

Roberta Graziano

**Διατροφική εκπαίδευση από την
παιδική ηλικία ως την ανάπτυξη**



Roberta Graziano

**Διατροφική Εκπαίδευση Από Την
Παιδική Ηλικία Ως Την Ανάπτυξη**

«Tektime S.r.l.s.»

Graziano R.

Διατροφική Εκπαίδευση Από Την Παιδική Ηλικία Ως Την
Ανάπτυξη / R. Graziano — «Tektime S.r.l.s.»,

ISBN 978-8-87-304032-3

Έχει παρατηρηθεί ότι η Ιταλία είναι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με το πιο υψηλό ποσοστό υπέρβαρων παιδιών. Πολλές εκστρατείες έχουν ξεκινήσει για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος με την ενημέρωση και την εκπαίδευση γονέων, εκπαιδευτικών και προσωπικού υγείας, που ασχολείται με την παιδική ηλικία. Αλλά, άποψη της συγγραφέως είναι πως η αξιοποίηση της ικανότητας εκμάθησης των παιδιών είναι ο καλύτερος τρόπος για να δοθεί σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση, διότι αυτό που μαθαίνουν τα παιδιά από μικρά, το μεταφέρουν και στη ζωή τους ως ενήλικες. Γι' αυτό, η εκπαίδευση των παιδιών του σήμερα, σημαίνει ότι θα έχουμε πιο ενημερωμένους ενήλικες αύριο. Σκοπός αυτού του βιβλίου είναι να διδάξει τα παιδιά, μέσω καρτών, παιχνιδιών και παιδικών τραγουδιών, τη σωστή διατροφή και το σωστό τρόπο ζωής. Έτσι, μπορούν να κατανοήσουν τη διατροφή τους, αντιπαραβάλλοντας τους προτεινόμενους διατροφικούς κανόνες του βιβλίου και της καθημερινής τους διατροφής. Αυτό θα γίνεται με γονείς και δασκάλους Έχει παρατηρηθεί ότι η Ιταλία είναι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με το πιο υψηλό ποσοστό υπέρβαρων παιδιών. Πολλές εκστρατείες έχουν ξεκινήσει για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος με την ενημέρωση και την εκπαίδευση γονέων, εκπαιδευτικών και προσωπικού υγείας, που ασχολείται με την παιδική ηλικία. Αλλά, άποψη της συγγραφέως είναι πως η αξιοποίηση της ικανότητας εκμάθησης των παιδιών είναι ο καλύτερος τρόπος για να δοθεί σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση, διότι αυτό που μαθαίνουν τα παιδιά από μικρά, το μεταφέρουν και στη ζωή τους ως ενήλικες. Γι' αυτό, η εκπαίδευση των παιδιών του σήμερα, σημαίνει ότι θα έχουμε πιο ενημερωμένους ενήλικες αύριο. Σκοπός αυτού του βιβλίου είναι να διδάξει τα παιδιά, μέσω καρτών, παιχνιδιών και παιδικών τραγουδιών, τη σωστή διατροφή και το σωστό τρόπο ζωής. Έτσι, μπορούν να κατανοήσουν τη διατροφή τους, αντιπαραβάλλοντας τους προτεινόμενους διατροφικούς

κανόνες του βιβλίου και της καθημερινής τους διατροφής. Αυτό θα γίνεται με γονείς και δασκάλους και οποιοδήποτε άτομο ασχολείται με τα παιδιά, με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να μάθουν μαζί, να μιλούν και να το αντιμετωπίζουν.

ISBN 978-8-87-304032-3

© Graziano R.
© Tektime S.r.l.s.

Graziano Roberta

Διατροφική εκπαίδευση από την παιδική ηλικία ως την ανάπτυξη

Μετάφραση: Αθανασία Σερεπίσου

Η μετάφραση εκδόθηκε από την Tektime

Παιδική παχυσαρκία: Ο νέος κίνδυνος για την υγεία

Τα τελευταία χρόνια στις βιομηχανικές χώρες έχει παρατηρηθεί ένας νέος τύπος κινδύνου για την υγεία: το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας.

Τελευταία, έχουν υπάρξει αλλαγές τόσο στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων (από ποιοτικής και ποσοτικής άποψης) όσο και στον τρόπο ζωής.

Από ποιοτικής άποψης, έχει εν μέρει εγκαταλειφθεί το Μοντέλο Μεσογειακής Διατροφής, το οποίο βασίζεται στη μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών που προέρχονται από λαχανικά, δημητριακά (και τα παράγωγα αυτών), όσπρια και φρούτα καθώς και στη μειωμένη κατανάλωση κρέατος, αυγών, γάλακτος (και των παραγώγων αυτού) και ψαριού. Αντίθετα, σήμερα, καταναλώνονται πιο πολλά λίπη, πρωτεΐνες και σάκχαρα, ενώ τα λαχανικά, τα όσπρια και τα φρούτα προσλαμβάνονται σε μικρή ποσότητα, συχνά κάτω από τα προτεινόμενα επίπεδα.

Αντίθετα, από ποσοτικής άποψης, έχουν αυξηθεί οι ποσότητες κρέατος, αυγών, γάλακτος (και των παραγώγων αυτού), ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά καταναλώνονται σε πολύ περιορισμένες ποσότητες. Αυτές οι αλλαγές αντανακλώνται στην εμφάνιση ασθενειών από διατροφικές ελλείψεις ή, αντιθέτως, ασθενειών που οφείλονται στην υπερφαγία.

Η κύρια πρόληψη έγκειται στην υιοθέτηση μίας σωστής διατροφής, στη συχνή και σταθερή φυσική δραστηριότητα και στη διατήρηση σωματικού βάρους κατάλληλου για το ύψος των παιδιών. Αυτές οι συνήθειες συνιστώνται από όλους τους ειδικούς του κλάδου, ως μία καλή μέθοδος για την πρόληψη και τη μείωση του κινδύνου ασθενειών.

Το αυξημένο σωματικό βάρος μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά και τους εφήβους τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά προβλήματα. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός συστήματος κύριας πρόληψης, που πρέπει να ακολουθείται όχι μόνο από τα άτομα που ήδη παρουσιάζουν προβλήματα παχυσαρκίας και υπερβολικού βάρους, αλλά και από όλο τον πληθυσμό.

Ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία της κύριας πρόληψης είναι η εκμάθηση των παιδιών αλλά, κυρίως, των ενηλίκων στο πόσο σημαντικό είναι να τρεφόμαστε σωστά και ισορροπημένα. Οι γονείς πρέπει να συμμετέχουν, γιατί είναι οι πρώτοι άνθρωποι με τους οποίους έρχονται σε επαφή τα παιδιά και, ως εκ τούτου, είναι οι άνθρωποι τους οποίους, πρωτίστως, παρατηρούν και μιμούνται. Συνέπεια αυτού είναι ότι αν ένας ενήλικας τρέφεται με υγιή τρόπο, και τα παιδιά θα τρέφονται με τον ίδιο τρόπο, έχοντας υπόψη ότι αυτό που μαθαίνουμε από μικροί, το τηρούμε και ως ενήλικες. Ως εκ τούτου, αν ένα παιδί υιοθετήσει σωστές συνήθειες από μικρό, θα τις διατηρήσει και στην ενήλικη ζωή του.

Ωστόσο, οι πιο μεγάλες δυσκολίες συναντώνται, κυρίως, με τους ενήλικες, οι οποίοι, τις περισσότερες φορές, δε θεωρούν ότι οι τροφές ολοκληρώνουν έναν σωστό τρόπο διατροφής ή ότι η διατροφή αποτελεί μία από τις αρχές στις οποίες βασίζεται ένας σωστός τρόπος ζωής.

Αντίθετα με αυτή την αντίληψη, η διατροφή είναι θεμελιώδης για τη σωστή ανάπτυξη των παιδιών μας. Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποδείξει ότι ένα υπέρβαρο παιδί έχει μεγάλες πιθανότητες να παραμείνει υπέρβαρο στην εφηβεία και να γίνει ένας παχύσαρκος ενήλικας, με όλες τις συνέπειες που επιφέρει αυτή η κατάσταση στην υγεία. Ένα άλλο αποτέλεσμα των μελετών είναι ότι τα παιδιά που παχαίνουν στην προσχολική ηλικία, έχουν 30% περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.

Παιδιά και έφηβοι που είναι υπέρβαροι εκτίθενται από την παιδική ηλικία σε προβλήματα του αναπνευστικού, σε αρτηριακά προβλήματα, σε μειωμένη ευκινησία αλλά και σε διαταραχές στο πεπτικό σύστημα και στην ψυχολογία τους.

Η παχυσαρκία και το αυξημένο σωματικό βάρος είναι δύο καταστάσεις που συνδέονται με χρόνιες παθήσεις, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, εγκεφαλικά επεισόδια, διαβήτης, ορισμένους όγκους (στο ενδομήτριο, το παχύ έντερο, στα νεφρά, στη χοληδόχο κύστη και το μαστό - μετά την εμμηνοπαυση), ασθένειες της χοληδόχου κύστης και γυναικολογικές παθήσεις. Άλλα προβλήματα είναι η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, η νυχτερινή άπνοια και αναπνευστικά προβλήματα, άσθμα, αύξηση χειρουργικού κινδύνου, επιπλοκές κατά την κύηση, τριχοφυΐα και ανωμαλίες στο γυναικολογικό κύκλο.

Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1) παρατίθενται μερικές από τις ασθένειες που συνδέονται με την περίσσεια ή την έλλειψη θρεπτικών στοιχείων.

Αν σε όλα αυτά προστεθεί και η καθιστική ζωή, τότε έχουμε σοβαρές συνέπειες στην υγεία τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών τους.

Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα είναι απαραίτητη. Πράγματι, ανάμεσα στους στόχους της κύριας πρόληψης, υπάρχει κι αυτός της ενθάρρυνσης γονέων και παιδιών για τη μείωση του χρόνου που περνούν μπροστά στην τηλεόραση και τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και για τον περιορισμό των καθιστικών συνηθειών εν γένει (χρήση του ασανσέρ, να πηγαίνουν με το αυτοκίνητο ακόμη και σε μικρές μετακινήσεις κλπ.). Τα παιδιά θα πρέπει να διακρίνουν τις κινητικές δραστηριότητες, που είναι πιο κοντά στις προτιμήσεις τους, και να τις ακολουθούν σε σταθερή βάση.

Πίνακας. 1 Πιθανές σχέσεις μεταξύ θρεπτικών συστατικών (σε περίσσεια ή έλλειψη) και της εμφάνισης χρόνιων-εκφυλιστικών ασθενειών στις βιομηχανικές χώρες.

Περίσσεια ή ανισορροπία λιπιδίων • Αρτηριοσκλήρωση

- Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- Εγκεφαλοαγγειακά επεισόδια
- Διαβήτης
- Χολολιθίαση
- Παχυσαρκία ή αυξημένο σωματικό βάρος
- Μερικοί τύποι όγκων

Περίσσεια σακχάρων • Διαβήτης

- Παθήσεις της χοληδόχου κύστης
- Παχυσαρκία ή αυξημένο σωματικό βάρος
- Οδοντικές παθήσεις - τερηδόνα

Περίσσεια αλάτων • Υπέρταση

- Εγκεφαλοαγγειακά επεισόδια
- Καρκίνος του στομάχου
- Έλλειψη σε φυτικές ίνες • Καρκίνος του παχέος εντέρου
- Εκκολπώματα στο παχύ έντερο
- NIDDM (μη- ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης)
- Παθήσεις της χοληδόχου κύστης
- Δυσλιπιδαιμία

Έλλειψη αντιοξειδωτικών βιταμινών (A,C,E) • Αρτηριοσκλήρωση

- Καρκίνος
- Περίσσεια αλκοόλης • Ηπατική Κίρρωση
- Καρκίνος

Βιβλιογραφία

“Bambini in sovrappeso”, II edizione, (2012), Barbara Asprea, Tecniche Nuove.

“Crescere bene dallo svezzamento all’adolescenza – Manuale dedicato ai genitori”, Educazione Alimentare Grana Padano.

“Nutrizione pediatrica dalla nascita all’adolescenza. Principi e pratica”, (2005), Franchini F. et all., Piccin.

“Obesità del bambino e dell’adolescente: consensus su prevenzione, diagnosi e terapia”, (2006), Società Italiana di Pediatria.

“Più ortaggi, legumi e frutta. Educazione alimentare e del gusto nella scuola primaria. Manuale per la formazione dell’insegnante”, INRAN.

“Raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento ambulatoriale dell’obesità essenziale in età evolutiva”, (2004), Documento approvato dalla Commissione Consultiva per i prodotti destinati ad un’alimentazione particolare, Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti.

Η κατάσταση των παιδιών στην Ιταλία

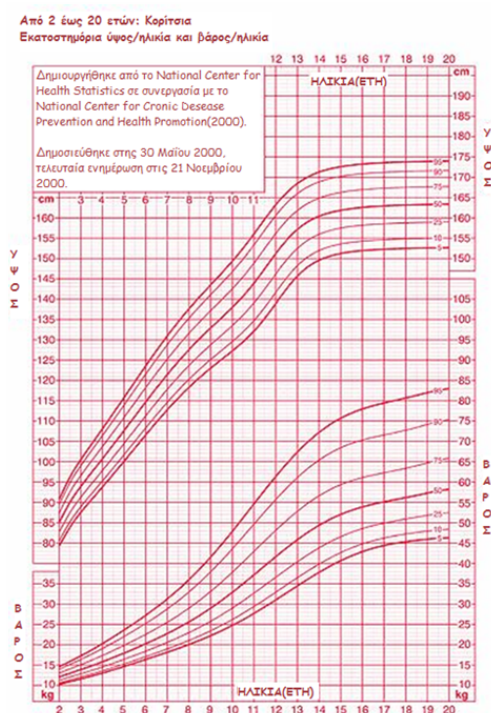
Η Ιταλία κατέχει τα αρνητικά πρωτεία στην Ευρώπη, σε υπέρβαρα παιδιά και εφήβους. Στην Ιταλία, η εξάπλωση (με 36%) των περιπτώσεων με αυξημένο σωματικό βάρος και της παχυσαρκίας, είναι η πιο υψηλή στην Ευρώπη.

Στην Ιταλία, το 25% των ατόμων μεταξύ 0 και 18 ετών, είναι υπέρβαρα, με το αποκορύφωμα στις ηλικίες, μεταξύ 9 και 11 ετών, μεταξύ των οποίων, το 23% είναι υπέρβαρα και το 13% παχύσαρκα.

Στο Νότο, η εξάπλωση των περιστατικών με αυξημένο σωματικό βάρος είναι πιο ανεβασμένη, κυρίως στα αγόρια, σε σχέση με τα κορίτσια. Τα αποτελέσματα μίας έρευνας που έγινε με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας της Ιταλίας, δείχνουν ότι σε δείγμα παιδιών ηλικίας 9 ετών από τη Λομβαρδία, την Τοσκάνη, την Εμίλια-Ρομάνια, την Καμπανία, την Πούλια και την Καλαβρία, το 23,9% των παιδιών είναι υπέρβαρα και το 13,6% είναι παχύσαρκα. Και αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει την εξάπλωση του υπερβολικού βάρους στις περιοχές του Νότου (16% στη Νάπολη) σε σχέση με το Βορρά (6,0% στο Λόντι).

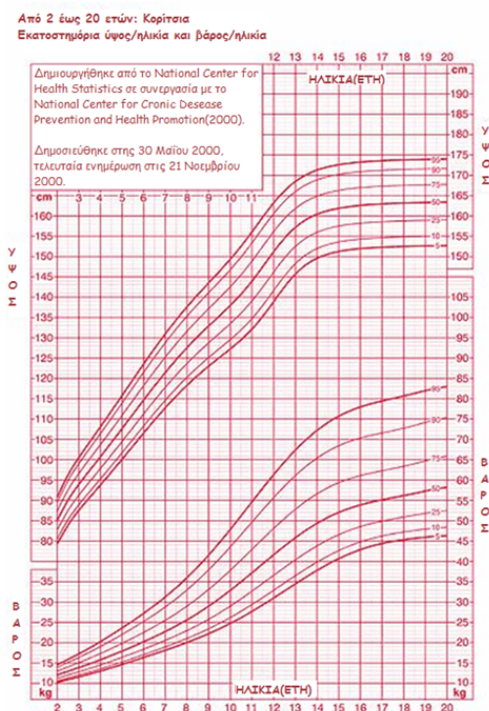
Μεταξύ των παχύσαρκων παιδιών προσχολικής ηλικίας, από 26% - 41% γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες, ενώ μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας, το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 69%. Στο μεταξύ, ο κίνδυνος τα παχύσαρκα παιδιά να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες, είναι από 2 έως και 6,5 φορές μεγαλύτερος, σε σχέση με τα μη παχύσαρκα παιδιά. Το ποσοστό κινδύνου αυξάνεται στο 83%, για τους παχύσαρκους εφήβους.

Υπέρβαροι+παχύσαρκοι ανά περιοχή, παιδιά 8-9 ετών της 3η Δημοτικού, OKkio alla SALUTE 2012



Εξάπλωση περιπτώσεων αυξημένου σωματικού βάρους και παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών ηλικίας 8-9 ετών, Γ' Δημοτικού.

OKkio alla SALUTE



*Τα μεγαλύτερα ποσοστά εξάπλωσης, σε εθνικό επίπεδο, για το 2012, εξαιρουμένης της τοπικής υγειονομικής ομάδας της Λομβαρδίας (Asl Lombarde), που δεν συμμετείχε στις δύο πρώτες έρευνες, είναι: 22,6% υπέρβαροι και 10,9% παχύσαρκοι.

Η ύπαρξη ενός ή και δύο υπέρβαρων γονέων είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για να γίνει ένα παιδί παχύσαρκο.

Ένα άλλο ζήτημα, που μελετήθηκε πρόσφατα, είναι η ανάκαμψη της παχυσαρκίας (adiposity rebound). Στο γενικό πληθυσμό παιδικής ηλικίας, μετά την ηλικία του ενός έτους, οι τιμές του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ-BMI) μειώνονται, ώστε μετά να σταθεροποιηθούν και να επανέλθουν σε στάδια μέσης αύξησης, αλλά μόνο μετά την ηλικία των 5-6 ετών. Η ηλικία στην οποία σημειώνεται η ελάχιστη τιμή, πριν τη φυσιολογική αύξηση του ΔΜΣ, ονομάζεται ανάκαμψη παχυσαρκίας (adiposity rebound) και, κατά μέσο όρο, αναφέρεται στις ηλικίες 5-6 ετών. Μία αύξηση των τιμών του ΔΜΣ, πριν την ηλικία των 5 ετών, είναι γνωστή ως πρώιμος δείκτης κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας.

Το Υπουργείο Υγείας της Ιταλίας ξεκίνησε το πρόγραμμα «Okkio alla Salute», το οποίο με διετή καταγραφή, συλλέγει δεδομένα σχετικά με την παχυσαρκία και το αυξημένο σωματικό βάρος και τους παράγοντες σχετικού κινδύνου για τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 6 και 10 ετών.

Το 2012 συμμετείχαν στο πρόγραμμα 2.622 τάξεις, 46.483 παιδιά και 48.668 γονείς, από όλες τις περιοχές της Ιταλίας. Μόνο το 3,1% των γονέων που συμμετείχαν, αρνήθηκε τη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι χρειάζεται η συνεργασία και η επικοινωνία μεταξύ των τοπικών υγειονομικών μονάδων, της σχολικής ηγεσίας, των γονέων, των εκπαιδευτικών και των κρατικών φορέων.

Τα δεδομένα του 2012 επιβεβαιώνουν ότι το 22,2% των παιδιών είναι υπέρβαρα και το 10,6% είναι σε κατάσταση παχυσαρκίας, με πιο υψηλά ποσοστά στο κέντρο της χώρας και στο Νότο.

Το 9% των παιδιών παραλείπει το πρωινό και το 31% τρώει ένα ανεπαρκές πρωινό (δηλαδή, μη ισορροπημένο από άποψης υδατανθράκων και πρωτεϊνών) : το 65% τρώει ένα πλούσιο δεκατιανό, ενώ το 22% των γονέων δηλώνει ότι τα παιδιά τους δεν τρώνε καθημερινά φρούτα ή/και λαχανικά και το 44% καταναλώνει συνήθως σακχαρούχα ή/και ανθρακούχα ποτά.

Επιπλέον, τα ποσοστά έλλειψης φυσικής δραστηριότητας και τα ποσοστά που αφορούν την καθιστική ζωή παραμένουν υψηλά: το 17% δεν ακολούθησε κάποια φυσική δραστηριότητα την ημέρα πριν την έρευνα, το 18% κάνει σπορ για όχι περισσότερο από μία ώρα την εβδομάδα, το 44% έχει τηλεόραση στο υπνοδωμάτιο, το 36% βλέπει τηλεόραση ή/και παίζει βιντεοπαιχνίδια για περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα και μόνο ένα στα τέσσερα παιδιά πηγαίνει στο σχολείο με τα πόδια ή το ποδήλατο.

Οι γονείς δεν έχουν πάντα σωστή εικόνα για την κατάσταση βάρους του παιδιού τους: ανάμεσα στις μητέρες υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών, το 37% δεν αντιλαμβάνεται ότι το παιδί τους είναι υπέρβαρο και μόνο το 29% πιστεύει ότι η ποσότητα φαγητού που λαμβάνει το παιδί τους είναι υπερβολική. Επιπλέον, μόνο το 40% από τις μητέρες παιδιών με μικρή φυσική δραστηριότητα, αντιλαμβάνεται ότι το παιδί τους έχει ανεπαρκή κινητική δραστηριότητα.

Ως εκ τούτου, από αυτά τα δεδομένα, γίνεται αντιληπτή η δυσκολία που έχουν οι γονείς στην αντίληψη του προβλήματος των παιδιών τους. Συχνά, συνδέεται με αυτό και η δυσκολία πολλών γονέων στο να συνοδεύουν τα παιδιά τους στην ύπαιθρο ή το γυμναστήριο για να αναπτύξουν φυσική δραστηριότητα, λόγω της δυσκολίας συντονισμού οικογενειακών και εργασιακών υποχρεώσεων.

Βιβλιογραφία

“Okkio alla salute”, Ministero della salute.

“Raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento ambulatoriale dell’obesità essenziale in età evolutiva”, (2004), Documento approvato dalla Commissione Consultiva per i prodotti destinati ad un’alimentazione particolare, Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti.

Οι αιτίες της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Ο ρόλος της κληρονομικότητας δεν είναι αμελητέος. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα δίδυμα, που έχουν μεγαλώσει στην ίδια οικογένεια ή σε διαφορετικές οικογένειες, έχουν τον ίδιο ΔΜΣ. Άλλες μελέτες, έχουν αποδείξει ότι τα γονίδια επηρεάζουν το 20-25% της μάζας λίπους ενός ατόμου. Αλλά οι περιπτώσεις πραγματικά γενετικής παχυσαρκίας, στις οποίες η κύρια αιτία είναι η κληρονομικότητα, είναι πολύ σπάνιες.

Ως εκ τούτου, εξαιρουμένων των σπάνιων προδιαθέσεων, συνήθως, η αιτία της αύξησης του σωματικού βάρους στα παιδιά είναι η υπερφαγία και η ελλιπής φυσική δραστηριότητα.

Έχει διαπιστωθεί ότι η παιδική παχυσαρκία συσχετίζεται με το αυξημένο σωματικό βάρος των γονέων κι αυτό εξηγείται πολύ εύκολα: αν οι γονείς τρώνε πλούσιες ποσότητες, δυσκολεύονται να εκτιμήσουν τη σωστή ποσότητα φαγητού, την οποία πρέπει να δώσουν στα παιδιά τους. Εκτός αυτού, πρέπει να αναλογιστούμε και το γεγονός ότι η διατροφή βασίζεται σε ατομικούς, πολιτισμικούς, ψυχολογικούς και συναισθηματικούς παράγοντες.

Η διατροφή, μαζί με τους γενετικούς, νευροορμονικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών. Η δίαιτα που συνιστάται σε ένα παιδί έχει ως κύριο σκοπό την αποφυγή της υπερφαγίας ή του υποσιτισμού των παιδιών ή εφήβων, πρέπει να είναι ισορροπημένη, ώστε να αποφευχθούν προβλήματα κατά την ανάπτυξη και πρέπει να εγγυάται την καλή ανάπτυξη και την καλή κατάσταση υγείας.

Οι υπεύθυνοι για τη διατροφική εκπαίδευση και για τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές είναι :

Οι λειτουργοί υγείας.

Ο πυρήνας της οικογένειας.

Το σχολικό περιβάλλον.

Η βιομηχανία τροφίμων.

Το Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Στις διατροφικές επιλογές, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη:

Την ποσοτική άποψη: να γνωρίζουμε τις θερμιδικές ανάγκες και τις ανάγκες όσον αφορά την ημερήσια ποσότητα φαγητού.

Την ποιοτική άποψη: να γνωρίζουμε τα βασικά θρεπτικά συστατικά και ποιες τροφές τα περιέχουν, όσον αφορά τη θρεπτική αξία. Να γνωρίζουμε τις ισοδύναμες ομάδες τροφίμων και ποιες πρέπει να προτιμούμε. Με άλλα λόγια, να γνωρίζουμε την αρμονική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών η οποία επιφέρει τη διατροφική ασφάλεια.

Οι διατροφικοί στόχοι είναι :

Περιορισμός τροφών πλούσιων σε κορεσμένα λίπη (βούτυρο, λαρδί, τυριά, λουκάνικα, λιπαρά κρέατα).

Κατανάλωση περισσότερων λαχανικών, φρούτων και οσπρίων γιατί είναι πλούσια σε ίνες.

Αποφυγή προσθήκης πολύ μεγάλης ποσότητας αλατιού στις τροφές.

Ποικιλία στις τροφές για την αποφυγή τυχόν ελλείψεων.

Να μη σηκώνομαστε από το τραπέζι με αίσθηση κορεσμού.

Να καταναλώνουμε περισσότερο ημι-αποβουτυρωμένο γάλα.

Κατανάλωση λίγων απλών σακχάρων.

Μείωση των τηγανητών.

Αποφυγή, κατά το δυνατόν, των έτοιμων φαγητών, καθώς περιέχουν συχνά ουσίες αμφιβόλου ποιότητας, πέραν των προσθετικών.

Να μην παρακάμπτεται το πρωινό.

Να αποφεύγονται τα τσιμπολογήματα.

Η όρεξη συσχετίζεται με την περίοδο ανάπτυξης και με την ποικιλία της διατροφής.

Η διατροφική εκπαίδευση πρέπει να στοχεύει στην αλλαγή της λανθασμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, το παιδί πρέπει να μάθει ότι η διατροφή είναι και η στιγμή συνέντευξης με τους άλλους και, συγκεκριμένα, με τον πυρήνα της οικογένειας και με το σχολικό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο, το παιδί δεν πρέπει να είναι μόνο του όταν τρώει, ούτε να παίρνει τα γεύματά του ξεχωριστά από τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Τα γεύματα των ενηλίκων και τα γεύματα των παιδιών πρέπει να είναι, κατά το δυνατόν, παρόμοια, έτσι ώστε το παιδί να μη νιώθει «αποξενωμένο» ή «διαφορετικό».

Σε μία σωστή διατροφή πρέπει να εισάγονται και τροφές που το παιδί δεν τρώει ή δεν του αρέσουν, φροντίζοντας αυτές οι τροφές να βρίσκονται στην αρχή του γεύματος, όπου το παιδί είναι πιο πεινασμένο και πάντα να είναι συνδυασμένες με άλλες ήδη γνωστές τροφές.

Οι ποσότητες πρέπει να είναι ανάλογες της ηλικίας του παιδιού ή του εφήβου.

Μία ισορροπημένη διαίτα πρέπει να χαρακτηρίζεται από τα εξής:

Φυσιολογική πρόσληψη ενέργειας.

Μία σωστή σχέση μεταξύ θρεπτικών συστατικών και από τη σωστή κατανομή των μερίδων, μέσα στη διάρκεια του 24ώρου.

Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η σύνθεση, η προετοιμασία και ο τρόπος μαγειρέματος των τροφίμων.

Ποικιλία και ενσωμάτωση των τροφών των διατροφικών ομάδων.

Επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων στις διατροφικές επιλογές

Η διατροφή διαδραματίζει έναν καθοριστικό ρόλο για κάποιον που πρέπει να φτάσει την σωματική και ψυχολογική του ωριμότητα. Στα παιδιά που βρίσκονται στην ανάπτυξη,

είναι αναγκαία η παροχή όλων των χρήσιμων θρεπτικών παραγόντων, ώστε να επιτευχθεί η σωστή ανάπτυξη, μέσω της «σωστής διατροφής».

Η διατροφή επηρεάζει την ανάπτυξη, την απόδοση και την παραγωγικότητα των ατόμων. Οι τροφές φέρουν τα απαραίτητα «καύσιμα» για την παραγωγή ενέργειας και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για τις διάφορες ανάγκες του οργανισμού, που ποικίλουν, βάσει διαφόρων παραγόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, το είδος δραστηριότητας και τη διατροφή, τόσο από άποψη θερμίδων όσο από άποψη θρεπτικών συστατικών.

Μία σωστή διατροφή πρέπει να αποτελεί μέρος αυτού που αποκαλούμε «σωστό τρόπο ζωής», ο οποίος περιλαμβάνει τη διατήρηση του ιδανικού βάρους, τη σταθερή φυσική δραστηριότητα, και την αποχή από το κάπνισμα. Όλο αυτό, πρέπει να δημιουργεί στα παιδιά την επιθυμία για πρόληψη και προστασία της υγείας τους.

Στην εφηβεία, οι διατροφικές συνήθειες εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι οι εξής:

Σώμα

Η εφηβεία είναι η περίοδος στην οποία το άτομο ξεκινά να έχει συνείδηση του σώματός του. Αλλά είναι και η περίοδος στην οποία το άτομο αρχίζει να εμπνέεται από τα πρότυπα διασώπων προσώπων, που προβάλλει η τηλεόραση και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Για τα κορίτσια, αρχίζει να γίνεται απαραίτητο να έχουν λεπτό σώμα, ενώ τα αγόρια θέλουν ένα μυώδες σώμα. Για τους λόγους αυτούς, οι έφηβοι υποβάλλονται, συχνά, σε στερητικές δίαιτες, παίρνουν αδυνατιστικά σκευάσματα ή σκευάσματα που αυξάνουν τη μυϊκή μάζα και τη δύναμη.

Συνομήλικοι

Όταν τα παιδιά αρχίζουν να πηγαίνουν στο σχολείο, το γυμναστήριο κτλ., οι διατροφικές τους επιλογές επηρεάζονται εν μέρει από τους συνομηλίκους τους. Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, το παιδί μπορεί να δοκιμάσει ένα νέο τρόφιμο: στην καντίνα του σχολείου τα παιδιά μπορεί να επιλέξουν, βάσει αυτών που διαλέγει η παρέα τους.

Η επιρροή των συνομηλίκων είναι ιδιαίτερα σημαντική, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όπου τα παιδιά αρχίζουν να γίνονται πιο ανεξάρτητα, επιλέγουν μόνα τους τι θα φάνε και ξεκινούν να τρώνε εκτός σπιτιού.

Οικογένεια

Οι διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις, οι οποίες δημιουργούνται στην παιδική ηλικία, διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή. Σε αυτό συμβάλλουν, κυρίως, οι γονείς που είναι τα πρώτα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή και τα οποία μιμούνται τα παιδιά. Ως εκ τούτου, αν οι γονείς ακολουθούν μία σωστή διατροφή, τότε και τα παιδιά θα τείνουν να τρώνε με τον ίδιο τρόπο. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό οι καλές συνήθειες και η σωστή διατροφή να υιοθετούνται από όλη την οικογένεια.

Fast food (Ταχυφαγεία)

Σήμερα, όλο και πιο συχνά οι έφηβοι τρώνε στα ταχυφαγεία, επειδή για εκείνους αντιπροσωπεύουν το σημείο συγκέντρωσης και συνάντησης με τους συνομηλίκους τους. Οι τροφές που προσφέρουν τα ταχυφαγεία έχουν μικρή ποικιλία, είναι πλούσια σε λίπη, πρωτεΐνες και νάτριο, άρα είναι περισσότερο θερμιδοφόρα, ενώ οι φυτικές ίνες, το ασβέστιο και οι βιταμίνες είναι σε μεγάλη έλλειψη σε αυτές τις τροφές. Επειδή στην εφηβεία τα παιδιά αρχίζουν να επιλέγουν μόνα τους τι θα φάνε, τόσο ποσοτικά όσο ποιοτικά, είναι σημαντικό να επιβλέπουμε τη διατροφή τους, προσπαθώντας να αποτρέψουμε τις υπερβολές.

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Η τηλεόραση και το διαδίκτυο είναι, σίγουρα, τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μέσα επικοινωνίας, από τους νέους όλων των ηλικιών. Όλα όσα μεταδίδουν ή δείχνουν επηρεάζουν, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, τις επιλογές των παιδιών. Σχεδόν το 50% των διαφημίσεων αφορούν τρόφιμα κι αυτό το ποσοστό είναι ακόμη μεγαλύτερο, κατά τη διάρκεια των

εκπομπών που απευθύνονται στα παιδιά. Τα προϊόντα που προσφέρονται στο νεανικό κοινό είναι γλυκά, δημητριακά, πρόχειρο φαγητό (fast food), σνακς, όλα τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα, λίπη και άλατα.

Τα διαφημιστικά μηνύματα δεν αναφέρονται ποτέ στα θρεπτικά συστατικά των προϊόντων που διαφημίζουν, αλλά μεταδίδουν πάντα ένα μήνυμα χαράς, διασκέδασης κι ευχάριστης γεύσης.

Σχολικές καντίνες/Σχολικά εστιατόρια

Η διατροφική εκπαίδευση που δίδεται από τα σχολικά εστιατόρια και τις σχολικές καντίνες, όλων των σχολείων, μπορεί να διαχωριστεί σε δύο φάσεις:

Πρώτη φάση: να προσφέρουν στο παιδί τροφές που δεν έχει ξαναφάει. Έτσι, διευρύνει τη διατροφική και γευστική γνώση του.

Δεύτερη φάση: ο εκπαιδευτικός πρέπει βοηθά τα παιδιά να γνωρίσουν καλύτερα τις τροφές: τι είναι, σε τι ωφελούν, τι συμβαίνει αν δεν καταναλωθεί ή τι συμβαίνει αν καταναλωθεί σε υπερβολική ποσότητα κτλ.

Τσιμπολόγημα

Το τσιμπολόγημα είναι η κατανάλωση τροφών εκτός των γευμάτων, η οποία, συχνά, εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ημέρας και προβλέπει την κατανάλωση τροφών όπως τα μπισκότα, οι καραμέλες, η σοκολάτα κτλ.

Το τσιμπολόγημα συνοδεύει, συχνά, τις συνηθισμένες δραστηριότητες των παιδιών: σχολικές δραστηριότητες, διάβασμα, τηλεόραση. Τα παιδιά που «τσιμπολογούν», συνήθως, είναι οκνηρά, δεν έχουν κάποια φυσική δραστηριότητα και τείνουν να απομονώνονται.

Βιβλιογραφία

“Bambini in sovrappeso”, II edizione, (2012), Barbara Asprea, Tecniche Nuove.

“Nutrizione pediatrica dalla nascita all’adolescenza. Principi e pratica”, (2005), Franchini F. et all., Piccin.

Η καμπύλη ανάπτυξης σωματικού λίπους

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) δημοσίευσε τις καμπύλες ανάπτυξης στις οποίες διαχωρίζει τότε ένα άτομο είναι λιποβαρές, τότε έχει κανονικό βάρος, τότε αυξημένο σωματικό βάρος και τότε φτάνει στα επίπεδα της παχυσαρκίας. Κατά την κατάταξη σε μία από αυτές τις ομάδες, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το φύλο, η ηλικία και το ύψος του υπό εξέταση ατόμου.

Οι διάφορες φάσεις καθορίζονται με βάσει το Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI, Body Mass Index), ο οποίος δίδεται από το λόγο (Βάρος(kg))/(Ύψος (m)²), ο οποίος προβλέπει τα εξής όρια:

Επίπεδα ΔΜΣ για ενήλικες

Λιποβαρές Κάτω από 18,5

Κανονικό Βάρος Μεταξύ 18,5

και 24,9

Αυξημένο σωματικό βάρος Μεταξύ 25

και 29,9

Παχυσαρκία

1ου επιπέδου Μεταξύ 30

και 34,5

Παχυσαρκία

2ου επιπέδου Μεταξύ 35

και 39,9

Παχυσαρκία

3ου επιπέδου Από 40 και άνω

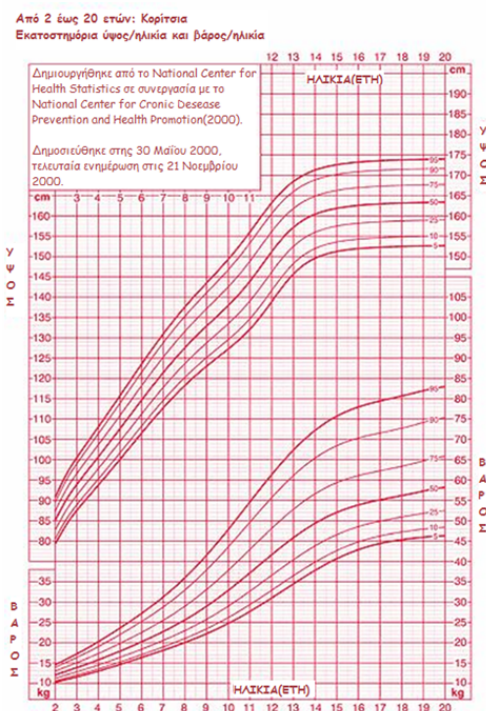
Το επίπεδο, στο οποίο ένα άτομο είναι λιποβαρές, θεωρείται κι αυτό παθολογική κατάσταση ή προκαλούμενη από παθολογικά αίτια.

Το επίπεδο του κανονικού βάρους, είναι αυτό στο οποίο εντοπίζουμε τα λιγότερα προβλήματα, τα οποία, ωστόσο, αυξάνονται ενόσω περνάμε από το αυξημένο σωματικό βάρος στην παχυσαρκία.

Για παιδιά και εφήβους, δεν αρκεί μόνο η μέτρηση του ΔΜΣ, αλλά είναι απαραίτητο να συμβουλευτούμε και τους επισυναπτόμενους πίνακες, τα λεγόμενα εκατοστημόρια ανάπτυξης (Παράρτημα 1).

Η γνώση των καμπυλών ανάπτυξης είναι χρήσιμη, γιατί επιτρέπουν την κατανόηση του πότε πρέπει να περιμένουμε ότι ένα παιδί ή ένας έφηβος παίρνει λίγο βάρος, χωρίς να θορυβηθούμε, και πότε πραγματικά παίρνει αυξημένο σωματικό βάρος.

Κανονικά, ένα παιδί στον πρώτο χρόνο ζωής του μεγαλώνει πιο πολύ σε βάρος παρά σε ύψος. Πράγματι, στους 12 μήνες, το ποσοστό λίπους φτάνει το 28% του σωματικού βάρους.



Ωστόσο, από τις καμπύλες ανάπτυξης, παρατηρείται ότι μετά την ηλικία των δύο χρόνων, υπάρχει μία ελαφριά κλίση, η οποία συμπίπτει λίγο-πολύ με τη στιγμή που το παιδί ξεκινά να περπατά και να αυξάνει τη σωματική δραστηριότητα. Ο λιπώδης ιστός γίνεται πιο λεπτός και αυτή η απώλεια λίπους συνεχίζει μέχρι, περίπου, την ηλικία των 5 ετών. Το σωματικό λίπος φτάνει το 10% στα αγόρια και στο 15% στα κορίτσια. Έτσι, το βάρος που παρατηρείται σε αυτό το στάδιο ηλικίας αφορά, κυρίως, τα οστά και τους μύες του και το παιδί παίρνει περισσότερο ύψος από ότι βάρος.

Από τα 6 έτη και μετά, το σωματικό λίπος, αρχίζει και πάλι να αυξάνεται και, συνεπώς, αυξάνεται και ο ΔΜΣ. Το υψηλότερο σημείο αύξησης του λιπώδους ιστού βρίσκεται μεταξύ των 8 και των 10 ετών και στο τέλος της εφηβικής ανάπτυξης, το σωματικό λίπος φτάνει το 15% στα αγόρια και στο 18% στα κορίτσια. Στα αγόρια, έχουμε μία περαιτέρω αύξηση του λιπώδους ιστού, η οποία οφείλεται σε μία αξιοσημείωτη αύξηση του ύψους. Για τα κορίτσια η αύξηση αυτή είναι πιο αργή και η αύξηση σωματικού λίπους μπορεί να φτάσει έως και την ενηλικίωση.

Μετά τα 18 έτη, η αύξηση του σωματικού βάρους επιβραδύνεται μέχρι να φτάσει στο «σύνθηες βάρος», το οποίο μπορεί να διατηρηθεί για όλη την αναπαραγωγική περίοδο.

Βιβλιογραφία

“Bambini in sovrappeso”, II edizione, (2012), Barbara Asprea, Tecniche Nuove.

“Crescere bene dallo svezzamento all’adolescenza – Manuale dedicato ai genitori”, Educazione Alimentare Grana Padano.

“Nutrizione pediatrica dalla nascita all’adolescenza. Principi e pratica”, (2005), Franchini F. et all., Piccin.

“Obesità del bambino e dell’adolescente: consensus su prevenzione, diagnosi e terapia”, (2006), Società Italiana di Pediatria.

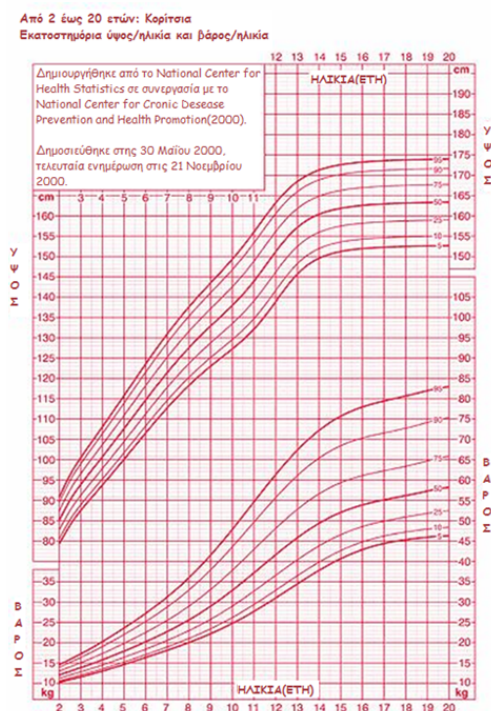
“Più ortaggi, legumi e frutta. Educazione alimentare e del gusto nella scuola primaria. Manuale per la formazione dell’insegnante”, INRAN.

“Raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento ambulatoriale dell’obesità essenziale in età evolutiva”, (2004), Documento approvato dalla Commissione Consultiva per i prodotti destinati ad un’alimentazione particolare, Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione direzione generale della sanità veterinaria e

Οι θετικές ιδιότητες της φυσικής δραστηριότητας

Η φυσική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για τη διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους.

Οι ειδικοί συνιστούν να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να κάνουν τουλάχιστον 30 λεπτά ήπια φυσική δραστηριότητα, αλλά η έρευνα «Okkio alla salute» απέδειξε ότι περισσότερο από το 36% των παιδιών βλέπουν τηλεόραση για περισσότερες από 2 ώρες την ημέρα και ότι περίπου το 18% έχει μία ώρα φυσικής δραστηριότητας την εβδομάδα, έναντι της 1 ώρας την ημέρα, κάθε μέρα, που συνιστάται από τους ειδικούς του τομέα.



Το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει είναι να καταπολεμηθεί η καθιστική ζωή των παιδιών με το να μην τα αφήνουμε να βλέπουν τηλεόραση ή να παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια, για περισσότερες από 2 ώρες την ημέρα, παρακινώντας τα να παίζουν παιχνίδια που τους επιτρέπουν να κινούνται.

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα βοηθά να καταπολεμηθεί ακόμη κι η γενετική προδιάθεση για παχυσαρκία, πέραν της συμβολής της στην πρόληψη εμφάνισης ασθενειών στην ενήλικη ζωή, όπως ο διαβήτης και η οστεοπόρωση.

Παρακάτω δίνονται τα πλεονεκτήματα που απολαμβάνουμε από την άθληση:

Κρατά υγιή και αποτελεσματικά τον ιστό των οστών και τις αρθρώσεις.

Βοηθά στο σχηματισμό καλής μυϊκής μάζας.

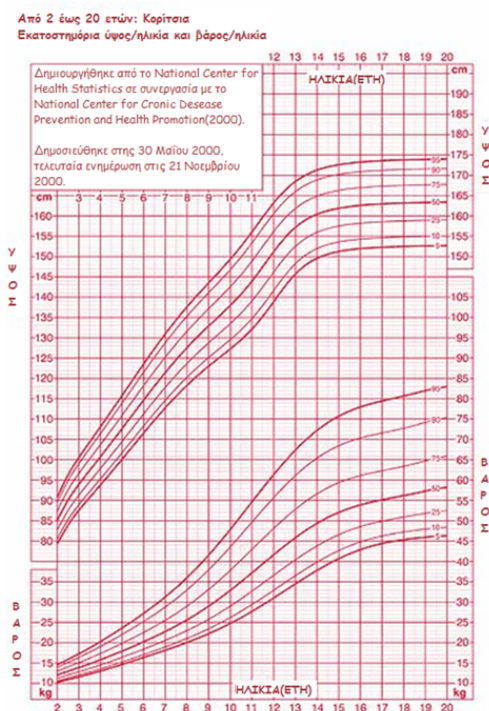
Μειώνει το σωματικό λίπος που κρύβεται ακόμη και στη μυϊκή μάζα.

Ευνοεί τη διατήρηση επαρκούς βάρους ή μειώνει το βάρος, αν υπάρχει ήδη αυξημένο σωματικό βάρος ή παχυσαρκία.

Προλαμβάνει την ανάπτυξη αρτηριακής υπέρτασης και βοηθά στον έλεγχο της στους εφήβους που είναι ήδη υπερτασικοί.

Βελτιώνει τις νοητικές λειτουργίες, βοηθά στον έλεγχο του άγχους, της συναισθηματικότητας και των διαταραχών της συμπεριφοράς, βελτιώνει τη διάθεση.

Σήμερα, οι φρενήρεις ρυθμοί της ζωής εμπλέκουν ακόμη και τα παιδιά, αφού κι αυτά έχουν τους ίδιους ρυθμούς στο σχολείο, τον αθλητισμό και την κοινωνική τους ζωή. Ένα χρήσιμο εργαλείο που διευκολύνει την υιοθέτηση ενός πιο δυναμικού τρόπου ζωής, μπορεί να είναι η πυραμίδα της φυσικής άσκησης. Αυτή η πυραμίδα αναφέρει στη βάση της συμβουλές για το τι πρέπει να εφαρμόζεται πιο συχνά: ανεβαίνοντας, η συχνότητα αραιώνει μέχρι να φτάσουμε στην κορυφή, στην οποία βρίσκουμε τις καθιστικές συνήθειες τις οποίες πρέπει να «κόψουμε», κατά το δυνατόν περισσότερο.



Συχνά αναρωτιόμαστε πιο θα ήταν το πιο κατάλληλο σπορ, αλλά από τα 5 έως τα 11 έτη, δεν υπάρχει κάποιο σπορ που είναι καταλληλότερο από τα άλλα, αρκεί να το διαλέγουμε με βάση τις προτιμήσεις του παιδιού, έτσι ώστε να το αντιλαμβάνεται ως παιχνίδι και διασκέδαση και να συμμετέχει σε αυτό οικειοθελώς. Όταν οι γονείς προτείνουν στα παιδιά να κάνουν ένα σπορ, πρέπει πάντα να έχουν υπόψη τις προτιμήσεις του παιδιού, δηλαδή να διαλέγουν σύμφωνα με εκείνο που αρέσει στα παιδιά να κάνουν και όχι αυτό που αρέσει στους ίδιους. Μερικές φορές, προτού αντιληφθεί τι πραγματικά του αρέσει, το παιδί μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει περισσότερες από μία αθλητικές δραστηριότητες και ως εκ τούτου χρειάζεται υπομονή και επιμονή.

Συχνά, στην ηλικία μεταξύ των 8 και των 15 ετών, τα παιδιά ξεκινούν πλέον να μην αντιλαμβάνονται τα σπορ ως ευχαρίστηση και, ως εκ τούτου, αρνούνται να συμμετέχουν σε αυτά.

Η επιλογή μίας δραστηριότητας με σταθερό ωράριο, είναι σίγουρα η καλύτερη επιλογή για ένα παιδί με προβλήματα βάρους, γιατί, εκτός από το γεγονός ότι κινείται, γνωρίζει και καινούργιους φίλους κι ένα καινούργιο περιβάλλον. Επιπλέον, υπάρχουν και μικρές αλλαγές στην καθημερινή ζωή που μπορούμε να εφαρμόσουμε στα παιδιά μας, όπως το να πηγαίνουν στο σχολείο με τα πόδια, να κατεβαίνουν μία στάση νωρίτερα στα μέσα μαζικής μεταφοράς ή να αφήνουμε το αυτοκίνητο λίγο πιο μακριά και να συνεχίζουμε με τα πόδια, να ανεβαίνουν και να κατεβαίνουν τα σκαλιά αντί να παίρνουν το ασανσέρ, να περπατούν ή να παίρνουν το ποδήλατο, όσο το δυνατόν περισσότερο.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.