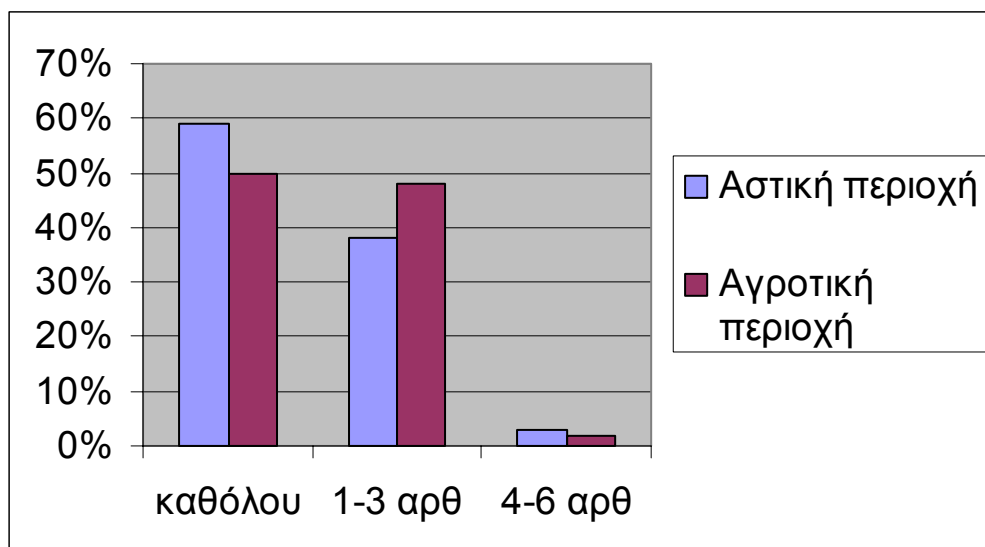
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.13 ΚΟΥΛΟΥΡΙΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 10.14 ΑΥΓΑ ΤΗΓΑΝΙΤΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 10.15 ΑΥΓΑ ΒΡΑΣΤΑ

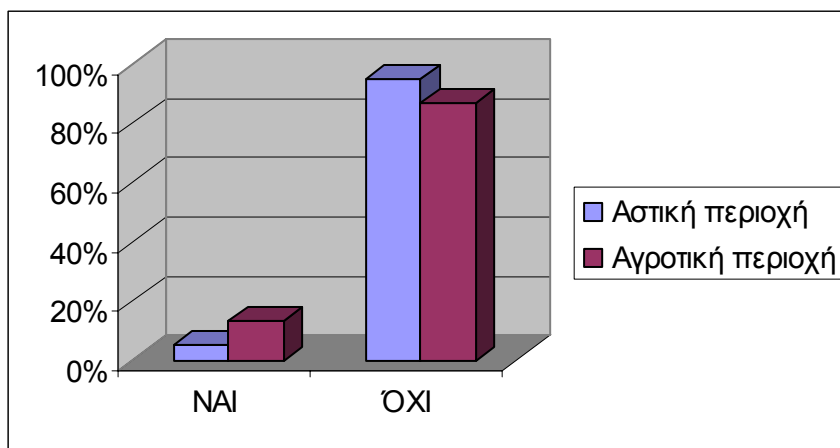


ΠΙΝΑΚΑΣ 11 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

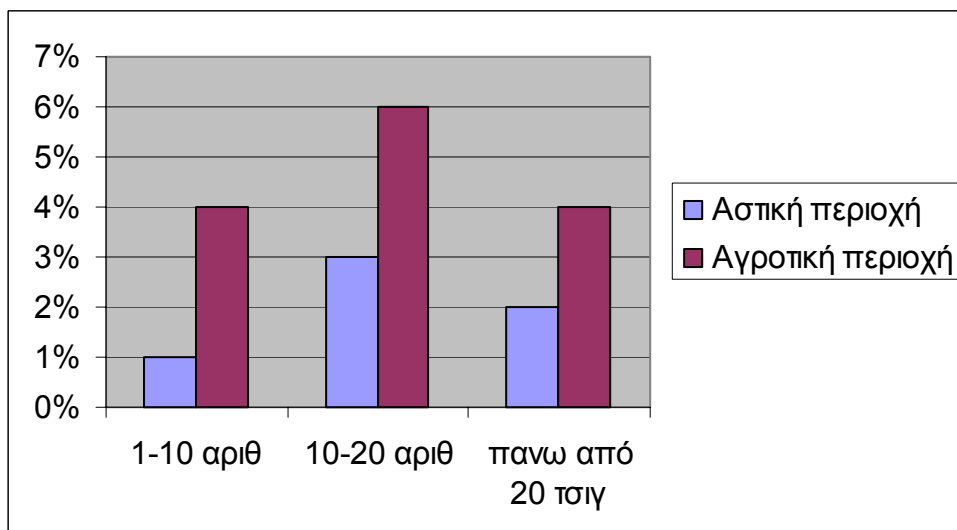
ΚΑΠΝΙΖΕΤΑΙ;	ΝΑΙ	ΌΧΙ	
Αστική περιοχή	5%	95%	
Αγροτική περιοχή	14%	87%	
ΤΣΙΓΑΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1-10 αριθ.	10- 20αριθ.	>20αριθ.
Αστική περιοχή	1%	3%	2%
Αγροτική περιοχή	4%	6%	4%
ΑΡΧΙΣΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	12-13 χρον	13-14 χρον	14-16 χρον
Αστική περιοχή	3%	1%	1%
Αγροτική περιοχή	2%	4%	8%
ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΠΝΗΣΤΡΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	
Αστική περιοχή	35%	65%	
Αγροτική περιοχή	18%	82%	
ΠΑΤΕΡΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ			
Αστική περιοχή	52%	48%	
Αγροτική περιοχή	47%	53%	
ΑΔΕΡΦΙΑ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ			
Αστική περιοχή	7%	58%	
Αγροτική περιοχή	11%	67%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

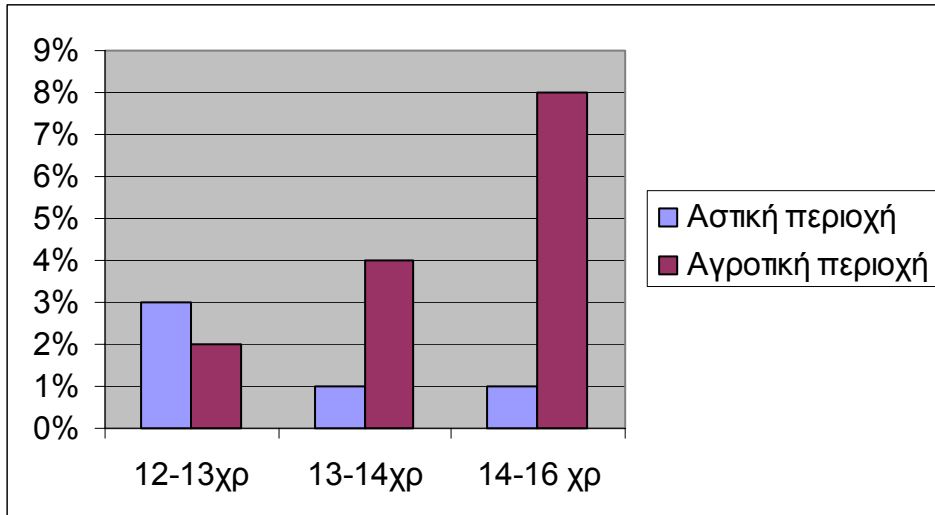
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.1 ΚΑΠΝΙΖΕΤΑΙ ;



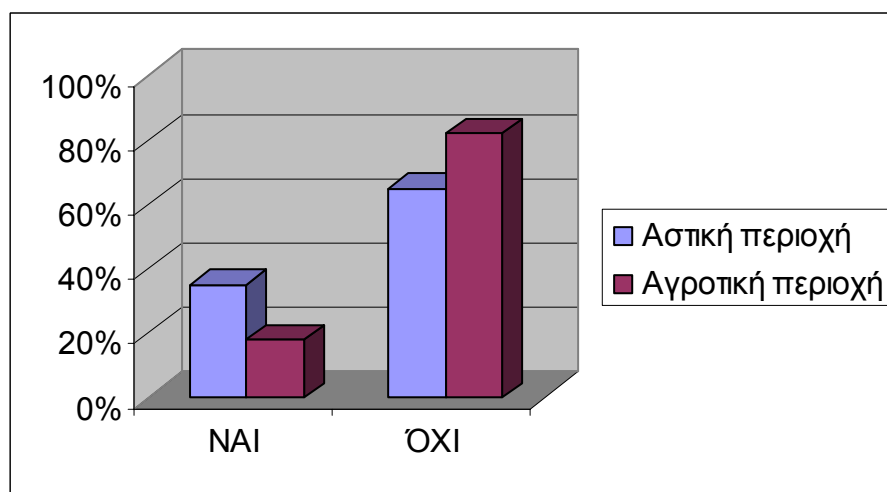
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.2 ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ



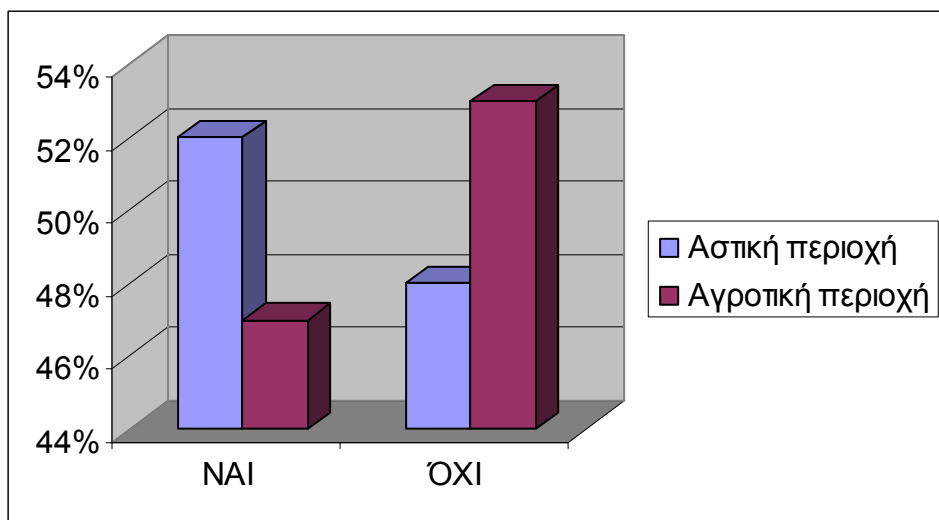
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.3 ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



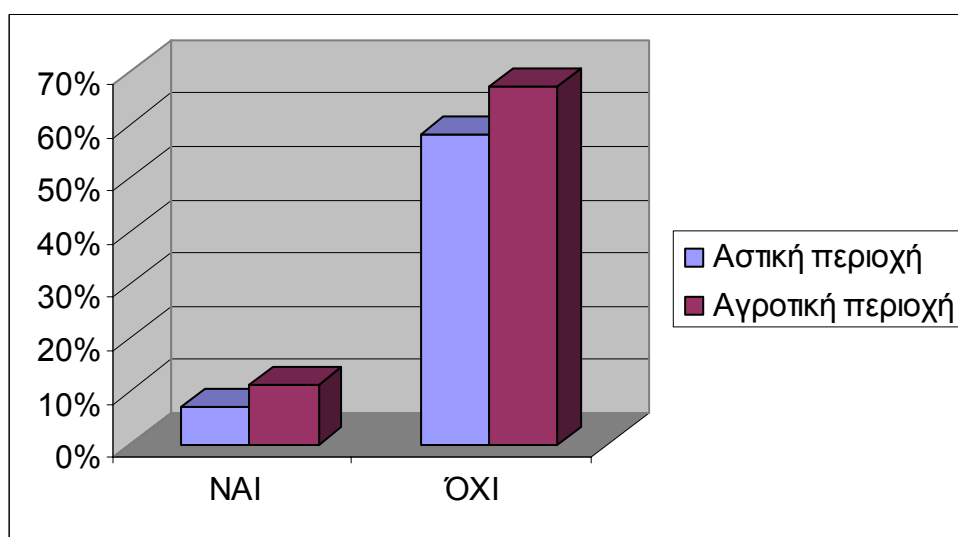
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.4 ΕΙΝΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΑ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΟΥ ;



ΠΙΝΑΚΑΣ 11. 5 ΕΙΝΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΟΥ



ΠΙΝΑΚΑΣ 11.6 ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ΣΟΥ
(ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕ
ΑΝ ΕΧΕΙΣ ΑΔΕΡΦΙΑ)



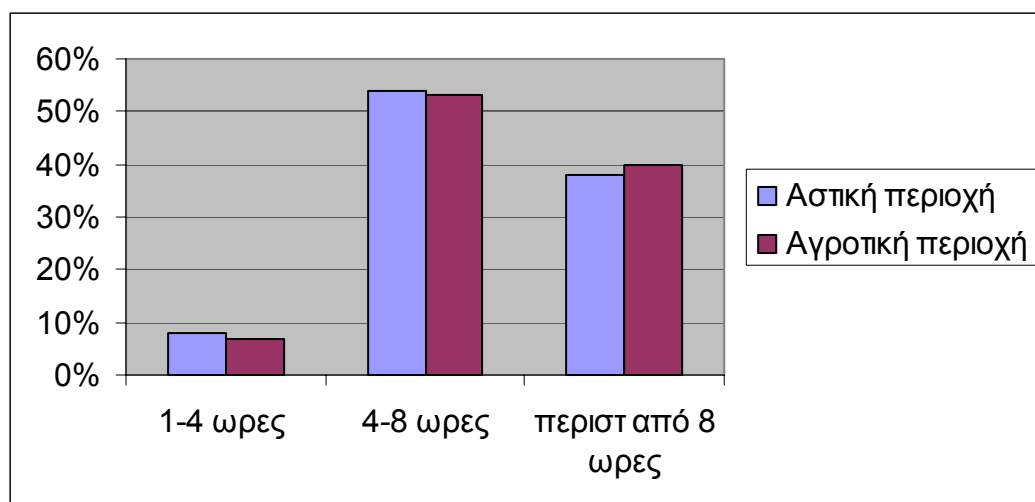
ΠΙΝΑΚΑΣ 12
ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ Ή ΥΠΝΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1-4 ώρες	5-8ώρες	> 8 ώρες
Αστική περιοχή	8%	54%	38%
Αγροτική περιοχή	7%	53%	40%
ΕΛΑΦΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ			
Αστική περιοχή	75%	15%	10%
Αγροτική περιοχή	81%	17%	2%
ΕΝΤΟΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ			
Αστική περιοχή	78%	21%	1%
Αγροτική περιοχή	72%	21%	7%
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ			
Αστική περιοχή	79%	17%	4%
Αγροτική περιοχή	64%	33%	3%

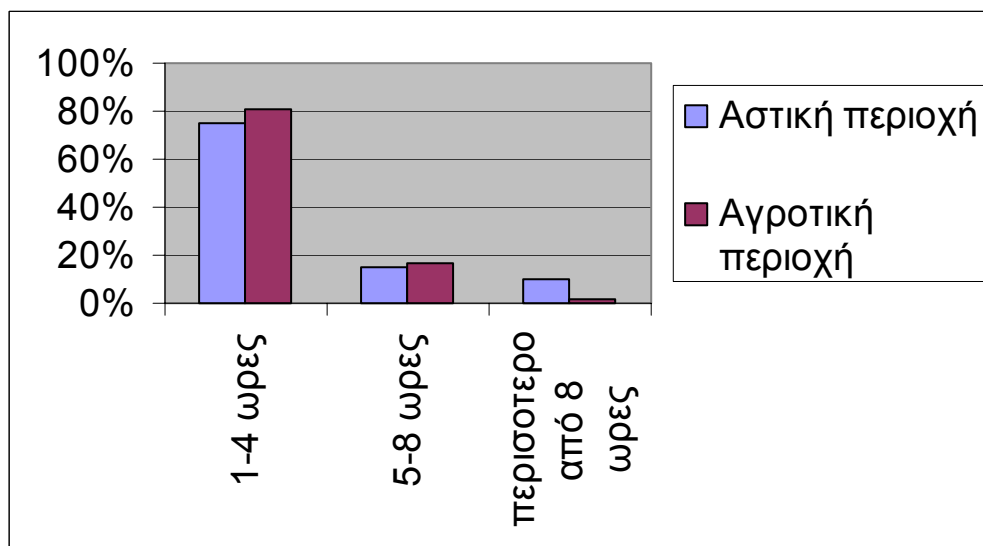
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.1

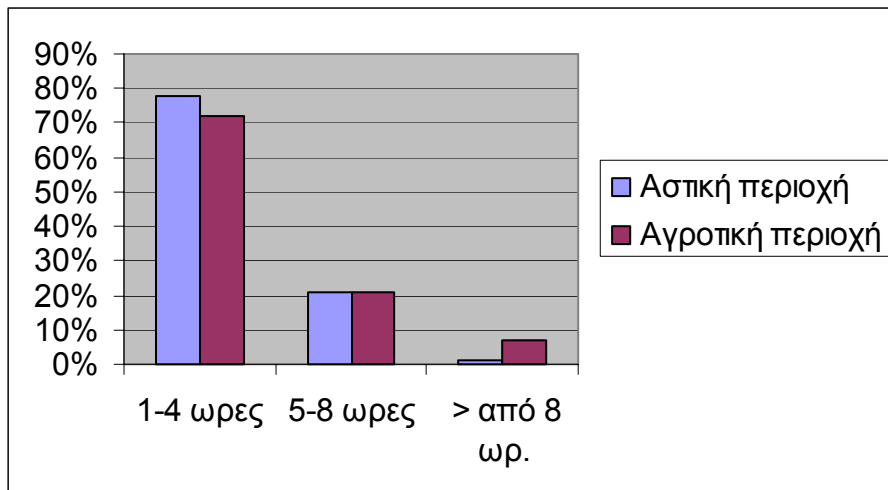
ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΞΕΚΟΥΡΑΖΕΣΤΕ Ή ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ



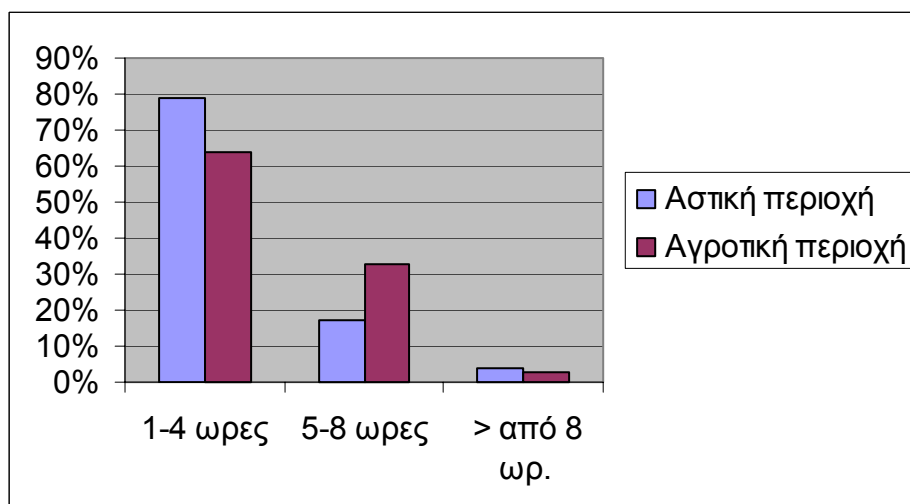
ΠΙΝΑΚΑΣ 12.2 ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΑΣΧΟΛΕΙΣΘΕ ΜΕ ΕΛΑΦΡΙΕΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Π. Χ. ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ, ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 12.3 ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΑΣΧΟΛΕΙΣΘΕ ΜΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Π.Χ. ΤΡΕΞΙΜΟ , ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ , ΜΠΑΣΚΕΤ, ΒΟΛΕΪ ΧΟΡΟ , ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 12.4 ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

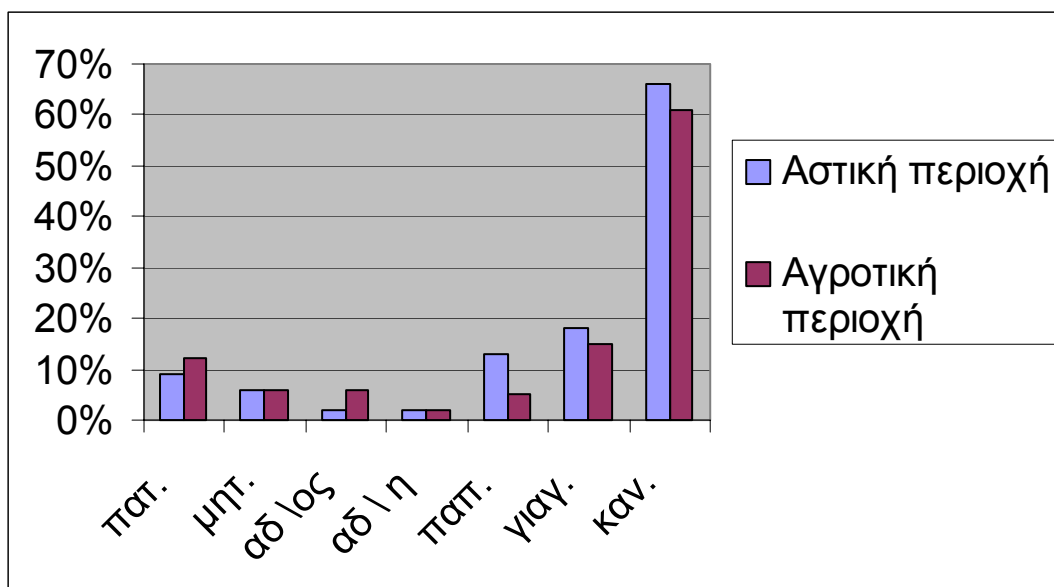


ΠΙΝΑΚΑΣ 13
ΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ
ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ

ΠΟΙΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ	αστική περιοχή	αγροτική περιοχή
ΠΑΤΕΡΑΣ	9%	12%
ΜΗΤΕΡΑ	6%	6%
ΑΔΕΡΦΟΣ	2%	6%
ΑΔΕΡΦΗ	2%	2%
ΠΑΠΠΟΥΣ	13%	5%
ΓΙΑΓΙΑ	18%	15%
ΚΑΝΕΝΑΣ	66%	61%

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 ΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ ;

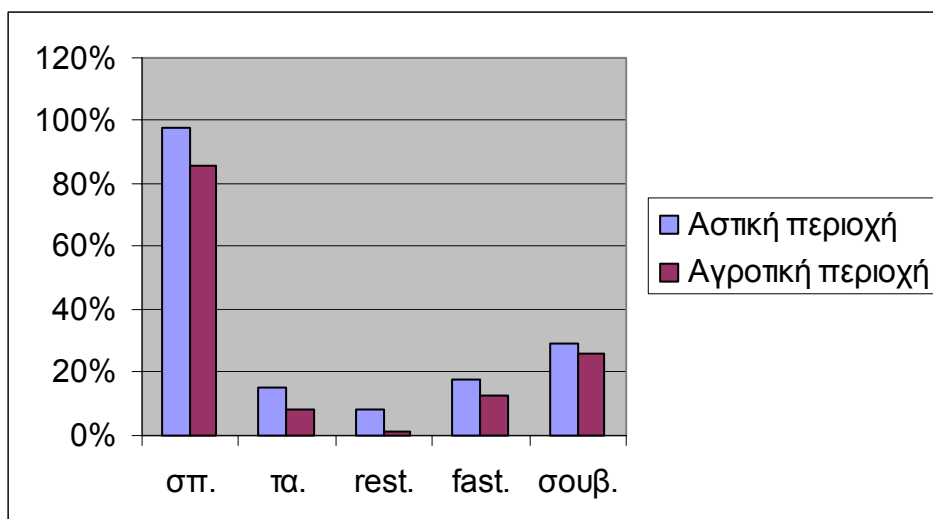
(ΠΑΤΕΡΑΣ , ΜΗΤΕΡΑ , ΑΔΕΡΦΟΣ , ΑΔΕΡΦΗ , ΠΑΠΠΟΥΣ , ΓΙΑΓΙΑ , ΚΑΝΕΝΑΣ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 14
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΡΩΤΕ	αστική περιοχή	αγροτική περιοχή
ΣΠΙΤΙ	98%	86%
RESTAURANT	8%	1%
FAST FOOD	18%	13%
ΣΟΥΒΛΑΤΖΙΔΙΚΟ	29%	26%

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

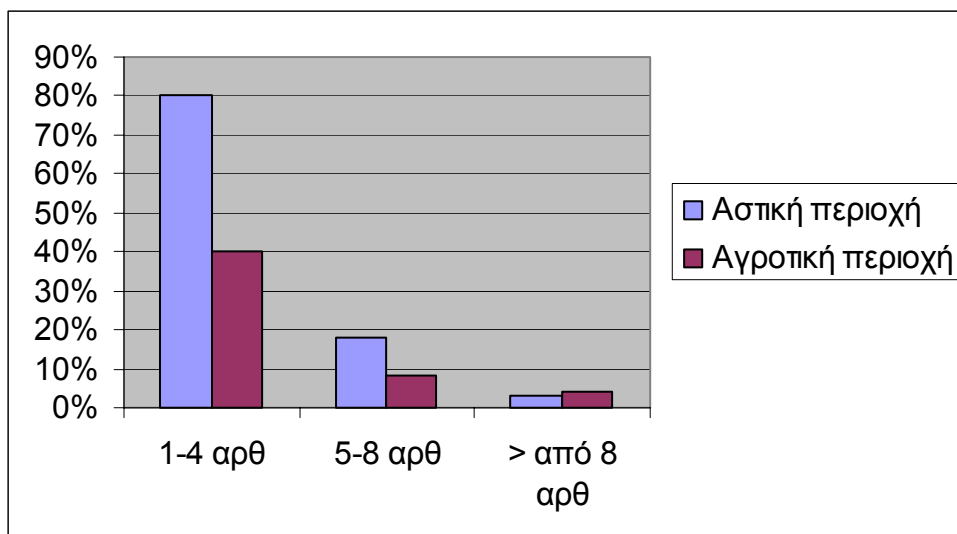


ΠΙΝΑΚΑΣ 15 ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

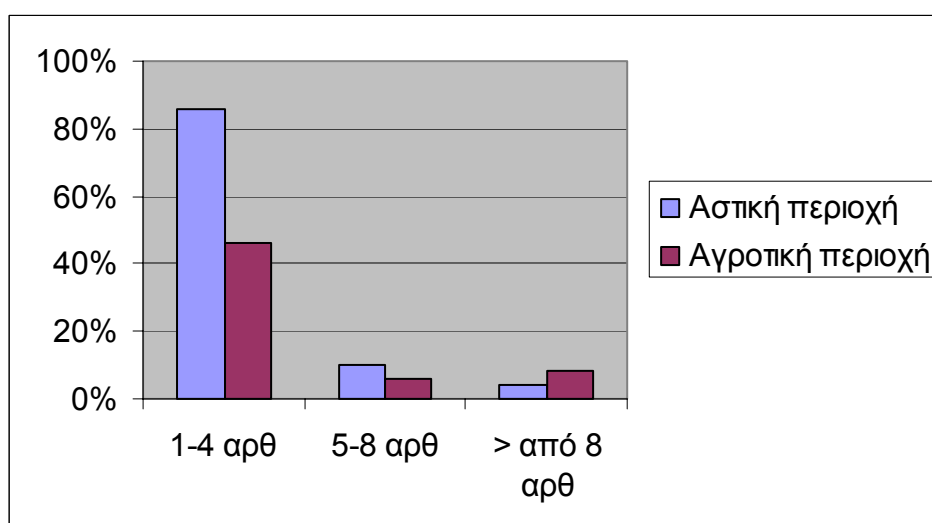
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ	1-4 φορές	5-8 φορές	> 8 φορές	
Αστική περιοχή	80%	18%	3%	
Αγροτική περιοχή	40%	8%	4%	
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ				
Αστική περιοχή	86%	10%	4%	
Αγροτική περιοχή	46%	6%	8%	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ				
Αστική περιοχή	4%			
Αγροτική περιοχή	17%	1%		
ΦΑΡΜΑΚΑ	ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ		ΠΑΥΣΙΠΟΝΑ	
Αστική περιοχή	2%	1%		
Αγροτική περιοχή			1%	
ΛΗΨΗ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Αστική περιοχή	11%	90%		
Αγροτική περιοχή	6%	94%		
ΛΟΓΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Αστική περιοχή	Αγροτική περιοχή		
ΩΤΙΤΗΔΑ	1%			
ΠΝΕΥΜΩΝΙΑ	1%	2%		
ΑΛΕΡΓΙΑ		2%		
ΚΑΤΑΓΜΑ	4%	6%		
ΑΜΥΓΔΑΛΕΣ		2%		
ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ	3%	3%		
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	2%	1%		
ΖΑΛΗ	1%	1%		
ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ		4%		

ΠΙΝΑΚΑΣ 15 ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (ΤΑ 3 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ)

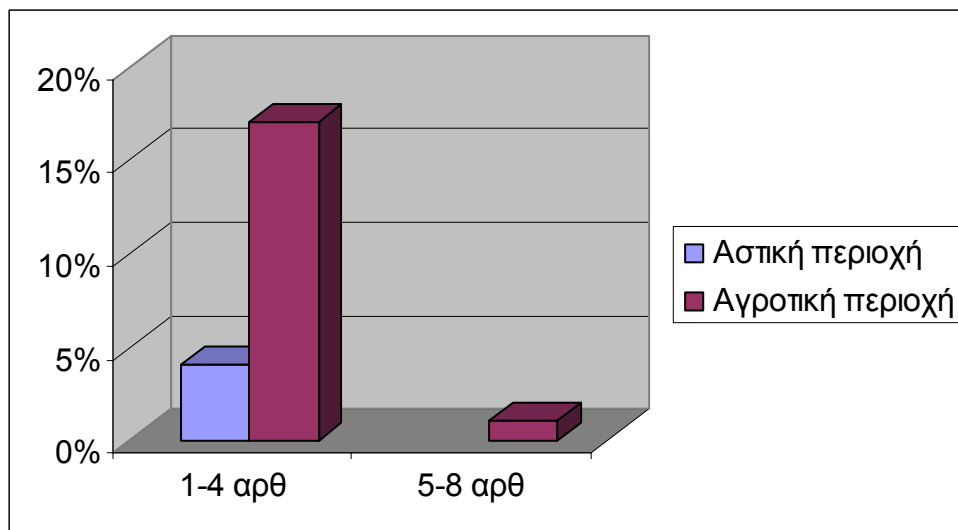
ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1 ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΗΓΑΤΕ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ
ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ ;



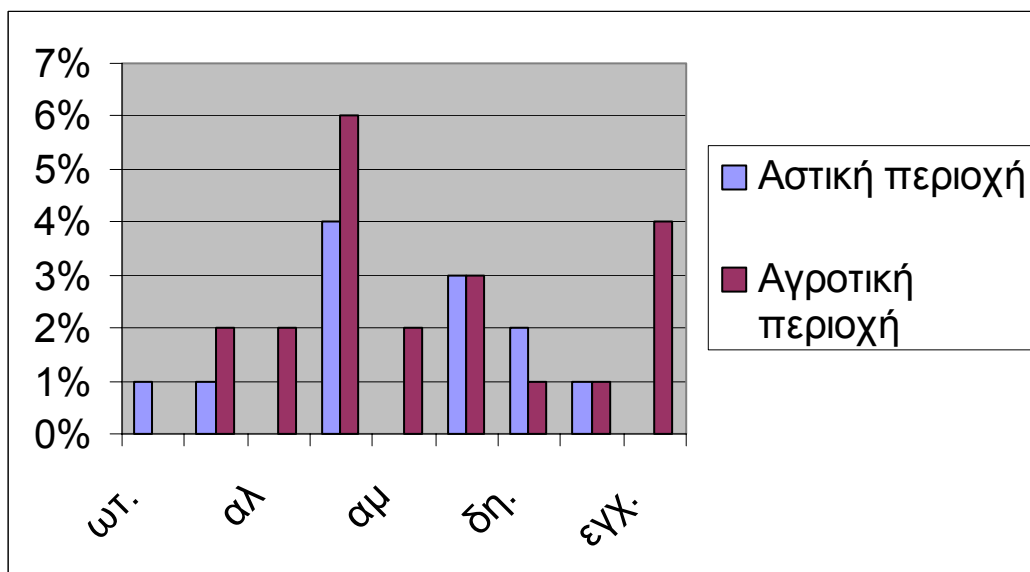
ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2 ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΗΓΑΤΕ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ
ΚΑΠΟΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΣΥΜΠΤΩΜΑ ;



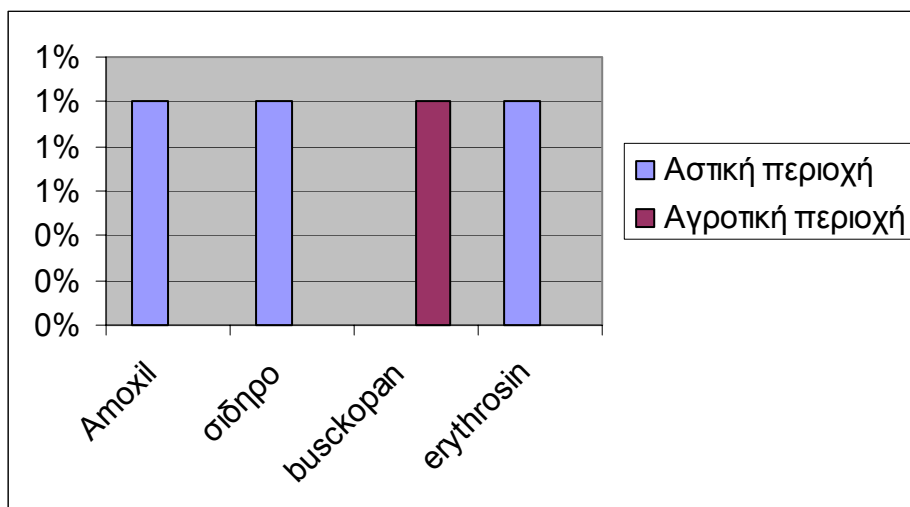
ΠΙΝΑΚΑΣ 15. 3 ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΜΠΗΚΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



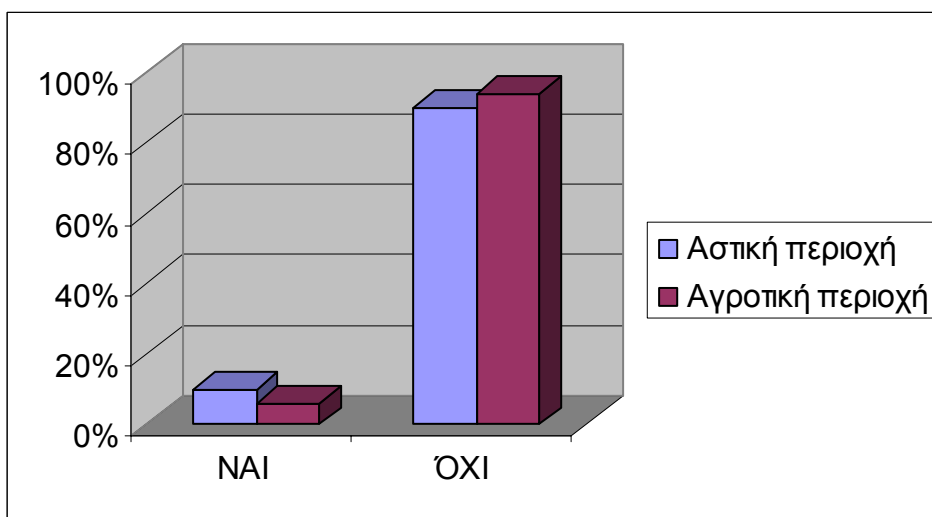
ΠΙΝΑΚΑΣ 15.4 ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
(ΕΑΝ ΜΠΗΚΑΤΕ)



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.5 ΤΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΙΡΝΕΙΣ ΣΗΜΕΡΑ ;



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.6 ΠΑΙΡΝΕΙΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ Ή ΑΛΛΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ;

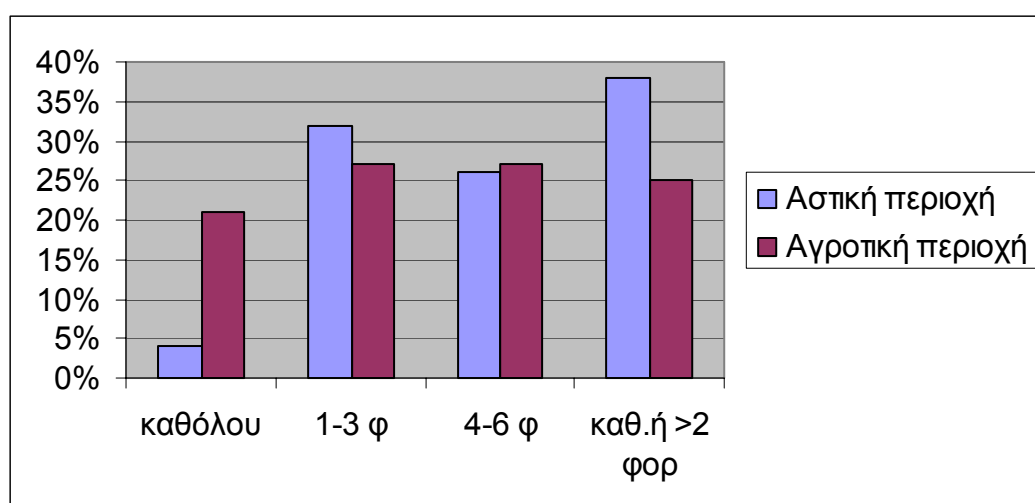


ΠΙΝΑΚΑΣ 16 ΓΝΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

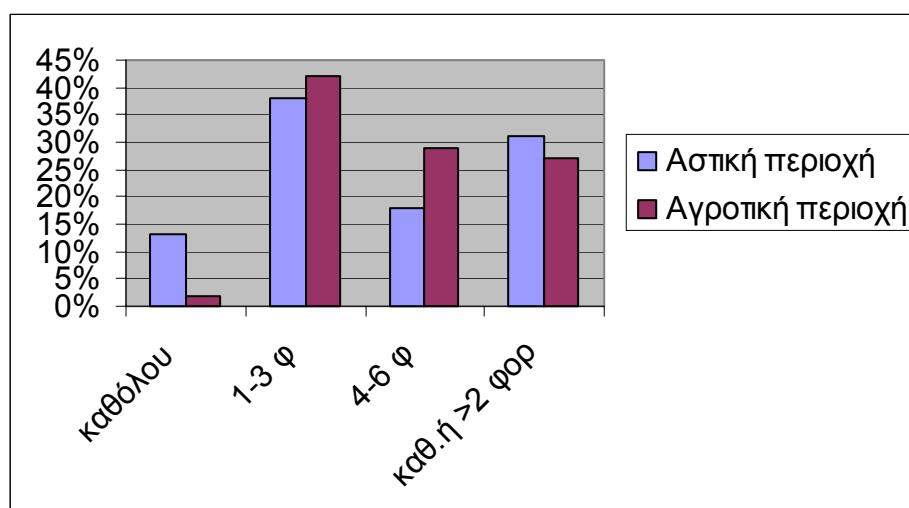
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΘΕΩΡΕΙΣ ΚΑΛΟ ΝΑ ΤΡΩΣ	καθόλου	1-3 φορές	4-6 φορές	καθ.ή > 2 φορές
ΛΑΧΑΝΙΚΑ - ΣΑΛΑΤΑ				
Αστική περιοχή	4%	32%	26%	38%
Αγροτική περιοχή	21%	27%	27%	25%
ΤΥΡΙ- ΓΑΛΑ- ΓΙΑΟΥΡΤΙ				
Αστική περιοχή	13%	38%	18%	31%
Αγροτική περιοχή	2%	42%	29%	27%
ΦΡΟΥΤΑ				
Αστική περιοχή	9%	20%	16%	55%
Αγροτική περιοχή	5%	31%	28%	36%
ΨΑΡΙ				
Αστική περιοχή	20%	74%	4%	2%
Αγροτική περιοχή	7%	86%	3%	4%
ΟΣΠΡΙΑ				
Αστική περιοχή	17%	70%	12%	1%
Αγροτική περιοχή	8%	83%	7%	2%
ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ				
Αστική περιοχή	30%	50%	11%	9%
Αγροτική περιοχή	27%	48%	11%	14%
ΓΛΥΚΑ				
Αστική περιοχή	30%	54%	9%	7%
Αγροτική περιοχή	26%	69%	1%	4%
ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ				
Αστική περιοχή	34%	54%	9%	3%
Αγροτική περιοχή	14%	66%	14%	6%
ΑΣΠΡΟ ΚΡΕΑΣ				
Αστική περιοχή	28%	57%	10%	5%
Αγροτική περιοχή	6%	81%	11%	2%

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 ΓΝΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΘΕΩΡΕΙΣ
ΚΑΛΟ ΓΙΑ ΣΕΝΑ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΣ :

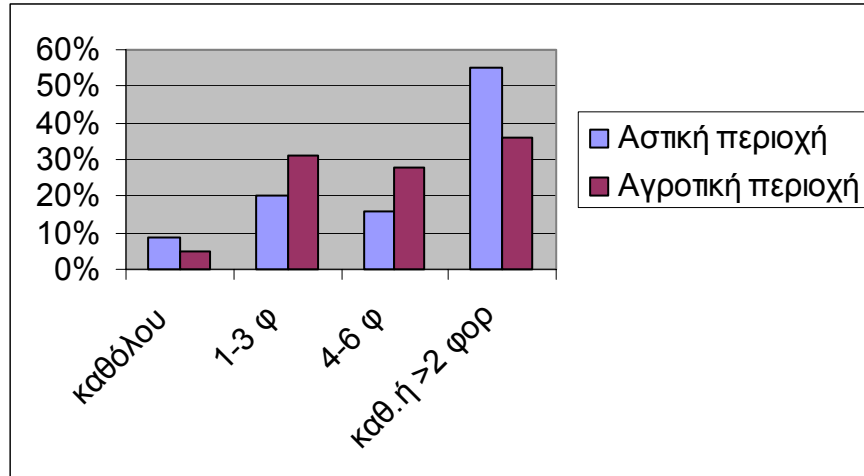
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.1 ΛΑΧΑΝΙΚΑ – ΣΑΛΑΤΑ



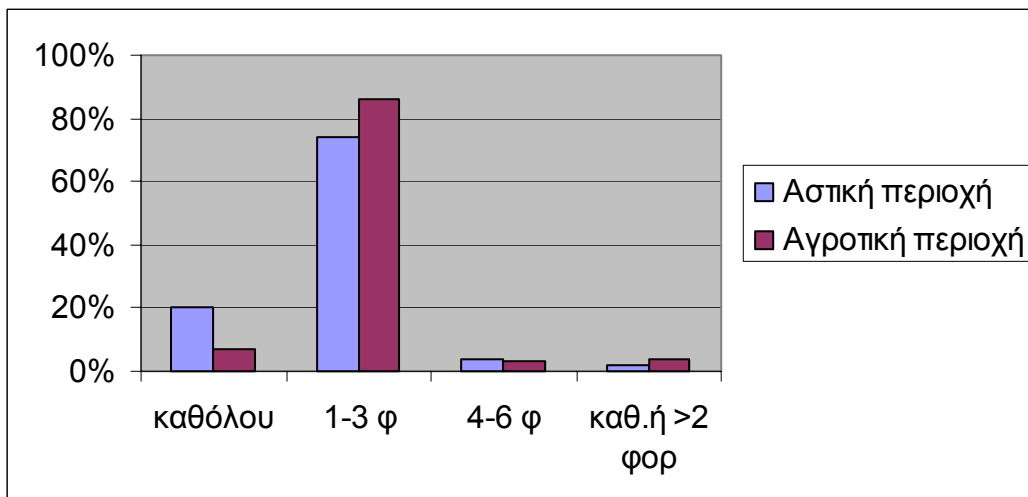
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.2 ΤΥΡΙ – ΓΑΛΑ – ΓΙΑΟΥΡΤΙ



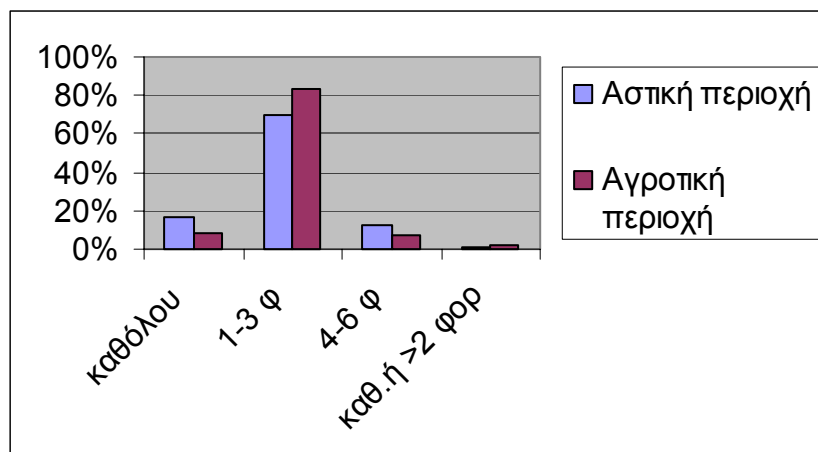
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.3 ΦΡΟΥΤΑ



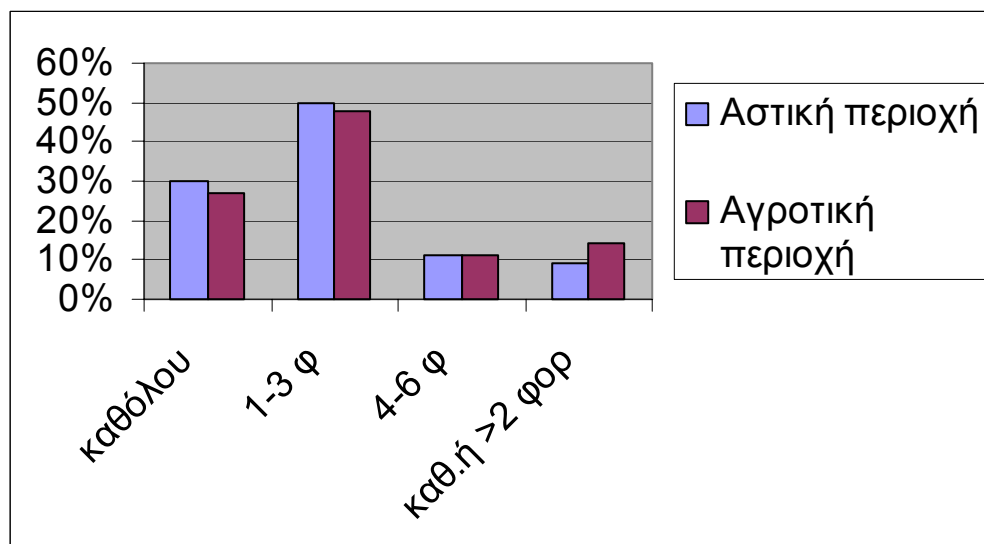
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.4 ΨΑΡΙ



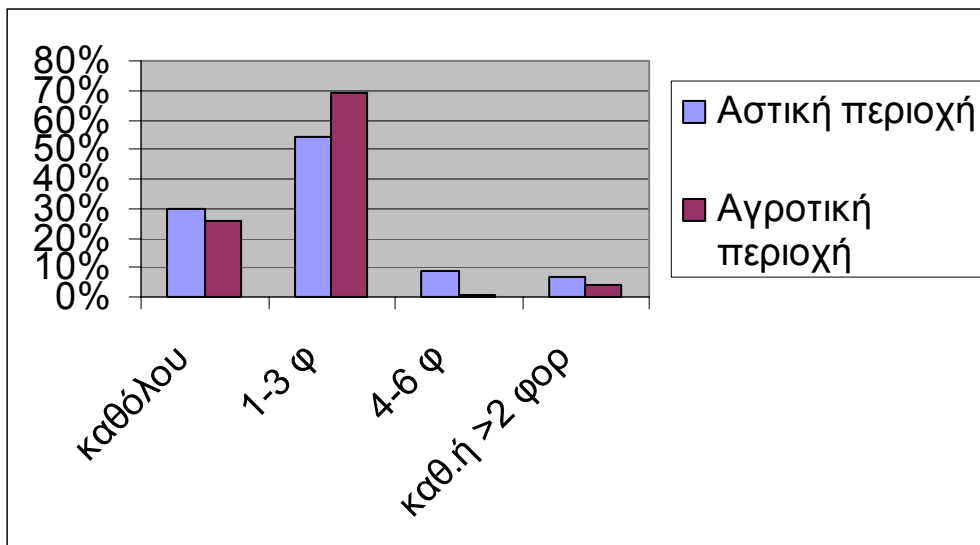
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.5 ΟΣΠΡΙΑ



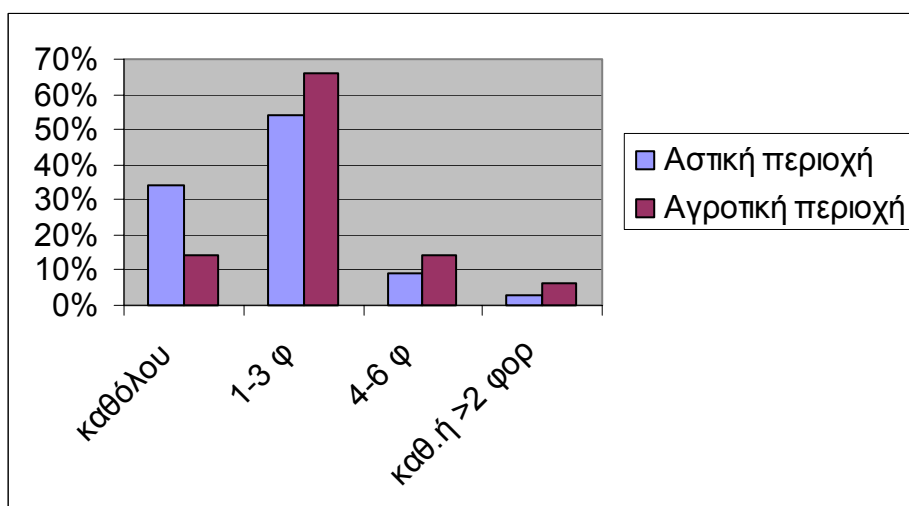
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.6 ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ



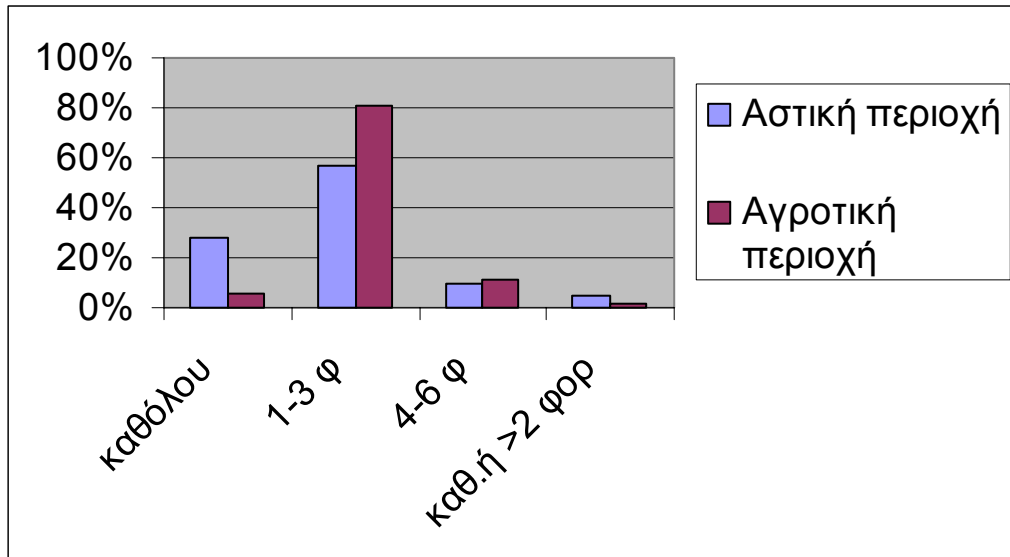
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.7 ΓΛΥΚΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 16. 8 ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ



ΠΙΝΑΚΑΣ 16. 9 ΑΣΠΡΟ ΚΡΕΑΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την έρευνα που έγινε σε σχολεία γυμνάσια και λύκεια του νομού Ηρακλείου με αντιπροσωπευτικό δείγμα 200 συνολικά παιδιών εφηβικής ηλικίας (100 από αστική περιοχή και 100 από αγροτική) προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

Η πλειοψηφία του δείγματος μας είναι κορίτσια. 55% στην αστική και 57% στην αγροτική αντίστοιχα. Στην αστική περιοχή το επάγγελμα του πατέρα και της μητέρας είναι περισσότερο δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (90%) σε σχέση με την αγροτική που είναι αγρότες (69%) και οι μητέρες νοικοκυρές (70%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (59%) της αγροτικής περιοχής έχει σωματικό βάρος 65 κιλά. Υπέρβαρα παιδιά είναι περισσότερα στην αγροτική περιοχή 8% από ότι στην αστική περιοχή (3%) και ηλικία τους κυμαίνεται από 13 έως 16 ετών.

Παχύσαρκα σύμφωνα με την 90αία θέση είναι τα αγόρια της αγροτικής περιοχής ηλικίας 15 ετών σε ποσοστό μεγαλύτερο (19%).

Ο πίνακας 3. δείχνει ότι και οι δύο ομάδες καταναλώνουν γάλα φρέσκο πλήρες καθημερινά ή >2 φορές ημερησίως αλλά στην αστική περιοχή καταναλώνουν οι περισσότεροι (35%) ενώ στην αστική (21%) των ερωτηθέντων.

Συχνή φαίνεται να είναι και η κατανάλωση του σοκολατούχου γάλατος. Το γιαούρτι όλων των τύπων φαίνεται. Να μην καταναλώνεται ιδιαίτερα συχνά και στις δύο ομάδες Το τυρί φέτα καταναλώνεται περισσότερο στην αστική από τα υπόλοιπα τυριά, ενώ στην αγροτική το ίδιο.

Ο πίνακας 4. δείχνει ότι καταναλώνεται σε ποσοστό (39%) ψωμί άσπρο ή παξιμάδι στη αγροτική περιοχή ενώ στην αστική σε μικρότερο ποσοστό (27%). Στην αστική περιοχή τα παιδιά δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα δημητριακά (24%). Στην αγροτική το (60%) και στην αστική το (80%) καταναλώνουν σπάνια ή καθόλου ημίλευκο ή παξιμάδι.

Στον πίνακα 5. φαίνεται ότι δεν υπάρχει καθημερινή προτίμηση στις κρέας και τα ψάρια. Μια έως τρεις φορές την εβδομάδα είναι το περισσότερο επιθυμητό για κατανάλωση και στις δύο ομάδες παιδιών αντίστοιχα. Παρατηρείται δε ότι ψάρι προτιμάται περισσότερο από τα παιδιά της αγροτικής περιοχής σε ποσοστό (80%) απ' ό τι της αστικής.(60%).

Ο πίνακας 6 δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας καταναλώνει ελαιόλαδο καθημερινά και είναι αυτό της αγροτικής (55%) σε αντίθεση με την αστική με (39%). Αντίθετα η μαργαρίνη δεν προτιμάται σε καθημερινή βάση και από τις δύο ομάδες παιδιών.

Ο πίνακας 7 δείχνει ότι τα παιδιά της αγροτικής προτιμούν όσπρια μια φορά την εβδομάδα (80%) ενώ στην αστική (73%). Αντίθετα οι σαλάτες ωμές προτιμούν τα σε καθημερινή βάση (25%) στην αστική και (19%) στην αγροτική, ενώ τα λαχανικά σε πολύ μικρό ποσοστό (3%) μόνο από την ομάδα παιδιών αστικής περιοχής.

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι καταναλώνονται καθημερινά ή >2 φορές ημερησίως και από τις δύο ομάδες. Με μεγαλύτερο ποσοστό στη ζάχαρη (35% αστική) (37% αγροτική). Ακολουθούν σε μικρότερο ποσοστό (1%) έως (10%) αναψυκτικά, παγωτά, σοκολάτα, μέλι, μαρμελάδα, μερέντα, επίσης στον πίνακα αυτό φαίνεται ότι σπάνια, σχεδόν καθόλου τα παιδιά και των δύο περιοχών προτιμούν κρέμες και γλυκά ταψιού.

Ο πίνακας 9. δείχνει ότι το (37%) των ερωτηθέντων παιδιών της αστικής περιοχής καταναλώνει κυρίως φρούτα καθημερινά ή >2 φορές την εβδομάδα σε αντίθεση με το (12%) της αγροτικής που καταναλώνει με την ίδια συχνότητα χυμούς από φρέσκα φρούτα. Ξηροί καρποί στα ίδια επίπεδα κατανάλωσης κυμαίνεται και από τις δύο ομάδες, ενώ στα οινοπνευματώδη ποτά δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερη προτίμηση.

Ο πίνακας 10. περιλαμβάνει διάφορα τρόφιμα. Εδώ παρουσιάζεται ότι τα παιδιά με ποσοστό προτίμησης (15%) της αγροτικής περιοχής καταναλώνει καθημερινά πατάτες τηγανιτές σε σύγκριση με την αστική που επιλέγει τις πατάτες σε ποσοστό (4%) επίσης καθημερινά το δείγμα της αγροτικής περιοχής καταναλώνει ζαμπόν, πίτσα, κουλούρια ενώ η αστική όχι.

Στον πίνακα 11. δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών ξεκουράζεται πάνω από 8 ώρες ημερησίως ενώ τα παιδιά της αστικής όχι. Ελαφριά δραστηριότητα παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην αγροτική περιοχή.(81%) ενώ στην αστική (75%). Στην έντονη δραστηριότητα φαίνεται να υπερέχει η αστική περιοχή με (78%) από την αγροτική (72%). Τα παιδιά της αστικής περιοχής διαπιστώθηκε ότι παρακολουθούν 1-4 ώρες τηλεόραση με ποσοστό (79%) από την αγροτική που είναι μικρότερο (64%).

Στον πίνακα 12. δεν φαίνεται να υπάρχει 1^{ου} βαθμού συγγενείς να είναι υπέρβαρος Ένα μικρό ποσοστό (18%) στην αστική περιοχή φαίνεται να έχει η γιαγιά από την αγροτική με (15%). Ακολουθεί ο παππούς (13%) αστική ενώ ο πατέρας με (12%) στην αγροτική.

Ο πίνακας 13. δείχνει ότι η πλειοψηφία των παιδιών και στις δύο περιοχές τρώνε στο σπίτι. (98%) αστική και (86%) στην αγροτική. Έπονται το σουβλατζίδικο με (29%) στην αστική και (26%) στην αγροτική, και τα fast food.

Ο πίνακας 14. δείχνει ότι η πλειοψηφία των παιδιών της αστικής περιοχής να έχει επισκεφθεί το γιατρό για έλεγχο της υγείας τους όπως και για ασθένεια σε ποσοστό που κυμαίνεται (80% -86%). Εισαγωγή στο νοσοκομείο έχουν περισσότερες τα παιδιά της αγροτικής περιοχής (17%) για λόγους περισσότερο κατάγματος από ατύχημα. Συμπληρώματα βιταμινών και μετάλλων δεν παρουσιάζονται σε μεγάλο ποσοστό και από τις δύο ομάδες.

Στον πίνακα 15. παρουσιάζεται ότι τα παιδιά της αστικής περιοχής γνωρίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη σπουδαιότητα της σωστής διατροφής όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα σε καθημερινή βάση ή τουλάχιστον 3-6 φορές την εβδομάδα. Συγκεκριμένα τα παιδιά της αστικής περιοχής με ποσοστό (38%) θεωρούν καλό να τρώνε καθημερινά λαχανικά –σαλάτες (55%), φρούτα με ποσοστό (31%), τυρί-γάλα- γιαούρτι.(38%). Ακολουθεί η αγροτική περιοχή με μικρή διαφορά. Τα παιδιά της αγροτικής περιοχής πιστεύουν όπως φαίνεται από τον πίνακα ότι είναι καλά τα γλυκά -αναψυκτικά-κόκκινο κρέας να καταναλώνεται 1-3 φορές την εβδομάδα ενώ τα παιδιά της αστικής σε μικρότερο ποσοστό.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ (ΠΡΟΛΗΨΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Προερχόμενοι από ένα χώρο υγείας, πιστεύουμε ότι θα πρέπει να σχολιάσουμε και τη δική μας θέση όσον αφορά την πρόληψη και τη θεραπεία στο θέμα της παχυσαρκίας στην εφηβεία.

Εφόσον η διατροφή έχει άμεση σχέση με την υγεία και εμείς ανήκουμε στην ομάδα υγείας πιστεύουμε ότι μπορούμε να παίξουμε σημαντικό ρόλο στον τρόπο διατροφής των παιδιών.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ο νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες. Που σχετίζονται με την ενημέρωση και την παρέμβαση στη διατροφή σε ομάδες πληθυσμού στην κοινότητα.

Συγκεκριμένα :

- Μπορεί να υιοθετήσει τον ρόλο του παιδαγωγού, όσον αφορά το ζήτημα της παχυσαρκίας στα σχολεία με το μάθημα της αγωγής υγείας. Η αγωγή υγείας δεν στοχεύει στην εισαγωγή ενός ακόμα μαθήματος στο ήδη βεβαρημένο πρόγραμμα των μαθημάτων αλλά σ' ένα σύνολο ευχάριστων δραστηριοτήτων και βιωματικής μάθησης που θα επηρεάσει τη συμπεριφορά των παιδιών ώστε να κάνουν σωστές επιλογές σε θέματα διατροφής .Ο νοσηλευτής μπορεί με διάφορα μέσα όπως για παράδειγμα προβολή ταινιών με θρεπτικές τροφές και προσθέτοντας στη δική του φαντασία και δημιουργικότητα πρωτότυπες και πιο ενδιαφέρουσες δραστηριότητες να επηρεάσει τους μαθητές ώστε να μπορέσουν να αντιληφθούν τη σπουδαιότητα τους.
- Ο νοσηλευτής μπορεί να ενημερώσει και να βοηθήσει τους γονείς που έχουν τον πρώτο ρόλο στη σωματική αύξηση του παιδιού για να προλαμβάνουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα παχυσαρκίας.

- Ο νοσηλευτής μέσα από την τηλεόραση και γενικότερα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί με προβολή ενημερωτικών εκπομπών ή ολιγόλεπτων τηλεοπτικών μηνυμάτων να ενημερώσει τα παιδιά για τα τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας με σκοπό να τα αποτρέψει από την πρόσληψη και να προβάλει πρότυπα τροφών και συνηθειών διατροφής που πρέπει να ακολουθούν.

Στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ο νοσηλευτής δεν ασχολείται μόνο με την πρόληψη αλλά αντιμετωπίζει το πρόβλημα υγείας και συμμετέχει στη θεραπεία και αποκατάσταση της. Έχει λοιπόν υποχρέωση να γνωρίζει όλα τα διατροφικά σχήματα και βασικές αρχές διατροφής. Θα πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχει το διαιτολόγιο του παιδιού και σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας και πολύ περισσότερο το διαιτολόγιο να ρυθμίσει και να παρέχει οδηγίες δίαιτας όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο ώστε να βοηθήσει στο να μειωθεί το περιττό βάρος. Τέλος ο νοσηλευτής θα πρέπει να συμμετέχει σε σεμινάρια διατροφής και ερευνητικά προγράμματα που σκοπό θα έχουν τη συνεχή ενημέρωσή του.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχοντας ολοκληρώσει το θέμα μας, τόσο από τη θεωρητική όσος και από την ερευνητική πλευρά του, έχοντας υπόψη μας τα αποτελέσματα στα οποία καταλήξαμε έχουμε να διατυπώσουμε κάποιες προτάσεις στους αρμόδιους φορείς. Με την εφαρμογή των προτάσεων αυτών ίσως θα μπορούσε να έχει θετικά αποτελέσματα στο τρόπο διατροφής των παιδιών εφηβικής ηλικίας σε σχέση με την παχυσαρκία. Έτσι κατά τη γνώμη μας η πολιτεία θα πρέπει:

- Να καθιερώσει εθνικά πρότυπο τροφών και συνηθειών διατροφής.
- Να καθιερώσει τη μεσογειακή διατροφή η οποία συγκεντρώνει τα πλεονεκτήματα της ισορροπημένης διατροφής.
- Να ανατρέψει την παχυσαρκία των παιδιών παιδικής-εφηβικής ηλικίας. Αυτό μπορεί να γίνει πρώτα μέσα από την οικογένεια και μετά μέσα από τον χώρο του σχολείου. Με τα κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε τα παιδιά να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν τα εξής:

A) Διαλέγω τι τρώω και τι πίνω.

B) Καταναλώνω τις σωστές αναλογίες στις τροφές.

Γ) Τρώω τις κατάλληλες ώρες.

Δ) Πίνω αρκετό νερό και χυμούς.

- Να εκπαιδεύσει το προσωπικό υγείας όλων των βαθμίδων στην παροχή συμβουλών για αλλαγή συμπεριφοράς στα παιδιά σε θέματα διατροφής και τρόπου ζωής. Η διδασκαλία της διατροφής στις ιατρικές σχολές, στις σχολές δημόσιας υγείας και τις νοσηλευτικές σχολές δεν έχει ακόμα τελειοποιηθεί στα περισσότερα εκπαιδευτικά ιδρύματα.
- Να ενθαρρύνει τις βιομηχανίες τροφίμων να παράγουν προϊόντα χαμηλά σε λίπος όπως γάλα, τυρί γιαούρτι κ.α.
- Να καθιερώσει τη παρουσίαση διατροφικών πληροφοριών στις ετικέτες όχι τόσο με αριθμητικές ενδείξεις όσο με γραφικές παραστάσεις οι οποίες είναι πιο προσιτές και κατανοητές για τα παιδιά.
- Να φροντίσει η πολιτεία να δώσει τα κίνητρα άθλησης στους νέους με το σχηματισμό κατάλληλων χώρων (γήπεδα, γυμναστήρια, κολυμβητήρια κ.α.).

- Η ενεργός συμμετοχή των βασικών ομάδων ενδιαφερομένων είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση σαφών και κατανοητών μηνυμάτων, τα οποία θα λειτουργούν ως κίνητρα για θετικές αλλαγές της συμπεριφοράς των παιδιών.

Με τις παραπάνω προτάσεις ολοκληρώθηκε κατά 'τον καλύτερο δυνατό τρόπο το θέμα αυτό.

Θεωρούμε ότι τα στοιχεία αυτά που συγκεντρώσαμε όσον αφορά τη σχέση της παχυσαρκίας με τις διατροφικές συνήθειες είναι αρκετά συγκριτικά με τις δυνατότητες και τον χρόνο που είχαμε στη διάθεση μας.

Περισσότερο σημαντικό όμως για μας από όλη αυτή τη διαδικασία είναι οι γνώσεις που αποκομίσαμε σχετικά με το θέμα της παχυσαρκίας και η ενημέρωση που «άθελα» μας κάναμε στα παιδιά με τα οποία ήρθαμε σε επαφή με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Με την εργασία αυτή πιστεύουμε, ότι δίνουμε το ερέθισμα και σε άλλους σπουδαστές αλλά και σε άτομα έξω από το χώρο της σχολής να ασχοληθούν εκτενέστερα με το θέμα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία της εφηβικής ηλικίας είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που σημειώνει αύξηση στη χώρα μας σε σύγκριση με άλλες χώρες.

Με τον όρο παχυσαρκία εννοούμε την παθολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία περίσσεια λίπους ή λιπώδους ιστού εναποθηκεύεται στον οργανισμό.

Η ανάπτυξη της στον άνθρωπο σχετίζεται με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν μεταβολικά και ρυθμιστικά τον οργανισμό

Για την παχυσαρκία ενοχοποιούνται η υπέρμετρη λήψη τροφής και κληρονομικότητα. Είναι γενικά παραδεκτό ότι και η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με την αιτιολογία της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία της εφηβικής ηλικίας έχει επιπτώσεις δημιουργώντας σημαντικά προβλήματα στον οργανισμό, γιατί συνδέεται άμεσα με την υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακά προβλήματα, ορθοπαιδικά και ψυχολογικά.

Η αναγνώριση ότι τα παχύσαρκα παιδιά θα καταλήξουν σε ποσοστό 80% σε παχύσαρκους ενήλικες αποδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος.

Για τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής και τη διερεύνηση της σχέσης της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας με την παχυσαρκία μελετήθηκαν οι διαιτητικές συνήθειες και η φυσική δραστηριότητα παιδιών δεκατριών έως δεκατεσσάρων ετών απο αστική και αγροτική περιοχή της Κρήτης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο πληθυσμός που εξετάστηκε περιελάμβανε διακόσια συνολικά παιδιά εφηβικής ηλικίας. Εκατό παιδιά από σχολεία γυμνασίου-λυκείου στη περιοχή της Μεσσαράς και εκατό παιδιά από την πόλη του Ηρακλείου.

Από το δείγμα μας το 95% είναι κορίτσια.

Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις εβδομαδιαίας προτίμησης και κατανάλωσης τροφών. Το βάρος μετρήθηκε χωρίς παπούτσια με τη βοήθεια ζυγού εδάφους (ηλεκτρονικού).

Το ύψος μετρήθηκε σε όρθια θέση, χωρίς παπούτσια με αναστημόμετρο προσαρμοσμένο σε ίσιο τοίχο, το οποίο σχημάτιζε ορθή γωνία με το πάτωμα.

Τα στοιχεία που αναλύθηκαν για την παρούσα εργασία, συλλέχθηκαν στο διάστημα μεταξύ Οκτωβρίου-Νοεμβρίου.

Ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.) υπολογίστηκε διαιρώντας το σωματικό βάρος (kg) με το τετράγωνο του ύψους σώματος (m²).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μελέτη είναι τα παρακάτω:

Τα κορίτσια κατέχουν την πλειοψηφία (56%).

Παχύσαρκα είναι τα αγόρια της αγροτικής περιοχής ηλικίας δεκαπέντε ετών σε ποσοστό (19%),ενώ την αστική περιοχή τα αγόρια ηλικίας 14 χρονών οι τιμές είναι (11%).

Από τη παρούσα μελέτη φάνηκε ότι και οι δύο ομάδες καταναλώνουν γάλα καθημερινά με μεγαλύτερο ποσοστό στην αστική περιοχή ενώ το γιαούρτι φαίνεται να μην καταναλώνεται συχνά.,

Το ψωμί καταναλώνεται σε ποσοστό (39%) στην αγροτική περιοχή ενώ στην αστική σε μικρότερο ποσοστό (27%),στα δημητριακά φαίνεται να δείχνουν προτίμηση τα παιδιά της αγροτικής περιοχής. Φαίνεται ότι το ψάρι προτιμάται περισσότερο από τα παιδιά της αγροτικής περιοχής σε ποσοστό (55%)

Το ελαιόλαδο καταναλώνεται καθημερινά από τα παιδιά της αγροτικής περιοχής (55%) ενώ της αστικής (39%)

Τα παιδιά της αγροτικής περιοχής προτιμούν περισσότερο όσπρια και σαλάτες ωμές από ότι τα παιδιά της αστικής περιοχής.

Η ζάχαρη καταναλώνεται καθημερινά και από της δύο περιοχές με ελάχιστη διαφορά στην αγροτική (37%) στην αστική περιοχή (35%). Με μικρότερο ποσοστό κατανάλωσης αναψυκτικά, παγωτά, σοκολάτα, μαρμελάδα, μέλι και από τις δύο ομάδες παιδιών.

Φαίνεται ότι τα φρούτα προτιμούνται κυρίως από τα παιδιά της αστικής περιοχής.

Τα παιδιά της αγροτικής περιοχής προτιμούν να καταναλώνουν από τα διάφορα είδη τροφών κυρίως πατάτες τηγανιτές καθώς και ζαμπόν, πίτσα, κουλούρια ενώ η αστική όχι. Η πλειοψηφία των παιδιών και από τις δύο ομάδες τρώνε στο σπίτι με ποσοστό (98%).

Από τις ερωτήσεις που αναφερόταν στη σωματική δραστηριότητα και τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και ανάπαυσης προκύπτει ότι τα παιδιά της αγροτικής ξεκουράζονται περισσότερο απ' ό τι της αστικής.

Στην έντονη δραστηριότητα υπερέχουν τα παιδιά της αστικής και παρακολουθούν περισσότερες ώρες τηλεόραση από τα παιδιά της αγροτικής.

Όσο αφορά την παχυσαρκία από τους συγγενείς φαίνεται ποσοστό (18%) παρουσιάζεται στην γιαγιά της αστικής περιοχής από την αγροτική που είναι (15%) ακολουθεί ο πατέρας (12%) στην αγροτική περιοχή ενώ στην αστική ο πατέρας έχει ποσοστό (9%), ακολουθεί η μητέρα και ο παππούς.

Για γνώσεις διατροφής όπου θεωρούν καλό να τρώνε αρκετά συχνά λαχανικά, σαλάτες, φρούτα, τυρί, γιαούρτι φάνηκε ότι είχαν τα παιδιά της αστικής περιοχής απ' ό τι της αγροτικής.

Τα παιδιά της αστικής περιοχής έχουν επισκεφθεί το γιατρό για ασθένεια και για έλεγχο υγείας σε μεγαλύτερο ποσοστό. Τα παιδιά της αγροτικής περιοχής έχουν περισσότερες εισαγωγές σε νοσοκομεία κυρίως για περιπτώσεις καταγμάτων.

Στο σύνολο της παρούσας μελέτης το 19% των παιδιών ήταν παχύσαρκα , σε αντίστοιχη μελέτη (33) φάνηκε το 39% των παιδιών αναλόγων ηλικιών να είναι παχύσαρκα .

Στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι τα παιδιά της αστικής περιοχής παρακολουθούν τηλεόραση καθημερινά 1-4 ώρες σε ποσοστό 79% ενώ της αγροτικής λιγότερο ποσοστό 64% .

Ο χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης συνδέεται στενά με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας γιατί εκτός του ότι τα παιδιά αδρανοποιούνται πολλές ώρες καταναλώνουν και snacks που συνήθως είναι πλούσια σε θερμίδες.

Διατροφή

Στην αγροτική που τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι μεγαλύτερα έχουμε μεγαλύτερη κατανάλωσης ζάχαρης όμως καταναλώνουν όσπρια και σαλάτες σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι αυτού της αστικής περιοχής .

Βέβαια πολλές μελέτες έρχονται σε αντίθεση με της επικρατούσες απόψεις ότι η παχυσαρκία συσχετίζεται με υπερφαγία και η διατροφή που είναι πλούσια σε ζάχαρη και λίπος.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω μελετών δικαιολογούνται από την άποψη ότι η υπερφαγία πολύ πιθανόν να προϋπήρχε αρκετά χρόνια πριν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη αυτή αποτελεί μια προσπάθεια σύγκρισης δυο περιοχών αστικής και αγροτικής για να δούμε το βαθμό παχυσαρκίας των παιδιών εφηβικής ηλικίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταλήγουν στο ότι τα παιδιά της αγροτικής περιοχής εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό παχυσαρκίας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η περιορισμένη φυσική δραστηριότητα και η στάση των γονέων σε θέματα διατροφής αποτελούν βασικούς παράγοντες διαμόρφωσης της συμπεριφοράς των παιδιών γύρω από συνήθειες υγείας. Σε προηγούμενες μελέτες στην Ελλάδα αλλά και σε Ευρωπαϊκές χώρες δείχνουν ότι τα επίπεδα της παιδικής παχυσαρκίας είναι υψηλότερα σε αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές περιοχές.

Ο Δ.Μ.Σ. χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα μελέτη για να εντοπιστούν τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, διότι είναι ένας δείκτης για τον οποίο υπάρχουν διεθνή κριτήρια και χρησιμοποιείται συχνά σε δημοσιευμένες μελέτες, όπου διαπιστώθηκε ότι τα αγόρια της αγροτικής περιοχής ηλικίας δεκαπέντε ετών είναι παχύσαρκα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες .Διαιτητική CRROLYWW E. TOWNSED . Εκδόσεις ελληνική .
- 2) Σύγχρονη παθολογία . ALAN E READ .W BARRIT R. LANATON HEWER Ιατρικές εκδόσεις ελληνική.
- 3) Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία Γ. Παπανικολάου (Αθήνα 1997)
- 4) Δίαιτα θεωρία και πράξη Ασπασίας Ηλία Παπαηλίου.
- 5) Παχυσαρκία της παιδικής και εφηβικής ηλικίας Καφάτος α. Ιατρική 1978.
- 6) Διαιτητικές συνθήκες , φυσική δραστηριότητα και λιπίδια ορού παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 13-16 χρονών .Ευαγγελία Λυδάκη Α. Καφάτος Δάφνη .Κουνάλη , Ιωάννα Αποστολάκη , Πανεπιστήμιο Κρήτης Κοινωνικής Ιατρικής κλινική διατροφή.
- 7) Επιστημονικό περιοδικό γλυκιά ζωή Τεύχος 28 Μάιος Ιούνιος 2001
- 8) Παχυσαρκία πρόληψη και αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας .Καθηγητές Ν.Π.Κατσιλάμπρος Δρ Κ Τσιγκου
- 9)Gianni Bonna . Diredtoedelle clinica pediatrica di Novar,
- 10) Istituto di pvericultvra dell Universtado Tovino
- 11) Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή Αντώνης Γ. Καφάτος Δημήτρης Ν.Παμπαδάριος .Πανεπιστήμιο Κρήτης .Ιατρική Ηρακλείου Κρήτης 1990 .
- 12) Παχυσαρκία .Μια συστηματική μεταβολική νόσος Ε. Πιτσιγανδάκη Μ.Γιανναδάκης Β.Κανελοπούλου.Ν.Βασιλογιαννοκοπούλου .Α.Δρακοπούλου Σ.Ζουπιεν.Δελτίο Ελληνικής μικροβιολογικής εταιρίας 1999.

- 13) Διατροφή του ανθρώπου Γρηγόρη Κ.Ζερφύρη Θεσ/νικη 1998 εκδόσεις Γιαχούδη.
- 14) Επιστημονικό περιοδικό Μ' ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Τεύχος 20 Οκτώβριος 2000.
- 15) Δείκτες παχυσαρκίας και παράγοντες κινδύνου σε παιδιά αγροτικής ορεινής περιοχής της Κρήτης Ι.Μοσχανδρέα ,Χ.Χατζής Ι.Μαμμάς,Γ.Μπερτσίας Μ.Κυριακάκης Ν.Καρκαβίτσας , Α.Καφάτος Σχολή επιστημών υγείας Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- 16) Παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών σημαντική αύξηση τα τελευταία 8 χρόνια Γ.Κουρίδης Μ.Τορναρίτης Χ.Κουρίδης Σ.Σαββα, Χ.Χατζηγεωργίου Μ.Σιαμουκη
- 17) Επίπεδα λεπτίνης ορού σε παιδιά και εφήβους στην Κύπρο . Συσχέτιση με φύλλο ,στάδιο εφηβείας και παχυσαρκία.Σ.Σαββας,Ιωαννίδου,Μ.Τορναρίτης Μ.Επιφανίου – Σαββα. Χ.Γεωργίου , Α.Ελευθερίου Ν.Σκορδής Παιδιατρική 2000-Μελέτη.
- 18) Παχυσαρκία Ένα αίνιγμα με πολλές λύσεις Γ.Ζαμπακος Αθήνα 1989 εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- 19) Επιστημονικό περιοδικό Γλυκιά ζωή Τεύχος 37 Μάιος – Ιούνιος 2002.
- 20) Επιστημονικό περιοδικό Μ' ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Τεύχος 24 Δεκέμβριος 2001.
- 21) Επιστημονικό περιοδικό Γλυκιά ζωή τεύχος 12 Αύγουστος 2001.

- 22) Διατροφή και υγεία Αντώνης Γ.Καφάτος καθηγητής προληπτικής Ιατρικής και Διαιτολογίας Ηρακλείου Κρήτης 1998.
- 23) Διατροφή και υγεία – Σωματική άσκηση Καφάτος,Χουρδάκη,Μανιός,Φλουρή,Σαρρη,Μαρκατζή, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- 24) Επιστημονικό περιοδικό Μ'ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Τεύχος 20 Μάρτης 2002.
- 25) Επιστημονικό περιοδικό Γλυκιά ζωή Μάιος – Ιούνιος 2001 Τεύχος 18
- 26) Νεότερα δεδομένα στην αιτιοπαθογένεια και τη θεραπεία της παχυσαρκίας Ι.Ιωαννίδη Ν.Κατσιλάμπος Ιατρική 2001.
- 27) Παχυσαρκία DAZ MEDIZINISEHE PRISMA Εκδόσεις 1972.
- 28) Διατροφή και υγεία – Σωματική άσκηση Καφάτος,Χουρδάκη,Μανιός,Φλουρή,Σαρρή,Μαρκατζή Παν/μιο Κρήτης.
- 29) MANIOS KAFATOS A. MARKAKIS, E PHNSIALLY ACTIVITY OFIS YEAR OLD CHILDREN VALIDATION OF TWO PROXY REPORTS REDIORTR EXERSCN
- 30) Διατροφή του ανθρώπου Γρήγόρη Κ.Ζερφυρίδη Θεσ/νικη 1998 Εκδόσεις Γιαχουδής.
- 31) Επιστημονικό περιοδικό Μ'ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Τεύχος 21 Σεπτέμβρης.

- 32) Εγκυκλοπαίδεια υγεία (οδηγός, υγιεινής Γκούμα – Κουτσιοπουλος Εκδόσεις Δομική ο.ε.1993.
- 33) Ο ρόλος της διατροφής στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενών Αντώνιος Καφάτος Λεωνίδα Τζήνικος ΠΑΝ/ΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ 2000.
- 34) Λυδάκη etal.

INTERNET ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- www.pubmed.com
- www.latrotek.org
- www.med.cloc.gr

Καθώς κλείνει και το τελευταίο κεφάλαιο με την πτυχιακή εργασία μας και την λήψη του πτυχίου μας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πολύ την κυρία Αποστολάκη Ιωάννα που υπήρξε εισηγήτρια και κυρίως βοηθός μας καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης .

Η Κ. Αποστολάκη έλαβε σημαντικό και ενεργό μέρος προκειμένου να διεκπεραιωθεί σωστά η πτυχιακή εργασία , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και τους Διευθυντές των σχολείων για την εξυπηρέτηση και τη συνεργασία .

Εκφράζουμε τέλος τις ευχαριστίες μας στους γονείς μας για την υποστήριξη στη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων.

