

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Εξομίωσης Αποφοίτων ΧΑΣΟΟ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση των απόψεων που επικρατούν
στους κατοίκους των νομών Άρτας και
Λευκάδας, σχετικά με τη διατροφή κατά
την τρίτη ηλικία»**

**Επιμέλεια εργασίας
Σταλίκια Μαρτούλα
Μηλιώνη Κωνσταντίνη**

ΠΤΥ
ΣΤΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΞΟΜΙΩΣΗΣ
ΔΙΠ. ΔΙΠ. Κ'
ΔΙΠ. ΔΙΠ. Κ'

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Εξομοίωσης Αποφοίτων ΧΑΣΟΟ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με θέμα :

**«Διερεύνηση των απόψεων που επικρατούν
στους κατοίκους των νομών Άρτας και
Λευκάδας, σχετικά με τη διατροφή κατά
την τρίτη ηλικία»**

Υπεύθυνη Καθηγήτρια : κ. Ματάλα Αντωνία

Επιμέλεια εργασίας

Σταλικά Μαρούλα

Μηλιώνη Κωνσταντίνα

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**

Ιανουάριος 2001

«Δεν γεννιόμαστε μόνο από την μητέρα μας,
γιατί και η γη είναι η μητέρα μας
που κάθε μέρα με κάθε μπουκιά που τρώμε
τη δεχόμαστε μέσα μας»

Παράκλητος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην ηλικία των είκοσι ετών περίπου, ο άνθρωπος βρίσκεται στο ζενίθ της φυσικής του απόδοσης . Από κει και πέρα , αργά αλλά σταθερά, αρχίζει η έκπτωση της λειτουργικότητας των κυττάρων, δηλαδή η διαδικασία της γήρανσης. Διαδικασία, για τους μηχανισμούς της οποίας η γνώση μας ακόμη και σήμερα είναι αρκετά περιορισμένη.

Αν και πολλοί είναι εκείνοι που θα ήθελαν να εξιχνιάσουν το μυστήριο της αιώνιας νεότητας και την καθυστέρηση ή ακόμη και αποφυγή της γήρανσης , πολλά ερωτήματα δεν έχουν ακόμη απαντηθεί.

Για τους ειδικούς, γήρανση είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, μια σταδιακή, φυσιολογική, κυτταρική, βιοκοινωνική, πολιτισμική και ψυχολογική μεταβολή που αρχίζει από τη στιγμή της σύλληψης και τελειώνει με το θάνατο(3).

Η μεταβολή αυτή συνεχίζουν, έχει πολυπαραγοντικό χαρακτήρα και εξαρτάται από γενετικούς, ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σε ότι αφορά τους τελευταίους, η διατροφή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, συμβάλλοντας με μοναδικό τρόπο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ή στην ανάπτυξη εκφυλιστικών νόσων και διαταραχών όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η οστεοπόρωση, η υπέρταση κ.α.

Αυτό πολύ απλά σημαίνει, πως η καλή υγεία κάποιου, επιτυγχάνεται μόνο μετά από ισορροπημένη διατροφή χρόνων, μετά από έναν γενικότερα υγιεινό τρόπο ζωής και όχι όπως λανθασμένα κάποιοι από τους σύγχρονους ανθρώπους πιστεύουν, με τροποποίηση των διατροφικών τους συνηθειών όταν πια φτάσουν στην Τρίτη ηλικία.

Καταξιωμένοι διαιτολόγοι, εδώ και χρόνια, σε μια προσπάθεια ενημέρωσης των πολιτών, και χρησιμοποιώντας κάθε μέσο, υποστηρίζουν πως κανείς δεν μπορεί να αναμένει θεαματικές αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του, απλά προσέχοντας και επιλέγοντας την τροφή του μετά τα 45 του χρόνια, ελέγχοντας το λίπος, το αλάτι και τη ποσότητα της ζάχαρης που καταναλώνει κάποιος σε ημερήσια βάση.

Ο μόνος τρόπος για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, είναι οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων κάθε ηλικίας να μην απομακρύνονται από την παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή, τη διατροφή στην ουσία που χαρακτήριζε τους μεσογειακούς λαούς πριν το 1950. Πρόκειται βέβαια για τη πλούσια σε ελαιόλαδο, φρούτα, λαχανικά και ψάρια διατροφή. Εκείνη, που ακολουθούσαν και σε

ορισμένες περιπτώσεις ακόμη ακολουθούν, ηλικιωμένοι της επαρχίας, που δεν επηρεάστηκαν και δεν υιοθέτησαν δυτικές διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής, όπως έγινε αναμφίβολα στα μεγάλα αστικά κέντρα μετά το τέλος του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου.

Παρόλα αυτά όμως η μέση διάρκεια ζωής των ανθρώπων ανά τον κόσμο άλλαξε και μάλιστα αυξήθηκε αισθητά. Έτσι ενώ στις αρχές του 20ου αιώνα, η μέση διάρκεια ζωής ήταν περίπου 45 χρόνια, σήμερα υπολογίζεται σε 72 χρόνια για τους άνδρες και σε 77 χρόνια για τις γυναίκες. Παράγοντες που όπως φαίνεται μέσα από πολλαπλές μελέτες επέδρασαν θετικά στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης ήταν:

- Η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής
- Η παραγωγή φαρμάκων – ιδιαίτερα των αντιβιοτικών
- Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων και
- Η βελτίωση των διατροφικών προσλήψεων σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού (3).

Δυστυχώς όμως, κανείς μέχρι σήμερα, δεν μπόρεσε να νικήσει αυτή τη πολυπαραγοντική μεταβολή που ονομάζεται γήρανση και ως γνωστό χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια της μυϊκής μάζας, αύξηση του λίπους του σώματος και προοδευτική έκπτωση των διαφόρων λειτουργιών του οργανισμού.

Η ιατρική και η γεροντολογία, με εργαστηριακές εξετάσεις και έρευνες πολλών ετών υποστηρίζουν πως οι λειτουργίες του σώματος που μειώνονται με την ηλικία είναι η νεφρική αιματική ροή και η κάθαρση της κρεατινίνης, η μέγιστη καρδιακή συχνότητα (με επακόλουθο τη μείωση της καρδιακής παροχής μετά από άσκηση), η ανοχή στη γλυκόζη, η ζωτική χωρητικότητα των πνευμόνων, η

πέψη και απορρόφηση , οι αισθητήριες λειτουργίες , η κυτταρική ανοσία και η ευκαμπτικότητα των αγγείων.

Έτσι σε άτομα ηλικίας 75 ετών παραμένουν σε λειτουργία το 56% των νεφρικών σπειραμάτων, το 63% των νευρικών ινών , το 36% των γευστικών καλύκων, το 56% του βέρους του εγκεφάλου και το 82% του νερού του σώματος.

Από την άλλη, καταστάσεις και νοσήματα, εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα σε αυτές τις ηλικίες , και δεν είναι άλλα από τα :

- αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ,
- τα έλκη από κατάκλιση ,
- η στεφανιαία ανεπάρκεια ,
- η εκφυλιστική αρθροπάθεια ,
- η οστεοπόρωση ,
- οι πτώσεις με τα επακόλουθα κατάγματα ,
- η ρευματική πολυμυαλγία – γιγαντοκυτταρική αρθρίτιδα ,
- η νόσος Πάρκινσον ,
- η νόσος Αλτσχάιμερ,
- η άνοια,
- η κατάθλιψη ,
- ο σακχαρώδης διαβήτης ,
- η νεφρική ανεπάρκεια ,
- τα εκκολπώματα του παχέος εντέρου,
- τα κακοήθη νεοπλάσματα,
- η ακράτεια ούρων,
- ο υδροκέφαλος με φυσιολογική πίεση ,
- η επεισοδιακή υποθερμία κ.α. (5).

Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Οι μελέτες σχετικά με την κατάσταση θρέψης των ηλικιωμένων παρουσιάζουν αντιφατικά αποτελέσματα. Γενικά υπάρχει η αντίληψη πως οι ηλικιωμένοι έχουν την τάση να υποσιτίζονται λόγω πολλών μεταβλητών που επιδρούν στην πρόσληψη και το μεταβολισμό των θρεπτικών ουσιών. Οι παράγοντες που διαφοροποιούν την ικανότητα των ηλικιωμένων ατόμων να προσλαμβάνουν, να απορροφούν, να χρησιμοποιούνται να απεκκρίνουν τα απαραίτητα για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών τους στοιχεία, χωρίζονται σε οργανικούς , ψυχολογικούς και αντικειμενικούς .

Στους οργανικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η ανορεξία, η ελαττωμένη λειτουργικότητα των αισθητηρίων, τα περιοδοντικά νοσήματα και η κακή κατασκευή ή τοποθέτηση τεχνητών οδοντοστοιχιών, η ελαττωμένη έκκριση σέλου , η ξηροστομία από λήψη φαρμάκων, η υποχλωρυδρία και δυσαπορρόφηση και η παγκρεατική ανεπάρκεια.

Στους ψυχολογικούς παράγοντες επικρατεί η κατάθλιψη λόγω απώλειας αγαπημένου προσώπου, έλλειψης παραγωγικότητας, μειωμένης κινητικότητας, μειωμένων εσόδων, αισθήματος απόρριψης λόγω μη χρησιμότητας, μεταβολής της εικόνας του σώματος και κοινωνικής απομόνωσης.

Στους αντικειμενικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η αδυναμία προμήθειας των τροφίμων και παρασκευής των γευμάτων λόγω μειωμένης όρασης και ακοής, μειωμένης φυσικής δραστηριότητας, φόβου για εγκληματικές ενέργειες, φόβου για πτώσεις και ατυχήματα και για οικονομικούς λόγους (4).

Όποιες όμως και αν είναι οι αιτίες, μελέτες διατροφής των ηλικιωμένων στις ΗΠΑ έδειξαν ότι σε ανεπτυγμένες χώρες όπως αυτή στην οποία πραγματοποιήθηκε η εν λόγω έρευνα, διατροφικά στοιχεία των οποίων η πρόσληψη είναι κάτω από τα επίπεδα των RDA είναι :

1. Η ολική ενεργειακή πρόσληψη
2. Το ασβέστιο
3. Ο σίδηρος
4. Η βιταμίνη Α
5. Η θειαμίνη
6. Το φυλλικό οξύ

Αντίστοιχες μελέτες στη Βρετανία έδειξαν ότι η συχνότητα υποσιτισμού είναι 6% στους άνδρες και 5% στις γυναίκες μεταξύ 70 – 80 ετών και 12% στους άνδρες και 8% στις γυναίκες άνω των 80 ετών, με συχνότερες μορφές ανεπάρκειας:

1. την ενεργειακή πρωτεΐνη,
2. την ανεπάρκεια σιδήρου,
3. την ανεπάρκεια φυλλικού οξέος,
4. την ανεπάρκεια βιταμίνης C και τέλος
5. την ανεπάρκεια βιταμίνης D (3).

Αυτά τα ευρήματα δείχνουν πως οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο. Οι διατροφικές τους ανάγκες δυστυχώς δεν καλύπτονται πάντα, με αποτέλεσμα η κατάσταση της υγείας τους να επηρεάζεται αρνητικά.

Ο μεγάλος αριθμός μεταβλητών που επιδρούν στην κατάσταση θρέψης σε συνδυασμό με την έλλειψη προτύπων αναφοράς για τον

πληθυσμό αυτόν δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο τον υπολογισμό των αναγκών τους.

Διαιτητικές συστάσεις για τα άτομα της τρίτης ηλικίας

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο γερνάμε εξαρτάται λιγότερο από το ποιοι είμαστε και περισσότερο από το πώς ζούμε. Αυτό σημαίνει πώς είμαστε περισσότερο ότι τρώμε, πόσο γυμναζόμαστε και πώς χρησιμοποιούμε το μυαλό μας.

Ανάλογα με τον τρόπο διατροφής, το άτομο προετοιμάζεται για να αντιμετωπίσει τη βαθμιαία έκπτωση των μεταβολικών διεργασιών που συνοδεύει τη γεροντική ηλικία. Η διατροφή μαζί με την άσκηση και την ψυχική αντοχή στις αντιξοότητες, είναι αναμφισβήτητα, παράγοντες κλειδιά για την μακροζωία.

Δυστυχώς αν και πολλές και αξιόλογες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σε ότι αφορά τα άτομα της τρίτης ηλικίας, η εκτίμηση των διατροφικών αναγκών τους, προς το παρόν βασίζεται στις RDA συστάσεις για ενήλικες. Μετά από μελέτες σε υγιή άτομα, οι επιστήμονες υγείας κατέταξαν τους ενήλικες σε δύο ομάδες Συγκεκριμένα:

- Από 23 – 50 ετών και από
- 50 και άνω (3).

Ενέργεια

Γενικά και μέχρι σήμερα τουλάχιστον, οι θρεπτικές ανάγκες των υγιών ηλικιωμένων φαίνεται να είναι όμοιες με αυτές των νέων ενηλίκων, με εξαίρεση ίσως την ενεργειακή πρόσληψη.

Γενικά θεωρείται ότι οι ενεργειακές απαιτήσεις του ατόμου μειώνονται με την ηλικία. Αυτό οφείλεται:

1. Σε μεταβολές βάρους (Το βάρος συνήθως αυξάνεται)
2. Σε μεταβολές της συνθέσεως του σώματος (εναπόθεση περισσότερου λιπώδους ιστού)
3. Σε μείωση του βασικού μεταβολισμού
4. Σε μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

Το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών των ΗΠΑ θεωρώντας ότι η μεταβολική δραστηριότητά τους μειώνεται προοδευτικά, υπολογίζει τις ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες των ηλικιωμένων σε 1800 – 2200 kcal ενώ συμπληρώνει πως η μείωση της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης με την πάροδο των ετών, θα πρέπει να είναι της τάξεως του 7,5% για κάθε δεκαετία που παρέχεται μετά το 25^ο έτος της ηλικίας (6).

Σύμφωνα πάλι με άρθρο, που δημοσιεύτηκε σε επιστημονικό περιοδικό το Δεκέμβριο του 1998, αρκετά στοιχεία δείχνουν ότι η ελάττωση της θερμιδικής πρόληψης μπορεί να επιβραδύνει το φαινόμενο της γήρανσης, καθώς και των νοσημάτων που σχετίζονται με αυτή.

Η υποθερμιδική διαίτα ελαττώνει τον μεταβολισμό και συνεπώς την παραγωγή ορισμένων βλαβερών παραπροϊόντων του μεταβολισμού του οξυγόνου, τα οποία ευθύνονται για τη σταδιακή φθορά των κυττάρων, των ορμονών, των οργάνων και του οργανισμού κατά τη γήρανση.

Ο Ορειβάσιος, ο Έλληνας ιατρός του Ιουλιανού του Παραβάτη, με αφορμή τα λουκούλλεια γεύματα της ανώτερης κοινωνικής τάξης της εποχής του, παραπονείτο ότι, για τους περισσότερους πολίτες της αυτοκρατορίας, η σοβαρότερη ασθένεια είναι οι διαιτητικές παρεκτροπές. Οι συμβουλές των σημερινών διαιτολόγων και ιατρών

δεν διαφέρουν από αυτές του Ορειβάσιου, αλλά ούτε και ο σκοπός για τον οποίο εκφράζονται.

Η παράταση της διάρκειας ζωής, καθώς και η επιβράδυνση της διαδικασίας της γήρανσης, αποτελούν διαδοχικούς στόχους των επιστημών που ασχολούνται με την υγεία και τον άνθρωπο. Το στόχο αυτό φαίνεται να βοηθά ο περιορισμός της θερμιδικής πρόσληψης, καθόσον υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι μπορεί να επιηρεάσει το ρυθμό της γήρανσης, καθώς και την έναρξη των σχετικών με το γήρας νοσημάτων σε πειραματόζωα καθώς και σε ανθρώπους (1).

Παρόλα αυτά, η σχέση μεταξύ βάρους (ΔΜΣ) και θνησιμότητας παραμένει αντικείμενο αμφισβήτησης, καθώς υπάρχουν και αναφορές, σύμφωνα με τις οποίες δεν σχετίζονται καθόλου.

Οι αντιφατικές αυτές αναφορές εξετάστηκαν από τον Lee στο HARVARD ALUMNI HEALTH STUDY και από τον Manson στο NURSES HEALTH STUDY (1).

Πρωτεΐνες

Στόχος μιας βέλτιστης πρωτεϊνικής πρόσληψης, είναι η μείωση της απώλειας μυϊκής μάζας που επέρχεται με την ηλικία. Η μυϊκή μάζα, κυρίως των σκελετικών μυών μειώνεται με τη γήρανση ενώ αυξάνεται το ποσοστό λίπους. Έτσι ενώ κατά τη γέννηση το ποσοστό της μυϊκής μάζας αναλογεί σε 25% του ολικού βάρους, και κατά την ενηλικίωση σε 45%, μετά την ηλικία των 75 ετών μειώνεται σε 27%.

Η μεταβολές στη σύσταση του σώματος, συνεπάγονται αλλαγές στη βιοσύνθεση και το μεταβολισμό των πρωτεϊνών. Η ανάγκες για πρωτεΐνη διαφοροποιούνται και λόγω λοιμώξεων, χρόνιων ή οξείων παθήσεων, καταπονητικών παραγόντων που εμφανίζονται με

μεγαλύτερη συχνότητα στους ηλικιωμένους. Ο Watkin έχει δηλώσει ότι «κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και νόσοι επηρεάζουν πρακτικά την πρωτεϊνική κατάσταση των ηλικιωμένων, πολύ περισσότερο από την ίδια την γήρανση».

Η βιοδιαθεσιμότητα των πρωτεϊνών εξάλλου εξαρτάται από την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη. Επειδή στους ηλικιωμένους η ενεργειακή πρόσληψη τείνει να είναι μικρότερη της συνιστώμενης, μια λογική και ασφαλή λήψη πρωτεϊνών φαίνεται να είναι σύμφωνα με τους ειδικούς 1,0 g/kg σωματικού βάρους ημερησίως ή 12-14% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης (3).

Υδατάνθρακες

Για την πρόσληψη των υδατανθράκων δεν υπάρχουν στοιχεία για τον προσδιορισμό της ιδανικότερης ποσότητας που πρέπει να καταναλώνουν οι ηλικιωμένοι. Η πιο λογική και ασφαλής πρόσληψη ορίζεται σε 55-60% των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών, με έμφαση στους σύνθετους υδατάνθρακες και επαρκή πρόσληψη φυτικών ινών.

Η ευεργετική επίδραση των τελευταίων στη δυσκοιλιότητα και στη μείωση των επιπέδων χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων του ορού είναι γνωστή. Μοναδική θεωρητικώς ανεπιθύμητη ενέργεια ίσως είναι η μειωμένη απορρόφηση θρεπτικών στοιχείων, π.χ ιχνοστοιχείων, η οποία κλινικώς δεν φαίνεται να είναι σημαντική.

Οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες, ιδιαίτερα η σουκρόζη, τείνουν να αυξάνουν τη χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια του ορού και να μειώνουν την ανοχή γλυκόζης, η οποία εκπίπτει με την ηλικία επειδή οι ηλικιωμένοι τείνουν να εμφανίζουν υπεργλυκαιμία, καλό είναι να περιορίζονται οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες (3).

Λίπη και καρδιαγγειακά νοσήματα

Η συμμετοχή και το είδος των προσλαμβανόμενων λιπών στη διαίτα των ηλικιωμένων έχει μελετηθεί σε σχέση με την πρόληψη και τη θεραπεία των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η συχνότητα των καρδιακών διαταραχών αυξάνεται με την ηλικία, ενώ οι ασθένειες της καρδιάς, με τη στεφανιαία νόσο να προηγείται όλων, ευθύνονται για το μεγαλύτερο μέρος θανάτων από την πέμπτη έως την ένατη δεκαετία ζωής.

Πολλές ομάδες επιστημών, προσπάθησαν κατά καιρούς να δώσουν τα γενικά χαρακτηριστικά της διαίτας των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε ότι αφορά κυρίως την προσλαμβανόμενη ποσότητα λίπους μέσω της διατροφής. Οι πιο πρόσφατες συστάσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Έλεγχο της ενέργειας και του σωματικού βάρους – διατήρηση ιδανικού βάρους.
2. Μείωση της πρόσληψης ολικού λίπους λιγότερο ή ίσο του 30% των ημερησίων θερμίδων και περιορισμός των κορεσμένων λιπών στο 10%. Η American Heart Association (AHA) προτείνει σταδιακή μείωση για άτομα με μεγάλο κίνδυνο αθηρωματώσεως σε τρεις φάσεις: (α) 30-35%, (β) 20-25%, (γ) 20%.
3. Μείωση της διαιτητικής χοληστερόλης σε 300 mg/ημέρα. Σύμφωνα με την Baltimore Longtinual Study on Aging (BLSA), η χοληστερόλη του ορού είναι αυξημένη στις νεαρές ηλικίες, ενώ μειώνεται στις μεγάλες. Ο Herschcorpf βρήκε ότι οι μεγαλύτερες τιμές χοληστερόλης ανιχνεύονται σε άτομα 25-64 ετών και ακολούθως μειώνονται σε άτομα 64-84 ετών. Εξάλλου, από άλλες αναφορές, προκύπτει ότι η χοληστερόλη ορού αυξάνεται κατά 10% σε κάθε δεκαετία μέχρι την ηλικία των 70, οπότε

αρχίζει να μειώνεται και πέφτει σημαντικά μετά την ηλικία των 80. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η πτώση της χοληστερόλης ίσως σχετίζεται με την γενικότερη μείωση, πρόσληψη λίπους και ενέργειας.

4. Μείωση σουκρόζης και αύξηση συνθετικών υδατανθράκων και φυτικών ινών.
5. Περιορισμός οινοπνευματωδών (3).

Βιταμίνες

Δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων σε βιταμίνες. Θεωρείται όμως ότι σε υγιή άτομα η ανάγκες παραμένουν όμοιες με αυτές των νεαρών ενηλίκων, όσον αφορά τη θειαμίνη, τη ριβοφλαβίνη και τη βιταμίνη C. Όσον αφορά τη βιταμίνη A και το φυλλικό οξύ, οι συνιστώμενες δόσεις είναι μεγάλες, ενώ για την βιταμίνη D, τη B6, τη B12 ίσως είναι μικρές λόγω των πιθανών αλλαγών στο μεταβολισμό τους. Σχετικά με τις βιταμίνες E, K, νικοτινικό οξύ, παντοθενικό οξύ και βιοτίνη οι ενδείξεις και τα στοιχεία είναι ανεπαρκή και αντιφατικά. Τις περισσότερες φορές οι παράγοντες που μπορεί να τροποποιήσουν τις ανάγκες για βιταμίνες είναι : νοσήματα, λήψη φαρμάκων και πόση οινοπνευματωδών (3).

Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Ασβέστιο.

Το ασβέστιο έχει τύχει μεγάλης προσοχής στη διατροφή των ηλικιωμένων, λόγω του ρόλου του στη πρόληψη και τη θεραπεία της οστεοπόρωσης. Η τελευταία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της ηλικίας αυτής .

Αν και η αιτιολογία της νόσου παραμένει ασαφής, ανάμεσα στους αιτιολογικούς παράγοντες περιλαμβάνεται και η διατροφή και ιδιαίτερα ο ρόλος του ασβεστίου.

Οι προτεινόμενες διαιτητικές συστάσεις είναι 800 mg/ημέρα, αλλά είναι ασαφές αν αυτή η πρόσληψη είναι επαρκής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (3).

Σίδηρος.

Οι ανάγκες σε σίδηρο καθορίζονται από το ρυθμό απέκκρισης του. Έτσι στα άτομα της τρίτης ηλικίας με δεδομένο ότι η ανάπτυξη και η έμμηνη ρύση στις γυναίκες έχουν σταματήσει, οι απαιτήσεις σε σίδηρο μειώνονται. Φαίνεται πως η ανεπάρκεια σιδήρου σε αυτές τις περιπτώσεις σπάνια είναι διατροφικής αιτιολογίας. Απώλεια αίματος σε ασθένειες, νεοπλασматы, λοιμώξεις, είναι οι πιο γνωστές αιτίες αναιμιών στους ηλικιωμένους, καθώς επίσης ορισμένα φάρμακα ασπιρίνες και οιοπνευματώδη (3).

Ψευδάργυρος.

Τα δεδομένα για τον ψευδάργυρο και τα επίπεδά του είναι τα τελευταία χρόνια αντιφατικά. Αν και ανεπάρκεια ψευδαργύρου μπορεί να εμφανιστεί σε κάποιες ασθένειες, τροφές πλούσιες στο στοιχείο αυτό σκώπι, βοδινό, κοτόπουλο κ.ο.κ. καλύπτουν 45% των ημερήσιων αναγκών ενώ η επαρκής πρόσληψη γαλακτοκομικών καλύπτει το 25% αυτών. Έτσι φαίνεται ότι με προσεκτική επιλογή τροφίμων μπορούν να καλυφθούν οι ημερήσιες ανάγκες (3).

Φθόριο.

Το φθόριο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για το σχηματισμό των οστών. Σύμφωνα με μελέτες, τα κατάγματα οστών ήταν πολύ λιγότερα σε περιοχές με νερό μεγάλης περιεκτικότητας σε φθόριο από ότι σε περιοχές με μικρές συγκεντρώσεις. Πάντως όσο ευεργετική και αν φαίνεται η κατανάλωση μιας σχετικά μεγάλης ποσότητας φθορίου

για τον ανθρώπινο σκελετό, δεν συνιστάται συμπληρωματική χορήγηση (3).

Συμπληρώματα διατροφής

Σε ένα εργαστήριο του Αγροτικού πανεπιστημίου του Wageningen (Ολλανδία) με πρόεδρο τον καθηγητή *Dr Wija A van Staveren* από το τμήμα της *ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ* του Αγροτικού πανεπιστημίου του Wageningen (Ολλανδία) παρουσιάστηκε το «Διατροφή και Τρίτη ηλικία στην Ευρώπη » .

Στη διάρκεια αυτού του εργαστηρίου συζητήθηκε έντονα η διατροφική περίπτωση της κυρίας Arnold , ετών 75 και χήρας. Λόγω κατάγματος του μηρού η κυρία αυτή είχε πρόσφατα υποστεί χειρουργική επέμβαση. Για την ώρα η κινητικότητά της ήταν αρκετά καλή.

Ελάμβανε έτοιμα γεύματα 2 φορές την εβδομάδα. Οι μερίδες ήταν πάντα αρκετά μεγάλες, και έτσι πάντα φύλαγε λίγο φαγητό για την επόμενη μέρα.

Η κόρη της τη επισκεπτόταν μια φορά την εβδομάδα για να καθαρίσει το σπίτι και να μαγειρέψει ένα γεύμα.

Της κυρίας Arnold δεν της άρεσαν ούτε τα φρούτα ούτε τα λαχανικά.

Για πρωινό έπινε ένα φλιτζάνι τσάι , αργότερα το πρωί λίγο καφέ , ένα ποτήρι γάλα για μεσημεριανό ή μαζί με το βραδινό γεύμα. έπαιρνε βιταμίνες D σε ταμπλέτες καθώς και καθαρικά.

Κάνοντας μια μίνι διατροφική εκτίμηση με μια συγκεκριμένη επιστημονική μέθοδο που το εργαστήριο αυτό εισήγαγε , μελετήθηκε η διατροφική κατάσταση της κυρίας Arnold , ενώ ανάμεσα στις ερωτήσεις που απασχόλησαν στο εργαστήριο αυτό,

ήταν και κατά πόσο θα ήταν χρήσιμο οι ηλικιωμένοι άνθρωποι να λαμβάνουν πολυβιταμινούχα σκευάσματα.

Μετά το πέρας της έρευνας αυτής , οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι, σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να παίρνουν πολυβιταμινούχα σκευάσματα από συνήθεια (2).

Η χρήση τους θα πρέπει να γίνεται μόνο μετά από σύσταση γιατρού και βέβαια με πλήρη έλεγχο των ποσοτήτων που καταναλώνονται καθημερινά.

Αρωματικά και φαρμακευτικά φυτά

Σήμερα η παγκόσμια βιομηχανία των τροφίμων, των ποτών αλλά και των φαρμάκων, επιστρέφει ξανά στη φύση με αποτέλεσμα όλο και περισσότερα φυτά να χρησιμοποιούνται για την κατασκευή των προϊόντων τους.

Είναι εξάλλου ευρύτατα γνωστό, πώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι ψάχνουν για τα λεγόμενα «βότανα» , από τα οποία η χώρα μας είναι γεμάτη , προκειμένου να εξασφαλίσουν μία πιο καλή υγεία και γιατί όχι να καθυστερήσουν τα σημάδια του γήρατος.

Πάνω σε μια τόσο μικρή χώρα λοιπόν , ζουν πάνω από 6000 είδη φυτών και από αυτά το ένα δέκατο περίπου , είναι αποκλειστικά ελληνικά και μοναδικά στον κόσμο. Ανάμεσα σε αυτά τα ασημαντα πλάσματα , που πατάμε με τα πόδια μας , βρίσκονται τα πιο πολύτιμα γιατρικά , που για χιλιάδες χρόνια θεράπευαν το λαό μας.

Δυστυχώς από τις αρχές του αιώνα μας , η βοτανοθεραπεία άρχισε να εγκαταλείπεται και τα φυτά αντικαταστάθηκαν από διάφορα χημικά παρασκευάσματα. Παρόλα αυτά , τα τελευταία χρόνια ορισμένοι επιστήμονες από διάφορες χώρες , θέλησαν να

μελετήσουν τα φυτά που φημίζονται σαν θεραπευτικά. Μελετώντας τα λοιπόν , διαπίστωσαν γρήγορα πως περιείχαν ουσίες πραγματικά πολύτιμες και πώς πληροφορίες που μεταφέρθηκαν από γενιά σε γενιά προφορικά ίσως τελικά να έχουν επιστημονική βάση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σταμάτα να καταναλώνεις προϊόντα για την βελτιστοποίηση των επιδόσεων και να μην είσαι σαν άλλους παράσιτο και συγκριμένα σε καλύτερη θέση των άλλων που βλάσκονται παρά κινούνται προς τα εμπρός. Αλλά, παρατηρώντας ορισμένα γεωμετρικά στοιχεία

Εάν και οι δύο ομάδες και του νοτιού Αρσίου συμπλήρωσαν ένα διατροφικό πρόγραμμα. Η προσπάθεια αυτής της , στο να γίνει καλύτερο το επίπεδο των γνώσεων αλλά και η διατροφική κατάσταση των ανθρώπων τους, πάνω σε θέματα διατροφής και υγείας να γίνει καλύτερη.

Μέσα από αυτήν την και απλώς κατά τη γνώμη και των δύο φαίνεται ότι πραγματοποιήσαν την εργασία , εφόσον διατηρούνται οι ίδιοι.

1. Πώς είναι οι απόψεις του συνόλου των ερωτηθέντων σε κάθε θέμα σχετικά με το τι πρέπει να καταναλώνει καθημερινά ένα άτομο της τρίτης ηλικίας.

2. Αν οι άνθρωποι ηλικιακές ομάδες , όπως ορίζεται και στο χαρτί, έχουν διαφορετικές προτιμήσεις, είναι κοινές απόψεις ή διαφορετικές , σε πως την κατάσταση των ανθρώπων σε ευθαρσική θέση.

3. Πώς είναι οι απόψεις του συνόλου των ερωτηθέντων σε κάθε θέμα σχετικά με το ποιά την κατανοήσιμη τροφή πρέπει να αποφεύγει ένας ηλικιωμένος προκειμένου να καθυστερήσει την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των απόψεων που επικρατούν στον ελληνικό πληθυσμό και συγκεκριμένα σε κατοίκους δυο περιοχών που βρίσκονται πολύ κοντά στο γεωγραφικό χάρτη, παρουσιάζουν όμως γεωμορφολογικές διαφορές.

Κάτοικοι του νομού Λευκάδας και του νομού Άρτας συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων. Η προσπάθεια εστιάστηκε , στο να γίνει αντιληπτό το επίπεδο των γνώσεων αλλά και η διαφορετικότητα των απόψεών τους, πάνω σε θέματα διατροφής και μάλιστα της τρίτης ηλικίας.

Μέσα από πολύ γενικές και απλές κατά τη γνώμη και των δύο φοιτητριών που πραγματοποίησαν την εργασία , ερωτήσεις διερευνήθηκαν τα εξής:

1. Ποιες είναι οι απόψεις του συνόλου των ερωτηθέντων σε κάθε νομό, σχετικά με το τι πρέπει να καταναλώνει καθημερινά ένα άτομο της τρίτης ηλικίας.
2. Αν οι διάφορες ηλικιακές ομάδες , όπως ορίζονται και στο χρησιμοποιηθέν ερωτηματολόγιο, έχουν κοινές απόψεις ή διαφορετικές , ως προς την κατανάλωση των τροφίμων σε καθημερινή βάση.
3. Ποιες είναι οι απόψεις του συνόλου των ερωτηθέντων σε κάθε νομό , σχετικά με το ποιών την κατανάλωση τροφίμων πρέπει να αποφεύγει ένας ηλικιωμένος προκειμένου να καθυστερήσει την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων.

4. Αν οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το ποια τρόφιμα πρέπει να αποφεύγονται , διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία τους , ή αν είναι περίπου οι ίδιες.
5. Ποια πιστεύουν οι κάτοικοι και των δύο αυτών περιοχών ,ότι είναι τα αίτια της υπέρτασης και πόσο ενημερωμένοι είναι οι νεότεροι σε ηλικία σχετικά με την ασθένεια αυτή που πλήττει κυρίως τους ηλικιωμένους.
6. Πόσο γνωστή είναι η ασθένεια της οστεοπόρωσης σήμερα και κατά πόσο είναι ενημερωμένοι οι περισσότεροι για τον τρόπο με τον οποίο προλαμβάνεται μέσω της διατροφής μας.
7. Πόσο γνωστός είναι ο τρόπος αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας μέσω της διατροφής σε όλες της ηλικίες .
8. Πόσο η διατροφή μας και μάλιστα το είδος της λιπαρής ουσίας που χρησιμοποιούμε καθημερινά , μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων.
9. Κατά πόσο η διατροφή της οικογένειας μπορεί να καλύψει τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά των ηλικιωμένων σύμφωνα με τις απόψεις και των τριών ηλικιακών ομάδων που πήραν μέρος στην εν λόγω εργασία.
10. Ποια είναι η πεποίθηση των σύγχρονων ανθρώπων στην επαρχία σχετικά με την συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στα άτομα της τρίτης ηλικίας.
11. Ποια ηλικιακή ομάδα είναι περισσότερο υπέρ της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στην Τρίτη ηλικία;
12. Κατά πόσο είναι ενημερωμένοι οι άνθρωποι σήμερα για τα αρωματικά φυτά που φύονται στην περιοχή τους και κατά πόσο πιστεύουν πως η διατροφή ενός ηλικιωμένου ατόμου επηρεάζεται θετικά από την παράλληλη κατανάλωση τους;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη εργασία , αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων μετά από συνεννόηση των φοιτητριών που την πραγματοποίησαν , με την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Αντωνία Ματάλα.

Έγινε μια προσπάθεια, ώστε οι ερωτήσεις που περιείχε να είναι εύκολο να απαντηθούν και να μην χρειάζεται αυτός που ερωτάτε να αφιερώσει περισσότερο από 5 λεπτά της ώρας.

Επίσης η διατύπωση των ερωτήσεων, ήταν τέτοια ,ώστε να μπορούν να γίνουν κατανοητές από όλα τα άτομα , κάθε ηλικίας και κάθε μορφωτικού επιπέδου.

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε και συμπληρώθηκε και στους δύο αυτούς νομούς , της Λευκάδας και της Άρτας , περιλάμβανε δώδεκα ερωτήματα , από τα οποία τα πρώτα τρία αφορούσαν γενικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου όπως το φύλο του , η ηλικία του, και η εκπαίδευσή του. Αυτό έγινε με σκοπό να χωριστούν στο τέλος τα ερωτηματολόγια σε κατηγορίες, και να διεξαχθούν αποτελέσματα για τις ομάδες που αντιπροσώπευαν.

Ο διαχωρισμός σε τρεις ηλικιακές ομάδες , από 20 – 40, 40 – 65 , και 65 και πάνω ήταν μια πρώτη προσπάθεια ομαδοποίησης των ερωτηματολογίων και μάλιστα με τέτοιο τρόπο ώστε η στατιστική επεξεργασία τους στο τέλος να είναι εφικτή .

Μια επιπλέον κατηγοριοποίηση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση το μορφωτικό επίπεδο αυτών που τελικά δέχτηκαν να πάρουν μέρος στην εργασία. Ας σημειωθεί εδώ πώς χρειάστηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για να πειστούν κάποιοι να συμπληρώσουν ένα από

αυτά τα έντυπα , καθώς δυσπιστούσαν απέναντι στον λόγο που γίνεται η συγκεκριμένη έρευνα .

Διακόσια (200) ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε κατοίκους του κάθε νομού και μάλιστα όχι μόνο των μεγάλων πόλεων αλλά και των χωριών που βρίσκονται στη γύρω περιοχή .

Κάτι τέτοιο φάνηκε τελικά αναγκαίο , καθώς στις πόλεις ελάχιστα άτομα βρέθηκαν να μην έχουν απολυτήριο δημοτικού ή απλά να έχουν λάβει τη βασική εκπαίδευση, ενώ αντίστοιχο ήταν και το πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε και με τα άτομα που είχαν τελειώσει κάποιο πανεπιστήμιο. Κανείς από τους τελευταίους δεν βρέθηκε να διαμένει σε κάποιο από τα χωριά αυτά.

Για το λόγο αυτό χρειάστηκε τελικά η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να γίνει και στις πόλεις της Άρτας και της Λευκάδας , αλλά και σε χωριά που βρίσκονται τριγύρω.

Οι εννέα ερωτήσεις που ακολουθούν απαιτούσαν μονολεκτικές απαντήσεις , και πολύ γενικά αποδεικνύουν τις γνώσεις των ερωτηθέντων σε θέματα διατροφής και υγείας, καθώς επίσης και τις απόψεις τους πάνω στα αρωματικά φυτά που φύονται στο νομό τους.

Οι τέσσερις επόμενες ερωτήσεις, είχαν σαν σκοπό να αποκαλύψουν το κατά πόσο ο σύγχρονος επαρχιώτης , ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα του χαρακτηριστικά , συνδέει τα τρόφιμα και την συχνή κατανάλωσή τους , με ασθένειες ιδιαίτερα συχνές για την εποχή μας όπως η οστεοπόρωση , η δυσκοιλιότητα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η υπέρταση. Καλείται λοιπόν να επιλέξει τη σωστή απάντηση κάθε φορά , καθώς στο σημείο αυτό υπάρχουν οι γνωστές ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ακόμη ερωτήσεις που αναφέρονται στην αναγκαιότητα ή όχι ,της ύπαρξης ενός ιδιαίτερου

τρόπου διατροφής για τους ηλικιωμένους , αλλά και της χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής από τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Ας σημειωθεί εδώ πώς ορισμένα από τα ερωτηματολόγια ήταν αδύνατο να συμπληρωθούν από τους ερωτηθέντες , καθώς τα άτομα αυτά δεν γνώριζαν επαρκώς γραφή και ανάγνωση.

Θεωρήθηκε έτσι σκόπιμο να συμπληρωθούν τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια μέσω συνέντευξης και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις να γίνουν αρκετές επεξηγήσεις για έννοιες που χρησιμοποιούνται στο ερωτηματολόγιο , όπως για παράδειγμα τα υδρογονωμένα λίπη, η υπέρταση, και τα συμπληρώματα διατροφής.

Κρίθηκε ακόμη απαραίτητη η χρησιμοποίηση ειδικών βιβλίων με φωτογραφίες αρωματικών φυτών. Αυτό έγινε προκειμένου να κατανοηθούν εκείνα τα φυτά που καταναλώνονται σε κάθε περιοχή, καθώς για το ίδιο φυτό οι ονομασίες που χρησιμοποιούνται είναι περισσότερες από μία και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις επηρεασμένες από τοπικές διαλέκτους.

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε στατιστική επεξεργασία αυτών με το πρόγραμμα MICROSOFT EXCEL 97 , και παρουσίαση των αποτελεσμάτων μέσω γραφημάτων .

Από την πρώτη επεξεργασία των στοιχείων, φάνηκε ότι οι σημαντικότερες διαφοροποιήσεις στις απόψεις ήταν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων παρά μεταξύ των ομάδων με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης. Έτσι κρίθηκε προτιμότερο να αναφερθούν και να συγκριθούν οι απόψεις των τριών ηλικιακών ομάδων έναντι των ομάδων που δημιουργήθηκαν με βάση το μορφωτικό επίπεδο.

Απώτερος σκοπός αυτής της μεθόδου παρουσίασης ήταν η ευκολία με την οποία μπορεί να εντοπιστεί η διαφορετικότητα των απόψεων στις υποβληθείσες ερωτήσεις μεταξύ όσων έλαβαν μέρος .

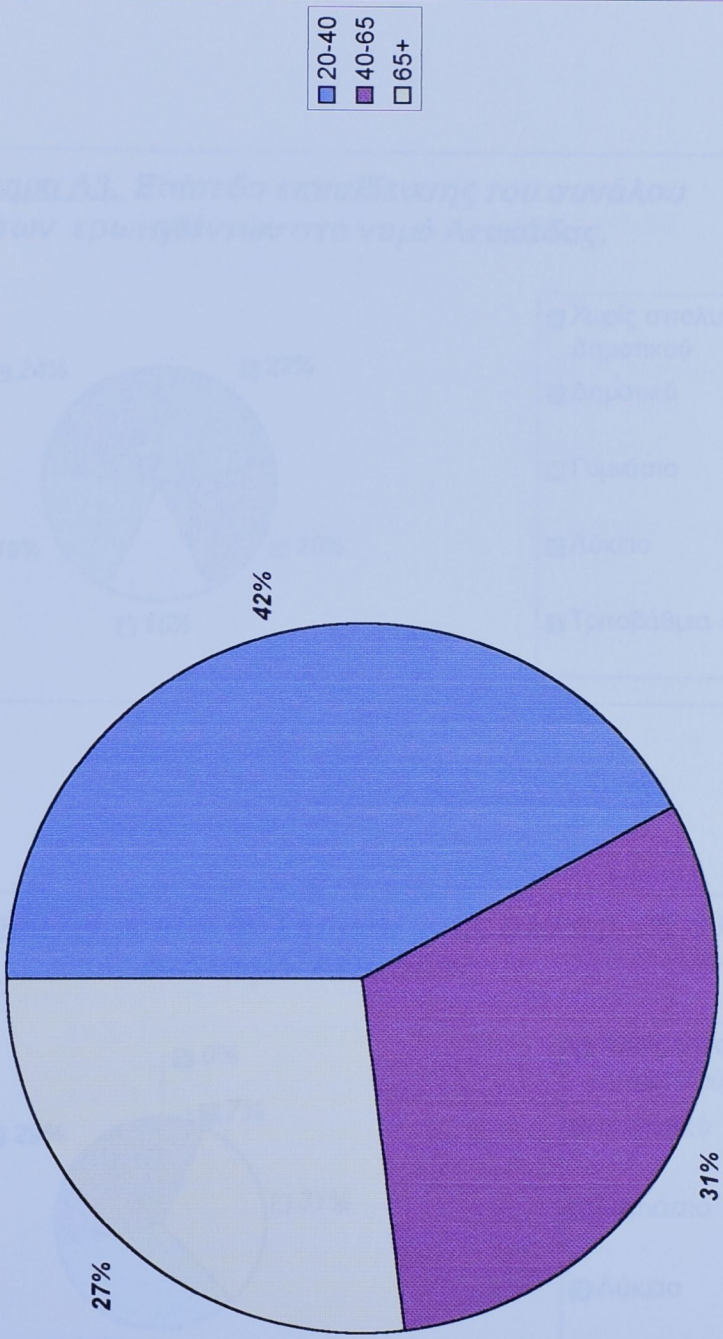
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα γραφήματα της επεξεργασίας των αποτελεσμάτων με το Πρόγραμμα MICROSOFT EXCEL 97. Να σημειωθεί ότι τα γραφήματα για το νομό Λευκάδας χαρακτηρίζονται ως Γράφημα Α... ενώ για το νομό Άρτας ως Γράφημα Α...

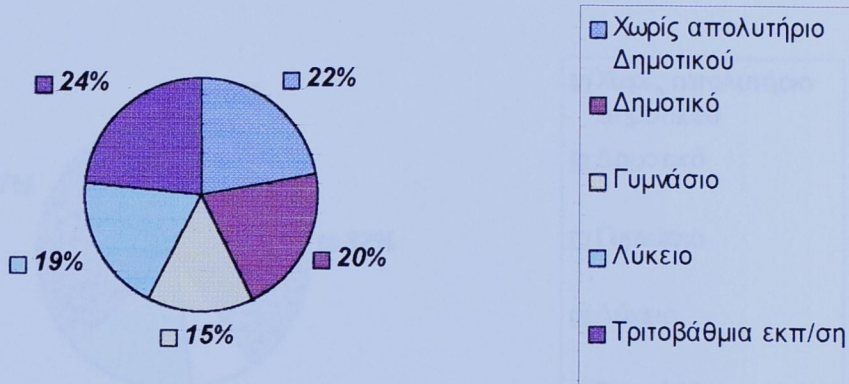
Γράφημα Λ1. Ποσοστιαία κατανομή κατά φύλο στο σύνολο των ερωτηθέντων στο νομό Λευκάδας.



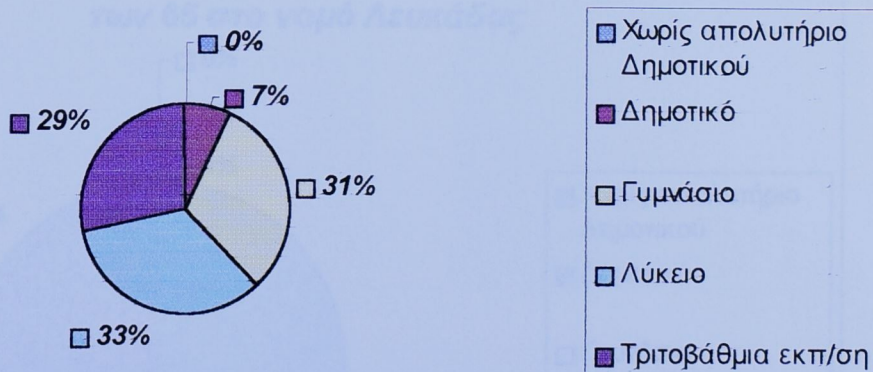
Γράφημα Λ2. Ποσοστιαία κατανομή κατά ηλικιακές ομάδες του συνόλου των ερωτηθέντων στο νομό Λευκάδας.



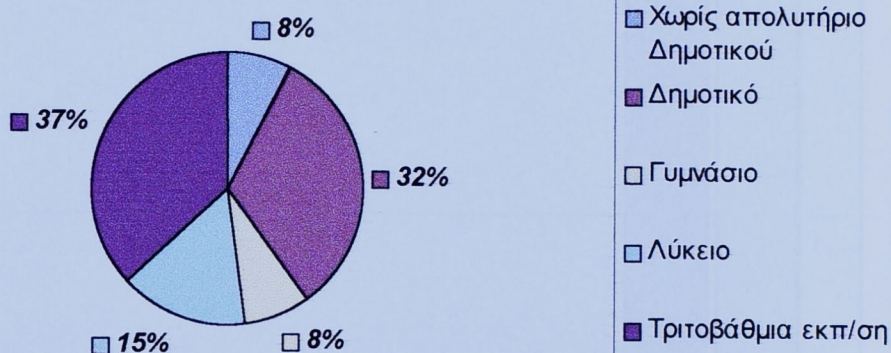
Γράφημα Λ3. Επίπεδο εκπαίδευσης του συνόλου των ερωτηθέντων στο νομό Λευκάδας.



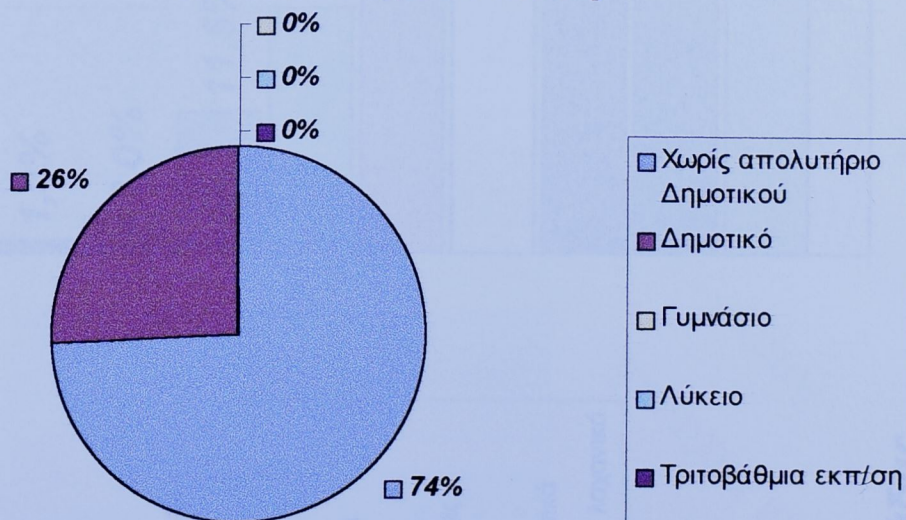
Γράφημα Λ4. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών 20-40 στο νομό Λευκάδας.



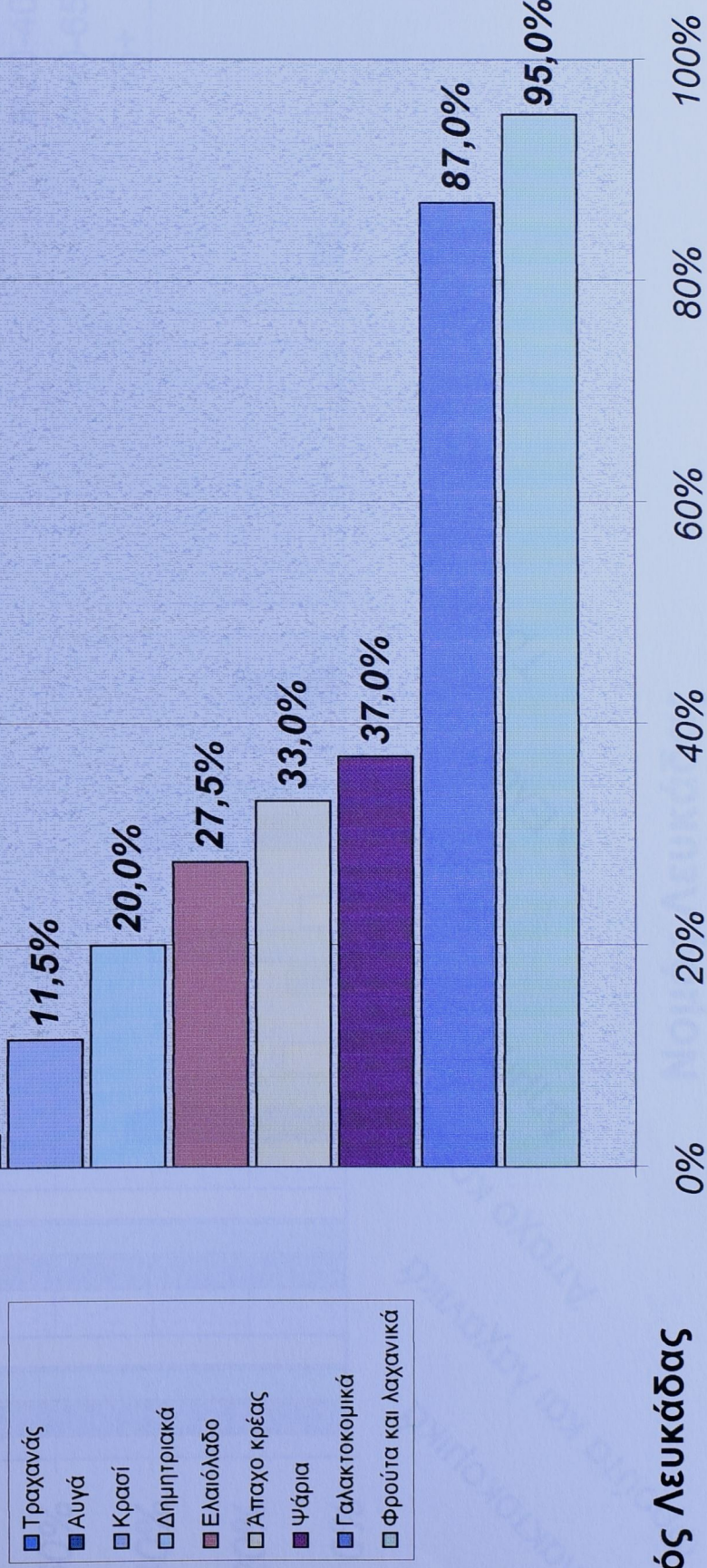
Γράφημα Λ5. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών 40-65 στο νομό Λευκάδας.



Γράφημα Λ6. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών άνω των 65 στο νομό Λευκάδας

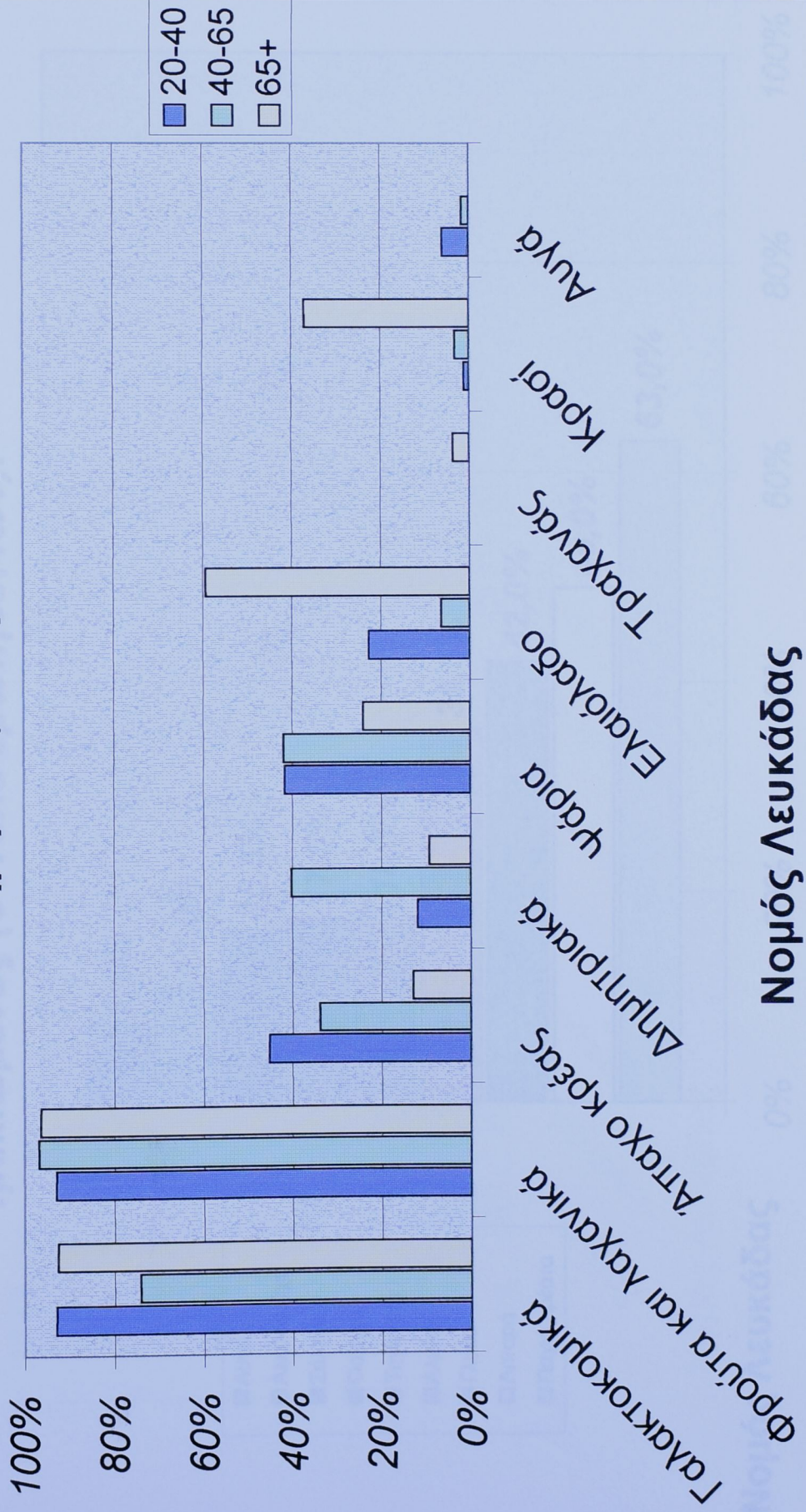


Γράφημα Λ7. Ποιά τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει καθημερινά (σύνολο ερωτηθέντων).

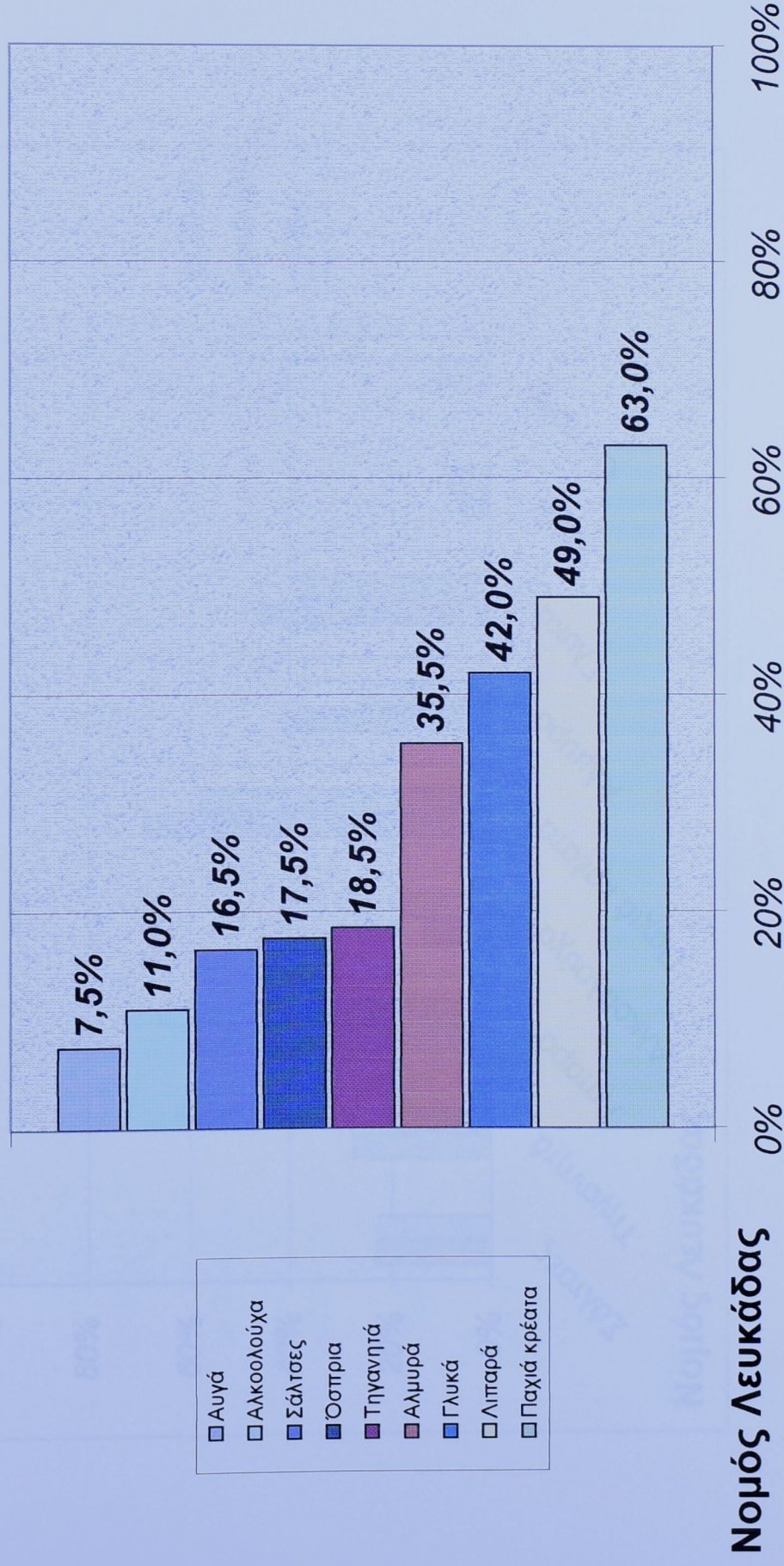


Νομός Λευκάδας

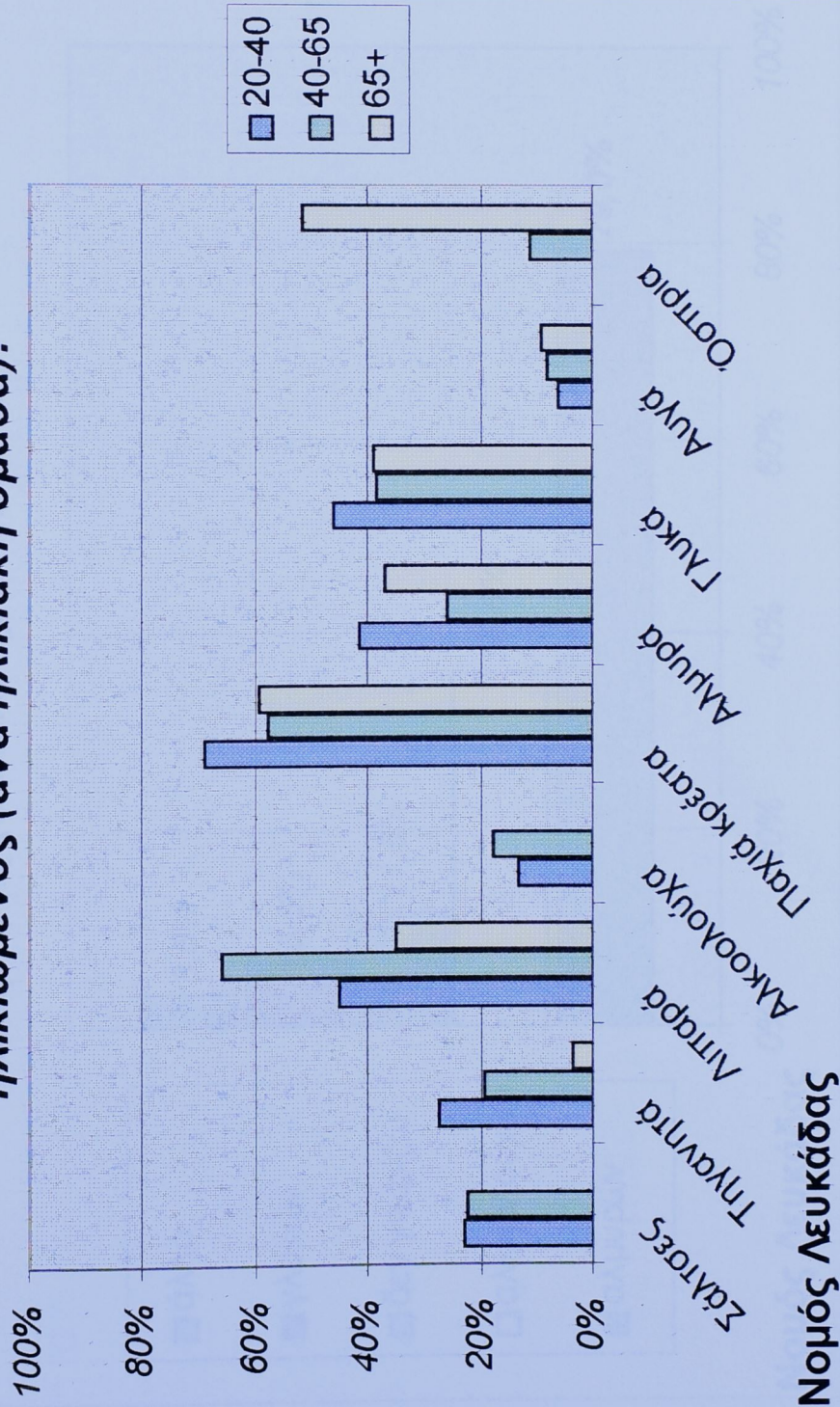
Γράφημα Λ8. Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει καθημερινά (ανά ηλικιακή ομάδα).



Γράφημα Λ9. Ποια τρόφιμα πρέπει να αποφεύγει ο ηλικιωμένος (σύνολο ερωτηθέντων).

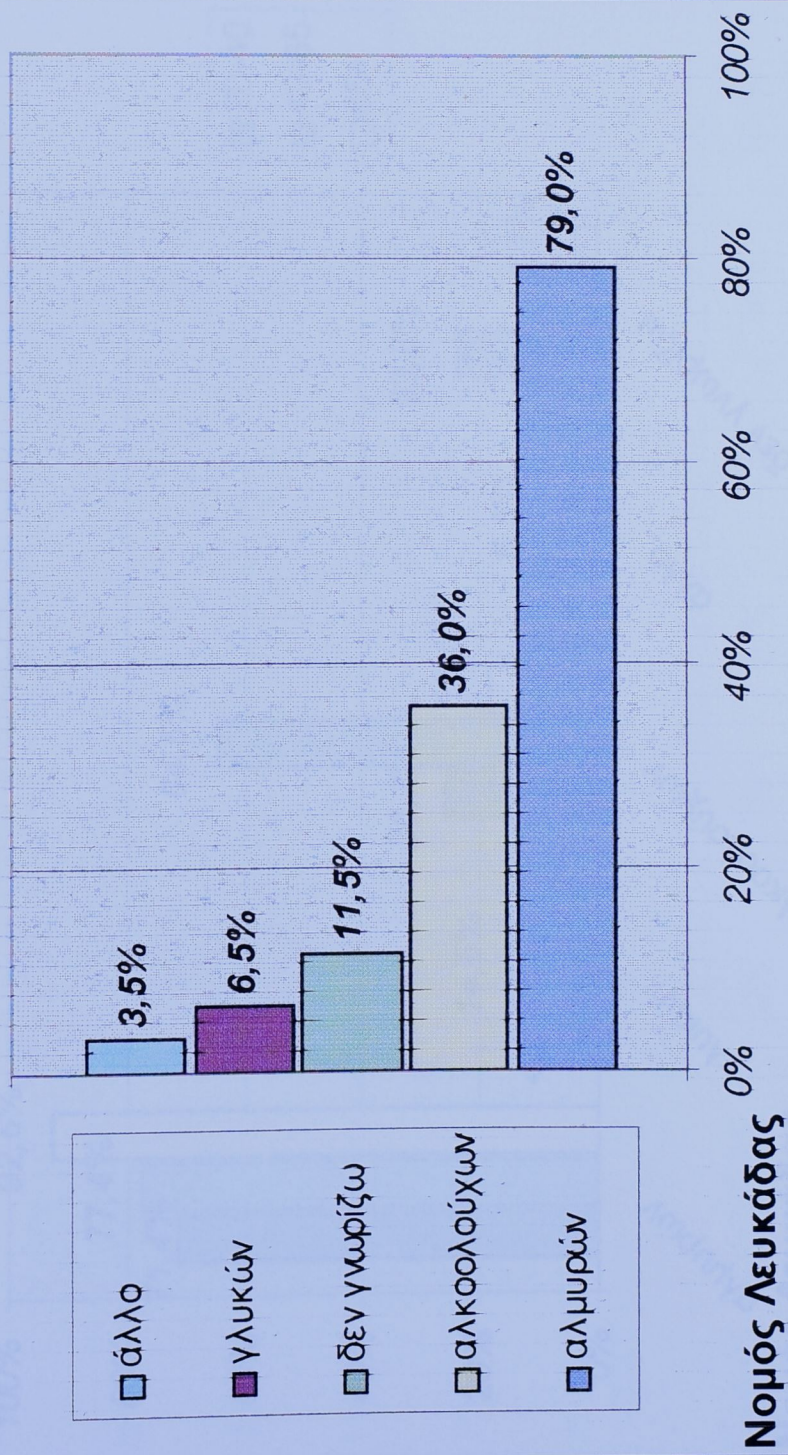


Γράφημα Α10. Ποια τρόφιμα πρέπει να αποφεύγει ο ηλικιωμένος (ανά ηλικιακή ομάδα).

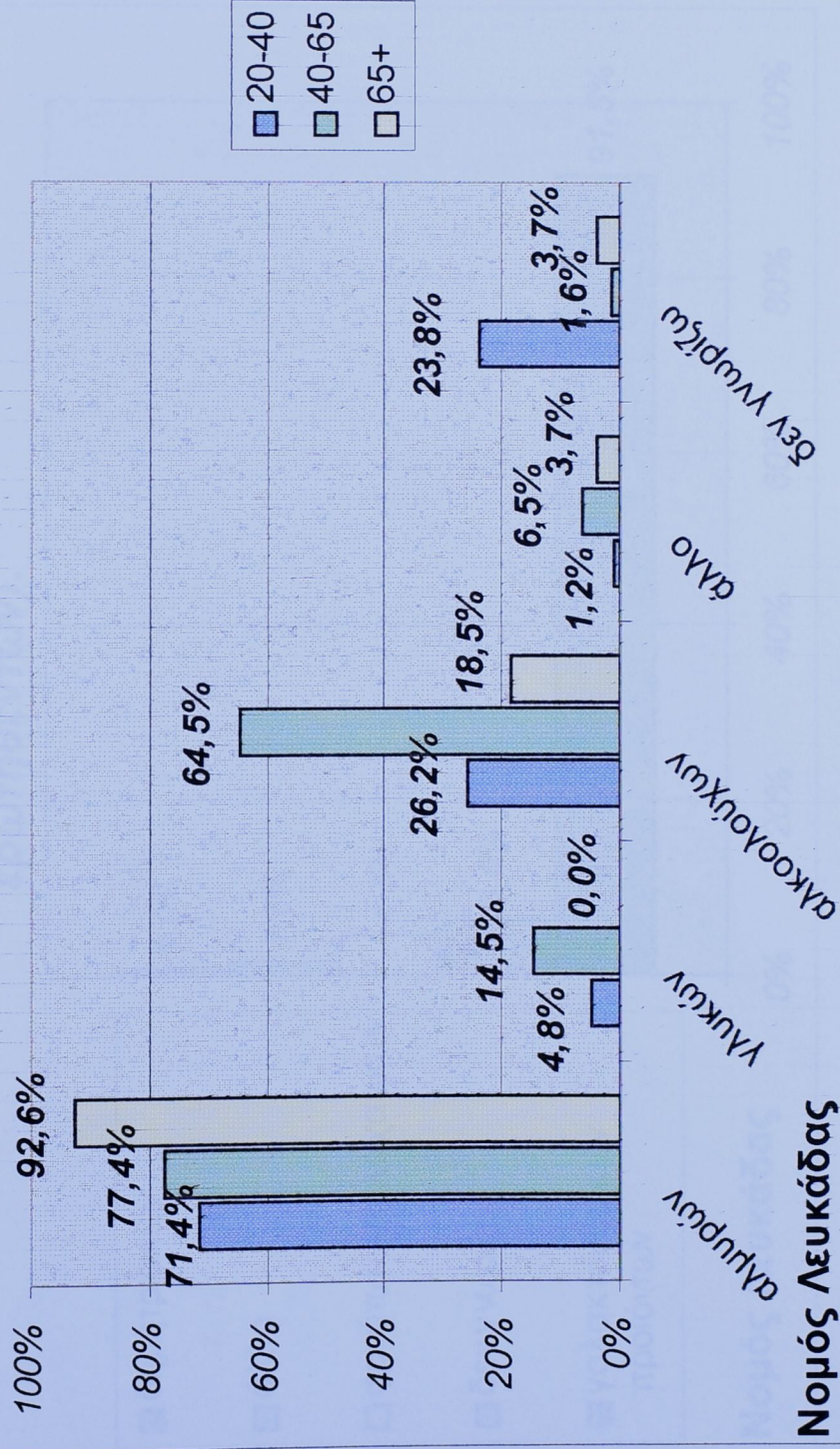


Νομός Λευκάδας

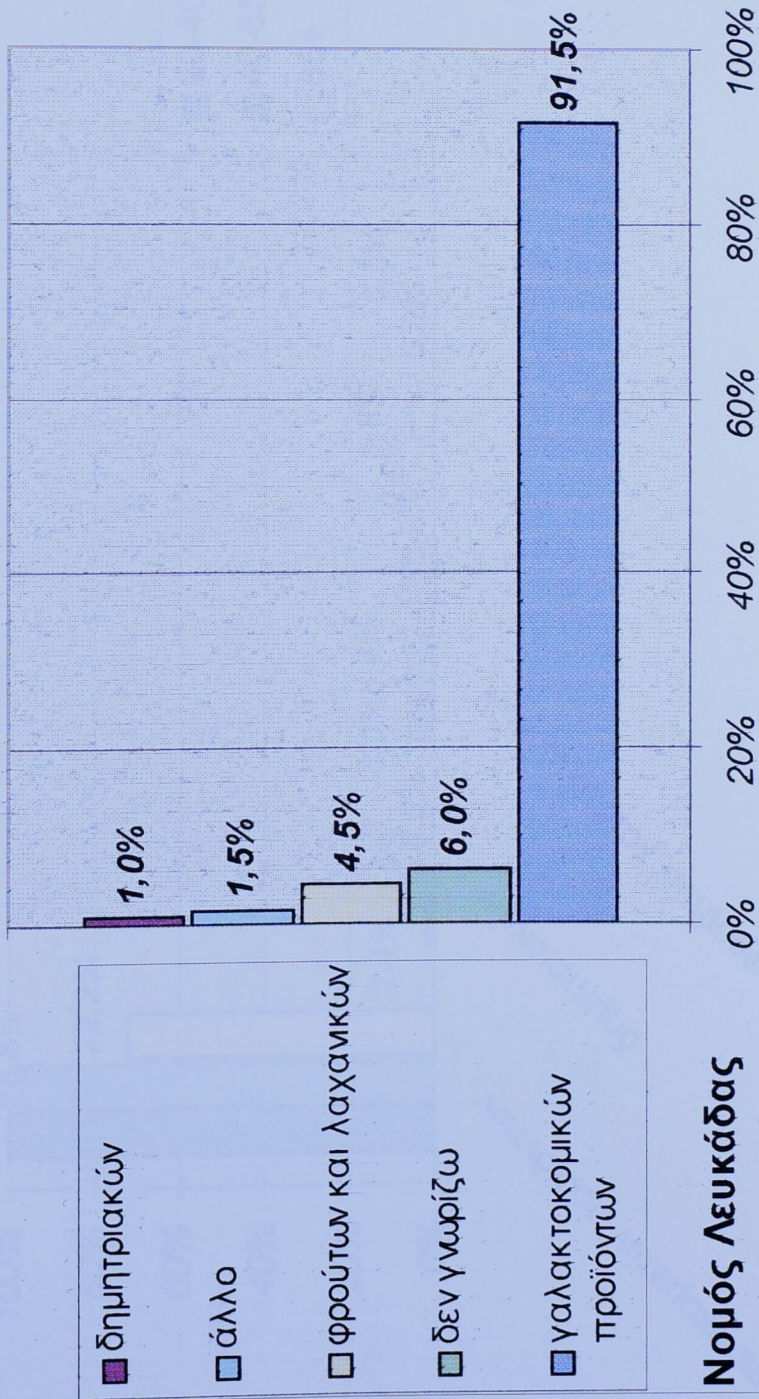
Γράφημα Δ11. Σε ποια τρόφιμα οφείλεται η υπέρταση (σύνολο ερωτηθέντων).



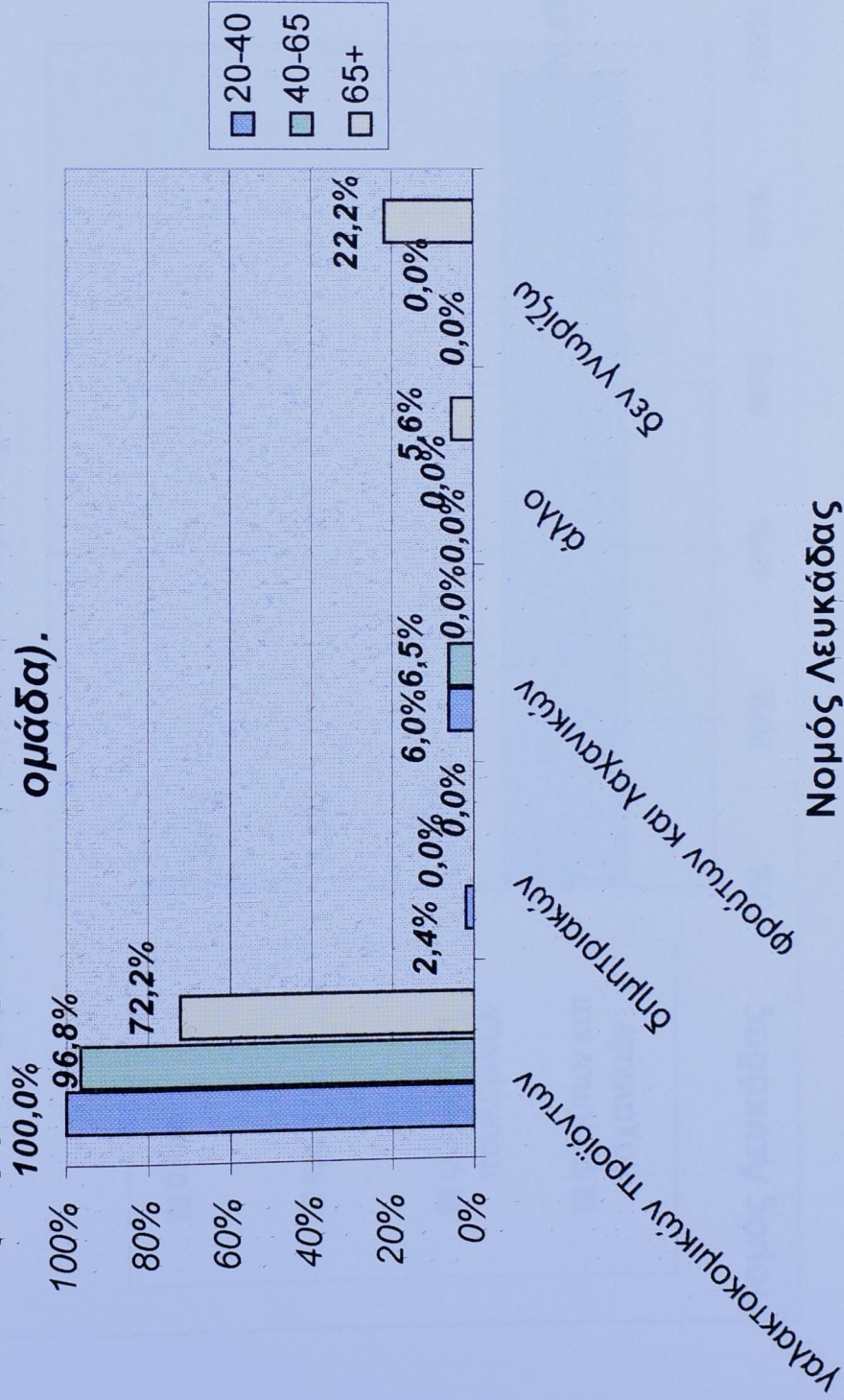
Γράφημα Λ12. Σε ποια τρόφιμα οφείλεται η υπέρταση (ανά ηλικιακή ομάδα).



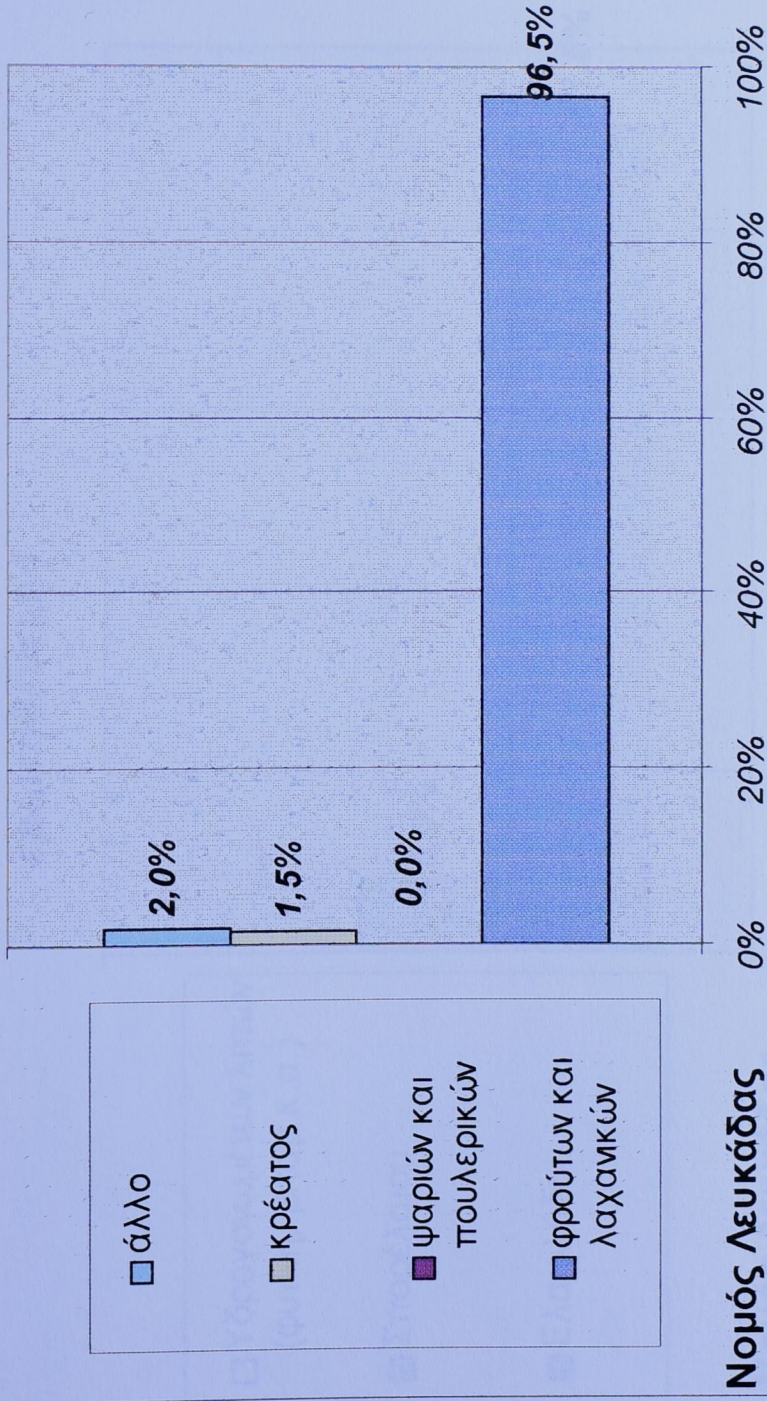
Γράφημα Λ13. Στην μειωμένη κατανάλωση ποιων τροφιμων οφείλεται η οστεοπόρωση (σύνολο ερωτηθέντων).



Γράφημα Λ14. Στην μειωμένη κατανάλωση ποιων τροφίμων οφείλεται η οστεοπόρωση (ανά ηλικιακή ομάδα).



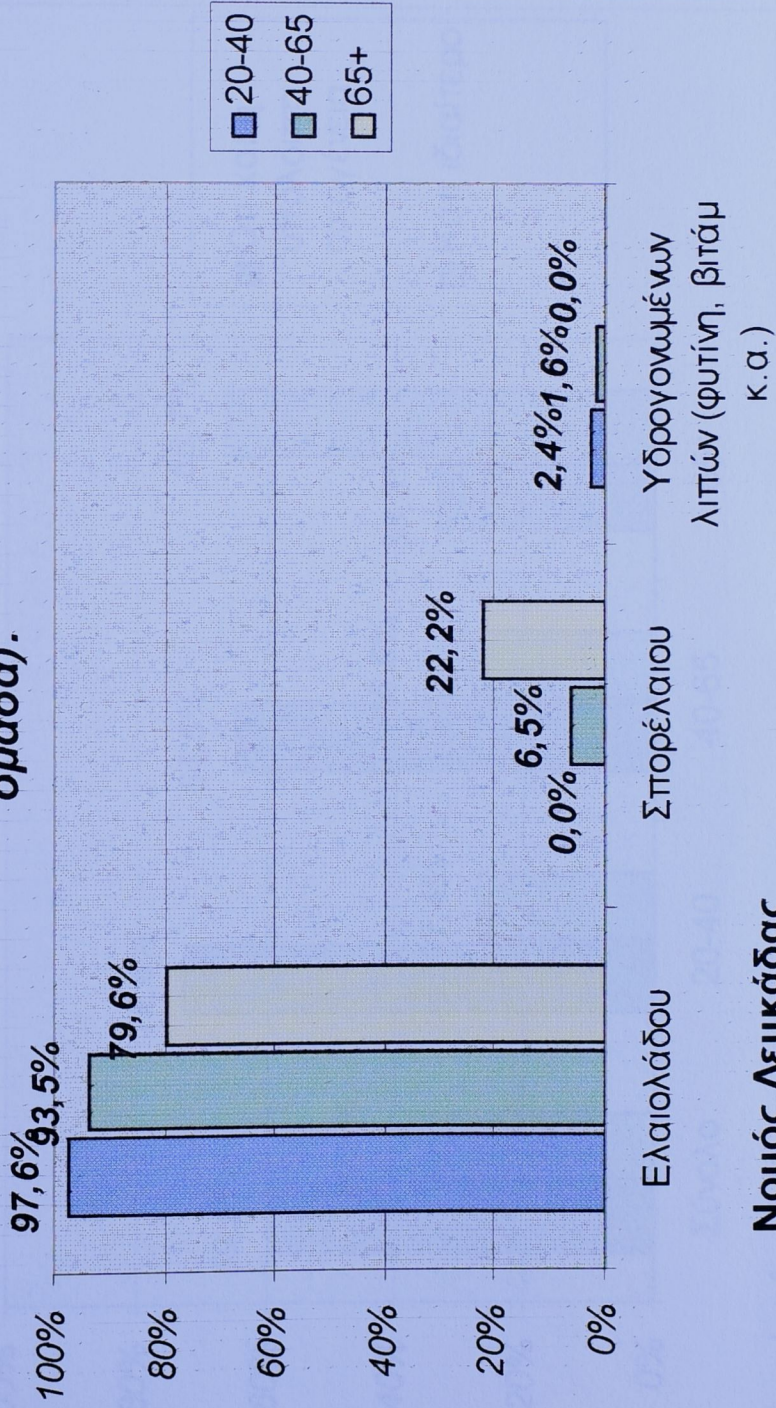
Γράφημα Α15. Με ποια τρόφιμα αντιμετωπίζεται η δυσκοιλιότητα (σύνολο ερωτηθέντων).



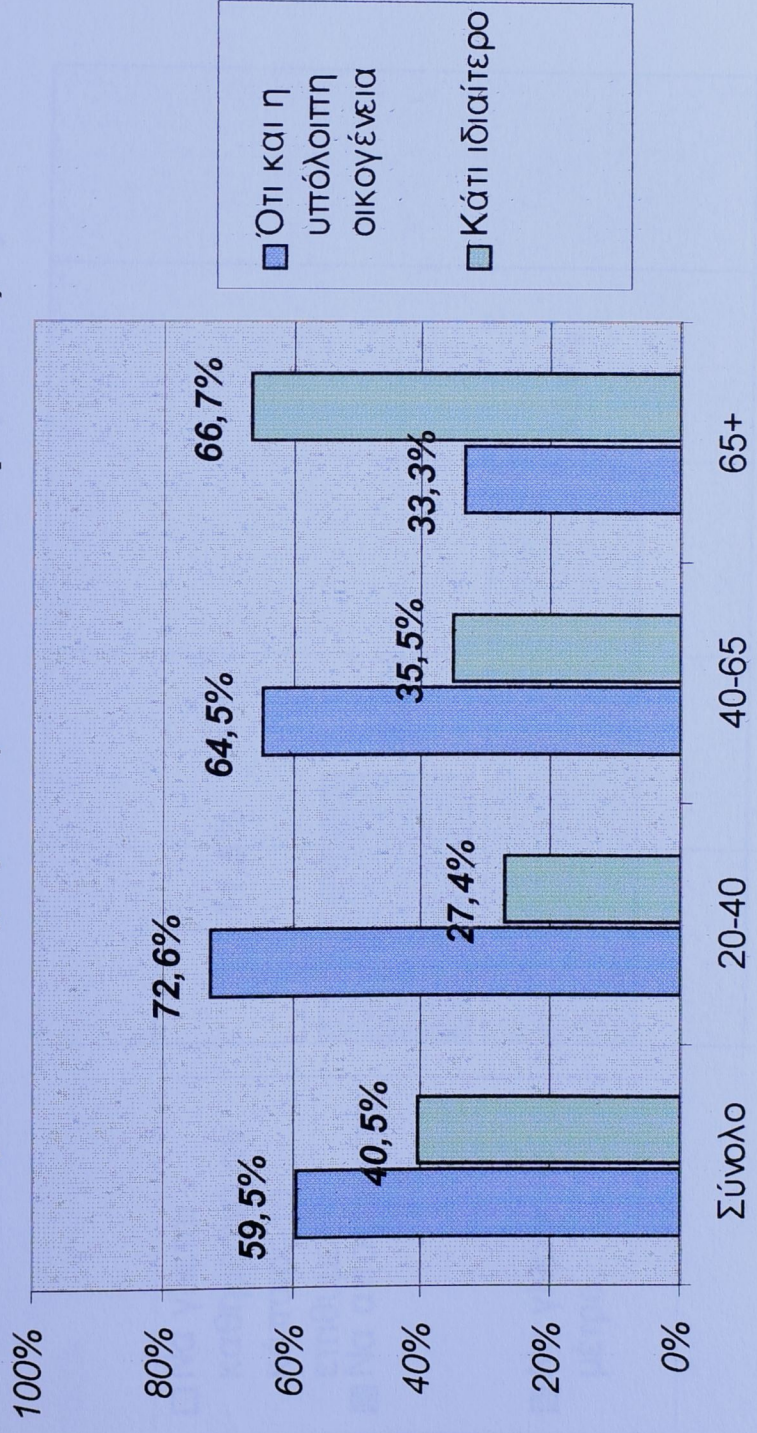
Γράφημα Λ16. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με πρόσληψη (σύνολο ερωτηθέντων).



Γράφημα Λ17. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με πρόσληψη (ανά ηλικιακή ομάδα).

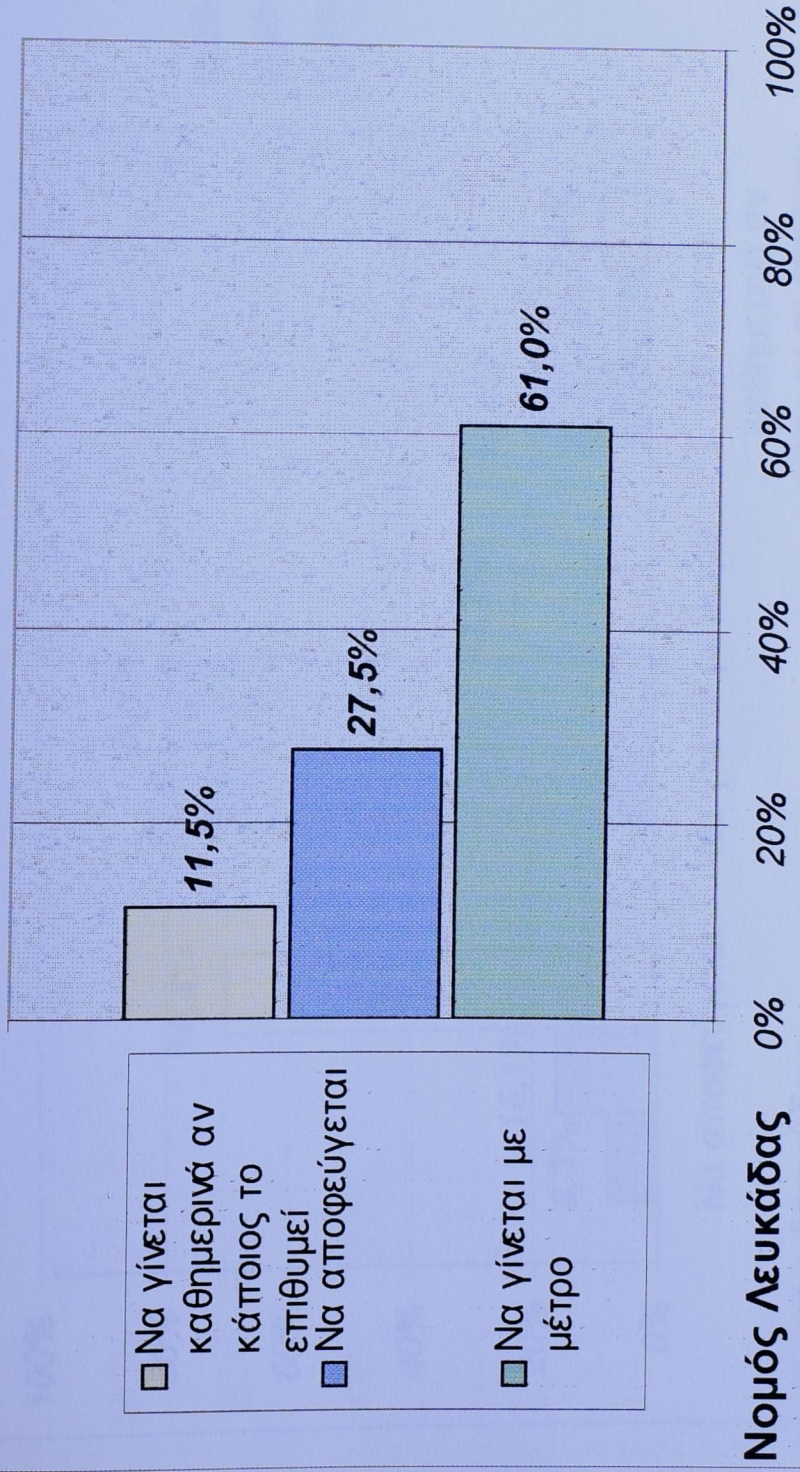


Γράφημα Λ18. Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα πρέπει να τρώνε καθημερινά (σύνολο και ηλικιακά)

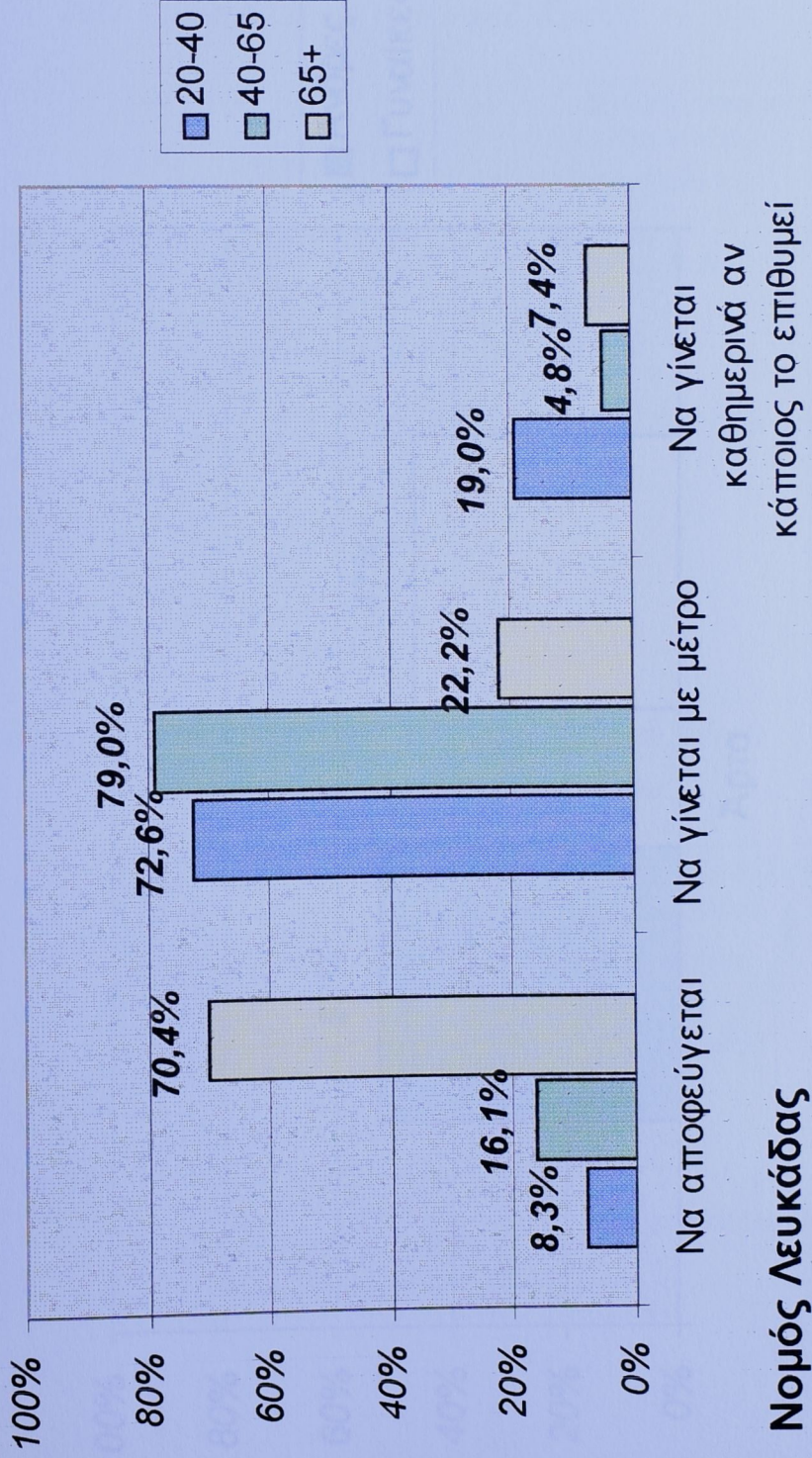


Νομός Λευκάδας

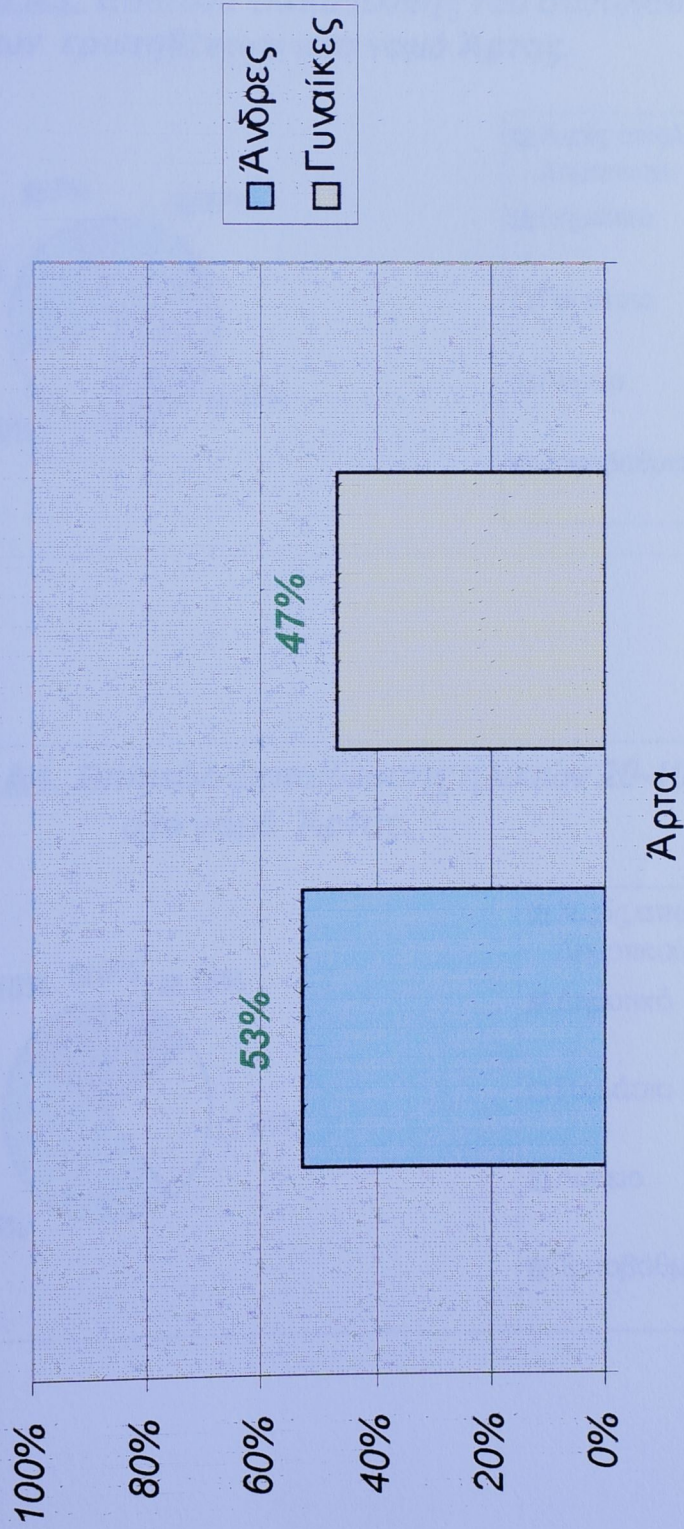
Γράφημα Λ19. Η χορήγηση βιταμινών στη δίαιτα της τρίτης ηλικίας πρέπει :(σύνολο ερωτηθέντων)



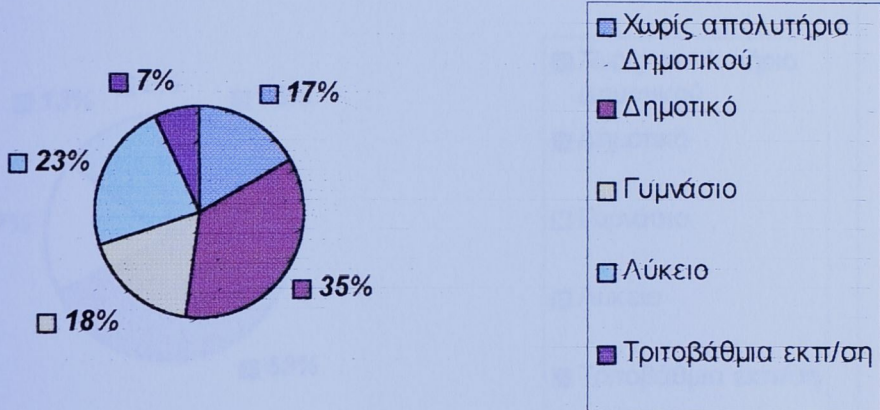
Γράφημα Λ20. Η χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης ηλικίας πρέπει : (ανά ηλικιακή ομάδα).



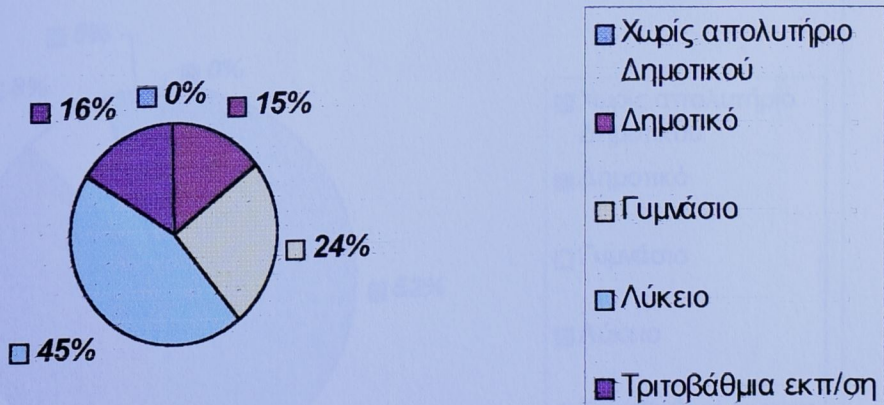
Γράφημα Α1. Ποσοστιαία κατανομή κατά φύλο στο σύνολο των ερωτηθέντων στο νομό Άρτας.



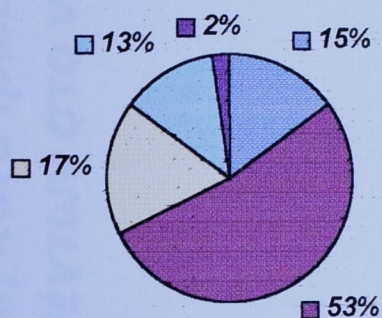
Γράφημα Α3. Επίπεδο εκπαίδευσης του συνόλου των ερωτηθέντων στο νομό Άρτας.



Γράφημα Α4. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών 20-40 στο νομό Άρτας.

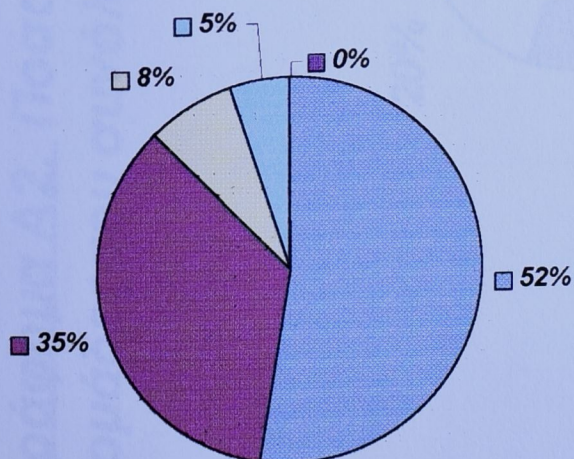


Γράφημα Α5. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών 40-65 στο νομό Άρτας.



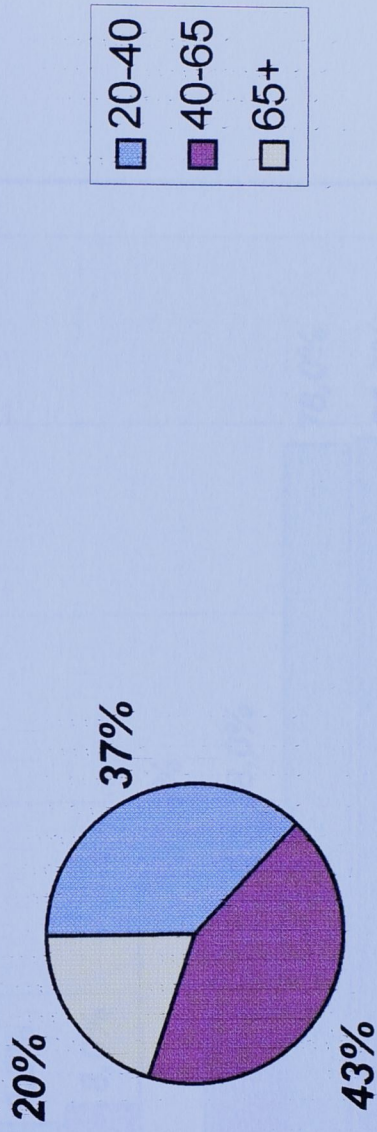
- Χωρίς απολυτήριο Δημοτικού
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τριτοβάθμια εκπ/ση

Γράφημα Α6. Επίπεδο εκπαίδευσης ηλικιών άνω των 65 στο νομό Άρτας.

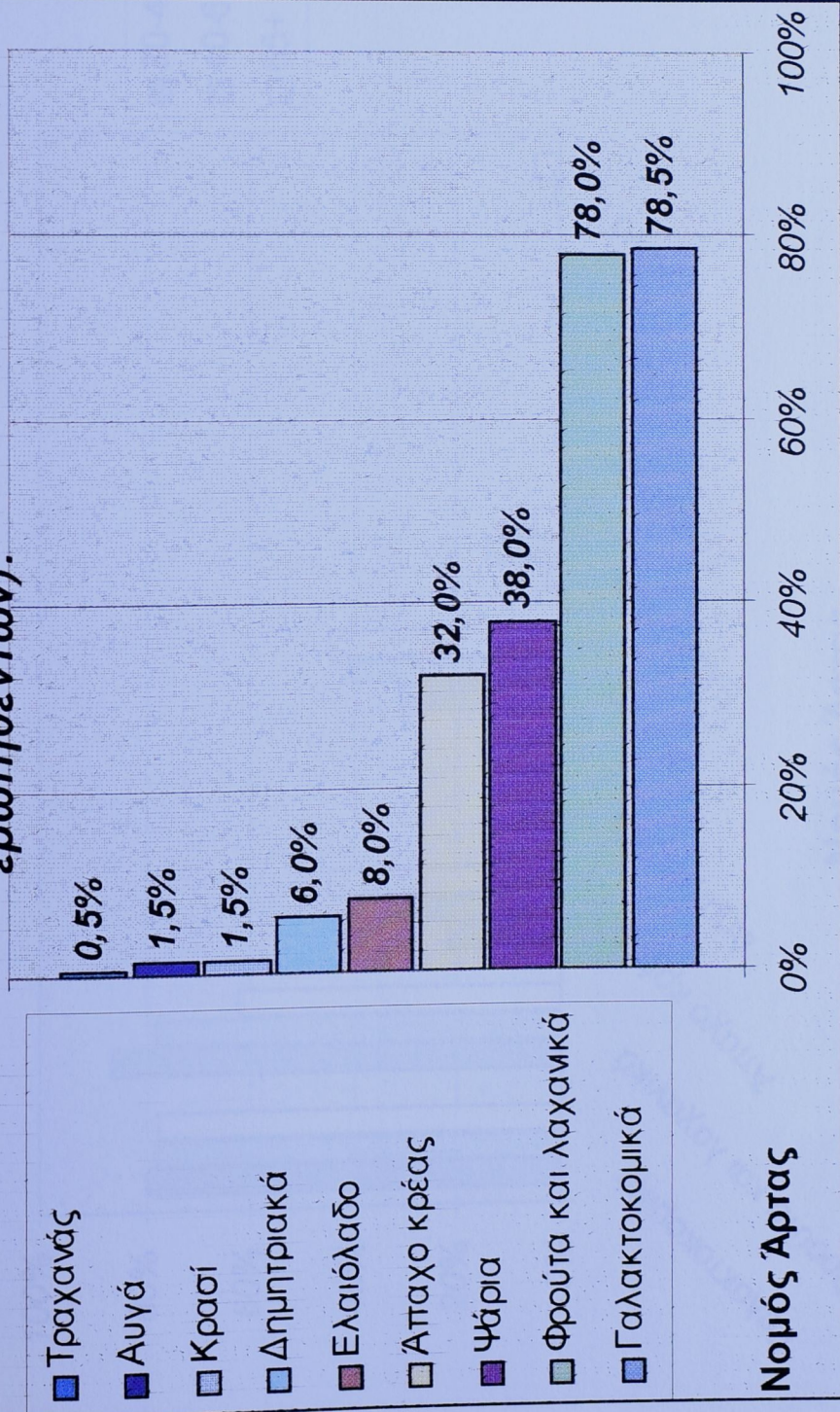


- Χωρίς απολυτήριο Δημοτικού
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τριτοβάθμια εκπ/ση

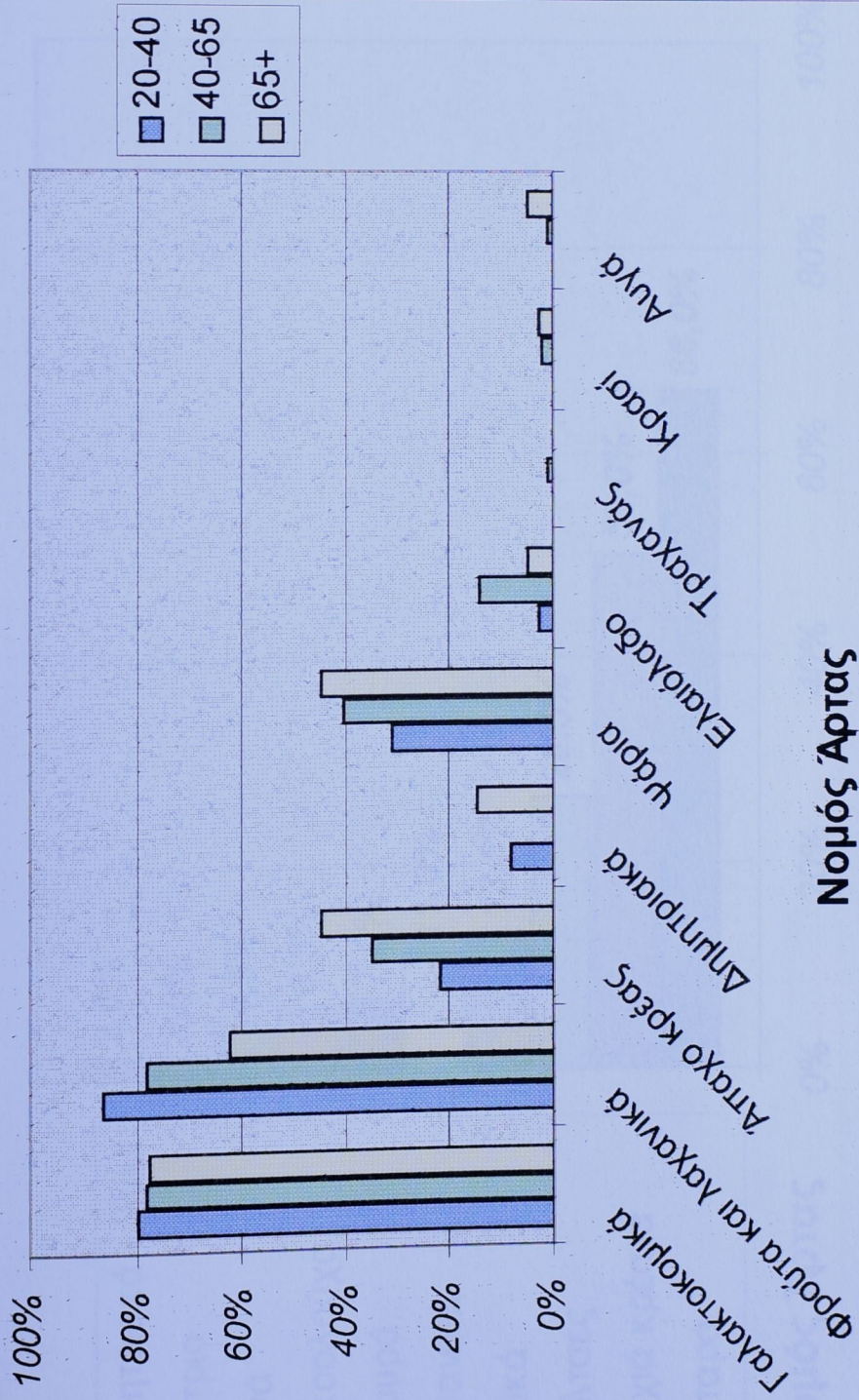
Γράφημα Α2. Ποσοστιαία κατανομή κατά ηλικιακές ομάδες του συνόλου των ερωτηθέντων στο νομό Άρτας.



Γράφημα Α7. Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει καθημερινά (σύνολο ερωτηθέντων).

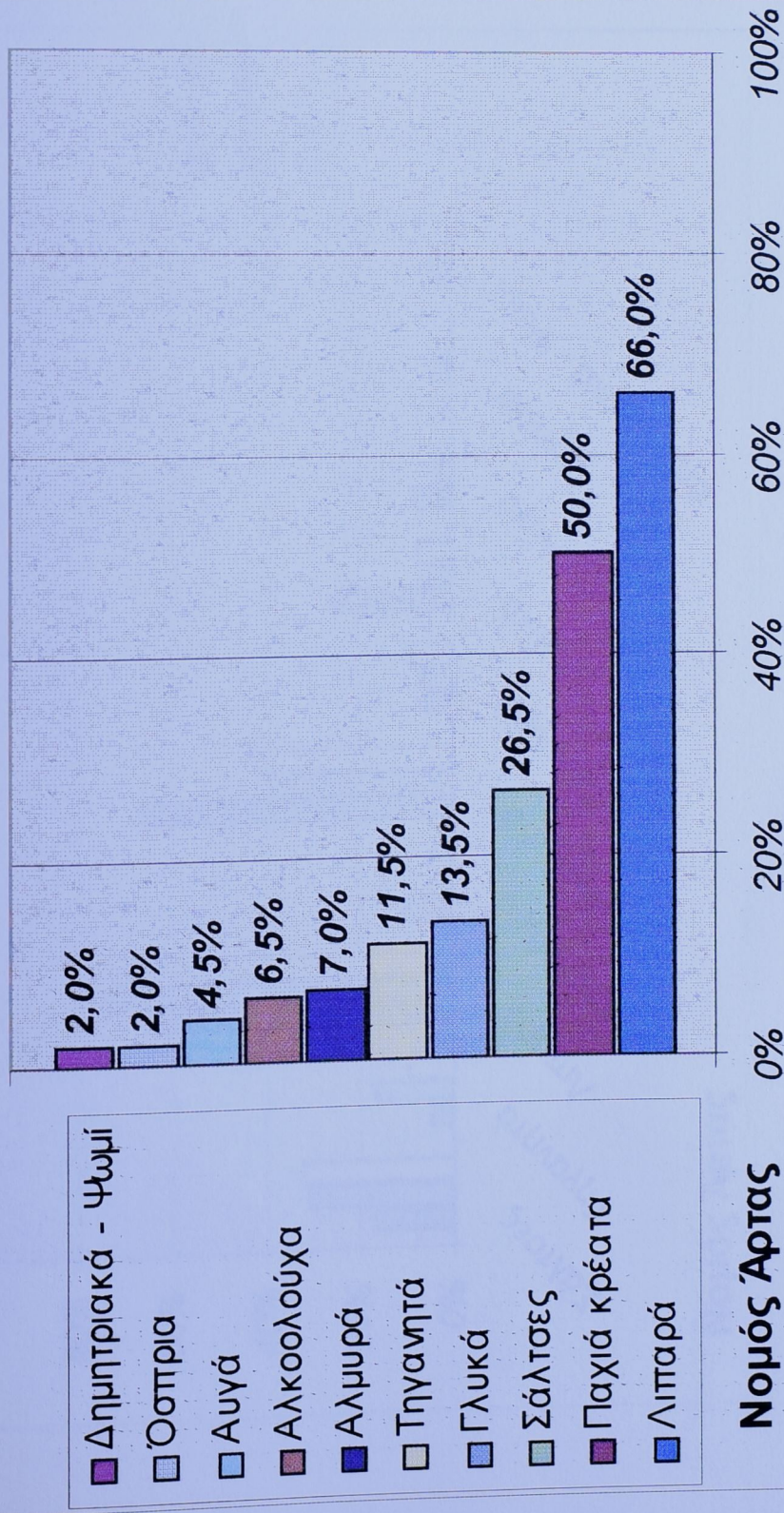


Γράφημα Α8. Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει καθημερινά (ανά ηλικιακή ομάδα).

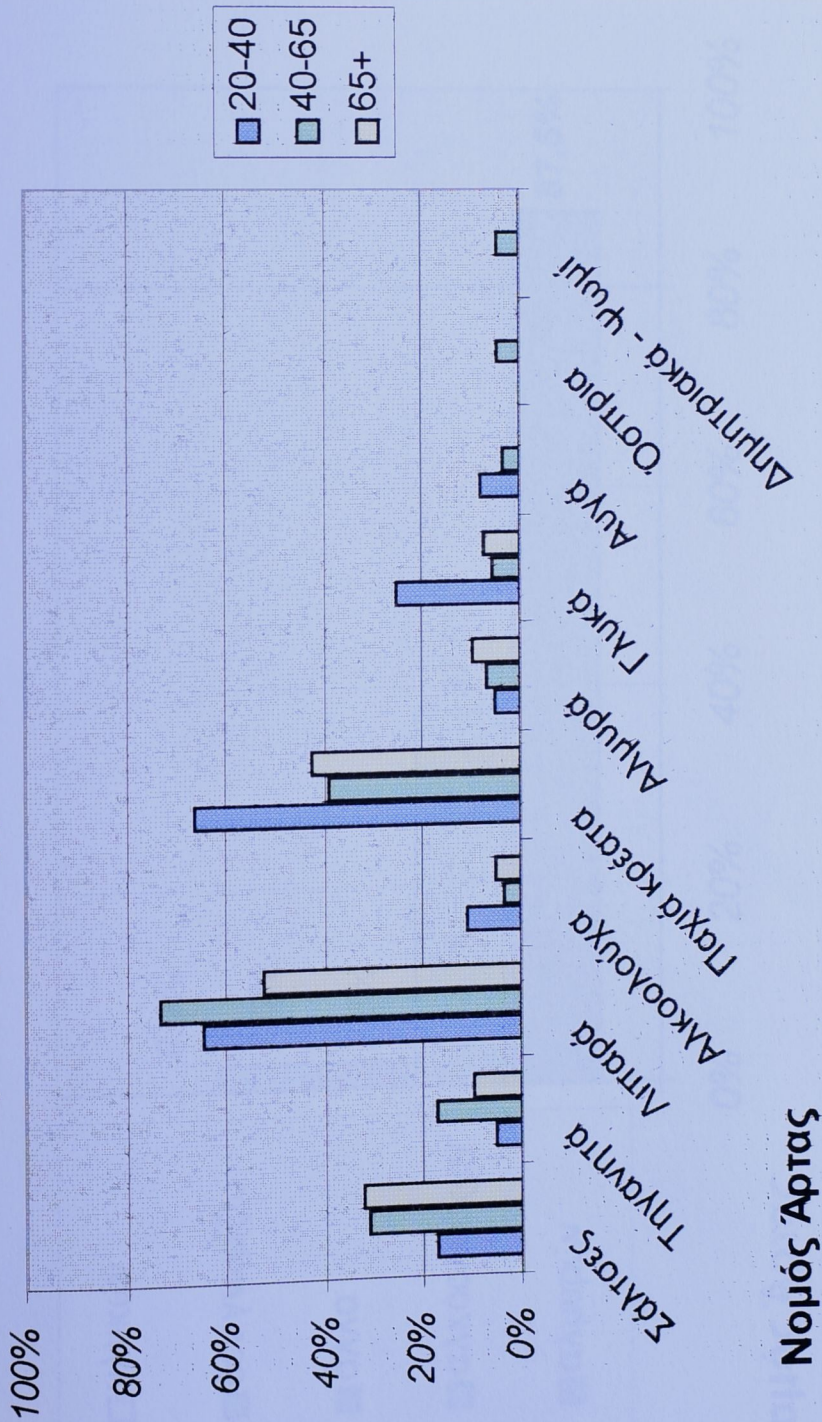


Νομός Άρτας

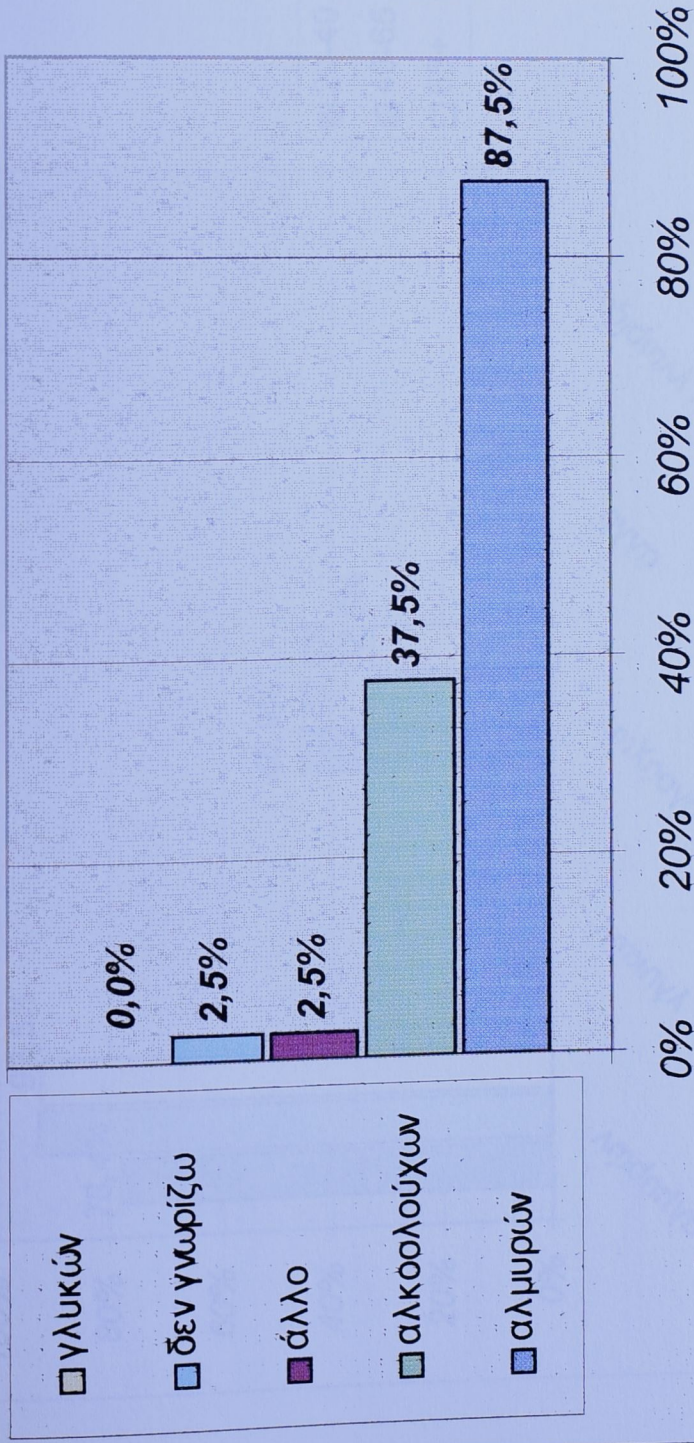
Γράφημα Α9. Ποια τρόφιμα πρέπει να αποφεύγει ο ηλικιωμένος (σύνολο ερωτηθέντων).



Γράφημα Α10. Ποια τρόφιμα πρέπει να αποφεύγει ο ηλικιωμένος (ανά ηλικιακή ομάδα).

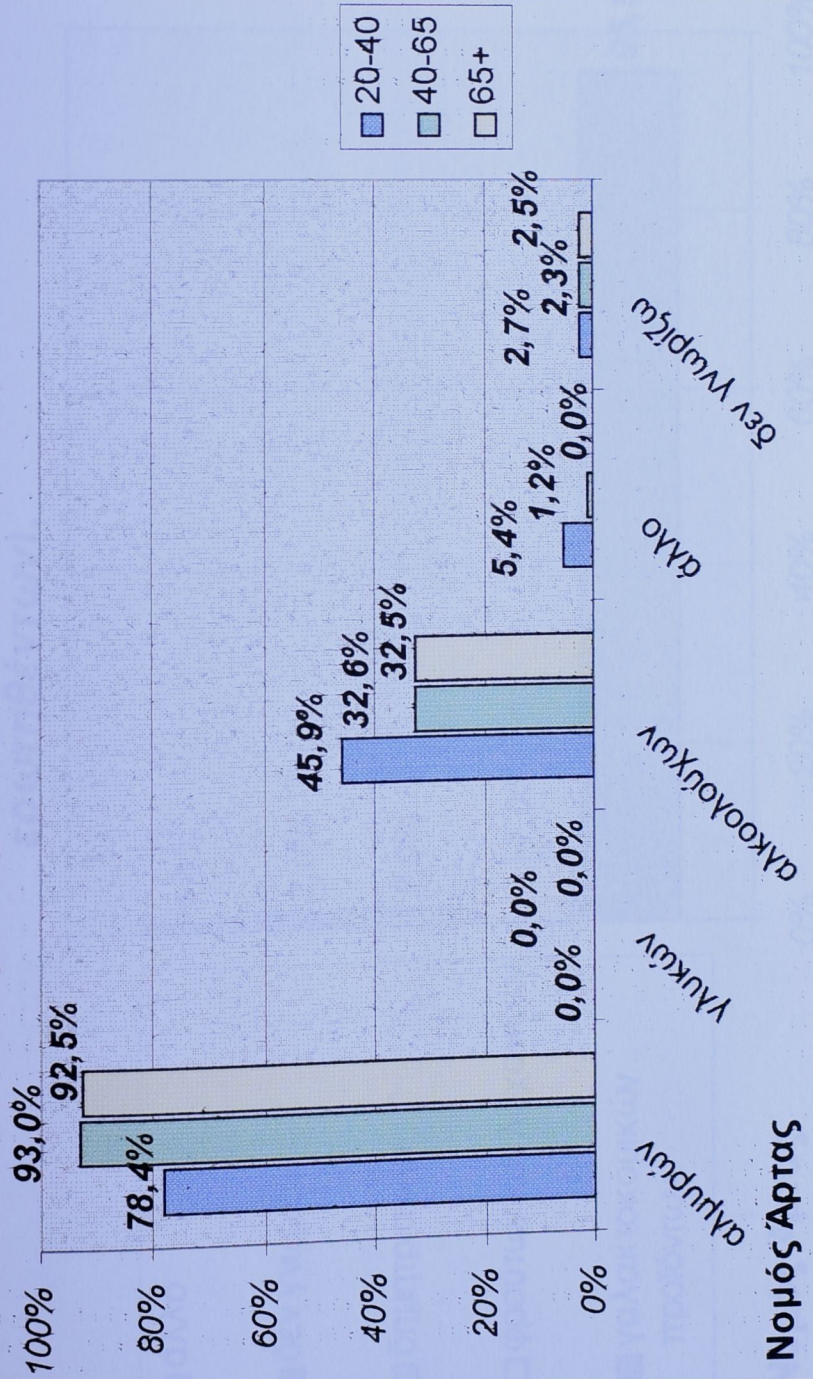


Γράφημα Α11. Σε ποια τρόφιμα οφείλεται η υπέρταση (σύνολο ερωτηθέντων).

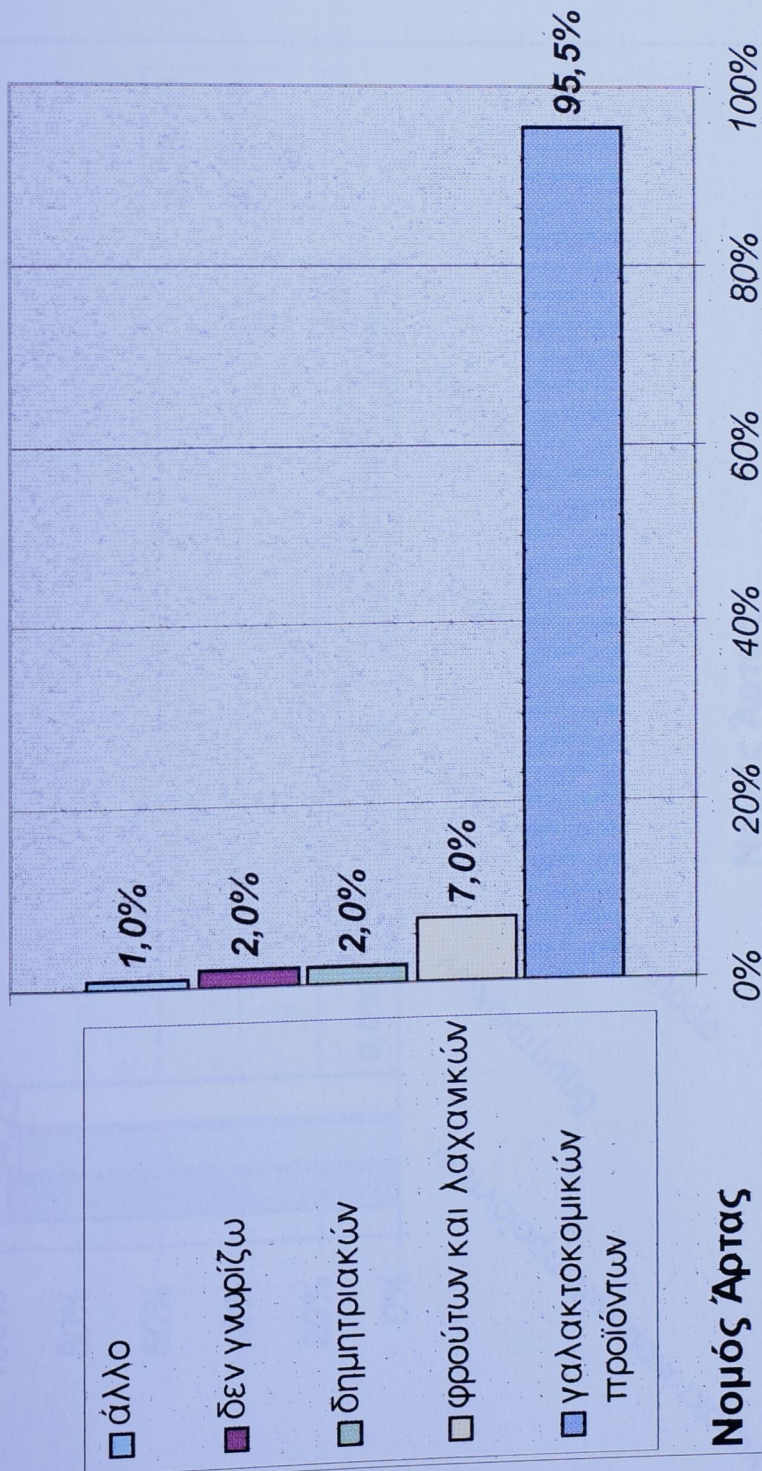


Νομός Άρτας

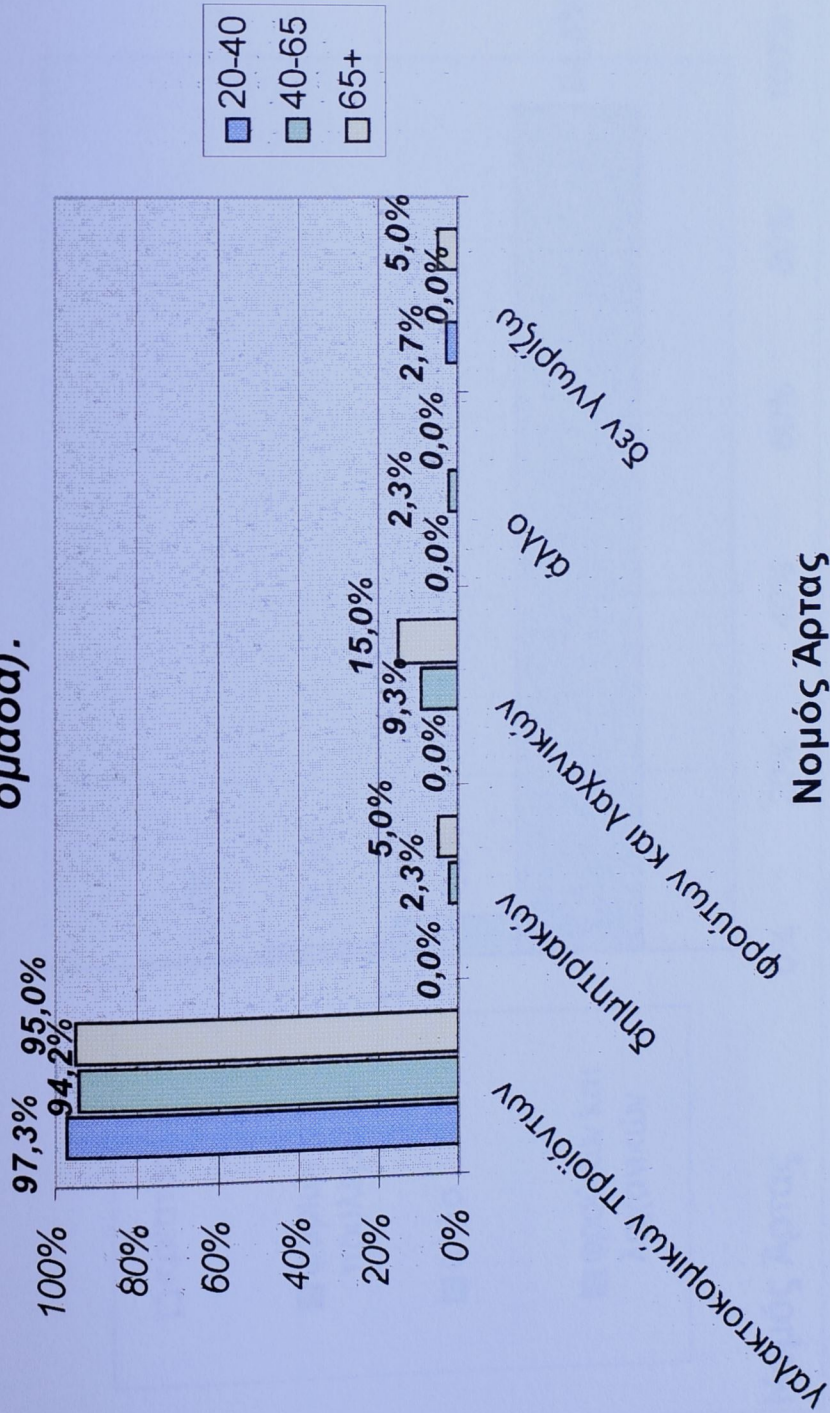
Γράφημα Α12. Σε ποια τρόφιμα οφείλεται η υπέρταση (ανά ηλικιακή ομάδα).



Γράφημα Α13. Στην μειωμένη κατανάλωση ποιων τροφίμων οφείλεται η οστεοπόρωση (σύνολο ερωτηθέντων).



Γράφημα Α14. Στην μειωμένη κατανάλωση ποιων τροφίμων οφείλεται η οστεοπόρωση (ανά ηλικιακή ομάδα).



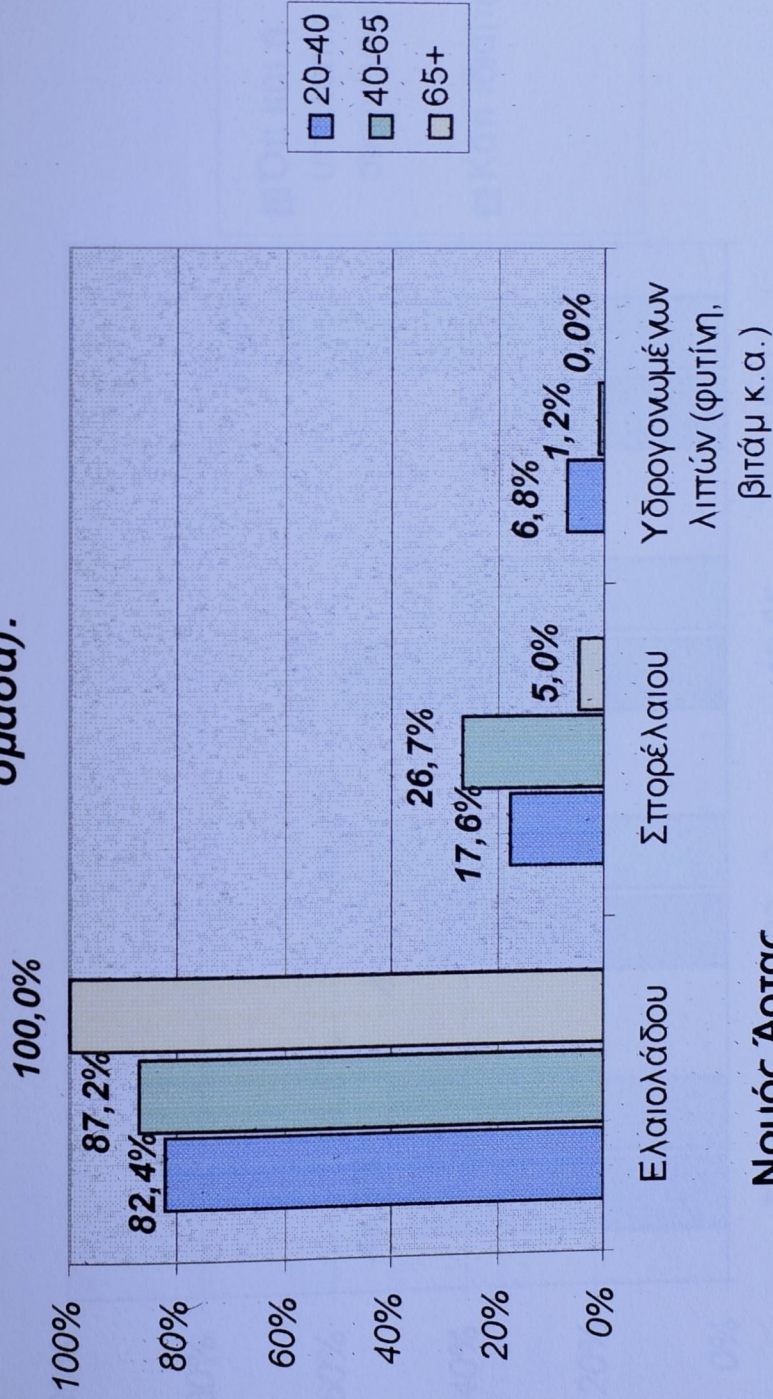
Γράφημα Α15. Με ποια τρόφιμα αντιμετωπίζεται η δυσκοιλιότητα (σύνολο ερωτηθέντων).



Γράφημα Α16. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με πρόσληψη (σύνολο ερωτηθέντων).

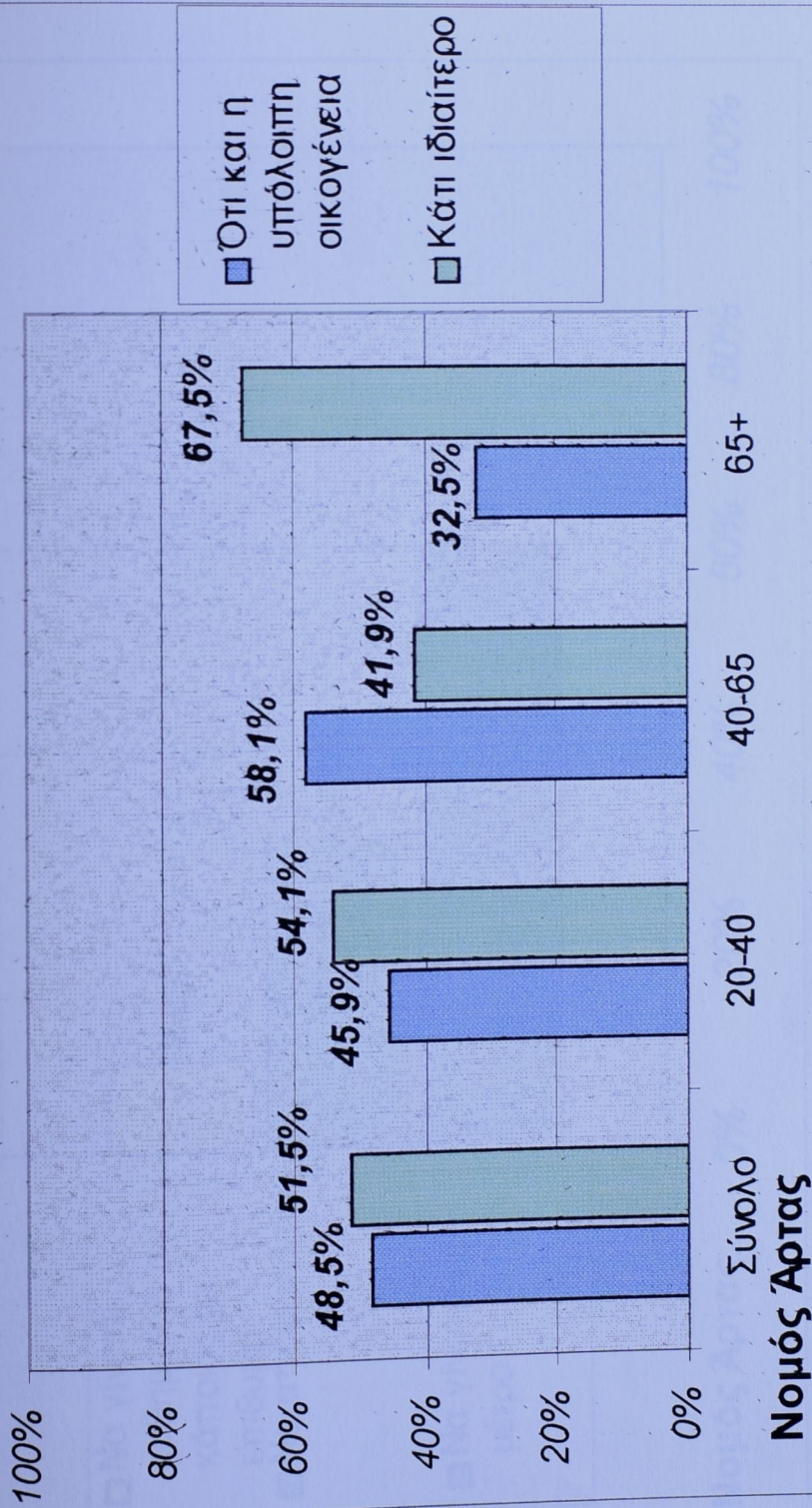


Γράφημα Α17. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με πρόσληψη (ανά ηλικιακή ομάδα).

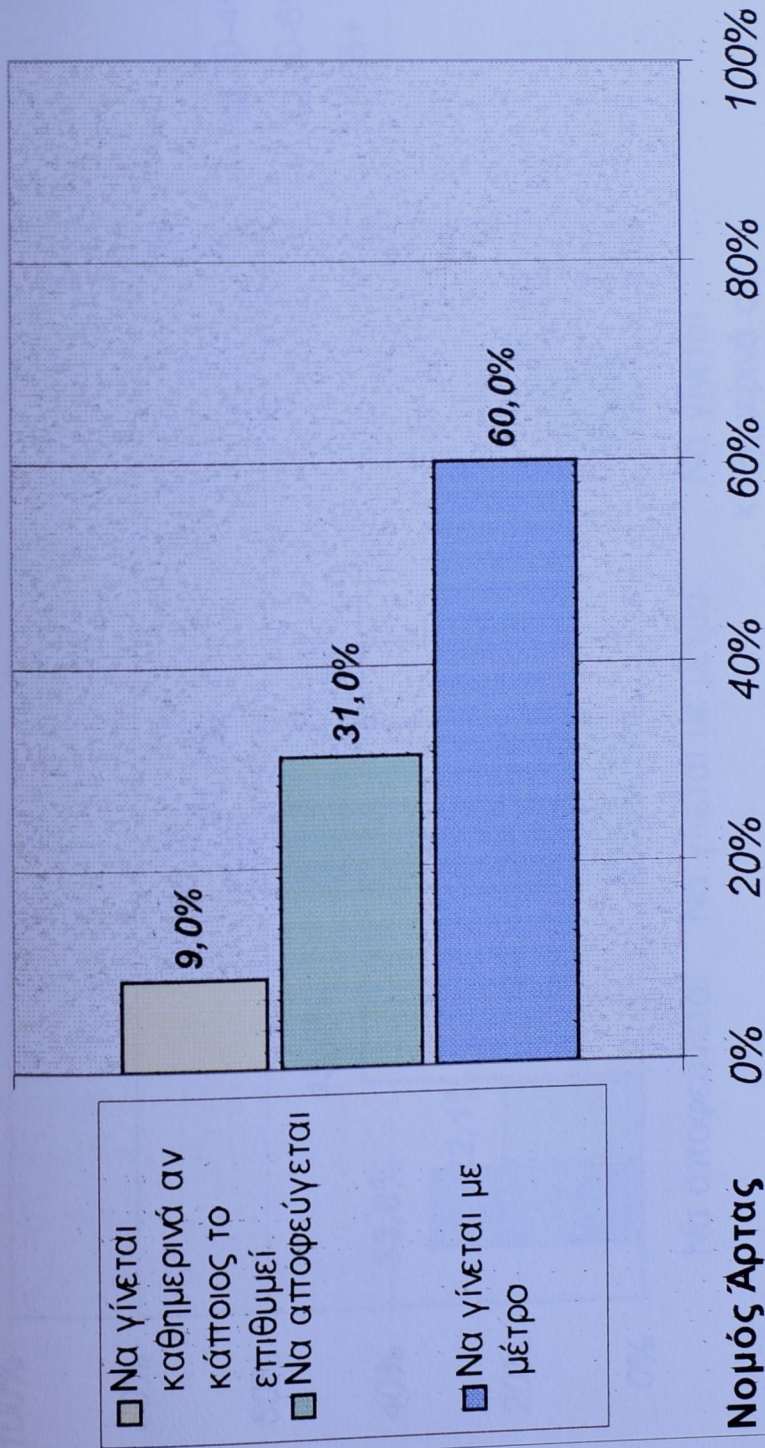


Νομός Άρτας

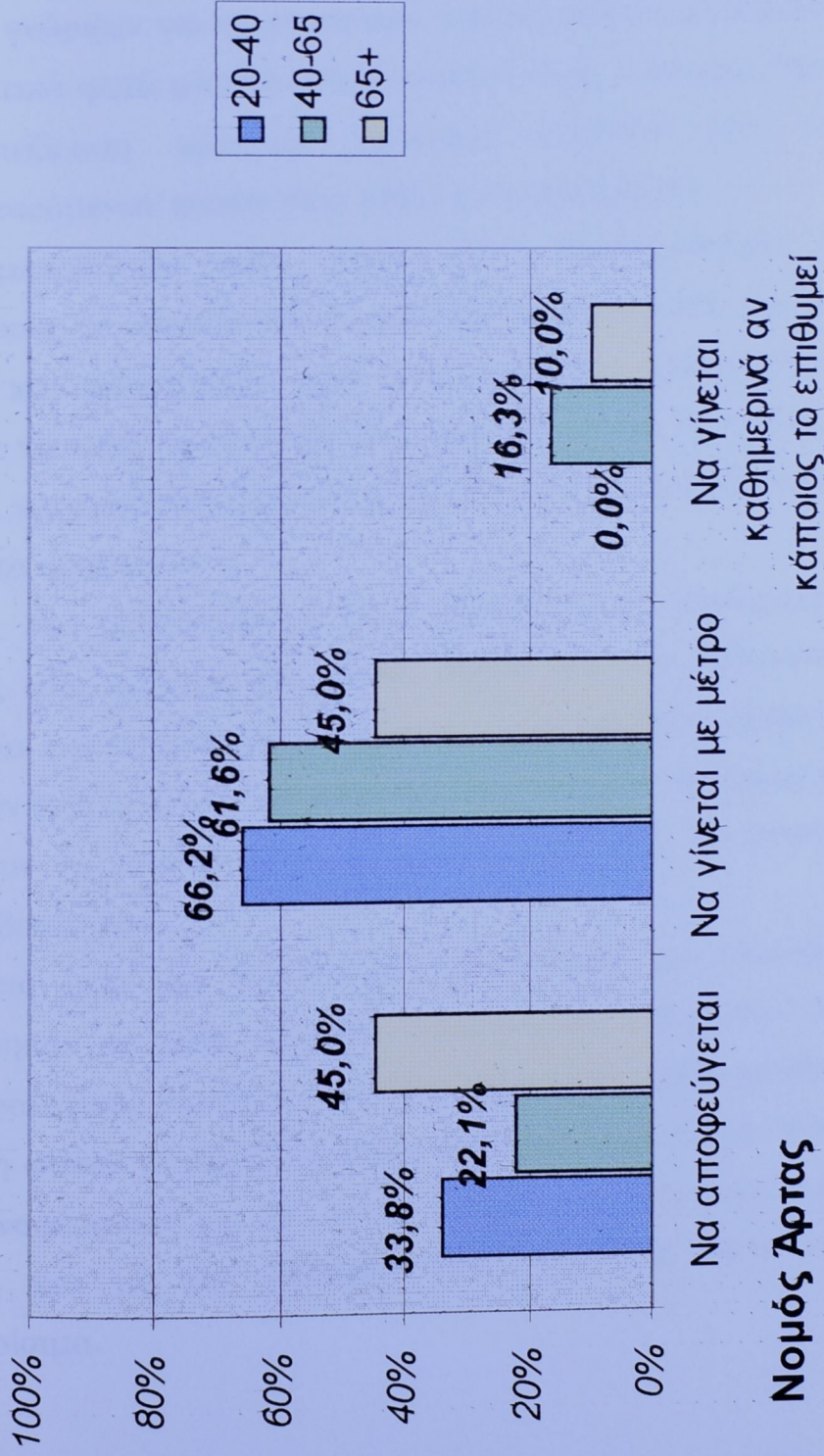
Γράφημα Α18. Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα πρέπει να τρώνε καθημερινά (σύνολο και ηλικιακά).



Γράφημα Α19. Η χορήγηση βιταμινών στη δίαιτα της τρίτης ηλικίας πρέπει :(σύνολο ερωτηθέντων)



Γράφημα Α20. Η χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης ηλικίας πρέπει : (ανά ηλικιακή ομάδα).



Σε ότι αφορά την κατανάλωση βοτάνων στις περιοχές αυτές και την ευεργετική τους δράση για τον ανθρώπινο οργανισμό φάνηκε απλά πως οι νεότεροι σε ηλικία κάτοικοι ελάχιστα πράγματα γνώριζαν για το αν κάποια από τα γνωστά αρωματικά και φαρμακευτικά φυτά φύονται στην περιοχή τους. Γνώριζαν όμως την θετική επίδραση κάποιων ιδιαίτερα γνωστών και ευρέως χρησιμοποιούμενων φυτών στον ανθρώπινο οργανισμό.

Αναμφισβήτητα κάτι τέτοιο δεν παρατηρήθηκε στους μεγαλύτερους σε ηλικία. Αυτοί γνώριζαν αρκετά καλά την τοπική χλωρίδα, και υποστήριζαν πως η κατανάλωση ορισμένων φυτών μπορούσε να τους προφυλάξει από παθήσεις όπως η υπέρταση, το σάκχαρο, τις στομαχικές διαταραχές, τις καρδιακές παθήσεις, τους πόνους στα οστά κ.ο.κ.

Δεν θα εμβαθύνουμε στο συγκεκριμένο αντικείμενο με αναφορές στις χρήσεις των φυτών αυτών και την επίδρασή τους στην υγεία των ανθρώπων μιας και οι συγκεκριμένες χρήσεις τους ξεφεύγουν από το θέμα της έρευνάς μας. Πιστεύουμε όμως πως θα μπορέσουν να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας σε επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων.

Μετά από μια προσεκτική καταγραφή των βοτάνων που αναφέρθηκαν σε κάθε περιοχή, διαπιστώθηκε πως παρ' όλες τις γεωμορφολογικές διαφορές των δυο περιοχών, παρατηρήθηκαν τα ίδια είδη φυτών τα οποία αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα. Τα φυτά αναφέρονται με το κοινό όνομα που συναντούνται στην περιοχή και με την λατινική τους ονομασία ώστε να είναι αναγνωρίσιμα.

Πίνακας Ι. Αρωματικά και φαρμακευτικά φυτά που απαντώνται στις περιοχές των νομών Λευκάδας και Άρτας.

A/A	Κοινή ονομασία	Λατινική ονομασία
1	Αλισφακιά ή φασκόμηλο	<i>Salvia officinalis</i>
2	Χαμομήλι	<i>Matricaria chamomila</i>
3	Ρίγανη	<i>Origanum vulgare</i>
4	Θυμάρι	<i>Thymus vulgaris</i>
5	Μέντα ή αγριοδυόσμος	<i>Mentha sp.</i>
6	Δενδρολίβανο	<i>Rosmarinus officinalis</i>
7	Αψιθιά	<i>Artemisia absinthium</i>
8	Δάφνη	<i>Laurus nobilis</i>
9	Αγριάδα	<i>Agropyrum repens</i>
10	Βασιλικός	<i>Ocymun basilicum</i>
11	Ευκάλυπτος	<i>Eucalyptus sp.</i>
12	Ασφάκα	<i>Rhlonis sp.</i>
13	Σκάρφη	<i>Helleborus sp.</i>
14	Τσουκνίδα	<i>Urtica sp.</i>
15	Μελισσοβότανο ή μέλισσα	<i>Melissa officinalis</i>
16	Βάτος	<i>Rubus sp.</i>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα από την έρευνα και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων για τον νομό της Λευκάδας συνοψίζονται στα παρακάτω. Για την πλήρη κατανόησή τους απαραίτητη είναι η σύνδεσή τους με τα ανάλογα Γραφήματα Α του Κεφαλαίου των Αποτελεσμάτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ανεξάρτητα της ηλικίας τους και του μορφωτικού τους επιπέδου και όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α7, θεωρούν πως ο ηλικιωμένος πρέπει να καταναλώνει σε καθημερινή βάση γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά, ψάρια και άπαχο κρέας.

Οι απόψεις των ηλικιακών ομάδων, όπως ορίζονται στο χρησιμοποιηθέν ερωτηματολόγιο και όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α8, συμφωνούν στο ότι γαλακτοκομικά, φρούτα και λαχανικά είναι πρωτίστως απαραίτητα στο καθημερινό διαιτολόγιο των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Θα πρέπει να γίνει όμως ιδιαίτερη αναφορά, στις διαφορετικές απόψεις των ατόμων άνω των 65 ετών, όπου διαφαίνεται μια μεγάλη προτίμηση στην καθημερινή κατανάλωση ελαιολάδου και κρασιού. Η ίδια ομάδα φαίνεται να απορρίπτει το άπαχο κρέας και τα δημητριακά που οι άλλες δύο ηλικιακές ομάδες θεωρούν σχεδόν απαραίτητα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ανεξάρτητα της ηλικίας τους και του μορφωτικού τους επιπέδου, όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α9, θεωρούν πως ο ηλικιωμένος πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση κρεάτων και γενικότερα τροφίμων με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι.

Διαφορετικές απόψεις όπως αποδεικνύεται από το Γράφημα Α10, φαίνεται πως έχουν οι τρεις ηλικιακές ομάδες σε ότι αφορά την κατανάλωση σε αλκοόλ, σάλτσες και όσπρια. Η ομάδα των 65+ δεν πιστεύει ότι τα αλκοολούχα και οι σάλτσες μπορεί να είναι αίτια εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων όπως οι άλλες δυο ηλικιακές ομάδες υποστηρίζουν. Σε αντίθεση ακόμη με τους μικρότερους σε ηλικία, θεωρούν ότι τα όσπρια πρέπει να αποφεύγονται.

Ανεξάρτητα από την ηλικία τους, όπως φαίνεται στο Γράφημα Α11, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η υπέρταση οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη κατά πρώτο λόγο των αλμυρών τροφών και κατά δεύτερο των αλκοολούχων ποτών. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο ότι ένα ποσοστό της τάξης του 23,8% της ηλικιακής ομάδας των 20-40 ετών, όπως φαίνεται στο Γράφημα Α12, δεν γνωρίζει πως η διατροφικές συνήθειες επηρεάζουν την εμφάνιση υπέρτασης.

Όπως χαρακτηριστικά φαίνεται από το Γράφημα Α13, το 91,5% των ερωτηθέντων, γνωρίζει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη μειωμένη πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και την εμφάνιση της οστεοπόρωσης. Σε ότι όμως αφορά την μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, σύμφωνα με το Γράφημα Α14, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 22,2%, δεν γνωρίζει για την προαναφερθείσα σχέση.

Ο τρόπος αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας μέσω της διατροφής, φαίνεται να βρίσκει σύμφωνες τις απόψεις και των τριών ηλικιακών ομάδων, όπως ξεκάθαρα φαίνεται στο Γράφημα Α15. Το 96,5% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθά στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.

Το 91,5% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι η αυξημένη κατανάλωση ελαιολάδου μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, όπως φαίνεται στο Γράφημα Α16. Όμως, όπως φαίνεται στο Γράφημα Α17, ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών ίσο με 22,2%, θεωρούν τη χρήση των σπορέλαιων εξίσου ευεργετική.

Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα, σύμφωνα με τις απόψεις των δυο μικρότερων ηλικιακών ομάδων και όπως φαίνεται στο Γράφημα Α18, μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά τρώγοντας απλά ότι και η υπόλοιπη οικογένεια, σε αντίθεση με τα άτομα της τρίτης ομάδας που τάσσονται υπέρ μιας ιδιαίτερης διατροφής.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν στα ερωτηματολόγια, πιστεύουν ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης ηλικίας πρέπει να γίνεται με μέτρο. Σύμφωνα με το Γράφημα Α19, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 61%.

Περισσότερο υπέρ της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στην Τρίτη ηλικία, φαίνεται από το Γράφημα Α20, πως είναι τα άτομα από 20 μέχρι 65 ετών, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα που σε μεγάλο ποσοστό ίσο με το 70,4%, απορρίπτουν τέτοιου είδους συνήθειες.

Τα συμπεράσματα από την έρευνα και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων για τον νομό της Άρτας συνοψίζονται στα παρακάτω. Για την πλήρη κατανόησή τους απαραίτητη είναι η σύνδεσή τους με τα ανάλογα Γραφήματα Α του Κεφαλαίου των Αποτελεσμάτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ανεξάρτητα της ηλικίας τους και του μορφωτικού τους επιπέδου και όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α7, θεωρούν πως ο ηλικιωμένος πρέπει να καταναλώνει σε καθημερινή βάση γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά, ψάρια και άπαχο κρέας.

Οι απόψεις των ηλικιακών ομάδων, όπως ορίζονται στο χρησιμοποιηθέν ερωτηματολόγιο και όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α8, συμφωνούν στο ότι γαλακτοκομικά, φρούτα και λαχανικά είναι πρωτίστως απαραίτητα στο καθημερινό διαιτολόγιο των ατόμων της τρίτης ηλικίας και δεν φαίνεται να υπάρχουν ιδιαίτερα διαφορετικές απόψεις.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, ανεξάρτητα της ηλικίας τους και του μορφωτικού τους επιπέδου, όπως διαφαίνεται από το Γράφημα Α9, θεωρούν πως ο ηλικιωμένος πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση κρεάτων και γενικότερα τροφίμων με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος. Επίσης φαίνεται να απορρίπτουν τις σάλτσες και τα τηγανητά.

Διαφορετικές απόψεις όπως αποδεικνύεται από το Γράφημα Α10, δεν φαίνεται να υπάρχουν μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων με μια ίσως μικρή απόκλιση στα γλυκά που για τα άτομα ηλικίας 20-40 πρέπει να αποφεύγονται.

Ανεξάρτητα από την ηλικία τους, όπως φαίνεται στο Γράφημα Α11, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η υπέρταση οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη κατά πρώτο λόγο

των αλμυρών τροφών και κατά δεύτερο των αλκοολούχων ποτών. Όπως φαίνεται στο Γράφημα A12, υπάρχει ταύτιση απόψεων ανάμεσα στις τρεις ηλικιακές ομάδες.

Όπως χαρακτηριστικά φαίνεται από το Γράφημα A13, το 95,5% των ερωτηθέντων, γνωρίζει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη μειωμένη πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων και την εμφάνιση της οστεοπόρωσης. Όπως φαίνεται στο Γράφημα A14, υπάρχει ταύτιση απόψεων ανάμεσα στις τρεις ηλικιακές ομάδες.

Ο τρόπος αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας μέσω της διατροφής, φαίνεται να βρίσκει σύμφωνες τις απόψεις και των τριών ηλικιακών ομάδων, όπως ξεκάθαρα φαίνεται στο Γράφημα A15. Το 94,5% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθά στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.

Το 88% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι η αυξημένη κατανάλωση ελαιολάδου μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, όπως φαίνεται στο Γράφημα A16. Όμως, όπως φαίνεται στο Γράφημα A17, ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων 40-65 ίσο με 26,7%, θεωρούν τη χρήση των σπορέλαιων εξίσου ευεργετική όπως και το 17,6% των ατόμων ηλικίας 20-40. Αντίθετα τα άτομα των ηλικιών άνω των 65 ετών εμπιστεύονται το ελαιόλαδο σε ποσοστό 100%.

Σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτηθέντων και όπως φαίνεται στο Γράφημα A18, υπάρχει μια διχογνωμία σχετικά με το αν τα υγιή άτομα της τρίτης ηλικίας μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά ,τρώγοντας απλά ότι και η υπόλοιπη οικογένεια ή τρώγοντας κάτι ιδιαίτερο. Υπέρ της πρώτης άποψης τάσσεται το 48,5% ενώ υπέρ της δεύτερης το 51,5%. Να σημειωθεί εδώ ότι τα άτομα της ηλικίας άνω των 65 ετών σε ποσοστό 67,5%,

προτιμούν η διατροφή τους να διαφέρει από εκείνη της υπόλοιπης οικογένειας .

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν στα ερωτηματολόγια, πιστεύουν ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης ηλικίας πρέπει να γίνεται με μέτρο. Σύμφωνα με το Γράφημα Α19, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 60%.

Περισσότερο υπέρ της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στην Τρίτη ηλικία, φαίνεται από το Γράφημα Α20, πως είναι τα άτομα από 20 μέχρι 65 ετών, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα που στο ίδιο ποσοστό ίσο με το 45%, απορρίπτουν τέτοιου είδους συνήθειες ή αποδέχονται αυτές όταν γίνονται με μέτρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σούλης Δ. «Η ελλάτωση της θερμιδικής πρόσληψης ως παράγοντας της μακροζωίας.» (Στο) Διατροφή και Διαιτολογία, περίοδος Β', τόμος 2^{ος} , τεύχη 3-4, Ιούλιος - Δεκέμβριος 1998.Τριμηνιαία έκδοση του πανελληνίου συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες: 72 - 80
2. Μ. Κωσταντινίδου (μετάφραση) «Προληπτική διατροφή στην Τρίτη ηλικία». (Στο) Διατροφή και Διαιτολογία, περίοδος Β', τόμος 3^{ος} , τεύχη 3-4, Ιούλιος - Δεκέμβριος 1999. Τριμηνιαία έκδοση του πανελληνίου συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες: 100 - 102.
3. Μπουκέα ΚΝ «Ιδιαιτερότητες στη διατροφή των ηλικιωμένων». (Στο) Διατροφή και Διαιτολογία, τόμος 3^{ος} , τεύχος 3, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1991. Τριμηνιαία έκδοση του συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες: 148 - 166
4. Ράδου - Σφυρή Μ.....Παπαβασιλείου ΕΔ «Μελέτη των διατροφικών συνθηκών και της συμπεριφοράς της τρίτης ηλικίας». (Στο) Διατροφή και Διαιτολογία, περίοδος Β', τόμος 1^{ος} , τεύχη 1 - 2, Ιανουάριος - Ιούνιος 1997. Τριμηνιαία έκδοση του πανελληνίου συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες: 17 - 20. Τριμηνιαία έκδοση του πανελληνίου συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες: 100 - 102
5. Κάλλη Α.Σ Παπαβασιλείου ΕΔ «Διατροφικές συνήθειες και νοσήματα της τρίτης ηλικίας». (Στο) Διατροφή και Διαιτολογία, τόμος 4^{ος} , τεύχη 3-4, Ιούλιος - Δεκέμβριος 1992. Τριμηνιαία έκδοση του πανελληνίου συλλόγου Διαιτολόγων. Σελίδες : 143 - 146

6. Άρθρο σε ιστοσελίδα του Internet σε www.iairtonet.gr σχετικά με θέμα διατροφή και Τρίτη ηλικία.
7. Άρθρο σε ιστοσελίδα του Internet σε www.daidalos.thenet.gr σχετικά με θέμα διατροφή και Τρίτη ηλικία.
8. Άρθρο σε ιστοσελίδα του Internet σε www.news.bbc.co.uk σχετικά με θέμα διατροφή και Τρίτη ηλικία.
9. Σφήκας Γιώργος . Φαρμακευτικά φυτά της Ελλάδος. Αθήνα : Ευσταθιάδης, Ανατύπωση 1990
10. Ann Bonar – Daphne MacCarthy . Τα βότανα – καλλιέργεια και χρησιμοποίηση. Αθήνα : Π. Κουτσούμπος, μετάφραση και ανατύπωση 1987.
11. Hans Fluck . Τα φαρμακευτικά βότανα και οι χρήσεις τους. Θεσσαλονίκη : Γ. Μπίμπης , μετάφραση Δημητρίου Αναστασία.
12. Παπανικολάου Γεώργιος. «Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία». Αθήνα, 1989 : 282-288.
13. Nestle Marion, PhD. «Διατροφή στην κλινική πράξη». Σελ 208-216.
14. Pigozzi Paolo. «Θεραπευτική Διατροφή» . Αθήνα: Παπαδόπουλος, 1993 : 7-30.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	Σελ... 2
Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων της τρίτης ηλικίας	Σελ... 6
Διαιτητικές συστάσεις για τα άτομα της τρίτης ηλικίας	Σελ... 8
Ενέργεια	Σελ... 8
Πρωτεΐνες	Σελ... 10
Υδατάνθρακες	Σελ... 11
Λίπη και καρδιαγγειακά νοσήματα	Σελ... 12
Βιταμίνες	Σελ... 13
Μέταλλα και ιχνοστοιχεία	Σελ... 13
Συμπληρώματα διατροφής	Σελ... 15
Αρωματικά και φαρμακευτικά φυτά	Σελ... 16
<u>ΣΚΟΠΟΣ</u>	Σελ... 18
<u>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</u>	Σελ... 20
<u>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</u>	Σελ... 23
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	Σελ... 62
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	Σελ... 68
<u>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</u>	Σελ... 70
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι</u>	Σελ... 71
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ</u>	Σελ... 74

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1	Φύλο:	
		Άνδρας
		Γυναίκα
2.	Ηλικία:	
		20 – 40
		40 – 65
		65 και πάνω
3.	Ποια είναι η εκπαίδευσή σας;	
		Δεν έχω απολυτήριο δημοτικού
		Απόφοιτος δημοτικού
		Απόφοιτος γυμνασίου
		Απόφοιτος λυκείου
		Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
4.	Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει καθημερινά;	
	➤	
	➤	
	➤	
5.	Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να αποφεύγει ώστε να καθυστερήσει η εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων;	
	➤	
	➤	
	➤	
6.	Υπάρχουν βότανα στην περιοχή σας, που η κατανάλωσή τους να είναι ευεργετική για τον ανθρώπινο οργανισμό; Ποια είναι αυτά;	
	➤	
	➤	
	➤	
	➤	
7.	Η υπέρταση οφείλεται κατά τη γνώμη σας σε αυξημένη πρόσληψη	
		Αλμυρών
		Γλυκών
		Αλκοολούχων
		Άλλο
		Δεν γνωρίζω

8.	Η οστεοπόρωση οφείλεται στη μειωμένη πρόσληψη	
	Γαλακτοκομικών προϊόντων	
	Δημητριακών	
	Φρούτων και λαχανικών	
	Άλλο	
	Δεν γνωρίζω	
9.	Η δυσκοιλιότητα αντιμετωπίζεται με αυξημένη πρόσληψη	
	Φρούτων και λαχανικών	
	Ψαριών και πουλερικών	
	Κρέατος	
	Άλλο	
10	Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με την αυξημένη κατανάλωση	
	Ελαιολάδου	
	Σπορέλαιου	
	Υδρογονωμένων λιπών (φυτίνη, βιτάμ κ.α)	
11	Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα πρέπει να τρώνε καθημερινά	
	Ότι και η υπόλοιπη οικογένεια	
	Κάτι ιδιαίτερο	
12	Πιστεύεται ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης ηλικίας πρέπει	
	Να αποφεύγεται	
	Να γίνεται με μέτρο	
	Να γίνεται καθημερινά αν κάποιος το επιθυμεί	

ПАРАРТНМА II

Αριθμητικά αποτελέσματα																Αριθμητικά σύνολα								Ποσοστιαία σύνολα							
Σύνολο																Σύνολο															
20-40 40-65 65+ Ανδρώ																20-40 40-65 65+ Γυναίκων								20-40 40-65 65+ Σύνολο							
Λευκάδα																200								100,0%							
2 Επίπεδο εκπαίδευσης																45								22,5%							
Χωρίς απολυτήριο Δημοτικού																0								0,0%							
Δημοτικό																6								7,1%							
Γυμνάσιο																26								31,0%							
Λύκειο																28								33,3%							
Τριτοβάθμια εκπ/ση																24								28,6%							
Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει 4 καθημερινά																Σύνολο								Σύνολο							
20-40 40-65 65+ v																20-40 40-65 65+								20-40 40-65 65+							
Γαλακτοκομικά																99								87,0%							
Φρούτα και λαχανικά																98								95,0%							
Άπαχο κρέας																37								33,0%							
Δημητριακά																28								20,0%							
Ψάρια																28								27,0%							
Ελαιόλαδο																21								37,5%							
Τραχανάς																0								1,0%							
Κρασί																14								11,5%							
Αυγά																1								3,0%							
Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να αποφεύγει ώστε να καθυστερήσει η εμφάνιση 5 παθολογικών καταστάσεων																Σύνολο								Σύνολο							
20-40 40-65 65+ v																20-40 40-65 65+								20-40 40-65 65+							
Σάλτσες																13								16,5%							
Τηγανητά																10								18,5%							
Λιπαρά																64								49,0%							
Αλκοολούχα																13								11,0%							
Παχιά κρέατα																56								63,0%							
Αλμυρά																36								35,5%							
Γλυκά																49								42,0%							
Αυγά																10								7,5%							

Γιοσπρία		4	17	21		3	11	14	35	0	7	28	17,5%	0,0%	11,3%	51,9%
Η υπέρταση οφείλεται κατά τη γνώμη σας σε αυξημένη																
7 πρόληψη		Σύνολο Ανδρώ														
		20-40	40-65	65+ v	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	
αλμυρών		15	29	24	68	45	19	26	90	158	60	48	50	71,4%	77,4%	92,6%
γλυκών			3		3	4	6		10	13	4	9	0	4,8%	14,5%	0,0%
αλκοολούχων		7	25	10	42	15	15		30	72	22	40	10	26,2%	64,5%	18,5%
άλλο			4		4	1		2	3	7	1	4	2	1,2%	6,5%	3,7%
δεν γνωρίζω		16			16	4	1	2	7	23	20	1	2	23,8%	1,6%	3,7%
Η οστεοπόρωση οφείλεται στη																
8 μειωμένη πρόσληψη		Σύνολο														
		20-40	40-65	65+ v	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	
γαλακτοκομικών προϊόντων		32	36	18	86	52	24	21	97	183	84	60	39	91,5%	100,0%	96,8%
δημητριακών					0	2			2	2	2	0	0	1,0%	2,4%	0,0%
φρούτων και λαχανικών		3			3	2	4		6	9	5	4	0	4,5%	6,0%	0,0%
άλλο				2	2			1	1	3	0	0	3	1,5%	0,0%	5,6%
δεν γνωρίζω				4	4			8	8	12	0	0	12	6,0%	0,0%	22,2%
Η δυσκοιλιότητα αντιμετωπίζεται με αυξημένη																
9 πρόληψη		Σύνολο														
		20-40	40-65	65+ v	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	
φρούτων και λαχανικών		29	34	24	87	50	26	30	106	193	79	60	54	96,5%	94,0%	100,0%
ψαριών και πουλερικών					0				0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
κρέατος		3			3				0	3	3	0	0	1,5%	3,6%	0,0%
άλλο			2		2	2			2	4	2	2	0	2,0%	2,4%	0,0%
Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιακών παθήσεων μειώνεται με την αυξημένη																
10 κατανάλωση		Σύνολο														
		20-40	40-65	65+ v	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	
Ελαιολάδου		32	32	16	80	50	26	27	103	183	82	58	43	91,5%	97,6%	93,5%
Σπορέλαιου			3	9	12		1	3	4	16	0	4	12	8,0%	0,0%	6,5%
Υδρογονωμένων λιπών (φωτίνη, βιτάμ κ.α.)					1	2			2	3	2	1	0	1,5%	2,4%	0,0%
Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα																
11 πρέπει να τρώνε καθημερινά		Σύνολο														
		20-40	40-65	65+ v	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+	
Ότι και η υπόλοιπη οικογένεια		30	27	8	65	31	13	10	54	119	61	40	18	59,5%	72,6%	64,5%
Κάτι ιδιαίτερο		2	9	16	27	21	13	20	54	81	23	22	36	40,5%	27,4%	35,5%

Ποιεύετε ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης 12 ηλικίας πρέπει	Σύνολο Ανδρώ										Σύνολο Γυναϊκών										Σύνολο	20-40	40-65	65+	Σύνολο	20-40	40-65	65+
	20-40					40-65					65+																	
	20-40	40-65	65+	ν	Σύνολο	20-40	40-65	65+	ν	Σύνολο	20-40	40-65	65+	ν	Σύνολο													
Να αποφεύγεται		8	13	21	7	2	25	34	55	7	61	10	38	27,5%	8,3%	16,1%	70,4%											
Να γίνεται με μέτρο	20	28	7	55	41	21	5	67	122	41	61	49	12	61,0%	72,6%	79,0%	22,2%											
Να γίνεται καθημερινά αν κάποιος το επιθυμεί	12		4	16	4			7	23		16	3	4	11,5%	19,0%	4,8%	7,4%											

Σύνολο														Σύνολο																											
20-40							40-65							65+							20-40							40-65							65+						
Ανδρώ							Γυναικών							Σύνολο							20-40							40-65							65+						
38	48	20	106	36	38	20	94	200	74	86	40	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%														
2 Επίπεδο εκπαίδευσης																																									
Χωρίς απολυτήριο Δημοτικού																																									
Δημοτικό																																									
Γυμνάσιο																																									
Λύκειο																																									
Τριτοβάθμια εκπ/ση																																									
Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να καταναλώνει																																									
Σύνολο							Σύνολο							Σύνολο							Σύνολο																				
Ανδρώ							Γυναικών							Σύνολο							Σύνολο																				
20-40	40-65	65+	v	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+														
29	35	17	81	30	32	14	76	157	59	67	31	78,5%	79,7%	77,9%	77,5%	79,7%	77,9%	77,9%	79,7%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	77,5%															
30	35	14	79	34	32	11	77	156	64	67	25	78,0%	86,5%	77,9%	62,5%	86,5%	77,9%	77,9%	86,5%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	77,9%	62,5%															
5	14	6	25	11	16	12	39	64	16	30	18	32,0%	21,6%	34,9%	45,0%	32,0%	21,6%	34,9%	21,6%	34,9%	34,9%	34,9%	34,9%	34,9%	34,9%	45,0%															
		2	2	6		4	10	12	6	0	6	6,0%	8,1%	0,0%	15,0%	6,0%	8,1%	0,0%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%															
14	23	9	46	9	12	9	30	76	23	35	18	38,0%	31,1%	40,7%	45,0%	38,0%	31,1%	40,7%	31,1%	40,7%	40,7%	40,7%	40,7%	40,7%	40,7%	45,0%															
	8	2	10	2	4		6	16	2	12	2	8,0%	2,7%	14,0%	5,0%	8,0%	2,7%	14,0%	2,7%	14,0%	14,0%	14,0%	14,0%	14,0%	14,0%	5,0%															
	1		1				0	1	0	1	0	0,5%	0,0%	1,2%	0,0%	0,5%	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	0,0%																
	2	1	3				0	3	0	2	1	1,5%	0,0%	2,3%	2,5%	1,5%	0,0%	2,3%	0,0%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%															
	1		1			2	2	3	0	1	2	1,5%	0,0%	1,2%	5,0%	1,5%	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	5,0%															
Ποια τρόφιμα πρέπει ο ηλικιωμένος να αποφεύγει ώστε να καθυστερήσει η εμφάνιση 5 παθολογικών καταστάσεων																																									
Σύνολο							Σύνολο							Σύνολο							Σύνολο																				
Ανδρώ							Γυναικών							Σύνολο							Σύνολο																				
20-40	40-65	65+	v	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+	20-40	40-65	65+														
6	16	3	25	7	11	10	28	53	13	27	13	26,5%	17,6%	31,4%	32,5%	26,5%	17,6%	31,4%	17,6%	31,4%	31,4%	31,4%	31,4%	31,4%	31,4%	32,5%															
4	3		7		12	4	16	23	4	15	4	11,5%	5,4%	17,4%	10,0%	11,5%	5,4%	17,4%	5,4%	17,4%	17,4%	17,4%	17,4%	17,4%	10,0%																
19	34	10	63	29	29	11	69	132	48	63	21	66,0%	64,9%	73,3%	52,5%	66,0%	64,9%	73,3%	64,9%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	52,5%																
2		2	4	6	3	3	9	13	8	3	2	6,5%	10,8%	3,5%	5,0%	6,5%	10,8%	3,5%	10,8%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	5,0%																
24	20	13	57	25	14	4	43	100	49	34	17	50,0%	66,2%	39,5%	42,5%	50,0%	66,2%	39,5%	66,2%	39,5%	39,5%	39,5%	39,5%	39,5%	42,5%																
4	2	2	8	4	4	2	6	14	4	6	4	7,0%	5,4%	7,0%	10,0%	7,0%	5,4%	7,0%	5,4%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	10,0%																
9	2		11	10	3	3	16	27	19	5	3	13,5%	25,7%	5,8%	7,5%	13,5%	25,7%	5,8%	25,7%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	7,5%																
2			2	4	3	3	7	9	6	3	0	4,5%	8,1%	3,5%	0,0%	4,5%	8,1%	3,5%	8,1%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	0,0%																
	2		2		2	2	2	4	0	4	0	2,0%	0,0%	4,7%	0,0%	2,0%	0,0%	4,7%	0,0%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	0,0%																

[illegible]

Ποιτεύετε ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών στη διαίτα της τρίτης 12 ηλικίας πρέπει	Σύνολο Ανδρώ										Σύνολο Γυναϊκών													
	20-40		40-65		65+		20-40		40-65		65+		20-40		40-65		65+		20-40		40-65		65+	
	9	15	8	32	16	4	10	30	62	25	19	18	31,0%	33,8%	22,1%	45,0%								
Να αποφεύγεται	29	24	8	61	20	29	10	59	120	49	53	18	60,0%	66,2%	61,6%	45,0%								
Να γίνεται με μέτρο																								
Να γίνεται καθημερινά αν κάποιος το επιθυμεί		9	4	13		5		5	18	0	14	4	9,0%	0,0%	16,3%	10,0%								

[illegible][illegible]

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΕΩΝ	ΠΤΥ
ΠΟΥ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΝ.....	ΣΤΑ
Η. Σταρίνα [και] Κ. Μιλιώνη	613.208
	u6
8807	5345

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Υπ.Βιβλ/κης Χαροκόπειου Παν/μίου.954916

* 8 8 0 7 *



HU

