ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΕΥΚΑΡΠΙΑΣ

Έκθεση ερευνητικής Εργασίας

Οι επιπτώσεις της αερόβιας άσκησης & της υγιεινής διατροφής στην υγεία των εφήβων

Τμήμα Α2



Επιμέλεια εργασίας:Fitness team

Φαφούτες

Ανώνυμοι

Κillers

Eπιβλέπουσα καθηγήτρια: Oλυμπία Παππά

Σχόλ.΄Ετος 2013-2014

Επιμέλεια εργασίας:

**Ομάδα ανώνυμοι** :

Λιάπης Αστέριος

Μυλωνάς Παναγιώτης

Στίκος Σεβαστός

Στούπας Βασίλης

**Ομάδα fitness team :**

Κυφωνίδου Αλεξία

Λιουτά Ελένη

Ρέντα Λεμονιά

Τσουκαλίδης Ανδρέας

**Ομάδα Killers :**

Παπαδόπουλος Παναγιώτης

Σαβαϊδης Βάιος

Σαραπτσής Νίκος

Σαχινίδης Ορφέας

Τζάκος Χρήστος

Χονδροματίδης Θησέας

**Ομάδα Φαφούτες :**

Αντωνίου Σπύρος

Γκολομπέρτα Άγγελος

Δρίτας Κωνσταντίνος

Ζαμπέτης Νίκος

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το μόνο αντίδοτο στη βιολογική φθορά είναι η αερόβια άσκηση κι αυτό γιατί με την αερόβια άσκηση δραστηριοποιούνται όλα τα κύτταρα του οργανισμού και γυμνάζονται όχι μόνο οι μύες αλλά και το αναπνευστικό,μυικό και κυρίως το καρδιαγγειακό σύστημα.

Παράλληλα αυτή η μορφή άσκησης προλαμβάνει τις ψυχοσωματικές διαταραχές,βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα,βοηθά στον έλεγχο του σωματικού βάρους και αυξάνει το προσδόκιμο όριο ζωής.

Η επιλογή μιας μορφής άσκησης θα πρέπει πρώτα να ικανοποιεί την ψυχή και μετά το σώμα. Όταν επιλέγεται μια μορφή άσκησης που ταιριάζει στο χαρακτήρα μας, είμαστε πιο χαρούμενοι, πιο ικανοποιημένοι, ενώ είναι λιγότερες οι πιθανότητες να εγκαταλείψουμε.

Οι ασκήσεις κατηγοριοποιούνται γενικά σε τρεις τύπους ανάλογα με τη γενική επίδραση που έχουν στο ανθρώπινο σώμα:

* Αερόβιες ασκήσεις ( όπως περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία )
* Αναερόβιες ασκήσεις ( όπως η προπόνηση με βάρη )
* Ασκήσεις ελαστικότητας ( όπως οι διατάσεις )

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν:

α)Να γίνει γνωστό τι είναι η αερόβια άσκηση και ποιές οι μορφές άσκησης και να παρουσιαστούν ενδεικτικά κάποια αερόβια αθλήματα(καλαθοσφαίριση,κολύμβηση και αερόβια προγράμματα γυμναστηρίων).

β) Ποιά τα σημαντικά οφέλη για την υγεία και ποιές μεταβολές συμβαίνουν στον οργανισμό εξαιτίας της άσκησης ,

γ)Πώς υπολογίζεται η ένταση της άσκησης.

Χοντρικά θα μπορούσαμε να πούμε για τη βελτίωση της αερόβιας άσκησης απαιτείται ένταση στο 70-80% της ΜΚΣ 3 φορές την εβδομάδα για τουλάχιστον 30 λεπτά.

δ)Να παρουσιαστεί ένας έγκυρος τρόπος αξιολόγησης της αερόβιας αντοχής για την υγεία και να αξιολογηθεί η καρδιοαναπνευστική αντοχή των μαθητών.

Αξιολογώντας την αερόβια ικανότητα γνωστοποιείται το επίπεδο της καρδιοαναπνευστικής αντοχής και στη συνέχεια θέτονται οι στόχοι.

Για την αξιολόγηση προτείνεται το παλίνδρομο τέστ τρεξίματος 20μ.απο τη δέσμη παραμέτρων EUROFIT(Ευρωτέστ)και για τον υπολογισμό της έντασης της άσκησης η μέθοδος Κarvonen.

ε)Να μάθουμε τι είναι η υγιεινή διατροφή-μεσογειακή διατροφή και ποιες σύγχρονες ασθένειες των εφήβων συνδέονται με τη διατροφή . Όσον αφορά την υγιεινή διατροφή αναλύθηκαν:

O όρος υγιεινή διατροφή, οι κακές διατροφικές συνήθειες,οι διατροφικές επιλογές των μαθητών στο σχολείο και η μεσογειακή διατροφή. Αναλύθηκε η διατροφική πυραμίδα και τα συστατικά που την αποτελούν καθώς και η νέα διατροφική πυραμίδα του USDA.

Επίσης αναλύθηκαν οι σύγχρονες ασθένειες των εφήβων που συνδέονται με τη διατροφή.

Τέλος έγινε υπολογισμός του ΔΜΣ των μαθητών της Α’ Λυκείου του ΓΕΛ Ευκαρπίας.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η δια βίου άσκηση και η απόκτηση υγιεινών συνηθειών διατροφής.

Για την επίτευξη των παραπάνω σκοπών, έγινε διερεύνηση στο διαδίκτυο αλλά και σε επιστημονικά συγγράματα ,προκειμένου να γίνει κατανοητή η μεγάλη σημασία των σωστών διατροφικών επιλογών και της αερόβιας άσκησης για την υγεία, διότι μόνο με αυτόν τον τρόπο οι μαθητές θα οδηγηθούν στη δια βίου άσκηση .Τέλος δόθηκε ένα υποδειγματικό πρόγραμμα αερόβιας άσκησης για αρχαρίους διάρκειας 27 εβδομάδων.

**Λέξεις κλειδιά:** αερόβια άσκηση, αξιολόγηση αερόβιας αντοχής, αερόβια αθλήματα,υγιεινή διατροφήμεσογειακή διατροφή,διατροφικές διαταραχές,πυραμίδα USDA,Δείκτης Μάζας Σώματος.

***ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ***

ΠΡΟΛΟΓΟΣ……….………….…………………………σελ.6

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ………………………..….………………….σελ.9

2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ……………………….………………σελ.11

3.ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ……………….………………………….σελ.13

4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ………………………………………σελ.131

5.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…………………………………………..σελ.139

6.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ……………………………………………..σελ.141

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε με την επίβλεψη της καθηγήτριας Φυσικής Αγωγής Παππά Ολυμπίας, κατά το Σχολικό Έτος 2013-2014 και εντάσσεται στο πλαίσιο του μαθήματος ερευνητικής εργασίας(project),του αναλυτικού προγράμματος της Α΄ Τάξης Λυκείου.

Τίτλος του θέματός μας είναι**: “Oι επιπτώσεις της αερόβιας άσκησης και της υγιεινής διατροφής στην υγεία των νέων”**

Το θέμα μας εμπίπτει στον κύκλο’’Ανθρωπιστικές και Κοινωνικές Επιστήμες’’και συσχετίζεται με τα διδασκόμενα μαθήματα, όπως τη βιολογία,τη πληροφορική,τα μαθηματικά και τη φυσική αγωγή.

Οι συντελεστές της παρούσας Ερευνητικής Εργασίας είναι οι ομάδες:

**‘’ΑΝΩΝΥΜΟΙ**” (ΛΙΑΠΗΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ, ΜΥΛΩΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΣΤΙΚΟΣ ΣΕΒΑΣΤΟΣ,ΣΤΟΥΠΑΣ ΒΑΣΙΛΗΣ)

‘**’ΦΑΦΟΥTΕΣ”** (ΖΑΜΠΕΤΗΣ ΝΙΚΟΣ, ΓΚΟΛΟΜΠΕΡΤΑ ΑΓΓΕΛΟΣ, ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΣΠΥΡΟΣ,

ΔΡΙΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ)

**“ KILLERS**”( ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΤΖΑΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ ΟΡΦΕΑΣ, ΣΑΒΑΙΔΗΣ ΒΑIOΣ,ΣΑΡΑΠΤΣΗΣ ΝΙΚΟΣ,ΧΟΝΔΡΟΜΑΤΙΔΗΣ ΘΗΣΕΑΣ)

‘**’FITNESS TEAM**”( ΚΥΦΩΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΙΑ, ΛΙΟΥΤΑ ΕΛΕΝΗ, ΡΕΝΤΑ ΛΕΜΟΝΙΑ,

ΤΣΟΥΚΑΛΙΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ).

Με τον συντονισμό της καθηγήτριας μας, που την ευχαριστούμε ιδιαίτερα γι αυτό και με τη συνεργασία όλης της ερευνητικής ομάδας,δουλέψαμε,μέχρι το τέλος του Β’τετραμήνου. Πιστεύουμε πως δώσαμε μια αρκετά εκτενή απάντηση στα ερωτήματα που μας απασχόλησαν. Αναλύσαμε όλα τα θέματα που αφορούν την αερόβια άσκηση και την υγιεινή διατροφή.Αναζητήσαμε πληροφορίες από το διαδίκτυο και αντίστοιχα βιβλία.Είχαμε την ευκαιρία να έρθουμε πιο κοντά με τους συμμαθητές μας και την καθηγήτριά μας ,χάρη στη καλή συνεργασία που είχαμε,προκειμένου να επιτευχθεί ο κοινός μας στόχος.Βεβαίως οι δυσκολίες ήταν πολλές,διότι πρέπει να αναλογιστεί κανείς ότι ήταν μια ερευνητική εργασία και μάλιστα ομαδική και με ιδιαίτερες δυσκολίες όσον αφορά τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών στο σχολείο.

Στην εργασία που ακολουθεί ασχοληθήκαμε ενδελεχώς με τις επιπτώσεις της αερόβιας άσκησης στην υγεία των εφήβων,αλλά και της υγιεινής διατροφής. Η θετική επίδραση αερόβιας άσκησης εξηγήτε παρακάτω από ιατρικής άποψης εστιάζοντας στις καρδιοαγγειακές παθήσεις.

Αναλύσαμε τον όρο αερόβια ή καρδιαγγειακή άσκηση , τα οφέλη για την υγεία, τον υπολογισμό της έντασης και γενικότερα τους τρόπους βελτίωσης

Κλείνοντας,εξίσου σημαντικό είναι το τελευταίο θέμα της εργασίας μας όπου ασχοληθήκαμε με τους τρόπους αξιολόγησης της αερόβιας ικανότητας..

Αναλύσαμε τους τρόπους αξιολόγησης βάση των δεδομένων του ΕΥΡΩΤΕΣΤ και τέλος μετρήσαμε την καρδιοαναπνευστική μας αντοχή

Ο στόχος της αξιολόγησης ήταν να βρεθεί το επίπεδο της αερόβιας ικανότητας των μαθητών, να δοθούν οδηγίες για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας για περαιτέρω βελτίωση.

Όσον αφορά την υγιεινή διατροφή κυρίως με τη μεσογειακή διατροφή, ασχοληθήκαμε με τις κακές διατροφικές συνήθιες και τις επιπτώσεις στη συνολική υγεία.Επίσης αναλύσαμε τις σύγχρονες ασθένειες των εφήβων που συνδέονται με τη διατροφή.

Υπολογίσαμε το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ)των μαθητών της Α΄Λυκείου.

Κριτήρια επιλογής του θέματος ήταν το μεγάλο ενδιαφέρον μας για την άσκηση και κατ επέκταση για τη σημασία της αερόβιας άσκησης,τόσο για την υγεία μας τη σωματική, όσο και την ψυχική. Επίσης μεγάλο ενδιαφέρον υπήρξε και για τους τρόπους αξιολόγησης και βελτίωσης της αερόβιας ικανότητας,με προοπτική στο μέλλον να μπορούμε να καθορίζουμε το πρόγραμμα άσκησης σε προσωπικό επίπεδο.

Η άσκηση όμως από μόνη της δεν είναι αρκετή. Απαραίτητη προϋπόθεση,για καλή υγεία είναι και οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Ο συνδυασμός της αερόβιας άσκησης και των σωστών διατροφικών επιλογών μπορούν να μας οδηγήσουν σε άριστη φυσική κατάσταση ,όχι μόνο σήμερα αλλά και στο μέλλον.

**1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Με τον όρο[**άσκηση**](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%86%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) εννοούμε κάθε συστηματική κίνηση του σώματος ή συμμετοχή του ατόμου σε φυσικές δραστηριότητες, η οποία έχει κάποια χρονική διάρκεια, χαμηλότερα επίπεδα ανταγωνισμού, και στην οποία εμπλέκονται, κυρίως, μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος.

Δεν χρειάζεται, λοιπόν, να κάνει κάποιος σπορ εντατικά ή να τρέχει κάθε ημέρα στο γήπεδο, για να θεωρείται σωματικά δραστήριος.

**Αερόβια άσκηση** (ή καρδιαγγειακή άσκηση, όρος που έχει αποδοθεί λόγω των πολλών οφελών για την καρδιαγγειακή υγεία) αναφέρεται στην άσκηση που περιλαμβάνει ή βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από το σώμα. Αερόβιος σημαίνει « με οξυγόνο » και αναφέρεται στη χρήση οξυγόνου στις διαδικασίες μεταβολισμού και παραγωγής ενέργειας του σώματος.. Το τρέξιμο μιας μεγάλης. απόστασης με μέτριο ρυθμό είναι μια αερόβια άσκηση, ενώ το σπριντ (γρήγορο τρέξιμο μικρής απόστασης) δεν είναι. Λέγοντας αερόβια άσκηση εννοούμε οποιαδήποτε δραστηριότητα διαρκεί περισσότερο από 45΄.

Η ανάγκη για αερόβια άσκηση έχει γίνει πιεστική και επιτακτική στην εποχή μας. Μια εποχή όπου η τεχνολογική εξέλιξη αντικατέστησε τη σωματική εργασία με τη μηχανή και μας επέβαλε έναν αυτοματοποιημένο καθιστικό, αγχώδη και αφύσικο τρόπο ζωής.

Ζούμε σε μια εποχή που την χαρακτηρίζει ο κινητικός περιορισμός, δηλαδή η υποκινητικότητα με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σιγά σιγά σε βιολογική παρακμή. Το μόνο αντίδοτο στη βιολογική αυτή φθορά είναι η αερόβια άσκηση. Και αυτό γιατί με την αερόβια άσκηση δραστηριοποιούνται όλα τα κύτταρα του οργανισμού και γυμνάζονται όχι μόνο οι μύες αλλά και το αναπνευστικό και κυρίως το καρδιαγγειακό σύστημα.

Όταν λέμε αερόβια άσκηση εννοούμε το τρέξιμο, το κολύμπι, την ποδηλασία, το γρήγορο βάδισμα, την άσκηση σε ομαδικά προγράμματα στο γυμναστήριο και γενικά φυσικές δραστηριότητες που έχουν αρκετή ένταση και διάρκεια για να προκαλέσουν τις απαραίτητες καρδιοαναπνευστικές προσαρμογές.

Στόχος της ερευνητικής εργασίας είναι η δια βίου άθληση,η δια βίου φυσική δραστηριότητα και η απόκτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών μέσα από τη μεσογειακή διατροφή.Η άσκηση και η υγιεινή διατροφή είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει τρόπος ζωής διότι γνωρίζουμε πως τα φυσιολογικά επίπεδα σωματικού λίπους είναι ένας από τους θετικούς δείκτες της καλής φυσικής κατάστασης.

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε λόγω της ανάγκης απόκτησης γνώσεων πάνω στην αερόβια άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Παράλληλα στην απόκτηση θετικής στάσης απέναντι σε αυτά.

Σκοπός της εργασίας είναι η σωστή διερεύνηση των προβλημάτων.

* Τι είναι η αερόβια άσκηση
* Ποια τα οφέλη για την υγεία
* Ποιές μεταβολές συμβαίνουν στον οργανισμό μας κατά τη διάρκεια της αερόβιας άσκησης
* Πως αξιολογούμε την αερόβια ικανότητα και τρόποι βελτίωσης
* Πως υπολογίζουμε την ένταση της άσκησης .
* Η γνωριμία με κάποια ενδεικτικά αερόβια αθλήματα.
* Τι είναι η υγιεινή διατροφή και τι η μεσογειακή διατροφή.
* Κακές διατροφικές συνήθειες και προβλήματα από την έλλειψη βιταμινών.
* Ποιες σύγχρονες ασθένειες των εφήβων συνδέονται με τη διατροφή.
* Τι είναι και πως υπολογίζεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Την εργασία τη συνθέσαμε χρησιμοποιώντας μια ποικιλία μεθόδων.

* Στην αρχή έγινε διερεύνηση πρότερων εμπειριών και γνώσεων.
* Συλλέξαμε υλικό από εξειδικευμένη βιβλιογραφία καθώς και από υλικό που εντοπίσαμε,σύμφωνα με την καθοδήγηση της καθηγήτριάς μας απο μελέτες και άρθρα μέσω διαδικτύου.Εγινε επιμερισμός δραστηριοτήτων και ανάθεση ρόλων.
* Όταν συλλέξαμε όλες τις πληροφορίες, η τελική σύνθεση έγινε σε κλίμα συνεργασίας, γεγονός που συντέλεσε στην επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας
* Μάθαμε τι εννούμε όταν λέμε αερόβια ικανότητα και αερόβια άσκηση.
* Ποιες είναι οι μορφές άσκησης.
* Με πούς τρόπους βελτιώνουμε την αερόβια ικανότητα.
* Πως επιδρά η αερόβια άσκηση στην υγεία και τις μεταβολές που συμβαίνουν στον οργανισμό
* Έγινε παρουσία κάποιων αερόβιων αθλημάτων.
* Mάθαμε τους τρόπους υπολογισμού της έντασης και τις ζώνες αεροβίωσης.
* Τους τρόπους αξιολόγησης της αερόβιας αντοχής
* Αξιολογήσαμε την αερόβια ικανότητα.Στόχος της αξιολόγησης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας
* Επισκεφτήκαμε το γυμναστήριο και ασκηθήκαμε με αερόβια προγράμματα .
* Εξερευνήσαμε τις δυνατότητες της περιοχής μας για αερόβια άσκηση κοντά στη φύση.
* Έγινε διερεύνηση του θέματος μέσω ερωτηματολογίων τα οποίο δόθηκαν σε δείγμα μαθητών (60) της Α Λυκείου του Γ.Ε.Λ. Ευκαρπίας. Η επιλογή των μαθητών ήταν τυχαία και αφορούσε αγόρια και κορίτσια.

Το ερωτηματολόγιο διερευνούσε τη γνώση των μαθητών σχετικά με την άσκηση και ειδικά με την αερόβια άσκηση και την ενασχόλησή τους με αυτή.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, ασχοληθήκαμε με την υγιεινή διατροφή και αναλύσαμε την μεσογειακή διατροφή.

Επίσης ασχοληθήκαμε με τις κακές διατροφικές συνήθειες των εφήβων καθώς και με τα προβληματα πού προκύπτουν από αυτές.

Αναλύσαμε τις σύγχρονες ασθένειες των εφήβων , που συνδέονται με τη διατροφικές συνήθειες, έτσι ώστε οι μαθητές μέσα από τη γνώση ,να αποκτήσουν υγιεινές συνήθειες , διότι μόνο ο συνδυασμός άσκησης και σωστής διατροφής μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα στην υγεία μας.

Τέλος υπολογίσαμε τον ΔΜΣ των μαθητών της Α΄Λυκείου.

**3.ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ**

**1ΟΥΠΟΘΕΜΑ:** **ΆΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**.

Η επίδραση της φυσικής άσκησης στην υγεία ήταν γνωστή σε όλες τις περιόδους της ανθρώπινης ιστορίας. Όσο, βέβαια, οι άνθρωποι ζούσαν και εργάζονταν στην ύπαιθρο, ως κυνηγοί, γεωργοί ή πολεμιστές, η άσκηση του σώματος ήταν δεδομένη, λόγω της φύσης της ενασχόλησής τους. Ως ξεχωριστή και αναγκαία δραστηριότητα η άσκηση προέκυψε με τον εκπολιτισμό και την αστικοποίηση, που περιόρισαν την καθημερινή σωματική δραστηριότητα.

Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι η φυσική άσκηση, ως γυμναστική ή αθλητισμός, αναδεικνύεται σε σημαντική δραστηριότητα σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς, έστω κι αν αποτελούσε κατά κανόνα αποκλειστικά ανδρική υπόθεση. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, όπως στην αρχαία Ελλάδα και αργότερα στη Ρώμη, οι άνδρες της ιθύνουσας τάξης ξόδευαν για τη σωματική άσκηση περισσότερες ώρες απ’ ό,τι για οποιαδήποτε άλλη καθημερινή τους ενασχόληση. Ο Πλούταρχος στο Περί παίδων αγωγής είναι ιδιαίτερα σαφής όταν δηλώνει «περί μεν την του σώματος επιμέλειαν διττάς εύρον επιστήμας οι άνθρωποι, την Ιατρικήν και την Γυμναστικήν, ων η μεν την υγείαν η δε την ευεξίαν εντίθεσι».

Η τάση αυτή ατόνησε σημαντικά στην πορεία εξέλιξης του Δυτικού πολιτισμού, εξαιτίας κυρίως του τρόπου οργάνωσης της εργασίας και της έλλειψης αντίστοιχων δυνατοτήτων στο νέο αστικό περιβάλλον.  Όμως, τα τελευταία χρόνια, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η εξασφάλιση περισσότερου ελεύθερου χρόνου κυρίως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, καθώς και η στροφή προς την πρόληψη της σύγχρονης νοσηρότητας η οποία οφείλεται μεταξύ άλλων και στην καθιστική ζωή, έδωσαν και πάλι στη φυσική άσκηση πρωτεύουσα σημασία.

**3.1.1. Η AΣΚΗΣΗ**

Ως φυσική άσκηση συνήθως ορίζεται η σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες με την κατανάλωση ενέργειας και που επιδρά θετικά στην υγεία.  Η γυμναστική, εξάλλου, αποτελεί τύπο φυσικής άσκησης, με σχεδιασμένες, οργανωμένες και επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, για τη βελτίωση ή διατήρηση μιας ή περισσοτέρων συνιστωσών της σωματικής ευεξίας.

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη άσκησης είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως, εκτός από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, η έλλειψη φυσικής άσκησης θεωρείται παράγοντας κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος), για την παχυσαρκία, για την οστεοπόρωση, για την υπέρταση, για ορισμένους ανοσοεξαρτώμενους καρκίνους, καθώς και για ψυχικές διαταραχές.

Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση της αρρώστιας. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Με τη άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και λειτουργίας του σώματος. Η έλλειψή της οδηγεί στην αποδυνάμωση ή και στην ατροφία ακόμα του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων. Ειδικά στους ηλικιωμένους, οι επιδράσεις αυτές είναι φυσικό να έχουν και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, στο βαθμό που περιορίζουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, αυτονομίας και κοινωνικότητας του ατόμου.

Για τους ενήλικες, ενδείκνυται ελαφριά αλλά τακτική φυσική δραστηριότητα (για παράδειγμα, περπάτημα) πέντε μέρες την εβδομάδα. Πιο έντονη άσκηση σε γυμναστήριο ή σε κολυμβητήριο ενδείκνυται μέρα παρά μέρα. Οι μύες χρειάζονται συνήθως 24 ώρες για να αναλάβουν μετά από μέτρια άσκηση και 48 ώρες αν έχουν ασκηθεί στο μέγιστο όριο της αντοχής τους.

Το Αμερικανικό Κολέγιο Αθλητιατρικής συνιστά τουλάχιστον 30 λεπτά άσκηση μέτριας έντασης τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας. Αντίστοιχα, ο Οργανισμός Αγωγής Υγείας της Μ. Βρετανίας συνιστά 30 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση πέντε φορές την εβδομάδα (συνταγή 5x30΄), ή έντονη άσκηση πάνω από 20 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα (συνταγή 3x20΄).

Οι παροτρύνσεις για άσκηση δεν βρίσκουν ακόμα την πρέπουσα απήχηση.  Ακόμα και στις ΗΠΑ, μόνο το 15% του πληθυσμού ακολουθεί τη συνταγή 3x20΄ και το 22% τη συνταγή 5x30΄, ενώ το 25% δεν ασκείται καθόλου.  Η έλλειψη φυσικής άσκησης είναι πιο συχνή στις γυναίκες, στους μαύρους, στους ισπανόφωνους, στους μεσήλικες και στους φτωχότερους.

Στην Ελλάδα, σε έρευνα σε πανελλαδικό δείγμα αστικού πληθυσμού, το 74,4% δήλωσε ότι δεν ασχολείται με κάποιο είδος γυμναστικής, λόγω έλλειψης χρόνου (45,6%), λόγω έλλειψης διάθεσης (19,4%), για λόγους υγείας (8,2%), για οικονομικούς λόγους (8,2%), λόγω απαρέσκειας για τα γυμναστήρια (6,9%), λόγω ηλικίας (3,3%), λόγω έλλειψης χώρου στο σπίτι (2,7%).  Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη φυσική άσκηση, αφού αθλείται το 50% των ανύπαντρων, το 20% των παντρεμένων και το 10% των χήρων και των διαζευγμένων.  Μεγάλες είναι και οι διαφορές ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.  Το 70% των ατόμων που ασκούνται είναι μέσου και ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, ενώ απ’ όσους δεν ασκούνται το 93% έχει τελειώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.  Απ’ όσους πάντως γυμνάζονται, μόνο το 14% ασκείται καθημερινά.

Σύμφωνα δε με πρόσφατα στοιχεία του Eurostat (Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης), οι Έλληνες μαζί με τους Ιταλούς και τους Πορτογάλους παρουσιάζουν τα μικρότερα ποσοστά σε ό,τι αφορά τη συνήθεια του περπατήματος.

### Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα οφέλη για την υγεία από τη φυσική άσκηση μειώνονται αν η άσκηση διακοπεί για περισσότερο από δύο εβδομάδες, και εξαφανίζονται αν δεν υπάρξει συνέχεια στην άσκηση για διάστημα 2-8 μηνών.

### 3.1.2.Τι συμβαίνει στους πνεύμονές όταν ασκούμαι;

Κατά την άσκηση, ενεργοποιούνται δύο από τα πιο σημαντικά όργανα του σώματος: η καρδιά και οι πνεύμονες. Οι πνεύμονες φέρνουν οξυγόνο στο σώμα, για να του δώσουν ενέργεια και απομακρύνουν το διοξείδιο του άνθρακα, το απόβλητο που προκύπτει κατά την παραγωγή ενέργειας. Η καρδιά διοχετεύει το οξυγόνο στους μύες που κάνουν την άσκηση.

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.gr.european-lung-foundation.org/uploads/Image/8a/19187_1337943511_iStock_000012045367Medium.jpg | Όταν ασκείστε και οι μύες λειτουργούν πιο έντονα, το σώμα χρησιμοποιεί περισσότερο οξυγόνο και παράγει περισσότερο διοξείδιο του άνθρακα. Για να αντεπεξέλθει σε αυτή την επιπλέον ζήτηση, η αναπνοή πρέπει να αυξηθεί από περίπου 15 φορές το λεπτό (12 λίτρα αέρα) όταν είστε σε ηρεμία, έως και 40–60 φορές το λεπτό (100 λίτρα αέρα) κατά την άσκηση.  Η κυκλοφορία του αίματος επιταχύνεται και αυτή για να μεταφέρει το οξυγόνο στους μύες ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν να κινούνται. |

Όταν οι πνεύμονές είναι υγιείς, διατηρείτε μεγάλο αναπνευστικό απόθεμα. Μπορεί να λαχανιάσετε μετά από την άσκηση, ωστόσο δεν θα νοιώσετε δύσπνοια. Όταν η λειτουργία των πνευμόνων είναι μειωμένη, μπορεί να χρησιμοποιήσετε μεγάλο μέρος του αναπνευστικού αποθέματός. Σε αυτή την περίπτωση ίσως λαχανιάσετε, και στη συνέχεια να νιώσετε δυσφορία, αλλά κατά κανόνα δεν υπάρχει κίνδυνος.

### 3.1.3. Ποιά είναι τα οφέλη της άσκησης;

Το λαχάνιασμα κατά την άσκηση είναι φυσιολογικό. Ωστόσο, η τακτική άσκηση μπορεί να αυξήσει τη δύναμη και να βελτιώσει τη λειτουργία των μυών, κάνοντάς τους έτσι πιο αποδοτικούς. Οι μύες θα χρειάζονται λιγότερο οξυγόνο για να κινηθούν και θα παράγουν λιγότερο διοξείδιο του άνθρακα. Αυτό θα έχει ως άμεση συνέπεια τη μείωση της ποσότητας του αέρα που πρέπει να εισπνέεται και να εκπνέεται για κάποια άσκηση. Η γυμναστική, επίσης, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και δυναμώνει την καρδιά-.

Η άσκηση θα βελτιώσει τη γενική φυσική και ψυχική ευεξία. Μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων παθήσεων όπως εγκεφαλικό, καρδιοπάθεια και κατάθλιψη.  Η τακτική άσκηση είναι, επίσης, μία από τις πιο σημαντικές παρεμβάσεις για την πρόληψη της εκδήλωσης του διαβήτη τύπου 2.

## Άσκηση και ρύθμιση του στρες

Όταν εμφανίζεται ξαφνικά ένα πρόβλημα ή μια ενοχλητική σκέψη και ειδικότερα όταν νιώθει κανείς ότι απειλείται, τότε το σώμα τίθεται σε κατάσταση συναγερμού και ετοιμάζεται να αντιδράσει σε αυτή την απειλή. Μια σειρά από συμπτώματα εμφανίζονται τότε, γρήγοροι χτύποι της καρδιάς, σφίξιμο των μυών, γρήγορη αναπνοή, ιδρώτας. Η ενέργεια που δαπανάται από το σώμα για αυτά τα συμπτώματα δρα σε βάρος της ενέργειας που χρειάζεται να καταναλώσει, για να αντιδράσει σωστά. Το έντονο στρες προσθέτει πίεση στην καθημερινή ζωή, αποσυντονίζει τις σκέψεις και μερικές φορές δημιουργεί καταστάσεις πανικού. Όταν το στρες συνεχίζει για μεγάλο διάστημα ή εμφανίζεται συχνά, μπορεί να συνδεθεί με αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα της ζωής και με προβλήματα στην υγεία των ατόμων. Υπολογίζεται ότι το 70 με 80% όλων των ασθενειών σχετίζονται με το στρες. Οι επιστημονικές έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα που γυμνάζονται έχουν καλύτερη διάθεση και ενεργητικότητα για αρκετές ώρες ύστερα από την άσκηση. Αισθάνονται το σώμα τους ελκυστικό, νιώθουν σιγουριά για τις φυσικές τους ικανότητες, αισθάνονται δύναμη, αυτοπεποίθηση και αυξημένη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους μη ασκούμενους. Η άσκηση συμβάλει σε ένα νεανικό τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, σθεναρότητα και ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες. Η κατάλληλη άσκηση ελαττώνει την ένταση, το θυμό και την επιθετικότητα.

Τα άτομα που γυμνάζονται αισθάνονται φυσιολογικά και ψυχολογικά πιο ισχυρά και έχουν περισσότερη ενέργεια να αντιμετωπίσουν στρεσογόνους παράγοντες. Η αυξημένη φυσική δύναμη και αντοχή τους καθιστά ικανούς να εκτελούν πολλές δραστηριότητες χωρίς να δυσφορούν ή να κουράζονται, και να ρυθμίζουν καλύτερα τη μυϊκή ένταση, τον καρδιακό παλμό, το σφυγμό της ηρεμίας και την πίεση του αίματος, σε σχέση με άτομα που κάνουν καθιστική ζωή. Τα άτομα που έχουν καλή φυσική κατάσταση, αντιδρούν καλύτερα και έχουν γρηγορότερη αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας μετά από στρεσογόνα γεγονότα. Επιπλέον η άσκηση λειτουργεί ως μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις της καθημερινής ζωής. Έτσι η ώρα της άσκησης, είναι η ώρα που το άτομο θα διακόψει τη ροή της σκέψης του, όταν αυτή στροβιλίζεται στα ατελείωτα, καθημερινά προβλήματα που δεν βρίσκουν εύκολα λύσεις.

Η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση προστατεύει και ελαττώνει την πιθανότητα ασθενειών που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα καθημερινού στρες. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην ελάττωση του χαρακτηριστικού άγχους σε ένα μεγάλο φάσμα κλινικών και μη κλινικών πληθυσμών. Σήμερα οι έρευνες δείχνουν ότι η άσκηση θεωρείται το ίδιο αποτελεσματική με ψυχοθεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους θεραπείας του άγχους και μερικές φορές έχει καλύτερα αποτελέσματα.

***Πότε η άσκηση βοηθάει καλύτερα*** Τα άτομα όταν συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες, νιώθουν ευχάριστα, ιδιαίτερα όταν δεν κουράζονται πολύ, όταν η δραστηριότητα τους αρέσει ή όταν γίνεται σε κατάλληλες συνθήκες. Η καλή ψυχική διάθεση και η ευφορία που νιώθουν ύστερα από ένα πρόγραμμα άσκησης διαρκεί από 2 έως 4 ώρες. Γι αυτό σε ιδανικές καταστάσεις, η συχνότητα της άσκησης, καλό είναι να εκτελείται σε καθημερινή βάση, έτσι ώστε η ευφορία να είναι διαρκής. Επίσης, για να υπάρξουν θετικές μεταβολές στην ψυχική διάθεση και μείωση του στρες, θα πρέπει να προσαρμόζεται η ένταση της άσκησης στο επίπεδο των ασκουμένων. Οι μορφές άσκησης που προκαλούν τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση στα άτομα είναι εκείνες που: Η άσκηση, για να προκαλεί ευχαρίστηση και να σχετίζεται με αλλαγές στη διάθεση, πρέπει να περιέχει τα εξής χαρακτηριστικά: - να παράγει ρυθμική διαφραγματική αναπνοή, - να περιλαμβάνει ελάχιστο ανταγωνισμό, - να είναι ελεγχόμενη και προβλεπόμενη δραστηριότητα και - να περιέχει ρυθμικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Αντιθέτως, τα αθλήματα ρίσκου, η πολύωρη, εξαντλητική, υπερβολική, καθημερινή και έντονη άσκηση πέρα από τις δυνατότητες του ατόμου και ο ανταγωνιστικός αθλητισμός δεν ενδείκνυνται για τις περισσότερες κατηγορίες του πληθυσμού για τον έλεγχο του στρες.. Και η αερόβια και η αναερόβια μορφή άσκησης είναι αποτελεσματικές στον περιορισμό του άγχους και το έλεγχο του στρες, όπως επίσης και η άσκηση με όργανα και αντιστάσεις . Προγράμματα άσκησης 3 με 4 φορές την εβδομάδα που διαρκούν 30 έως 60 λεπτά, έχουν θετικά αποτελέσματα, αν και προγράμματα 60 έως 90 λεπτών, έχουν ακόμα καλύτερα. Η σωστή αναπνοή επίσης, είναι ένας από τους απλούστερους τρόπους για να ελέγχει κανείς το στρες, την ένταση των μυών του και να επιτυγχάνει τη χαλάρωση. Η εξάσκηση της αναπνοής κατά τη διάρκεια εκτέλεσης ασκήσεων βοηθάει και στην καλή απόδοση και στον έλεγχο του στρες.

***Αναζητώντας την ισορροπία*** Το στρες προκαλείται από μια ανισορροπία στον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται τα άτομα και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις. Αντιθέτως για την άσκηση αναγνωρίζεται ένας σοβαρός ρυθμιστικός ρόλος στην ένταση της καθημερινής ζωής, τα άγχη και τις στεναχώριες των ατόμων. Τα άτομα μέσα από τα σπορ και την άσκηση αποκτούν σταδιακά την εμπειρία να διαχειρίζεται πιο εύκολα στρεσογόνες καταστάσεις και πέρα από τα σπορ, στην καθημερινή τους ζωή δηλαδή.

**Άλλοι παράγοντες της προσωπικότητας που επηρεάζονται**

**από τη σωματική άσκηση**

Σημαντική είναι η επίδραση της άσκησης σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών έδειξαν θετική επίδραση της άσκησης σε χαρακτηριστικά όπως ο νευρωτισμός και η συναισθηματική σταθερότητα καθώς και σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας, όπως η επιθετικότητα και η συμπεριφορά Τύπου Α. Συγκεκριμένα, η άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση της σωματικής εικόνας (body image), της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης και στην αίσθηση της επίτευξης, της υπεροχής και της πραγμάτωσης (Michevic 1982). Τεράστιας σημασίας είναι επίσης τα αποτελέσματα της άσκησης στην αυτοεκτίμηση παιδιών με ειδικές ανάγκες (Gruber 1986). Τέτοια αποτελέσματα είναι δυνατό να προκύψουν από τον ρεαλιστικό προγραμματισμό των στόχων και από την ενθάρρυνση του ατόμου να προσπαθήσει για να επιτύχει τους στόχους αυτούς. Με την προσπάθεια, κάθε άτομο γίνεται πιο ικανό, ενώ με την ικανότητα ξεπερνά τις δυσκολίες, πράγμα που οδηγεί στην απόκτηση αυτοπεποίθησης.

Άτομα με καλή φυσική κατάσταση αντιδρούν πιο θετικά στο ψυχοκοινωνικό στρες σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν καλή φυσική κατάσταση. Κατά τους Crews και Landers (1987) αυτό πρέπει μάλλον να αποδοθεί στις μεταβολές που προκαλούνται στη δραστηριότητα του συμπαθητικού συστήματος καθώς και σε διάφορες φυσιολογικές μεταβολές. Οι ασθενείς με προβλήματα άγχους και κατάθλιψης έχουν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης απ' ό,τι ο γενικός πληθυσμός. Αυτό ισχύει για όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα (Martinsen 1993). Γενικά η καλή φυσική κατάσταση αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ψυχικής διάθεσης και προσωπικότητας.

Η ψυχική διάθεση είναι δυνατό να επηρεασθεί και από άλλους παράγοντες, όπως π.χ. από το ψυχολογικό όφελος που έχει κανείς κάνοντας προσπάθεια να βελτιώσει τη φυσική του κατάσταση ή να γίνει καλύτερος σε μια δραστηριότητα. Αυτό έχει σχεση μ'ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης προσωπικότητας το οποίο ο Handura (1977) ονομάζει *αυτο-αποτελε-σματικότητα,* δηλαδή στο πώς ένα άτομο αντιλαμβάνεται τη φυσική ή ψυχική του κατάσταση και απόδοση. Η *αυτο-αποτελεσματικότητα* δεν σχετίζεται απαραιτήτως με τις πραγματικές φυσιολογικές μεταβολές στον οργανισμό (π.χ. με τη βελτίωση της αντοχής), αλλά το άτομο αισθάνεται ότι αποδίδει. πράγμα που του δημιουργεί διάθεση να βάλει υψηλότερους στόχους και να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να τους επιτύχει. Επί πλέον, η συμμετοχή ενός ατόμου στην άσκηση είναι δυνατό να αυξήσει την αίσθηση της προσωπικής ισχύος και του αυτοπροσδιορισμού

# 3.1.4 ΜΟΡΦΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ :

Οι ασκήσεις κατηγοριοποιούνται γενικά σε τρεις τύπους ανάλογα με τη γενική επίδραση που έχουν στο ανθρώπινο σώμα:

* Αερόβιες ασκήσεις, όπως η ποδηλασία, το περπάτημα, το τρέξιμο, η πεζοπορία, το τένις, οι οποίες αυξάνουν την καρδιαγγειακή αντοχή.
* Αναερόβιες ασκήσεις, όπως η προπόνηση με βάρη, που αυξάνουν τη βραχυπρόθεσμη μυϊκή δύναμη.
* Ασκήσεις ελαστικότητας, όπως οι διατάσεις, που βελτιώνουν το εύρος κινήσεων των μυών και των αρθρώσεων.

**1.Αερόβια άσκηση**

 Η αερόβια άσκηση (ή καρδιαγγειακή άσκηση, όρος που έχει αποδοθεί λόγω των πολλών οφελών για την καρδιαγγειακή υγεία) αναφέρεται στην άσκηση που περιλαμβάνει ή βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από το σώμα. Αερόβιος σημαίνει «με οξυγόνο» και αναφέρεται στη χρήση οξυγόνου στις διαδικασίες μεταβολισμού και παραγωγής ενέργειας του σώματος. Πολλές μορφές άσκησης είναι αερόβιες και εξ’ ορισμού γίνονται σε μέτρια επίπεδα έντασης για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Η ένταση μπορεί να ποικίλλει από 50-80% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας.

Το τρέξιμο μιας μεγάλης απόστασης με μέτριο ρυθμό είναι μια αερόβια άσκηση, ενώ το σπριντ (γρήγορο τρέξιμο μικρής απόστασης) δεν είναι. Το τένις, με τη συνεχή κίνηση, θεωρείται συχνά αερόβια άσκηση, ενώ το διπλό τένις (σε ζευγάρια), με τις σύντομες εκρήξεις  δραστηριότητας που γίνονται με μικρά τακτικά διαλείμματα, ίσως να μην είναι κυρίως αερόβια.

**2.Αναερόβια άσκηση**

**Τι είναι η αναερόβια ικανότητα;**

Η αναερόβια ικανότηταορίζεται ως η ικανή εκτέλεση ενός σύντομου σε διάρκεια, αλλά μέγιστου σε ένταση έργου, κάτω από συνθήκες έλλειψης Ο2(οξυγόνο). Διακρίνεται σε:

* αναερόβια μυϊκή ισχύ που εκφράζει τη τιμή της μέγιστης δύναμης που εφαρμόζεται στη μονάδα του χρόνου (αναερόβια αγαλακτική φάση)..
* αναερόβια μυϊκή αντοχή που εκφράζει τη τιμή της μέσης μέγιστης συνολικής δύναμης που εφαρμόζεται σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα (αναερόβια γαλακτική φάση).

Η πιο κοινή μορφή αναερόβιας άσκησης είναι οι ασκήσεις ενδυνάμωσης. Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης χρησιμοποιούν την αντίσταση στη συστολή των μυών για να βελτιώσουν τη δύναμη, την αναερόβια αντοχή και το μέγεθος των σκελετικών μυών. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές μέθοδοι προπόνησης ενδυνάμωσης, οι πιο κοινές εκ των οποίων είναι οι ασκήσεις με βάρη και με αντίσταση. Αυτοί οι 2 τύποι ασκήσεων χρησιμοποιούν τη βαρύτητα (μέσω βαρών) ή μηχανήματα ως αντίσταση στη συστολή των μυών και οι όροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά.

Συνηθισμένα είδη αναερόβιας άσκησης είναι τα βάρη και τα σπριντ.

**Πώς λειτουργεί ο οργανισμός;Ποιες προσαρμογές παρατηρούνται;**

Η αναερόβια ικανότητα περιλαμβάνει τον αναερόβιο αγαλακτικό και τον αναερόβιο γαλακτικό μηχανισμό. Ο πρώτος μηχανισμός, από τον οποίο εξαρτάται η απόδοση στα αγωνίσματα ισχύος, απελευθερώνει ενέργεια από τη διάσπαση της τριφωσφορικής αδενοσίνης(είναι η άμεση πηγή μυϊκής ενέργειας) και της φωσφοκρεατίνης. Ο αναερόβιος γαλακτικός μηχανισμός απελευθερώνει ενέργεια κατά την αποδόμηση του γλυκογόνου στην αναερόβια γλυκόλυση, ουδός που οδηγεί στην παραγωγή γαλακτικού οξέος.

Μετά από προπόνηση με αντιστάσεις ο βασικός μεταβολικός ρυθμός μπορεί να αυξηθεί δεδομένου ότι χτίζονται περισσότεροι μύες. Ο μυς είναι πιο ενεργός μεταβολικά σε σύγκριση με το λίπος, έτσι τα άτομα με περισσότερο αναπτυγμένη μυϊκή μάζα, συνήθως έχουν υψηλότερο μεταβολικό ρυθμό. Η αύξηση της μυϊκής μάζας βοηθά έμμεσα στην καύση του σωματικού λίπους, κυρίως μέσω της αύξησης του βασικού μεταβολισμού. Είναι γνωστό ότι η αύξηση του μυϊκού ιστού κατά 100 γραμμάρια οδηγεί σε αύξηση του βασικού μεταβολισμού, που αντιστοιχεί σε 25 θερμίδες ανά ημέρα

**Οφέλη αναερόβιας άσκησης**

Με την αναερόβια άσκηση πετυχαίνεται:

* απώλεια βάρους και λίπους
* «κάψιμο» υδατανθράκων
* γράμμωση σώματος
* καλύτερη φυσική κατάσταση
* έλεγχος στρες
* μείωση άγχους
* μειώνονται σημαντικά οι τιμές κατάθλιψης μετά την άσκηση.

H  [αναερόβια](http://gimnastirio.gr/tag/anaerovia) άσκηση, όπως τα βάρη, τα σπριντ και το τρέξιμο ταχύτητας, μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας μας.

**Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με :**

1.Αύξηση ή διατήρηση της άλιπης μάζας σώματος και της μυϊκής μάζας και δύναμης μας

2.Διατήρηση του βασικού μεταβολικού μας ρυθμού και των καύσεών μας σε υψηλό επίπεδο

3.Βελτίωση στην αντοχή των οστών, μυών, τενόντων και συνδέσμων

4.Μειωμένες πιθανότητες για τραυματισμούς που οφείλονται σε αδυναμία των μυών.

5.Βελτιωμένη καρδιακή λειτουργία και αυξημένη HDL-χοληστερόλη («καλή»).

6.Απώλεια βάρους και λίπους(σε συνδυασμό με αερόβια άσκηση)

8.Επίτευξη γράμμωσης σώματος

9.Καλύτερη φυσική κατάσταση

10.Έλεγχος του στρες

11.Βελτίωση συντονισμού και ισορροπίας.

### 3.Ευλυγισία-Ελαστικότητα

Ευλυγισία είναι η ικανότητα της κάμψης και της έκτασης των αρθρώσεων ενώ η ελαστικότητα είναι η ικανότητα των μυών να τεντώνουν και να επανέρχονται στο φυσιολογικό τους μήκος. Για την βελτίωση αυτών των ικανοτήτων, συνήθως χρησιμοποιούνται οι ασκήσεις των διατάσεων. Οι διατάσεις είναι ασκήσεις που σχεδιαστήκαν με σκοπό την ανάπτυξη της μυϊκής ευλυγισίας, ελαστικότητας και της αρθριτικής ευκαμψίας.

Είδη διατάσεων:

***Στατικές διατάσεις ενεργητικές ,***

**Στατικές *παθητικές διατάσεις*.**

Στις ενεργητικές στατικές διατάσεις ο ασκούμενος μόνος του παίρνει, την κατάλληλη θέση για το τέντωμα της μυϊκής ομάδας που θέλει.

Στις παθητικές στατικές διατάσεις ο ασκούμενος διατείνει τις μυϊκές ομάδες που θέλει με τη βοήθεια κάποιου άλλου ασκούμενου ή προπονητή.

**Γιατί να κάνω διατάσεις;**

Οι διατάσεις είναι ασκήσεις που σχεδιάστηκαν με σκοπό την ανάπτυξη της μυϊκής ευλυγισίας, ελαστικότητας και της αρθρικής ευκαμψίας. Οι διατατικές ασκήσεις κάμπτουν, τεντώνουν, μακραίνουν, επεκτείνουν.

Κάνουμε διατάσεις για:

* Μυϊκή χαλάρωση
* Ανακούφιση από μυϊκούς πόνους
* Ελάττωση του άγχους και της έντασης
* Πρόληψη τραυματισμών
* Ανάπτυξη ελαστικότητας -  ευλυγισίας – ευκαμψίας
* Βελτίωση της απόδοσης.

**2Ο ΥΠΟΘΕΜΑ: AΕΡΟΒΙΑ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ,ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.**

**3.2.1.ΑΕΡΟΒΙΑ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Η ικανότητα του οργανισμού να προσλαμβάνει και να μεταφέρει οξυγόνο, από την ατμόσφαιρα στους ιστούς και να το καταναλώνει για την παραγωγή μυϊκής ενέργειας.

## Πώς εκφράζεται:

Ο ανώτατος όγκος οξυγόνου, που μπορούν να καταναλώσουν οι [ιστοί](http://www.care.gr/search/?q=%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%AF) ενός ατόμου κατά την άσκηση, στη μονάδα του χρόνου, ονομάζεται μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου και εκφράζει την αερόβια ικανότητα ενός ατόμου.

## Από τι εξαρτάται:

Η αερόβια ικανότητα προκαθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από γενετικές προδιαγραφές και κυρίως από το μέγεθος και τη δύναμη των πνευμόνων και την ικανότητα του αίματος να δεσμεύει και διοχετεύει οξυγόνο.

## Αερόβια ικανότητα και αντοχή

Οσο λιγότερο [οξυγόνο](http://www.care.gr/search/?q=%CE%BF%CE%BE%CF%85%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%BF) μπορεί να μεταφέρει και να καταναλώσει το σώμα μας, τόσο μικρότερη είναι και η αντοχή μας. Αντίθετα όσο περισσότερο [οξυγόνο](http://www.care.gr/search/?q=%CE%BF%CE%BE%CF%85%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%BF) προσλαμβάνουμε, τόσο μεγαλύτερη είναι η αντοχή μας για σωματικό έργο.

## Τρόπος βελτίωσης

Η αερόβια ικανότητα βελτιώνεται με την αερόβια άσκηση, η οποία όμως πρέπει να είναι συστηματική. Η βελτίωση που επέρχεται με την άσκηση χάνεται εάν τη διακόψουμε. Ο ρυθμός της μείωσης είναι περίπου τριπλάσιος από το ρυθμό της βελτίωσης. Αν σταματήσει η προπόνηση, παρατηρείται αισθητή μείωση σε 2 εβδομάδες, ενώ σε 4 εβδομάδες χάνεται το 50% της βελτίωσης και σε 8 με 12 εβδομάδες η αερόβια ικανότητα επανέρχεται στο επίπεδο που βρισκόταν πριν από την προπόνηση.

**3.2.2. AEΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ**

Με τον όρο αερόβια άσκηση εννοούμε την άσκηση που περιλαμβάνει ή βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από το σώμα. Αερόβια σημαίνει ‘με αέρα’ δηλαδή με οξυγόνο, και αναφέρεται στη χρήση του οξυγόνου στη μεταβολική διαδικασία ή τη διαδικασία παραγωγής ενέργειας του σώματος.

Πιο απλά όσο περισσότερο οξυγόνο μπορεί να προσλάβει κάποιος με υπομέγιστη καρδιακή προσπάθεια τόσο περισσότερο μπορεί να αντέξει στις ενεργειακές απαιτήσεις του οργανισμού του κατά την διάρκεια της άσκησης.

Ενας άλλος όρος που χρησιμοποιείται για την αερόβια ικανότητα είναι ο όρος αντοχή. Η αερόβια άσκηση ονομάζεται και *“καρδιαγγειακή άσκηση”* (*cardio* στα αγγλικά), όρος που έχει αποδοθεί λόγω των πολλών οφελών στην καρδιαγγειακή υγεία. Κύρια καύσιμά του είναι οι υδατάνθρακες και τα λίπη.

Είναι εύκολα κατανοητό λοιπόν ότι όποιος γυμνάζεται με αερόβια προγράμματα, τόσο πιο πολύ βελτιώνει την ικανότητα του οργανισμού του να παράγει ενέργεια και κατά συνέπεια έργο για μακρό χρονικό διάστημα. Στην καθημερινότητά μας αυτό είναι πολύ σπουδαίο διότι μπορεί κανείς να ανταπεξέλθει στις ενεργειακές απαιτήσεις του οργανισμού του καθώς δουλεύει, ασκείται, διαβάζει, διασκεδάζει ή εκτελεί τις καθημερινές εργασίες του σπιτιού.  
Με την αερόβια άσκηση προστατεύουμε την υγεία υποβαθμίζοντας την δράση διαφόρων νοσογόνων παραγόντων, προλαβαίνουμε την πρόωρη εκφύλιση και καθυστερούμε τις διαδικασίες τις φυσικής βιολογικής φθοράς. Καθιστούμε επίσης την ανθρώπινη μηχανή ικανή να παράγει περισσότερο μυικό έργο και να λειτουργήσει αποδοτικότερα χαρίζοντας σωματική και ψυχική ευεξία.

**ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΥΣΗ ΛΙΠΟΥΣ**

Το είδος της άσκησης που ενεργοποιεί κυρίως την «καύση» του λίπους είναι η αερόβια, δηλαδή η δραστηριότητα κατά την οποία το λίπος καίγεται με την παρουσία οξυγόνου. Με άλλα λόγια, οι αερόβιες δραστηριότητες αυξάνουν τον παλμό της καρδίας και μας κάνουν να αναπνέουμε πιο γρήγορα, όπως το τρέξιμο, το γρήγορο περπάτημα, το ποδήλατο,  το ποδόσφαιρο ή το μπάσκετ, οι δουλειές του σπιτιού και η κολύμβηση.

**Σε ποια σημεία του σώματος;**

Η αερόβια δραστηριότητα ενεργοποιεί την καύση του υποδόριου λίπους συνολικά. Η αερόβια άσκηση που εμπλέκει πολλές ομάδες μυών, μπορεί να επιδράσει σε τοπικά σημεία και να αλλάξει την εικόνα του σώματος, εφόσον την χρησιμοποιούμε συστηματικά τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα σε μέτρια έως υψηλή ένταση.

**Η διάρκεια**

Οι αερόβιες δραστηριότητες μπορούν να συμβάλλουν στην μείωση του βάρους όταν διαρκούν 60-90 λεπτά, συνεχόμενα ή σπασμένες σε 10λεπτα ή 20λεπτα, και πραγματοποιούνται 4-7 ημέρες την εβδομάδα. Ο τρόπος και η ταχύτητα με την οποία αλλάζει το σώμα εξαρτάται από το πόσο συστηματικά έχουμε την άσκηση στη ζωή μας. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα μας είναι μια διαδικασία που δεν έγινε από την μια στιγμή στην άλλη αλλά απαιτεί χρόνο, οπότε το ίδιο συμβαίνει και με την απομάκρυνση του.

**H ένταση**

Η ενεργοποίηση της καύσης του λίπους εξαρτάται και από την ένταση της άσκησης. Συγκεκριμένα, η μέτριας έντασης δραστηριότητα είναι αποτελεσματική στην ενεργοποίηση του λίπους αρκεί η άσκηση να διαρκεί περισσότερο από 20 λεπτά. Μέτριας έντασης είναι η φυσική δραστηριότητα που αυξάνει τους καρδιακούς παλμούς, μας κάνει να ιδρώνουμε ελαφρά, ενώ παράλληλα μπορούμε να συμμετάσχουμε σε συζήτηση.   
  
Η αερόβια δραστηριότητα σε συνδυασμό με τη [διατροφή](http://www.diet4me.gr/diatrofh.html) μπορεί, λοιπόν, να συμβάλλει στη μείωση του βάρους όταν γίνει τρόπος ζωής.

Το σώμα σε περιόδους που τρέφεται επαρκώς χρησιμοποιεί 3 κύρια καύσιμα:  
- τη γλυκόζη του αίματος  
- το γλυκογόνο που είναι αποθηκευμένο σε μυς και συκώτι  
- το λίπος.  
  
Σε **χαμηλής έντασης δραστηριότητες**, ως και το έντονο περπάτημα, το σώμα χρησιμοποιεί το λίπος ως κύριο καύσιμο. Όμως η άσκηση χαμηλής έντασης δεν καίει πολλές θερμίδες, πολύ καύσιμο, δηλαδή δεν καίει πολύ λίπος.  
  
Η **μεσαίας έντασης άσκηση**, σαν το χαλαρό τζόκινγκ, δε μπορεί να διατηρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα όπως η ήπια άσκηση και καίει μικρότερο ποσοστό λίπους. Ομως καίει περισσότερες θερμίδες! Έτσι το συνολικό λίπος που καίγεται στην μεσαίας έντασης άσκηση (τζόκινγκ) είναι περισσότερο από αυτό που καίγεται σε ίσης διάρκειας ήπια άσκηση (περπάτημα).   
  
Τέλος, η **έντονη άσκηση** αν και  δαπανά πολύ περισσότερες θερμίδες από τη μεσαίας έντασης άσκηση, καίει ελαφρώς λιγότερο λίπος, επειδή έχει ως κύριο καύσιμο το γλυκογόνο! *Η κοινή λογική λοιπόν λέει ότι για να χάσουμε λίπος θα πρέπει να επιλέξουμε μεσαίας έντασης αεροβική άσκηση.*

**Αερόβια εναντίον αναερόβιας**

Η συχνή και τακτική αερόβια άσκηση φαίνεται να βοηθά στην πρόληψη ή θεραπεία σοβαρών και επικίνδυνων για τη ζωή χρόνιων καταστάσεων, όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία, ο διαβήτης τύπου 2, η αϋπνία και η κατάθλιψη. Η προπόνηση ενδυνάμωσης φαίνεται να προκαλεί μια κατάσταση συνεχούς καύσης ενέργειας, η οποία μπορεί να διαρκέσει περίπου 24 ώρες μετά την άσκηση, παρότι δεν προσφέρει τα ίδια καρδιαγγειακά οφέλη με την αερόβια άσκηση. Τόσο η αερόβια όσο και η αναερόβια άσκηση αυξάνουν τη μηχανική ικανότητα της καρδιάς αυξάνοντας τον καρδιακό όγκο (αερόβια κατάσταση) ή το πάχος του μυοκαρδίου (ασκήσεις ενδυνάμωσης).

Όταν η γενική φυσική κατάσταση είναι επαγγελματική απαίτηση, όπως για τους αθλητές, τους στρατιωτικούς, την αστυνομία και την πυροσβεστική, η αερόβια προπόνηση από μόνη της μάλλον δεν παρέχει ένα ισορροπημένο πρόγραμμα άσκησης. Πιο συγκεκριμένα, η μυϊκή δύναμη, ειδικά του άνω σώματος, συχνά παραμελείται. Επίσης, δεν ασκούνται στο μέγιστο ρυθμό τα μεταβολικά μονοπάτια που ακολουθούνται στον αναερόβιο μεταβολισμό (γλυκόλυση και ζύμωση του γαλακτικού οξέος) για την παραγωγή ενέργειας κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων υψηλής έντασης και μικρής διάρκειας, όπως το σπριντ. Η αερόβια άσκηση είναι ωστόσο ένα πολύτιμο κομμάτι ενός ισορροπημένου προγράμματος άσκησης και είναι καλή για την καρδιαγγειακή υγεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αερόβια άσκηση δεν αυξάνει το μεταβολικό ρυθμό τόσο πολύ όσο οι ασκήσεις με βάρη και μπορεί γι’ αυτό το λόγο να είναι λιγότερο αποτελεσματική στη μείωση της παχυσαρκίας. Ωστόσο, αυτή η μορφή άσκησης επιτρέπει δραστηριότητες για μεγαλύτερα, συχνότερα διαστήματα και απαιτεί περισσότερη ενέργεια τη στιγμή που κάποιος ασκείται. Επιπλέον, η μεταβολική δραστηριότητα ενός ατόμου αυξάνεται για αρκετές ώρες μετά από μια συνεδρία αερόβιας δραστηριότητας.

Δεν ωφελούμαστε όλοι το ίδιο από τα διαφορετικά είδη άσκησης. Είναι τεράστια η ποικιλία στην ατομική απόκριση στην άσκηση ενώ κάποιοι θα έχουν μια μέτρια βελτίωση στην αντοχή μέσω της αερόβιας άσκησης, άλλοι μπορεί να διπλασιάσουν την πρόσληψη οξυγόνου και κάποιοι δεν θα έχουν ποτέ κάποιο όφελος από αυτή την άσκηση.7 Ομοίως, μόνο μια μειονότητα ανθρώπων θα δουν σημαντική μυϊκή ανάπτυξη μετά από μια παρατεταμένη περίοδο ασκήσεων με βάρη, ενώ οι περισσότεροι θα βελτιώσουν τη δύναμή τους.Γι’ αυτό οι άνθρωποι θα πρέπει να πειραματίζονται και να δοκιμάζουν διάφορους τύπους σωματικής δραστηριότητας, ώστε να βρουν αυτόν που τους αρέσει και ταιριάζει περισσότερο.

## 3ο ΥΠΟΘΕΜΑ: ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ , ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Η άσκηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σωματική και ψυχική υγεία ενός ατόμου και αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέσο πρόληψης ασθενειών, αλλά και το καλύτερο «φάρμακο» για την αντιμετώπισή τους. Η άσκηση, για να είναι αποτελεσματική, πρέπει ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η καθοδήγησή της να είναι σύμφωνη με τις βασικές αρχές της προπονητικής, αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, μέσω της άσκησης, επέρχεται λόγω της βελτίωσης της λειτουργίας διάφορων συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, όπως είναι το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό κ.ά.

**3.3.1.ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Πλήθος ερευνών έχουν εξετάσει τη σχέση της άσκησης με την ψυχική υγεία του ατόμου. Αναφορικά με την επίδραση της άσκησης στη συναισθηματικ ή κατάσταση του ατόμου οι μελέτες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους κυρίως στην εξέταση της σχέσης της με το άγχος, την ψυχική διάθεση, την κατάθλιψη και την αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Ειδικότερα, οι μελέτες προκειμένου να εξετάσουν την επίδραση της άσκησης χρησιμοποίησαν τόσο την αερόβια άσκηση, η οποία περιλάμβανε περπάτημα, τρέξιμο και στατικό ποδήλατο, όσο και αναερόβιες μορφές άσκησης (λ.χ., ελεύθερα βάρη και yoga), ενώ παράλληλα εξέτασαν την επίδραση τόσο των ημερήσιων προγραμμάτων όσο και της μακροχρόνιας άσκησης στη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι η αερόβια άσκηση (ημερήσια και μακροχρόνια) μέτριας έντασης συνέβαλε στη μείωση τόσο του άγχους προδιάθεσης, όσο και του άγχους κατάστασης των ασκούμενων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ημερήσια άσκηση συνέβαλε στη μείωση του άγχους κατάστασης των συμμετεχόντων, το οποίο παρέμενε χαμηλό και μετά το πέρας του προγράμματος, για τριάντα έως ενενήντα λεπτά.

Ειδικότερα, από τη συμμετοχή σε πρόγραμμα άσκησης φαίνεται να επωφελούνται ιδιαίτερα τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλότερο βαθμό άγχους, παρόλο που συχνά εμφανίζονται διατομικές διαφορές μεταξύ τους.

Ενώ η θετική επίδραση της αερόβιας άσκησης στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου είναι επαρκώς τεκμηριωμένη, στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα σχετικά με την επίδραση της προπόνησης με τη χρήση αντιστάσεων.

Συγκεκριμένα, ερευνητικά αποτελέσματα υποστηρίζουν τις θετικές ψυχολογικές επιδράσεις της άσκησης με αντιστάσεις, ενώ άλλες δείχνουν ότι η άσκηση με αντιστάσεις δεν συντελεί στη μείωση του άγχους κατάστασης των ασκούμενων.

Ερευνητικές προσπάθειες στο χώρο της άσκησης έχουν εξετάσει επίσης τη σχέση μεταξύ άσκησης και κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ η αερόβια άσκηση (jogging) υπερτερεί της αναερόβιας σε μικρό βαθμό, ωστόσο και οι δύο σχετίζονται θετικά με τη μείωση της κατάθλιψης των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονταν από υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης, επωφελήθηκαν περισσότερο από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα άσκησης.

Τέλος, σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι η άσκηση δεν υπολείπεται αποτελεσματικότητας συγκριτικά με άλλες μορφές παρέμβασης, όπως για παράδειγμα ορισμένες μορφές ψυχοθεραπείας, ή/και φαρμακοθεραπευτικής αγωγής,

Πέραν των ερευνών που προαναφέρθηκαν, και οι οποίες υποστηρίζουν ότι η άσκηση επιφέρει μείωση των αρνητικών συναισθημάτων των ατόμων (άγχος, κατάθλιψη), σημαντικός αριθμός μελετών έχουν εξετάσει τη σχέση της άσκησης με την ψυχική διάθεση των ατόμων.

Αποτελέσματα ερευνών υποστήριξαν ότι η ημερήσια άσκηση σχετίζεται με σημαντικές θετικές αλλαγές στα συναισθήματα των ασκούμενων.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η μέτρια ένταση άσκησης με τη μορφή του περπατήματος είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της υποκειμενικά εκτιμώμενης ενεργητικότητας, της ευχαρίστησης και των θετικών συναισθημάτων που βιώνουν οι ασκούμενοι διαφορετικών ηλικιών. Επιπλέον οι έρευνες έδειξαν ότι ανεξάρτητα από τις ευχάριστες ή δυσάρεστες εμπειρίες που βιώνουν τα άτομα καθημερινά στη ζωή τους, εκείνα που ασκούνται περισσότερο χαρακτηρίζονται από θετική ψυχική διάθεση. Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο το οποίο έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι η εξέταση της επίδρασης της άσκησης στην αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Ερευνητές επισημαίνουν ότι «είναι γενικά παραδεκτό ότι η βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της άσκησης, μπορεί να αλλάξει την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του (αυτοεικόνα) και να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του».

**3.3.2.Βασικός μεταβολισμός και σύσταση μάζας σώματος**

Ο βασικός μεταβολικός ρυθμός είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας που καταναλώνει ο οργανισμός σ’ ένα 24ωρο για τη διεξαγωγή των βασικών και απαραίτητων για τη ζωή λειτουργιών του, και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, το μέγεθος του σώματος και η άλιπη σωματική μάζα. Η άσκηση μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη σύσταση της μάζας του σώματος, μειώνοντας το σωματικό λίπος και αυξάνοντας τη μυϊκή μάζα, οι οποίες προκαλούν αύξηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού. Ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι) και μυϊκής ενδυνάμωσης (βάρος του σώματος, λάστιχα, αντιστάσεις) είναι ο πιο  αποτελεσματικός τρόπος για να πετύχουμε τον πιο πάνω στόχο.  
  
**3.3.3.Καρδιαγγειακό σύστημα**

Η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος. Η καρδιά «δυναμώνει», παρατηρείται αύξηση στο μέγεθος του μυοκαρδίου και, επομένως, αντλείται περισσότερο αίμα σε κάθε παλμό. Ως φυσικό επακόλουθο, μειώνεται η καρδιακή συχνότητα ηρεμίας. Η αερόβια άσκηση (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι) είναι η αποτελεσματικότερη μορφή άσκησης για τη βελτίωση του καρδιαγγειακού συστήματος, αφού αυξάνει την καρδιακή παροχή και τον όγκο παλμού, μειώνει την καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση, και έτσι βελτιώνει την αερόβια ικανότητα.

Μια δυνατή καρδιά δεν χρειάζεται να χτυπά γρήγορα. Επίσης μια δυνατή καρδιά συστέλλεται εντονότερα και έτσι προσφέρει καλύτερη κυκλοφορία αίματος σε όλα τα σημεία του σώματος.

Η αερόβια άσκηση ‘γυμνάζει’ την καρδιά, με αποτέλεσμα να βελτιώνει την απόδοσή της και την βοηθά να λειτουργεί πολύ πιο ξεκούραστα.

**Διατηρεί τις αρτηρίες καθαρές**

Η αερόβια άσκηση ενισχύει την υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HDL ή «καλή» χοληστερόλη) και μειώνει την χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LDL ή «κακή» χοληστερόλη). Το πιο πιθανό αποτέλεσμα; Λιγότερη συσσώρευση πλακών στις αρτηρίες .

**3.3.4.Bελτιώνει την αντοχή**.

Μπορεί κατά τη διάρκεια της αερόβιας άσκησης να νιώσετε μια ελαφριά κούραση, αλλά μακροπρόθεσμα θα διαπιστώσετε ότι βελτιώνεται θεαματικά η αντοχή και η ανταπόκριση στη σωματική καταπόνηση.

**3.3.5.Σας βοηθά να διατηρηθείτε νέοι και δραστήριοι με το πέρασμα του χρόνου.**

Η αεροβική άσκηση δυναμώνει τους μυς, κάτι που βοηθάει στη διατήρηση της ενεργητικότητας καθώς το άτομο μεγαλώνει. Επίσης η αεροβική άσκηση κρατάει το μυαλό «κοφτερό».

Έρευνες έχουν δείξει ότι 30 λεπτά άσκησης 3 φορές την εβδομάδα, μπορούν να μειώσουν την σταδιακή έκπτωση της νοητικής λειτουργίας σε ηλικιωμένα άτομα.

Τα άτομα που κάνουν συστηματικά αερόβια άσκηση **ζουν περισσότερο**

από τα άτομα που δεν ασκούνται.

**3.3.6.Αναπνευστικό σύστημα**  
Το αναπνευστικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη οξυγόνου και την απόδοση του διοξειδίου του άνθρακα στην ατμόσφαιρα. Η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, μέσω της βελτίωσης του πνευμονικού αερισμού. Στα άτομα που ασκούνται συστηματικά, ο αναπνεόμενος όγκος αέρα είναι μεγαλύτερος και η συχνότητα αναπνοών μικρότερη από τα άτομα που δεν γυμνάζονται. Η αποτελεσματικότερη μορφή άσκησης για τη βελτίωση της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος είναι η αερόβια άσκηση.

**3.3.7.Ερειστικό σύστημα**

Κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά κυρίως μετά την ενηλικίωση, παρατηρείται απώλεια κολλαγόνου από τα οστά μας, τα οποία γίνονται πιο εύθραυστα, με αποτέλεσμα τη μείωση της μάζας και της αντοχής τους. Μία από τις σημαντικότερες ασθένειες, η οποία εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, είναι η οστεοπόρωση. Ο ρόλος της άσκησης είναι πολύ σημαντικός στον τομέα της πρόληψης και της αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης. Όσον αφορά στον τομέα της πρόληψης, η άσκηση συμβάλλει στην αποφυγή ή την καθυστέρηση της εμφάνισης της οστεοπόρωσης, μέσω της μεγιστοποίησης της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Ασκήσεις που περιλαμβάνουν μεταφορά του σωματικού βάρους (περπάτημα, τρέξιμο) και κρούσεις (άλματα) συμβάλλουν αποφασιστικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός υγιούς σκελετού. Επιπρόσθετα, οι μορφές άσκησης που αναφέρθηκαν πιο πάνω είναι αποτελεσματικές και για την αντιμετώπιση της  οστεοπόρωσης, μειώνοντας τον ρυθμό απώλειας της οστικής μάζας.  
  
**3.3.8.Μυϊκό σύστημα**

Η άσκηση μυϊκής ενδυνάμωσης (βάρος σώματος, λάστιχα, αντιστάσεις) προφυλάσσει το άτομο από ορθοσωμικά προβλήματα, μειώνει τον κίνδυνο των τραυματισμών και ενισχύει τη διαδικασία ανάπτυξης του σώματος κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Επιπλέον, μέσω της άσκησης, βελτιώνεται η διατατική ικανότητα μυών, τενόντων, συνδέσμων και αρθρικών θυλάκων, με αποτέλεσμα το άτομο να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες με μεγαλύτερη ευκολία.  
  
**3.3.9.Ορμονικό σύστημα**

Η άσκηση επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα και τη δράση διάφορων ορμονών που σχετίζονται με τη σωματική ανάπτυξη (αυξητική ορμόνη, τεστοστερόνη), αλλά και την υγεία (ινσουλίνη). Η καταλληλότερη μορφή άσκησης για την αύξηση των επιπέδων αυξητικής ορμόνης και τεστοστερόνης είναι η μυϊκή ενδυνάμωση (αντιστάσεις). Επίσης, η άσκηση μειώνει τα επίπεδα της ινσουλίνης στο αίμα και αυξάνει την ευαισθησία της. Η δράση της ινσουλίνης είναι πολύ σημαντική για την υγεία, αφού σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο (αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη) και, κατ’ επέκταση, με την παχυσαρκία. Επιπρόσθετα, άτομα με διαβήτη τύπου ΙΙ που ασκούνται, ελέγχουν πιο αποτελεσματικά τη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα.

**3.3.10.Αποκρούει τις ιογενούς ασθένειες**

Η αεροβική άσκηση ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτό αφήνει τον οργανισμούς λιγότερο ευαίσθητους σε μικρές ιογενείς ασθένειες, όπως το κοινό κρυολόγημα και η γρίπη.

**3.3.11.Δίνει τη δυνατότητα να διαχειριστύμε χρόνιες παθήσεις**

Η αεροβική άσκηση βοηθά στη μείωση της υψηλής αρτηριακής πίεσης και στον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα. Αν κάποιος έχει υποστεί καρδιακή προσβολή, η αερόβια άσκηση βοηθά στην πρόληψη επόμενων προσβολών.  
Από τα παραπάνω φαίνεται ξεκάθαρα η θετική επίδραση της άσκησης στην προαγωγή της υγείας. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Αμερικανικού Κολεγίου Αθλητιατρικής (ACSM), όλα τα υγιή άτομα ηλικίας έως 65 ετών πρέπει να γυμνάζονται ήπια 5 φορές την εβδομάδα (τουλάχιστον 30 λεπτά τη φορά) ή να γυμνάζονται έντονα 3 φορές την εβδομάδα (για 20 λεπτά). Η άσκηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει αεροβικές ασκήσεις (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι) και ασκήσεις με αντιστάσεις (βάρη, λάστιχα).

Ανεξάρτητα από την ηλικία, το βάρος ή την αθλητική ικανότητα, η αερόβια άσκηση είναι καλύτερη μορφή άσκησης. Καθώς το σώμα προσαρμόζεται σε τακτική αεροβική άσκηση θα επιτυγχάνετε ισχυρότερη και καλύτερη φυσική κατάσταση.

**4Ο ΥΠΟΘΕΜΑ: ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ**

Η ένταση με απλά λόγια έχει να κάνει με το πόσο μπορεί να ζοριστεί η καρδιά. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως το φύλο, την ηλικία αλλά και από το πόσο κάποιος ασκείται συστηματικά ή είναι τελείως αγύμναστος.

Πρέπει να προσαρμόσουμε την ένταση στο υπάρχον επίπεδο της φυσικής μας κατάστασης αλλά και στους στόχους μας.

**3.4.1.Ζώνη Καρδιακών Σφυγμών** ονομάζεται η ζώνη, μέσα στην οποία οι καρδιακοί σφυγμοί πρέπει να διατηρούνται κατά την διάρκεια της προπόνησης, έχοντας σαν βάση ένα ανώτατο και ένα κατώτατο όριο.

Υπάρχουν 5 κατηγορίες καρδιακών ζωνών και η κάθε μία έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και παρέχει διαφορετικά πλεονεκτήματα.

**1. Healthy heart zone**

Είναι η πρώτη κατηγορία και συνήθως κυμαίνεται σε ένα ποσοστό  **50-60% τ**ων μέγιστων σφυγμών μας. Είναι ο ευκολότερος και  πιο άνετος τρόπος  εκγύμνασης  και είναι ιδανικός  για ανθρώπους  που μόλις ξεκίνησαν ένα  πρόγραμμα γυμναστικής αλλά και για  όσους δεν έχουν καθόλου καλή φυσική κατάσταση.

Ας πούμε ότι είναι για όσους έχουν συνηθίσει να περπατάνε μεγάλες αποστάσεις και χρειάζονται έναν ηλεκτρικό διάδρομο για να μεταφέρουν αυτή την υγιεινή τους συνήθεια μέσα στο σπίτι, αν και αυτή η μορφή άσκησης (το περπάτημα δηλαδή), έχει κατηγορηθεί ότι επειδή η έντασή της είναι χαμηλή, δεν καίει θερμίδες και δεν βελτιώνει  την καρδιοαναπνευστική  κατάσταση, υπάρχει πάντα η άλλη άποψη.

Εκτός του ότι πολλές φορές είναι μονόδρομος, κυρίως για ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, ή ανθρώπους με προβλήματα τραυματισμών, το περπάτημα  ιδιαίτερα σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, όπως αυτό του ηλεκτρικού διαδρόμου, πραγματικά βοηθάει στην μείωση του σωματικού λίπους, τα επίπεδα χοληστερίνης και πίεσης. Συν τοις άλλοις ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο τραυματισμού.

Στη συγκεκριμένη ζώνη καρδιακής συχνότητας «καίγεται» ένα **10% των υδατανθράκων (ως ενέργεια), ένα 5% πρωτεϊνών και ένα εντυπωσιακό 85% σωματικού λίπους.**

Όπως βλέπουμε μπορεί να καίγονται λίγες θερμίδες, αλλά το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από το λίπος. Και το γεγονός αυτό την καθιστά υπερπολύτιμη.

**2. Fitness zone**

Η συγκεκριμένη κατηγορία κυμαίνεται **στο 60-70%** των μέγιστων σφυγμών μας. Και σε αυτή την κατηγορία το 85% των θερμίδων που καίγονται προέρχονται από το λίπος, το 5% από την πρωτεΐνη και το 10% από τους υδατάνθρακες. Όσον αφορά στην καύση του λίπους, αποτελεί ίσως την ιδανικότερη λύση. Και να γιατί:

Έρευνες έχουν δείξει ότι σε αυτή την καρδιακή συχνότητα γίνεται η ρύθμιση της ποσότητας του λίπους που αποβάλλεται από τις λιποκυψέλες και η αντίστοιχη ποσότητα λίπους που αποθηκεύεται  στους μυς. Έτσι μαθαίνουμε το σώμα μας να απελευθερώνει όλο και περισσότερο λίπος ενώ παράλληλα μαθαίνουμε τους μυς μας να καίνε το λίπος κάνοντάς το ενέργεια.

Μπορεί τα ποσοστά της λιποδιάλυσης να είναι ακριβώς τα ίδια με την προηγούμενη κατηγορία, όμως η διαφορά είναι στο ότι οι θερμίδες καίγονται (εκ των οποίων το 85% όπως είπαμε  προέρχεται από το λίπος) είναι ασύγκριτα περισσότερες.

Μεγαλύτερη ένταση = περισσότερες θερμίδες ξοδεύονται.

**3. Aerobic zone**

Η ιδανική λύση για όσους επιθυμούν να αυξήσουν την αντοχή τους για μεγάλες αποστάσεις. Η ένταση κυμαίνεται **στο 70-80%** των μέγιστων καρδιακών παλμών.

Με αυτό το είδος προπόνησης θα βελτιωθεί άμεσα η γενικότερη λειτουργία του οργανισμού, ενώ ένα άμεσο και εμφανές αποτέλεσμα θα είναι η αύξηση του μεγέθους των αιμοφόρων αγγείων, κάτι που σημαίνει βελτίωση του κυκλοφορικού.

Επίσης βελτιώνεται και σταθεροποιείται ο αναπνευστικός ρυθμός καθώς και η  δυνατότητα λήψης μεγαλύτερης ποσότητας οξυγόνου στους πνεύμονες και τις αρτηρίες.

Επιπλέον αυξάνει η ποσότητα αίματος που αντιστοιχεί σε κάθε καρδιακό παλμό και ως εκ τούτου ο χρόνος επιστροφής  της καρδιάς σε φυσιολογικούς ρυθμούς (βλ. ξελαχάνιασμα) λιγοστεύει. Όλα αυτά τι σημαίνουν;   
Πολύ απλά ότι βελτιώνεται η καρδιοαναπνευστική  λειτουργία,   
με αποτέλεσμα να δυναμώνει η καρδιά.

Σε αυτή τη ζώνη το **50% των θερμίδων που καίγονται προέρχεται από υδατάνθρακες και το υπόλοιπο 50% από το λίπος.**

Συν τοις άλλοις η υψηλή ένταση έχει σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερο αριθμό καιγόμενων θερμίδων.

**4. Anaerobic zone**

Κυμαίνεται στο **80-90%** των μέγιστων σφυγμών.

Το βασικότερο πλεονέκτημα σε αυτή την περίπτωση είναι η αυξημένη, στην κυριολεξία η παροχή της μεγαλύτερης δυνατής ποσότητας οξυγόνου που μπορεί να δεχτεί ο οργανισμός κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης.

Αυτό σημαίνει ραγδαία βελτίωση των καρδιοαναπνευστικών λειτουργιών, αύξηση της φυσική αντοχής και βέβαια αύξηση της δυνατότητας  για γρηγορότερη ανάρρωση των γυμνασμένων μυών.

Αφού η ένταση είναι κατά πολύ υψηλότερη, περισσότερες θα είναι και οι θερμίδες που καίγονται. Όμως το 85% των θερμίδων προέρχονται από υδατάνθρακες, το 15% από το λίπος και λιγότερο από 1% από πρωτεΐνη.

**5. Red line zone**

Ή αλλιώς ο οργανισμός χτυπάει κόκκινο.   
Εδώ γυμναζόμαστε στο μέγιστο βαθμό έντασης σε ένα **ποσοστό 90-100%** των μέγιστων καρδιακών παλμών. Πολύ απλά η καρδιά δεν μπορεί να χτυπήσει πιο γρήγορα. Όσο … ρομαντικό ακούγεται αυτό, άλλο τόσο επικίνδυνο είναι, ειδικά για κάποιον που δεν έχει συνηθίσει σε αυτού του είδους τις συγκινήσεις.

Στη συγκεκριμένη κατηγορία καίμε τον υψηλότερο αριθμό θερμίδων αλλά το 90% από αυτές προέρχονται από υδατάνθρακες, μόνο 10% από λίπος και σχεδόν καθόλου από πρωτεΐνες. Είναι τέτοια ένταση  αυτού του προγράμματος που ελάχιστοι άνθρωποι θα άντεχαν  για 10 λεπτά  προπόνησης. Ή και λιγότερο.

Αλλά και σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να έχουμε συμβουλευτεί  τον προσωπικό μας γιατρό.

**3.4.2..ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ**

**Για να υπολογίσουμε την ένταση πρέπει πρώτα να υπολογίσουμε την Ελάχιστη Καρδιακή συχνότητα ή Συχνότητα ηρεμίας, και την Μέγιστη Καρδιακή συχνότητα.**

**Μέθοδος Karvonen**

1. Η **ελάχιστη καρδιακή συχνότητα (ΕΚΣ) είναι δείκτης της φυσικής κατάστασης του ατόμου.** Όσο η φυσική σας κατάσταση βελτιώνεται, η ΕΚΣ θα πρέπει σταδιακά να μειώνεται. Γενικά, η ΕΚΣ των ανθρώπων παρουσιάζει μεγάλες αποκλίσεις. Κάποιος που κάνει καθιστική ζωή, μπορεί να έχει ΕΚΣ που προσεγγίζει ή υπερβαίνει τους 80 παλμούς/λεπτό. Οι περισσότεροι δρομείς αντοχής μπορεί να έχουν ΕΚΣ χαμηλότερη από 60 ή 50 παλμούς/λεπτό, πιθανότατα και κάτω από 40 παλμούς/λεπτό. Η πιο χαμηλή ΕΚΣ συναντάται στους κορυφαίους δρομείς, εκ των οποίων μερικοί φτάνουν και κάτω από την ελάχιστη τιμή των 30 παλμών/λεπτό. Αυτό οφείλεται στο ότι η καρδιά των κορυφαίων δρομέων έχει όγκο παλμού τόσο μεγάλο που σε κάθε χτύπο διοχετεύει διπλάσια ποσότητα αίματος ή και περισσότερο, από ότι η καρδιά ενός αγύμναστου ενήλικα. Έτσι, η γυμνασμένη καρδιά χτυπάει με μικρότερη συχνότητα, αφού σε κάθε παλμό παρέχει σε ολόκληρο σώμα υπεραρκετή ποσότητα αίματος. Ο μεγάλος όγκος παλμού είναι ένδειξη μεγάλης και δυνατής καρδιάς και είναι αποτέλεσμα υψηλής αερόβιας ικανότητας.

Η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία είναι ακριβώς αυτό που λέει ο ορισμός: η συχνότητα με την οποία χτυπάει η καρδιά σας όταν βρίσκεστε σε κατάσταση απόλυτης ηρεμίας. Η καλύτερη μέθοδος για να βρείτε την ΕΚΣ, είναι να φορέσετε τον παλμογράφο μόλις ξυπνήσετε το πρωί και πριν να σηκωθείτε από το κρεβάτι. Παραμείνετε ξαπλωμένοι για 2-3 λεπτά. Ο χαμηλότερος σφυγμός που θα έχετε σε ένα λεπτό, είναι η ΕΚΣ. Η μέτρηση πρέπει να είναι το πρώτο πράγμα που θα κάνετε ξυπνώντας, και είναι λογικό, γιατί υπάρχουν πολλοί παράγοντες πέρα από τη σωματική άσκηση που θα μπορούσαν να αυξήσουν το σφυγμό της καρδιάς, όπως το στρες ή η παρουσία καφεΐνης στον οργανισμό σας. Αν όμως μετρήσετε την ΕΚΣ μόλις ξυπνήσετε, αυτοί οι παράγοντες αποκλείονται.  Η αφυδάτωση, οι ασθένειες στο ξεκίνημά τους καθώς και η ανεπαρκής ξεκούραση μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της ΕΚΣ.Ενας απλός τρόπος υπολογισμού της ΕΚΣ είναι η μετρηση των σφυγμών το πρωί και πριν σηκωθούμε από το κρεβάτι για 1 λεπτό.

**2.Υπολογισμού της MΚΣ βάσει ηλικίας:**

**220 – ηλικία  = ΜΚΣ (για άντρες)**

**226 – ηλικία  = ΜΚΣ (για γυναίκες)**

Αφού γνωρίσουμε την ελάχιστη καρδιακή συχνότητα και τη μέγιστη καρδιακή συχνότητα, το επόμενο βήμα είναι να αποφασίσουμε σε ποια αντίστοιχη ζώνη επιθυμούμε να γυμναστούμε.

**3.** Στην συνέχεια αφαιρέστε τον Καρδιακό Σφυγμό Ηρεμίας από την Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα.   
**Μ.Κ.Σ.– Κ.Σ.Η. = Ν**

**4.** Πολλαπλασιάστε το νέο υπόλοιπο με το 0,60 ή με το 0,85.  
Το 0,60 είναι το 60% του Κατώτατου Ορίου της Καρδιακής Συχνότητας Προπόνησης.

N x 0,60 = y

Το 0,85 είναι το 85% Ανώτατου Ορίου της Καρδιακής Συχνότητας Προπόνησης .

N x 0,85 = z

5. Τέλος προσθέστε την Καρδιακή Συχνότητα Ηρεμίας στο αποτέλεσμα που πρόεκυψε από την πράξη του πολλαπλασιασμού με το 0,60 ή με το 0,85.

**Κ.Σ.Η.+ y= L Κατώτατο Όριο Καρδιακής Συχνότητας Προπόνησης**

**Κ.Σ.Η.+ z = H Ανώτατο Όριο Καρδιακής Συχνότητας Προπόνησης**.

**5O ΥΠΟΘΕΜΑ:. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

Η αξιολόγηση της αερόβιας ικανότητας για την υγεία, είναι σημαντική γιατί παρέχει πληροφορίες για το επίπεδο των παιδιών, οδηγεί στην αύξηση του ενδιαφέροντος και τα παρακινεί για να αυξήσουν τη φυσική δραστηριότητα τους. Επίσης η αξιολόγηση και η γνωστοποίηση των επιδόσεων βοηθά στον καθορισμό των στόχων, διαδικασία είναι απαραίτητη για την επίτευξη της μάθησης ,το κατάλληλο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων. Γενικότερα την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και συνηθειών για την βελτίωση της υγείας και τη δια βίου φυσικής δραστηριότητας.

Για την αξιολόγηση της αερόβιας ικανοτήτας προτείνεται το παλίνδρομο τέστ αντοχής 20μέτρων(beep test),από τη δέσμη παραμέτρων EUROFIT.

**3.5.1. Καρδιοαναπνευστική αντοχή ή αερόβια ικανότητα** .

Όσο περισσότερο οξυγόνο προσλαμβάνει ένας ασκούμενος, τόσο περισσότερη ενέργεια παράγει αφού το οξυγόνο είναι η καύσιμη υλη κάθε ανθρώπου. Ενώ όσο λιγότερο οξυγόνο μπορεί να μεταφέρει και να καταναλώσει το σώμα τόσο μικρότερη είναι και η αντοχή. Η μέγιστη ικανότητα πρόσληψης οξυγόνου είναι ο βασικός δείκτης που δείχνει αν ένα άτομο έχει καλή αερόβια κατάσταση.

**ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟ ΤΡΕΞΙΜΟ ΑΝΤΟΧΗΣ 20 ΜΕΤΡΩΝ**

Ένα ιδιαίτερα χρήσιμο και αξιόπιστο τεστ πεδίου για την αξιολόγηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου ( vVO2 max )και κατ’ επέκταση για το σχεδιασμό της αερόβιας προπόνησης της ομάδος. Οριοθετείτε η απόσταση των 20 μ. Περιγραφή της δοκιμασίας

Οι δοκιμαζόμενοι τρέχουν παλίνδρομα (πήγαινε – έλα) μέχρι εξάντλησης, σε μια απόσταση 20 m που ορίζεται από δύο παράλληλες γραμμές και με ρυθμό που αυξάνει προοδευτικά κάθε λεπτό και καθορίζεται από ηχητικά σήματα που δίνονται από ένα κασετόφωνο. Το χρονικό στάδιο στο οποίο ο δοκιμαζόμενος θα σταματήσει το τρέξιμο αποτελεί και το δείκτη της καρδιοαναπνευστικής του αντοχής.

Εξοπλισμός

Υπαίθριος ή στεγασμένος χώρος διαστάσεων 22×5 m τουλάχιστον (υπολογίστε 1 m για κάθε δοκιμαζόμενο), ώστε να είναι δυνατή η οριοθέτηση του 20μετρου διαστήματος.

Μετροταινία 20 m.

Ένα κασετόφωνο, κατά προτίμηση με δυνατότητα ρύθμισης της ταχύτητάς του.

Την κασέτα της δοκιμασίας.

Χρονόμετρο.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ,ΠΙΝΑΚΑΣ 1).

Άλλο ένα τεστ αξιολόγησης της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας είναι το τεστ Cooper. Στο τεστ Cooper, οι δοκιμαζόμενοι τρέχουν για 12 λεπτά και προσπαθούν να διανύσουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη *απόσταση.*

**6Ο ΥΠΟΘΕΜΑ: ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ-ΠΡOΓΡΑΜΜΑΤΑ**

**3.6.1.Καλαθοσφαίριση**

Η καλαθοσφαίριση,(μπάσκετ), είναι ένα ομαδικό άθλημα. Εμπνευστής και δημιουργός του ήταν ο Καναδός, καθηγητής φυσικής αγωγής στο Σπρίνγκφιλντ της Μασαχουσέτης των ΗΠΑ, Τζέιμς Νάισμιθ. Ημερομηνία δημιουργίας - γέννησης του αθλήματος έχει καταγραφεί η 15/29 Δεκεμβρίου 1891.

Δημιουργία

Στις αρχές Δεκεμβρίου του 1891 o Δρ. Τζέιμς Νάισμιθ, καθηγητής φυσικής αγωγής στο Εκπαιδευτήριο της Χριστιανικής Αδελφότητας Νέων , προσπαθούσε να κρατήσει την τάξη με την οποία έκανε μάθημα δραστήρια μια βροχερή μέρα. Αναζητούσε ένα δυναμικό παιχνίδι εσωτερικού χώρου για να κρατήσει τους μαθητές απησχολημένους και στα κατάλληλα επίπεδα φυσικής κατάστασης κατά τη διάρκεια του μακρύ χειμώνα της Νέας Αγγλίας. Αφού απέρριψε άλλες ιδέες είτε ως υπερβολικά τραχιές ή ακατάλληλες για κλειστά γυμναστήρια, έγραψε τους βασικούς κανόνες και κάρφωσε ένα καλάθι ροδακίνων σε ύψος 3,05 μέτρων. Σε αντίθεση με τα σύγχρονα δίχτυα καλαθοσφαίρισης, αυτό το καλάθι ροδακίνων διατηρούσε τον πάτο του, και οι μπάλες έπρεπε να ανακτηθούν με το χέρι μετά από κάθε «καλάθι» ή πόντο που σημειωνόταν. Αυτό αποδείχθηκε αναποτελεσματικό. Έτσι το κάτω μέρος του καλαθιού απομακρύνθηκε, πράγμα που επέτρεπε την ώθηση της μπάλας με ένα μεγάλο πείρο κάθε φορά.

Κανόνες

Παίζεται με δύο ομάδες των πέντε ατόμων σε ένα γήπεδο με δύο αντικριστά καλάθια. Οι παίκτες επιτρέπεται να ακουμπήσουν την μπάλα μόνο με τα χέρια Σκοπός των ομάδων είναι να βάλουν με [σουτ] την μπάλα μέσα από το καλάθι όσο το δυνατόν περισσότερες φορές στα 40 λεπτά του αγώνα (τέσσερα δεκάλεπτα). Η ομάδα που θα πετύχει περισσότερους πόντους είναι η νικήτρια. Εάν ο αγώνας λήξει ισόπαλος, οι ομάδες συνεχίζουν σε πεντάλεπτη παράταση κ.ο.κ. Κάθε ομάδα έχει 5 παίκτες ανά πάσα στιγμή μέσα στο γήπεδο, ενώ κατά τη διάρκεια ενός αγώνα μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλους 94 παίκτες (που βρίσκονται στον πάγκο), πραγματοποιώντας αλλαγές. Ανάλογα με το ποια ομάδα κατέχει την μπάλα, οι παίκτες παίζουν αμυντικά ή επιθετικά. Ο συνολικός χρόνος της επίθεσης μιας ομάδας είναι 24 δευτερόλεπτα, ενώ για να περάσει μια ομάδα την μπάλα από το μισό γήπεδο έχει μόνο 12 δευτερόλεπτα. Δεν επιτρέπεται να τρέχει κάποιος κρατώντας την μπάλα (βήματα): πρέπει ή να κάνει συγχρόνως ντρίμπλα ή να σταματήσει και να δώσει πάσα. Αλλιώς η μπάλα πηγαίνει στην αντίπαλη ομάδα.

Κάθε αγώνας διαρκεί 4 περιόδους ίσης διάρκειας. Ανάμεσα στην 1η και τη 2η, καθώς και ανάμεσα στην 3η και την 4η, μεσολαβεί διάλειμμα 2 λεπτών. Ανάμεσα στην 2η και την 3η, υπάρχει διάλειμμα 15 λεπτών, το λεγόμενο ημίχρονο. Κάθε προπονητής έχει το δικαίωμα να καλέσει τους παίκτες του στον πάγκο για να τους δώσει οδηγίες, τέσσερις φορές στον αγώνα. Αυτό λέγεται time-out και κατά τη διάρκειά του ο αγώνας διακόπτεται για 1 λεπτό, ενώ οι παίκτες συγκεντρώνονται στους πάγκους.

Στο παρκέ υπάρχει η γραμμή του τριπόντου (στα 6.75 μέτρα στην Ευρώπη για διοργανώσεις υπό την αιγίδα της FIBA[1], 7.25 στο NBA), που ορίζει την αξία κάθε σουτ. Οι αθλητές μπορούν να σκοράρουν για 2 πόντους (μέσα από τη γραμμή) ή για 3 (έξω από αυτήν, εφόσον δεν την πατούν). Για 1 πόντο μετράει η βολή, την οποία σουτάρουν οι παίκτες, κατόπιν υποδείξεως των διαιτητών (ενώ ο χρόνος έχει διακοπεί) μετά από φάουλ ή τεχνική ποινή.

# 3.6.2.Κολύμβηση

Η **Κολύμβηση** είναι άθλημα κίνησης μέσα στο [νερό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%B5%CF%81%CF%8C). Ως [άθλημα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B8%CE%BB%CE%B7%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82), το κολύμπι, είναι από τα πιο παλιά και συνηθέστερα. Οι αρχαίοι Έλληνες του έδιναν πολλή προσοχή και θεωρούσαν άσχημο πράγμα το να μην μπορεί κάποιος να κολυμπά. Στους [Ολυμπιακούς Αγώνες του 1896](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CE%AF_%CE%9F%CE%BB%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF_%CE%91%CE%B3%CF%8E%CE%BD%CE%B5%CF%82_1896) περιλήφθηκε ως ιδιαίτερο άθλημα και το κολύμπι κι από τότε έγινε ένα από τα πιο αγαπητά αγωνίσματα.

Ισχύουν, όπως για όλα τα αθλήματα, διατάξεις και κανόνες της κολύμβησης. Τα αγωνίσματα που διεξάγονται είναι: Για τους άνδρες, 100 μ., 200 μ., 400 μ., 1500 μ. ελεύθερης κολύμβησης, 4Χ200 μ. ομαδικό και 4Χ100 ατομικό, 200 μ. πεταλούδα και 100 μ. ύπτιο κ.ά.

Για τις γυναίκες είναι τα ίδια εκτός από τα 1500 μ. που τα έχουν 800 μ.

Οι τρόποι με τους οποίους μπορεί κανείς να κολυμπά είναι πολλοί.

* Το πρόσθιο κολύμπι, το πιο απλό, ξεκούραστο και συνηθισμένο κολύμπι. Σ' αυτή την περίπτωση ο άνθρωπος μέσα στο νερό κινείται έτσι ακριβώς όπως ο βάτραχος.
* Το κρόουλ ή το ελεύθερο κολύμπι. Το σώμα βρίσκεται σ' επίπεδη σχεδόν θέση με το νερό, μπρούμητα δηλ., με το πρόσωπο προς το νερό και τα χέρια κινούνται ελεύθερα κάνοντας κυκλικές κινήσεις, η μισή καμπύλη του κύκλου γίνεται μέσα από το νερό κι η άλλη μισή πάνω απ' την επιφάνειά του, στον αέρα.
* Πρόσθιο πεταλούδας. Ο κολυμβητής κινείται έτσι που δίνει την εντύπωση της πεταλούδας, όπως αναπηδά πάνω στο νερό.
* Το ναυτικό ή το πλάγιο. Ο κολυμβητής κινείται πλάγια μέσα στο νερό, πότε από τη μια πλευρά, πότε απ' την άλλη.
* Το ύπτιο κολύμπι, όταν ο κολυμβητής βρίσκεται σε θέση ανάσκελη μέσα στο νερό, με την πλάτη του δηλ. στην επιφάνεια του νερού.
* Κατάδυση. Για να κολυμπήσει κάποιος μ' αυτόν τον τρόπο, πρέπει να έχει μάθει να ελέγχει πολύ καλά την αναπνοή του, επειδή χρειάζεται να παραμείνει για ορισμένο διάστημα κάτω από το νερό. Πρέπει να διατηρεί τα μάτια ανοιχτά, για ν' αποφύγει πιθανά κτυπήματα.

Η κολύμβηση αποτελεί ιδανική άσκηση για τους ενήλικες καθώς γυμνάζει όλο το σώμα, ενώ προλαμβάνει ή ακόμα και θεραπεύει τις μυοσκελετικές παθήσεις. Παράλληλα, η κολύμβηση χαρίζει ευεξία, τονώνει το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα και βοηθά να χαθούν τα περιττά κιλά. Τους χειμερινούς μήνες μπορείτε να κολυμπήσετε στα δημοτικά κολυμβητήρια ή τις κλειστές πισίνες των γυμναστηρίων, ακολουθώντας πάντοτε τις συμβουλές των ειδικών ώστε να ωφεληθείτε περισσότερο από τις ευεργετικές ιδιότητες της κολύμβησης.

**Πριν ξεκινήσετε το κολυμβητήριο**

Κάθε ενήλικος οφείλει να κάνει ένα γενικό ιατρικό τσεκ απ (αιματολογικό έλεγχο) και ένα καρδιογράφημα, προτού ξεκινήσει συστηματική κολύμβηση σε κολυμβητήριο. Τα άτομα που υποφέρουν από κάποια πάθηση (καρδιολογική, απνευστική ή χρόνιο νόσημα σαν τον σακχαρώδη διαβήτη) μπορούν να βελτιώσουν την υγεία τους με τη βοήθεια της κολύμβησης σε κολυμβητήρια, αλλά πρέπει να εφαρμόζουν τις οδηγίες του γιατρού τους και να αθλούνται υπό επιτήρηση. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης, για τις οποίες η κολύμβηση θεωρείται η πλέον κατάλληλη άσκηση αφού λόγω του νερού ελαχιστοποιούνται οι τριβές και δεν καταπονούνται οι αρθρώσεις του σώματος.

**Κολυμβητήρια: Συχνότητα και διάρκεια στην κολύμβηση**

Για να έχει ουσιαστικά οφέλη η κολύμβηση, καλό είναι να πηγαίνετε στο κολυμβητήριο δύο φορές την εβδομάδα ή και τρεις αν αυτό είναι δυνατό. Σε κάθε επίσκεψη η διάρκεια της άσκησης μέσα στο νερό καλό είναι να φτάνει τα 30 λεπτά.

**Κολύμβηση σε κολυμβητήρια και ευεργετική δράση στο σώμα**

Η κολύμβηση γυμνάζει όλες τις μυϊκές ομάδες του σώματος. Με την συστηματική κολύμβηση οι μύες που απαρτίζουν το μυοσκελετικό σύστημα δυναμώνουν και αποκτούν μεγαλύτερη ελαστικότητα, ενώ διορθώνονται και οι βλάβες που προκαλεί η καθιστική ζωή στο γραφείο και το σπίτι. Επίσης, η κολύμβηση βοηθά να υποχωρήσουν οι πόνοι από τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία, ισχιαλγία κλπ) ενώ αποτελεί και προληπτικά το καλύτερο είδος γυμναστικής για την θωράκιση του μυοσκελετικού συστήματος. Όμως τα οφέλη από την κολύμβηση δεν σταματούν εδώ. Η κολύμβηση βελτιώνει την αναπνευστική ικανότητα και τονώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, χαρίζοντας παράλληλα ευεξία αφού συντελεί στην έκλυση των ενδορφινών (τις λεγόμενες ορμόνες της ευτυχίας).

**Ποιο στυλ κολύμβησης να επιλέξετε**

Για όσους υποφέρουν από μυοσκελετικές παθήσεις του κορμού (στην πλάτη, τη μέση ή τον αυχένα), μακράν καταλληλότερο στυλ είναι το ύπτιο. Κι αυτό γιατί η κολύμβηση σε ύπτια θέση γυμνάζει εντατικά τους αντιβαρικούς μύες του σώματος που αδρανούν στην καθημερινή ζωή. Αντιβαρικοί μύες είναι οι ραχιαίοι, οι ρομβοειδείς, οι τραπεζοειδείς και οι μέσοι γλουτιαίοι που ενώ ζορίζονται διαρκώς από τις καθημερινές δραστηριότητες και κυρίως την καθιστική εργασία δεν έχουν την ευκαιρία να γυμναστούν με ειδικές ασκήσεις. Δεύτερη κατά σειρά επιλογή για όσους έχουν μυοσκελετικά προβλήματα κορμού είναι το ελεύθερο στυλ κολύμβησης, ενώ το πρόσθιο στυλ κολύμβησης αντεδείκνυται γιατί ζορίζει την σπονδυλική στήλη υποχρεώνοντας παράλληλα σε υπερέκταση τον ταλαιπωρημένο από την εργασία στο κομπιούτερ αυχένα.  
Για όσους υποφέρουν από μυοσκελετικά προβλήματα των άκρων, με πρώτο και κύριο το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα συνιστάται καταρχήν το ελεύθερο στυλ κολύμβησης, ενώ συμπληρωματικά ενδείκνυται και η κολυμβηση σε ύπτιο στυλ. Η κολύμβηση σε πρόσθιο στυλ αντεδείκνυται γιατί ασκεί πίεση στον καρπό. Ωστόσο, για τα υγιή άτομα η κολύμβηση σε πρόσθιο στυλ αποτελεί εξαιρετική άσκηση για την πρόληψη του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα.  
Για τους υπέρβαρους και πάλι το ύπτιο είναι το καταλληλότερο στυλ κολύμβησης καθώς γυμνάζει τους αγύμναστους αντιβαρικούς μύες και αποσυμφορίζει την πίεση που δέχεται η σπονδυλική στήλη. Επίσης, η κολύμβηση σε ύπτια θέση ισιώνει την πλάτη και κρατά στην σωστή θέση τον αυχένα. Αν τα υπέρβαρα άτομα δεν έχουν μυοσκελετικά προβλήματα (πράγμα ασύνηθες) μπορούν να ασκηθούν κολυμπώντας σε ελεύθερο στυλ και σε πρόσθιο που γυμνάζει περισσότερο τα άκρα (χέρια-πόδια).  
Κολύμβηση σε ύπτιο, ελεύθερο ή πρόσθιο στυλ συνιστάται και στους διαβητικούς ασθενείς, αφού βοηθά στην παραγωγή ινσουλίνης. Τα άτομα που υποφέρουν από διαβήτη πρέπει να ασκούνται καθημερινά και μπορούν να συνδυάσουν την κολύμβηση με άλλα είδη γυμναστικής.  
Και από τα τρία στυλ κολύμβησης μπορούν τέλος να ωφεληθούν όσοι υποφέρουν από αποφρακτικές αναπνευστικές παθήσεις όπως είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αλλά και από παροξυσμικές αναπνευστικές ασθένειες σαν το άσθμα, Φυσικά, η κολύμβηση -όπως και κάθε άλλη άσκηση- αποφεύγεται όταν εκδηλώνεται κρίση άσθματος γιατί μπορεί να την επιδεινώσει.

**Κολύμβηση και θερμίδες**

Ως αερόβιο άθλημα, η κολύμβηση επιταχύνει τις καύσεις και καίει θερμίδες, συμβάλλοντας έτσι στην απώλεια βάρους. Για να αυξηθούν οι καύσεις, η κολύμβηση απαιτεί σωστή τεχνική ώστε να γίνεται σωστά η εναλλαγή των χεριών και των ποδιών στην κίνηση και να είναι ρυθμική η αναπνοή. Για να είναι πιο επωφελής η άσκηση καλό είναι να προηγείται μια ολιγόλεπτη προθέρμανση εκτός νερού (διατάσεις και εκτάσεις των χεριών), ενώ μετά το τέλος της κολύμβησης συνιστάται αποθεραπεία (πάλι εκτός νερού) με ολιγόλεπτο περπάτημα. Το περπάτημα ρυθμίζει το αναπνευστικό, ενώ μπορεί να εναλλάσσεται με την κολύμβηση σαν άσκηση μέσα σε ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα.

## 3.6.3.Προγράμματα Αερόβιας γυμναστικής στο γυμναστήριο

### [CARDIO](http://yava.gr/activities/)

Πρόγραμμα για όλους αλλά και για αυτούς που ξεκινούν τώρα.Καθαρά αερόβιο πρόγραμμα. Στο πρόγραμμα υπάρχουν και ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης

## CARDIO MIX

Το CARDIO MIX είναι ένα δυναμικό & συναρπαστικό πρόγραμμα βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, αντοχής και δύναμης. Χρησιμοποιώντας το στεπ, αλτήρες, λάστιχα αλλά και με δυναμικές & αερόβιες ασκήσεις.

### [Xtra CARDIO](http://yava.gr/activities/)

Πρόγραμμα για προχωρημένους .Εάν έχετε περάσει από τη φάση του CARDIO και χρειάζεστε και άλλη πρόκληση στη χορογραφία με advanced συνδυασμούς., Επικρατεί ο ρυθμός και η ένταση. Διασκεδάστε και κάψτε λίπος.

### [Step](http://yava.gr/activities/)

Πρόγραμμα Step για όλους. Η πρώτη επιλογή για αυτούς που θέλουν ένα πρόγραμμα καύσεων χωρίς πολλούς κραδασμούς. Πάντα συνοδευόμενο από ενδυνάμωση κοιλιακών.

### [ZUMBA](http://yava.gr/activities/)

Χορευτικό πρόγραμμα εμπνευσμένο από Latin & international ρυθμό, στην πράξη λίγο από meringue, flamenco, samba ακόμα και χορό της κοιλιάς, και η γυμναστική γίνεται πάρτι

### [ΤAE BO](http://yava.gr/activities/)

θυμίζει κάτι από πολεμική τέχνη. Χωρίς σάκους και χωρίς αντίπαλο. Ο μόνος αντίπαλος είναι η βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

### [BODY COMBAT](http://yava.gr/activities/)

To Body Combat™ είναι ένα πρόγραμμα εμπνευσμένο από τις πολεμικές τέχνες και τις συνδυάζει όλες μαζί σε ένα αερόβιο πρόγραμμα. Karate, Boxing, Taekwondo, Tai chi chuan, Maui Thai και δυναμικές κινήσεις είναι σίγουρο ότι θα σε βοηθήσουν να κάψεις πάρα πολλές θερμίδες!

**3.6.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΡΧΑΡΙΟΥΣ**

**1η EBΔOMAΔA:** Θα ξεκινήσετε σε ήπια ένταση, δηλαδή στο 50-60% της M.K.Σ. σας, κάτι που σημαίνει ότι όταν ασκείστε δεν θα λαχανιάζετε τόσο ώστε να μην μπορείτε να μιλήσετε. Tην εβδομάδα αυτή προτιμήστε το περπάτημα – είτε σε εξωτερικό χώρο είτε σε διάδρομο (στο σπίτι ή στο γυμναστήριο). Aρχίστε αργά τα 2-3 πρώτα λεπτά και επιταχύνετε λίγο το βήμα σας σταδιακά για τα επόμενα 8 λεπτά. Tελειώστε πάλι σε χαμηλότερο ρυθμό τα τελευταία 2 λεπτά. Κινείτε ελεύθερα τα χέρια σας και μη σφίγγεστε. Κρατάτε το σώμα ίσιο και κοιτάτε μπροστά.

**2η EBΔOMAΔA:** Συνεχίστε το περπάτημα στην ίδια ένταση περίπου, χρησιμοποιώντας τα 2-3 πρώτα λεπτά σαν ζέσταμα και τα 2 τελευταία σαν χαλάρωμα, σε ηπιότερη ένταση. Στοχεύετε να κάνετε 2-3 λεπτά περισσότερο και ίσως σε ελαφρά υψηλότερη ένταση.

**3η EBΔOMAΔA:** Tώρα έχετε πλέον αρχίσει να προσαρμόζεστε αρκετά καλά στο πρόγραμμα και, εφόσον δεν νιώθετε κούραση ή ενοχλήσεις, μπορείτε να αυξήσετε λίγο το ρυθμό του περπατήματός σας (έως το 70% της M.K.Σ. σας), καθώς και το συνολικό χρόνο άσκησης σε ένα τέταρτο της ώρας, ή και λίγο περισσότερο. Πάντα ξεκινάτε και τελειώνετε σε χαμηλότερη ένταση, ενώ μπορείτε να δοκιμάσετε και το ποδήλατο.

**4η EBΔOMAΔA:** Oι προσαρμογές του σώματός σας είναι πια εμφανείς και θα πρέπει ήδη να τις νιώθετε. Δηλαδή, η αναπνοή σας θα πρέπει να είναι πιο άνετη, δεδομένου μάλιστα ότι αυξάνετε συνεχώς και την ένταση (περπατώντας ή ποδηλατώντας πιο γρήγορα), ο βηματισμός σας ευκολότερος και γενικά θα πρέπει να πατάτε πιο σταθερά και να νιώθετε καλύτερα, αφού το σώμα σας έχει πια «ξυπνήσει» και το καρδιοαναπνευστικό σύστημα έχει «ενεργοποιηθεί». Mπορείτε να κάνετε ζέσταμα 2-3 λεπτών περπατώντας και να περάσετε για το υπόλοιπο πρόγραμμα των 15 λεπτών στο ποδήλατο. Θα προσπαθήσετε επίσης να αυξήσετε λίγο την ένταση (έως το 80% της M.K.Σ.), ανεβάζοντας την αντίσταση στο στατικό ποδήλατο ή κάνοντας ποδήλατο πιο γρήγορα. Mπορείτε επίσης να τα κάνετε εναλλάξ, δηλαδή πιο γρήγορη ποδηλασία με χαμηλότερη αντίσταση για 2 λεπτά και αμέσως μετά για 2 λεπτά πιο αργή ποδηλασία με υψηλότερη αντίσταση.

**5η EBΔOMAΔA:** Έχετε πλέον φθάσει στην ελάχιστη προτεινόμενη ποσότητα άσκησης για καλή υγεία, δηλαδή στα 20 λεπτά. Θα συνεχίσετε στην ίδια ένταση, αλλά με στόχο να φθάσετε τα 20 λεπτά περπατήματος ή ποδηλασίας, τα οποία μπορείτε να τα μοιράσετε, ξεκινώντας και τελειώνοντας με περπάτημα, ενώ τα ενδιάμεσα 12 λεπτά να τα αφιερώσετε στο ποδήλατο. Tώρα πλέον είστε σε ένα επίπεδο φυσικής κατάστασης το οποίο σας επιτρέπει να δεχθείτε μεγαλύτερες επιβαρύνσεις ή να δοκιμάσετε εύκολα και άλλες δραστηριότητες.

**6η-16η EBΔOMAΔA:** Έχετε μπει πλέον στη φάση της σαφούς βελτίωσης, όπου μπορείτε να αυξήσετε λίγο ακόμη την ένταση της κάθε προπόνησης έως το 85% της M.K.Σ., ενώ παράλληλα κάθε εβδομάδα αυξάνετε σταδιακά και τη διάρκεια κατά 2 λεπτά. Eπίσης, προσπαθήστε να προσθέσετε μία τέταρτη μέρα προπόνησης στο εβδομαδιαίο σας πρόγραμμα. Aν σας είναι πολύ δύσκολο να τα καταφέρετε, προσπαθήστε έστω κάθε δεύτερη εβδομάδα να γυμνάζεστε 4 ημέρες. Tώρα μπορείτε να δοκιμάσετε και άλλες δραστηριότητες, όπως το κολύμπι, το τένις ή ένα ομαδικό σπορ με την παρέα σας. Στην περίπτωση αυτή, όμως θα προσέξετε να μην το παρακάνετε και να κάνετε διαλείμματα για λήψη υγρών ή και για κάποιες ανάσες. (Mην ξεχνάτε το ζέσταμα για 2-3 λεπτά και το χαλάρωμα για 2-3 λεπτά, αφού τελειώσετε το 25λεπτο πρόγραμμά σας.)

**17η-27η EBΔOMAΔA:** Eίστε πλέον ένας «βετεράνος» στο πρόγραμμα, και σε αυτό το σημείο, όπου έχετε συμπληρώσει 4-5 μήνες, έχει σημασία να προσπαθήσετε να τηρήσετε μια συχνότητα άσκησης τουλάχιστον 4 ημερών την εβδομάδα. Tο πρόγραμμά σας πρέπει να διαρκεί μισή ώρα, στο οποίο θα προσθέσετε και 6-8 λεπτά για το ζέσταμα και το χαλάρωμα σε ηπιότερη ένταση, που τώρα έχουν ακόμη μεγαλύτερη σημασία, γιατί ασκείστε πλέον σε υψηλές εντάσεις (85% της M.K.Σ.). Tον τελευταίο μήνα μάλιστα, εφόσον φυσικά νιώθετε καλά, θα φθάσετε την ένταση της άσκησης έως και το 90%, που σημαίνει, αν για παράδειγμα είστε 40 ετών, 162 κτύπους το λεπτό! Προσπαθήστε αυτούς τους μήνες (5ο-7ο) να δώσετε ποικιλία στο πρόγραμμά σας, προσθέτοντας τζόγκινγκ ή και κάποιο από τα ομαδικά σπορ που σας αρέσει. Oι αρθρώσεις των κάτω άκρων είναι πλέον έτοιμες να δεχθούν τέτοιες επιβαρύνσεις, για αυτό μετά από 2-3 λεπτά περπάτημα συνεχίστε με 25 λεπτά τζόκινγκ ή αν δεν αντέχετε, κάνετέ το εναλλάξ με 5 λεπτά ζωηρής πεζοπορίας. Aπό τον 7ο μήνα και μετά σημασία έχει να συντηρηθείτε, διατηρώντας τη γυμναστική σας 3 φορές την εβδομάδα στην ίδια περίπου ένταση και αυξάνοντας τη διάρκεια όποτε μπορείτε έως και τα 4-5 λεπτά.

**7ο ΥΠΟΘΕΜΑ: ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Η διατροφή ήταν ανέκαθεν στο επίκεντρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων και συνδέεται άμεσα με την υγεία. Οι ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για την ομαλή σωματική και διανοητική ανάπτυξη των παιδιών όσο και για την πρόληψη νοσημάτων στην ενήλικη ζωή τους.

Το να φροντίζει όμως κανείς να τρέφεται σωστά και να ζει καλύτερα αποτελεί προτεραιότητα <<εφ’ όρου ζωής>>.

**3.7.1. Ο ορισμός της Υγείας&οι προσδιοριστικοί παράγοντες του επιπέδου της**

Η σχέση της καλής σωματικής υγείας με την πνευματική και την ψυχική υγεία είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Η υγεία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ευτυχία και την πρόοδο του κάθε ανθρώπου και ολόκληρης της κοινωνίας. Γι’ αυτό η προστασία της υγείας είναι υποχρέωση του ατόμου αλλά και της κοινωνίας.

Η Υγεία όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά, επιπλέον σημάνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Ο συγκεκριμένος ορισμός μας οδηγεί στο να κατανοήσουμε ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα να ξεπερνά τις κρίσεις και τις διαταραχές που αντιμετωπίζει στη ζωή του, καθώς και να διαμορφώνει νέους κανόνεςκαι αξίες.

Το σπίτι, το σχολείο, η εργασία μπορούν να καθορίσουν την υγεία του ατόμου. Οι άνθρωποι θα πρέπει διαρκώς να αναζητούν καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της αρρώστιας.

Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι

επηρεάζεται από ένα σύνολο αιτιολογικών παραγόντων, σημαντικότεροι των οποίων είναι:

\_ Το εισόδημα και ο τρόπος διανομής του

\_ Οι κλιματολογικές συνθήκες

\_ Η διατροφή

\_ Το εκπαιδευτικό- μορφωτικό επίπεδο

\_ Ο τρόπος ζωής

\_ Το επίπεδο κοινωνικό- οικονομικής ανάπτυξης

\_ Οι κοινωνικές σχέσεις

\_ Το επίπεδο διαταραχής οικολογικής ισορροπίας

\_ Οι συνθήκες εργασίας

\_ Τα καταναλωτικά πρότυπα φαρμάκου

\_ Η ποιότητα κατοικίας

\_ Η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

**3.7.2.Ορισμός της διατροφής**

H διατροφή ορίζεται ως η πρόσληψη τροφής και σχετίζεται με τις διατροφικές ανάγκες του σώματος. Η ισορροπημένη διατροφή σε συνδυασμό με την τακτική σωματική δραστηριότητα αποτελεί το θεμέλιο λίθο της καλής υγείας.

Η διατροφή ορίζεται ως το σύνολο των διεργασιών που εμπλέκονται στην πρόληψη και εκμετάλλευση ουσιών της τροφής από τους ζώντες οργανισμούς. Οι διεργασίες αυτές περιλαμβάνουν τη πρόσληψη, πέψη, απορρόφηση και μεταβολισμό της τροφής..

Ο πρωταρχικός ρόλος της τροφής είναι να εξασφαλίσει στον ανθρώπινο οργανισμό μια πληθώρα θρεπτικών συστατικών.

Τα θρεπτικά συστατικά εκτελούν τρείς βασικές λειτουργίες.

Πρώτον, προμηθεύουν ενέργεια για τις ανάγκες του μεταβολισμού. Οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι βασική πηγή ενέργειας.

Οι πρωτεΐνες μπορούν επίσης να προμηθεύσουν ενέργεια τον οργανισμό αλλά δεν είναι αυτή η βασική τους λειτουργία.

Δεύτερον, τα θρεπτικά συστατικά χρησιμοποιούνται για να προάγουν την ανάπτυξη, δημιουργώντας και επιδιορθώνοντας τους ιστούς του σώματος. Οι πρωτεΐνες αποτελούν το βασικό υλικό για τη δημιουργία των μυών, άλλων ιστών και των ενζύμων, ενώ ορισμένα ανόργανα συστατικά όπως το ασβέστιο και ο φώσφορος δημιουργούν τον σκελετό.

Τρίτον, τα θρεπτικά συστατικά συμμετέχουν στη ρύθμιση του μεταβολισμού και άλλων σωματικών διεργασιών.

Οι βιταμίνες, τα ανόργανα συστατικά και οι πρωτεΐνες αλληλεπιδρούν για

την καλή λειτουργία των διάφορων φυσιολογικών διαδικασιών του ανθρώπινου οργανισμού.

Έτσι, ενώ η τροφή αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη ζωή του ατόμου ηδιαθεσιμότητά της και γενικά η διατροφική κατάστασή επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες.

Ένας απ’ αυτούς τους παράγοντες είναι ο πολιτισμός, όπου εξαιτίας της αλλαγής που υφίσταται διακρίνονται δυο διαφορετικοί κόσμοι με μεγάλοδιατροφικό χάσμα μεταξύ τους. Από τη μια ο κόσμος των αναπτυγμένων χωρών όπου επικρατεί πληθώρα τροφής και υπερκατανάλωση. Στις περιοχές αυτές του πλανήτη υπάρχει αφθονία τροφίμων, ενώ το πρόβλημα του υπερσιτισμού αυξάνεται και αναπτύσσεται η <<πανδημία παχυσαρκίας>>. Από την άλλη μεριά έχουμε τον κόσμο των αναπτυσσόμενων περιοχών όπου επικρατούν τραγικές συνθήκες διατροφής. Οι άνθρωποι υποσιτίζονται,ενώ οι τροφικές ανεπάρκειες ευθύνονται για τον πρόωρο θάνατο.

**3.7.3.Διατροφή και Υγεία**

Η υγιεινή διατροφή είναι ένας σίγουρος δρόμος για να βοηθήσουμε τον εαυτό μας να νιώσει καλά και να έχουμε υγεία.

Με τον όρο υγιεινή διατροφή εννοούμε τις μικρές αλλαγές στα γεύματα που καταναλώνουμε, τρώγοντας λίγο περισσότερο από κάποια τρόφιμα και λιγότερο από κάποια άλλα. Η υγιεινή διατροφή μπορεί να γίνει καθημερινή απόλαυση γλιτώνοντάς μας ταυτόχρονα από ανεπιθύμητες ασθένειες και άλλα προβλήματα.

Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και η τακτική σωματική άσκηση κατέχουν

σημαντικότατο ρόλο στη διατήρηση της καλής υγείας. Παρόλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες σήμερα καταναλώνουν πάρα πολλές θερμίδες και κινούνται ελάχιστα. Ολοένα περισσότερα παιδιά στην Ευρώπη είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στο ίδιο μοτίβο κινούνται και οι νέοι στην Ελλάδα όπου τις τελευταίες δεκαετίες από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκαν πολλές αλλαγές στις

διατροφικές τους συνήθειες. Συχνά τρώνε σε ταχυφαγεία, ενώ για τους μαθητές τα σνακ, τα γλυκά και τα αναψυκτικά είναι μέρος της δίαιτάς τους.

Η κακή διατροφή είναι υπεύθυνη για πολλούς σημαντικούς παράγοντες ευθύνονται για πρόωρους θανάτους, όπως η αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη και ο διαβήτης.

Αντίθετα οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες στην παιδική ηλικία βοηθούν στην αποτροπή του χρόνιου υποσιτισμού και της καθυστερημένης ανάπτυξης καθώς επίσηςκαι στην πρόληψη των σημαντικότερων προβλημάτων των παιδιών όπως η αναιμία, η ραχίτιδα και η οδοντική τερηδόνα.

**Πιο συγκεκριμένα τα διατροφικά προβλήματα παιδιών που προκαλούνται από έλλειψη θρεπτικών συστατικών είναι τα εξής:**

1. Υποσιτισμός (προκαλεί αργό ρυθμό ανάπτυξης)

2. Αναιμία (επιπτώσεις στην κλινική και διανοητική ανάπτυξη ενός παιδιού)

3. Έλλειψη Ασβεστίου (προκαλεί οστεοπόρωση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας και υπέρτασης)

4. Μειωμένη Πρόσληψη Φυτικών Ινών (οι φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνοεμφάνισης καρδιακών παθήσεων, της παχυσαρκίας, του διαβήτη και του καρκίνου του παχέος εντέρου)

5. Έλλειψη Βιταμίνης D (προκαλεί ραχίτιδα)

6. Έλλειψη Βιταμίνης Ε (προκαλεί κυστική ίνωση του παγκρέατος και αιμολυτική αναιμία)

7. Οδοντικές Επιπλοκές (οδοντική τερηδόνα)

**Τα διατροφικά προβλήματα των παιδιών που προκαλούνται από υπερβολική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι τα εξής:**

1. Υπερπρόσληψη Λιπών (η υπεχοληστερολαιμία, η υπαιρτριγκυκεριδαιμία και ημικτή μορφή των δύο παραπάνω μπορούν να προκαλέσουν καρδιαγγειακές παθήσεις, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη και υποθυρεοειδισμό)

2. Υπερπρόσληψη Χλωριούχου Νατρίου (προκαλεί υπέρταση)

3. Υπερπρόσληψη Φωσφόρου (διαταράσσει τον μεταβολισμό του ασβεστίου και προκαλεί υποασβεστιαιμία, δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό.

Το τι τρώει κανείς κατέχει σημαντικό ρόλο στην πρόοδο και την ανάπτυξη μιας πληθώρας χρόνιων ασθενειών, όπως η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία και ένας μεγάλος αριθμός διαφορετικών ειδών καρκίνου. Η γενική προδιάθεση ενός ατόμου μπορεί να προκαλέσει την έναρξη της ασθένειας, αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που συμβάλουν στην ανάπτυξη της και την τελική πρόοδο.

**3.7.4.Συστατικά υγιεινής διατροφής**

Ένα σωστό διατροφικό πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές από όλες τις ομάδες τροφίμων: γάλα, λαχανικά, ψωμί και δημητριακά, φρούτα, ψάρια, πουλερικά και κρέας.

# 1.Οι υδατάνθρακες στη διατροφή μας

Υπάρχουν 3 είδη υδατανθράκων:

1. οι μονοσακχαρίτες ( όπως γλυκόζη, φρουκτόζη, γαλακτόζη)
2. οι δισακχαρίτες (όπως λακτόζη, μαλτόζη, σακχαρόζη)
3. οι πολυσακχαρίτες ( όπως άμυλο, γλυκογόνο)

Το μυστικό των υδατανθράκων βρίσκεται στο διαχωρισμό τους. Ο οργανισμός αντιδρά διαφορετικά στο ένα ή στο άλλο είδος, όλοι όμως καταλήγουν σε γλυκόζη μέσα στο αίμα μας. Αυτό που αλλάζει είναι η ταχύτητα απορρόφησης.

Οι σύνθετοι υδατάνθρακες, οι πολυσακχαρίτες, μετατρέπονται σε γλυκόζη πολύ αργά (ψωμί, ρύζι, πατάτα, λαχανικά, όσπρια) ενώ οι απλοί, μονοσακχαρίτες και δισακχαρίτες (ζάχαρη, φρουκτόζη, γαλακτόζη) μετατρέπονται σε γλυκόζη απίστευτα γρήγορα.

Οι ομάδες τροφών οι οποίες περιέχουν αξιόλογα ποσά υδατανθράκων είναι:

* + οι δημητριακοί καρποί και τα όσπρια (επίσης περιέχουν πρωτεΐνες, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και φυτικό υπόλειμμα, αλλά και λίπη)
  + τα φρούτα (εκτός από γλυκόζη και φρουκτόζη περιέχουν και σουκρόζη, αν γλυκίζουν (τα ώριμα κυρίως), βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, κυτταρίνη, ημικυτταρίνες, πηκτίνη και νερό σε διάφορες ποσότητες)
  + τα λαχανικά (εκτός από διάφορα ποσά γλυκόζης, τα φυλλώδη είναι πλούσια σε νερό και κυτταρίνη και πολλά περιέχουν βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Οι βολβοί των ριζών και οι σπόροι (πατάτες, παντζάρια, καρότα, φασόλια, αρακάς και γογγύλια), έχουν μεγάλα ποσά αμύλου, μικρότερα πρωτεϊνών, ιχνοστοιχείων και βιταμινών, καθώς και διάφορα ποσά κυτταρίνης)
  + το γάλα (περιέχει κυρίως τον υδατ/κα λακτόζη)
  + τα συμπυκνωμένα γλυκά

Οι περισσότερες από τις τροφές αυτές περιέχουν και άλλα θρεπτικά στοιχεία εκτός από υδατάνθρακες.

θεωρούνται αμιγείς υδατάνθρακες, ενώ πολλά από τα Η ζάχαρη, τα σιρόπια και το άμυλο του αραβοσίτου γλυκά, όπως καραμέλες, μέλι, ζελέ και αεριούχα ποτά, περιέχουν μικρή ποσότητα και από άλλα θρεπτικά στοιχεία. Γενικά, οι θερμίδες που προέρχονται από τα τελευταία τρόφιμα χαρακτηρίζονται ως «κενές θερμίδες», γιατί δεν αποδίδουν τίποτε άλλο εκτός από θερμίδες, πράγμα που συμβαίνει και στην περίπτωση της αλκοόλης. Υπερβολική πρόσληψη από τα είδη αυτά περιορίζει την όρεξη ή και την κατανάλωση τροφών θρεπτικών και απαραίτητων για μια σωστή διατροφή.

**Τι συμβαίνει όταν οι υδατάνθρακες φτάνουν στο αίμα?**

Οι υδατάνθρακες διασπώνται σε μονοσακχαρίτες στον εντερικό σωλήνα και στη συνέχεια εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα αυξάνονται και αυτό πυροδοτεί την έκκριση ινσουλίνης. Η ινσουλίνη «αφαιρεί» τη γλυκόζη από το αίμα. Η γλυκόζη μεταφέρεται στους μυς και το λιπώδη ιστό.

Μεγάλη ποσότητα γλυκόζης μεγάλη ποσότητα ινσουλίνης ταχύτατη έλλειψη σακχάρου.

Οι υδατάνθρακες πρέπει να αποτελούν το 50-55% των συνολικών θερμίδων της ημερήσιας διατροφής διότι δίνουν άμεσα ενέργεια στον οργανισμό (4 θερμίδες ανά γραμμάριο), αλλά είναι και απαραίτητοι για τις λειτουργίες του εγκεφάλου και αυτό γιατί ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τη γλυκόζη σαν πρώτη πηγή ενέργειας.

**2.Οι πρωτεΐνες στη διατροφή μας**

Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από αμινοξέα. Με λίγα λόγια τα αμινοξέα είναι τα δομικά τους συστατικά. Συνολικά υπάρχουν 20 αμινοξέα, τα οποία απαντώνται σε ποικίλους συνδυασμούς μεταξύ τους. Οκτώ αμινοξέα από αυτά, πρέπει να προσλαμβάνονται με την τροφή μας, γιατί το σώμα μας δεν μπορεί να τα συνθέσει. Για αυτό το λόγο αποκαλούνται και «απαραίτητα» αμινοξέα: βαλίνη, λευκίνη, ισολευκίνη, θρεονίνη, μεθειονίνη,φαινυλαλανίνη, τρυπτοφάνη, λυσίνη.

Τις πρωτεΐνες τις παίρνουμε από το ζωικό και το φυτικό βασίλειο. Οι ζωικές πρωτεΐνες έχουν μεγαλύτερη βιολογική αξία από τις φυτικές πρωτεΐνες. Αυτό οφείλεται στις διαφορετικές ποσότητες βασικών αμινοξέων που περιέχουν. Αυτή η διαφορετική σύσταση, ωστόσο έχει το πλεονέκτημα ότι τα βασικά αμινοξέα που περιέχονται σε ζωικές και φυτικές τροφές, αλληλοσυμπληρώνονται, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ακόμα υψηλότερη βιολογική αξία.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γιατί χρειαζόμαστε τις πρωτεΐνες?** | **Ανάγκη σε πρωτεΐνες ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος** | **Πηγές πρωτεϊνών υψηλής ποιότητας, φτωχές σε λίπη** |
| **Οι πρωτεΐνες είναι τα πιο σημαντικά δομικά συστατικά για:** | * **βασική ανάγκη (ενήλικες);0,8 g/kg με 1,0g/kg** | **Γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά** |
| * **μυς** | * **αθλητές αντοχής: 1,1 g/kg με 1,4 g/kg** | **Τυριά με χαμηλά λιπαρά (<30% επί ξηρής μάζας0** |
| * **ορμόνες** | * **αθλήματα δύναμης: 1,6g/kg με 2g/kg** | **Ψάρια** |
| * **ανοσοποιητικές πρωτεινες** |  | **Πουλερικά** |
| * **ένζυμα** |  | **Όσπρια** |

**3.Τα λίπη στη διατροφή μας**

Τα λίπη αποτελούνται από λιπαρά οξέα και γλυκερίνη (τριγλυκερίδια). Τα λιπαρά οξέα διαφοροποιούνται αναλόγως του μήκους τους (βραχεία, μέτρια και μακριά αλυσίδα) και αναλόγως του αν είναι κορεσμένα ή ακόρεστα..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Κορεσμένα λίπη** | **Μονοακόρεστα λίπη** | **Πολυακόρεστα λίπη** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **στερεά κατάσταση** | * **υγρή κατάσταση** | * **υγρή κατάσταση** |
| * **αυξάνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης** | * **θετική επίδραση στα επίπεδα της χοληστερόλης** | * **θετική επίδραση στα επίπεδα της χοληστερόλης** |
| * **περιέχονται κυρίως σε ζωικά λίπη όπως το κρέας, τα λουκάνικα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα τυριά, το βούτυρο** | * **περιέχονται κυρίως σε φυτικά έλαια, τα οποία είναι πλούσια σε ελαικό οξύ, όπως στο ελαιόλαδο, το φυστικέλαιο και εν μέρει στις μαργαρίνες** | * **περιέχονται κυρίως σε φυτικά έλαια, τα οποία είναι πλούσια σε λινολεικό οξύ, όπως το καλαμποκέλαιο, το ηλιέλαιο, το σογιέλαιο** |
| * **βούτυρο καρύδας** |  | * **αλλά επίσης και στο λίπος των ψαριών, όπως η ρέγκα, το σκουμπρί, ο σολομός** |
| * **στερεοποιημένα λιπαρά όπως στα** | **έτοιμα προϊόντα** |  |

**ΤΑ ΚΑΚΑ ΛΙΠΑΡΑ**

Τα κορεσμένα και τρανς λιπαρά είναι βλαβερά για την υγεία της καρδιάς σας γιατί αυξάνουν τη χοληστερίνη. Τα κορεσμένα λιπαρά βρίσκονται σε τηγανητά τρόφιμα καθώς και σε ζωικά προϊόντα όπως οι κρέμες, τα λουκάνικα και άλλα λιπαρά κρέατα και το ζωικό βούτυρο. Κορεσμένα λιπαρά υπάρχουν επίσης σε έτοιμα κέικ και προϊόντα ζαχαροπλαστικής, καθώς και σε πολλά φαγητά από φαστ-φουντ αλλά και σνακ

.

**ΤΑ ΚΑΛΑ ΛΙΠΑΡΑ**

Τα πολυακόρεαστα λιπαρά βρίσκονται στα λιπαρά ψάρια και σε συγκεκριμένα φυτικά έλαια όπως το ηλιέλαιο και τα προϊόντα επάλειψης (μαργαρίνες) όπως το Becel. Τα μονοακόρεστα λιπαρά βρίσκονται στο ελαιόλαδο, το κραμβέλαιο, σε ορισμένους ξηρούς καρπούς και το αβοκάντο. Τα πολυακόρεαστα λιπαρά (και σε μικρότερο βαθμό, τα μονοακόρεστα) έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερίνης, βοηθώντας σας να διατηρήσετε την καρδιά σας υγιή.

**ΛΙΠΗ**

Τα λίπη είναι η πλέον συμπυκνωμένη πηγή ενέργειας σε σχέση με τα υπόλοιπα διατροφικά στοιχεία. **Τα λίπη είναι μια σημαντική τροφική ομάδα, που αποτελείται από τα έλαια και από κάθε είδους λιπαρή ουσία.** Ανάλογα με την προέλευσή τους διαιρούνται σε ζωικά και φυτικά λίπη, επίσης σε εμφανή, αυτά δηλαδή που διακρίνονται με γυμνό μάτι και αφανή τα οποία βρίσκονται διαλυμένα στις τροφές (στο γάλα, στον κρόκο του αυγού κλπ.). **Τα λίπη αποτελούν σημαντική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό**, αφού η οξείδωση του λίπους αποδίδει στονοργανισμό 9 θερμίδες ανά γραμμάριο σε αντίθεση με τις πρωτεΐνες και τους υδατάνθρακες που αποδίδουν 4 θερμίδες ανά γραμμάριο. **Για αυτό, υπάρχει και ο μηχανισμός αποθήκευσης λίπους στο σώμα μας, για να χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει ανάγκη.**

Εξάλλου, τόσο οι υδατάνθρακες όσο και οι πρωτεΐνες μπορούν να μεταβολιστούν σε λίπη, όταν βρίσκονται σε περίσσεια.

Αποθηκεύονται στη συνέχεια ως υποδόριο λίπος κάτω από το δέρμα, σε διάφορα μέρη του σώματος, όπως είναι η κοιλιά.

Στη χώρα μας, έχουμε το προνόμιο να παράγουμε ελαιόλαδο άριστης ποιότητας, που είναι το πιο ενδεδειγμένο λίπος για την διατροφή μας. **Τα λίπη, πρέπει να αποτελούν το 25-35% των καθημερινών ενεργειακών μας προσλήψεων**. Τα λίπη μπορούμε να τα ταξινομήσουμε:

1. **Σε απλά λίπη** (λιπαρά οξέα, μονογλυκερίδια, διγλυκερίδια, τριγλυκερίδια και εστέρες λιπαρών οξέων). Τα λίπη της διατροφής τα διακρίνουμε σε δύο κύριες ομάδες στα κορεσμένα λίπη και στα ακόρεστα λίπη.
2. **Σε σύνθετα λίπη**, (φωσφολιπίδια, γλυκολιπίδια, λιποπρωτεΐνες).
3. **Παράγωγα λίπους** (λιπαρά οξέα, γλυκερόλη, στερόλες, λιποδιαλυτές βιταμίνες).

Τα υγρά λίπη περιέχουν μικρής αλυσίδας τριγλυκερίδια και είναι ακόρεστα λίπη. Τα στερεά λίπη αποτελούνται από κορεσμένα λιπαρά οξέα με εξαίρεση τα ψάρια που έχουν αρκετά ακόρεστα λιπαρά οξέα. Τα φυτικά λίπη είναι συνήθως ακόρεστα, με εξαίρεση το λάδι της καρύδας. **Τέλος τα λίπη περιέχουν τις βιταμίνες Α, D, E και Κ που είναι απαραίτητες για τη σωστή λειτουργία του μεταβολισμού.**

## 4.Βιταμίνες

Οι βιταμίνες ανήκουν στους μικρότερους «ρυθμιστές» του μεταβολισμού μας. Δρούν ως βοηθητικοί παράγοντες πολλών ενζύμων, που θα μπορούσαμε να τους αποκαλέσουμε μεταβολικούς καταλύτες. Οι βιταμίνες (vita=ζωή) είναι ζωτικής σημασίας για το σώμα μας, το οποίο δεν μπορεί να τις παράγει, αλλά τις προσλαμβάνει μέσω των τροφών. Οι βιταμίνες ταξινομούνται ανάλογα με τη διαλυτότητά το υς.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Βιταμίνη** | **Σημαντική για…** | | | **Περιέχεται σε…** |
| **βιταμίνη Α** | **Μάτια = όραση, βλεννογόνο, αντίσταση στις μολύνσεις** | | | **γαλακτοκομικά προϊόντα, συκώτι, κρόκος αυγού, κρέας, ψάρια** |
| **βήτα καροτένιο** | **<πρόδρομος> της βιτ Α (προβιταμίνη), καταστρέφει τις ελεύθερες ρίζες** | | | **<πορτοκαλί> και <πράσινα> λαχανικά και φρούτα** |
| **βιταμίνη D** | **σχηματισμός και καλή διατήρηση των οστών, συμβάλλει στην απορρόφηση του ασβεστίου** | | | **γαλακτοκομικά προϊόντα, μουρουνέλαιο** |
| **βιταμίνη Ε** | **καταστρέφει τις ελεύθερες ρίζες (αντιοξειδωτικός παράγοντας)** | | | **φυτικά έλαια, όπως το ηλιέλαιο και το έλαιο από φύτρο σίτου, φιστίκια** |
| **βιταμίνη Κ** | **πήξη το αίματος** | | | **τυριά κρόκος αυγού, <πράσινα λαχανικά>** |
| **βιταμίνη C (ασκορβικό οξύ)** | **αντιοξειδωτική δράση =προστασία από τις ελεύθερες ρίζες, ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, σχηματισμός του συνδετικού ιστού, συμμετέχει στη σύνθεση ορμονών, αυξάνει την πρόσληψη του σιδήρου, σταματά την πρόσληψη χαλκού** | | | **φρέσκα φρούτα, πατάτες, ξυνολάχανο, λάχανο** |
| **βιταμίνη Β1(θειαμίνη)** | **μεταβολισμός υδατανθράκων** | | | **κρέας (χοιρινό), συκώτι, σπόροι ολικής άλεσης, όσπρια** |
| **βιταμίνη Β2 (ριβοφλαβίνη)** | **συνολικός μεταβολισμός** | | | **γάλα, συκώτι, δημητριακά** |
| **βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνη)** | **μεταβολισμός πρωτεϊνών** | | | **σπόροι ολικής άλεσης(σίτος, βρώμη), όσπρια, μπανάνες, πατάτες, κρέας** |
| **βιταμίνη Β12 (κοβαλαμίνη)** | **συνολικός μεταβολισμός, σύνθεση των ερυθρών αιμοσφαιρίων** | | | **γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, κρέας** |
| **βιοτίνη** | **μεταβολισμός πρωτεϊνών και υδατανθράκων** | | | **σπόροι ολικής άλεσης(σίτος, βρώμη), όσπρια, λαχανικά, κρόκος αυγού** |
| **νιασίνη** | **μεταβολισμός υδατανθράκων (μείωση της γλυκόζης), ενέργεια που τροφοδοτεί αερόβιες διαδικασίες** | | | **όσπρια, σίτος (ολικής άλεσης), πατάτες, φιστίκια** |
| **παντοθενικό οξύ** | **μεταβολισμός λιπαρών, υδατανθράκων και αμινοξέων, επούλωση τραυμάτων** | | | **γάλα, αυγά, ολόκληροι σπόροι, όσπρια** |
|  | μεταβολισμός DNA, δημιουργία νέων κυττάρωνφολικό οξύ5.Μέταλλα και ιχνοστοιχεία  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Μέταλλα | **Σημαντική για…** | **Περιέχεται σε…** | | **Νάτριο** | **αποθήκευση νερού** | **επιτραπέζιο αλάτι** | | **Κάλιο** | **αφυδάτωση, ρύθμιση της πίεσης του αίματος, λειτουργία καρδιάς** | **φρέσκα φρούτα, ξερά φρούτα, χυμοί φρούτων** | | **Χλώριο** | **ο πιο σημαντικός συνοδός του νατρίου και του καλίου, σχηματισμός υδροχλωρικού οξέος στο στομάχι** | **κοινό επιτραπέζιο αλάτι** | | **Μαγνήσιο** | **συμμετέχει σε περισσότερες από 300 αντιδράσεις στον οργανισμό, όπως ο ενεργειακός μεταβολισμός, οι μυϊκές συσπάσεις** | **προϊόντα ολικής άλεσης, φύτρα σίτου, όσπρια, πατάτες, μπανάνες, πράσινα λαχανικά** | | | | **πράσινα φυλλώδη λαχανικά, σπόροι ολικής άλεσης** |
| **Ασβέστιο** | **σταθερότητα των οστών και δοντιών, μεταβίβαση μηνυμάτων στα νεύρα και τους μυς** | **γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα** | | |
| **Σίδηρος** | **μεταφορά του οξυγόνου στο αίμα, παραγωγή ενέργειας** | | **κρέας, φακές, κεχρί, προϊόντα ολικής άλεσης, φύτρα φασολιού** | |
| **Ψευδάργυρος** | **ανοσοποιητικό σύστημα, επούλωση τραυμάτων, προστασία από τις Ελευθερές ρίζες** | | **κρέας, ψάρια, θαλασσινά, γαλακτοκομικά προϊόντα, προϊόντα ολικής άλεσης** | |
| **Σελήνιο** | **προστασία από τις ελεύθερες ρίζες** | | **ψάρια, αυγά, γαλακτοκομικά προϊόντα, προϊόντα ολικής άλεσης** | |
| **Χρώμιο** | **μεταβολισμός υδατανθράκων, αυξάνει το σχηματισμό γλυκογόνου και εξοικονομεί γλυκογόνο κατά την διάρκεια της άσκησης** | | **γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, δημητριακά** | |
| **Ιώδιο** | **λειτουργίες του θυρεοειδούς αδένα, μεταβολισμός ενέργειας** | | **θαλασσινά ψάρια,ιωδιούχο αλάτι** | |

### 3.7.5.Η διατροφή των εφήβων και η σημαντικότητα των πέντε γευμάτων

### Είναι απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδευτούν σε σχέση με την ποιότητα των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν.

**Η εφηβεία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, κατά την οποία παρατηρούνται ραγδαίες ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές που οδηγούν το άτομο στην κορύφωση της οργανικής του ανάπτυξης αλλά και την τελική διαμόρφωση της προσωπικότητας του.**

**Η εφηβική ανάπτυξη για τα κορίτσια ξεκινάει στην ηλικία των 10-11 ετών και ολοκλήρώνεται συνήθως μέχρι τα 15 έτη ενώ για τα αγόρια ξεκινάει σε ηλικία 12-13 ετών, φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης σε ηλικία 14 ετών και ολοκληρώνεται στα 19 έτη.**

**Οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες σε αυτήν την ηλικία είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, καθώς ο έφηβος χρειάζεται ενέργεια για την αύξηση του μυικού ιστού, την ανάπτυξη του σκελετού και του νευρικού συστήματος, καθώς και για την ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος.**

**Είναι λοίπον απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδευτούν σε σχέση με την ποιότητα των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ημερίσιες αναγκες των εφήβων σε ενέργεια και πρωτείνη:**

**Ημερήσιες ανάγκες, εφήβων σε ενέργεια και πρωτείνη**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ηλικία** | **Ενέργεια** | **Ανάλογο** | **Eνέργεια** | **Πρωτείνη** |
| **(έτη)** | **(θερμίδες)** | **ύψος (cm)** | **(θερμίδες/cm)** | **(γρ./ cm )** |
| **------------** | **---------------** | **-------------** | **--------------------** | **-----------------** |
| **Aγόρια** |  |  |  |  |
| **11-14** | **2500** | **157** | **15.9** | **0.29** |
| **15-18** | 3000 | 176 | 17.0 | 0.34 |
| **Κορίτσια** |  |  |  |  |
| **11-14** | 2200 | 157 | 14.0 | 0.29 |
| **15-18** | 2200 | 163 | 13.5 | 0.27 |

(Προσαρμογή από τις Ημερήσιες Προτεινόμενες Προσλήψεις RDA).

Το 85% των εφήβων δεν καταναλώνουν τις 5 μικρομερίδες φρούτων και λαχανικών (400-500γρ την ημέρα) που συνιστώνται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων.

Το 60% των εφήβων τρώνε περισσότερα κορεσμένα λιπαρά από τη συνιστώμενη δοσολογία, κάτι το οποίο εκφράζει την αυξημένη κατανάλωση φαγητού τύπου ‘φαστ φουντ’ (όπως πίτσες, χάμπουργκερ κλπ.) σε συνδυασμό με την μειωμένη κατανάλωση άπαχου κρέατος, όπως το ψάρι και τα πουλερικά μαγειρεμένα με υγιεινό τρόπο (π.χ. βραστά ή στο γκριλ).

Επιπλέον, τα επίπεδα κατανάλωσης γαλακτοκομικών (όπως το γιαούρτι και το γάλα) από τους έφηβους έχουν μειωθεί κατά 36% μέσα στα τελευταία 25 χρόνια, γεγονός που σχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου, ενός απαραίτητου ιχνοστοιχείου για την ανάπτυξη της σκελετικής μάζας. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σοβαρή καθώς η ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου μπορεί να συντελέσει στη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης των εφήβων ή στον περιορισμό της μέγιστης σκελετικής τους ανάπτυξης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Διατροφής σε Νέους στη Μ. Βρετανία το 2000 παρατηρήθηκε ότι η βασικότερη πηγή ενέργειας για τους έφηβους ήταν το ψωμί, τα μπισκότα, τα κράκερ, τα κέικ και οι πίτες που συντελούσαν στο ένα τρίτο της ενεργειακής πρόσληψης των εφήβων. Η παρατήρηση αυτή είναι αρκετά σημαντική καθώς φανερώνει ότι οι έφηβοι προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας τους από τροφές με μικρή διατροφική αξία και πολλές θερμίδες εις βάρος άλλων τροφών, πλούσιων σε ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά, όπως τα λαχανικά και τα φρούτα.

**Συμπερασματικά...**

Τα προαναφερόμενα στοιχεία μας ‘κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου’ καθώς οι μελλοντικοί μας ηγέτες και τωρινοί έφηβοι σιτίζονται με άθλιο τρόπο και πρέπει απαραιτήτως οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι επιστήμονες υγείας και κυρίως οι κλινικοί διαιτολόγοι και οι γιατροί να λάβουν μέτρα για να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση. Οι έφηβοι μας χρειάζονται απαραιτήτως διατροφική εκπαίδευση, διαφορετικά κινδυνεύουμε να μεγαλώσουμε μια νέα γενιά παχύσαρκων ή υποσιτισμένων ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας.

**Συμβουλές για ισορροπημένη διατροφή**

• Είναι σημαντικό να καταναλώνετε τρία βασικά γεύματα και δυο μικρά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μην ξεχνάτε ότι το πρωινό είναι το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας και μπορεί να καταναλωθεί στο σπίτι, στο δρόμο για το γραφείο ή στο γραφείο. Μια καλή πρόταση για μικρό γεύμα, αποτελούν τα φρούτα, οι φρέσκοι χυμοί και τα γιαούρτια χαμηλά σε λιπαρά.

• Αποφεύγετε τη μαγιονέζα, την κρέμα γάλακτος και γενικά όλες τις λευκές σάλτσες που είναι πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά. Προτιμήστε σάλτσες από φρέσκιες ντομάτες, λαχανικά, βότανα, μυρωδικά και λίγο ελαιόλαδο.

• Καταναλώνετε κόκκινο κρέας μόνο μια φορά την εβδομάδα, ώστε να μειώσετε τη λήψη κορεσμένων λιπαρών. Μπορείτε να αντικαταστήσετε το κρέας με όσπρια ή ψάρι, καθώς και ευκαιριακή χρήση πουλερικών.

• Προτιμήστε ως τρόπο μαγειρέματος το βράσιμο, το ψήσιμο ή το μαγείρεμα στον ατμό. Με τον τρόπο αυτό, περιορίζετε τη χρήση λιπών και ελαίων. Μπορείτε να μειώσετε ακόμα περισσότερο την κατανάλωση κορεσμένων λιπών αφαιρώντας από το κρέας το ορατό λίπος, π.χ. πέτσα.

• Πρέπει να γνωρίζετε ότι ποσότητα αλατιού περιέχεται στα τρόφιμα. Μειώστε λοιπόν την κατανάλωση τροφών που περιέχουν μεγάλες ποσότητες αλατιού, όπως παστά και αλλαντικά π.χ μπέικον. Τα τυποποιημένα τρόφιμα, όπως για παράδειγμα οι έτοιμες σάλτσες, περιέχουν πολλές φορές μεγάλη ποσότητα αλατιού. Για το λόγο αυτό προτιμήστε τρόφιμα που έχουν την ένδειξη «χωρίς προσθήκη άλατος». Επιπλέον, επιλέγετε αρτοσκευάσματα χωρίς προσθήκη αλατιού ή δοκιμάστε να φτιάξετε μόνοι σας ψωμί.

• Αποφύγετε με το φαγητό να κάνετε παράλληλα άλλες δραστηριότητες, όπως να βλέπετε τηλεόραση και να μιλάτε στο τηλέφωνο, γιατί έτσι καταναλώνετε ασυνείδητα μεγάλες ποσότητες φαγητού.

• Αποφεύγετε να αγοράζετε τρόφιμα όταν νιώθετε πεινασμένοι. Φροντίστε να κάνετε τις αγορές σας με λίστα, ώστε να μειώσετε αγορές τροφίμων από το ζαχαροπλαστείο ή το φούρνο.

**Η σημαντικότητα των 5 γευμάτων**

Για να είναι ο μεταβολισμός του ανθρώπου καλά ρυθμισμένος, για να γίνονται οι απαραίτητες καύσεις αλλά και για να υπάρχουν καλά επίπεδα ενέργειας καθ’ όλη τη διάρκεια της ημέρας είναι απαραίτητο να μοιράζεται η ενεργειακή πρόσληψη από τα τρόφιμα σε 5 γεύματα τα οποία είναι τα εξής:

3 κυρίως γεύματα:

• Πρωινό

• μεσημεριανό

• βραδινό

2 ενδιάμεσα snack:

• δεκατιανό

• απογευματινό

Πιο συγκεκριμένα:

• **Γεύμα** ορίζεται **η πρόσληψη τροφής σε κατάσταση πείνας**

• **Σνακ** ορίζεται **η πρόσληψη τροφής σε απουσία του αισθήματος της πείνας**

Οι δυο έννοιες καθορίζονται από ορισμένους **παράγοντες** οι οποίοι είναι οι εξής:

• Το **χρόνο λήψης** της τροφής, π.χ. το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό θεωρούνται κύρια γεύματα, ενώ τα υπόλοιπα σνακ/

μικρογεύματα.

• Τις **διαδικαστικές συνθήκες,** το αν δηλαδή το άτομο τρώει με παρέα ή μόνοτου

• Τη **θρεπτική σύσταση των τροφίμων**, π.χ. το ενεργειακό του περιεχόμενο ή τον τύπο του τροφίμου

• Το **αν το τρόφιμο καταναλώνεται σε κατάσταση πείνας ή όχι.**

Η κατανάλωση ενός μόνο μεγάλου γεύματος το βράδυ επιβραδύνει το μεταβολισμό, δημιουργεί αίσθημα κούρασης αλλά και μειώνει τη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπροσθέτως οδηγήσει σε υπερφαγική κρίση, καθώς ο οργανισμός έχει την πείνα μιας ολόκληρης ημέρας για το τέλος της ημέρας.

Επίσης όταν καταναλώνονται τρία μεγάλα γεύματα την ημέρα, τα επίπεδα ζαχάρου δηλαδή της ενέργειας, φτάνουν στην κορυφή μετά από κάθε κύριο γεύμα, το οποίο δίνει στον οργανισμό μία έξαρση ενέργειας. Σύντομα όμως μετά το φαγητό, τα επίπεδα ενέργειας πέφτουν - συχνά χαμηλότερα από ότι ήταν προτού φάμε..

Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν τα συχνά γεύματα και μικρογεύματα, γιατί θεωρούν ότι είναι ανθυγιεινά. Ωστόσο η κατανάλωση μικρών και συχνών γευμάτων μπορεί να είναι μια πολύ υγιής και ισορροπημένη διατροφική συνήθεια, που μας χαρίζει ενέργεια.

Η υγεία μας δεν επιβαρύνεται μόνο από την συχνότητα των γευμάτων, αλλά και από την ποιότητά τους. Επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι, όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα των γευμάτων, τόσο χαμηλότερο είναι το βάρος του ατόμου.

Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων ως διατροφική συνήθεια, δεν συμβάλλει στην αύξηση του βάρους, εφόσον η συνολική πρόσληψη ενέργειας δεν ξεπερνά την ημερήσια κατανάλωση ενέργειας. Αντίθετα, η αυξημένη συχνότητα γευμάτων, συνιστάται από τους ειδικούς, για την καλύτερη κατανομή της ποσότητας και της ποιότητας των θερμίδων.

Ακόμη, η κατανάλωση του πρωινού γεύματος είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τροφοδοτεί με την απαραίτητη ενέργεια τον οργανισμό στο ξεκίνημα της μέρας.

Ερευνητές έχουν διαπιστώσει το φαινόμενο της συχνής αποχής των παιδιών από το πρωινό γεύμα ή την αντικατάσταση του με τρόφιμα του σχολικού κυλικείου. Η έλλειψη πρωινού γεύματος πριν το σχολείο, θεωρείται ιδιαίτερα αρνητικό στοιχείο για τηδιατροφή των παιδιών.

Παρόλα αυτά όλα τα γεύματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τον οργανισμό των ανθρώπων καθώς σε αυτά βρίσκεται το μυστικό για μια ισορροπημένη διατροφή.

Ειδικά τα παιδιά τα έχουν πιο πολύ ανάγκη για πολλούς λόγους, οι οποίοι είναι οι εξής:

(1). Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων, όπως είναι το κολατσιό και το

απογευματινό, θα περιορίσει την πιθανότητα να γίνει ένα παιδί υπέρβαρο ή ακόμα χειρότερα παχύσαρκο, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η παράλειψη

ενδιάμεσων γευμάτων οδηγεί συνήθως σε μεγάλη μείωση των επιπέδων τουσακχάρου στο αίμα και σε ατονία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται με πολυφαγία.

(2). Τα ενδιάμεσα γεύματα κρατάνε τον οργανισμό σε εγρήγορση και ενεργοποιούν το μεταβολισμό, αυξάνοντας τις καύσεις του.

(3). Τα σνακ ανάμεσα στα γεύματα <<κόβουν>> την πείνα κι έτσι όταν θα έρθει η ώρα του κυρίως γεύματος τα παιδιά θα καταναλώσουν μια λογική ποσότητα.

(4). Τα ενδιάμεσα γεύματα εφοδιάζουν το σώμα με ενέργεια, την οποία τα παιδιά

χρειάζονται προκειμένου να ανταπεξέλθουν με επιτυχία τόσο στις σωματικέςόσο και στις πνευματικές τους δραστηριότητες.

(5). Τα ενδιάμεσα γεύματα τα οποία επιμελούνται οι γονείς με φρέσκα και υγιεινά προϊόντα αποτρέπουν τα παιδιά από την κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ και τα εκπαιδεύουν σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής.

Κλείνοντας, θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε ένα ενδεικτικό διαιτολόγιο που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τα παιδία σχολικής ηλικίας ώστε να έχουν μια ισορροπημένη διατροφή προσλαμβάνοντας υγιεινές τροφές με θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός τους.

**Το ενδεικτικό εβδομαδιαίο διαιτολόγιο προβλέπει τα εξής:**

**Πρωινό (εναλλακτικές προτάσεις**)

* ∗ Γάλα με δημητριακά ολικής άλεσης
* ∗ Ψωμί με τυρί
* ∗ Ψωμί με βούτυρο και μέλι
* ∗ Ψωμί με βούτυρο και μαρμελάδα
* ∗ Ψωμί με ελιές και ντομάτα

**Ενδιάμεσο γεύμα στο σχολειό** (εναλλακτικές προτάσεις)

* ∗ Κουλούρι σουσαμένιο
* ∗ Σταφιδόψωμο
* ∗ Σπανακόπιτα ή τυρόπιτα
* ∗ Σάντουιτς ή τοστ από ψωμί ολικής άλεσης με τυρί και ντομάτα
* ∗ Ένα κομμάτι κέικ ή τσουρέκι
* ∗ Φρούτα

**Μεσημεριανό γεύμα ή κυρίως γεύμα της ημέρας**

* ∗ Μια ημέρας της εβδομάδας κοτόπουλο με πατάτες στο φούρνο.
* ∗ Μια ημέρας της εβδομάδας κόκκινο κρέας με ρύζι (π.χ λεμονάτο, κοκκινιστό) ή κρέας με λαχανικά και ψωμί (φρικασέ, χοιρινό σελινάτο, μοσχάρι με μελιτζάνες).
* ∗ Μια ημέρα ψάρι/θαλασσινά με χόρτα ή πλακί ή ψαρόσουπα ή τηγανισμένο.
* ∗ Μια ημέρα μακαρόνια με τις αγαπημένες μας σάλτσες ή παστίτσιο ή γεμιστά.
* ∗ Μια ημέρα φακές ή φασολάδα ή ρεβίθια ή άλλο όσπριο με ψωμί, ελιές, τυρί ή ψάρι καπνιστό.
* ∗ Μια ημέρα λαδερό, όπως φασολάκια, αρακάς, αγκινάρες, ιμάμ, μπριάμ με ψωμί και τυρί.
* ∗ Μια ημέρα ότι επιθυμήσαμε ή ότι προκύπτει στη βόλτα με την οικογένεια ή τους φίλους μας (π.χ μουσακάς, πίτες, σουβλάκι, φαγητό σε ταβέρνα ή εστιατόριο και ότι άλλο τραβάει η ψυχή μας), ίσως και μαζί με αναψυκτικό και γλυκό.

Συνοδεύουμε τα παραπάνω γεύματα με ωμή (π.χ χωριάτικη ή μαρουλοσαλάτα)ή

βρασμένα (χόρτα, κολοκυθάκια) σαλάτα, όταν το κύριο πιάτο δεν περιέχει λαχανικά.

**Απογευματινό**

* ∗ Φρέσκα φρούτα ή ένα ποτήρι χυμό.

**Βραδινό γεύμα** (εναλλακτικές προτάσεις)

* ∗ Ψωμί με τυρί.
* ∗ Ψωμί με αυγό.
* ∗ Ψωμί με ελιές.
* ∗ Γιαούρτι με φρούτα και ξηρούς καρπούς.
* ∗ Κρέμα ή ρυζόγαλο.
* ∗ Χορτόπιτα ή τυρόπιτα.
* ∗ Το ίδιο φαγητό με το μεσημεριανό, αλλά σε μικρότερη ποσότητα.

• Αποφεύγετε να αγοράζετε τρόφιμα τα οποία καταναλώνονται ευκαιριακά, όπως γλυκά και αλμυρά σνακ.

**3.7.6.ΕΛΛΕΙΨΗ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ**

**Έλλειψη βιταμίνης Β1:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. Γυμνάζεσαι εντατικά,

2. πίνεις αρκετά συχνά αλκοόλ.

Επίσης, εάν τρως πολλά πρόχειρα γεύματα ή καταναλώνεις πολλούς υδατάνθρακες και κυρίως γλυκά. Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται περαιτέρω εάν πάσχεις από νεφρική πάθηση, παίρνεις τακτικά παυσίπονα ή ακολουθείς φαρμακευτική αγωγή.

Τι να τρως περισσότερο: δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, ξηρούς καρπούς (άψητους), χοιρινό (μόνο το ψαχνό).

1 μέτριο χοιρινό ψαρονέφρι παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.\*

**Έλλειψη βιταμίνης Β2:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. έχεις πολύ έντονο άγχος,

2. πάσχεις από φωτοφοβία ή καταρράκτη,

3. εργάζεσαι χειρωνακτικά ,

4. γυμνάζεσαι εντατικά,

5. τρως πολλές πρωτεϊνούχες τροφές ή

6. προσλαμβάνεις γενικά πολλές θερμίδες.

Τι να τρως περισσότερο: γαλακτοκομικά, ψαχνό κόκκινου κρέατος και πουλερικών, αδρά επεξεργασμένα δημητριακά, μπρόκολο, σπανάκι, σπαράγγια.

50 γραμμ. μοσχαρίσιο συκώτι παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

**‘Ελλειψη βιτ. Β3:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. κοιμάσαι λιγότερες από 6 ώρες ημερησίως.

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται περαιτέρω εάν

2. γυμνάζεσαι εντατικά,

3. πίνεις τακτικά αλκοόλ,

4. τρως ακατάστατα ή

5. καταναλώνεις πολλούς υδατάνθρακες.

Τι να τρως περισσότερο: ψάρια, ψαχνό κρέατος, αβγά, όσπρια, πράσινα λαχανικά.

1 μερίδα φασόλια γίγαντες παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

**Έλλειψη βιτ. C:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. είσαι καπνίστρια ή

2. δεν τρως αρκετά φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν

3. έχεις προβλήματα στο κυκλοφορικό, στις αρθρώσεις ή στο θυρεοειδή,

4. πάσχεις από σιδηροπενική αναιμία ή διαβήτη.

Επίσης εάν 5. παίρνεις τακτικά ασπιρίνη, αντιβιοτικά ή αντισυλληπτικά.

Τι να τρως περισσότερο: φρέσκα φρούτα και λαχανικά (πορτοκάλια, ακτινίδια, πιπεριές, μούρα, ντομάτες, μπρόκολο κ.ά.).

2 μικρά πορτοκάλια παρέχουν το 100% της Σ.Η.Π.

**Έλλειψη βιταμίνης Β6:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. παίρνεις αντισυλληπτικά δισκία ή

2. κάνεις δίαιτα αδυνατίσματος.

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται περαιτέρω 3. με την έντονη άσκηση, 4. την υπερκατανάλωση κρέατος και

5. τη λήψη ορμονών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων.

Τι να τρως περισσότερο: ψάρια, πουλερικά, χοιρινό, αβγά, όσπρια, δημητριακά με φλοιό, μπανάνες.

1 μερίδα ψητές σαρδέλες παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

**Έλλειψη φολικού οξέως:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. έχεις αναιμία,

2. δεν τρως αρκετά χόρτα, λαχανικά και φρούτα ή

3. τρως πολλά πρόχειρα γεύματα.

Επίσης εάν 4. παρουσιάζεις κατά διαστήματα ανορεξία ή

5. πάσχεις από κάποια χρόνια νεφρική πάθηση, καρδιαγγειακή νόσο, ρευματικό νόσημα ή διαβήτη.

Τι να τρως περισσότερο: σκούρα λαχανικά και χόρτα, φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης, φρούτα (ιδιαίτερα εσπεριδοειδή).

1 φλιτζάνι σπανάκι στον ατμό παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

**Έλλειψη βιταμίνης Ε:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1.έχεις διαπιστωμένη υπογονιμότητα. Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται περαιτέρω 2. εάν καπνίζεις,

3. τρως πολλά τηγανισμένα ή ψημένα λίπη και πρόχειρα γεύματα,

4. ζεις σε μολυσμένο περιβάλλον ή

5. έχεις περάσει την ηλικία των 40 ετών.

Επίσης, 6. όταν λαμβάνεις θυρεοειδικές ορμόνες ή συμπληρώματα σιδήρου.

Τι να τρως περισσότερο: ωμά φυτικά έλαια, φυτικές μαργαρίνες, καρύδια, σκούρα πράσινα λαχανικά, φυλλώδη λαχανικά, ανεπεξέργαστα δημητριακά.

1/2 φλιτζάνι άψητα αμύγδαλα παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

**Έλλειψη βιταμίνης Β12:**

Οι πιθανότητες έλλειψης αυξάνονται εάν:

1. είσαι χορτοφάγος ή

2. κάνεις συχνά μακροχρόνια νηστεία ή δίαιτες χωρίς ζωικές τροφές.

Τι να τρως περισσότερο: γαλακτοκομικά, ψαχνό κρέατος, αβγά, ψάρια, θαλασσινά, φύκια.

1 ποτήρι γάλα παρέχει το 100% της Σ.Η.Π.

Τι να κάνω αν έχω κάποια έλλειψη;

Σε εντοπισμό πιθανής έλλειψης σε κάποια ή κάποιες βιταμίνες, προσπάθησε να βελτιώσεις τον τρόπο διατροφής σου, αυξάνοντας την κατανάλωση των τροφίμων που σου υποδεικνύουμε. Επίσης, μπορείς να ενισχύσεις τη δίαιτα σου με εμπλουτισμένα τρόφιμα που περιέχουν σε μεγαλύτερες ποσότητες τις αναγκαίες βιταμίνες, χωρίς όμως επιπρόσθετες θερμίδες, σε σχέση με τα αντίστοιχα μη εμπλουτισμένα.

Εάν δεν πετύχεις σύντομα μια γενικότερη βελτίωση της υγείας σου, επισκέψου τον γιατρό για περαιτέρω διερεύνηση των συμπτωμάτων.

**Μήπως πρέπει να πάρω και συμπληρώματα;**

Παρότι η ποικίλη και ισορροπημένη διατροφή είναι ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος για να προσλαμβάνεις καθημερινά τις απαραίτητες ποσότητες θρεπτικών ουσιών, τα συμπληρώματα διατροφής αποτελούν μια αξιόπιστη επιλογή για να μη στερείται ο οργανισμός σου από πολύτιμες ουσίες. Αν λοιπόν, οι θρεπτικές ελλείψεις δεν οφείλονται σε συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας (οπότε η αντιμετώπιση είναι διαφορετική), είναι αρκετά χρήσιμο, η προσπάθεια βελτίωσης της διατροφής να συνδυαστεί με τη λελογισμένη λήψη του κατάλληλου διατροφικού συμπληρώματος.

\*Συνιστώμενης Ημερήσιας Πρόσληψης

**3.7.7.ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Το **μυστικό** δεν είναι να κάνετε απλά μια δίαιτα αλλά να **αλλάξετε διατροφικές συνήθειες**. **Αλλάζοντας διατροφικές συνήθειες ουσιαστικά υιοθετείτε την υγιεινή διατροφή.** Μεταδώστε την υγιεινή διατροφή σε όλα τα μέλη της οικογενείας σας. Είναι **θέμα υγείας** αφού δεν πρόκειται μόνο για την απώλεια κάποιων κιλών.

Παρακάτω σας αναφέρουμε απλές συμβουλές και μικρά μυστικά υγιεινής διατροφής που σίγουρα τα γνωρίζετε. Είτε τα γνωρίζετε είτε όχι, τα συγκεντρώσαμε όλα και πιστεύουμε ότι θα σας βοηθήσουν να διαμορφώσετε το δικό σας υγιεινό πρόγραμμα διατροφής.

1. 1. **Καταγράψτε κάθε τι που τρώτε**, θα σας βοηθήσει να τρώτε λιγότερες επιβλαβείς τροφές.
2. 2. **Μην απαγορεύετε φαγητά στον εαυτό σας**, απλά τρώτε λιγότερο από τα επιβλαβή.
3. 3. **Μην έχετε στο σπιτικό παχυντικές τροφές** ειδικά στην αρχή αφού στόχος σας είναι να χάσετε βάρος.
4. 4. **Διαμορφώστε το πρόγραμμα υγιεινής διατροφής** βάση των δικών σας ρυθμών και προσαρμόστε το στην καθημερινότητα.
5. 5. **Το βράδυ** φροντίστε να τρώτε σχετικά νωρίς.
6. 6. **Το βράδυ επιλέξτε τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες** παρά σε υδατάνθρακες και πολύ περισσότερο σε λίπη!
7. 7. **Τρώτε από όλα** αλλά με μέτρο.
8. 8. **Τρώτε μόνο** όταν πεινάτε.
9. 9. **Μην τρώτε** με άγχος.
10. 10. **Βάλτε το φαγητό σε μικρό πιάτο** δείχνει περισσότερο…
11. 11. **Μασάτε καλά** την τροφή σας.
12. 12. **Μην σηκώνεστε από το τραπέζι** όταν
13. έχετε φουσκώσει αλλά όταν έχετε
14. χορτάσει.
15. 13. **Να τρώτε περισσότερες ωμές τροφές**
16. όπως πράσινες σαλάτες και φρούτα.
17. 14. **Μην τηγανίζετε τα φαγητά** προτιμήστε
18. τα βραστά ή τα ψητά.
19. 15. **Αντικαταστήστε το κόκκινο κρέας** με
20. πουλερικά και ψάρια.
21. 16. **Πριν φάτε το κυρίως φαγητό**

προσπαθήστε πριν να έχετε φάει μια σαλάτα. Με αυτό το τρικ, επιτυγ χάνετε μείωση των προσλαμβανομένων θερμίδων από το κυρίως φαγητό. Έτσι με την σαλάτα παίρνετε θρεπτικά συστατικά για τον οργανισμό, ενώ παράλληλα το στομάχι σας θα έχει τη αίσθηση κορεσμού και θα αναγκαστείτε να φάτε μικρότερη ποσότητα φαγητού!

1. 17. **Μειώστε** το αλάτι.
2. 18. Μειώστε το αλκοόλ, έχει πολλές θερμίδες. Από τα οινοπνευματώδη δεν πρέπει να παίρνετε πάνω από το 5% των ημερήσιων θερμίδων μας, δηλαδή δύο ποτά την ημέρα.
3. 19. **Καταναλώστε λιγότερα αναψυκτικά** και περιορίστε τα κέικ, τα μπισκότα, τα παγωμένα επιδόρπια και άλλες τροφές πλούσιες σε επεξεργασμένη ζάχαρη.
4. 20. **Η κατανάλωση καφέ** δεν πρέπει ποτέ να ξεπερνά τα τρία φλιτζάνια την ημέρα.
5. 21. **Είναι προτιμότερο να τρώτε** πολλά και μικρά γεύματα την ημέρα παρά μια φορά και πολύ.
6. 22. **Χωρίστε την διατροφή σας** σε τέσσερα με πέντε μικρά γεύματα. Αν δεν μπορείτε λόγω πιεσμένου χρόνου, πρέπει οπωσδήποτε 3 φόρες την ημέρα τουλάχιστον να έχετε γεύμα. Αν ενδιάμεσα πεινάσετε μπορείτε να φάτε γιαούρτι ή φρούτο.
7. 23. **Μην** παραλείπετε γεύματα.
8. 24. **Μην** τσιμπολογάτε.

**3.7.8. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.**

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες και είναι, οι περιβαλλοντικοί, οι κοινωνικοί, οι οικονομικοί και οι πολιτισμικοί παράγοντες.

Κατά τη σχολική ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από τους παραπάνω παράγοντες διαμορφώνοντας τις προτιμήσεις τους.

Σ’ αυτό το κεφάλαιο, θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε, στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, καθώς η παιδική ηλικία αποτελεί την κρισιμότερη περίοδο για την διαμόρφωση και υιοθέτηση ορθών διατροφικών συνηθειών. Ο κύριος λόγος είναι ότι σε αυτήν την περίοδο οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούνται εγκαθίστανται για όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού.

Η ηλικία αυτή αποτελεί σημαντικό στάδιο τόσο για την σωματική, όσο και για την πνευματική ανάπτυξη ενός παιδιού.

**1. Περιβαλλοντικοί Παράγοντες**

Ο κυριότερος περιβαλλοντικός παράγοντας που επηρεάζει την παροχή τροφής και τη διατροφική κατάσταση του ατόμου: η γεωργική παραγωγή και η επαρκής παραγωγή τροφίμων αυτονόητα και αλληλένδετα μεταξύ τους.

**2.Κοινωνικοί παράγοντες**

Αρκετοί ερευνητές έχουν αποδείξει ότι τα σημερινά παιδιά αναπτύσσουν λανθασμένες αντιλήψεις για την ποσότητα αλλά και την ποιότητα του φαγητού που καταναλώνουν. Αυτό οφείλεται σε ορισμένους κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι είναι οι εξής:

* Η οικογένεια
* Οι φίλοι
* Το σχολικό περιβάλλον
* Το κυλικείο
* Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
* Οι διαφημίσεις

Πιο αναλυτικά:

**Η οικογένεια**

Η οικογένεια, ιδιαίτερα κατά τη νηπιακή και προσχολική ηλικία, αποτελεί το βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις συνήθειες του παιδιού στο φαγητό. Οι γονείς μεταφέρουν με το παράδειγμα τους συμπεριφορές σε θέματα διατροφής.

Αρχικά οφείλουν να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο,χρησιμοποιώντας τη μεγάλη επιρροή που ασκούν σε αυτό. Η ευθύνη αυτή δεν περιορίζεται στην υγιεινή και την ασφάλεια του φαγητού, αλλά συμπεριλαμβάνει την ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων, και πολύ περισσότερο την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Η γνώση των γονέων σε

θέματα διατροφής είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των παιδιών.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς ενδεχομένως να είναι αδιάφοροι και να μην γνωρίζουν ότι τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, υποδηλώνοντας λοιπόν την έλλειψη γνώσεων τους σε θέματα σωστής διατροφής.

Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι γονείς δεν ενδιαφέρονται για τον τρόπο διατροφής των παιδιών τους καθώς 25-48% των Ελληνόπουλων δεν είχαν ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής από τους γονείς τους.

Επιπλέον οι γονείς είναι υπεύθυνοι για τα τρόφιμα που εισέρχονται στην οικογενειακή εστία και για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, καθώς αποτελούν σημαντικά πρότυπα για εκείνα. Εκείνοι είναι υπεύθυνοι για τις ≪ανθυγιεινές επιλογές≫και για τις λανθασμένες συνήθειες που υιοθετούν τα παιδιά και έχουν αντίκτυπο στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Για παράδειγμα η ενθάρρυνση για κατανάλωση τροφής,όταν ένα παιδί είναι χαρούμενο ή λυπημένο, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στα παιδιά δημιουργώντας μια εσφαλμένη αντίληψη για τη σχέση τροφής και συναισθήματος, ενώ

η παραμικρή συναισθηματική πίεση μπορεί να οδηγήσει στο φαγητό ως μέσο ανακούφισης και παρηγοριάς. Τέλος ένα θετικό παράδειγμα, αποτελεί η υιοθέτηση της συνήθειας για κατανάλωση πρωινού γεύματος, το οποίο είναι απαραίτητο για να *μπορέσει το παιδί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.*

Σε άρθρο της η Βούτου αναφέρει ότι σε έρευνες διαπιστώθηκε πως σημαντικό ρόλο μεταξύ των δυο γονέων φαίνεται πως κατέχει η μητέρα. Η συσχέτιση παιδιών και μητέρων όσον αφορά στην κατανάλωση τροφίμων είναι μεγαλύτερη, αφού αυτές συνήθως προετοιμάζουν το φαγητό και μεριμνούν για τη διατροφή του παιδιού.

Αποδεικνύεται λοιπόν ότι η συμπεριφορά των γονέων καθορίζει τις συνήθειες των παιδιών, γεγονός που ενισχύει την άποψη περί μίμησης <<των μεγάλων>>.

**Ευρύτερο περιβάλλον**

Κατά τη σχολική ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από το ευρύτερο περιβάλλον, οι οποίες διαμορφώνουν τις προτιμήσεις τους. Τέτοιοι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι οι φίλοι, το σχολικό περιβάλλον, το κυλικείο τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και οι διαφημίσεις.

**Οι φίλοι**

Πολλές φορές τα παιδιά τείνουν να μιμούνται τους φίλους τους, αφού σε αυτή την ηλικία δεν έχουν αναπτύξει πλήρως την ατομική τους κρίση και προσωπικότητα τους,με αποτέλεσμα να παρασύρονται σε λανθασμένες και μη κατάλληλες διατροφικές επιλογές. Αυτό γίνεται εμφανές ιδιαίτερα στα τρόφιμα που προτιμούν να αγοράσουν στο κυλικείο του σχολείου, που καταναλώνουν στις παιδικές γιορτές και εκδρομές καθώς καις τις παιδικές κατασκηνώσεις.

***Το σχολικό περιβάλλον***

Από το σχολικό περιβάλλον, επίδραση ασκούν και οι εκπαιδευτικοί που προάγουν ή αποθαρρύνουν συμπεριφορές υγείας. Ειδικότερα οι εκπαιδευτικοί έχοντας πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό παιδιών στο σχολείο έχουν τη δυνατότητα να υποστηρίξουν την υγιεινήσυμπεριφορά και προάγουν ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας.

**Το κυλικείο**

Σύμφωνα με έρευνα του Καφάτου και των συνεργατών του (2003) που

πραγματοποιήθηκε σε 5 σχολεία της Κρήτης το 1997 διαπιστώθηκε ότι τα σχολικά κυλικεία διέθεταν τρόφιμα εκτός των επιτρεπόμενων κανόνων υγιεινής και καθορισμού προϊόντων, όπως πατατάκια, σοκολάτες και αναψυκτικά. Η ύπαρξη τέτοιων τροφών μπορεί να επηρεάσουν τις επιλογές των παιδιών, τις οποίες μπορούν να τις υιοθετήσουν και ως ενήλικες.

Επιπλέον μετά από έρευνα του ΙΝΚΑ βρέθηκε ότι το 30% των σχολικών κυλικείων πουλούσε γάλα με κακάο και γλειφιτζούρια, το 43% πίτσα, το 50% μπισκότα και το 53% κρουασάν και τσίχλες.

Επομένως τα τρόφιμα που διατίθενται και στην συνέχεια αγοράζονται από τα κυλικεία θεωρούνται σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα της διατροφής των παιδιών σχολι*κής ηλικίας.*

Οι μέχρι σήμερα μελέτες δείχνουν ότι οι μαθητές συνήθως προτιμούν στα κυλικεία τρόφιμα πλούσια σε λίπος, συνήθως κακής ποιότητας και ζάχαρη. Όσον αφορά στα είδη τα οποία επιτρέπεται να πωλούνται στα σχολικά κυλικεία υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο καθορίζει ρητά τι πρέπει να διαθέτει ένα κυλικείο. Τα παρακάτω είδη θεωρούνται, σύμφωνα με το νόμο, τα πιο ενδεδειγμένα για την προστασία της υγείας των μαθητών και είναι τα εξής:

* Σάντουιτς και τοστ

α. σάντουιτς με τυρί

β. τοστ με τυρί

Προαιρετική η προσθήκη μαργαρίνης και εποχιακών λαχανικών (π.χ ντομάτα,μαρούλι).

* Ψωμί τύπου 90%.
* Τυριά ελληνικής παραγωγής.
* Ψωμί πολυτελείας σε συσκευασία.
* Κουλούρι συμίτιο.
* Σταφιδόψωμο, σε ατομική συσκευασία.
* Φρυγανιές, σε μικρές συσκευασίες.
* Γάλα παστεριωμένο, σε ατομική συσκευασία.
* Γιαούρτι (χωρίς ζάχαρη ή άλλες προσμίξεις).
* Φρούτα εποχής, πλυμένα, τυλιγμένα σε σελοφάν.
* Φυσική χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη).
* Τυρόπιτα – Σπανακόπιτα, πολύ καλής ποιότητας.
* Τσάι και λοιπά αφέψημα.
* Καφές (μόνο για το προσωπικό).

**Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και διαφημίσεις**

Η τηλεόραση και οι διαφημίσεις αποτελούν παράγοντα που επηρεάζουν τα παιδιάαλλά και τις διατροφικές τους συνήθειες. Φαίνεται λοιπόν ότι οι αγαπημένες συνήθειες των παιδιών είναι η παρακολούθηση της τηλεόρασης και η ενασχόληση με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή , οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την αδράνεια των παιδιών για πολλές ώρες.

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαφημίσεις προωθούν στα παιδιά τρόφιμα και ροφήματα κακής ποιότητας τα οποία επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Πιο συγκεκριμένα έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελβετία κατέγραψε ότι τα μισά

τρόφιμα που διαφημίζονταν είχαν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπος.

Τέλος έχει διαπιστωθεί ότι όσο περισσότερο παρακολουθούν σε μικρές ηλικίες τα παιδία τηλεόραση, τόσο πιθανότερο είναι να γίνουν υπέρβαροι έφηβοι. Αυτό συμβαίνει διότι ο χρόνος που ξοδεύουν παρακολουθώντας τηλεοπτικά προγράμματα αυξάνει το <<τσιμπολόγημα>>ανάμεσα στα γεύματα, ξοδεύοντας λιγότερο χρόνο σε πιο ενεργές δραστηριότητες όπως το να παίξουν κάποιο παιχνίδι π.χ ποδόσφαιρο, χορός κ.α.

**Οικονομικοί Παράγοντες**

Ο οικονομικός παράγοντας είναι εξίσου σπουδαίος, ειδικά στις μέρες μας. Η οικονομική κατάσταση μιας χώρας επηρεάζει άμεσα τη διατροφική κατάσταση του λαού της. Οι σημερινοί ρυθμοί, οι πολλές ώρες εργασίας και των δυο γονέων. η αύξηση των μονογονεϊκών και των φτωχών οικογενειών έχουν συμβάλλει στην αύξηση των γρήγορων και μη θρεπτικών τροφίμων.

Είναι σύνηθες φαινόμενο τα περισσότερα ανθυγιεινά τρόφιμα να είναι σε προσιτές τιμές. Πρόκειται για γεγονός που συντελεί σε λανθασμένη επιλογή ευκολότερα.

**Πολιτιστικοί Παράγοντες**

Ο πολιτισμός μιας χώρας είναι το σύνολο των στοιχείων που περιλαμβάνει τη γνώση, τις πεποιθήσεις, τα ήθη, τα έθιμα και όλες τις συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος σαν μέλος της κοινωνίας. Ορισμένες συνήθειες που αποκτούν οι άνθρωποι είναι οι διατροφικές, οι οποίες βρίσκονται ανάμεσα στα παλαιότερα και πιο διαδεδομένα στοιχεία του πολιτισμού.

Σημαντικοί παράγοντες σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας και συνεπώς των παιδιών είναι η κουλτούρα και η εθνολογική προέλευση της, η ενημέρωση των γονέων γύρω από θέματα διατροφής, οι στάσεις και οι συνήθειες τους για την υγεία και το μορφωτικό επίπεδο τους.

Όσον αφορά το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση με τις λιγότερες υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Επομένως οι συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο στο να είναι υπέρβαρα τα παιδιά αλλά και οι ίδιοι οι ενήλικες.

Ενώ σχετικά με την ενημέρωση που παρέχουν οι γονείς στα παιδιά τους, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, σχεδόν τα μισά Ελληνόπουλα δεν έχουν ενημερωθεί από τους γονείς τους για τον υγιεινό τρόπο διατροφής.

Η ελληνική παραδοσιακή διατροφή έχει τις ρίζες της στη διατροφή των αρχαίων Ελλήνων. Κατά την περίοδο της αρχαιότητας οι κάτοικοι της Κρήτης τρέφονταν σύμφωνα με το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής. Μελέτες αναφέρουν ότι στο παλάτι του Μίνωα βρέθηκαν φύλλα, κουκούτσια και καρποί ελιάς. Ενώ οι τοιχογραφίες και οι εικόνες εκείνης της εποχής δείχνουν την κατανάλωση τροφίμων με πολλά στοιχεία της Μεσογειακής διατροφής.

Στην παρούσα εργασία θα καταγραφούν τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής, και θα γίνει αναφορά στην Παραδοσιακή διατροφική Πυραμίδα αλλά και στην νέα πυραμίδα του USDA.

Κλείνοντας, θέλουμε να τονίσουμε ότι ο άνθρωπος έχοντας μια ισορροπημένη διατροφή από τα πρώτα χρόνια της ζωής του θα καταφέρει να διασφαλίζει μια καλή ανάπτυξη και υγεία.

**8ΟΥΠΟΘΕΜΑ Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Η Μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα πολυσυζητημένο διατροφικό

μοντέλο όπου προτάθηκε από πολλούς ειδικούς για τη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας και μακροζωίας του ανθρώπου.

Η Μεσογειακή διατροφή άρχισε να αποκτά δημοσιότητα έπειτα από τη μελέτη των<<7 χωρών>>το 1960, εξετάζοντας τις διατροφικές συμπεριφορές 12.000 ανθρώπων.

Εμπνευστής του εγχειρήματος αυτού υπήρξε ο Ίνσελ Κις, καθηγητής της Σχολής "Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, όπου μαζί με τον Έλληνα ερευνητή Αραβανή, κατέπληξαν τον κόσμο με τα αποτελέσματα των εργασιών τους.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο ήταν 2-3 φορές μικρότερη στις χώρες της Μεσογείου που συμμετείχαν στην έρευνα, σε σύγκριση με τις βόρειες χώρες της Ευρώπης και των Η.Π.Α. Πιο συγκεκριμένα ο πληθυσμός της Κρήτης που συμμετείχε στην έρευνα βρέθηκε ότι είχε τη μικρότερη θνησιμότητα και τη μεγαλύτερη μακροζωία.

Παλαιότερα οι άνθρωποι που ζούσαν στην Κρήτη κατανάλωναν ακατέργαστα δημητριακά, φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Στα φαγητά τους έβαζαν μόνο ελαιόλαδο και έτρωγαν πολλές ελιές. Μια από τις ασχολίες τους ήταν το ψάρεμα, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν άφθονα ψάρια και θαλασσινά. Αντίθετα, χαμηλή θέση στο διαιτολόγιο τους είχε το κρέας, όπου σπάνια κατανάλωναν, ενώ φρόντιζαν να παρασκευάζουν τυρί και γιαούρτι. Τέλος έφτιαχναν το δικό τους κρασί και το έπιναν με σύνεση και σε μικρές ποσότητες χωρίς ποτέ να μεθούν. Όλα αυτά αποτελούσαν μια πλήρη διατροφή σε θρεπτικά συστατικά, τα οποία συνδυάζονταν με την καθημερινή φυσική δραστηριότητα και εργασία στην ύπαιθρο.

Σήμερα για τους λαούς της Μεσογείου και ιδίως για τους Κρητικούς το μυστικό της καλής υγείας είναι ότι τρέφονται με ότι παράγει η γη τους, όπως λαχανικά, χόρτα, κηπευτικά, όσπρια, τυροκομικά, μέλι, ταχίνι, κ.λ.π. Ενώ ιδιαίτερα διαδεδομένο είναι το ελαιόλαδο και τα προϊόντα της ελιάς.

Βέβαια το γεγονός ότι οι άνθρωποι στις μέρες μας εργάζονται αρκετές ώρες την ημέρα έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει ελεύθερος χρόνος τόσο για την καλλιέργεια και την ανεύρεση εποχιακών φρέσκων φρούτων και λαχανικών όσο και για το καθημερινό μαγείρεμα.

Σήμερα η Μεσογειακή διατροφή αποτελεί πρότυπο μιας ισορροπημένης διατροφής.

Ωστόσο ελάχιστοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι πραγματικά είναι η Μεσογειακή διατροφή και ακόμη λιγότεροι εκείνοι που την εφαρμόζουν στην πράξη.

**1.Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή ορίστηκε με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:**

* Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακα, όσπρια, καρποί).
* Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα
* Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες
* Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες
* Κόκκινο κρέας σε μικρές ποσότητες
* Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών που περιέχουν μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.

Σημαντική θέση στη Μεσογειακή- Κρητική διατροφή κατέχει το ελαιόλαδο

**Το ελαιόλαδο**

Αποτελεί τη βάση της μεσογειακής διατροφής και είναι το πλέον υγιεινό λάδι, χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά του σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (έως 83%). Σύμφωνα με πολυάριθμες επιστημονικές έρευνες, το ελαιόλαδο ως συστατικό της καθημερινής μας διατροφής προσφέρει:

* Μείωση της ολικής και της κακής χοληστερίνης
* Προστατεύει από τη στεφανιαία νόσο
* Δημιουργεί προδιάθεση για χαμηλότερη πίεση αίματος
* Φαίνεται να προφυλάσσει από τον καρκίνο

Η χρήση του ελαιόλαδου στα τηγάνι συστήνεται έναντι οποιουδήποτε άλλου λαδιού ή λίπους καθώς αντέχει περισσότερο. Καλό όμως είναι να το καταναλώνουμε ωμό και να το προσθέτουμε στο τέλος του μαγειρέματος.

Ο χρυσός αυτός καρπός της Κρήτης είναι ο κυριότερος συντελεστής και προστάτης της υγείας για πολλούς αιώνες, παρέχοντας <<σιδερένια>> υγεία και μακροβιότητα .

Η συγκεκριμένη διατροφική σύνθεση της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη και αφετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και ίνες. Η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου συνεπάγεται υψηλή περιεκτικότητα της δίαιτας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα.

**Τα πλεονεκτήματα**:

1. - Χάρη στην ποικιλία των τροφών της **μεσογειακής διατροφής** υπάρχουν ανεξάντλητες δυνατότητες. Ένα τρόφιμο μπορεί να μαγειρευτεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους όπως για παράδειγμα τα χόρτα που μπορούν να γίνουν σαλάτα, γέμιση για πίτα ή συνοδευτικό σε κυρίως πιάτο.
2. - Απολαυστική και υγιεινή. Τα όσπρια, τα λαχανικά και τα δημητριακά σε συνδυασμό με το ελαιόλαδο και τα μυρωδικά όπως η ρίγανη, το θυμάρι κ.ά. μας προσφέρουν μια υγιεινή διατροφή που είναι παράλληλα και ιδιαίτερα νόστιμη.
3. - Ασπίδα για την υγεία μας. Είναι πλέον και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι όσοι ακολουθούν μια μεσογειακή διατροφή έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν στεφανιαία νόσο σε σύγκριση με όσους ακολουθούν διαφορετική διατροφή. Εκτός όμως από την ευεργετική δράση στην καρδιά, η Μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με την προστασία από τον ζαχαρώδη διαβήτη, την παχυσαρκία και από ορισμένες μορφές καρκίνου (π.χ. του παχέος εντέρου). Οι πλούσιες φυτικές ίνες των δημητριακών (σύνθετοι υδατάνθρακες) έχουν προστατευτική δράση κατά του καρκίνου στο κόλον, στο μαστό, στο ενδομήτριο και στον προστάτη. Τα φρούτα και τα λαχανικά, όταν καταναλώνονται σε αφθονία, φαίνεται να έχουν αντικαρκινική δράση, όσον αφορά στο πεπτικό σύστημα και σε άλλες μορφές. Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η δράση των συστατικών και τροφών της μεσογειακής διατροφής οφείλεται στο συνδυασμό τους και όχι σε μεμονωμένη κατανάλωση.
4. -Η αντιοξειδωτικές ουσίες που υπάρχουν σε αφθονία στα συστατικά της μεσογειακής διατροφής (βιταμίνες Α, Ε, και C, το β-καροτένιο και τα φλαβονοειδή (όπως ο φαινόλες του κρασιού), τα φαινολικά οξέα (των φρούτων, των λαχανικών και του ελαιόλαδου) καταπολεμούν την οξείδωση / γήρανση των κυττάρων. Αυτό είναι και τα βασικό μυστικό της μεσογειακής διατροφής το οποίο επηρεάζει την μακροβιότητα.

Τρώτε ό,τι φυσικό και έγχρωμο ομορφαίνει το πιάτο σας.

**3.8.1.** **Η Παραδοσιακή διατροφική Πυραμίδα**

Ο πιο επιτυχημένος και διαδεδομένος τρόπος απεικόνισης της Μεσογειακής διατροφής είναι αυτός της πυραμίδας. Πρόκειται για έναν οδηγό διατροφής, όπου πολλοί διαιτολόγοι τον χρησιμοποιούν, για τη διατήρηση της υγείας του σ ανθρώπου. Ακολουθώντας τον οδηγό της πυραμίδας υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες για μια σωστή διατροφή, υγεία και μακροζωία, συνδυάζοντας την πάντα με την καθημερινή άσκηση

**Η Πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής**

Η Πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής είναι μια σχηματική απεικόνιση αυτών των διατροφικών οδηγιών. Χωρίζεται σε τρία επίπεδα βάσει της συχνότητας κατανάλωσης των τροφίμων (μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση).

Η βάσητης αναφέρεται σε τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, ενώ η κορυφή της σε τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται σπάνια, με όλα τα υπόλοιπα τρόφιμα να βρίσκονται στις ενδιάμεσες θέσεις.

Στη βάση της Πυραμίδας βρίσκονται τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, καλαμπόκι, πλιγούρι, δημητριακά και πατάτα.

Αυτές οι τροφές είναι πλούσιες σε ενέργεια, βιταμίνες, μέταλλα και φυτικές ίνες.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια, όπου και εκείνα παρέχουν φυτικές ίνες, μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες.

Η πηγή λίπους στη μεσογειακή διατροφή προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο πλούσιο σε μονοακόρεστο ελαϊκό οξύ, που θεωρείται απαραίτητο για τον οργανισμό,ενώ είναι απαραίτητο να καταναλώνεται με μέτρο σε καθημερινή βάση.

Για την ομάδα των γαλακτοκομικών η Μεσογειακή διατροφή προτείνει κυρίως γάλα, γιαούρτι, τυρί και ξινόγαλα καθημερινά σε μέτρια κατανάλωση. Είναι η πρώτη τροφή που αποτελεί πηγή πρωτεϊνών, μεταλλικών στοιχείων, ασβεστίου και φωσφόρου.

Τα ψάρια και τα πουλερικά συνιστώνται να καταναλώνονται 2 με 4 φορές την εβδομάδα διότι αποτελούν κύρια πηγή πρωτεϊνών, σιδήρου και βιταμινών Β.

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται το κόκκινο κρέας, το οποίο πρέπει να καταναλώνεται 2 φορές το μήνα, παρόλο που είναι εξαιρετική πηγή σιδήρου και πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας.

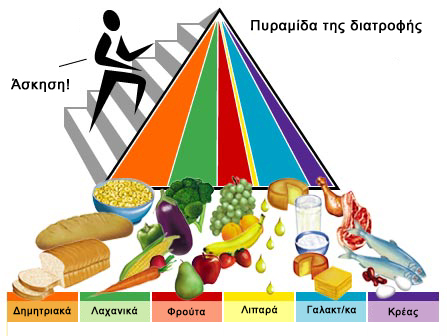
Τα οινοπνευματώδη ποτά και κυρίως το κόκκινο κρασί συνίστανται με μέτρο (1έως 2 ποτηράκια τη μέρα με το φαγητό), αφού έχει αντιοξειδωτική δράση και τονώνειτην καρδιά.

Η Μεσογειακή διατροφή λοιπόν αντικατοπτρίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Μελέτη έδειξε ότι τα οφέλη στην υγεία του ανθρώπου από τη Μεσογειακή διατροφή προέρχονται από το μεσογειακό διαιτολόγιο ως σύνολο,και όχι από κάποιο μεμονωμένο συστατικό του. Ενώ αυτό που ενδεχομένως καθιστά το μεσογειακό διαιτολόγιο τόσο ευεργετικό και σπουδαίο είναι ο συνδυασμός των

τροφίμων.

Ωστόσο δεν αρκεί μόνο η κατανάλωση και ο συνδυασμός των τροφίμων που βρίσκονται στην παραδοσιακή Πυραμίδα, ώστε να έχουμε μια ισορροπημένη και σωστή διατροφή. Αντίθετα ο συνδυασμός της Μεσογειακής διατροφής με την καθημερινή φυσική άσκηση βοηθάει στη διατήρηση του κανονικού βάρους και επομένως στη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας.

**3.8.2. Η Καινούρια διατροφική Πυραμίδα**



Η πυραμίδα της διατροφής που παρουσιάστηκε το 2005 από το υπουργείο Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής αντικατέστησε την παλαιότερη πυραμίδα από το 2002.

|  |
| --- |
| Καταρχήν η πυραμίδα αυτή **δεν χωρίζεται πλέον σε επίπεδα** αλλά αποτελείται από μπάρες που ξεκινούν με διαφορετικό πάχος και στενεύουν στην κορυφή. Το νόημα πίσω από αυτή την απεικόνιση είναι ότι  1.      Πρέπει να υπάρχει μια **αναλογία** στο ποσοστό που συμμετέχει η κάθε ομάδα τροφίμων στην διατροφή μας (που φαίνεται με το διαφορετικό πάχος κάθε μπάρας)  2.      Πρέπει από την κάθε ομάδα να κάνουμε τις **καλύτερες επιλογές** (που φαίνεται από το στένεμα της κάθε μπάρας στην κορυφή)  Όσον αφορά στην αναλογία συμμετοχής, την μερίδα του λέοντος καταλαμβάνουν τα δημητριακά, τα λαχανικα,  τα γαλακτοκομικά και τα φρούτα ενώ ακολουθούν τα τρόφιμα από την ομάδα κρέατος και τέλος τα λιπαρά.  Σε αυτή την πυραμίδα δίνεται έμφαση ότι όλες οι ομάδες τροφίμων είναι σημαντικές για την υγεία μας και καμία δεν πρέπει να απορρίπτεται όπως και κανένα τρόφιμο δεν ανήκει στα *"απαγορευμένα".* Ξεκαθαρίζονται μύθοι όπως  ότι *όλα* τα λιπαρά βλάπτουν την υγεία μας ή *όλοι* οι υδατάνθρακες είναι ωφέλιμοι.  Πολύ σωστά, επίσης, στην νέα πυραμίδα της διατροφής τονίζεται ο ρόλος της **κίνησης** με την φιγούρα του ανθρώπου που ανεβαίνει τις σκάλες.    Παρακάτω αναφέρονται αδρά ποια τρόφιμα ανήκουν στην κάθε ομάδα τροφίμων και δίνονται κάποιες πληροφορίες για την καλύτερη κατανάλωση από την κάθε ομάδα.  **Δημητριακά: Ψωμί, ρύζι, μακαρόνια, δημητριακά πρωινού, φρυγανιές, παξιμάδια**  Τα τρόφιμα αυτής της κατηγορίας χωρίζονται σε *ολικής άλεσης* και *επεξεργασμένα*. Η διαφορά τους βρίσκεται στον τρόπο παραγωγής τους.  Τα μεν *ολικής άλεσης* προϊόντα προέρχονται από άλεση όλου του καρπού του αντίστοιχου σιτηρού. Παραδείγματα είναι όλα τα προίόντα που παρασκευάζονται με αλεύρι ολικής άλεσης  οποιουδήποτε σιτηρού (ψωμί από σιτάρι ολικής αλέσεως, φρυγανιές από σίκαλη ολικής αλέσεως, δημητριακά από βρώμη ολικής αλέσεως), το ανεπεξέργαστο ρύζι κ.α.  Αντίθετα  στα *επεξεργασμένα* κάποια μέρη του φλοιού του καρπού απομακρύνονται με στόχο την καλύτερη υφή και την μακρύτερη διάρκεια ζωής. Παραδείγματα είναι τα προϊόντα που φτιάχνονται από λευκό αλεύρι οποιουδήποτε σιτηρού (άσπρο ψωμί, άσπρες φρυγανιές) , άσπρα μακαρόνια και ρύζι  κ.α.  **Προσοχή!** Με την απομάκρυνση μέρους του φλοιού του καρπού μειώνεται σημαντικά η περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες και σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Πολλές φορές τα επεξεργασμένα τρόφιμα εμπλουτίζονται με τις βιταμίνες που έχασαν κατά την επεξεργασία αλλά όχι και με τις φυτικές ίνες. Γι αυτό το λόγο τα προϊόντα ολικής άλεσης είναι καλύτερα να είναι στο φαρδύτερο μέρος της μπάρας με μεγάλη αναλογία και τα επεξεργασμένα προϊόντα στο λεπτό τμήμα στο πάνω μέρος της πυραμίδας με μικρή αναλογία. Στο εμπόριο υπάρχουν και πολλά προϊόντα που παράγονται με ανάμειξη προϊόντων από τις δύο κατηγορίες.  **Λαχανικά:** Όλα τα λαχανικά!  Σε αυτήν την ομάδα η πυραμίδα εξ' Αμερικής χωρίζει τα λαχανικά σε 5 κατηγορίες:  1.      Τα *λαχανικά* *σκούρου πράσινου χρώματος* π.χ σπανάκι, μαρούλι, χόρτα, μπρόκολο  2.      Τα *λαχανικά πορτοκαλί χρώματος* π.χ καρότα, γλυκοπατάτες, κολοκύθα  3.      Τα *αμυλώδη λαχανικά* π.χ καλαμπόκι, πατάτα, αρακάς  4.      Τα *"υπόλοιπα"λαχανικά* π.χ λάχανο, μελιτζάνες, κρεμμύδια, αγκινάρες, αγγούρια, μανιτάρια, κολοκυθάκια, ντομάτες  5.      Και ... τα *όσπρια* π.χ φακές, φασόλια, ρεβίθια, λόγω της πολύ θρεπτικής τους σύστασης και της ανάγκης για συχνή κατανάλωση (παρόλο που τονίζεται ότι θεωρούνται και μέρος της ομάδας του κρέατος γιατί αποτελούν καλη πηγή φυτικής πρωτεΐνης)  **Προσοχή!** Για τα λαχανικά όπως και για κάθε άλλο τρόφιμο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ο τρόπος μαγειρέματος. Τα φρέσκα και λίγο βρασμένα λαχανικά εποχής, τα λαδερά είναι καλό να βρίσκονται στο φαρδύτερο μέρος της μπάρας με μεγάλη αναλογία ενώ τα τηγανητά και οι αλατισμένες κονσέρβες να βρίσκονται στην κορυφή.  Φρούτα: Όλα τα φρούτα και οι χυμοί  Τα φρούτα μπορεί φρέσκα ή ξερά ή μέρος ενός 100% φρέσκου χυμού. Καλό είναι να υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία με έμφαση στα φρούτα και όχι στους χυμούς.  **Προσοχή!** Στο λεπτότερο τμήμα της μπάρας πρέπει να ανήκουν τα προϊόντα φρούτων με ζάχαρη π.χ κομπόστες, φρουτοποτά, χυμοί με ζάχαρη.  **Λιπαρά:** Όλα τα έλαια!  Στην ομάδα των λιπαρών ανήκουν όλα τα έλαια π.χ ελαιόλαδο, λινέλαιο, καλαμποκέλαιο και τα ελαιώδη προϊόντα πλούσια σε λίπος όπως βούτυρο,μαγιονέζα, σως, λίπος από κρέας κ.α. Υπάρχουν βέβαια και οι ξηροί καρποί που αποτελούνται κυρίως από λίπος αλλά επειδή θεωρούνται καλές πηγές χορτοφαγικής πρωτεΐνης τους βρίσκουμε στην ομάδα του κρέατος.  **Προσοχή!** Τα λιπαρά που είναι **υγρά σε θερμοκρασία δωματίου**, όπως  ελαιόλαδο, καλαμποκέλαιο, λινέλαιο θεωρούνται **πιο καλές επιλογές** γιατί περιέχουν κυρίως μονοακόρεστα ή πολυακόρεστα λιπαρά οξέα ενώ τα λιπαρά που είναι **στέρεα** σε θερμοκρασία δωματίου όπως το λιπος του κρέατος περιέχουν περισσότερα κορεσμένα  και υδρογονωμένα λιπαρά που **βλάπτουν την υγεία μας** και πρέπει να βρίσκονται στο λεπτότερο τμήμα της μπάρας των λιπαρών.  **Γαλακτοκομικά:** Γάλα, γιαούρτι, τυρί  Στην ομάδα των γαλακτοκομικών ανήκουν όλα τα τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο, δηλαδή το γάλα, το γιαούρτι, τα τυριά, το ξινόγαλα κ.α.  **Προσοχή!** Στο φαρδύτερο κομμάτι της μπάρας των γαλακτοκομικών πρέπει να ανήκουν όλα τα προϊόντα που είναι χαμηλότερα σε λιπαρά όπως γάλα και γιαούρτι 0-1,5%, τυριά χαμηλών λιπαρών κ.α. Ωστόσο τα γαλακτοκομικά με 0% λιπαρά δεν είναι καλές πηγές των λιποδιαλυτών βιταμινών  Α,D,E,K.  **Κρέας:** Μοσχάρι, χοιρινό, κοτόπουλο, ψάρια, αυγά, ξηροί καρποί, όσπρια  Από την ομάδα του κρέατος ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην καλή επιλογή. Τα ψάτια και τα όσπρια ωφελούν σε συχνή κατανάλωση ενώ το κόκκινο κρέας και τα πουλερικά με λίπος συστήνεται να καταναλώνονται πιο αραιά. Χρυσός κανόνας είναι η αφαίρεση του ορατού λίπους από τα κόκκινα κρέατα και τα πουλερικά!  Τα όσπρια και οι ξηροί καρποί αποτελούν καλές πηγές χορτοφαγικής πρωτεΐνης και γι αυτό συγκαταλέγονται σε αυτήν την ομάδα παρόλο που οι ξηροί καρποί για παράδειγμα μας δίνουν μεγάλη ποσότητα λιπαρών.  **Προσοχή!** Ο τρόπος μαγειρέματος επιπλέον, αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα αφού όπως για όλα τα τρόφιμα, μη υγιεινό μαγείρεμα καταστρέφει την θρεπτική τους αξία. |
|  |

****

Στη νέα λοιπόν πυραμίδα του USDA δεν υπάρχουν καθόλου απεικονίσεις τροφών όπως παλαιότερα, παρά μόνο έξι χρωματικές διαβαθμίσεις που αντιστοιχούν σε ανάλογα γκρουπ τροφών:

το πορτοκαλί αντιστοιχεί στα δημητριακά, το πράσινο στα λαχανικά, το κόκκινο στα φρούτα, το κίτρινο στα έλαια, το μπλε στα γαλακτοκομικά και το μοβ στο κρέας και τα όσπρια. Παράλληλα, στο αριστερό μέρος της πυραμίδας, υπάρχει μια φιγούρα υπενθύμισης της αναγκαιότητας για αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Επισημαίνοντας τα θετικά στοιχεία της καινούριας αυτής αναπαράστασης του «ιδανικού» τρόπου διατροφής για τους Αμερικάνους, θα πρέπει σαφώς να αναφερθούμε σε 3 καίρια σημεία:

* 1. Επιχειρείται προσπάθεια αναθεώρησης της γενικής εντύπωσης που προκλήθηκε από την προηγούμενη διατροφική πυραμίδα, ότι τα λιπαρά είναι κακά και πρέπει γενικώς και απροσδιορίστως να αποφεύγονται. Οι νέες συστάσεις λοιπόν, στοχεύουν στο να επαναπροσδιορίσουν τη θέση των λιπαρών και να τονίσουν τη σημασία που έχει **το είδος του λίπους της** εκάστοτε τροφής. Στη προηγούμενη πυραμίδα του USDA, το λίπος δεν διαχωρίζεται ως προς το είδος του (μονοακόρεστο , πολυακόρεστο ή κορεσμένο) και κατέχει απεικονιστικά τη κορυφή της πυραμίδας, με την υπόδειξη ότι πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ποσότητα της κατανάλωσής του. Γνωρίζουμε όμως σήμερα πολύ καλά, τον τεράστιο ρόλο που παίζει στην υγεία μας, το είδος του λίπους που καταναλώνουμε και όχι απλά το ποσό. Στη Κρήτη, η παραδοσιακή διατροφή αναφορικά με τα λιπαρά, στηρίζεται σε πολυακόρεστα (λίπος ψαριών) και μονοακόρεστα (βασικό συστατικό στο ελαιόλαδο) λιπαρά. Παρόλο λοιπόν που το συνολικό ποσοστό κατανάλωσης λιπαρών, μπορεί να αγγίξει και το 40% των ημερήσιων προσλαμβανομένων θερμίδων, ο ρυθμός εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, είναι πολύ μικρότερος σε σχέση με περιοχές που η κατανάλωση λιπαρών δεν ξεπερνά το 10% (όπως σε πολλές περιοχές της Ιαπωνίας).
  2. Οι νέες συστάσεις λοιπόν, στοχεύουν στο να επαναπροσδιορίσουν τη θέση των λιπαρών και να τονίσουν τη σημασία που έχει το είδος του λίπους της εκάστοτε τροφής.  Αν και εκ πρώτης, η θέαση της καινούριας πυραμίδας δεν δίνει συγκεκριμένες οδηγίες για το πόσα ισοδύναμα πρέπει να χρησιμοποιούνται από το κάθε γκρουπ τροφών, όπως ίσχυε έως τώρα, το συνολικό πακέτο οδηγιών που εκπονήθηκε από το USDA και που συνοδεύει τη πυραμίδα, δίνει για πρώτη φορά έμφαση στην εξατομίκευση, αφού δημιουργήθηκαν 12 διαφορετικά διατροφικά «πακέτα» ισοδυνάμων από τα γκρουπ τροφών, βάση θερμιδικής απόδοσης (από 1000 έως 3200 θερμίδες ημερησίως, ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός). Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως η πρόσβαση στις εξατομικευμένες αυτές οδηγίες γίνεται μέσω διαδικτύου, προσφιλής τάση των Αμερικανών στη σύγχρονη εποχή…

3) Πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, αφού πλέον είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη η δραματική μείωση της.

Από την άλλη μεριά αρκετοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι χάθηκε η ευκαιρία για τη δημιουργία και παρουσίαση ενός πραγματικά χρηστικού μοντέλου σωστής διατροφής ασκώντας κριτικές που αξίζουν να αναφερθούν.

Η πρώτη κριτική αφορούσε το γεγονός ότι δεν παρουσιάστηκε η μεγάλη ανατροπήπου σε κάποιο βαθμό αναμένονταν από την επιστημονική κοινότητα, σχετικά με τα δημητριακά και τα προϊόντα αυτών.

Άλλο ένα σημείο έντονης κριτικής αφορά την οδηγία για κατανάλωση τουλάχιστο 3 μερίδων γαλακτοκομικών, παρόλο που επισημαίνεται πως πρέπει να είναι μειωμένων λιπαρών ή και άπαχα.

Τέλος επιστημονική αντιπαράθεση προκαλεί και το γεγονός ότι το κρέας, το ψάρι, το κοτόπουλο, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί τοποθετούνται στην ίδια ακριβώς μπάρα τροφίμων, παρόλο που γνωρίζουμε τη διαφορετικότητα στη σύσταση του λίπους αυτών των τροφών, αλλά και ότι η αντικατάσταση του κόκκινου κρέατος με ψάρια ή με

συνδυασμό οσπρίων, δημητριακών και καρπών, προσφέρει σημαντικά οφέλη υγείας.

**3.8.3. Σωστή διατροφή**

Το ενδιαφέρον αρκετών ερευνητών για τη διατροφή του ανθρώπου στρέφεται στην παιδική ηλικία, διότι είναι η περίοδοςκατά την οποία αυξάνεται και διαπλάθεται ο ανθρώπινος οργανισμός. Πρόκειται για τη σημαντικότερη ηλικιακή φάση του ανθρώπου καθώς διαμορφώνονται οι διαιτητικές συνήθειες που θα ακολουθήσει το παιδί κατά την ενηλικίωσή του.

Η ισορροπημένη διατροφή στηρίζεται σε δύο βασικές αρχές. Η πρώτη αρχή αφορά στην επιλογή και κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων από όλες τις κατηγορίες.

Η δεύτερη αρχή αφορά στην κατανάλωση τροφίμων με σύνεση και μέτρο.

Υπάρχουν ορισμένες τροφές που βοηθούν στην ανάπτυξη του σώματος και στην ενίσχυση της άμυνάς του ενάντια στις αρρώστιες. Ακόμη υπάρχουν ορισμένες βασικές ουσίες τις οποίες δεν μπορεί ο οργανισμός μας να τις συνθέσει αλλά τις χρειάζεται για να λειτουργήσει σωστά και τις παίρνει από τα τρόφιμα που καταναλώνουμε.

Οι ουσίες αυτές είναι οι εξής:

• Οι υδατάνθρακες, τα λιπίδια και οι πρωτεΐνες, τα οποία μας δίνουν την ενέργεια που χρειαζόμαστε καθημερινά.

• Οι βιταμίνες, τα μέταλλα/ιχνοστιχεία και το νερό, τα οποία δεν προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό (δηλαδή θερμίδες) αλλά συμμετέχουν σε ζωτικής σημασίας ρυθμιστικές, καταλυτικές και δομικές λειτουργίες του.

Επίσης, το απαραίτητο συμπλήρωμα μιας σωστής διατροφής και υγείας είναι η άσκηση. Ο καθένας μπορεί να ασκηθεί σε καθημερινή βάση, αρκετά για να εξασφαλίσει καλή υγεία.

|  |
| --- |
| **Δεκάλογος Υγιεινής Διατροφής** |
| 1. "Χρωματίζουμε"  το πιάτο μας με φρούτα και λαχανικά! 2. Προτιμούμε ψωμί, δημητριακά, φρυγανιές ολικής άλεσης και πολύσπορα! 3. Μειώνουμε το κορεσμένο λίπος στο κρέας, στο γάλα, στο τυρί, στο γιαούρτι, στα γλυκά! 4. Καταναλώνουμε μέτρια ποσότητα αλκοόλ (1 ποτό την ημέρα για τις γυναίκες και 2 για τους άντρες) 5. Πίνουμε άφθονο νερό! 6. Μειώνουμε το αλάτι και τη ζάχαρη! Διαβάζουμε τις ετικέτες τροφίμων στο σούπερ - μαρκετ! 7. Επιλέγουμε τον τρόπο που θα μαγειρέψουμε το γεύμα μας (πολλά ψητά, βραστά, φούρνου και λιγότερα τηγανητά! 8. Ξεκινάμε τη μέρα μας με ένα υγιεινό πρωινό! 9. Καταναλώνουμε μικρά και συχνά γεύματα (περίπου ανά 2-3 ώρες)! 10. Τρώμε  μ ό ν ο  όταν πεινάμε. |

***3.8.4.Χαρακτηριστικά του μεσογειακού τρόπου διατροφής***

|  |
| --- |
| Ψωμί άφθονο, ζυμαρικά και άλλες αμυλώδεις τροφές όπως ρύζι και πατάτες Είναι τρόφιμα που εξασφαλίζουν στον οργανισμό βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία, φυτικές ίνες και ενέργεια. |
| Λαχανικά, φρέσκα φρούτα και όσπρια σε μεγάλη ποικιλία Τα τρόφιμα αυτά είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες, καθώς και αντι-οξειδωτικές ουσίες. |
| Ψάρια, πουλερικά και άπαχο κρέας Περιέχουν πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα. |
| Τα γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά (γάλα, γιαούρτι και τυρί)Είναι προϊόντα πλούσια σε ασβέστιο και πρωτεΐνες. |
| Το ελαιόλαδο που αποτελεί την κύρια πηγή λίπους(Το ελαιόλαδο περιέχει μονο-ακόρεστα κυρίως λιπαρά οξέα, ουσίες δηλαδή που σχετίζονται με τη μείωση της LDL "κακής" χοληστερόλης και τη διατήρηση της HDL ("καλής") χοληστερόλης του αίματος σε υγιεινά επίπεδα, αλλά και αντι-οξειδωτικές ουσίες). |

**9ΟΥΠΟΘΕΜΑ: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.**

Σήμερα οι διαταραχές της διατροφής όπως η βουλιμία, η ανορεξία, η υπερφαγία και η παχυσαρκία αποτελούν τις πιο επικίνδυνες για την υγεία. Οι διαταραχές αυτές είναι κατά βάση ψυχογενείς και απορρέουν συνήθως από μια διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος. Αγγίζουν κυρίως αθλητές, μοντέλα, και κορίτσια σε μικρή ηλικία.

Η παχυσαρκία στον 21ο αιώνα αποτελεί την αχίλλειον πτέρνα της Ελλάδας αφού πλέον κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε, ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τις αιτίες που το προκαλούν για να το καταπολεμήσουμε. Γνωρίζοντας τις συνέπειες ή ακόμα και βλέποντας μερικές θα μπορέσουμε να δράσουμε.

Η πρόληψη σαν καλύτερη μορφή θεραπείας είναι ισχυρό όπλο στον <<πόλεμο κατά της μάστιγας της παχυσαρκίας>>.

**3.9.1. ΒΟΥΛΙΜΙΑ**

**Λίγα λόγια περι βουλιμίας:**

O σύγχρονος τρόπος ζωής με την αφθονία, την υπερκατανάλωση και την προβολή εσφαλμένων προτύπων, έχει αυξήσει τα τελευταία χρόνια τις ψυχογενείς παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη διατροφή (νευρογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία).Η ψυχογενής βουλιμία εμφανίζεται συνήθως στην εφηβική ηλικία (μέση και τελική) ή στην αρχή της ενηλίκου ζωής. Η συχνότητα της ψυχογενούς βουλιμίας στο γενικό πληθυσμό είναι 3-6% και είναι διπλάσια στις γυναίκες απ ότι στους άνδρες. Μεμονωμένα επεισόδια υπερφαγίας χωρίς όμως την πλήρη εικόνα της ψυχογενούς βουλιμίας, έχουν αναφερθεί μέχρι και στο 40% των νεαρών γυναικών.

**Τι σημαίνει Ψυχογενής βουλιμία;**

Ο όρος ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψης τροφής.Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο συμπεριφορών και συναισθημάτων (μη-ελέγξιμη, υπερβολική πρόσληψης τροφής, συναισθήματα δυσφορίας και ενοχής και υπερβολικά έντονη προσπάθεια αποφυγής αύξησης του σωματικού βάρους).Γράφει ο κ. Κ.Σολδάτος και ο Kaplan Sadock στα βιβλία τους: Σύγγραμα ψυχιατρικής και Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής αντίστοιχα.

**Κριτήρια ψυχογενούς βουλιμίας:**

Σύμφωνα με το DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τα εξής:

1. Επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας (ταχεία κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής μέσα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο).

2. Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας υπάρχει ένα αίσθημα έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής.

3. Το άτομο τακτικά χρησιμοποιεί είτε προκλητό έμετο, καθαρτικά ή διουρητικά, αυστηρή δίαιτα ή νηστεία, είτε εντατική άσκηση για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους.

4. Ένας ελάχιστος μέσος όρος δύο επεισοδίων υπερφαγίας την εβδομάδα για τρεις τουλάχιστον μήνες.

5. Επιμονή υπερβολική ενασχόληση για το σχήμα και το βάρος του σώματος.

**Τρόποι αντιμετώπισης:**

Η βουλιμία ανήκει στις διαταραχές στη λήψη τροφής, αλλά συνήθως τα αίτια αυτής, όπως και όλων των άλλων διαταραχών στη λήψη τροφής είναι ψυχολογικής φύσεως. Για την σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της πάθησης είναι απαραίτητη η σύσταση μιας θεραπευτικής ομάδας από γιατρό, ψυχολόγο και διαιτολόγο. Η ψυχολογική υποστήριξη τόσο του ασθενούς, όσο και του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος κρίνεται αναγκαία, γιατί ο ίδιος ο ασθενής πολλές φορές δεν αντιλαμβάνεται ή δεν παραδέχεται το πρόβλημα. Όσο πιο γρήγορα διαγνωστεί η πάθηση, τόσο πιο ουσιαστική μπορεί να γίνει η θεραπεία, αλλά και να προληφθούν χειρότερες καταστάσεις, αν και η θνησιμότητα δεν είναι αντίστοιχη με αυτή της ψυχογενούς ανορεξίας. Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι στο πρώτο στάδιο της πάθησης (περίπου τα πρώτα 2 χρόνια – στάδιο νεύρωσης) η κατάσταση είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί, ενώ όταν προχωρήσει στο στάδιο της ψύχωσης η θεραπεία είναι πιο δύσκολη.

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του επιστήμονα διαιτολόγου στην αντιμετώπιση της πάθησης. Σκοπός της διατροφικής παρέμβασης είναι η αλλαγή της συνολικής διατροφικής συμπεριφοράς και η υιοθέτηση νέων υγιών συνηθειών. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να εκπαιδευτεί το άτομο ολοκληρωμένα και σωστά πάνω σε θέματα διατροφής, να αποκτήσει βασικές διατροφικές γνώσεις και να καταρριφθούν μύθοι που οδηγούν σε λαθεμένη και πολλές φορές επικίνδυνη διατροφική συμπεριφορά.

Η ψυχογενής βουλιμία δεν χαρακτηρίζεται συνήθως από μεγάλη μείωση του βάρους του σώματος (συνήθως οι βουλιμικοί ασθενείς έχουν φυσιολογικό ή ελάχιστα αυξημένο σωματικό βάρος) και γι’ αυτό το λόγο είναι πιο δύσκολο να διαπιστωθεί το πρόβλημα από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που είναι πολύ σημαντικό είναι η άμεση παρέμβαση, αμέσως μόλις διαπιστωθεί ότι ένα άτομο εφαρμόζει κάποιες από τις πρακτικές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η συμμετοχή όλης της οικογένειας στη θεραπευτική παρέμβαση είναι αυτή που μπορεί να εγγυηθεί σαφώς καλύτερα, ταχύτερα και μόνιμα αποτελέσματα

**Ομάδες υψηλού κινδύνου**

Η πιο επικίνδυνη ηλικία είναι η εφηβική ηλικία και τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης (13-22 ετών), και βέβαια η ψυχογενής βουλιμία, όπως και όλες οι διαταραχές στη λήψη τροφής, πλήττουν στην συντριπτική πλειοψηφία τους το γυναικείο πληθυσμό. Επίσης, επιρρεπείς στη συγκεκριμένη πάθηση είναι και οι γυναίκες που πλησιάζουν στην εμμηνόπαυση, φαινόμενο που σχετίζεται με την κρίσιμη ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας στη φάση αυτή. Άλλος ένας παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση της νόσου είναι το εργασιακό περιβάλλον. Άτομα που ασκούν επαγγέλματα που βασίζονται στην καλή εμφάνιση είναι επιρρεπή σε διαταραχές στη λήψη τροφής. Αυτά περιλαμβάνουν κυρίως επαγγέλματα που ασχολούνται με τη μόδα και το χορό ή αθλήματα που εξαρτώνται από το βάρος των αθλητών, π.χ. ενόργανη και ρυθμική γυμναστική

**Επιπτώσεις Βουλιμίας στην Υγεία:**

Οι περιοδικοί κύκλοι επεισοδιακής υπερφαγίας – αυτοπροκαλούμενων εμετών που χαρακτηρίζουν τη νευρογενή βουλιμία μπορούν να επηρεάσουν το σύνολο του πεπτικού συστήματος και να οδηγήσουν σε απώλεια ηλεκτρολυτών και αστάθεια στους βιοχημικούς δείκτες του σώματος. Αυτές οι καταστάσεις ενδέχεται να επηρεάσουν με τη σειρά τους τόσο την καρδιά, όσο και τις λειτουργίες άλλων ζωτικών οργάνων του σώματος.

1. 1. Απώλεια ηλεκτρολυτών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αρρυθμία και ενδεχομένως σε καρδιακή ανεπάρκεια ή θάνατο. Η αστάθεια στους ηλεκτρολύτες οφείλεται στην αφυδάτωση, η οποία επέρχεται από την απώλεια καλίου, νατρίου και χλωρίου λόγω των αυτοπροκαλούμενων εμετών.
2. 2. Πιθανότητα γαστρορραγίας κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας.
3. 3. Φλεγμονή και πιθανή ρήξη του οισοφάγου λόγω των συχνών εμετών.
4. 4. Φθορά και λέκιασμα των δοντιών από τα όξινα γαστρικά υγρά που εκρήγνυνται κατά τη διάρκεια των συχνών εμετών.
5. 5. Χρόνια, ακανόνιστη εντερική δραστηριότητα και δυσκοιλιότητα λόγω της κατάχρησης καθαρτικών.
6. 6. Πεπτικά έλκη και παγκρεατίτιδα.
7. **Συμπεράσματα-Απόψεις**

Ο Σύγχρονος τρόπος ζωής με την αφθονία την υπερκατανάλωση και την προβολή εσφαλμένων προτύπων έχει αυξήση τα τελευταία χρόνια τις ψυχογενές παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη διατροφή.Μια τέτοιου είδους ασθένεια είναι η νευρογενή Βουλιμία χαρακτηρίζεται από έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο συμπεριφορών και συναισθημάτων τη μη ελέξιμη υπερβολική πρόσληψη τροφής , συναισθήματα δισφορίας και ενοχή και υπερβολικά έντονη προσπάθεια αποφυγής πρόσληψης βάρους. Η ποιο επικίνδυνη ηλικία είναι η εφηβική και τα πρώτα χρόνια τις ενηλικίωση.Η γρήγορη διάγνωσή της,ο ρόλος ενός επιστήμονα και ειδικότερα ενός διαιτολόγου αλλά και η υιοθέτηση νέων διατροφικών συνηθειών είναι μερικοί τρόποι αντιμετώπισης. Η μη έγκειρη αντιμετώπιση μπορεί να προκαλέσει πεπτικά έλκη και παγκρεατίτιδα φλεγμονή και πιθανόν ρήξη του εισοφάγου λόγω τον εμετών.Πιθανά να προκαλέσει γαστροραγία κατά την διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας και τέλος μπορεί να προκαλέσει μέχρι και θάνατο.

**2.ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

**Λίγα λόγια για την παχυσαρκία:**

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγμένες κοινωνίες. Πολλοί παράγοντες φαίνεται οτι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας με την οποία εμφανίζεται και πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί, οι οποίες έχουν πιθανότητες επιτυχίας στο βαθμό που το άτομο αλλάζει τελικά τις διατροφικές του συνήθειες.Η παχυσαρκία είναι μία επιδημία και δεν μπορεί να λυθεί αποσπασματικά, μόνο με την δίαιτα. Η πρόληψη φαίνεται να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος και ο πλέον μακροχρόνιος.Έχει αποδειχθεί ότι η παχυσαρκία, αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών νοσημάτων, εγκεφαλικών επεισοδίων και σακχαρώδους διαβήτη, ενώ η απώλεια σωματικού βάρους έστω και 5-10% μπορεί να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου και την αρτηριακή πίεση.Με δύο λόγια η παχυσαρκία είναι σοβαρή απειλή για την υγεία και ύπουλος εχθρός για την αισθητική του σώματος. Κι ενώ σε προϊστορικές εποχές μπορεί να έπαιζε το ρόλο μιας αποθήκης λίπους και να εξασφάλιζε την επιβίωση σε περιόδους λιμού, το μόνο που εξασφαλίζει σήμερα είναι η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του ατόμου.

**Τι σημαίνει παχυσαρκία:**

Παχυσαρκία είναι κλινική κατάσταση στην οποία η υπερβολική αποθήκευση λίπους μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου. Σύμφωνα με το ΔΜΣ ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 30. Κατά μέσο όρο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας από λεπτότερους, λόγω της ενέργειας που απαιτείται για να διατηρηθεί μια αυξημένη μάζα σώματος.

**Που οφείλεται η παχυσαρκία;**

Σε διάφορoυς παράγοντες όπως:

\*Γενετικοί παράγοντες

\* Οικογενής παχυσαρκία

\*Λίγα και μεγάλα γεύματα

\*Μειωμένη φυσική δραστηριότητα

\*Λήψη φαρμάκων

\*Ψυχολογικοί παράγοντες

**Επιπτώσεις στην υγεία:**

Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από διάφορες ασθένειες, ιδιαίτερα των καρδιακών παθήσεων και του διαβήτη τύπου 2.

**Διαβήτης τύπου 2**

Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι η συσσώρευση σωματικού λίπους στο πάγκρεας εμποδίζει την παραγωγή ινσουλίνης, προκαλώντας διαβήτη τύπου 2. Όταν αυτό το λίπος αφαιρείται, αποκαθίσταται η κανονική λειτουργία του οργάνου. Ωστόσο, επειδή στις έρευνες εως τώρα χρησιμοποιείται ένα ακραίο διατροφικό πλάνο, καθίσταται αναγκαία η ελεγχόμενη εφαρμογή του και η διερεύνηση ευκολότερων μεθόδων αδυνατίσματος με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

**Άλλες επιπτώσεις**

Επίσης, η παχυσαρκία προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή κατά τον ύπνο, συνδέεται με ορισμένους τύπους καρκίνου και αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από οστεοαρθρίτιδα.

**Θεραπεία:**

Σε ιατρικό επίπεδο χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ωστόσο, χωρίς να υπάρχει πάντα επιτυχία. Ανάμεσα στις ιατρικές μεθόδους που ακολουθούνται για τη μείωση του σωματικού λίπους συμπεριλαμβάνονται ειδικές δίαιτες, σωματική άσκηση, φαρμακευτική αγωγή και χειρουργικές επεμβάσεις.

**Δίαιτα:**

Η δίαιτα που ακολουθεί ο ασθενής έχει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ασθένειας, ωστόσο στην επιστημονική κοινότητα υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τις αρχές στις οποίες πρέπει να βασίζεται η διαμόρφωση του διαιτολογίου ενός ασθενή. Οι δίαιτες που έχουν κατά καιρούς προταθεί, ανάλογα με την προσέγγιση που ακολουθούν, εντάσσονται

συνήθως σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω κατηγορίες:

\* υποθερμιδικές δίαιτες

\* δίαιτες με χαμηλά ποσοστά υδατανθράκων

\* δίαιτες με χαμηλά ποσοστά λιπαρών

\* δίαιτες υγρών

Κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων διαιτών αδυνατίσματος είναι ο (έως και πλήρης) περιορισμός των γλυκών, σε διαφορετικά ωστόσο πλαίσια αιτιολόγησης.

**Σωματική άσκηση:**

Η σωματική άσκηση συνιστάται συχνά για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, υπάρχουν ωστόσο αμφιβολίες για το είδος της σχέσης της με την παχυσαρκία και την αποτελεσματικότητα της στην καταπολέμισή της. Κοινωνιολόγοι εκφράζουν το φόβο ότι η έμφαση που δίνεται στη σωματική άσκηση από τους παγκόσμιους φορείς και τα Μ.Μ.Ε., εμπίπτει σε μια ευρύτερη στρατηγική με την οποία προωθούν τα οικονομικά τους συμφέροντα μεγάλες εταιρίες στον τομέα της παραγωγής και διάθεσης τροφίμων.

**Φαρμακευτική αγωγή:**

Προς υποστήριξη της δίαιτας ή σε περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας, φάρμακα κατά της παχυσαρκίας μπορούν να ληφθούν για τη μείωση της όρεξης. Ωστόσο, τα φάρμακα αυτά είναι αμφιλεγόμενα ως προς την αποτελεσματικότητά τους, αλλά και την ασφάλειά τους.

**Χειρουργικές επεμβάσεις:**

Σε σοβαρές περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση εκτελείται ή ένα ενδογαστρικό μπαλόνι είναι σε θέση να μειώσει τον όγκο στο στομάχι ή το μήκος του εντέρου, οδηγώντας σε πρόωρο κορεσμό και μειωμένη ικανότητα απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών από τις τροφές.

**ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ**  
  
 **Δείκτης μάζας σώματος** (ΔΜΣ, body mass index (BMI), ή Quetelet index) είναι μία γενική ιατρική **ένδειξη** για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας ενός ατόμου. Λόγω του εύκολου υπολογισμού του είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο των πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το βάρος του. Δημιουργήθηκε το 1832 από τον Adolphe Quetelet.

**ΤΥΠΟΣ:B/Y2**Για παράδειγμα: Άτομο με ύψος 1,80 μέτρα και βάρος 80 κιλά έχει ΔΜΣ=80/(1,80\*1,80)=24,69

Εάν δεν είναι δυνατός ο προσδιορισμός του ποσοστού λίπους από άλλες μεθόδους τότε χρησιμοποιείται ο ΔΜΣ σαν ποσοστό λίπους. Παγκοσμίως έχει γίνει αποδεκτή η εξής κατηγοριοποίηση:

* Ποσοστό λίπους μικρότερο από 18,5 δείχνει ότι το άτομο είναι **ελλιποβαρές**.
* Ποσοστό λίπους μεταξύ 18,5 και 24,9 δείχνει ότι το άτομο έχει **φυσιολογικό βάρος**.
* Ποσοστό λίπους μεταξύ 25 και 29,9 δείχνει ότι το άτομο είναι **υπέρβαρο**.
* Ποσοστό λίπους 30 και μεγαλύτερο δείχνει ότι το άτομο πάσχει από **παχυσαρκία**.

Εξαρτάται πάρα πολύ από το φύλο, την ηλικία και το σωματότυπο του ατόμου. Άτομα που αθλούνται ή έχουν γενικά αρκετούς μυς έχουν μεγαλύτερο ΔΜΣ χωρίς να έχουν περισσότερο λίπος. Άτομα που λόγω ηλικίας ή παθήσεων έχουν χάσει μυϊκή μάζα θα έχουν μικρότερο ΔΜΣ χωρίς αυτό να σημαίνει πως έχουν λιγότερο λίπος. Επίσης άτομα στα οποία λείπει τμήμα του σώματος (κάποιο άκρο ή κάποιο όργανο του σώματος) θα έχουν μικρότερο ΔΜΣ.

Ειδικά για τα παιδιά χρησιμοποιούνται ξεχωριστοί πίνακες που προέρχονται από στατιστικά στοιχεία για κάθε ομάδα ατόμων (σε διαφορετικές ηπείρους έχουμε διαφορετικούς πίνακες), ηλικία και φύλο

|  |  |
| --- | --- |
| **Πίνακας Δείκτη Μάζας Σώματος** | |
| Μικρότερος ή ίσος του 18,5 | Αδύνατος |
| Από 18,5 έως 25 | Φυσιολογικό βάρος |
| Από 25 έως 30 | Υπέρβαρος |
| Από 30 έως 35 | Ελαφρά παχύσαρκος |
| Από 35 έως 40 | Παχύσαρκος |
| Μεγαλύτερος του 40 | Υπερβολικά παχύσαρκος |

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΨΕΙΣ**

Η παχυσαρκία αποτελεί μια από τις σοβαρότερες ασθένειες. Είναι μια κλινική κατάσταση στην οποία η αποθήκευση υπερβολικού λίπους έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Αποδεδειγμένα αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών επεισοδείων αλλά και του σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή που συνδέεται άμεσα με ορισμένους τύπους καρκίνου. Μια ακόμα σοβαρή επίπτωση αποτελεί και ο διαβήτης τύπου 2.Η αντιμετώπισει της παχυσαρκίας δεν είναι πάντα επιτυχης. Παρ’όλα αυτά ειδικές δίαιτες, σωματική άσκηση, φαρμακευτικές αγωγές και χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν τους βασικότερους τρόπους αντιμετώπισεις της.Οι συνηθέστεροι απ’τους παράγοντες της είναι γενετικοί, η οικογενής παχυσαρκία, λίγα και μεγάλα γεύματα, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, η λήψη φαρμάκων καθώς επίσης και ψυχολογικοί παράγοντες

***3.ΑΝΟΡΕΞΙΑ***

**Τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας**

Α. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία του και το βάρος του, π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί στη διατήρηση βάρους του σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο ή αδυναμία να κερδίσει αναμενόμενο βάρος στη διάρκεια της ανάπτυξης που οδηγεί σε βάρος 15% κάτω από το αναμενόμενο.

Β. Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύσαρκο, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.

Γ. Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του, ή άρνηση της σοβαρότητας που έχει πάρει το υπερβολικά χαμηλό του βάρος.

Δ. Σε γυναίκες, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τριών τουλάχιστον διαδοχικών εμμηνορρυσιών.

**Τύποι Ανορεξίας**

Η Ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους:

**Α) Ανορεξία στερητικού τύπου:**

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

**Β) Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου:**

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

**Θεραπεία Ανορεξίας**

1. 1. Ατομική Ψυχοθεραπεία: Η ψυχοθεραπεία εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή αλλά και σε πλευρές της προσωπικής του ιστορίας.Οι περισσότεροι θεραπευτές προσπαθούν να ενθαρρύνουν υγιείς διατροφικές συνήθειες, να ενισχύσουν την επανάκτηση βάρους και κάποιες συνεδρίες περιστρέφονται σχεδόν αποκλειστικά σε θέματα αυτοεικόνας και εικόνας σώματος. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις, η θεραπεία εστιάζεται σε άλλα θέματα και ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να διερευνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του γύρω από μια ευρεία γκάμα θεμάτων όπως είναι η επιτυχία και η αποτυχία, τα σεξουαλικά ζητήματα και ο αυτοέλεγχος.
2. 2. **Φαρμακοθεραπεία:** Δεν υπάρχει ολοκληρωμένη φαρμακευτική θεραπεία της ανορεξίας αλλά διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν θέση στην αντιμετώπιση της ανορεξίας. Σε συνδυασμό με αυστηρά προγράμματα σίτισης και ψυχοθεραπείας τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα συχνά αποδεικνύονται χρήσιμα. Επίσης, όταν η ανορεξία συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα άγχους τα ηρεμιστικά φάρμακα ενδέχεται να βοηθήσουν.

**ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ**

Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αλματώδη αύξηση των διαταραχών διατροφής. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 σε 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών.

Είναι η μοναδική ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει απ' ευθείας στο θάνατο με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 10% σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας. Eνα επίσης ανησυχητικό εύρημα είναι πως έχουν αρχίσει να αναφέρονται αυξανόμενα περιστατικά νευρικής ανορεξίας σε ηλικίες 8-13 ετών, γεγονός που ήδη είχε καταγράφεί από το 1992 από τους ερευνητές Lask και Bryant-Waugh.

Τα αίτια της νευρικής ανορεξίας φαίνεται να είναι πολυπαραγοντικά. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, του τρόπου σκέψης, του συναισθήματος αλλά και της οικογένειας στην οποία ζουν τα άτομα με ανορεξία έχουν ενοχοποιηθεί σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Οι παράγοντες αυτοί περισσότερο φαίνεται να συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον κι όχι να αποκλείουν ο ένας τον άλλον.

Το είδος της κοινωνίας μέσα στην οποία μεγαλώνει ένα άτομο φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό για το αν θα αναπτύξει κάποια διαταραχή διατροφής ή όχι. Τα τελευταία είκοσι χρόνια στις δυτικές κοινωνίες, όλο και πιο πολύ προβάλλεται το αδύνατο σώμα όχι μόνο σαν πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία κι ευτυχία. Ταυτόχρονα όλο και πιο πολύ αυξάνονται τα ποσοστά των διαταραχών διατροφής. Σε μη δυτικές κοινωνίες που δεν υπήρχαν αυτά τα δυτικά πρότυπα δεν αναφέρονταν περιστατικά ανορεξίας. Με την εισβολή των δυτικών προτύπων ομορφιάς και κομψότητας μέσα από διαφημίσεις, περιοδικά και σταρ του κινηματογράφου άρχισαν να αναφέρονται όλο και πιο πολλά περιστατικά ανορεξίας.

Η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση κι από μια διαρκή ανάγκη για έλεγχο των καταστάσεων και του εαυτού τους. Όσο πιο πολύ συνειδητοποιούν ότι είναι δύσκολο να ελέγξουν τις καταστάσεις γύρω τους τόσο πιο πολύ θέλουν να ελέγξουν το σώμα τους μέσα από τη δίαιτα και την άσκηση. Πέφτουν σε παγίδες του τύπου «άσπρο-μαύρο» δηλαδή θεωρούν ότι κάποιος είτε θα είναι αδύνατος και όμορφος, είτε χοντρός και άσχημος χωρίς κανένα ενδιάμεσο στάδιο. Επίσης τείνουν σε μεγάλο βαθμό να θεωρούν πως η ελκυστικότητα και η ομορφιά κάποιου εξαρτάται αποκλειστικά από το ποσοστό λίπους που έχει επάνω του.

Πέρα από τα παραπάνω στις πιο πολλές περιπτώσεις η σκέψη των ατόμων με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από τη διαστρέβλωση της εικόνας του σώματός τους. Αυτό σημαίνει πως όταν κοιτούν τον εαυτό τους στον καθρέφτη βλέπουν το σώμα τους παχύτερο από ότι είναι στην πραγματικότητα. Το συναίσθημα των ανορεξικών χαρακτηρίζεται από στενοχώρια και άγχους και μια διάγνωση κατάθλιψης συχνά συνοδεύει μια διάγνωση νευρικής ανορεξίας.

Στον τομέα της οικογένειας, υπάρχει η άποψη πως οι οικογένειες των ατόμων με νευρική ανορεξία δεν επιτρέπουν στα νεαρά μέλη τους να αποδεχτούν μέσα από την εφηβεία το νέο τους σώμα και δεν βοηθούνται να αποκτήσουν μια νέα ενήλικη ταυτότητα. Κατά αυτό τον τρόπο οι έφηβες κοπέλες νιώθουν αμηχανία και δυσκολία να δημιουργήσουν μια νέα ταυτότητα σώματος και να την περιλάβουν με αυτοεκτίμηση.

**Συμπεράσματα - Απόψεις**

Ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους. Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αλματώδη αύξηση των διαταραχών διατροφής. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 έως 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών. Κύριος λόγος ανάπτυξης της ανορεξίας είναι η κοινωνία στην οποία μεγαλώνει το άτομο αλλά και η ιδέα ότι είτε αδύνατος και όμορφος είτε χοντρός και άσχημος και ότι δεν υπάρχει κανένα ενδιάμεσο στάδιο.

**Κύρια κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας είναι:**

1) Η άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία και το βάρος του.

2) Ο έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύσαρκος.

3)Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του

.4) Η αμηνόρροια σε γυναίκες.

**Οι τύποι της ανορεξίας είναι:**

1) Ανορεξία στερητικού τύπου και

2) ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου.

**Τρόποι αντιμετώπισης της ανορεξίας:**

1)Ατομική ψυχοθεραπεία είναι η ψυχοθεραπεία που εστιάζει στα προβλήματα του ασθενή και

2)Φαρμακοθεραπεία. Αν και δεν υπάρχει ολοκληρωμένη θεραπεία υπάρχουν διάφορα φάρμακα που έχουν θέση στην αντιμετώπιση.

***ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

**1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της αξιολόγησης της αερόβιας ικανότητας ήταν να παρουσιαστεί ένας έγκυρος τρόπος αξιολόγησης της αερόβιας ή καρδιοαναπνευστικής ικανότητας που σχετίζεται με την υγειά ,σε παιδιά της Α’ Λυκείου του ΓΕΛ Ευκαρπίας και να δοθούν οδηγίες ανάπτυξης μέσω της άσκησης.

Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε το παλίνδρομο τέστ αντοχής 20μ. με ηχητικά σήματα.

Στη συνέχεια, δόθηκε ερωτηματολόγιο προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με την αερόβια άσκηση, η συχνότητα άσκησης, ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης μορφής άσκησης και τα πιθανά αποτελέσματα.

Τέλος, υπολογίστηκε και ο ΔΜΣ του συνόλου των μαθητών της Α΄Λυκείου.

**1.1 Σκοπός της μελέτης**

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της καρδιοαναπνευστικής αντοχής των μαθητών,η καταγραφή των γνώσεων σχετικά με την αερόβια άσκηση και ο υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος.

**1.2 Βασικός προβληματισμός που οδήγησε στην επιλογή του θέματος**

Βασικός προβληματισμός για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε η συνεχής ενημέρωση από τα ΜΜΕ σχετικά με τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας των παιδιών στην Ελλάδα αλλά και τα χαμηλά ποσοστά όσον αφορά τη συμμετοχή στις φυσικές δραστηριότητες.

Με αυτόν τον τρόπο θα ευαισθητοποιηθούν οι μαθητές και θα αποκτήσουν υγιεινές συνήθειες εφ’όρου ζωής.

**2. ΜΕΘΟΔΟΣ**

**2.1Δειγματοληψία και Επιλογή Δείγματος**

Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε στο χώρο του σχολείου.

Η συμμετοχή των μαθητών στο παλίνδρομο τεστ αντοχής ήταν εθελοντική .Αξιολογήθηκαν οι μαθητές που είχαν προσκομίσει ιατρική βεβαίωση και είχαν άριστη υγεία.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 65 μαθητές και των δύο φύλων, της Α΄ Λυκείου του ΓΕΛ Ευκαρπίας.

Όσον αφορά τον υπολογισμό του ΔΜΣ ,το δείγμα αφορούσε το σύνολο των μαθητών της Α’ τάξης (105μαθητές)

Επίσης και τα ερωτηματολόγια ,για τη διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με την αερόβια άσκηση αλλά και της ενασχόλησης με αυτήν, δόθηκαν στο σύνολο των μαθητών της Α ’Λυκείου.

**2.2 Ερευνητικό εργαλείο**

Για την αξιολόγηση της αντοχής χρησιμοποιήθηκαν κώνοι, cd, κασετόφωνο και μετροταινία .

Για τον υπολογισμό του ΔΜΣ και τη διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με την αερόβια άσκηση η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ποσοτική έρευνα καθώς διανεμήθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια .

Πιο συγκεκριμένα καταγράφηκαν αρχικά τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων τα οποία ήταν το φύλο, η ηλικία, η τάξη, το ύψος και το βάρος τους για τον καθορισμό του ΔΜΣ

Η επόμενη ενότητα αφορούσε τις γνώσεις για την αερόβια άσκηση και τα αποτελέσματα από την ενασχόλησή τους με αυτήν. (παράρτημα, γράφημα 2.)

**2.3 Διαδικασία Συμπλήρωσης ερωτηματολογίων**

Η προσέγγιση των μαθητών γινόταν στις αίθουσες των σχολείων με την έναρξη του μαθήματος της Ερευνητικής Εργασίας, ώστε να βρίσκονται όλοι στις τάξεις τους αλλά και για να μην διακόπτεται η ροή των άλλων μαθημάτων τους.

Το τεστ αντοχής έγινε σε υπαίθρια δοκιμασία, στην αυλή του σχολείου.

**2.4 Στατιστική ανάλυση**

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή .

Ο υπολογισμός του ΔΜΣ έγινε με αριθμομηχανή

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ**

**ΓΡΑΦΗΜΑ1.**

Στην υπαίθρια δοκιμασία συμμετείχαν συνολικά 65 μαθητές και μαθήτριες.

Στο μεγαλύτερό τους ποσοστό(29%), τα αγόρια παρουσίασαν πολύ χαμηλή επίδοση στην αξιολόγηση της αερόβιας αντοχής.

Το σύνολο δε των ποσοστών της οριακής και πολύ χαμηλής απόδοσης είναι επίσης πολύ υψηλό( 51%).

Η επίδοση των κοριτσιών είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό(61%) σε πολύ χαμηλό επίπεδο.

Το σύνολο δε των ποσοστών οριακής και πολύ χαμηλής απόδοσης είναι επίσης πάρα πολύ υψηλό(78%).

**Γράφημα 2**

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 ερωτώμενοι

Από το συνολικό δείγμα της έρευνας, τα αγόρια αντιπροσωπεύουν το 51% και τα κορίτσια το 49%.Οι πρώτες ερωτήσεις αφορούν τη γνώση για το αν γνωρίζουν τι είναι αερόβια άσκηση και ποια τα οφέλη στην υγεία.

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν αν έχουν κάνει αερόβια και για ποιο λόγο.

Αν είδαν αποτελέσματα και πως αισθανόντουσαν μετά το πέρας της άσκησης.

Για πόσο χρόνο έκαναν το πρόγραμμα και για ποιους λόγους.

Ποια μορφή άσκησης προτιμούν και τέλος εάν πιστεύουν ότι

το μάθημα της φυσικής αγωγής βελτιώνει την αερόβια άσκηση.

Στα μεγαλύτερα ποσοστά οι μαθητές/τριες γνωρίζουν τι είναι η αερόβια άσκηση αλλά δε γνωρίζουν τα οφέλη για την υγεία.  
Οι περισσότεροι/ες γυμνάζονται 2-3 φορές την εβδομάδα, για αισθητικούς και λόγους υγείας και τους αρέσουν κυρίως τα ομαδικά αθλήματα.  
Μετά το τέλος της άσκησης νοιώθουν κυρίως ευφορία αλλά δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα στο σώμα τους.  
Τέλος πιστεύουν πως το μάθημα της Φυσικής Αγωγής κάποιες φορές βελτιώνει την αερόβια ικανότητα.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ,ΓΡΑΦΗΜΑ 2).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 3**

Στη συνέχεια ζητήθηκε το ύψος και το βάρος των μαθητών. Με βάση το ύψος και το βάρος υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος

{"ΜΣ= Βάρος (kg)/ Ύψος (m)2} των συμμετεχόντων και ομαδοποιήθηκε σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι:

Παχύσαρκος,

Υπέρβαρος,

Φυσιολογικός,

Αδύνατος.

Η αξιολόγηση του ΔΜΣ των μαθητών (105) της Α’Λυκείου έδειξε ότι το 60%των αγοριών είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, το 19% είναι λιποβαρείς 16% είναι υπέρβαροι και το 5% παχύσαρκοι.

Στα κορίτσια το 66% είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, το 21% λιποβαρείς, το10% υπέρβαρες και το 3% παχύσαρκες.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ,ΓΡΑΦΗΜΑ 3).

**4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Έπειτα από την επεξεργασία και την ανάλυση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης ,των ερωτηματολογίων και με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί με την έναρξη της μελέτης προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα

Σήμερα με τη χρήση των μηχανικών μέσων στις μετακινήσεις των ανθρώπων στις εργασίες τους, με τη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφίμων,το σωματικό βάρος αυξάνει, οι σωματικές ικανότητες περιορίζονται και ως φυσικό επακόλουθο εμφανίζονται ασθένειες που συνδέονται με αυτό το τρόπο ζωής. Είναι πλέον απο όλους αποδεκτό, πως η αερόβια άσκηση όχι μόνο διατηρεί και βελτιώνει ένα υγιές σώμα, αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει, καθώς και μιά ψυχή που συμπάσχει με το σώμα. Λόγω των πλεονεκτημάτων της στο καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα, η αερόβια προπόνηση παρέχει συχνά μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία. Ευτυχώς, τα οφέλη αυτά επεκτείνονται επίσης και στους μη αθλητές, και μπορεί να προσφέρουν ακόμη και κάποια θεραπευτική ανακούφιση για τους ασθενείς που πάσχουν από συγκεκριμένες χρόνιες παθήσεις.   
Η καλές επιδόσεις σε κάθε είδους δραστηριότητα αντοχής – όπως το τρέξιμο ή τα σπορ – βασίζονται στην αεροβική ικανότητα. Αν ασχοληθεί κανείς με αερόβια προπόνηση, πιθανότατα θα προσπαθήσει να επιτύχει το προσωπικό του αερόβιο όριο, ή καρδιακό ρυθμό, για όσο χρονικό διάστημα μπορείτε να αντέξει με ασφάλεια σε κάθε προπόνηση. Αυτό ισοδυναμεί συνήθως με αερόβια προπόνηση διάρκειας μεταξύ 30 και 60 λεπτών. Καθώς το σώμα δραστηριοποιείτε σε τακτική αερόβια άσκηση, αρχίζει να ανταποκρίνεται με τη βελτίωση της δύναμης, της απόδοσης και της συνολικής υγείας του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού σας συστήματος. Τα οφέλη αυτά προκύπτουν ως αποτέλεσμα της ανταπόκρισης του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος, όπως η αύξηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, η βελτίωση του κατώτατου ορίου του γαλακτικού, και η ενίσχυση της μέγιστης έντασης της καρδιακής συχνοτητας.

Με τη μακρόχρονη και συστηματική άσκηση, (όπως και με τη σκληρή σωματική εργασία), οι μύες του σώματος ισχυροποιούνται, απαλλάσσονται απο το περιττό λίπος, μορφοποιούνται, δίνοντας χάρη και ομορφιά στο ανθρώπινο παράστημα.

Η ισχυροποίηση των μυών έχει ένα πολύ πρακτικό αποτέλεσμα :

κάνει το άτομο ικανό να έχει άνεση στις καθημερινές σωματικές

του ενέργειες και του δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει κάθε πρόσθετο πρόβλημα με ευκολία.

Το άτομο γίνεται παραγωγικό χωρίς να κουράζεται υπερβολικά κι αυτό το γεμίζει με αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση, συναισθήματα τόσο αναγκαία για τη ψυχική μας υγεία.

Μερικές αερόβιες ασκήσεις είναι : περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, μπάσκετ, ποδόσφαιρο, χορός, κολύμβηση κα.

Τόσο από το χώρο της Ιατρικής όσο και από το χώρο της ψυχολογίας έχει αποδειχτεί ότι η καρδιοαναπνευστική άσκηση είναι απολύτως απαραίτητη και συντελεί θετικά στην εξασφάλιση των παραμέτρων τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα στις σοβαρότερες ασθένειες, όπως καρκίνος, καρδιοπάθειες, παχυσαρκία κλπ, όπως και στις ψυχικές διαταραχές, άγχος, κατάλθλιψη, εξαρτήσεις κλπ., συμβάλοντας αποτελεσματικά έτσι και στην διαμόρφωση μιας ανώτερης ποιότητας ζωής.

Τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης, έχει υποστηριχτεί ότι είναι τα παρακάτω:

* Διασκέδαση, ευχαρίστηση, καλή διάθεση.
* Ωραίο σώμα και καλύτερη εμφάνιση, ζωντάνια, χαρά.
* Καλύτερη αυτοσυγκέντρωση, σιγουριά, αυτοπεποίθηση, χαλάρωση,
* ποιότητα ζωής, ψυχική ευεξία, καλή διάθεση, έλεγχος του στρες και τη έντασης, μείωση της κατάθλιψης.

Η αξιολόγηση της αερόβιας ικανότητας για την υγεία, είναι σημαντική γιατί παρέχει πληροφορίες για το επίπεδο των παιδιών, οδηγεί στην αύξηση του ενδιαφέροντος και τα παρακινεί για να αυξήσουν τη φυσική δραστηριότητα τους. Επίσης η αξιολόγηση και η γνωστοποίηση των επιδόσεων βοηθά στον καθορισμό των στόχων, διαδικασία είναι απαραίτητη για την επίτευξη της μάθησης ,το κατάλληλο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων.

Γενικότερα την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και συνηθειών για την βελτίωση της υγείας και τη δια βίου φυσικής δραστηριότητας.

Μέσα από την περιγραφή αθλημάτων –προγραμμάτων αερόβιων, οι μαθητές μαθαίνουν και ευαισθητοποιούνται.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της καρδιοαναπνευστικής αντοχής,σε υπαίθρια δοκιμασία, των μαθητών της Α’Λυκείου(65) του ΓΕΛ Ευκαρπίας έδειξαν:

Στο μεγαλύτερό τους ποσοστό(29%), τα αγόρια παρουσίασαν πολύ χαμηλή επίδοση στην αξιολόγηση της αερόβιας αντοχής.

Το σύνολο δε των ποσοστών της οριακής και πολύ χαμηλής απόδοσης είναι επίσης πολύ υψηλό( 51%).

Η επίδοση των κοριτσιών είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό(61%) σε πολύ χαμηλό επίπεδο.

Το σύνολο δε των ποσοστών οριακής και πολύ χαμηλής απόδοσης είναι επίσης πάρα πολύ υψηλό(78%).(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ,ΓΡΑΦΗΜΑ 1 ).

Στο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τη γνώση και την ενασχόληση με θέματα σχετικά με την αερόβια άσκηση:

Στα μεγαλύτερα ποσοστά οι μαθητές/τριες γνωρίζουν τι είναι η αερόβια άσκηση αλλά δε γνωρίζουν τα οφέλη για την υγεία.  
Οι περισσότεροι/ες γυμνάζονται 2-3 φορές την εβδομάδα,για αισθητικούς και λόγους υγείας και τους αρέσουν κυρίως τα ομαδικά αθλήματα.  
Μετά το τέλος της άσκησης νοιώθουν κυρίως ευφορία αλλά δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα στο σώμα τους.  
Τέλος πιστεύουν πως το μάθημα της Φυσικής Αγωγής κάποιες φορές βελτιώνει την αερόβια ικανότητα.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΓΡΑΦΗΜΑ 2).

Σήμερα όμως γνωρίζουμε πως η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών όπως η άσκηση σε συνδυασμό με την υγιεινή διατροφή μπορεί να μας οδηγήσει σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής . Η εφηβική ηλικία είναι μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδος για τη σωστή σωματική και ψυχική ανάπτυξη του ανθρώπου. Εκτός του ότι οι έφηβοι, λόγω της ανάπτυξης, έχουν ιδιαίτερες ανάγκες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, στην εφηβική ηλικία αναπτύσσονται και οι διατροφικές συνήθειες που συνήθως μας συνοδεύουν σε όλη τη μετέπειτα ζωή μας.

Γενικότερα οι κακές διατροφικές συνήθειες σε αυτή την ηλικία θέτουν το παιδί σε κίνδυνο για ανάπτυξη, μακροπρόσθεσμα, διαφόρων προβλημάτων υγείας. Μην ξεχνάμε ότι η παιδική-εφηβική ηλικία είναι η πιο κρίσιμη, κατά την οποία σχηματίζεται ο αριθμός των λιποκυττάρων που θα έχει το άτομο και ως ενήλικας.

Κατά συνέπεια, ένας μαθητής που πάσχει από παιδική παχυσαρκία πιθανότατα θα ταλαιπωρείται με το βάρος του και ως ενήλικας και παράλληλα αυξάνει τις πιθανότητές του να εμφανίσει προβλήματα όπως διαβήτη και καρδιαγγειακά μετέπειτα στην ζωή του.

Επίσης, οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες έχουν σαν αποτέλεσμα αρκετές φορές ελλείψεις θρεπτικών συστατικών (όπως πχ αβιταμινώσεις) οι οποίες εμφανίζονται ως μια γενική αδυναμία, με αποτέλεσμα μειωμένη απόδοση στο σχολείο και στις καθημερινές δραστηριότητες και γενικότερα λιγότερη αντοχή και διάθεση.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μια ελλειπής διατροφή μπορεί να συμβάλει στην καθυστέριση της σωματικής αναπτυξης.

**Ο έφηβος χριάζεται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά προκειμένου να:**

* διατηρήσουν τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού
* αναπληρώσουν τις καθημερινές ‘φθορές’ με παραγωγή νέων κυττάρων
* αντεπεξέλθουν στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες
* αναπτυχθουν
* δημιουργήσουν αποθέματα στον οργανισμό για διάφορα θρεπτικά συστατικά

Η ισορροπημένη διατροφή, που περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων από όλες τις κατηγορίες, μπορεί να προσφέρει στο παιδί τα θρεπτικά συστατικά και την ενέργεια που είναι απαραίτητα για την ομαλή ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας του.

Με την υγιεινή διατροφή, ελαττώνεται ο κίνδυνος καρδιοπαθειών και άλλων παθήσεων, όπως κάποιες μορφές καρκίνου και διαβήτη. Η υγιεινή διατροφή είναι ιδιαίτερα ευεργετική για την καρδιά. Επιδρά με διάφορους τρόπους όπως π.χ. βοηθά να διατηρείται η ποσότητα χοληστερίνης στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα, βοηθά να βελτιώσετε την αρτηριακή πίεση και να μην πάρετε βάρος. Εκτός από τα θέματα υγείας, η υγιεινή διατροφή μπορεί επίσης να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την εμφάνιση.

1. Είναι απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδευτούν σε σχέση με την ποιότητα των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν.Δίότι η ανεπαρκής διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας εξαιτίας της έλλειψης βιταμινών.
2. Είναι πλέον και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι όσοι ακολουθούν μια μεσογειακή διατροφή έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν στεφανιαία νόσο σε σύγκριση με όσους ακολουθούν διαφορετική διατροφή. Εκτός όμως από την ευεργετική δράση στην καρδιά, η Μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με την προστασία από τον ζαχαρώδη διαβήτη, την παχυσαρκία και από ορισμένες μορφές καρκίνου (π.χ. του παχέος εντέρου). Οι πλούσιες φυτικές ίνες των δημητριακών (σύνθετοι υδατάνθρακες) έχουν προστατευτική δράση κατά του καρκίνου στο κόλον, στο μαστό, στο ενδομήτριο και στον προστάτη. Τα φρούτα και τα λαχανικά, όταν καταναλώνονται σε αφθονία, φαίνεται να έχουν αντικαρκινική δράση, όσον αφορά στο πεπτικό σύστημα και σε άλλες μορφές. Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η δράση των συστατικών και τροφών της μεσογειακής διατροφής οφείλεται στο συνδυασμό τους και όχι σε μεμονωμένη κατανάλωση.

Οι συμβουλές, οι οδηγίες και τα μικρά μυστικά υγιεινής διατροφής,δίνουν τα ερεθίσματα ώστε να διαμορφωθεί ένα υγιεινό πρόγραμμα διατροφής.Η γνώση για την κακή διατροφή ,για τις κακές διατροφικές επιλογές στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές κακών συμπεριφορών και στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών.

Ο Σύγχρονος τρόπος ζωής με την αφθονία την υπερκατανάλωση και την προβολή εσφαλμένων προτύπων έχει αυξήση τα τελευταία χρόνια τις ψυχογενές παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη διατροφή.

Μια τέτοιου είδους ασθένεια είναι η νευρογενή Βουλιμία χαρακτηρίζεται από έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο συμπεριφορών και συναισθημάτων τη μη ελέξιμη υπερβολική πρόσληψη τροφής , συναισθήματα δισφορίας και ενοχή και υπερβολικά έντονη προσπάθεια αποφυγής πρόσληψης βάρους.Η ποιο επικίνδυνη ηλικία είναι η εφηβική και τα πρώτα χρόνια τις ενηλικίωση.Η γρήγορη διάγνωσή της,ο ρόλος ενός επιστήμονα και ειδικότερα ενός διαιτολόγου αλλά και η υιοθέτηση νέων διατροφικών συνηθειών είναι μερικοί τρόποι αντιμετώπισης.Η μη έγκειρη αντιμετώπιση μπορεί να προκαλέσει πεπτικά έλκη και παγκρεατίτιδα φλεγμονή και πιθανόν ρήξη του οισοφάγου λόγω τον εμετών.Πιθανά να προκαλέσει γαστροραγία κατά την διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας και τέλος μπορεί να προκαλέσει μέχρι και θάνατο.

Η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, που εξελίσσεται σε παχυσαρκία των

ενηλίκων, οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό της στην τεράστια αλλαγή του τρόπου

ζωής που ακολουθεί πλέον το δυτικό πρότυπο. Τα παιδιά από τις αλάνες σε μια καθιστική ζωή μπροστά από οθόνες υπολογιστών και κατανάλωση μη υγιεινών σνακ. Οι ώρες εργασίας των γονιών έχουν αυξηθεί με αποτέλεσμα να μένουν πολλές ώρες μακριά από σπίτι και οι γονείς έχουν χάσει τον έλεγχο των διατροφικών συνήθειων των παιδιών τους. Η κλασική μεσογειακή διατροφή για την οποία δεν έχουμε πάψει να είμαστε

περήφανοι αλλά έχουμε σταματήσει να ακολουθούμε έχει αντικατασταθεί με έτοιμα φαγητά (junk food) που είναι γεμάτα λίπος και μαγειρεύονται ανθυγιεινά. Έτσι υπάρχει πρόσληψη με το φαγητό μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων, απ' αυτές που χρειάζεται το άτομο για τις ημερήσιες ανάγκες του. Τα παθολογικά αίτια καθώς και διαταραχές στο γενετικό μας υλικό προδιαθέτουν κάποια άτομα να γίνουν παχύσαρκα.

Ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους. Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αλματώδη αύξηση των διαταραχών διατροφής. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 έως 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών. Κύριος λόγος ανάπτυξης της ανορεξίας είναι η κοινωνία στην οποία μεγαλώνει το άτομο αλλά και η ιδέα ότι είτε αδύνατος και όμορφος είτε χοντρός και άσχημος και ότι δεν υπάρχει κανένα ενδιάμεσο στάδιο.

**Ο Δείκτης μάζας σώματος** είναι μία γενική ιατρική ένδειξη για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας ενός ατόμου. Λόγω του εύκολου υπολογισμού του είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο των πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το βάρος του.

Δημιουργήθηκε το 1832 από τον Adolphe Quetelet. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΑΣ 3).

Η αξιολόγηση του ΔΜΣ των μαθητών (82) της Α’Λυκείου έδειξε ότι το 60%των αγοριών είναι σε φυσιολογικά επίπεδα,το 19% είναι λιποβαρείς,το 16% είναι υπέρβαροι και το 5% παχύσαρκοι.

Στα κορίτσια το 67% είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, το 20% λιποβαρείς ,το10% υπέρβαρες και το 3% παχύσαρκες.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, ΓΡΑΦΗΜΑ 3).

**5.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ**

1) Ε, Προβατάρη Σ, Σαϊτή Α, (2006) Οικιακή Οικονομία (β’ γυμνασίου), Αθήνα:Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.

2) Αποστολόπουλος Κ., Γεωργιτσογιάννη Ε., Κανέλλου Α., Σαϊτη Α., Σδράλη Χ.,Τριάδη ", (2006) Οικιακή Οικονομία (α’ γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων

3) Βελεντζας "., Τριάδη ". (χ.χ) Θέματα "Διατροφή- Διαιτολογίας, Αθήνα: ΟργανισμόςΕκδόσεων "Διδακτικών Βιβλίων

4) Γκουβρά Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε. (2005) Αγωγή Υγείας και Σχολείο,Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση, Αθήνα: Τυπωθήτω.

5) Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη

6) Ζερφίδη Γ. (1998) Διατροφή του ανθρώπου, Θεσσαλονίκη: Γιαχούδη- Γιουπούλη

7) Ζηλίδης Χ. (1995) ≪Διατροφή και "Δημόσια Υγεία≫, Εκδόσεις University StudioPress, Θεσσαλονίκη

*ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ*

*www.incardiology.gr*

*www.iatronet.gr*

*www.womenonly.gr*

[*www.bestrong.org*](http://www.bestrong.org)*.*

*www.ethnos.gr/article.asp?catid=22733&subid=2&pubid=50446948*

*www.zougla.gr*

[*Www.scribd.com*](http://Www.scribd.com)

*www.becel.gr*

*www.healthandbalance.gr*

[*www.kinissis.eu*](http://www.kinissis.eu/244/3573.aspx)

www.iatronet.gr

*www.kettler.g. -*

*www.neaygeia.gr/page.asp?p=481‎*

*www.eatingdisorders.gr*

*www.cyclist-friends.gr*

[*www.asmi.org*](http://www.asmi.org)

[*www.eufic.org*](http://www.eufic.org)

*www.wikipedia.org*

http://estia.hua.gr

[*www.psynet*](http://www.psynet)*.*

**6.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Μικρότερος ή ίσος του 18,5 | Αδύνατος |
| Από 18,5 έως 25 | Φυσιολογικό βάρος |
| Από 25 έως 30 | Υπέρβαρος |
| Από 30 έως 35 | Ελαφρά παχύσαρκος |
| Από 35 έως 40 | Παχύσαρκος |
| Μεγαλύτερος του 40 | Υπερβολικά παχύσαρκος |

**ΓΡΑΦΗΜΑ 1.**





**ΓΡΑΦΗΜΑ 2.**

**1)Γνωρίζετε τι είναι η αερόβια άσκηση;**



**2) Γνωρίζετε τα οφέλη της αερόβιας άσκησης ;**

**3) Έχετε κάνει αερόβια άσκηση;**

**4)Για ποιό λόγο κάνατε αερόβια άσκηση;**

**5) Πως αισθανόσασταν μετά το τέλος της άσκησης ;**

**6)Πόσες μέρες την εβδομάδα ασκήστε;**

**7) Για πόσο καιρό ακολουθείτε το πρόγραμμα;**

**8) Έχετε τα αποτελέσματα που θέλατε;**

**9) Ποια δραστηριότητα σας άρεσε περισσότερο;**

**10) Πιστεύετε ότι το μάθημα της φυσικής αγωγής βελτιώνει την αερόβια ικανότητα;**

***Δείκτης Μάζας Σώματος***

*Αγόρια*

*Κορίτσια*

**Αξιολόγηση αερόβιας ικανότητας**

****

****

****

**Επίσκεψη στο γυμναστήριο**

****

****

**Το Τέχνημα**