

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ :

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

ΚΑΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΡΕΨΗΣ

Α' ΛΥΚΕΙΟΥ

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2014/2015

ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ : ΒΑΓΕΝΑ ΝΑΤΑΛΙΑ ,

ΔΡΑΚΟΥ ΜΑΓΔΑ ,

ΔΕΡΑΤΣΑ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ :

ΠΡΟΛΟΓΟΣ : σελίδα 3^η

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο (σελίδες :4–14) :

Διατροφικές συνήθειες των εφήβων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο (σελίδες : 15-33) :

Διαταραχές Θρέψης

ΕΠΙΛΟΓΟΣ : σελίδα 34^η

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ : σελίδα 35^η

ΠΡΟΛΟΓΟΣ :

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΥΤΗ ΕΓΙΝΕ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΗΝ Κα ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ . ΑΠΟΣΚΟΠΕΙ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΑΛΛΑ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΥΓΙΕΙΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ! Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΕΙΩΝ ΠΟΥ ΜΟΙΡΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΜΑΣ . ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΡΕΨΗΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΟΛΟ ΚΑΙ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΛΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΥ ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΓΝΟΕΙ !!!

Οι διατροφικές συνήθειες των ελλήνων εφήβων



Οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων μαθητών, απέχουν από τα πρότυπα της μεσογειακής πυραμίδας διατροφής ακόλουθα με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας. Καταγράφονται σημαντικές μεταβολές στις διατροφικές συνήθειες των εφήβων μαθητών γυμνασίων και λυκείων, κυρίως ως αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και των καθημερινών ρυθμών των μαθητών. Ιδιαίτερα αυξημένα είναι επίσης τα ποσοστά των εφήβων που δηλώνουν καπνιστές και κυρίως των νέων που κάνουν συχνή χρήση αλκοόλ.

Την εποχή που η παχυσαρκία στους ενήλικες αυξάνεται συνεχώς και η παιδική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ως παγκόσμια επιδημία, η εφηβεία φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στη μετάβαση της παχυσαρκίας από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Οι παχύσαρκοι έφηβοι έχουν αυξημένες πιθανότητες να παραμείνουν παχύσαρκοι στην ενήλικη ζωή τους. Οι διατροφικές συνήθειες των νέων όπως φαίνεται, έχουν επηρεαστεί πολύ από το σύγχρονο τρόπο ζωής και φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση και διατήρηση της παχυσαρκίας. Μέχρι σήμερα η απουσία μικρών γευμάτων στους νέους συνδέονταν με υπερκατανάλωση φαγητού. Ωστόσο τα αποτελέσματα φαίνονται αποκαλυπτικά εφόσον δείχνουν πως δεν είναι τόσο η απουσία γευμάτων αλλά το είδος των τροφίμων που καταναλώνουν οι έφηβοι κατά τη διάρκεια των γευμάτων τους αλλά και η ώρα που προτιμούν να έχουν τα γεύματά τους.

Τα ανθυγιεινά συστατικά και τα χαμηλά επίπεδα θρεπτικών ουσιών που περιέχονται στο junk food μας κάνουν περισσότερο τεμπέληδες και μας οδηγούν στο... καθισιό. Μάλιστα, σύμφωνα με μια έρευνα οι αρνητικές συνέπειες στα επίπεδα ενέργειας συνεχίζονται ακόμη κι όταν το άτομο αλλάξει διατροφικές συνήθειες και αποκτήσει πιο υγιεινή διατροφή.

Αλματώδη αύξηση παρουσιάζουν την τελευταία εικοσαετία στη χώρα μας τα μεταβολικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση και καρδιαγγειακά) με αποτέλεσμα εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες να χάνουν πρόωρα τη ζωή τους.

Βασική αιτία της δυσάρεστης αυτής εξέλιξης είναι η αλλαγή στη διατροφική συνήθεια των Ελλήνων και κυρίως των νέων, που καταφεύγουν στα ταχυφαγεία και στο έτοιμο φαγητό, το οποίο έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος.

Περίπου ένας στους πέντε μαθητές Λυκείου δεν κάθεται πλέον στο οικογενειακό τραπέζι, αλλά καταφεύγει στα ταχυφαγεία όπου τρώει έτοιμο φαγητό από 4 μέχρι 7 φορές την εβδομάδα!!!

Αυτό δείχνει μελέτη διατροφικής συνήθειας

σε Διημερίδα με τίτλο «Ημερίδες Μεταβολισμού» ,που διοργανώνει για 11η χρονιά, το Διαβητολογικό Κέντρο με την επιστημονική συνεργασία της ΑΠΠΚ του Πανεπιστημίου της Αθήνας.

Αποτέλεσμα της νέας διατροφικής συνήθειας των Ελλήνων μαθητών είναι να κινδυνεύουν άμεσα στην ενήλικη ζωή τους από τα μεταβολικά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και καρδιαγγειακά), τα οποία παρουσιάζουν αλματώδη αύξηση στη χώρα μας.

Η αποστροφή των νέων στη μεσογειακή κουζίνα αποδεικνύεται καταστροφική καθώς πλέον τα Ελληνοπούλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα στην Ευρώπη, ενώ έχουμε αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη που πλησιάζει το 10% του γενικού πληθυσμού..

«Δυστυχώς αυτή είναι η πραγματικότητα. Κρούομε τον κώδωνα του κινδύνου γιατί η κατάσταση χειροτερεύει με το πέρασμα των χρόνων»

«Η μόνη ασπίδα στην υγεία μας και ειδικότερα στην υγεία των παιδιών μας είναι η μεσογειακή διατροφή, που δυστυχώς σήμερα κινδυνεύει να εκλείψει από την κουζίνα μας»

ΤΙ ΤΡΩΝΕ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ :

Τα στοιχεία της μελέτης δείχνουν πως πέρα από το γεγονός ότι γίναμε ευρωπαίοι πολίτες ,δυστυχώς γίναμε και αμερικανοί στο φαγητό. Τα στοιχεία της μελέτης παρουσιάζουν σοβαρή αλλαγή στις συνήθειες των μαθητών, πράγμα που σηματοδοτεί αλλαγή του γενικότερου τρόπου ζωής.



**Βασικοί λόγοι που τα παιδιά μας τρώνε
ανθυγιεινά**

Junk Food V's Healthy Food



συναισθήματος. Αυτό μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην μετέπειτα ζωή του παιδιού, αφού η παραμικρή συναισθηματική πίεση θα οδηγεί στο φαγητό ως μέσο ανακούφισης και παρηγοριάς. Άλλος ένας αρνητικός παράγοντας για τις ανθυγιεινές επιλογές είναι η μη υιοθέτηση της συνήθειας για κατανάλωση πρωινού γεύματος. Για να μπορέσει ένα παιδί να ανταποκριθεί στις πνευματικές αλλά και σωματικές δραστηριότητες της καθημερινότητάς του, είναι απαραίτητο να μάθει να καταναλώνει ένα ισορροπημένο πρωινό, που θα του προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.

Οι λάθος επιρροές από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον

Εκτός φυσικά από την οικογένεια, ένα παιδί μπορεί να επηρεαστεί και από όλους όσους το φροντίζουν και πλαισιώνουν το συγγενικό και μη περιβάλλον του. Η προτροπή για λανθασμένες και μη διατροφικές επιλογές από τους φίλους κατά την παιδική ηλικία είναι σύνηθες παράδειγμα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η τάση για μιμητισμό που χαρακτηρίζει τα παιδιά, μιας και σε αυτήν την ηλικία δεν έχουν αναπτύξει πλήρως ακόμη την ατομική τους κρίση και προσωπικότητα. Επίσης η προτροπή που συνήθως προέρχεται από τους παππούδες για κατανάλωση μεγαλύτερων από τις κανονικές ποσότητες με την γνωστή σε όλους επιρροή του λεγόμενου «κατοχικού συνδρόμου» είναι ένας ακόμη παράγοντας που ωθεί σε λανθασμένες διατροφικές συνήθειες στην μετέπειτα ζωή. Είναι σε όλους γνώριμο το παράδειγμα του παιδιού που πιέζεται να καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού με την δικαιολογία «είναι στην ανάπτυξη, το χρειάζεται». Μεγαλύτερες ποσότητες, ισοδυναμούν με άμεση πρόσληψη βάρους. Τα παιδιά με υπερβάλλον σωματικό

βάρος σε αυτή την ηλικία έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν ενήλικες με υπερβάλλον σωματικό βάρος και αυξημένο ρίσκο για πληθώρα παθήσεων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή η υπέρταση.

➤ Η «κακή» επιρροή της τηλεόρασης και των διαφημίσεων

Τόσο η τηλεόραση όσο και η επιρροή των διαφημίσεων αποτελούν αρνητικούς παράγοντες για την υιοθέτηση μιας σωστής διατροφής. Όσα παιδιά γευματίζουν παρακολουθώντας τηλεόραση, φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτα στα διαφημιστικά μηνύματα, γεγονός που τα επηρεάζει αρνητικά στις διατροφικές τους επιλογές με ιδιαίτερα αυξημένη ροπή στην υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και λιπαρών τροφών, χαμηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ψαριού και υψηλή κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων π.χ. πατατάκια, γαριδάκια, αναψυκτικά, κρουασάν κ.α. Είναι προτιμότερο λοιπόν τουλάχιστον ένα κύριο γεύμα να πραγματοποιείται στο σπίτι με όλη την οικογένεια παρούσα, χωρίς εντάσεις, σε ήρεμο περιβάλλον και χωρίς τηλεόραση.



➤ Το σχολείο

Ακόμη, τα προσφερόμενα από τα κυλικεία των σχολείων προϊόντα και οι δραστηριότητες των παιδιών είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες για την διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής των παιδιών. Η ύπαρξη υγιεινών επιλογών στα σχολικά κυλικεία, οι ποικίλες δραστηριότητες και η συμμετοχή σε αθλήματα θα επηρεάσουν θετικά τις διατροφικές επιλογές των παιδιών. Όταν ένα παιδί συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες από μικρή ηλικία, είναι πιο πιθανό να υιοθετήσει υγιεινές διατροφικές συνήθειες που θα το ακολουθούν και αργότερα ως ενήλικα.

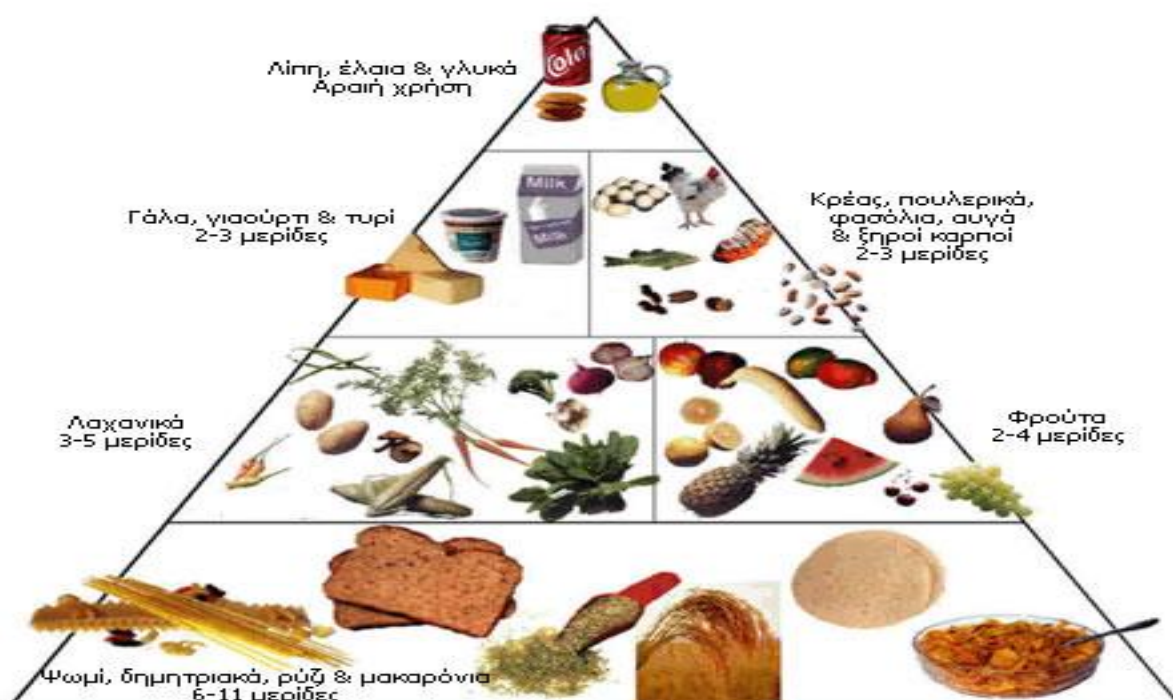


➤ Ο οικονομικός παράγοντας

Ο οικονομικός παράγοντας είναι εξίσου σημαντικός, ειδικά στην εποχή που διανύουμε. Είναι σύνηθες φαινόμενο τα περισσότερα ανθυγιεινά τρόφιμα να είναι σε πιο προσιτές τιμές, γεγονός που συντελεί σε λανθασμένη επιλογή ευκολότερα. Καλό λοιπόν θα ήταν να αποφεύγουμε αυτές τις τροφές. Γίνεται, το μόνο που χρειάζεται είναι σωστή ενημέρωση και σωστός οικογενειακός προγραμματισμός. Για παράδειγμα αντί να προτιμήσετε τη λύση μιας φτηνής κατεψυγμένης πίτσας, φτιάξτε ένα υγιεινό μπριάμ που στοιχίζει το ίδιο αλλά υπερέχει σε βιταμίνες

ΕΤΣΙ , ΣΥΜΠΕΡΑΙΝΟΥΜΕ :

Τόσο η ισορροπημένη διατροφή στο σχολείο, αλλά κυρίως στο σπίτι, όσο και η ενημέρωση των παιδιών, των γονέων και των εκπαιδευτικών, είναι αναγκαία. Η σωστή διατροφική επιμόρφωση όλων όσων βρίσκονται στο άμεσο αλλά και έμμεσο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, είναι ο κύριος παράγοντας για τη διαμόρφωση σωστών και υγιεινών.





ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΡΕΨΗΣ

Οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να θεωρηθούν σαν την νέα μάστιγα της εποχής, καθώς πριν από αυτήν προηγείται ο αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, και άλλες παρόμοιες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Οι διαταραχές της θρέψης χαρακτηρίζονται από διατάραξη της σχέσης μεταξύ της διατροφικής πρόσληψης και της εικόνας του σώματος, οδηγώντας σε συχνά επακόλουθα προβλήματα υγείας. Αν και οι διαταραχές της θρέψης συναντώνται κυρίως σε εφήβους και στους νεαρούς ενήλικες, παρουσιάζονται με αυξανόμενη συχνότητα στα παιδιά και στους προεφήβους. Οι διαταραχές της θρέψης αποτελούν το τρίτο συχνότερο χρόνιο νόσημα στους εφήβους, μετά την παχυσαρκία και το άσθμα.

Οι διαταραχές Θρέψης χωρίζονται σε **τρεις** κατηγορίες :

- α) **την ανορεξία**
- β) **τη βουλιμία** και
- γ) **τη διαταραχή πρόσληψης τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.**

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ :

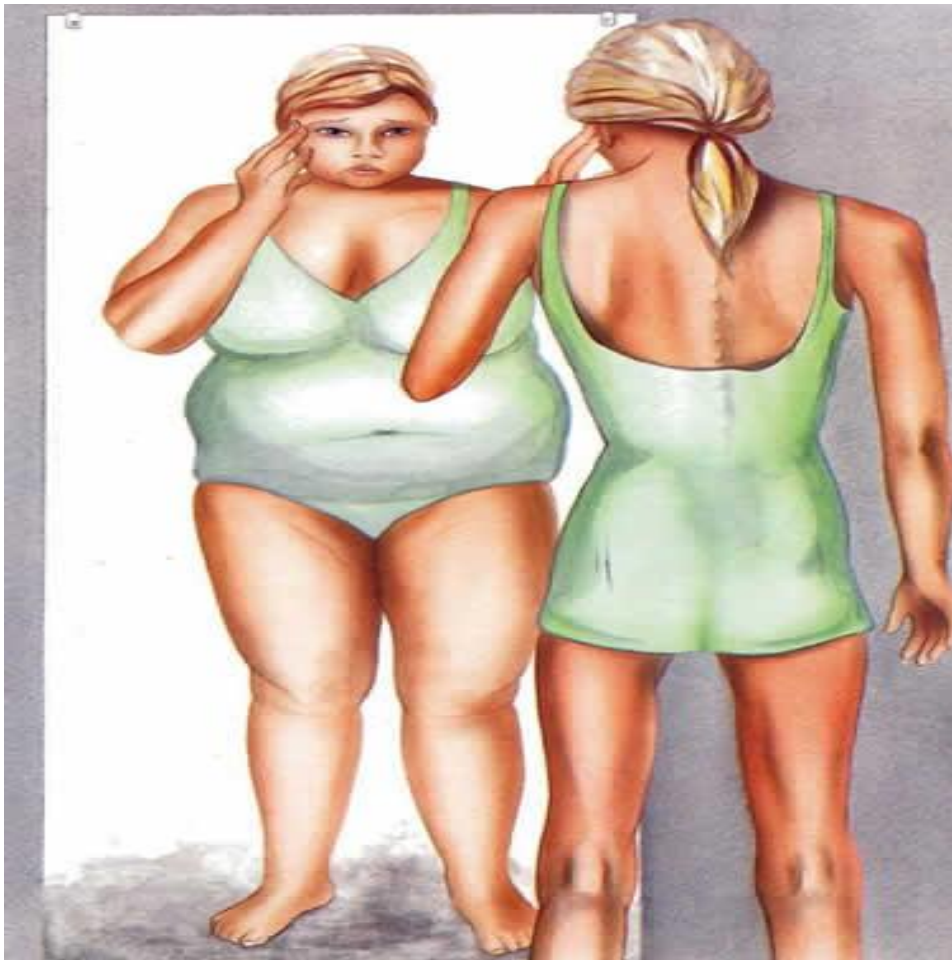
Η ψυχογενής ανορεξία είναι μία διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος, υπερβολικό φόβο για παχυσαρκία, άρνηση να διατηρηθεί ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος του σώματος και, στις γυναίκες, από απουσία εμμηνορρυσίας. Συνήθως αρχίζει στην εφηβεία, μερικές φορές νωρίτερα, και σπανιότερα μετά την ενηλικίωση.



Ακόμα και πριν την εφηβεία, τα παιδιά προσέχουν τα ζητήματα αυτά και τα δύο τρίτα των έφηβων κοριτσιών κάνουν δίαιτα ή παίρνουν άλλα μέτρα για να ελέγξουν το βάρος τους.

Σύμφωνα με μελέτη του πανεπιστήμιου Flinders της Νότιας Αυστραλίας, το 2006, σε κορίτσια ηλικίας 5-7 ετών, το 28.6% των πεντάχρονων κοριτσιών ήθελε να χάσει βάρος και αυτό το ποσοστό έφτανε το 71% στην ηλικία των 7 ετών. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 σε 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 10-30 ετών, οι οποίες έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται συχνότερα τα τελευταία χρόνια..

Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία υπάρχουν παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά. Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει και που είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλουν στους εαυτούς τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.



ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :

- Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.
- Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.
- Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι/ίδιες.
- Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι/αδύνατες ή επικίνδυνα ελλιποβαρείς.
- Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.
- Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.
- Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.
- Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.
- Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.
- Δεν αντέχουν το κρύο
- Κατάθλιψη
- Απομόνωση

- Φορούν φαρδιά ρούχα.
- Τα μάγουλα τους μπορεί να είναι πρησμένα που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.
- Πρησμένες αρθρώσεις και Κοιλιακό φούσκωμα

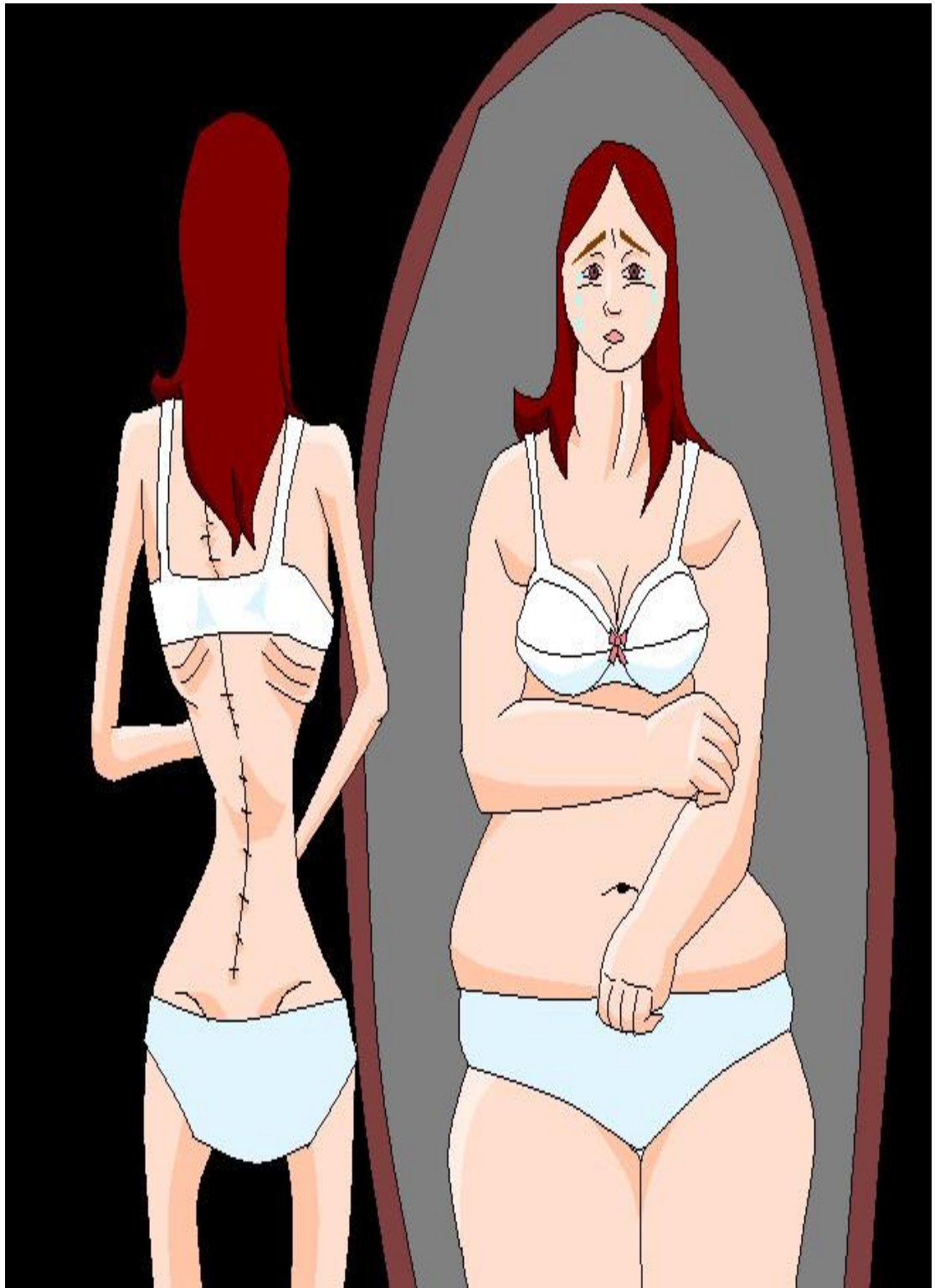
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ :

- Ξηρό δέρμα
- Δερματίτιδα
- Φλεγμονή (ιδιαίτερα στα δάχτυλα των χεριών και ποδιών)
- Μελαγχρωματική prurigo (prurigo pigmentosa)
- Effluvium Telogen (ένα είδος σταδιακής λέπτυνσης της τρίχας που οδηγεί σε τριχόπτωση)
- Ακροκυάνωση
- Παρονυχία
- Οίδημα
- Καροτένωση (κιτρίνισμα του δέρματος από υπερβολική κατανάλωση λαχανικών που περιέχουν Α- και Β-καροτίνη, λουτεΐνη, λυκοπένιο, κρυπτοξανθίνη και ζεαξανθίνη π.χ καρότα, μήλα κ.α.)
- Χιονίστρες
- Κνησμός (φαγούρα)
- Ερύθημα (ερυθρότητα του δέρματος)

Η **ΑΙΤΙΑ** της ψυχογενούς ανορεξίας είναι άγνωστη, αλλά κοινωνικοί παράγοντες αλλά φυσικά και τα πρότυπα που προβάλλει η κοινωνία φαίνεται ότι έχουν μεγάλη σημασία. Πάντως, ένα μικρό μόνο ποσοστό των κοριτσιών αναπτύσσει ψυχογενή ανορεξία. Τα αίτια εμφάνισης της ανορεξίας είναι

πολυπαραγοντικά , αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής και σκέψης στις δυτικές κοινωνίες όσον αφορά το λεπτό σώμα. Επίσης συμμετέχουν και βιολογικοί παράγοντες όπως τα ενδογενή οπιοειδή και η διαταραχή στο σύστημα υποθαλάμου-υπόφυσης.





ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Πολλές γυναίκες που αργότερα αναπτύσσουν ψυχογενή ανορεξία είναι σχολαστικές, με πολύ υψηλούς στόχους στη ζωή και στο επάγγελμα τους. Οι πρώτες ενδείξεις της επικείμενης διαταραχής είναι η αύξηση του ενδιαφέροντος για τη διατροφή και το σωματικό βάρος, ακόμα και σε άτομα που ήδη είναι λεπτά. Η προκατάληψη και το άγχος για το βάρος εντείνονται όσο το άτομο γίνεται λεπτότερο. Ακόμα κι όταν αδυνατίσει υπερβολικά, το άτομο ισχυρίζεται ότι αισθάνεται παχύ, αρνείται ότι κάτι δεν πάει καλά, δεν παραπονείται για την έλλειψη όρεξης ή την απώλεια βάρους και συνήθως αντιδρά στη θεραπεία. Συνήθως δεν επισκέπτεται το γιατρό ώσπου να το φέρουν οι οικείοι του που ανησυχούν.

Οι γυναίκες παύουν να έχουν εμμηνορρυσίες, μερικές φορές πριν χάσουν πολύ βάρος. Γυναίκες και άνδρες μπορεί να χάσουν την επιθυμία για σεξ. Τυπικά, έχουν μειωμένο καρδιακό ρυθμό, χαμηλή αρτηριακή πίεση, χαμηλή θερμοκρασία του σώματος και διόγκωση ιστών λόγω της συσσώρευσης υγρών (οίδημα). Τα ανορεκτικά άτομα που γίνονται πολύ λεπτά συνήθως παραμένουν δραστήρια ή και παρακολουθούν προγράμματα εντατικών ασκήσεων. Η κατάθλιψη είναι συνήθης και τα άτομα με αυτή τη διαταραχή συχνά λένε ψέματα για το πόσο έφαγαν και αποκρύβουν τους εμετούς και τις παράξενες διατροφικές συνήθειες τους.

Τα πιο επικίνδυνα από όλα είναι τα προβλήματα με την καρδιά και με τα υγρά και τους ηλεκτρολύτες (νάτριο, κάλιο, χλώριο). Η καρδιά γίνεται πιο αδύνατη και στέλνει λιγότερο αίμα σε όλο το σώμα. Το άτομο μπορεί να πάθει αφυδάτωση και να έχει τάση για λιποθυμίες. Το αίμα γίνεται περισσότερο όξινο (μεταβολική οξέωση) και τα επίπεδα του καλίου στο αίμα μπορεί να μειωθούν. Οι εμετοί και η λήψη καθαρτικών και διουρητικών μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση. Είναι πιθανόν να επέλθει αιφνίδιος θάνατος, πιθανώς εξαιτίας των καρδιακών αρρυθμιών.



Η ψυχογενής ανορεξία μπορεί να είναι ελαφρά και παροδική ή σοβαρή και μακροχρόνια, ενώ έχουν αναφερθεί ποσοστά θανάτων που φθάνουν το 10-20%. Πάντως, επειδή οι ελαφρές περιπτώσεις περνούν αδιάγνωστες, κανείς δεν ξέρει πόσοι ακριβώς άνθρωποι έχουν ψυχογενή ανορεξία και ποιο ποσοστό απ' αυτούς πεθαίνει εξαιτίας της. Το ποσοστό της νευρικής ανορεξίας κυμαίνεται από 0,4 σε 0,7% και κυρίως εκδηλώνεται σε γυναίκες ηλικίας 10-30 ετών, οι οποίες έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται συχνότερα τα τελευταία χρόνια..

Οι περιπτώσεις οι οποίες είναι αναστρέψιμες ακολουθείται μία συγκεκριμένη θεραπεία με στόχο την σωματική και ψυχική αποκατάσταση του παθόντα !

Συνήθως η θεραπεία έχει **δύο στάδια**.

- ❖ Την αποκατάσταση του φυσιολογικού σωματικού βάρους.
- ❖ Και δεύτερο την ψυχοθεραπεία, συχνά συνδυασμένη με φάρμακα .

Όταν η απώλεια βάρους ήταν γρήγορη ή μεγάλου βαθμού - π.χ., περισσότερο από 25% κάτω από το ιδανικό σωματικό βάρος - η αποκατάσταση του σωματικού βάρους έχει αποφασιστική σημασία, επειδή τόσο η απώλεια βάρους μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τη ζωή.

Η αρχική θεραπεία συνήθως διεξάγεται σε νοσοκομείο, όπου το προσωπικό, που είναι έμπειρο σε τέτοιες καταστάσεις, με σταθερότητα και ηρεμία ενθαρρύνει τον ασθενή να φάει. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο ασθενής σιτίζεται ενδοφλεβίως ή με σωλήνα που εισάγεται από τη μύτη και φθάνει στο στομάχι .

Όταν η θρεπτική κατάσταση του ατόμου βελτιωθεί, αρχίζει η μακροχρόνια θεραπεία, η οποία καλό θα είναι να επιβλέπεται από ειδικούς στις διαταραχές της λήψης τροφής. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, καθώς και φάρμακα. Όταν διαπιστώνεται κατάθλιψη, χορηγούνται αντικαταθλιπτικά.

Η θεραπεία αποβλέπει στη δημιουργία ενός ήρεμου, υποστηρικτικού και σταθερού περιβάλλοντος, ενώ ενθαρρύνεται η κατανάλωση επαρκών ποσοτήτων τροφής.



ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ :

Η ψυχογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια αδηφαγίας, ακολουθούμενα από κάθαρση της γαστρεντερικής οδού (αυτοπροκαλούμενος εμετός ή λήψη καθαρτικών και διουρητικών ή αμφότερα), αυστηρή δίαιτα ή έντονη άσκηση ως αντιστάθμισμα της πολυφαγίας. Όπως συμβαίνει και στην ψυχογενή ανορεξία, τα περισσότερα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή βουλιμία είναι γυναίκες που ανησυχούν πολύ για το σχήμα και το βάρος του σώματος τους και ανήκουν στη μεσαία ή ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη. Παρόλο που η ψυχογενής ανορεξία έχει περιγραφεί ως επιδημική, μόνο το 2% περίπου των κοριτσιών στο κολέγιο, που θεωρούνται ότι ανήκουν στην ομάδα του υψηλότερου κινδύνου, έχουν πραγματική

βουλιμία. Η βουλιμία είναι πιο συχνή από τη νευρική ανορεξία και εμφανίζεται σε δεκαπλάσιο ποσοστό στις γυναίκες από τους άντρες.



Βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την παθογένεια της βουλιμίας. Στους βιολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη. Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες αναφέρονται διάφορα οικογενειακά προβλήματα (συγκρούσεις γονέων, διαζύγια), απόμακρη και απορριπτική στάση του περιβάλλοντος και προβλήματα προσαρμογής του ατόμου.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η αδηφαγία (ταχεία κατανάλωση σχετικά μεγάλων ποσοτήτων φαγητού με την αίσθηση ότι έχει χαθεί ο έλεγχος) ακολουθείται από, έντονη δυσφορία καθώς και από κένωση του γαστρεντερικού σωλήνα, αυστηρή δίαιτα και εντατικές ασκήσεις. Η ποσότητα της τροφής που καταναλίσκεται στην αδηφαγία μπορεί να είναι αρκετά μεγάλη ή όχι μεγαλύτερη από ένα κανονικό γεύμα. Ένα συναισθηματικό στρες μπορεί να οδηγήσει στην αδηφαγία, η οποία συνήθως γίνεται κρυφά. Ένα άτομο πρέπει να έχει τουλάχιστο δύο επεισόδια αδηφαγίας την εβδομάδα για να τεθεί η διάγνωση της ψυχογενούς βουλιμίας, αλλά μπορεί να είναι και περισσότερα. Ο αυτοπροκαλούμενος εμετός μπορεί να διαβρώσει το σμάλτο των δοντιών και να προκαλέσει διόγκωση των σιελογόνων αδένων στα μάγουλα (παρωτίδες) και φλεγμονή του οισοφάγου. Έχουν αναφερθεί αιφνίδιοι θάνατοι από επανειλημμένες λήψεις μεγάλων ποσοτήτων ιπεκακουάνας για να προκληθεί εμετός. Σε σπάνιες περιπτώσεις, τα άτομα με αυτή τη διαταραχή τρώνε τόσο πολύ που παθαίνουν ρήξη του στομάχου. Σε σύγκριση με τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία, αυτοί που έχουν ψυχογενή βουλιμία

συνήθως έχουν καλύτερη γνώση της συμπεριφοράς τους και αισθάνονται τύψεις ή ενοχές γι' αυτήν. Είναι περισσότερο πιθανόν να ομολογήσουν το πρόβλημα τους στο γιατρό ή σε άλλο έμπιστο πρόσωπο. Γενικά, αυτοί που πάσχουν από βουλιμία είναι πιο εξωστρεφείς. Είναι επίσης πιο επιρρεπείς σε παρορμητική συμπεριφορά, σε κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών και σε έκδηλη κατάθλιψη.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο γιατρός υποψιάζεται την ψυχογενή βουλιμία όταν :

- Το άτομο ανησυχεί υπερβολικά για την αύξηση του βάρους του
- Όταν παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις του σωματικού βάρους, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν ενδείξεις υπερβολικής χρήσης καθαρτικών.
- Όταν παρουσιάζεται διόγκωση των σιελογόνων αδένων στα μάγουλα
- Όταν υπάρχουν ουλές στις αρθρώσεις των δακτύλων από τη χρησιμοποίησή τους για να προκληθεί εμετός,
- Και τέλος όταν υπάρχει διάβρωση του σμάλτου των δοντιών από τα οξέα του στομάχου και τα χαμηλά επίπεδα του καλίου στο αίμα.

Η διάγνωση γίνεται οριστική **μόνο** όταν το άτομο παραδεχτεί τις πράξεις αδηφαγίας-κάθαρσης!



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι περισσότεροι ασθενείς με βουλιμία δεν χρειάζονται εισαγωγή σε νοσοκομείο και η θεραπεία τους δεν είναι τόσο δύσκολη όσο αυτή της ανορεξίας. Ο βουλιμικός ασθενής και η οικογένειά του πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η βουλιμία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για το οποίο χρειάζεται συστηματική θεραπευτική παρέμβαση.

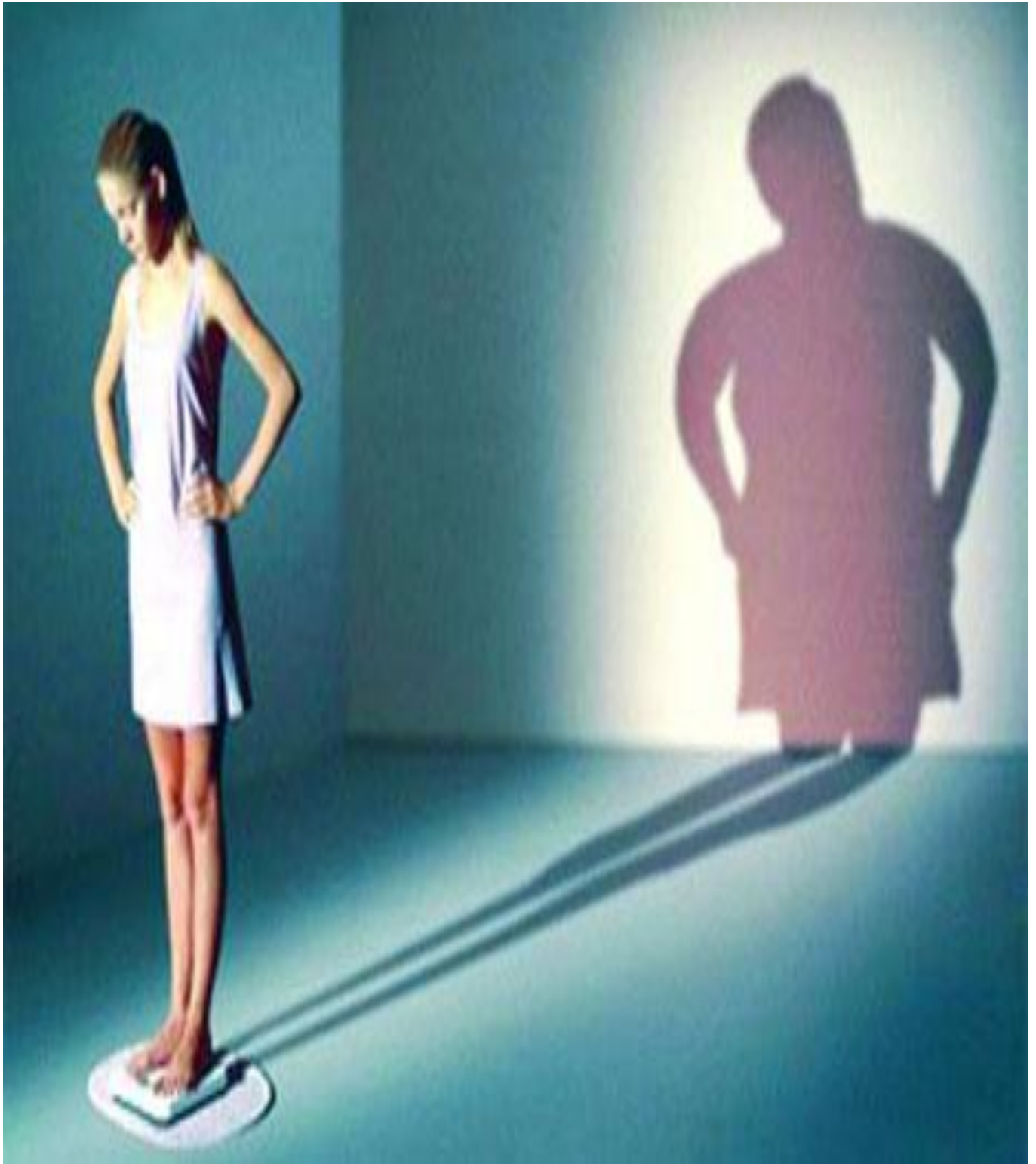
Οι δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι :

- Η ψυχοθεραπεία και
- Τα φάρμακα.

Η πρώτη έχει αποδειχτεί στις περισσότερες περιπτώσεις πολύ αποτελεσματική !

Τα αντικαταθλιπτικά συχνά βοηθούν στον έλεγχο της ψυχογενούς βουλιμίας, ακόμα κι όταν το άτομο δεν έχει εμφανή κατάθλιψη, αλλά η διαταραχή έχει την τάση να επανέρχεται μόλις διακοπεί το φάρμακο.

Η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία είναι η πρώτης γραμμής αντιμετώπιση της νόσου. Ορισμένες φορές χρησιμοποιούνται και τεχνικές που στοχεύουν στο να ενισχύσουν τη σωστή συμπεριφορά του ασθενούς σχετικά με το φαγητό και να αποθαρρύνουν τα βουλιμικά επεισόδια. Ο συνδυασμός γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας και φαρμακευτικών ουσιών είναι ο πιο αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση της βουλιμίας.



ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ Ή ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ :

Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται οι διαταραχές που δεν πληρούν τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας. Για παράδειγμα τέτοιες περιπτώσεις είναι αυτές των γυναικών, που έχουν ένα σωματικό βάρος κάτω του φυσιολογικού, ωστόσο δεν έχουν παρουσιάσει άλλα συμπτώματα (π.χ. αμηνόρροια) και κατά συνέπεια, δεν πληρούν τα κριτήρια της νευρογενούς ανορεξίας. Άλλο παράδειγμα είναι ένα άτομο που παρουσιάζει συχνά επεισόδια υπερφαγίας, τα οποία συνοδεύονται και από αυτοπροκαλούμενους εμετούς, αλλά η συχνότητα εμφάνισής τους είναι μικρότερη από 2 φορές την εβδομάδα Πρέπει να επισημανθεί ότι οι διαταραχές αυτές αποτελούν την πλειονότητα των περιπτώσεων που εξετάζονται και παρακολουθούνται από κλινικούς.

Συμπεραίνουμε πως οι διαταραχές θρέψης και ιδιαίτερα η νευρική ανορεξία , είναι παθήσεις / νόσοι που σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να αποβούν μοιραίες ! Γι' αυτό πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η πρόληψη της ασθένειας και όχι η καταπολέμησή της ! Τέλος , χρειάζεται να τονίσουμε πως ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και δεν υπάρχει κανένας λόγος να υποβάλλει κάποιος τον εαυτό του σε τέτοιου είδους διαδικασίες **!! Όλοι είμαστε και όμορφοι με το δικό μας και μόνο μοναδικό τρόπο !**



ΕΠΙΛΟΓΟΣ :

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΦΕΡΑΜΕ ΝΑ ΣΥΛΛΕΞΟΥΜΕ , ΕΧΟΥΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΜΙΑ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΟ ΜΥΑΛΟ ΜΑΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΟΠΩΣ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΟΝΕΥΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΒΟΥΝ ΜΟΙΡΑΙΟΙ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ/ΝΕΕΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ !

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΛΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΝΕΟΙ ΝΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΜΕ ΠΙΟ ΣΟΒΑΡΑ ! ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΑΝ ΥΠΡΒΟΛΙΚΟ ΑΚΟΥΓΕΤΑΙ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ 50% ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥ , ΓΙ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΣΩΣΤΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΙΚΡΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΙ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΟ ΟΤΙ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΕΝ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ !!

ΤΕΛΟΣ , ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΧΝΑΜΕ ΟΜΩΣ ΠΩΣ Ο ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΚΑΙ ΟΜΟΡΦΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΚΟ ΤΟΥ ΚΑΘΑΡΑ ΤΡΟΠΟ ! Η ΜΑΖΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΤΟΥ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΣ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ,ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΝ ΟΧΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΦΟΡΕΣ , ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ !! ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-18 ΕΤΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ΣΥΧΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΟΠΩΣ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΒΟΥΛΙΜΙΑ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΑΣΤΕΨΗΜΕΣ !

ΕΛΠΙΖΟΥΜΕ ΣΑΝ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΟΥΜΕ ΟΣΟΥΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΦΥΦΟΥΝ 'Η ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΝΑΠΡΟΛΑΒΟΥΝ ΤΕΤΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ !

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

www.experimentalphysiology.gr

www.dietnet.gr

www.paidiorama.com

www.nutrimed.com

www.infohids.com

www.odigoskozanis.gr

www.imommy.gr

www.e-dimosio.gr

www.slideplayer.gr

google : anorexia photos

Boulimia photos

Σωστή διατροφή

