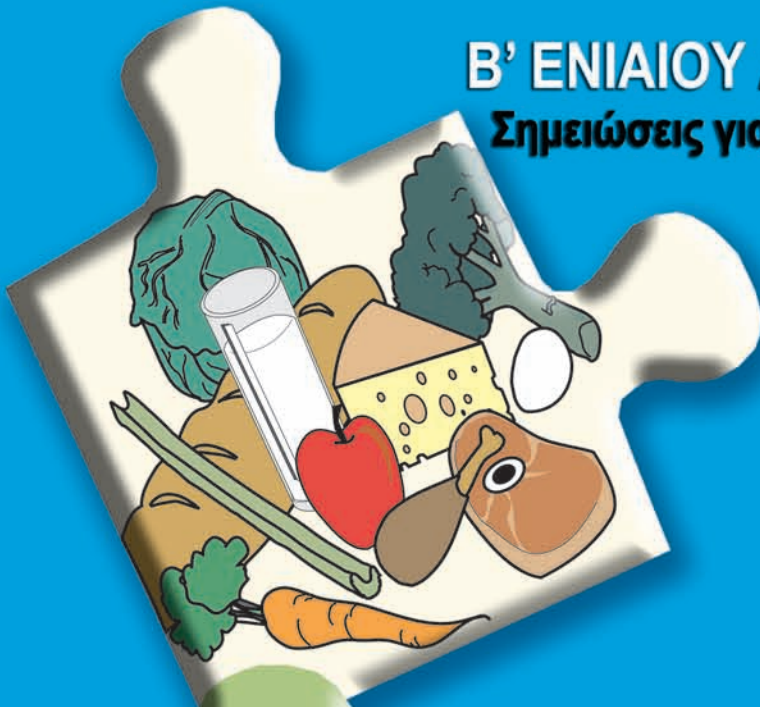


ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ Ι

Β' ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ

Σημειώσεις για το μαθητή



**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ Ι
Β' ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ

Σημειώσεις για το μαθητή

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ Ι. Β' ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ **Σημειώσεις για το μαθητή**

Δοκιμαστική έκδοση 2005

Α' έκδοση 2006

Ανατύπωση 2012 (με μικροδιορθώσεις)

Ανατύπωση 2013 (με μικροδιορθώσεις)

Ανατύπωση 2015

Εκτύπωση: Cassoulides Masterprinters

Συγγραφή: Κατερίνα Λαμπή
Δέσπω Λοϊζου
Καθηγήτριες Οικιακής Οικονομίας

Εποπτεία: Ανδρούλα Χατζηγιασεμή
Επιθεωρήτρια Οικιακής Οικονομίας

Πληκτρολόγηση και ηλεκτρονική
σελίδωση: Δημιουργία μ.ε. συνεργάτες
Μαρίνα Άστρα Ιωάννου

Σάρωση φωτογραφιών και
επεξεργασία σχεδίων: Δημιουργία μ.ε. συνεργάτες
Μαρίνα Άστρα Ιωάννου

Γλωσσική επιμέλεια: Γιώργος Μύαρης
Μαριάννα Χριστόφια Παλάτου

Επιμέλεια έκδοσης: Μαρίνα Άστρα Ιωάννου

Συντονισμός έκδοσης: Ιωάννης Γιαννάκης
Συντονιστής ΥΑΠ

Σχεδίαση και ηλεκτρονική
επεξεργασία εξωφύλλου: Τατιάνα Σωτηροπούλου

ISBN: 9963-0-4480-8



Στο εξώφυλλο χρησιμοποιήθηκε ανακυκλωμένο χαρτί σε ποσοστό τουλάχιστον 50%, προερχόμενο από διαχείριση απορριμμάτων χαρτιού. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από υπεύθυνη διαχείριση δασών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΑΜΟΣ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΓΑΜΟΣ

1.1	Ο γάμος και η θέση του στη ζωή	5
1.2	Στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα γάμο	6
1.3	Προϋποθέσεις επιτυχίας του γάμου	11
1.4	Ελεύθερη συμβίωση	16
1.5	Αγάπη – Έρωτας	18
1.6	Οι σχέσεις των νέων με το άλλο φύλο - Προγαμιαίες σχέσεις	20
1.7	Κριτήρια επιλογής συντρόφου – Εφηβικοί γάμοι	23

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

1.8	Οικογένεια	26
1.9	Τύποι οικογένειας	29
1.10	Ρόλοι μέσα στην οικογένεια	33
1.11	Διαζύγιο	40
1.12	Βία στην οικογένεια	49
1.13	Σύγχρονες εξελίξεις στο θεσμό του γάμου και της οικογένειας	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΥΓΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

2.1	Ορισμός της υγείας	63
2.2	Υγιεινές συνήθειες πριν από τη δημιουργία οικογένειας	66
2.3	Συμπεριφορά του ατόμου πριν την τεκνοποίηση	74
2.4	Το αναπαραγωγικό σύστημα	83
2.5	Οικογενειακός Προγραμματισμός	100
2.6	Εγκυμοσύνη – Τοκετός	105
2.7	Έκτρωση ή άμβλωση	113
2.8	Προβλήματα γονιμότητας	115
2.9	Εναλλακτικές λύσεις για άτεκνα ζευγάρια – Υιοθεσία	119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1	Εισαγωγή στη διατροφή	123
3.2	Τροφές – Θρεπτικά συστατικά	127
3.3	Πυραμίδα Υγιεινής Διατροφής	129
3.4	Μεσογειακή Δίαιτα	132
3.5	Υδατάνθρακες	137
3.6	Πρωτεΐνες	147
3.7	Λίπη	154
3.8	Βιταμίνες	166
3.9	Ανόργανα άλατα	174
3.10	Διατροφικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας	181

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΓΩΓΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

4.1	Καταναλωτής	190
4.2	Διαφήμιση	200

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	206
---------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΑΜΟΣ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΓΑΜΟΣ

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναφέρουν και να επεξηγούν ανάγκες που ικανοποιούνται μέσα από το γάμο.
2. Να δικαιολογούν τη σημασία που έχει ο γάμος ως κοινωνικός θεσμός.
3. Να διακρίνουν τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα γάμο στις δυτικού τύπου κοινωνίες.
4. Να επεξηγούν τη σημασία των νομικών και πολιτικών προϋποθέσεων του γάμου.
5. Να αναφέρουν και να δικαιολογούν τις προϋποθέσεις επιτυχίας του γάμου.

1.1 Ο γάμος και η θέση του στη ζωή

Ο γάμος αποτελεί κοινωνικό θεσμό ο οποίος συνυπάρχει και διαιωνίζεται με την ιστορία του ανθρώπου.

Ο γάμος είναι η συναισθηματική και νομική/θρησκευτική υπόσχεση μεταξύ δύο ατόμων διαφορετικού φύλου που σκοπό έχει την ικανοποίηση των σωματικών, πνευματικών και συναισθηματικών αναγκών τους. Είναι η αρχή μιας καινούργιας οικογένειας που αποτελεί τον πυρήνα της κοινωνίας.

Σωματικές ανάγκες: Οι σωματικές ανάγκες του ατόμου, η σεξουαλική ορμή και το βιολογικό ένστικτο για αναπαραγωγή και διαιώνιση του είδους ικανοποιούνται μέσα από το γάμο.

Πνευματικές ανάγκες: Οι ανάγκες του ατόμου για πνευματική ανάπτυξη, πρόοδο, δίψα για μάθηση, εξερεύνηση και καινούργιες εμπειρίες έχουν τη δυνατότητα να καλλιεργηθούν μέσα στη συζυγική σχέση.

Συναισθηματικές ανάγκες: Μέσα στο γάμο ικανοποιούνται και οι συναισθηματικές ανάγκες των δύο συζύγων. Η ανάγκη για αγάπη, συντροφικότητα, ασφάλεια, μονιμότητα, υποστήριξη, φιλία, εκφράζονται μέσα από τη συζυγική ζωή.

Η κοινωνία, καθώς και οι θρησκευτικοί θεσμοί επικροτούν και επιβραβεύουν το θεσμό του γάμου, αφού το θεωρούν απαραίτητη προϋπόθεση για αύξηση των μελών της οικογένειας και διατήρηση του θεσμού της κοινωνίας. Από την παιδική ηλικία τα άτομα διαπαιδαγωγούνται στο να προσβλέπουν στο γάμο ως το πιο επιθυμητό γεγονός.

1.2 Στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα γάμο

Κάθε κοινωνία και κουλτούρα προσδίδει στο θεσμό του γάμου τα δικά της χαρακτηριστικά και προσδοκίες. Ο γάμος ως θεσμός στις δυτικού τύπου κοινωνίες, στις οποίες ανήκουμε, παρουσιάζει κάποια γενικά χαρακτηριστικά ή στοιχεία ως ακολούθως:

Συναισθηματική σύνδεση / αγάπη: Οι περισσότεροι άνθρωποι δηλώνουν ότι η αγάπη για το/τη σύντροφο τους είναι σημαντική προϋπόθεση για να παντρευτούν. Μέσα από το γάμο ζητούν να ικανοποιήσουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες, όπως τη συντροφικότητα, την ανάγκη για υποστήριξη, φιλία και μονιμότητα.

Νομικό συμβόλαιο: Ο γάμος στην κοινωνία μας αποτελεί ένα νομικό συμβόλαιο μεταξύ δύο ατόμων, συνήθως 18 ετών και άνω, οι οποίοι δεν είναι παντρεμένοι με άλλο άτομο. Το πιστοποιητικό γάμου δηλώνει ότι τα δύο άτομα παντρεύτηκαν από νομικά εξουσιοδοτημένο άτομο, εκπρόσωπο της εκκλησίας ή της πολιτείας. Ο θεσμός του γάμου κατοχυρώνεται από την πολιτεία με τη νομοθεσία που διέπει τους γάμους και τα διαζύγια (Κυπριακό Σύνταγμα, άρθρο 22). Κάθε πολιτεία έχει τη δική της νομοθεσία για το γάμο που υπαγορεύει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των συζύγων σε θέματα που αφορούν το γάμο (οικονομικά, παιδιά κ.ά) .



Γάμος στη Δερύνεια το 1925

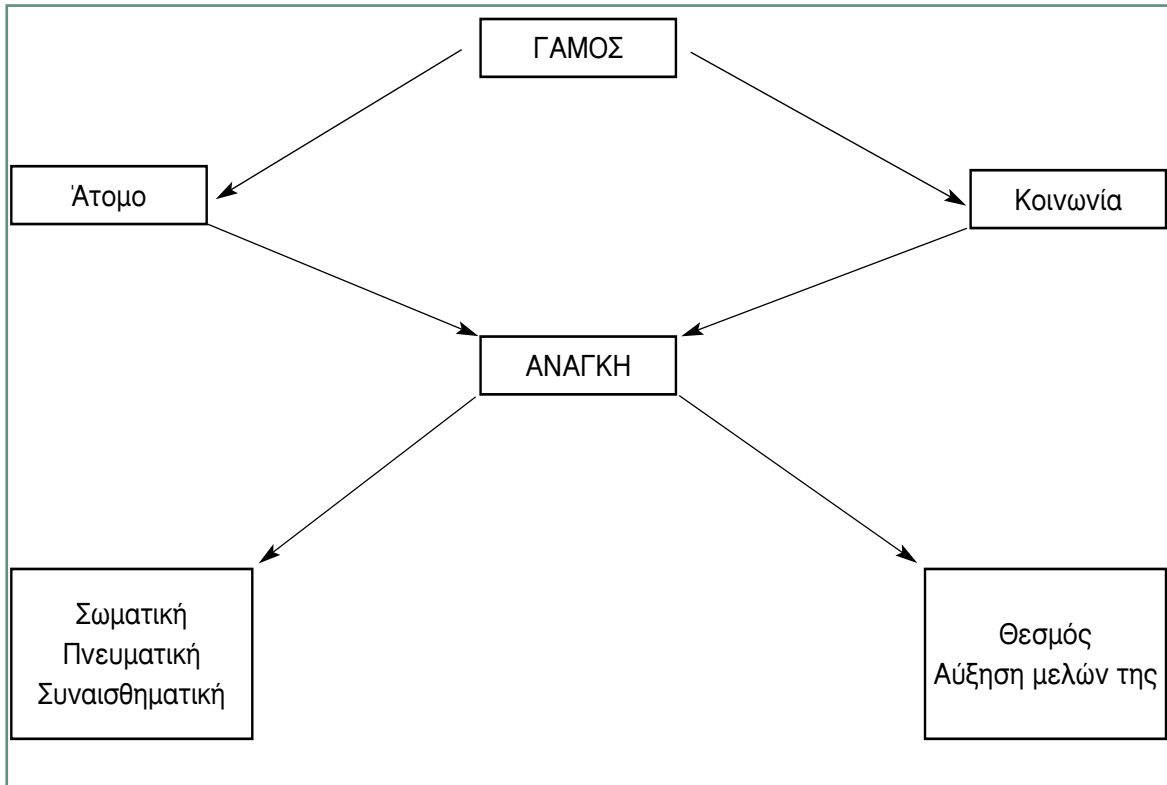


Γάμος στον Άγιο Μένωνα Αμμοχώστου το 1945



Σύγχρονος γάμος

Επίσημη τελετή: Ο γάμος επισημοποιείται με ειδική τελετή που πραγματοποιείται στην εκκλησία (θρησκευτικός γάμος-μυστήριο του γάμου) ή στο δημαρχείο της πόλης (πολιτικός γάμος). Η κοινή γνώμη, οι συγγενείς, οι φίλοι και οι γνωστοί του ζευγαριού επικροτούν και επιβραβεύουν το θεσμό του γάμου με τη συμμετοχή τους στην τελετή του γάμου, τις ευχές και τα δώρα στο νέο ζευγάρι.



Σεξουαλική αποκλειστικότητα: Με το γάμο τα άτομα έχουν επιλέξει το σύντροφο τους για ικανοποίηση των σεξουαλικών τους αναγκών. Οι σύζυγοι τις περισσότερες φορές απαιτούν σεξουαλική αποκλειστικότητα.

Αναπαραγωγική μονάδα – Διαπαιδαγώγηση παιδιών: Τα περισσότερα ζευγάρια μετά το γάμο γίνονται γονείς και θεωρούν την απόκτηση παιδιών ως μία από τις σημαντικότερες αξίες και στόχους στη ζωή τους. Ένας ευτυχισμένος γάμος δίνει τη δυνατότητα να ανατραφούν, να προστατευτούν και να κοινωνικοποιηθούν σωστά τα παιδιά.

Οικονομική ένωση: Ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί συνήθως μια οικονομική μονάδα, η οποία χειρίζεται τα οικονομικά της οικογένειας, όπως στέγη, ένδυση, διατροφή, αγορές πωλήσεις, δάνεια κ.ά.

1.2.1 Θρησκευτικός γάμος

Νομικές προϋποθέσεις για τέλεση θρησκευτικού γάμου.

Με βάση το άρθρο 220 του καταστατικού χάρτη της Εκκλησίας της Κύπρου, οι προϋποθέσεις για να γίνει γάμος είναι:

- η ηλικία
- η θρησκεία
- η ύπαρξη δεσμών μνηστείας ή γάμου ή και συγγένεια.

Ηλικία: Απαιτείται να είναι άνδρας και γυναίκα ενήλικες (18 ετών). Σε περίπτωση που είναι μικρότεροι, τότε απαιτείται η συναίνεση των γονιών ή των κηδεμόνων. Κατώτατο όριο ηλικίας για τη γυναίκα είναι το 16ο και για τον άντρα το 18ο. Η διαφορά ηλικίας, στην περίπτωση που ο άνδρας είναι μεγαλύτερος, δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 12 χρόνια και, στην περίπτωση που η γυναίκα είναι μεγαλύτερη, δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 6 χρόνια.

Θρησκεία: Αυτοί που θα συνάψουν γάμο πρέπει να ανήκουν και οι δύο στην Ορθόδοξη Εκκλησία.

Για να τελεστεί ένας γάμος χρειάζονται τα εξής πιστοποιητικά:

- Πιστοποιητικό ελευθερίας (αγαμίας).
- Πιστοποιητικό γέννησης.
- Βεβαίωση αιματολογικής εξέτασης για τη Μεσογειακή Αναιμία από το αρμόδιο κυβερνητικό ιατρικό τμήμα.
- Αμοιβαία συναίνεση που υπογράφεται ενώπιον του λειτουργού ιερέα.
- Άδεια σε περίπτωση γάμου από την Αρχιεπισκοπή ή την Μητρόπολη, στην περιφέρεια που θα τελεστεί ο γάμος.

1.2.2 Πολιτικός γάμος

Νομικές προϋποθέσεις για την τέλεση πολιτικού γάμου.

Το άρθρο 21/1990 προνοεί για τη σύναψη του γάμου τα ακόλουθα:

1. Απαιτείται συμφωνία των μελλονύμφων.
2. Οι μελλόνυμφοι πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους. Ο γάμος μπορεί να επιτραπεί και σε πρόσωπα που έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος, αν σ' αυτό συμφωνούν τα πρόσωπα που ασκούν την επιμέλεια των ανηλίκων ή οι νόμιμοι κηδεμόνες τους.
3. Ο ανίκανος για δικαιοπραξία δεν μπορεί να συνάψει γάμο.
4. Εμποδίζεται η σύναψη γάμου, πριν λυθεί ή ακυρωθεί αμετάκλητα ο θρησκευτικός ή ο πολιτικός γάμος που υπάρχει.
5. Εμποδίζεται ο γάμος συγγενών εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, π.χ. σχέση ανιόντα και κατιόντα (πατέρας-μητέρα με γιο ή κόρη, παππούς-γιαγιά με εγγονό ή εγγονή κ.τ.λ.) απεριόριστα και σε πλάγια γραμμή. Π.χ., δύο πρόσωπα χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, κατάγονται από τον ίδιο ανιόντα (αδέλφια, πρώτα ξαδέλφια, θείος, θεία με ανιψιό ή ανιψιά κ.τ.λ.) ως και το 5ο βαθμό.
6. Εμποδίζεται ο γάμος συγγενών εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή απεριόριστα και σε πλάγια γραμμή ως και τον 3ο βαθμό.
7. Εμποδίζεται ο γάμος εκείνου που υιοθέτησε ή των κατιόντων του με αυτόν που υιοθέτησε ή τους κατιόντες του.
8. Εμποδίζεται ο γάμος του ανάδοχου με τον αναδεκτό ή τους γονείς ή τα παιδιά του και των παιδιών του ανάδοχου με τον αναδεκτό.
9. Εμποδίζεται ο γάμος μεταξύ παιδιού που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονιών του και του πατέρα που το αναγνώρισε ή των εξ αίματος συγγενών του.

Οι γάμοι στην Κύπρο

Χρόνος	Τύπος γάμου		
	Σύνολο	Εκκλησιαστικοί	Πολιτικοί
1980	3.908	3.472	436
1985	5.659	5.092	567
1990	5.607	4.623	984
1995	6.669	4.073	2.596
2000	9.282	3.272	6.010
2005	12.966 (5.881)	3.871 (3.871)	9.095 (2.010)
2009	12.769 (6.327)	3.795 (3.795)	8.974 (2.532)

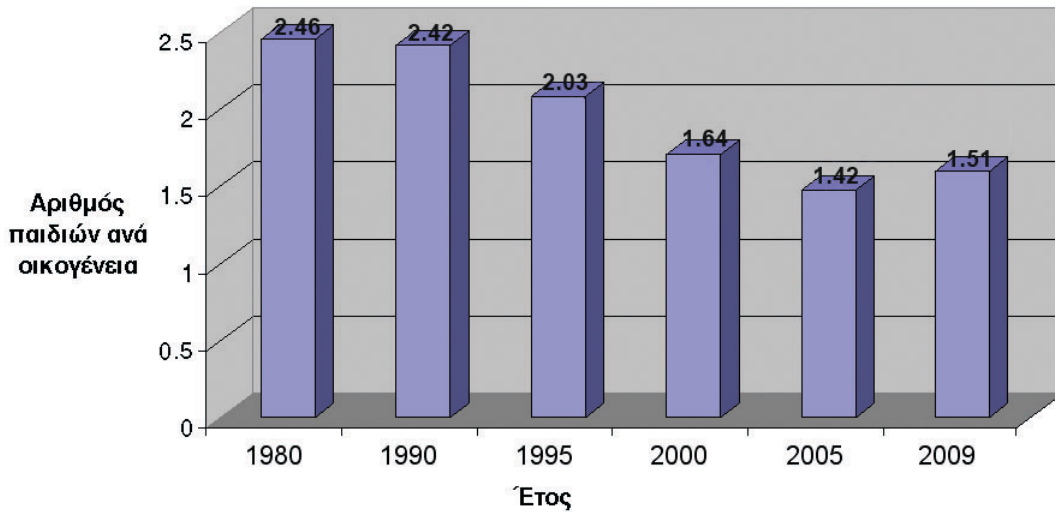
Πηγή: Δημογραφική έκθεση (Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών). Οι γάμοι κατοίκων Κύπρου φαίνονται στις παρενθέσεις.

Απόψεις για το γάμο και τα παιδιά στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Κράτη	Απόψεις για το γάμο και τα παιδιά (%)		
	Το ζευγάρι που θέλουν να κάνουν παιδιά οφείλουν να παντρεύονται	Τα ζευγάρι που θέλουν να κάνουν παιδιά είναι καλύτερα να παντρεύονται	Εξαρτάται από τα ζευγάρι που θέλουν να κάνουν παιδιά το να αποφασίσουν αν θα παντρευτούν ή όχι
Βέλγιο	21	23	55
Δανία	22	15	63
Γερμανία	24	30	44
Ελλάδα	57	17	26
Ισπανία	24	12	63
Γαλλία	19	17	63
Ιρλανδία	33	28	35
Ιταλία	28	24	46
Λουξεμβούργο	19	29	50
Ολλανδία	14	21	65
Αυστρία	21	25	50
Πορτογαλία	46	17	36
Φινλανδία	19	26	53
Σουηδία	18	12	70
Ηνωμένο Βασίλειο	29	24	45

Πηγή: Eurostat: Δημογραφική Στατιστική, 1996.

Μέσος όρος αριθμού παιδιών ανά οικογένεια στην Κύπρο



Πηγή: Δημογραφική έκθεση (Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών).

1.3 Προϋποθέσεις επιτυχίας του γάμου

Επιτυχημένος γάμος θεωρείται ο γάμος ο οποίος έχει διάρκεια και προσφέρει στα άτομα ευτυχία και ικανοποίηση.

Πολλοί είναι οι γάμοι οι οποίοι αποτυγχάνουν και καταλήγουν σε διαζύγιο, γι' αυτό και η απόφαση για γάμο δεν πρέπει να λαμβάνεται επιπόλαια, χωρίς προσοχή και ώριμη σκέψη. Η επιλογή του ατόμου και ο γάμος αποτελούν μια από τις σημαντικότερες αποφάσεις της ζωής, γι' αυτό είναι απαραίτητο να γίνεται μετά από προβληματισμό και σωστή προετοιμασία. Βέβαια δεν υπάρχει «μαγική συνταγή» επιτυχίας ενός γάμου, όμως κάποιες προϋποθέσεις θεωρούνται απαραίτητες για ένα ευτυχισμένο γάμο.

Ένας γάμος έχει αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας, όταν υπάρχουν οι πιο κάτω προϋποθέσεις:

- **Τα δύο άτομα να είναι ώριμα και ανεξάρτητα**

Όσο πιο ώριμα και ανεξάρτητα είναι τα δύο άτομα, τόσο πιο εύκολο είναι γι' αυτούς να έχουν μια σχέση αλληλοσεβασμού και αγάπης. Όσο μεγαλώνει ένα άτομο, τόσο αναπτύσσεται η ανεξαρτησία και η ωριμότητα του, γι' αυτό και είναι καλύτερα να μην παντρεύεται κανείς πολύ μικρός. Τα ζευγάρια που παντρεύονται, αφού ωριμάσουν, έχουν περισσότερες πιθανότητες για ένα σταθερό γάμο, γιατί γνωρίζουν τι ζητούν από αυτόν.

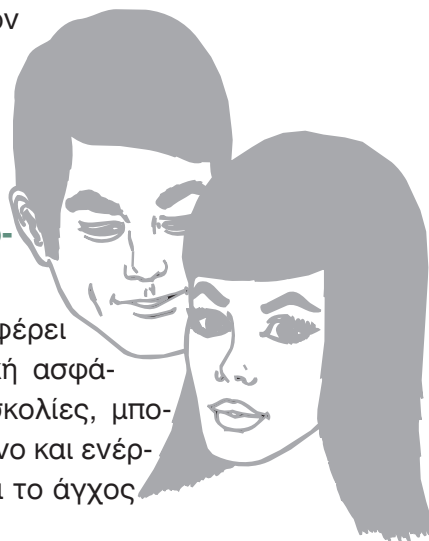
- **Τα δύο άτομα να αγαπιούνται μεταξύ τους, αλλά να αγαπούν και ο καθένας τον εαυτό του**

Η αγάπη και ο σεβασμός μεταξύ των δύο ατόμων είναι απαραίτητα στο γάμο, αλλά εξίσου σημαντική και απαραίτητη είναι η αγάπη και ο σεβασμός του καθενός για τον ίδιο τον εαυτό του. Είναι δύσκολο να αγαπήσει κάποιος πραγματικά ένα άλλο

πρόσωπο, αν δεν αγαπά και εκτιμά τον ίδιο τον εαυτό του. Οι άνθρωποι πρέπει να νιώθουν ασφαλείς και σίγουροι για τον εαυτό τους, για να μπορέσουν να προσφέρουν αγάπη σε άλλους.

- **Τα δύο άτομα να είναι επαγγελματικά αποκαταστημένα**

Μια σταθερή και ικανοποιητική εργασία προσφέρει στα άτομα οικονομική αλλά και συναισθηματική ασφάλεια. Όταν δεν υπάρχουν επαγγελματικές δυσκολίες, μπορούν τα άτομα να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο και ενέργεια στη σχέση τους. Αντίθετα, οι δυσκολίες και το άγχος δημιουργούν προβλήματα στη σχέση.



- **Τα δύο άτομα να γνωρίζουν καλά τον εαυτό τους**

Μια στενή συναισθηματική σχέση απαιτεί ειλικρίνεια μεταξύ των συντρόφων. Πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν αντικειμενικά τα προτερήματα και τις αδυναμίες τους και να αποφεύγουν να φορτώνουν τα προβλήματα και τα λάθη τους στους άλλους. Πρέπει, επίσης, να είναι σε θέση να γνωρίζουν τι ζητούν από τον/τη σύντροφο τους και τι μπορούν να του/της προσφέρουν.

- **Τα δύο άτομα να έχουν την ικανότητα να εκφράζονται θετικά με ευθύτητα και ωριμότητα**

Ένας σωστός τρόπος επικοινωνίας είναι να εκφράζεται κάποιος με ευθύτητα, χωρίς όμως να είναι αρνητικός. Άτομα τα οποία σκέφτονται αρνητικά είναι συνήθως παθητικοί δέκτες καταστάσεων και αντιμετωπίζουν το κάθε τι με γκρίνια. Όσο πιο ξεκάθαρα και ειλικρινά οι σύζυγοι εκφράζουν τι επιθυμούν ο ένας από τον άλλο, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ο/η σύντροφος τους να αντιληφθεί τι επιθυμούν και να τους ικανοποιήσει.

Η αγάπη από μόνη της δεν είναι αρκετή για ένα ευτυχισμένο γάμο. Κατά τη διάρκεια της έγγαμης ζωής τα ζευγάρια αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα με την εργασία τους, την οικογένεια, τα παιδιά, τα οικονομικά, τις αρρώστιες κ.ά. Τα ζευγάρια που καταφέρνουν να ξεπεράσουν τα προβλήματα αυτά είναι όσα έχουν δυνατή και ζωντανή σχέση, καλή επικοινωνία και αποτελεσματικούς τρόπους επίλυσης των διαφορών τους.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1

«από τη στιγμή αυτή ενώνεστε με την ελεύθερη συναίνεσή σας σε γάμο και οφείλετε αμοιβαία αγάπη, πίστη και σεβασμό για όλη σας τη ζωή. Ο γάμος αποτελεί συμπλήρωση του βίου δια παντός και ταυτίζει τις τύχες σας στις στιγμές τις καλές και τις κακές, στην ευτυχία και τη δυστυχία, στα πλούτη και τη φτώχεια μέχρι ο θάνατος να σας χωρίσει. Με βάση την ισότητα πρέπει να αντιμετωπίζετε όλα τα ζητήματα και όλες τις δυσκολίες της ζωής. Μαζί θα πρέπει να επωμίζεστε, ανάλογα με τις δυνάμεις του ο καθένας, τα βάρη του γάμου. Έχετε και οι δύο δικαίωμα και υποχρέωση να μεριμνάτε για την ανατροφή και τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών σας, ώστε να γίνουν χρήσιμοι και καλοί πολίτες και ελεύθερες προσωπικότητες».

Το πιο πάνω αποτελεί απόσπασμα της δήλωσης των μελλονύμφων σε πολιτικό γάμο.

- α) Να εντοπίσετε ποια από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα γάμο αναφέρονται στο απόσπασμα.
 - β) Να επεξηγήσετε με ποιο τρόπο τα στοιχεία αυτά μπορεί να συμβάλουν στην επιτυχία του γάμου.
2. Πιο κάτω δίνονται πληροφορίες για τη μέση ηλικία σύναψης του πρώτου γάμου για άντρες και για γυναίκες:

Μέση ηλικία γάμου των αντρών:

Περίοδος:	1976	26.3 χρονών
	1990	27.1 χρονών
	2009	30.7 χρονών

Μέση ηλικία γάμου των γυναικών:

Περίοδος:	1976	23.7 χρονών
	1990	24.1 χρονών
	2009	28.6 χρονών



Να σχολιάσετε:

- a) Τους λόγους αύξησης της μέσης ηλικίας γάμου αντρών και γυναικών από το 1976 μέχρι το 2009.
 - β) Τη διαφορά στη μέση ηλικία γάμου μεταξύ αντρών και γυναικών.
3. Να αναφέρετε ποιες διαφορές παρουσιάζει ο θεσμός του γάμου σε παλαιότερες εποχές σε σχέση με το γάμο στη σημερινή εποχή;
4. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν δύο άτομα στο να πάρουν την απόφαση για γάμο. Η απόφαση αυτή μπορεί να καθοδηγείται από θετικά κίνητρα και σωστούς λόγους, άλλοτε όμως μπορεί να ληφθεί έχοντας λανθασμένα κίνητρα. Συχνά, λόγω διαφόρων καταστάσεων, τα άτομα χάνουν την ικανότητα να είναι αντικειμενικά, όταν αναλύουν τα κίνητρα και τις πράξεις τους. Τα άτομα που αποφασίζουν να παντρευτούν έχοντας τα σωστά κίνητρα, έχουν περισσότερες πιθανότητες για ένα επιτυχημένο και ευτυχισμένο γάμο.

Πιο κάτω δίνονται ορισμένα κίνητρα /λόγοι, οι οποίοι πιθανό να οδηγήσουν δύο άτομα στο γάμο.

Απόκτηση παιδιών, αντίδραση ενάντια στους γονείς, συντροφικότητα-συμπαράσταση, σεξουαλική αποκλειστικότητα, εγκυμοσύνη πριν το γάμο, αναζήτηση ανεξαρτησίας από την οικογένεια, οικονομική εξασφάλιση, αγάπη για το σύντροφο, πίεση από τον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο, αντικατάσταση μιας προηγούμενης αποτυχημένης σχέσης.

Αφού μελετήσετε τα πιο πάνω κίνητρα:

- a) Να τα διαχωρίσετε σε θετικά (ορθοί λόγοι που θα πρέπει να οδηγούν σε γάμο) και αρνητικά (λανθασμένοι λόγοι που οδηγούν σε γάμο).
 - β) Να δικαιολογήσετε το διαχωρισμό που έχετε κάνει.
5. Τα πιο κάτω αποτελούν αποσπάσματα από άρθρο εφημερίδας με τίτλο «Θεσμός υπό εξαφάνιση είναι ο γάμος».

«...Θεσμός υπό εξαφάνιση τείνει να μετατραπεί ο γάμος σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες: ποτέ άλλοτε τα αντίστοιχα ποσοστά δεν είχαν φτάσει σε τόσο χαμηλά επίπεδα...».

«Όσον αφορά τις χώρες του Βορρά, μόνο λίγο περισσότερες από τις μισές γυναίκες σε ηλικία γάμου αποφασίζουν να παντρευτούν, αντίθετα με το 90% που ήταν το αντίστοιχο ποσοστό πριν μερικά χρόνια. Στις χώρες του Νότου, ο αριθμός των γάμων, επίσης, έχει σημειώσει κάμψη, όμως εξακολουθεί να παραμένει σε αρκετά μεγάλα ποσοστά...».

«...Αντιθέτως, αυξάνεται παντού στην Ευρώπη το ποσοστό των εξωγαμιαίων γεννήσεων, ιδίως μάλιστα στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αποτελούν τα 2/3 των γεννήσεων στην Ισλανδία, το 50% στη Δανία και τη Νορβηγία, το 40% στη Γαλλία. Στις χώρες του Νότου τα ποσοστά πέφτουν στη μια γέννηση ανά 11 στην Ιταλία και την Ελβετία, και στη μια προς 30 στην Ελλάδα. Η γονιμότητα στις μέρες μας πέφτει κάτω από το όριο αντικατάστασης των γενεών (2,1 παιδιά ανά γυναίκα) σε όλες ανεξαιρέτως τις χώρες, εκτός από την Αλβανία και την Τουρκία...».

- α) Να γράψετε τα πιθανά αίτια που οδηγούν στη σημαντική αυτή μείωση του αριθμού των γάμων στις Ευρωπαϊκές χώρες.
 - β) Πού οφείλεται κατά τη γνώμη σας η διαφορά στους αριθμούς των γάμων μεταξύ των χωρών της Βόρειας και Νότιας Ευρώπης;
 - γ) Ποιες είναι οι πιθανές αλλαγές στην κοινωνία μας από τη ραγδαία αύξηση του αριθμού των εξωγαμιαίων γεννήσεων;
 - δ) Ποιες είναι οι δικές σας απόψεις για το θεσμό του γάμου στην κοινωνία του μέλλοντος;
6. Τα ζευγάρια αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις στην προσπάθεια θεμελίωσης της κοινής ζωής τους, ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια του γάμου τους. Είναι γι' αυτό σημαντικό να διαθέτουν τα εφόδια που θα βοηθήσουν να ξεπεράσουν τις διάφορες δυσκολίες και να προσαρμοστούν στην καινούργια τους ζωή.

Να συζητήσετε με την ομάδα σας και να γράψετε:

- α) Ποια πιστεύετε ότι είναι τα προβλήματα που πιθανόν να παρουσιάσουν σε ένα γάμο;
- β) Ποια εφόδια/ικανότητες που διαθέτουν τα άτομα, μπορούν να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες αυτές;

1.4 Ελεύθερη συμβίωση

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να δικαιολογούν την αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στον αριθμό των ζευγαριών που επιλέγουν την ελεύθερη συμβίωση.
2. Να επιχειρηματολογούν σε θέματα που αφορούν την επιλογή γάμου ή ελεύθερης συμβίωσης.
3. Να αναλύουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ελεύθερης συμβίωσης.
4. Να εντοπίζουν και να δικαιολογούν τη διαφορά μεταξύ αγάπης και έρωτα.
5. Να αξιολογούν την απόφαση για προγαμιαία σχέση στην εφηβεία και σε μεγαλύτερες ηλικίες.
6. Να απαριθμούν και να αξιολογούν τα κριτήρια επιλογής συντρόφου.
7. Να εντοπίζουν τα προβλήματα που δημιουργούνται από τον εφηβικό γάμο.

Η «εκτός γάμου» συμβίωση δύο ατόμων για κάποιο χρονικό διάστημα είναι φαινόμενο που παρουσιάζει έξαρση τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας.

Οι λόγοι για του οποίους παρατηρείται η μεγάλη αυτή αύξηση των ζευγαριών που συγκατοικούν/συμβιώνουν είναι:

- Ο φόβος για το γάμο, τις υποχρεώσεις του και τα αυξημένα διαζύγια που παρατηρούνται
- Οι αυξημένες υποχρεώσεις, για σπουδές και καριέρα
- Η ανεκτικότητα της κοινωνίας και των γονιών
- Η βελτίωση της τεχνολογίας στις μεθόδους αντισύλληψης
- Η επιθυμία για μια σταθερή συναισθηματική και σεξουαλική σχέση, χωρίς νομικούς ή θρησκευτικούς δεσμούς.



Κάποια άτομα επιλέγουν:

α) Την ελεύθερη συμβίωση ως μεταβατικό στάδιο πριν από το γάμο

- ◆ Συμβιώνουν λόγω αρραβώνα.
- ◆ Συμβιώνουν για να δοκιμάσουν τη σχέση τους και να δουν αν ταιριάζουν για να παντρευτούν.
- ◆ Συγκατοικούν γιατί απολαμβάνουν τη συντροφιά ο ένας του άλλου.
- ◆ Ενδιαφέρονται για το παρόν και όχι για το μέλλον.
- ◆ Καθυστερούν το γάμο λόγω οικονομικών προβλημάτων, σπουδών, αναμονής διαζυγίου από προηγούμενο γάμο κ.ά.

β) Την ελεύθερη συμβίωση για αποφυγή του γάμου

Ορισμένα άτομα επιλέγουν να συγκατοικούν για πάντα, χωρίς να παντρεύονται, γιατί:

- ◆ Δεν πιστεύουν στο θεσμό του γάμου.
- ◆ Υπήρξαν παντρεμένοι παλαιότερα και δε θέλουν να ξαναπαντρευτούν.
- ◆ Είναι ευχαριστημένοι με τη σχέση τους και πιστεύουν ότι ο γάμος ίσως καταστρέψει τη σχέση τους.
- ◆ Είναι ομοφυλόφιλοι.

Πλεονεκτήματα της συμβίωσης:

Συντροφικότητα: Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που συμβιώνουν είναι πιο ευτυχισμένα από τα άτομα που ζουν μόνα τους.

Αποφυγή βιαστικής απόφασης για γάμο: Η ελεύθερη συμβίωση δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να ωριμάσουν περισσότερο και να αποφύγουν μια βιαστική απόφαση για γάμο.

Καλύτερη γνωριμία των συντρόφων: Οι αξίες, οι συνήθειες, οι αντιδράσεις, ο τρόπος συμπεριφοράς, καθώς και το τι ζητά ο καθένας από τη σχέση, διακρίνονται καλύτερα μέσα από τη συμβίωση.

Ευκολότερος τερματισμός της σχέσης: Ο τερματισμός της ελεύθερης συμβίωσης δεν προβλέπει συνήθως νομικές διαδικασίες, όπως στη διάλυση ενός γάμου, γι' αυτό και είναι ευκολότερος.

Μειονεκτήματα της συμβίωσης:

Αίσθημα ανισότητας στη σχέση: Κάποιες φορές το ένα από τα δύο άτομα νοιώθει ότι συνεισφέρει περισσότερο από το άλλο και είναι περισσότερο δεσμευμένο στη σχέση. Αυτό κάνει το άτομο να νιώθει αδικημένο, εξαπατημένο και ανασφαλές.

Η ευκολία διάλυσης της σχέσης αποβαίνει πάντοτε σε βάρος του ασθενέστερου ψυχικά μέλους και συνήθως σε βάρος των γυναικών και των παιδιών.

Προβλήματα με τους γονείς: Πολλές φορές οι γονείς διαφωνούν και δεν εγκρίνουν την συγκατοίκηση των παιδιών τους.

Στέρηση οικονομικών ωφελημάτων: Ο γάμος προσφέρει ορισμένα οικονομικά ωφέληματα, όπως επίδομα γάμου, ωφέληματα από τις ασφάλειες, συντάξεις και άλλα, τα οποία στερούνται τα άτομα που συμβιώνουν.

Από έρευνες που διεξήχθησαν σχετικά τη συμβίωση και τη σχέση της με την επιτυχία του γάμου, δε φαίνεται η συμβίωση ότι μπορεί να βοηθήσει πραγματικά στην επιτυχία ενός γάμου.

Ο γάμος σε σύγκριση με την ελεύθερη συμβίωση δημιουργεί στους συζύγους το αίσθημα της ασφάλειας και σ' αυτό συντελεί και η επίσημη δέσμευση, που αναλαμβάνεται με τη δημόσια τελετή του γάμου. Η δέσμευση αυτή παρέχει στους συζύγους το αίσθημα της αξιοπρέπειας. Η ασφάλεια και η μονιμότητα που προσφέρει ο γάμος συμβάλλει στη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας και στην ανάπτυξη των δημιουργικών ικανοτήτων των συζύγων και δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον για την ανατροφή των παιδιών.

1.5 Αγάπη - Έρωτας

Η αγάπη είναι μια πανανθρώπινη αισθηματική ανάγκη. Ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται την αγάπη για να μπορεί να ζει, να αναπτύσσεται, να προοδεύει, να επιτυγχάνει, να φτιάχνει φίλους, σχέσεις, οικογένεια και να ολοκληρώνεται ως άτομο.

Η αγάπη έχει ξεχωριστή σημασία για το κάθε άτομο, γι' αυτό και υπάρχουν ατελείωτοι ορισμοί για το τι σημαίνει αγάπη. Κανένα άλλο θέμα δεν προσελκύει τόση πολλή σημασία και δε δημιουργεί τόση σύγχυση στην κοινωνία μας. Δεν μπορούμε να ακούσουμε ραδιόφωνο, να παρακολουθήσουμε τηλεόραση ή να συνομιλήσουμε για λίγο με κάποιον φίλο ή φίλη μας, χωρίς να αναφέρουμε λέξεις σχετικές με την αγάπη, σκέψεις για αγάπη, πράξεις για την αγάπη, σκηνές ή διαφημίσεις για την αγάπη.



Όταν αναφερόμαστε στις σχέσεις μεταξύ των δύο συντρόφων ή συζύγων, συχνά τις διαχωρίζουμε σε δύο διαφορετικές έννοιες τον έρωτα και την αγάπη.

Έρωτας: Είναι μια περίοδος πάθους και έντονης συναισθηματικής και σωματικής έλξης μεταξύ των συντρόφων, που πολλές φορές δε βασίζεται στη λογική. Τα ερωτευμένα άτομα συνήθως υπερβάλλουν για τα προτερήματα του συντρόφου τους και παραβλέπουν ή ελαχιστοποιούν τα μειονεκτήματά τους. Επίσης, επιθυμούν να μιλούν και να βρίσκονται συνέχεια με το άτομο που είναι ερωτευμένα.

Αγάπη: Είναι η ώριμη, πραγματική και βαθιά σχέση μεταξύ των συντρόφων που ίσως περιέχει λιγότερο πάθος, αλλά περισσότερη ηρεμία και διάρκεια. Η πραγματική σχέση αγάπης χαρακτηρίζεται από γενναιοδωρο ενδιαφέρο για την πρόοδο του άλλου ανθρώπου, στοργή, συντροφικότητα, αναγνώριση και σεβασμό των προτερημάτων και των ελαττωμάτων του.

Ο έρωτας υπάρχει συνήθως στα πρώτα στάδια μιας σχέσης. Με το πέρασμα του χρόνου και την ωρίμανση της σχέσης ο έρωτας υποχωρεί, για να δώσει τη θέση του στην πραγματική αγάπη.

Ο έρωτας είναι συναίσθημα που παρουσιάζεται περισσότερο στα άτομα νεαρής ηλικίας. Τα νεαρά άτομα πολλές φορές ερωτεύονται πρόσωπα τα οποία θαυμάζουν, όπως ηθοποιούς, τραγουδιστές, δημοφιλείς συμμαθητές και συμμαθήτριες. Οι έρωτες αυτοί, παρόλο που χαρακτηρίζονται από έντονα συναισθήματα, πολύ γρήγορα εξασθενούν, διότι δε βασίζονται στην πραγματική συναισθηματική σύνδεση και αγάπη των ατόμων.



Ο γάμος μεταξύ δύο ατόμων δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά στον έρωτα. Τα ζευγάρια δεν πρέπει να παρασύρονται από τα πάθη και τα έντονα συναισθήματα τους και να παίρνουν βιαστικές αποφάσεις για γάμο βασισμένα στον κεραυνοβόλο έρωτα. Μόνο όταν υπάρχει πραγματική αγάπη που χαρακτηρίζεται από αλληλοσεβασμό, αμοιβαιότητα, κατανόηση, εκτίμηση, στοργή, θα μπορέσουν να τεθούν τα θεμέλια για ένα επιτυχημένο γάμο.

1.6 Οι σχέσεις των νέων με το άλλο φύλο - Προγαμιαίες σχέσεις

Ιδιαίτερα σημαντικές για τη ζωή ενός ατόμου είναι οι σχέσεις που θα συνάψει με το άλλο φύλο. Σε όλες τις φάσεις της ζωής, σχετίζεται με άτομα και των δύο φύλων στη γειτονιά, στο σχολείο, στη δουλειά και στον κοινωνικό περίγυρο. Η ανάγκη όμως να συνάψει κανείς σχέσεις με ένα συγκεκριμένο πρόσωπο του άλλου φύλου, έρχεται σε διαφορετική περίοδο της ζωής για κάθε άτομο και σε διαφορετική ηλικία. Η μορφή των σχέσεων μεταξύ των δύο φύλων είναι θέμα προσωπικό, αλλά και κοινωνικό. Η γνώση της λειτουργίας του συστήματος αναπαραγωγής και η ευαισθητοποίηση για τη σημασία του γάμου συντελούν σε μια πιο ώριμη συμπεριφορά των εφήβων και στη λήψη σωστών αποφάσεων από αυτούς.

Ερωτική σχέση κατά την εφηβεία

Η εφηβεία είναι η ηλικία που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές και έντονες δοκιμασίες και προκλήσεις.

Οι αλλαγές στο σώμα και το συναισθηματικό κόσμο των εφήβων κατά την περίοδο αυτή τους προβληματίζουν, δημιουργώντας τους διάφορα ερωτήματα σχετικά με:

- ◆ τα συναισθήματα, ιδιαίτερα τα ερωτικά,
- ◆ την έννοια και τη φύση της αγάπης,
- ◆ τη διαφορά μεταξύ φιλίας- έρωτα,
- ◆ τη σχέση μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και αξιών και της ανθρώπινης σεξουαλικότητας.

Συχνά οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις που απαιτούν από αυτούς να πάρουν θέσεις και αποφάσεις που αφορούν τις σχέσεις και την ερωτική-σεξουαλική ολοκλήρωσή τους. Στις περιπτώσεις αυτές η υπεύθυνη και σωστή απόφαση είναι εκείνη στην οποία καταλήγουν, αφού μελετήσουν προσεκτικά όλα τα δεδομένα και τις πιθανές συνέπειες των πράξεων τους.

Προτού πάρει κάποιος νέος ή νέα μια απόφαση για μια ερωτική σχέση, θα πρέπει να θέσει στον εαυτό του /της κάποια ερωτήματα:



1. Είμαι έτοιμος για μια ερωτική σχέση;

Δεν υπάρχει εύκολη απάντηση στην ερώτηση αυτή. Ίσως όμως βοηθηθεί, ο/η νέος/νέα, αν λάβει υπόψη του τα πιο κάτω:

- **τις αξίες του:** τα πράγματα που είναι σημαντικά γι' αυτόν. Π.χ. τα όνειρά του για το μέλλον, τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, αυτά που του δίδαξαν οι γονείς του και το σχολείο κ.ά.
- **τις προσδοκίες του:** τις αντιλήψεις που έχει γύρω από την αγάπη, τον έρωτα και τη σεξουαλικότητα.
- **την αυτοεκτίμηση του:** το πώς αισθάνεται για τον εαυτό του, σωματικά και συναισθηματικά.

2. Για ποιους λόγους επιδιώκεται μια ερωτική σχέση;

Ο έρωτας συχνά είναι μια από τις ωραιότερες εμπειρίες στη ζωή του ανθρώπου. Μπορεί όμως να είναι και από τις πιο τραυματικές, ανάλογα με το πόσο έτοιμος είναι κάποιος και ποια είναι τα κίνητρα του. Μάλλον δεν είναι κάποιος έτοιμος για την ερωτική σχέση, αν ο στόχος του είναι:

- να αποδείξει κάτι στον εαυτό του ή στους άλλους, για παράδειγμα, ότι είναι άντρας ή γυναίκα,
- να γεμίσει κάποιο κενό στη ζωή του, που ίσως υπάρχει λόγω μοναξιάς ή έλλειψης παρέας,
- να επαναστατήσει απέναντι στους γονείς του ή να εκδικηθεί κάποιον που τον πλήγωσε,
- να κρατήσει κάποιο δεσμό, πιστεύοντας πως μόνο έτσι θα διατηρηθεί,
- να γίνει αποδεκτός από τους άλλους.



3. Ποιες θα είναι οι συνέπειες της επιλογής της ερωτικής σχέσης;

Στην ιδανική περίπτωση που είναι κάποιος έτοιμος για την ερωτική σχέση, οι συνέπειες θα πρέπει να είναι μόνο θετικές. Αν αποφασίσει να προχωρήσει στη δημιουργία ενός ερωτικού δεσμού σε νεαρή ηλικία, τότε θα πρέπει να είναι έτοιμος και για τις πιθανές αρνητικές συνέπειες, όπως για παράδειγμα:

- **μια εγκυμοσύνη.** Για τους περισσότερους ανθρώπους η στιγμή που γίνονται γονείς είναι από τις πιο συγκινητικές και αξέχαστες εμπειρίες της ζωής τους. Όταν, όμως, η εγκυμοσύνη είναι ανεπιθύμητη, οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές για την κοινωνική ζωή και το μέλλον του.
- **ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.** Για παράδειγμα, η σύφιλη, ο έρπης ή το AIDS.
- **αισθήματα ενοχής.** Η δημιουργία ερωτικής σχέσης, προτού να είναι κανείς έτοιμος, μπορεί να προκαλέσει στο άτομο τύψεις και αισθήματα μεταμέλειας, που κάποτε αφήνουν τραύματα στην ψυχή και επηρεάζουν αρνητικά μελλοντικές σχέσεις.
- **απροσδόκητες συναισθηματικές αντιδράσεις.** Λανθασμένοι χειρισμοί της πρωτόγνωρης αυτής εμπειρίας, πιθανόν να επιφέρουν όχι μόνο απογοήτευση, αλλά και δυσμενείς επιπτώσεις στη συναισθηματική σχέση.

Το κλειδί της επιτυχίας στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων σε θέματα ερωτικής συμπεριφοράς βρίσκεται στην αυτογνωσία, αλλά και στην αντικειμενική και σωστή πληροφόρηση. Προτού λοιπόν κάνει κάποιος την επιλογή του σχετικά με την ευαίσθητη και σημαντική αυτή πτυχή της ζωής, πρέπει να βεβαιωθεί ότι:

- έχει υπολογίσει τις αξίες του,
- καταλαβαίνει τα κίνητρα του,
- γνωρίζει τα σχετικά δεδομένα,
- αναγνωρίζει όλες τις πιθανές συνέπειες,
- γνωρίζει με ποιους άλλους τρόπους μπορεί να δείξει τα αισθήματά του.

Προγαμιαίες σχέσεις σε μεγαλύτερη ηλικία

Έρευνες αναφέρουν πως τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των ατόμων, που επιλέγουν να έχουν σεξουαλική σχέση πριν από το γάμο, αυξάνεται. Οι λόγοι είναι ποικίλοι:

- ◆ η ανεκτικότητα της κοινωνίας, η οποία δεν κατακρίνει και δε στιγματίζει πλέον τα άτομα τα οποία έχουν σεξουαλικές σχέσεις,
- ◆ η σεξουαλική, κοινωνική και οικονομική απελευθέρωση των γυναικών,
- ◆ η εξέλιξη στις μεθόδους προστασίας και αντισύλληψης και πιθανόν κάποια αποδυνάμωση του θρησκευτικού αισθήματος και της επιρροής της εκκλησίας.

Πολλά άτομα πιστεύουν ότι η σεξουαλική ολοκλήρωση της σχέσης τους πριν από το γάμο, είναι σημαντική για την επιτυχία του. Σύμφωνα με έρευνες και επιστημονικές παρατηρήσεις, οι προγαμιαίες σχέσεις δεν εγγυώνται την επιτυχία ενός γάμου. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα επιτυχημένο γάμο είναι άλλοι, όπως η υπευθυνότητα και ωριμότητα των ατόμων, οι κοινές αξίες, τα κοινά ιδανικά, οι κοινοί στόχοι κ.ά.

Μέσα από τις προγαμιαίες σχέσεις τα άτομα μπορούν να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες, να αποκτήσουν εμπειρίες, αποφεύγοντας τις τεράστιες υποχρεώσεις και υποχωρήσεις που χρειάζεται να γίνουν μέσα στο γάμο. Είναι, όμως, απαραίτητο τα άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, που αποφασίζουν να έχουν προγαμιαίες σχέσεις, να έχουν στο μυαλό τους τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από την απόφαση τους αυτή. Ανάμεσα σ' αυτά είναι η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως ο έρπης, το AIDS κ.ά. και να είναι διατεθειμένα να τα αντιμετωπίσουν.

1.7 Κριτήρια επιλογής συντρόφου - Εφηβικοί γάμοι

Σε παλαιότερες εποχές οι γονείς διαδραμάτιζαν σημαντικό ρόλο στην επιλογή του συζύγου των παιδιών τους, κυρίως μέσω των συνοικεισίων.

Σήμερα, τα νεαρά άτομα αφήνονται ελεύθερα να γνωρίσουν και να επιλέξουν το/τη σύντροφό τους. Η απόφαση όμως για επιλογή συντρόφου είναι πολύ σημαντική για την περαιτέρω ζωή των ατόμων και υπάρχει ο κίνδυνος τα άτομα σε πολύ νεαρή ηλικία, λόγω της απειρίας τους και της έλλειψης γνώσης για την έγγαμη ζωή και τις απαιτήσεις της, να οδηγηθούν σε λανθασμένες επιλογές.

Η ηλικία της εφηβείας δε θεωρείται κατάλληλη, για να αποφασίσει κάποιο νεαρό άτομο να παντρευτεί. Στην ηλικία αυτή τα άτομα έχουν την τάση να δίνουν λιγότερη σημασία στο χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ατόμου που επιλέγουν, ενώ δίνουν περισσότερη έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση και στη φυσική έλξη που νιώθουν μεταξύ τους.



Στατιστικές σε πολλές χώρες, παρουσιάζουν τους εφηβικούς γάμους να έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα διαζυγίου σε σχέση με τους γάμους που γίνονται μετά τα 20 χρόνια.

Συχνές αιτίες διαζυγίων στους εφηβικούς γάμους είναι προβλήματα που σχετίζονται με προγαμιαία εγκυμοσύνη, μη ικανοποιητικό εισόδημα, προβλήματα επαγγελματικής αποκατάστασης και έλλειψη καθοδήγησης από τους γονείς.

Μεγαλώνοντας και ωριμάζοντας τα άτομα είναι σε θέση να αξιολογήσουν και να επιλέξουν το σύντροφο τους με μεγαλύτερη υπευθυνότητα. Σημαντικό είναι, επίσης, να αφιερώνεται χρόνος στη σχέση, για να γνωρίζονται οι σύντροφοι καλύτερα, πριν πάρουν τις αποφάσεις τους.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. α) Ποια η δική σας άποψη για την ελεύθερη συμβίωση πριν από το γάμο;
 β) Ποια κατά τη γνώμη σας πρέπει να είναι η στάση της κοινωνίας έναντι στην ελεύθερη συμβίωση δύο ατόμων;
 Να δικαιολογήσετε τις απόψεις σας.
2. Να αναφέρεται τους τρόπους γνωριμίας των συντρόφων σήμερα και τους τρόπους γνωριμίας παλιά. Να τους συγκρίνετε και να δικαιολογήσετε τις διαφορές.
3. Υπάρχει κατά τη γνώμη σας διαφορά στον τρόπο που αγαπούν και ερωτεύονται οι έφηβοι, σε σχέση με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας; Να δικαιολογήσετε.
4. Τα πιο κάτω αποσπάσματα αναφέρονται στις απόψεις των νέων σχετικά με την αγάπη και τον έρωτα.

Ινγκρίντ, 16 χρονών: Οι έρωτες έρχονται και φεύγουν. Συναντιόμαστε, ορκιζόμαστε ότι θ' αγαπιόμαστε για πολύ καιρό, μετά αφήνουμε ο ένας τον άλλο, επειδή δεν αντέχουμε πια να είμαστε μαζί... Τον έρωτα στην ηλικία μας δεν πρέπει να τον παίρνουμε στα σοβαρά, δεν πιστεύω ότι μπορούμε να βρούμε τον έρωτα της ζωής μας τώρα. Γι' αυτό άλλωστε μπορώ να ζήσω καλύτερα χωρίς αυτόν, παρά χωρίς τους φίλους μου. Μιλώ για τον έρωτα που ζούμε στην ηλικία μας, όχι γι' αυτόν που ονειρεύομαι... Ελπίζω ότι κάποια μέρα θα συμβεί και σε μένα, πάντως δεν αισθάνομαι ακόμα έτοιμη.

Γκιγιόμ, 17 χρονών: Κατάλαβα ένα πράγμα, ότι στις ερωτικές σχέσεις το σωματικό στοιχείο δε μετρά πολύ για μένα. Όταν γνωρίζει πραγματικά κάποιον, καταλήγεις να βλέπεις όλο τον κόσμο όμορφο.

Καρίν, 15 χρονών: Πιστεύω ότι ένα άτομο που αγαπά κάποιον άλλο, πρέπει να του είναι πιστό. Για μένα ο έρωτας πάει μαζί με την πίστη, την εμπιστοσύνη, την τρυφερότητα, τη φιλία και όλα όσα μπορούν να έχουν από κοινού δύο άνθρωποι που αγαπιούνται.

Φαννύ, 16 χρονών: Με τον άνθρωπο που αγαπάμε περνάμε στιγμές που δεν έχουν καμιά σχέση με τις στιγμές που περνάμε με τους φίλους και τους γνωστούς. Δεν εννοώ μόνο τη σωματική σχέση, βέβαια.

Νικολά, 16 χρονών: Ο έρωτας στην ηλικία μου μοιάζει περισσότερο με αναζήτηση, Είναι κάτι το περαστικό, δεν μπορεί παρά να είναι περαστικός. Είναι οι ανακαλύψεις της σωματικής έλξης σε σχέση με ένα πρόσωπο του άλλου φύλου, ως την ημέρα που θα πρέπει να συναντήσουμε το «σωστό» πρόσωπο.

Κλόντι, 17 χρονών: Έρωτας σημαίνει να αγαπάς τον άλλο πιο πολύ από τον εαυτό σου, σημαίνει το σεβασμό και το θαυμασμό του άλλου. Είναι μια υπέροχη περιπέτεια.

Να μελετήσετε τα αποσπάσματα και να εντοπίσετε πώς οι νέοι αντιλαμβάνονται την αγάπη και τον έρωτα.



5. Δραστηριότητες σε ομάδες

Δραστηριότητα 1

- α) Να χωριστείτε σε ομάδες και να γράψετε **δέκα** χαρακτηριστικά που επιθυμείτε να έχει ο μελλοντικός σας σύντροφος.
- β) Η κάθε ομάδα να ανακοινώσει και να γράψει στον πίνακα τα χαρακτηριστικά που επέλεξε.
- γ) Να επιλέξετε από αυτά, τα **τρία** που εσείς θεωρείτε πιο σημαντικά και να τα συζητήσετε.

Δραστηριότητα 2

Να μελετήσετε τις πιο κάτω καταστάσεις και να απαντήσετε τις ερωτήσεις:

- Αποφάσεις να ολοκληρώσεις σεξουαλικά τη σχέση σου.
 - α) Τι θα πρέπει να σε προβληματίσει προτού προχωρήσεις;
 - β) Από πού θα πάρεις πληροφορίες για τις μεθόδους αντισύλληψης;
- Στη σχέση που διατηρείς έχει προκύψει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.
 - α) Ποιες είναι οι επιλογές σου για την αντιμετώπιση της κατάστασης;
 - β) Τι θα πρέπει να σε προβληματίσει στην κάθε περίπτωση;

Δραστηριότητα 3

Ο ένας σύντροφος προσπαθεί να πιέσει τον άλλο να ολοκληρώσουν σεξουαλικά τη σχέση τους, χρησιμοποιώντας τα πιο κάτω επιχειρήματα:

- «Είναι αστείο! Είμαστε οι μόνοι από την παρέα που δεν έχουμε ολοκληρώσει τη σχέση μας».
- «Δεν με εμπιστεύεσαι; Ποτέ δε θα έκανα κάτι που θα έβλαπτε τη σχέση μας».
- «Αυτό θα μας φέρει πιο κοντά. Αν με αγαπάς, δε θα αρνηθείς».
- «Βγαίνουμε τόσο πολύ καιρό. Τι περιμένουμε;».
- «Αν έτσι νοιώθεις, δε νομίζω υπάρχει λόγος να συνεχίσουμε τη σχέση μας».

Ο άλλος διαφωνεί και προσπαθεί να δικαιολογήσει τη θέση του.

Αφού χωριστείτε σε ζευγάρια, να υποδυθείτε μπροστά από την τάξη το διάλογο που μπορεί να προκύψει μεταξύ των δύο συντρόφων για το καθένα από τα πιο πάνω επιχειρήματα.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν τον όρο οικογένεια.
2. Να παρουσιάζουν στοιχεία για την ιστορική εξέλιξη της οικογένειας.
3. Να επεξηγούν τον όρο και το βαθμό συγγένειας.
4. Να διακρίνουν τους διάφορους τύπους οικογένειας.
5. Να αναγνωρίζουν τους βασικούς στόχους της οικογένειας.
6. Να εντοπίζουν τα χαρακτηριστικά στοιχεία οικογενειών με γερούς δεσμούς.
7. Να επεξηγούν πώς καλύπτονται οι βασικές ανάγκες του ανθρώπου μέσα από την οικογένεια.
8. Να επεξηγούν τον όρο «ρόλος».
9. Να ευαισθητοποιηθούν και να εκτιμήσουν τον πολυδιάστατο ρόλο των γονιών στη σύγχρονη κοινωνία.
10. Να αναφέρουν εξωτερικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην αλλαγή του παραδοσιακού ρόλου των γονιών.
11. Να δικαιολογούν το ρόλο της μητέρας στη σωματική, πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.
12. Να υποστηρίζουν το ρόλο του πατέρα και την ισότιμη ευθύνη του στην ανάπτυξη του παιδιού.
13. Να εντοπίζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εργαζόμενης μητέρας σε σύγκριση με τη μητέρα που δεν εργάζεται.

1.8 Οικογένεια

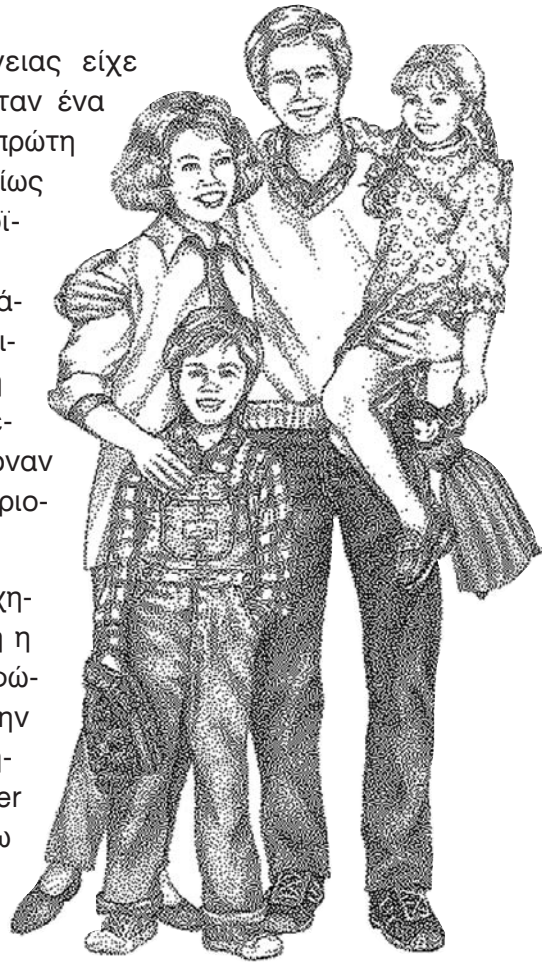
Η έννοια της οικογένειας

Η οικογένεια είναι το σύνολο των ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους, είτε με δεσμούς αίματος, είτε με νομικές διαδικασίες εξ αγχιστείας ή υιοθεσία. Έχουν συνήθως κοινούς πνευματικούς και υλικούς στόχους και επιτελούν διάφορες κοινωνικές λειτουργίες. Στις σύγχρονες κοινωνίες η οικογένεια στη βασική της μορφή αποτελείται από τη μητέρα, τον πατέρα και τα παιδιά. Είναι το βασικό κύτταρο της κάθε οργανωμένης κοινωνίας και ο χώρος μέσα στον οποίο διαμορφώνεται η προσωπικότητα των μελών της, κυρίως των νεοτέρων από αυτά.

Ο θεσμός της οικογένειας, παρά τις δοκιμασίες που έχει υποστεί, παραμένει μέχρι σήμερα ισχυρός, τόσο στη δική μας πολιτιστική παράδοση, όσο και στους πολιτισμούς άλλων λαών.

Εξελικτική πορεία της οικογένειας

Η πρώτη μορφή οργανωμένης οικογένειας είχε χαρακτήρα **μητριαρχικό**. Η μητριαρχία ήταν ένα σύστημα στο οποίο η γυναίκα κατείχε την πρώτη θέση στην οικογένεια και την κοινωνία, ιδίως στη συγκρότηση κοινωνιών κατά τους προϊστορικούς χρόνους. Είχε τη μεγαλύτερη εξουσία στο σπίτι και φρόντιζε για τις ανάγκες όλης της οικογένειας. Στις μητριαρχικές κοινωνίες αναγνωριζόταν η υπεροχή και η αξία στη γυναίκα και όλοι της συμπεριφέρονταν με σεβασμό. Τα παιδιά έπαιρναν το επώνυμο της μητέρας, ενώ ο άνδρας περιοριζόταν σε δευτερεύοντα ρόλο.



Αντίθετα, στις **πατριαρχικές** κοινωνίες αρχηγός της οικογένειας ήταν ο άνδρας. Αυτή η μορφή οικογενειακής οργάνωσης διαμορφώθηκε στα αρχαία χρόνια και παγιώθηκε στην αρχαία Ρώμη, όπου ο πατέρας ήταν αρχηγός της οικογένειας και ονομαζόταν «pater familias». Είχε απεριόριστη εξουσία πάνω στα άλλα μέλη, δηλαδή τη γυναίκα και τα παιδιά του. Ο λόγος του και η επιθυμία του ήταν για ολόκληρη την οικογένεια αυστηρός άγραφος νόμος. Ο ίδιος είχε δικαίωμα «βέτο» για όλα τα ζητήματα που αφορούσαν την αποκατάσταση των παιδιών του. Όταν ο πατέρας πέθαινε, ο πρωτότοκος γιος γινόταν κληρονόμος της εξουσίας του, αλλά και της περιουσίας του. Η μητριαρχική και πατριαρχική οικογένεια είχε συνήθως πολλά μέλη, αφού, εκτός από τους γονείς και τα παιδιά, υπήρχαν παππούδες, γιαγιάδες, εγγόνια και άλλοι συγγενείς.

Σήμερα, η πρόοδος του πολιτισμού και η μεταβολή των οικονομικών συνθηκών, καθώς και η αντίληψη της ισότητας των δύο φύλων που καθιέρωσε ο Χριστιανισμός και επηρέασε αρχικά κυρίως χριστιανικούς πληθυσμούς, συνέβαλαν στην εξάλειψη της κυριαρχικής θέσης του άνδρα μέσα στην οικογένεια ως αρχηγού της.

Σήμερα η οικογένεια γίνεται λιγότερο ή σχεδόν καθόλου παραδοσιακή, εγκαταλείπει παραδοσιακές συνήθειες, ήθη, έθιμα, οι παλιές αξίες μέσα στην οικογένεια αντικαταστάθηκαν από νέες, ο ρόλος της από κυρίως οικονομικός μεταβλήθηκε σε ηθοκοινωνικό και έγινε πιο ελαστική και περισσότερο φιλελεύθερη. Η μητέρα είναι κατά κανόνα εργαζόμενη, ο πατέρας συμμετέχει όλο και περισσότερο στις οικιακές εργασίες, ο αριθμός των μελών της οικογένειας μειώνεται και το φαινόμενο της εκτός γάμου συμβίωσης όλο και αυξάνεται.

Παρόλο που επικρατεί η εντύπωση πως οδηγούμαστε σε διάλυση των οικογενειακών δεσμών, εντούτοις η οικογένεια επιβιώνει, αλλάζει συνέχεια και εξελίσσεται. Η δομή των οικογενειών μπορεί να διαφέρει στις διάφορες χώρες και κοινωνίες, οι «οικογενειακές αξίες» όμως συνεχίζουν να υπάρχουν.

Συγγένεια

Η συγγένεια είναι δεσμός ατόμων που δημιουργείται από την κοινή καταγωγή, το γάμο, το βάπτισμα ή κάποια νομική πράξη. Διακρίνεται σε συγγένεια «**εξ αίματος**» και σε συγγένεια «**εξ αγχιστείας**».

Η συγγένεια «**εξ αίματος**» διακρίνεται:

- Στην άμεση συγγενική γραμμή, όταν δηλαδή το ένα πρόσωπο κατάγεται από το άλλο, π.χ. γονέας, παιδιά, εγγόνια.
- Στην πλάγια συγγενική γραμμή, όταν δηλαδή δύο συγγενικά πρόσωπα έχουν κοινή καταγωγή, π.χ. αδέρφια, θείοι και ανιψιοί.

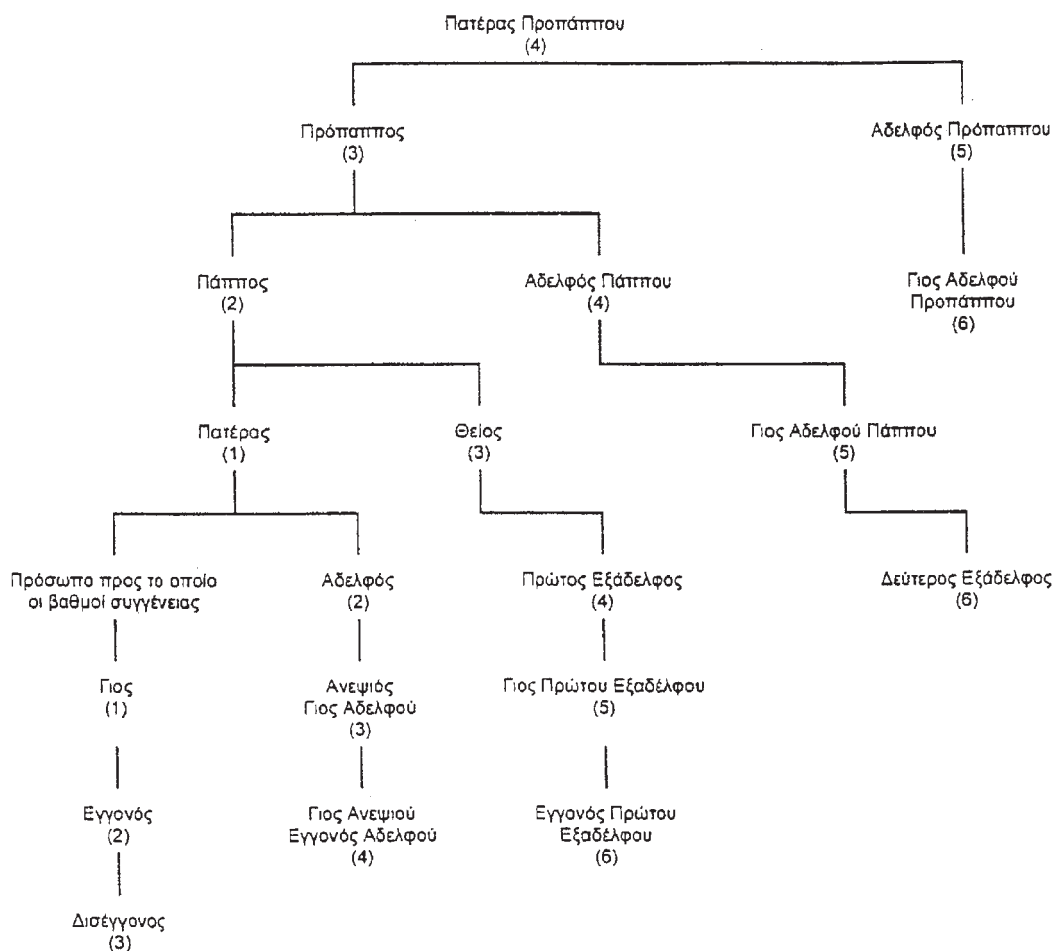
Αν σχηματίσουμε όλες τις γραμμές συγγένειας, μπορούμε να έχουμε το γενεαλογικό δέντρο μιας οικογένειας.

Ο βαθμός συγγένειας καθορίζεται από τον αριθμό των γεννήσεων μέσα στην οικογένεια. Για παράδειγμα, ο γονιός με το παιδί του έχουν πρώτου βαθμού συγγένεια, τα αδέρφια μεταξύ τους, δεύτερου βαθμού συγγένεια. Τα πρώτα ξαδέλφια έχουν μεταξύ τους συγγένεια τέταρτου βαθμού.

Η συγγένεια «**εξ αγχιστείας**»:

Είναι ο δεσμός που δημιουργείται μεταξύ του ενός συζύγου και των εξ αίματος συγγενών του άλλου. Συγγένεια «εξ αγχιστείας» εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση του γάμου από τον οποίο η συγγένεια αυτή προήλθε. Οι γραμμές και οι βαθμοί συγγένειας «εξ αγχιστείας» υπολογίζονται, όπως και στην «εξ αίματος» συγγένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΩΝ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ



1.9 Τύποι οικογένειας

Υπάρχουν διάφοροι τύποι οικογένειας:

I. Οικογένεια καταγωγής/ προέλευσης. Αυτή αποτελεί την οικογένεια στην οποία κάποιος γεννιέται ή ανατρέφεται. Περιλαμβάνει αυτόν, τους γονείς του και τα αδέρφια του.

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας καταγωγής επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις διαπροσωπικές σχέσεις και επιλογές του ατόμου σε ολόκληρη την περαιτέρω ζωή του.

II. Οικογένεια που δημιουργείται μετά το γάμο. Η οικογένεια αυτή αποτελεί την οικογένεια που δημιουργεί το άτομο, αν παντρευτεί και αποκτήσει παιδιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων παντρεύεται και δημιουργεί τη δική του οικογένεια. Κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής το άτομο περνά από την οικογένεια προέλευσης του στην οικογένεια που δημιουργεί το ίδιο.

III. Πυρηνική οικογένεια. Η πυρηνική οικογένεια είναι η οικογένεια στην πιο στενή της σημασία. Αποτελείται από τους δύο συζύγους και τα παιδιά τους, εφόσον ζουν όλα κάτω από την ίδια στέγη.

Η Πυρηνική οικογένεια αναφέρεται είτε στην οικογένεια καταγωγής/προέλευσης, είτε στην οικογένεια που δημιουργεί το άτομο.

IV. Δι-πυρηνική οικογένεια. Είναι η οικογένεια της οποίας τα μέλη ζουν σε δύο ξεχωριστά σπίτια. Δημιουργείται, όταν οι γονείς των παιδιών χωρίσουν και ζουν ο καθένας στο δικό του σπίτι, όμως και οι δύο γονείς αναλαμβάνουν από κοινού την ανατροφή των παιδιών τους.

Στην περίπτωση που οι γονείς ξαναπαντρευτούν και εισέλθουν σε κάθε οικογένεια παιδιά από προηγούμενο γάμο δημιουργείται η **σύνθετη οικογένεια**.

V. Μονογονεϊκή οικογένεια. Στην οικογένεια αυτή τη φροντίδα για την ανατροφή των παιδιών αναλαμβάνει μόνο ο ένας γονιός.

VI. Εκτεταμένη οικογένεια. Η οικογένεια αυτή εκτός από τους γονείς και τα παιδιά τους περιλαμβάνει και άλλους συγγενείς, όπως παππούδες, γιαγιάδες, θείους, θείες, ξαδέλφια. Παραδείγματα εκτεταμένων οικογενειών αποτελούν οι μητριαρχικές και πατριαρχικές οικογένειες.

Στόχοι της οικογένειας

- Η δημιουργία απογόνων και η ανατροφή τους.
- Η φυσική, ηθική και οικονομική στήριξη των μελών της.
- Η αγωγή των παιδιών (οικογενειακή αγωγή).

Σκοπός της οικογενειακής αγωγής είναι η αρμονική ανάπτυξη του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος και γενικά η ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ανθρώπου. Η αγωγή δίνει τις αξίες, τους κανόνες και τους τρόπους συμπεριφοράς. Ειδικότερα η αγωγή που παρέχεται μέσα στην οικογένεια συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του ανθρώπου, δηλαδή τον προετοιμάζει για την ένταξη του στην κοινωνία (σχολικό περιβάλλον, χώρος εργασίας).

Η οικογενειακή ζωή είναι η μικρογραφία της ίδιας της ζωής. Μια υγιής οικογένεια παρέχει πολύτιμη στήριξη στα άτομα σε δύσκολες καταστάσεις. Αντίθετα, μια δυσλειτουργική οικογένεια μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στα μέλη της, που ίσως μεταφερθούν στην επόμενη γενιά.

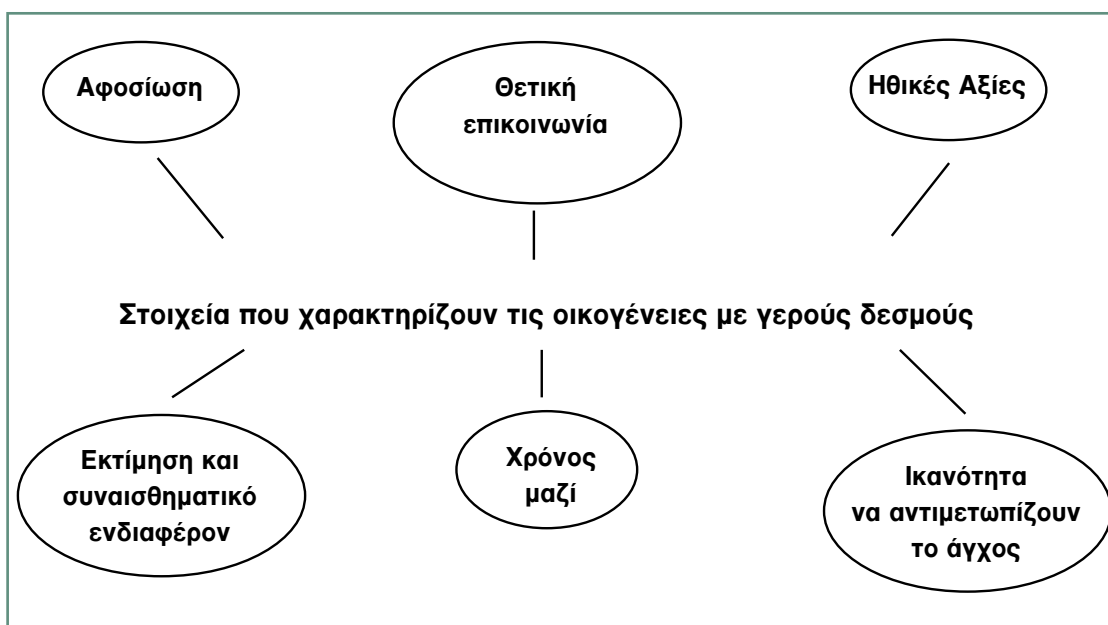


Τα άτομα που μεγαλώνουν μέσα σε οικογένεια με γερούς δεσμούς και αξίες εξοπλίζονται με τα εφόδια για τη δημιουργία μια δικής τους ευτυχισμένης οικογένειας. Τα άτομα που προέρχονται από προβληματικές οικογένειες θα πρέπει να καταβάλουν περισσότερες προσπάθειες, για να δημιουργήσουν τη δική τους υγιή οικογένεια.

Χαρακτηριστικά στοιχεία οικογενειών με γερούς δεσμούς

Σε έρευνες που διεξήχθησαν σε χιλιάδες οικογένειες σε περισσότερες από 25 χώρες παγκόσμια, μελετήθηκαν οικογένειες και εντοπίστηκαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται σε υγιείς οικογένειες με γερούς οικογενειακούς δεσμούς.

Φυσικά κάθε χώρα, κοινωνία, κουλτούρα σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζει διαφορές, διαμορφώνοντας σχετικά με τη συγκρότηση και τη λειτουργία των οικογενειών τους δικούς της κανόνες, δομή και συνήθειες ιδιαίτερες. Παρόλη τη διαφορετικότητα και μοναδικότητα της κάθε κοινωνίας, στο βάθος παρουσιάζονται και πολλές ομοιότητες. Αυτό απέδειξαν οι έρευνες που διεξήχθησαν.



Αφοσίωση: η εμπιστοσύνη και η ειλικρίνεια μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Θετική επικοινωνία: τα μέλη της οικογένειας μοιράζονται συναισθήματα, προβληματισμούς, κομπλιμέντα. Αποφεύγουν να ρίχνουν φταιξιμο ο ένας στον άλλο, μπορούν να συμβιβάζονται και να δέχονται πιθανές διαφωνίες.

Ηθικές αξίες: μοιράζονται ηθικές αξίες, όπως πίστη, ελπίδα, συμπόνια.

Εκτίμηση και συναισθηματικό ενδιαφέρον: υπάρχει αλληλοενδιαφέρον, φιλία, σεβασμός στην ατομικότητα και χιούμορ μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Χρόνος μαζί: διαθέτουν ποιοτικό χρόνο και απολαμβάνουν ο ένας τη συντροφιά του άλλου. Μοιράζονται ευχάριστες και ευτυχισμένες στιγμές.

Ικανότητα να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες και το άγχος: αντιμετωπίζουν τις κρίσεις ενωμένοι και προσαρμόζονται σε καινούργιες καταστάσεις.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Ποιοι παράγοντες οδηγούν τον άνθρωπο στη δημιουργία οικογένειας;
2. Ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του προσπαθεί να ικανοποιήσει τις διάφορες ανάγκες του ακολουθώντας μια συγκεκριμένη σειρά. Ο κοινωνιολόγος Maslow μελέτησε τη σειρά ικανοποίησης αυτών των αναγκών και κατέληξε στη δημιουργία της γνωστής πυραμίδας για την ιεράρχηση των αναγκών.



Να επεξηγήσετε με ποιους τρόπους η ύπαρξη οικογένειας καλύπτει τις ανάγκες αυτές.

3. **α)** Να αναφέρετε τουλάχιστον πέντε συνηθισμένα προβλήματα που καλούνται συχνά οι οικογένειες να αντιμετωπίσουν.
 - β)** Με ποια «εφόδια» θα πρέπει να είναι εξοπλισμένες οι οικογένειες, για να μπορούν να ξεπερνούν τα προβλήματα αυτά και να συνεχίζουν την πορεία τους;
4. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η οικογένεια για διάφορους λόγους (κοινωνικούς, οικονομικούς, θάνατο κ.ά.) δεν μπορεί να αναλάβει την ανατροφή και την αγωγή των παιδιών.

Να αναφέρετε ποιοι αρμόδιοι φορείς, πρόσωπα ή ιδρύματα έχουν τη δυνατότητα να αναλάβουν εξολοκλήρου ή μερικώς την ευθύνη για τα παιδιά αυτά.

1.10 Ρόλοι μέσα στην οικογένεια

Ρόλος είναι η αναμενόμενη κοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου που βρίσκεται σε συγκεκριμένο περιβάλλον ή κοινωνικό χώρο.

Κάθε άτομο που είναι μέλος μιας οικογένειας αναμένεται να επιτελεί κάποιους συγκεκριμένους ρόλους ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τις ικανότητες του, την εκπαίδευση και τον τρόπο ανατροφής του.

Κάθε ρόλος έχει τις δικές του ευθύνες και απαιτήσεις. Είναι αποτέλεσμα όλων των αλληλεπιδράσεων των ατόμων που αποτελούν την οικογένεια. Οι ρόλοι τροποποιούνται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους της οικογένειας. Οι ρόλοι επηρεάζονται από τα πρότυπα των προηγούμενων γενεών. Ο ρόλος κάθε παιδιού τροποποιείται ανάλογα με το φύλο και τη σειρά γέννησής του.

Ο πολυδιάστατος ρόλος του γονιού

Στη σύγχρονη κοινωνία οι γονείς καλούνται να επιτελέσουν ένα δύσκολο και πολυδιάστατο ρόλο. Κύριο έργο τους είναι η «σωστή» ανατροφή των παιδιών τους, η εξασφάλιση όλων των προϋποθέσεων (υλικών και συναισθηματικών) για την ομαλή ανάπτυξη τους σε ένα υγιεινό και ευτυχισμένο περιβάλλον, η διαμόρφωση του χαρακτήρα τους και της προσωπικότητάς τους, η κοινωνικοποίηση των παιδιών και η μετάδοση ηθικών αξιών και αρχών.

Ο ρόλος του γονιού απαιτεί να είναι δάσκαλος, παιδαγωγός και φίλος των παιδιών του, ικανός και πρόθυμος να φροντίσει τη διατροφή και διαπαιδαγώγηση τους. Ο κάθε γονιός ανάλογα με την προσωπικότητά του, τις ιδιαιτερότητες του, την ποιότητα της συζυγικής του σχέσης και το μορφωτικό, κοινωνικό του επίπεδο, μεγαλώνει το παιδί του με το δικό του ξεχωριστό τρόπο. Ο ρόλος αυτός είναι αρκετές φορές δύσκολος, απαιτεί αφοσίωση και πολλές φορές θυσίες από μέρους των γονιών.

Το περιεχόμενο του ρόλου σε κάθε εποχή καθορίζεται από τα ήθη/ έθιμα και τις συνήθειες των ατόμων κάθε κοινωνίας. Σε παλαιότερες εποχές ο ρόλος των γονιών χαρακτηριζόταν από κάποια στερεότυπα. Ο πατέρας ήταν το άτομο που στήριζε οικονομικά την οικογένεια, ήταν το πρότυπο της δύναμης, της πειθαρχίας, του σεβασμού και δε συμμετείχε στην ανατροφή των παιδιών. Η μητέρα ήταν το άτομο που αναλάμβανε το σπίτι, την ανατροφή/διαπαιδαγώγηση των παιδιών και ήταν περισσότερο ευαίσθητη και συναισθηματική.



Στη σημερινή κυπριακή κοινωνία οι παραδοσιακοί ρόλοι και τα στερεότυπα έχουν διαφοροποιηθεί. Ο πατέρας δεν είναι μόνο ο «κουβαλητής» και η μητέρα η «οικοκυρά». Οι υποχρεώσεις μέσα στην οικογένεια μοιράζονται ισότιμα και προσαρμόζονται στις ανάγκες της σύγχρονης οικογένειας.

Οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν στη διαφοροποίηση των ρόλων τις τελευταίες δεκαετίες στην κυπριακή οικογένεια είναι:

- **Τεχνολογικές αλλαγές.** Αυτές οδηγούν στην ανάπτυξη της βιομηχανίας, την εξειδίκευση στους διάφορους τομείς της εργασίας, στην κυκλοφορία νέων προϊόντων, με αποτέλεσμα αλλαγές στα ωράρια εργασίας και αλλαγές στον τρόπο ζωής των ατόμων.

- **Οικονομική ανάπτυξη.** Οι αυξήσεις στα οικογενειακά εισοδήματα οδήγησαν στην αλλαγή του τρόπου ζωής.

- **Επέκταση της εκπαίδευσης.** Η επέκταση της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα της ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης συμβάλλει στην αλλαγή των αντιλήψεων, στην καλύτερη επαγγελματική αποκατάσταση και τη βελτίωση του εισοδήματος.

- **Επέκταση των μέσων μαζικής ενημέρωσης.** Η ραγδαία εξαπλώση των μέσων ενημέρωσης, τηλεόρα-

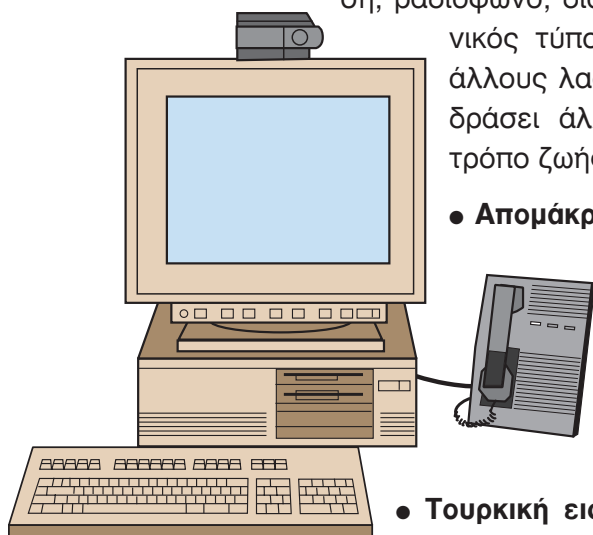
ση, ραδιόφωνο, διαδίκτυο, εφημερίδες, περιοδικά, ηλεκτρονικός τύπος, οδηγεί στην επαφή και γνωριμία με άλλους λαούς και κουλτούρες. Αυτό μπορεί να επιδράσει άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά στον τρόπο ζωής των ατόμων.

- **Απομάκρυνση από την Εκκλησία.** Η διαφοροποίηση ή η χαλάρωση των δεσμών με την Εκκλησία, η οποία προωθεί το παραδοσιακό οικογενειακό μοντέλο και αντιτίθεται στους πολιτικούς γάμους και τα διαζύγια, επέφερε πολλές αλλαγές στους τομείς αυτούς.

- **Τουρκική εισβολή.** Ο ξεριζωμός του 1/3 του πληθυσμού, η απώλεια του γενέθλιου τόπου και των περιουσιών, η μετακίνηση και εγκατάστασή του στις ελεύθερες περιοχές του νησιού επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο ζωής και τους ρόλους στις οικογένειες.

Ο ρόλος της μητέρας

Η μητέρα από τη στιγμή που θα φέρει στον κόσμο ένα παιδί, δημιουργεί ένα φυσικό και συναισθηματικό δεσμό μαζί του. Είναι το πρώτο πρόσωπο που θα το φροντίσει, θα το θρέψει, θα περάσει τις πρώτες βδομάδες πολύ κοντά του, ικανοποιώντας τις απαραίτητες ανάγκες του.

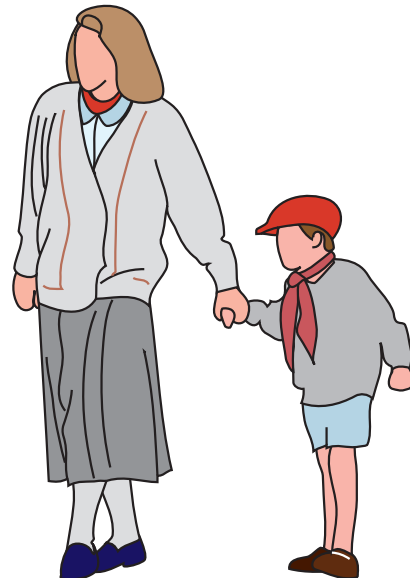


Στη συνέχεια αναλαμβάνει να το διαπαιδαγωγήσει, να γίνει φίλη του, να σταθεί στο πλευρό του ως σταθερός και πιστός σύντροφος του σε όλη του τη ζωή. Η μητέρα αποτελεί το κύριο σημείο αναφοράς, αυτή που φροντίζει τα παιδιά στις διάφορες φάσεις της ανάπτυξής τους.



Είναι γεγονός, όμως, ότι η σημερινή μητέρα έχει αλλάξει σημαντικά προσανατολισμό σε σχέση με τις προηγούμενες γενιές. Μορφώνεται, εισέρχεται στην παραγωγική διαδικασία, ενδιαφέρεται για τη σταδιοδρομία της. Ταυτόχρονα, όμως, επιθυμεί να γίνει σύζυγος και μητέρα. Προσπαθεί να συμβιβάσει το ρόλο της μητέρας με το ρόλο της εργαζόμενης. Ορισμένες φορές η προσπάθεια της αυτή τη φορτώνει με υπερβολικές ευθύνες, ενώ συχνά παραβλέπονται οι ανάγκες της. Η εργαζόμενη μητέρα, ιδίως αυτή στην οποία η άσκηση του επαγγέλματος επιβάλλει να απουσιάζει πολλές

ώρες από το σπίτι, αισθάνεται εξουθενωμένη και συχνά της δημιουργούνται αισθήματα ενοχής και τύψεων, διότι δεν μπορεί να αφιερώσει τον επιθυμητό χρόνο στα παιδιά της.



Σημαντικό είναι η εργαζόμενη μητέρα να αντιληφθεί ότι στη συναισθηματική σχέση με τα παιδιά της, μετρά περισσότερο η ποιότητα και όχι τόσο η ποσότητα του χρόνου που αφιερώνει σε αυτά. Γι' αυτό και θα πρέπει να βρει τρόπους, στον περιορισμένο χρόνο που διαθέτει, να επικοινωνήσει εποικοδομητικά και ουσιαστικά με τα παιδιά της.

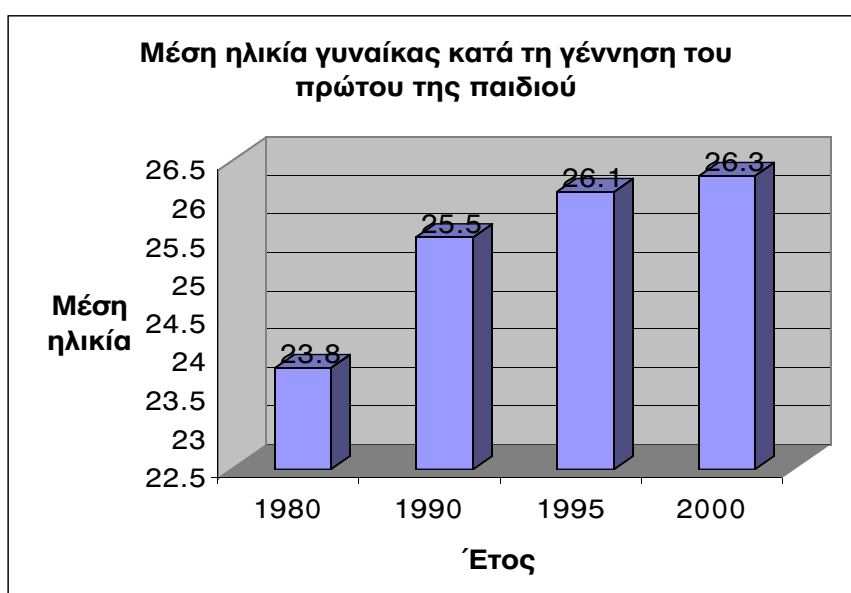
Ασφαλώς στη σημερινή εποχή το ενδιαφέρον του πατέρα για τη φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών του είναι μεγαλύτερο και αυτό είναι ένα ευτυχές γεγονός, γιατί επιτρέπει στη γυναίκα να οργανώνει τη ζωή της, ώστε τα προβλήματα του σπιτιού και της διαπαιδαγώγησης των παιδιών να βρίσκουν μια κοινή αντιμετώπιση.

Εργαζόμενη μητέρα

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
<ul style="list-style-type: none"> ● Αύξηση εισοδήματος οικογένειας. ● Κοινωνικοποίηση (επαφή με συναδέλφους). ● Οικονομική ανεξαρτησία. ● Ενίσχυση της ψυχικής ικανοποίησης. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Περιορισμένος χρόνος. ● Αυξημένες ευθύνες (δουλειά, σπίτι). ● Δεν μπορεί πάντοτε να παρευρίσκεται, όταν τη χρειάζονται η οικογένεια και τα παιδιά της. ● Δεν αφιερώνει αρκετό χρόνο για τον εαυτό της.

Μητέρα που δεν εργάζεται

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
<ul style="list-style-type: none"> ● Δεν έχει εργασιακές υποχρεώσεις και μπορεί να επικεντρώσει την προσοχή της στη διαπαιδαγώγηση και ανατροφή των παιδιών. ● Αφιερώνει χρόνο για την ετοιμασία του φαγητού, τη σωστή διατροφή της οικογένειας και τη φροντίδα του σπιτιού. ● Αρκετός ελεύθερος χρόνος για τον εαυτό της και για προσωπική ενασχόληση με χόμπι, κοινωνικές επισκέψεις, φιλανθρωπία. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Δεν συμβάλλει στην οικονομική ενίσχυση της οικογένειας. ● Στερείται την κοινωνική ζωή στην εργασία (φιλίες με συναδέλφους). ● Ορισμένες φορές νιώθει μειονεκτικά, λόγω του ότι δεν έχει οικονομική ανεξαρτησία.



Πηγή: Δημογραφική Έκθεση (Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών Κύπρου).



Σημαντική στήριξη στην εργαζόμενη μητέρα μπορεί να παρέχει και η κοινωνία με την οργάνωση παιδικών σταθμών, την αναπροσαρμογή ή ακόμη και μείωση των ωρών εργασίας, με την παροχή γονικής άδειας, τα οποία θα τη διευκολύνουν.

Η ισότιμη αντιμετώπιση των ευθυνών και από τους δύο συζύγους, αλλά και η συμμετοχή και η προσφορά των παιδιών, όσο η ηλικία τους το επιτρέπει, στο σπίτι, μπορεί να μειώσουν τη σωματική και ψυχική φθορά της γυναίκας, που είναι επακόλουθο του καθημερινού αγώνα της.

Ο ρόλος του πατέρα

Μετά τις πολιτιστικές και κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων δεκαετιών, η εικόνα του πατέρα έχει αλλάξει σημαντικά. Παλαιότερα ο πατέρας ενσάρκωνε εκείνον που όφειλε να «ταΐζει» την οικογένεια, ήταν το σύμβολο, ο αρχηγός, αυτός που αποφάσιζε και επέβαλλε την πειθαρχία. Όλα τα θέματα που αφορούσαν τη φροντίδα των παιδιών ήταν στη δικαιοδοσία της μητέρας.

Οι τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζουν μια πολύ αλλαγμένη εικόνα του πατέρα. Ο παραδοσιακός του ρόλος άλλαξε δραστικά. Σήμερα είναι συνυπεύθυνος στην ανατροφή των παιδιών, βοηθά στις οικιακές εργασίες και παίζει ένα ιδιαίτερο ρόλο στην αγωγή των παιδιών.

Μελέτες παρουσιάζουν την επαφή του παιδού με τον πατέρα να είναι κάτι πολύ σημαντικό για το παιδί. Έστω και αν στην αρχή το παιδί αναζητά τη μητρική μορφή συνεχώς, η εξοικείωση με την ανδρική μορφή της οικογένειας είναι πολύ σημαντική στην κάλυψη της ανάγκης του παιδιού για σιγουριά. Ο πατέρας είναι η μορφή που θα βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει την ανεξαρτησία του, να ανακαλύψει το δικό του κόσμο, να γίνει ο εαυτός του και να αντιμετωπίσει τον εξωτερικό κόσμο. Ο πατέρας αποτελεί, επίσης, πρότυπο ταύτισης με το αγόρι της οικογένειας προκειμένου να αποκτήσει τα χαρακτηριστικά του φύλου του και να μπορεί να συνεχιστεί ομαλά η ανάπτυξή του.



Τα νέα ζευγάρια σήμερα, συνειδητοποιούν ότι η στήριξη της οικογένειας σε όλους τους τομείς είναι κοινή υπόθεση.

Ο ΠΕΡΙ ΓΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΑΣ ΒΙΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002

Ένας τρόπος για διευκόλυνση των εργαζόμενων γονέων στο μεγάλωμα και την ανατροφή των παιδιών τους είναι η παροχή γονικής άδειας, καθώς και άδειας για λόγους ανωτέρας βίας.

- Σύμφωνα με τις πρόνοιες του νόμου αυτού κάθε γονέας (πατέρας ή μητέρα, φυσικός ή θετός) δικαιούται να λάβει συνολική γονική άδεια, χωρίς αποδοχές όμως, μέχρι 13 βδομάδες λόγω γέννησης ή υιοθεσίας παιδιού με σκοπό τη φροντίδα και την ανατροφή του.

- Η γονική άδεια λαμβάνεται στην περίπτωση φυσικού γονιού μεταξύ του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί από τη λήξη της άδειας μητρότητας και της συμπλήρωσης του δέκατος έτους της ηλικίας του παιδιού.

- Στην περίπτωση υιοθεσίας, μέχρις ότου το παιδί συμπληρώσει 6 χρόνια από την ημερομηνία υιοθεσίας.

- Ο εργοδοτούμενος μπορεί να πάρει γονική άδεια με ελάχιστη διάρκεια μιας βδομάδας και μέγιστη διάρκεια 4 βδομάδων το χρόνο.

- Ο εργοδοτούμενος δικαιούται επίσης να λαμβάνει, με αίτηση του, άδεια χωρίς αποδοχές, 7 ημερών το χρόνο, για λόγους ανωτέρας βίας που συνδέονται με επείγοντες οικογενειακούς λόγους, οι οποίοι αφορούν ασθένεια ή ατύχημα εξαρτώμενων μελών της οικογένειας του και καθιστούν απαραίτητη την άμεση παρουσία του εργοδοτούμενου.

- Άνδρες και γυναίκες απολαμβάνουν ίσης μεταχείρισης, απαγορευμένης κάθε άμεσης ή έμμεσης διάκρισης λόγω φύλου, όσον αφορά τα δικαιώματα που απορρέουν από τον παρόντα νόμο.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δίδει μεγάλη σημασία στην πολιτική του συνδυασμού της εργασίας και των οικογενειακών υποχρεώσεων του ατόμου και είναι για το λόγο αυτό που απαιτεί την υιοθέτηση μέτρων προς αυτό το σκοπό, όπως π.χ. την παραχώρηση γονικής άδειας, την παροχή διευκολύνσεων για φροντίδα των παιδιών, καθώς και ευέλικτους όρους εργασίας για τους εργαζόμενους γονείς. Σε μερικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η γονική άδεια είναι υποχρεωτική και μετά πληρωμής, όπως στη Σουηδία και Νορβηγία. Στη Φιλανδία και το Λουξεμβούργο είναι προαιρετική αλλά με πληρωμή. Στην Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Πορτογαλία είναι προαιρετική και χωρίς πληρωμή, όπως και στην Κύπρο.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1.
 - α) Να περιγράψετε τους ρόλους του πατέρα, της μητέρας και των παιδιών στη σύγχρονη κυπριακή οικογένεια.
 - β) Να συγκρίνετε τους ρόλους αυτούς με τους αντίστοιχους ρόλους των ατόμων στο παρελθόν.
 - γ) Να δώσετε παραδείγματα χωρών ή κοινωνιών στις οποίες οι ρόλοι των μελών της οικογένειας διαφέρουν από αυτούς της κυπριακής οικογένειας.

2. Ορισμένοι παράγοντες που συνέβαλαν στην αλλαγή των ρόλων των γονιών στην Κύπρο τις τελευταίες δεκαετίες είναι:
 - Τεχνολογικές αλλαγές
 - Οικονομική ανάπτυξη
 - Επέκταση της εκπαίδευσης
 - Επέκταση των μέσων μαζικής ενημέρωσης
 - Απομάκρυνση από την Εκκλησία
 - Τουρκική εισβολή.

Να επεξηγήσετε πώς ο καθένας από τους πιο πάνω παράγοντες συνέβαλε στην αλλαγή των ρόλων, δίνοντας συγκεκριμένα παραδείγματα.

3. Να μελετήσετε τον πίνακα «Μέση ηλικία της Κύπριας γυναίκας κατά τη γέννηση του πρώτου της παιδιού» και να συζητήσετε τα πιο κάτω:
 - α) Ποιοι οι πιθανοί λόγοι αύξησης της μέσης ηλικίας γέννησης του πρώτου παιδιού;
 - β) Ποιες αλλαγές μπορεί να επιφέρει η απόκτηση παιδιού στην εργασία και τη σταδιοδρομία της γυναίκας;

4.
 - α) Να συζητήσετε με μητέρες που εργάζονται και να συλλέξετε πληροφορίες για τις:
 - διευκολύνσεις που τους παρέχει το κράτος ή ο εργοδότης τους.
 - διευκολύνσεις που θα ήθελαν να έχουν, για να γίνει ο ρόλος τους ευκολότερος.
 - β) Να εισηγηθείτε τρόπους με τους οποίους μπορούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να διευκολύνουν την εργαζόμενη μητέρα στο έργο της (π.χ ανάληψη ευθυνών, οργάνωση χρόνου).

1.11 Διαζύγιο

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να συγκρίνουν στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα διαζύγια σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες και στην Κύπρο.
2. Να διακρίνουν τα αίτια αύξησης των διαζυγίων τα τελευταία χρόνια.
3. Να κατονομάζουν πιθανούς λόγους έκδοσης διαζυγίων στην Κύπρο.
4. Να αναγνωρίζουν τις τρεις φάσεις της κρίσης του διαζυγίου.
5. Να επεξηγούν τις πιθανές επιπτώσεις που έχει το διαζύγιο στα παιδιά και στα άτομα που παίρνουν διαζύγιο.
6. Να υποδεικνύουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των συζύγων μετά το διαζύγιο.

Τις τελευταίες δεκαετίες ο μεγάλος ρυθμός αλλαγών στη σύγχρονη κοινωνία δεν αφήνει ανεπηρέαστο το θεσμό του γάμου και της οικογένειας.

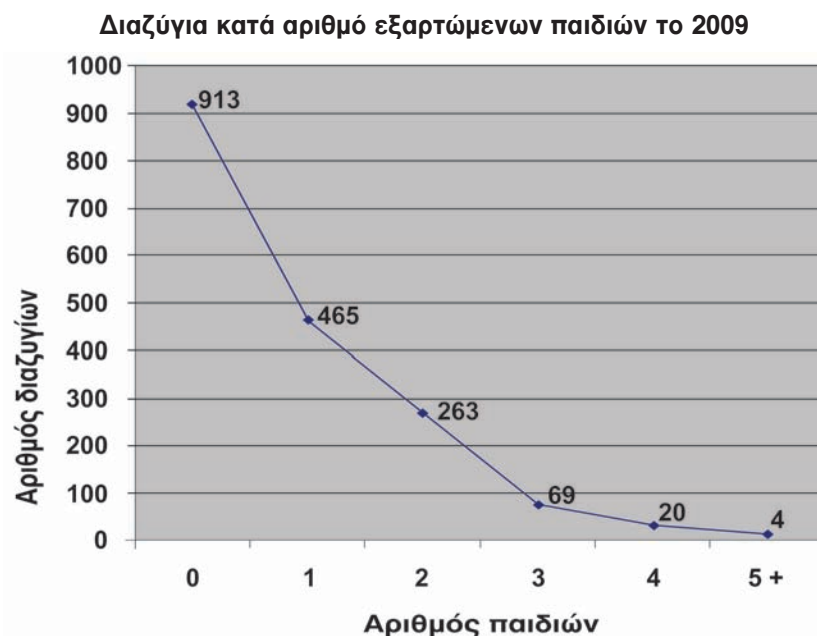
Νομικός ορισμός: διαζύγιο σημαίνει τη λύση της έγγαμης σχέσης με δικαστική απόφαση.

Κοινωνικο-ψυχολογική θεώρηση: Διαζύγιο είναι η παύση της έγγαμης συμβίωσης των συζύγων και παιδιών, το κλείσιμο μιας πορείας παραγμένων συζυγικών σχέσεων, το τέλος μιας κρίσης της οικογένειας.

Στατιστικά στοιχεία σε χώρες της Ευρώπης παρουσιάζουν το 40% των γάμων στη Βόρεια Ευρώπη να καταλήγουν σε διαζύγιο, ενώ στις χώρες της Νότιας Ευρώπης το αντίστοιχο ποσοστό κυμαίνεται στο 15 %.

Στην **κυπριακή κοινωνία**, τα τελευταία στατιστικά στοιχεία δείχνουν το ποσοστό των διαζυγίων να έχει φτάσει το 20%.

Χρόνος	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009
Σύνολο διαζυγίων	121	164	258	348	757	1182	1514	1738



Πηγή: Δημογραφική Έκθεση (Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών Κύπρου).

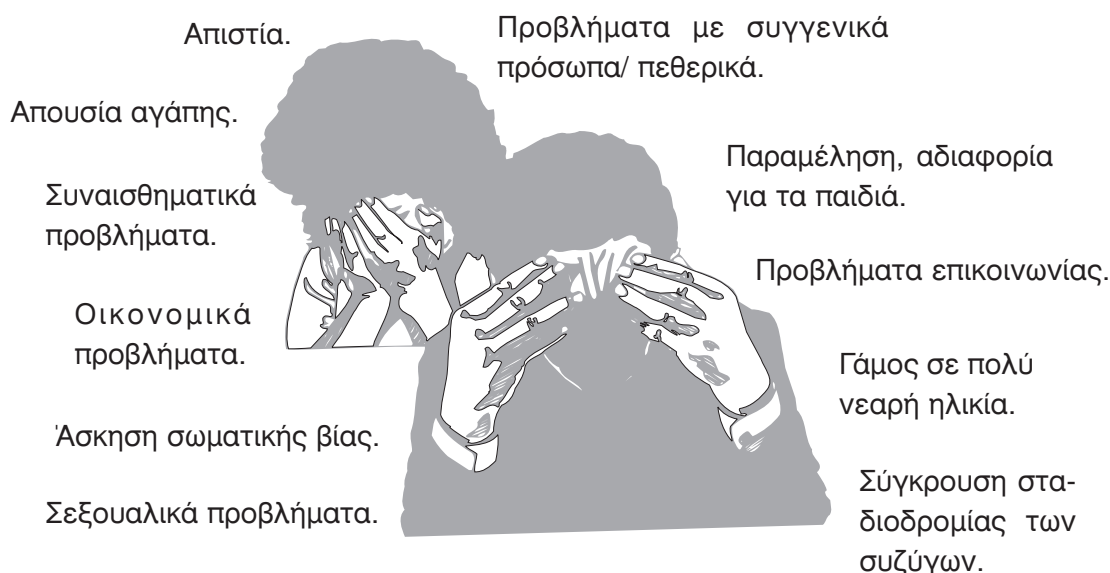
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΑΜΟΥ:	8 χρόνια
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	
Αστικές περιοχές	80%
Χωριά	17%
Εξωτερικό	3%

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία 2009

Πιθανά αίτια της μεγάλης αύξησης των διαζυγίων τα τελευταία χρόνια:

- Τροποποίηση των νόμων.
- Μόρφωση και οικονομική ανεξαρτησία της γυναίκας.
- Δυνατότητα αυτοσυντήρησης της γυναίκας.
- Διαφοροποίηση των ηθών και των θρησκευτικών αντιλήψεων.
- Αποδοχή από την κοινωνία.
- Μειωμένη ανεκτικότητα των συζύγων στο μη ποιοτικό περιεχόμενο του γάμου.

Έρευνες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες παρουσιάζουν τους πιο κάτω ως τους κυριότερους λόγους αποτυχίας ενός γάμου:



Λόγοι έκδοσης διαζυγίου

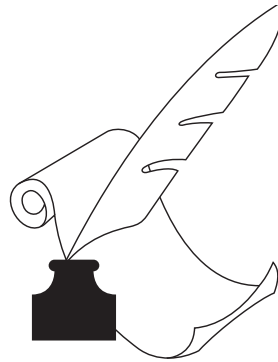
Οποιοσδήποτε από τους δύο συζύγους δικαιούται να ζητήσει τη λύση του γάμου για τους πιο κάτω λόγους:

Εκκλησιαστικό δικαστήριο

- Για λόγους μοιχείας που διεπράχθει από τον άλλο.
- Για ανήθικη ή ατιμωτική ή άλλη διαγωγή η οποία επιφέρει κατάπτωση της έγγαμης σχέσης:
 - Αδικαιολόγητη διανυκτέρευση του/της συζύγου - υποψία καταπρόδοσης της συζυγικής πίστης.
 - Κατηγορία του συζύγου ενώπιον δικαστηρίου για μοιχεία η οποία δεν αποδείχτηκε.
- Για επιβουλή κατά της ζωής του αιτούντος (σωματικές κακοποιήσεις).
- Για φρενοβλάβεια του άλλου συζύγου - που παρατείνεται επί 3 έτη και κάνει τη συμβίωση αφόρητη.
- Για καταδίκη του άλλου συζύγου σε φυλάκιση πέραν των 7 ετών.
- Για αφάνεια του άλλου συζύγου.
- Για ανικανότητα του άλλου συζύγου που υπάρχει κατά τη σύναψη του γάμου και παρατείνεται για 6 μήνες και υφίσταται κατά την ημερομηνία που εγείρεται η αγωγή.
- Για αδικαιολόγητη εγκατάλειψη αυτού από τον άλλο σύζυγο, επί 2 χρόνια.
- Για αλλαγή θρησκείας ή δόγματος ή εξάσκηση ηθικής βίας και προσπάθεια του άλλου συζύγου προσηλυτισμού αυτού ή των ανήλικων τέκνων του.
- Για επίμονη παρεμπόδιση της τεκνογονίας και παρά την αντίθετη επιθυμία του άλλου συζύγου.

Οικογενειακό δικαστήριο

Με βάση τη νομοθεσία το Οικογενειακό Δικαστήριο αποτελείται από 3 δικαστές, ένας από τους οποίους είναι κληρικός, νομομαθής και που διορίζεται από την Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία και προεδρεύει του δικαστηρίου. Οι άλλοι δύο διορίζονται από το ανώτατο δικαστήριο και πρέπει να ανήκουν στην Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία. Σε περίπτωση που δε διορίζεται κληρικός, τότε το ανώτατο δικαστήριο διορίζει και τον πρόεδρο του δικαστηρίου.



Δυστυχώς μέχρι σήμερα η Εκκλησία της Κύπρου αρνείται να αναγνωρίσει τα Οικογενειακά Δικαστήρια και δεν έχει μέχρι σήμερα διορίσει κληρικό να προεδρεύει των Οικογενειακών Δικαστηρίων.

Τα Οικογενειακά Δικαστήρια εκδίδουν διαζύγια για τους ίδιους λόγους που εκδίδουν τα Εκκλησιαστικά. Έχει όμως προστεθεί ακόμη ένας λόγος, αυτός του ισχυρού κλονισμού του γάμου.

Επίσης με τροποποίηση του Νόμου του 1998, η συνεχής διάσταση των συζύγων για 5 τουλάχιστον χρόνια συνιστά ισχυρό κλονισμό της έγγαμης σχέσης.

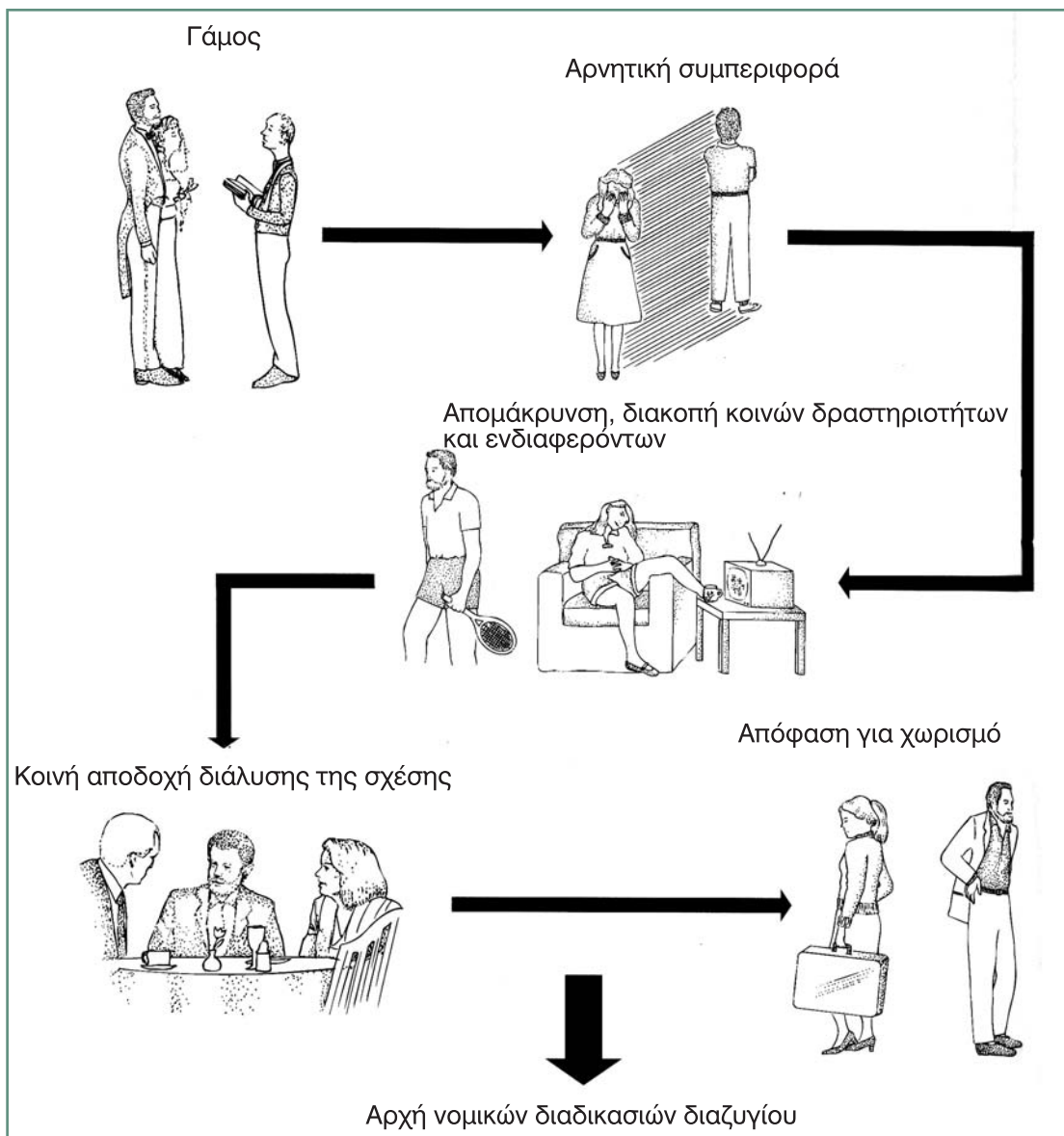
Ο Νόμος περί Οικογενειακών Δικαστηρίων δεν καθιέρωσε ακόμη το συναινετικό διαζύγιο το οποίο προβλέπεται σε όλες τις σύγχρονες νομοθεσίες των ανεπτυγμένων χωρών, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι ο χωρισμός και το διαζύγιο είναι μια διαδικασία που εξελίσσεται στο χρόνο, ίσως κατά τη διάρκεια αρκετών ετών και ότι η νομική λήξη ενός γάμου δεν αποτελεί παρά ένα μόνο μέρος αυτής της διαδικασίας, η οποία έχει αρχίσει χρόνια πριν και συνεχίζεται πολύ μετά το διαζύγιο. Έτσι, το διαζύγιο μπορεί να θεωρηθεί όχι ως η λύση του προβλήματος, αλλά ως η λιγότερο κακή λύση στην οικογενειακή κρίση.

Στάδια της έντασης στη σχέση των συζύγων

1. Η φάση της έντασης στις σχέσεις των συζύγων. Οι σύζυγοι δε θέλουν να αποδεχτούν το γεγονός ότι έχουν διαφορές, προσπαθώντας να προστατέψουν την οικογένειά τους. Με την πρώτη αφορμή, όμως, η εύθραυστη ισορροπία διαταράσσεται και η κρίση εκδηλώνεται. Η σκέψη για χωρισμό γίνεται κοινή απόφαση.

Τα παιδιά σ' αυτή τη φάση, είναι μάρτυρες της έντασης, την οποία δεν κατανοούν και συνήθως παραμελούνται από τους προβληματισμένους γονείς τους.





2. Η φάση της δικαστικής αντιδικίας. Αρχίζουν οι διαδικασίες χωρισμού, εκδηλώνεται έντονη επιθετικότητα και διάθεση εκδίκησης, συγκρούσεις με αφορμή την επιμέλεια των παιδιών.

Τα παιδιά σε αυτή τη φάση, διχάζονται και μένουν συναισθηματικά στερημένα εξαιτίας της ταραγμένης ψυχικής ισορροπίας των γονιών τους.

3. Η φάση του διαζυγίου. Μετά την έκδοση του διαζυγίου και τη ρύθμιση της επιμέλειας, της διατροφής και της επικοινωνίας με τα παιδιά, οι πρώην σύζυγοι βρίσκονται μπροστά σε μια νέα κατάσταση, στην οποία και θα πρέπει να προσαρμοστούν.

Επιπτώσεις διαζυγίου σε παιδιά και εφήβους

Επιπτώσεις στα παιδιά (2-11 χρόνων)

<p>Ανασφάλεια.</p> <p>Ανάγκη συντροφιάς και φροντίδας από άλλους.</p> <p>Πτώση στις δραστηριότητες.</p> <p>Αύξηση της επιθετικής συμπεριφοράς.</p>		<p>Αισθάνονται φόβο ότι θα πάθουν κάτι κακό.</p> <p>Δυσκολία στο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.</p> <p>Στα αγόρια υπάρχει έντονη η απουσία του πατέρα.</p>		<p>Έντονο άγχος.</p> <p>Επιθετικότητα.</p>
--	---	--	--	--

Επιπτώσεις στους εφήβους (11-17 χρόνων)

Αν και οι έφηβοι έχουν τη γνωστική ικανότητα για πληρέστερη κατανόηση των λόγων χωρισμού των γονέων τους, το διαζύγιο είναι γι' αυτούς ένα ιδιαίτερα οδυνηρό και δύσκολο στην αντιμετώπιση του γεγονός. Αυτό οφείλεται στο ότι οι έφηβοι χρειάζεται να αντιμετωπίσουν συγχρόνως με τις έντονες αλλαγές σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης και τις επιπρόσθετες μεγάλες αλλαγές, που είναι αποτέλεσμα του χωρισμού των γονέων τους. Η διάλυση της οικογένειας προκαλεί:

- Έντονη θλίψη, ψυχικό πόνο, θυμό.
- Προβλήματα διαπροσωπικής και ενδοπροσωπικής συμπεριφοράς στο σπίτι και στο σχολείο.
- Μείωση της σχολικής επίδοσης.
- Δυσκολίες στις σχέσεις με τους γονείς και δυσκολίες στην επίτευξη της αυτονομίας.

Όσον αφορά στην προσαρμογή των εφήβων στο διαζύγιο των γονέων τους και την ομαλή συνέχιση της ανάπτυξης τους σε όλους τους τομείς, αποτελέσματα ερευνών συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι καθοριστικοί παράγοντες γι' αυτό είναι:

- η μείωση των συγκρούσεων των γονέων.
- η μεγάλη εκδήλωση αγάπης και τρυφερότητας.
- η ικανότητα κυρίως του γονέα που έχει την επιμέλεια, πριν και μετά το χωρισμό, για ενημέρωση, συζήτηση, ειλικρινή επικοινωνία με τους εφήβους.

- η συνέπεια και η κοινή στάση των γονέων μετά το διαζύγιο ως προς την ανατροφή, τη διαπαιδαγώγηση και την επίβλεψη των παιδιών.
- οι μικρές οικονομικές επιπτώσεις στη μονογονεϊκή οικογένεια, στο γονέα που έχει την επιμέλεια και στις συνθήκες διαβίωσης.
- η διάθεση φιλικών και συγγενικών προσώπων για στήριξη των μελών της μονογονεϊκής οικογένειας και συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες.

Παρόλες τις αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρει ένα διαζύγιο, η μείωση της έντασης στην οικογένεια και η αποδοχή από τα παιδιά ότι οι γονείς αισθάνονται καλύτερα χωριστά παρά μαζί, επιδρά θετικά στη ψυχολογία του παιδιού και το βοηθά να δεχτεί ευκολότερα την καινούργια κατάσταση.



Επιπτώσεις διαζυγίου στα άτομα που παίρνουν διαζύγιο/ συζύγους

Εκτός από τις επιπτώσεις στα παιδιά, το διαζύγιο επηρεάζει θετικά και αρνητικά σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των προηγούμενων συζύγων.

Θετικές επιπτώσεις:

- Ηρεμία στη ζωή και των δύο.
- Σταματά να πληγώνει ο ένας τον άλλο.
- Ακολουθεί ο καθένας το δικό του δρόμο και κάνει τις δικές του επιλογές.

Αρνητικές επιπτώσεις:

- Προσωπική αποδιοργάνωση, αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα.
- Ανησυχία, λύπη, μοναξιά, απώλεια ατόμου με το οποίο κάποτε ήταν πολύ συνδεδεμένοι και το αγαπούσαν.

- Αισθήματα ενοχής κυρίως από το άτομο που έδωσε αφορμή για το διαζύγιο.
- Οικονομικά προβλήματα (κυρίως οι γυναίκες και τα παιδιά).
- Χωρισμός ή μείωση του χρόνου που περνούν οι γονείς με τα παιδιά τους (κυρίως οι άντρες).

Μερικά θέματα που θα πρέπει να συζητηθούν με τα παιδιά πριν και μετά το διαζύγιο:

- Οι γονείς σκοπεύουν να χωρίσουν, να ζουν σε ξεχωριστά σπίτια, γιατί δεν αγαπούν με τον ίδιο τρόπο, όπως πριν, ο ένας τον άλλο και δεν μπορούν να ζήσουν μαζί, χωρίς να τσακώνονται. Το διαζύγιο δεν οφείλεται σε οτιδήποτε έχει να κάνει με τα παιδιά.
- Τα παιδιά θα ζουν στο σπίτι του ενός από τους δύο γονείς και θα επισκέπτονται τον άλλο τακτικά. Θέλουν και οι δύο να διατηρηθεί ο δεσμός των παιδιών με τον άλλο γονέα.
- Το διαζύγιο δεν είναι σήμερα σπάνιο, γι' αυτό τα παιδιά δεν πρέπει να αισθάνονται διαφορετικά από τα άλλα ή να ντρέπονται, γιατί οι γονείς τους έχουν χωρίσει.
- Οι γονείς δε θέλουν τα παιδιά να μεταφέρουν μηνύματα από τον ένα στον άλλο, ούτε επιθυμούν να λένε στον ένα τι κάνει ο άλλος.
- Τα παιδιά πρέπει να μην αναμιχθούν στις αντιδικίες των γονέων. Οι γονείς θα προσπαθήσουν να μην κατηγορούν στα παιδιά τους ο ένας τον άλλο.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1.
 - α) Για ποιους λόγους πιστεύετε παρουσιάζεται αύξηση των διαζυγίων στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια;
 - β) Ποιες επιπτώσεις μπορεί να έχει η αύξηση αυτή στην κοινωνία μας;
2. Ποιοι λόγοι μπορεί να οδηγήσουν ένα ζευγάρι στο διαζύγιο;
3. Να απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις, αφού μελετήσετε τα στατιστικά στοιχεία που δίνονται στο κεφάλαιο αυτό:
 - α) Πώς επηρεάζει ο αριθμός των ανήλικων παιδιών στην οικογένεια την απόφαση για διαζύγιο;
 - β) Πού οφείλεται αυτό;
 - γ) Για ποιους λόγους οι αστικές περιοχές παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό διαζυγίων σε σχέση με τα χωριά;
4. Τι θα πρέπει να κάνουν οι γονείς για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν πιο ομαλά τις επιπτώσεις, μετά το διαζύγιό τους;
5. Να συζητήσετε τις πιο κάτω δηλώσεις σε ομάδες και να δώσετε τις δικές σας απόψεις.

- Η αδιαφορία μέσα στη σχέση ανοίγει την πόρτα στο χωρισμό και το διαζύγιο.
- Ο γονιός μετά το χωρισμό είναι καλύτερος από εκείνον που ζει χωρισμένος μέσα στο γάμο του.
- Μαζί για το παιδί μας, χώρια για μας.
- Με το σύζυγό μου αποφασίσαμε να χωρίσουμε, αλλά με απασχολεί η κοινωνική απομόνωση και η αντίδραση του οικείου και φιλικού μου περιβάλλοντος.
- Με το σύζυγό μου έχουμε ένα δυστυχημένο γάμο με συνεχείς συγκρούσεις. Θέλουμε να χωρίσουμε, αλλά σκεφτόμαστε τα παιδιά μας. Αξίζει για τα παιδιά να μείνουμε παντρεμένοι;
- Έχω χωρίσει εδώ και δύο χρόνια και σκέφτομαι να ξαναφτιάξω τη ζωή μου, αλλά φοβάμαι πως θα το πάρει το παιδί μου, αν το μάθει.

1.12 Βία στην οικογένεια

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναφέρουν τον ορισμό της βίας στην οικογένεια.
2. Να επεξηγούν τους όρους σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική βία και παραμέληση και να αναφέρουν περιστατικά βίας στο περιβάλλον τους.
3. Να αναγνωρίζουν τους λόγους που οδηγούν στην άσκηση βίας.
4. Να απαριθμούν τα χαρακτηριστικά του παιδιού που είναι θύμα κακοποίησης.
5. Να ενημερωθούν για τους φορείς και τις υπηρεσίες που προσφέρουν άμεση βοήθεια σε περιπτώσεις βίας στην οικογένεια.
6. Να αναλύουν τα βασικά δικαιώματα των παιδιών και να αναφέρουν τις υποχρεώσεις τους.

Η οικογένεια, το βασικό κύτταρο της κοινωνίας για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, πρέπει να είναι απαλλαγμένη από οποιαδήποτε μορφή βίας και παραμέλησης και να έχει όλη την προστασία και υποστήριξη που χρειάζεται από την πολιτεία, για να διαδραματίζει καλύτερα το ρόλο της.

Βία στην οικογένεια σημαίνει οποιαδήποτε πράξη ή παράληψη ή συμπεριφορά με την οποία προκαλείται άμεσα πραγματική σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βλάβη σε οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας. Περιλαμβάνει, επίσης, τη βία που ασκείται από μέλος της οικογένειας με σκοπό την επίτευξη σεξουαλικής επαφής, χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος, καθώς επίσης και τον περιορισμό της ελευθερίας του.

Άρθρο 3, του Νόμου 119(1)/2000 περί Βίας στην Οικογένεια (Πρόληψη και προστασία των θυμάτων).

Συγκεκριμένα, η βία στην οικογένεια διακρίνεται στις πιο κάτω μορφές:

● Σωματική βία

Είναι η σκόπιμη χρήση δύναμης σε οποιαδήποτε μέρος στο σώμα ενός ενήλικα ή παιδιού, η οποία καταλήγει ή μπορεί να καταλήξει σε μη τυχαίο τραυματισμό. Περιλαμβάνει συμπεριφορές, όπως τράνταγμα, γροθιές, κάψιμο, τράβηγμα των μαλλιών, δηλητηρίαση, επίθεση ή οποιαδήποτε άλλη επιβλαβή ή επικίνδυνη χρήση δύναμης.

Η σωματική βία με την πάροδο του χρόνου γίνεται σοβαρότερη και εμφανίζεται σε πιο τακτά διαστήματα. Στη χειρότερη μορφή της μπορεί να προκαλέσει θάνατο στο θύμα.



ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ;

Na κτυπάς ή να πονάς ένα παιδί συχνά για να ανακουφίσεις το θυμό και την έντασή σου.

Na καταστρέφεις την αυτοεκτίμηση ενός παιδιού

Na αφήνεις ένα παιδί χωρίς επίβλεψη

Na μην ακούς ένα παιδί

Na κοροϊδεύεις, να πειράζεις ένα παιδί χωρίς λόγο

Na αναγκάζεις ένα παιδί να σε αγγίζει

Na επιδεικνύει υλικό άσεμνου περιεχομένου

Na αγγίζεις ένα παιδί σε σημεία που δεν επιθυμεί να το αγγίζουν

Na κακοποιείς λεκτικά ένα παιδί

Na παραμελείς τις ιατρικές ανάγκες ενός παιδιού

Na χρησιμοποιείς και να εκμεταλλεύεσαι ένα παιδί

Na μην ακούς τι έχει να σου πει το παιδί

Na μην φροντίζεις κατάλληλα ένα παιδί. Για παράδειγμα, να μην καθαρίζεις, να μην ντύνεις, να μην ταΐζεις το παιδί

Na παραμελείς την εκπαίδευση ενός παιδιού

Ψυχολογική βία: Είναι η επιθυμία ελέγχου και περιορισμού της φυσικής ικανότητας για ανεξαρτησία. Περιλαμβάνει συμπεριφορά που είναι προσβλητική, υβριστική ή υποτιμητική προς το σύντροφο ή το παιδί, απειλές ή τρομοκράτηση, απειλή με όπλο ή μαχαίρι ή οποιαδήποτε άλλο αντικείμενο, καταστροφή περιουσίας, απομόνωση από φίλους και συγγενείς, παράλογο δεσποτισμό ή υπερβολική ζήλια, οικονομική εξάρτηση ή αποστέρηση.

Υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να κλιμακωθεί η κακοποίηση, όταν τα λόγια και οι απειλές του ατόμου που ασκεί την ψυχολογική βία παύσουν να είναι αποτελεσματικά.

Σεξουαλική βία: Περιλαμβάνει ανεπιθύμητο σεξουαλικό άγγιγμα, χρήση βίας ή πίεση, για να δεχτεί ο σύντροφος σεξουαλική δραστηριότητα, απόπειρα βιασμού, βιασμό, βιασμό συζύγου από σύζυγο και σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση ανηλίκου.

Σεξουαλική παραβίαση παιδιού είναι η χρησιμοποίηση παιδιού από ενήλικα για σεξουαλική ηδονή και ικανοποίηση. Ένα παιδί μπορεί να υποστεί σεξουαλική παραβίαση από άλλο παιδί ή έφηβο.

Παραμέληση: Παρουσιάζεται όταν οι γονείς ή οι κηδεμόνες ενός παιδιού δεν παρέχουν τις στοιχειώδεις προϋποθέσεις για τη συναισθηματική και σωματική του ανάπτυξη. Ένα παιδί παραμελείται συναισθηματικά, όταν δεν αισθάνεται ότι αξίζει, ότι το αγαπούν, ότι το θέλουν ή όταν νιώθει ανασφάλεια. Σωματικά παραμελείται, όταν δεν καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες του για τροφή, ένδυση, στέγαση, καθαριότητα, ιατρική φροντίδα και προστασία.

Σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή»: Ορίζεται ως η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές βίας μεταξύ των γονιών, χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η κακοποίηση ή η κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής ή κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμέλησης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης.

(Π.Ο.Υ. Μάρτιος 1999)

Η βία στην οικογένεια συμβαίνει και μπορεί να συμβεί μεταξύ:

- συζύγων
- συντρόφων
- γονιών
- παιδιών
- παιδιών-γονιών
- παιδιών-παιδιών

Μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε ανεξάρτητα από την κοινωνική του θέση, το μορφωτικό επίπεδο και την οικονομική του κατάσταση.

Η βία δεν είναι συνεχής, αλλά υπάρχει ο «κύκλος βίας» ο οποίος εμφανίζεται σε τρεις φάσεις.

- Στην πρώτη φάση της «έντασης» δημιουργούνται μικροεπεισόδια.
- Στη δεύτερη φάση της «έκρηξης» υπάρχει βία, είτε σωματική, είτε ψυχολογική, είτε σεξουαλική.
- Μετά την έκρηξη ο θύτης εκφράζει τη μεταμέλεια του και υπόσχεται να αλλάξει. Αυτή αποτελεί την τρίτη φάση.

Ο κύκλος συνεχίζεται, τα βίαια περιστατικά αυξάνονται και γίνονται πιο σοβαρά.

Λόγοι που πιθανόν να οδηγούν ένα άτομο στην άσκηση βίας είναι:

- ◆ παιδικά ψυχικά τραύματα.
- ◆ άσκηση βίας στο ίδιο το άτομο.
- ◆ ψυχολογικά προβλήματα, υπερβολική ζήλεια/παραλογισμός.
- ◆ παράλογος δεσποτισμός/υπεροχή.
- ◆ επίδειξη σωματικής δύναμης.
- ◆ αυτοϊκανοποίηση.
- ◆ ανασφάλεια.
- ◆ χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Χαρακτηριστικά του παιδιού που είναι θύμα κακοποίησης

Τα παιδιά που ζουν σε περιβάλλον, όπου δέχονται άμεσα ή έμμεσα τη βία επηρεάζονται σε διαφορετικό βαθμό και επίπεδο, ανάλογα με τη μορφή και την ένταση της βίας.

Σωματικά χαρακτηριστικά:

- ◆ Μελανιές ή σημάδια από χτυπήματα.
- ◆ Διαστρέμματα, εξαρθρώσεις, δαγκώματα, κοψίματα.
- ◆ Κατάγματα, ιδιαίτερα σε βρέφη.
- ◆ Πληγές ή εκδορές.
- ◆ Δηλητηρίαση.
- ◆ Κακώσεις από τραντάγματα.
- ◆ Καψίματα από τσιγάρα ή άλλα εγκαύματα.
- ◆ Καθυστέρηση ανάπτυξης χωρίς οργανικά αίτια.



Νοητικά χαρακτηριστικά:

Προβλήματα στον τομέα της ανάπτυξης των γνωστικών λειτουργιών και της γλώσσας.
Αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής.

Αφαιρούνται εύκολα και δεν τελειώνουν τις εργασίες που αρχίζουν.

Δυσκολίες στην ομιλία, την ανάγνωση και τη γραφή.

Απότομη πτώση της επίδοσης.

Συναισθηματικά χαρακτηριστικά:

Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν έντονες εσωτερικές συγκρούσεις. Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους δε γίνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και διαφέρει ανάλογα με την προσωπικότητα του παιδιού. Μερικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που αποτελούν άμεση έκφραση συναισθημάτων που συνοδεύουν την κακοποίηση είναι τα ακόλουθα:

Παθητικότητα, ντροπαλότητα, φόβος, υποτακτικότητα (συνήθως τα κορίτσια).

Αρνητισμός, επιθετικότητα, απαιτητικότητα (συνήθως τα αγόρια).

Κοινωνική απόσυρση και απομόνωση.

Συναισθηματική αστάθεια, ξεσπάσματα οργής.

Υπερευαισθησία και υπερκινητικότητα.

Συχνή κατάθλιψη.

Δυσκολία στις σχέσεις με τους ενήλικες.

Φόβος προς τους γονείς ή έναν από αυτούς ή φόβος να επιστρέψει το παιδί στο σπίτι.

Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.

«Παγερό» βλέμμα.

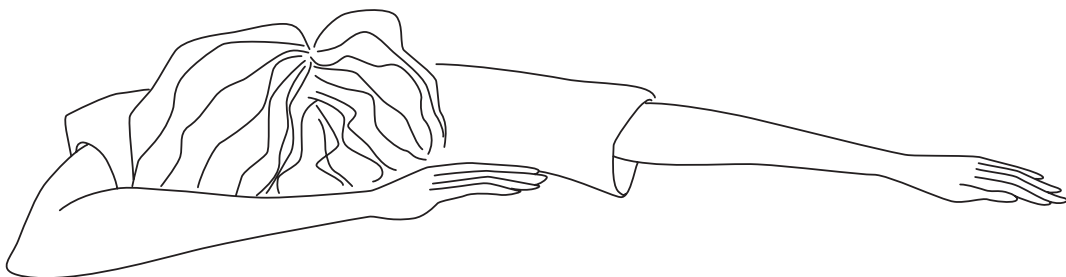
Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Έκδηλο άγχος.

Προβλήματα στη δημιουργία σταθερών ή στενών σχέσεων στην ενήλικη ζωή.

Διαταραχτική συμπεριφορά και παραβατικότητα.

Επιρρεπείς στον αλκοολισμό, ναρκωτικά κ.τ.λ.



- Κάθε 11 δευτερόλεπτα μια γυναίκα κακοποιείται.
- Το 95% των θυμάτων οικογενειακής βίας είναι γυναίκες.
- Η βία πολύ συχνά συμβαίνει και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Η κακοποίηση των παιδιών είναι 15 φορές πιο πιθανή σε οικογένειες με βία παρά σε οικογένειες χωρίς βία.
- Το 60% των αγοριών που είναι μάρτυρες οικογενειακής βίας κακοποιούν ως ενήλικες αργότερα τις συζύγους τους.
- Στην Κύπρο, το 2003 η γραμμή 1440 δέχθηκε συνολικά 687 τηλεφωνήματα και 305 προσωπικά ραντεβού, από τα οποία το 54% αφορούσε ψυχολογική βία, το 43% σωματική βία και το υπόλοιπο 3% σεξουαλική βία στην οικογένεια.

Η έρευνα «Βία στην Κυπριακή Οικογένεια» που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2000 από τη Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, με αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.000 περίπου ατόμων άνω των 16 ετών, διαστρωματωμένο κατά γεωγραφική προέλευση, αστική/ αγροτική περιοχή, ηλικία και φύλο, κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Η συντριπτική πλειοψηφία των Κυπρίων (97,7%) πιστεύει ότι υπάρχει βία μέσα στην κυπριακή οικογένεια.
2. Όσον αφορά στην άσκηση βίας μεταξύ συζύγων, κατά κανόνα οι άνδρες είναι οι θύτες και οι γυναίκες/ σύζυγοι τα θύματα.
3. Το 15% των γονιών πιστεύουν, ότι τα ακόλουθα δεν αποτελούν σωματική βία: σπρώξιμο, τράνταγμα, τσίμπημα, τράβηγμα αυτιού, ακόμα και το χαστούκι.
4. Οι θύτες προέρχονται από χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, αλλά σ' αυτούς περιλαμβάνονται και άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.
5. Ένας στους τρεις ερωτηθέντες πιστεύει ότι ο άντρας «πρέπει να δείχνει την εξουσία του μέσα στο σπίτι».
6. Ένας στους πέντε πιστεύει ότι «δεν αποτελεί βία, όταν ένας άντρας δίνει πότε-πότε κανένα χαστούκι στη γυναίκα του» και ότι «οι γονείς που κτυπούν τα παιδιά τους το κάνουν για το καλό τους».
7. Ένα ποσοστό 36,5% δήλωσαν ότι υπήρξαν μάρτυρες σκηνών βίας και μάλιστα αρκετές φορές.

Γιατί παραμένουν οι γυναίκες σε περιβάλλον όπου ασκείται βία:



Συναισθηματική σύνδεση. Κοινωνικό στίγμα.

Οικονομική εξάρτηση. Πιστεύουν ότι η κατάσταση θα αλλάξει.

Φόβος για τη ζωή τους και τη ζωή των παιδιών τους. Αισθήματα ενοχής, ενοχοποιούν τον εαυτό τους για τη βία.

Θρησκευτικοί και πολιτιστικοί λόγοι. Δεν ξέρουν πώς να ζητήσουν βοήθεια.

Δε γνωρίζουν ότι η βία είναι ποινικό αδίκημα. Αποδοχή του φυλετικού τους ρόλου.

Η βία στην οικογένεια είναι ποινικό αδίκημα και τιμωρείται.

Αν εσείς γνωρίζετε οικογένειες στις οποίες υπάρχει βία:

- Μην το αγνοήσετε.
- Ρωτήστε το θύμα, αν χρειάζεται βοήθεια.
- Στηρίξετε το θύμα.
- Πείτε του ότι το πιστεύετε.
- Μην αποφασίσετε γι' αυτόν.
- Οποιαδήποτε και αν είναι η απόφαση του, πείτε του ότι θα συνεχίσετε να το στηρίζετε.
- Δώστε του πληροφορίες για υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν.
- Επικοινωνήστε με το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας στο τηλέφωνο 1440.

Υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν:

Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (τηλ:1440).

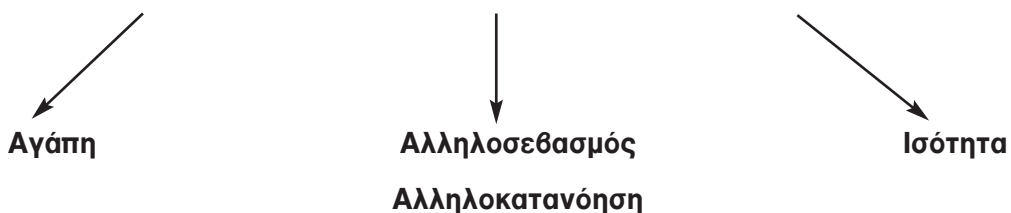
Αστυνομία (τηλ:199).

Νοσοκομεία, Πρώτες Βοήθειες.

Επαρχιακά γραφεία ευημερίας.

Δικηγόρος επιλογής.

Για να υπάρχουν υγιείς και ευτυχισμένες οικογένειες πρέπει να κυριαρχήσουν:



Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού

Στις 20 Νοεμβρίου 1959, η γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε ομόφωνα τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Σκοπός των 10 άρθρων της Διακήρυξης είναι να μπορεί το παιδί να έχει ευτυχισμένη παιδική ζωή και να χαίρεται, για το καλό το δικό του και το καλό της κοινωνίας, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που περιέχονται σ' αυτή.

Άρθρο 1: Το παιδί πρέπει να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα που αναφέρονται στη διακήρυξη αυτή. Τα δικαιώματα αυτά πρέπει να αναγνωριστούν σ' όλα τα παιδιά, χωρίς καμιά διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων αντιλήψεων, εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης, ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης, είτε αυτή αφορά στο παιδί, είτε στην οικογένεια του.

Άρθρο 2: Στο παιδί πρέπει να παρέχεται ειδική προστασία, καθώς και η δυνατότητα και η διευκόλυνση τόσο από το νόμο, όσο και από άλλα μέσα, για κανονική και σωστή ανάπτυξη στο σωματικό, διανοητικό, ηθικό, πνευματικό και κοινωνικό πεδίο, μέσα σε συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας.

Άρθρο 3: Το παιδί μόλις γεννηθεί δικαιούται να έχει ένα όνομα και μια εθνικότητα.

Άρθρο 4: Το παιδί πρέπει να συμπεριληφθεί στην κοινωνική ασφάλιση. Πρέπει να του παρέχονται οι δυνατότητες να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται με τρόπο υγιή. Γι' αυτό το σκοπό, πρέπει να παρέχεται ειδική βοήθεια και προστασία τόσο στο ίδιο, όσο και στη μητέρα, ιδιαίτερα σ' ό,τι σχετίζεται με τις κατάλληλες φροντίδες πριν και μετά τον τοκετό. Το παιδί δικαιούται να έχει τροφή, στέγη, ψυχαγωγία και την ενδεχόμενη ιατρική περίθαλψη.

Άρθρο 5: Στο παιδί που μειονεκτεί από σωματικής, διανοητικής ή κοινωνικής πλευράς, πρέπει να παρέχονται οι θεραπευτικές δυνατότητες, η αγωγή και οι ειδικές φροντίδες που απαιτεί η κατάσταση.

Άρθρο 6: Το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, έχει ανάγκη από αγάπη και κατανόηση. Πρέπει, κατά το δυνατό, να μεγαλώνει κάτω από την προστασία και την ευθύνη των γονιών του και σε κάθε περίπτωση, μέσα σε ατμόσφαιρα θαλπωρής και ηθικής και υλικής ασφάλειας. Το πολύ μικρό παιδί δεν πρέπει να χωρίζεται από τη μητέρα του, παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

Η κοινωνία και η εξουσία έχουν καθήκον να προσφέρουν ιδιαίτερη φροντίδα στα παιδιά χωρίς οικογένεια ή σε εκείνα που δεν έχουν ικανοποιητικά μέσα διαβίωσης. Στις πολυμελείς οικογένειες εκφράζεται η ευχή να παρέχονται κρατικά ή άλλα επιδόματα για τη συντήρηση των παιδιών.

Άρθρο 7: Η εκπαίδευση αποτελεί δικαίωμα του παιδιού. Πρέπει να παρέχεται δωρεάν και να είναι υποχρεωτική, τουλάχιστο στα στοιχειώδη επίπεδα. Η εκπαίδευση πρέπει να συμβάλλει στη γενική καλλιέργεια του παιδιού και να του επιτρέπει, μέσα σε συνθήκες ίσων ευκαιριών να αναπτύσσει τις ικανότητές του, την προσωπική του κρίση και το αίσθημα της ηθικής και κοινωνικής ευθύνης, ώστε να γίνει ένα χρήσιμο μέλος της κοινωνίας.

Άρθρο 8: Το παιδί πρέπει, σε κάθε περίπτωση, να είναι μεταξύ των πρώτων που θα δεκτούν προστασία και βοήθεια.

Άρθρο 9: Το παιδί πρέπει να προστατεύεται από κάθε μορφή παραμέλησης, σκληρότητας ή εκμετάλλευσης. Δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο οποιασδήποτε μορφής εμπορίου. Δεν πρέπει να εργάζεται επαγγελματικά, προτού φτάσει στην κατάλληλη ηλικία.

Άρθρο 10: Το παιδί πρέπει να προστατεύεται από ενέργειες που είναι πιθανό να εξωθήσουν στη φυλετική διάκριση ή σε οποιαδήποτε άλλη μορφή διάκρισης. Πρέπει να ανατρέφεται μέσα στο πνεύμα κατανόησης, διαλλακτικότητας, φιλίας μεταξύ των λαών, ειρήνης και παγκόσμιας συναδελφσύνης και με το αίσθημα ότι οφείλει να αφιερώσει την προσωπικότητά και τα χαρίσματά του στην υπηρεσία των συνανθρώπων του.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να συζητήσετε με την ομάδα σας τα πιο κάτω ερωτήματα:
 - α) Ποιο θεωρείτε κακοποιημένο άτομο;
 - β) Τι σημαίνει για σας τιμωρία;
 - γ) Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν κάποιον στην κακοποίηση;
2. Να επεξηγήσετε με ποιους τρόπους θα χειριζόσασταν τις πιο κάτω περιπτώσεις:
 - α) Μια πολύ καλή φίλη σου εμπιστεύεται ότι στην οικογένειά της βιώνει καθημερινά άσκηση σωματικής βίας από τη μητέρα της. Η μητέρα με το παραμικρό παράπτωμα της κόρης, τη χτυπά και τη βρίζει.
 - β) Σε κοντινό σπίτι, στη γειτονιά όπου διαμένεις, ακούς πολύ συχνά φωνές, βρισιές από τον πατέρα προς τα παιδιά και τη μητέρα, καθώς και τα κλάματα των παιδιών.
 - γ) Υποψιάζεσαι ότι ένας/μία καλός/ή φίλος/η σου δέχεται σεξουαλική κακοποίηση στην οικογένεια του.
3. Τα πιο κάτω αποτελούν *μύθους* σχετικά με τα θύματα και τους θύτες σε περιπτώσεις βίας στην οικογένεια. Να τα μελετήσετε και να επεξηγήσετε γιατί είναι μύθοι:

Μύθοι για τα θύματα της βίας:

 - «Είναι μόνο φτωχές και αμόρφωτες γυναίκες, χωρίς επάγγελμα.»
 - «Δε φεύγουν από κοντά του, γιατί απολαμβάνουν τη βία.»
 - «Φταίνε για τη βία που υφίστανται.»

Μύθοι για το θύτη:

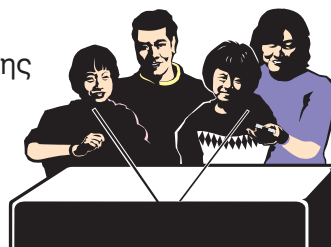
 - «Είναι κακός άνθρωπος. Μισεί το θύμα.»
 - «Έχει δίκιο κατά βάθος, η γυναίκα του είναι ανυπόφορη.»
 - «Δεν θα το ξανακάνει.»
4. Αφού μελετήσετε προσεκτικά τα άρθρα της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Παιδιού να εντοπίσετε και να καταγράψετε περιπτώσεις, στις οποίες παραβιάζονται τα δικαιώματα αυτά στην Κύπρο ή και σε άλλες χώρες.

5. Τα πιο κάτω αποτελούν αποσπάσματα από εφημερίδες. Να τα μελετήσετε και να απαντήσετε στις ερωτήσεις.

Οι γονείς στο σπίτι, τα παιδιά μακριά από τη βία και τα ναρκωτικά.

«Ιδανική στιγμή να εγκαταλείψουν οι γονείς τις θέσεις εργασίας τους και να επιστρέψουν σπίτι τους είναι εκείνη κατά την οποία τα παιδιά τους εισέρχονται στην εφηβεία και τους χρειάζονται περισσότερο. Το παράδοξο αυτό εύρημα είναι το αποτέλεσμα χρόνιων μελετών του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας στις ΗΠΑ.... Αυξημένη συμμετοχή των γονιών στην αρχή της εφηβείας αποδίδει καρπούς αργότερα.»

- α) Να δικαιολογήσετε γιατί κατά την περίοδο της εφηβείας οι γονείς συστήνεται να περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους.



Λιγότερη τηλεόραση, λιγότερη βία.

«Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι τα τηλεοπτικά προγράμματα και τα βιντεοπαιχνίδια μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Όσο περισσότερη βία υπάρχει, λένε οι μελέτες, τόσο πιο επιθετικά γίνονται τα παιδιά....Η απλή μείωση της έκθεσης στην τηλεόραση ή στα βιντεοπαιχνίδια φάνηκε να μειώνει την επιθετικότητα.»

- α) Με ποιους τρόπους η τηλεόραση και τα βιντεοπαιχνίδια μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών;
- β) Να δώσετε πρακτικές συμβουλές για τους τρόπους με τους οποίους οι γονείς μπορούν να διαφυλάξουν τα παιδιά τους από τις αρνητικές επιδράσεις της τηλεόρασης.

1.13 Σύγχρονες εξελίξεις στο θεσμό του γάμου και της οικογένειας

Στην Ευρώπη του 21ου αιώνα ο θεσμός του γάμου και της οικογένειας μεταλλάσσεται. Σύμφωνα με την έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την κοινωνική κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, πολυάριθμες αλλαγές έχουν συντελεστεί την τελευταία εικοσαετία σε τομείς που αφορούν το γάμο και την οικογένεια. Οι αλλαγές πραγματοποιούνται, όπως είναι φυσικό, και στην Κύπρο και επικεντρώνονται στους πιο κάτω τομείς:



Αλλαγές στους γάμους

- Μείωση του αριθμού των γάμων-αύξηση του αριθμού των ζευγαριών που συγκατοικούν.
- Αύξηση της μέσης ηλικίας σύναψης γάμου.
- Αύξηση των πολιτικών γάμων και των γάμων με αλλοδαπούς/ές συντρόφους.

Αλλαγές στα διαζύγια και δεύτερους γάμους

- Αύξηση του αριθμού των διαζυγίων.
- Αύξηση των ατόμων που ξαναπαντρεύονται με δεύτερο γάμο.

Αλλαγές στις οικογενειακές δομές

- Αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών.
- Αύξηση των οικογενειών στις οποίες ο ένας ή και οι δύο σύζυγοι έχουν παιδιά από προηγούμενο γάμο.
- Αύξηση της υπογεννητικότητας – μείωση του αριθμού των γεννήσεων.
- Αύξηση των γεννήσεων παιδιών εκτός γάμου.

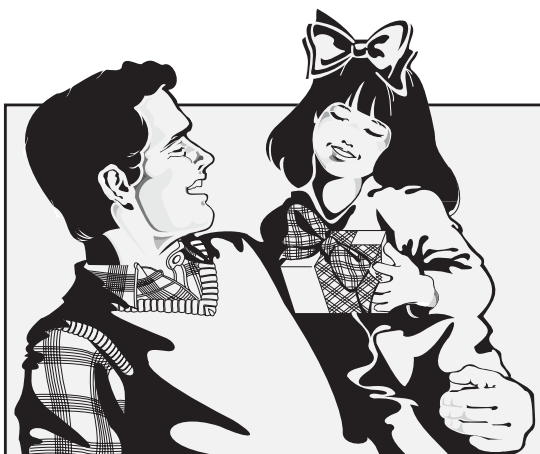
Σύμφωνα με τις σχετικές εκθέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, η δομή της οικογένειας και τα νοικοκυριά έχουν διαφοροποιηθεί. Διαφορετικές μορφές οικογένειας έχουν εμφανιστεί και περισσότερα άτομα κατοικούν τώρα μόνα τους.

Η σταδιακή μείωση του αριθμού των γάμων έχει παρατηρηθεί σχεδόν σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Έχει μάλιστα υπολογιστεί ότι μεταξύ του 1970-1992 ο αριθμός των γάμων είχε μειωθεί κατά 24%. Αντίθετα, ο αριθμός των δεύτερων γάμων είχε αυξηθεί. Ο αριθμός αντρών που έχουν παντρευτεί για δεύτερη φορά είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των γυναικών.

Το 1980 το 26ο έτος για τον άντρα και το 23ο για την γυναίκα αποτελούσαν τη μέση ηλικία σύναψης γάμου. Σήμερα η ηλικία αυτή μετατοπίστηκε για μεν τον άντρα μετά τα 33, για δε τη γυναίκα μετά τα 30.

Στην Κύπρο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών, ο αριθμός των διαζυγίων έχει τριπλασιαστεί. Η συχνότητα των διαζυγίων σε αστικές περιοχές είναι εξαπλάσια από αυτήν σε αγροτικές περιοχές. Έχει, επίσης, υπολογιστεί ότι τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των διαζευγμένων ζευγαριών με ανήλικα παιδιά αυξήθηκε από 50% στο 61% και ότι το 60% των παιδιών είναι κάτω των 10 χρόνων, όταν οι γονείς χωρίζουν.

Η κατάρρευση του οικογενειακού μοντέλου, που συμβολίζει ο γάμος, επιφέρει την αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών. Το 2003 στην Κύπρο είχαμε 23.176 μονογονεϊκές οικογένειες με παιδιά κάτω των 25 ετών. Από αυτές, οι 20.896 (85%) είναι γυναίκες με παιδί και οι 2.280 είναι πατέρες με παιδί.



Μεγάλη μείωση παρατηρείται στον αριθμό των γεννήσεων. Η τάση εκδηλώθηκε από τις αρχές της δεκαετίας του 60, οπότε αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 259 παιδιά σε κάθε 100 Ευρωπαίες, ενώ ο αντίστοιχος δείκτης σήμερα είναι 151 προς 100.

Ο γάμος δεν αποτελεί πλέον αναγκαία προϋπόθεση για την οικογένεια με παιδιά. Για το 36,91% των παιδιών που γεννήθηκαν το 2009 στην Ευρώπη δεν προηγήθηκε γάμος των γονιών τους, ενώ το 1970 οι εκτός γάμου γεννήσεις αποτελούσαν μόλις το 6%. Το ποσοστό αυτό για την Κύπρο είναι 11,74%, αλλά με αυξητικές τάσεις.

Οι τάσεις αυτές αποτελούν κομμάτια μιας ανεπαίσθητης «επανάστασης» που συντελείται στην Ευρώπη την τελευταία εικοσαετία στο θεσμό του γάμου και στις οικογενειακές δομές. Κατά πόσο η οικογένεια θα μπορέσει να επιτελέσει το ρόλο και το σκοπό της μέσα από όλες αυτές τις μεταλλάξεις, παραμένει ένα ερώτημα που θα απαντηθεί με την πάροδο των χρόνων.

Θέματα εργασιών

1. Ο γάμος ως θεσμός στη σύγχρονη κοινωνία. Η σημασία του γάμου στη ζωή του ατόμου.
2. Θρησκευτικός - Πολιτικός γάμος.
3. Κυπριακός παραδοσιακός γάμος.
4. Ήθη και έθιμα σχετικά με το γάμο στις διάφορες χώρες του κόσμου.
5. Ο θεσμός της οικογένειας παλιά και σήμερα (δομή, ρόλοι, σχέσεις, προβλήματα).
6. Η εργαζόμενη μητέρα σήμερα (πιθανά προβλήματα, διευκολύνσεις που της παρέχονται στην Κύπρο και στις χώρες της Ευρώπης).
7. Μονογονεϊκές οικογένειες στην Κύπρο (συχνότητα, προβλήματα, οργανώσεις, εισηγήσεις για αντιμετώπιση των προβλημάτων κ.ά.).
8. Διαζύγια και οι επιπτώσεις τους στα μέλη της οικογένειας.
9. «Η βία στην οικογένεια πληγώνει». Με ποιους τρόπους μπορούν οι οικογένειες να μείνουν μακριά από τις διάφορες μορφές βίας;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΥΓΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν τον όρο υγεία.
2. Να αναγνωρίζουν τη σημασία της υγείας για τον άνθρωπο.
3. Να αναφέρουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία.
4. Να αναγνωρίζουν τη σημασία της απόκτησης υγιεινών συνηθειών και στάσεων στη ζωή.
5. Να αναφέρουν τους πιθανούς λόγους εμφάνισης ασθενειών στα βρέφη.
6. Να επεξηγούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την τεκνοποίηση και τη γέννηση υγιών παιδιών.
7. Να περιγράφουν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα κοινά συμπτώματα και τους τρόπους μετάδοσης τους.
8. Να αναφέρουν επιπτώσεις από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στην υγεία των ατόμων, στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη και στο βρέφος.
9. Να επεξηγούν τους τρόπους προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

2.1 Ορισμός της υγείας

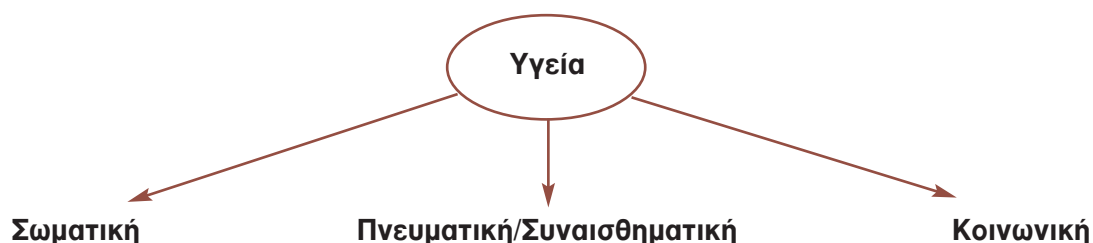
Η υγεία είναι βασικό δικαίωμα κάθε ανθρώπου και αποτελεί το θεμέλιο για την ανάπτυξη και την πρόοδο του ατόμου στην κοινωνία.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, Καταστατικό 1946,1978): Η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνον, η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.

Jesse Feiring Williams (1940): Υγεία είναι η ποιότητα της ζωής η οποία καθιστά τον άνθρωπο ικανό να δημιουργήσει και να προσφέρει το καλύτερο δυνατό.

Ivan Illich (1979): Η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται, όταν αλλάζει περιβάλλον, όταν αναπτύσσεται, όταν γερνά, όταν πονά. Η ικανότητά του, ακόμα, να θεραπεύεται, όταν πληγώνεται ή αρρωστά και να αποδέχεται ειρηνικά το θάνατο. Η υγεία περιλαμβάνει και το μέλλον, γι' αυτό και εμπεριέχει αγωνία, αλλά και εσωτερικούς μηχανισμούς αντιμετώπισής της.

Αραβικό γνώμικό: «Εκείνος που έχει υγεία έχει ελπίδα και εκείνος που έχει ελπίδα τα έχει όλα».



Υψηλό επίπεδο υγείας επιτυγχάνει το άτομο που εμφανίζει:

- Αυτοπειθαρχία
- Σωματική υγεία
- Συνείδηση
- Επίλυση ψυχικών και κοινωνικών συγκρούσεων
- Μέτρο στην ικανοποίηση των επιθυμιών
- Δημιουργικές διαπροσωπικές σχέσεις
- Αγάπη προς τους άλλους ανθρώπους
- Αποδοχή της θλίψης



Η υγεία δεν είναι μια σταθερή κατάσταση, αλλά διαφοροποιείται σύμφωνα με την ψυχοσωματική κατάσταση του ατόμου στα πλαίσια του περιβάλλοντος και της κοινωνικής πραγματικότητας μέσα στα οποία ζει, αντιδρά, ενεργεί, επικοινωνεί και δημιουργεί.

Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία:

Η υγεία του κάθε ανθρώπου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται είτε με κληρονομικά χαρακτηριστικά που φέρει ο καθένας στο γενετικό του υλικό, είτε με επιδράσεις από το γενικότερο περιβάλλον που ζει και ενεργεί. Η υγεία σήμερα δε θα πρέπει να είναι θέμα τύχης. Θα πρέπει να γίνεται μια συνειδητή προσπάθεια από το άτομο για επιλογή του τρόπου ζωής του, που θα του εξασφαλίσει προστασία και διατήρηση της υγείας του.

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία άλλοι σε μεγαλύτερο και άλλοι σε μικρότερο βαθμό είναι:

- Τόπος διαμονής
- Κληρονομικότητα
- Τρόπος ζωής
- Βάρος, ηλικία, φύλο
- Περιβάλλον
- Κουλτούρα

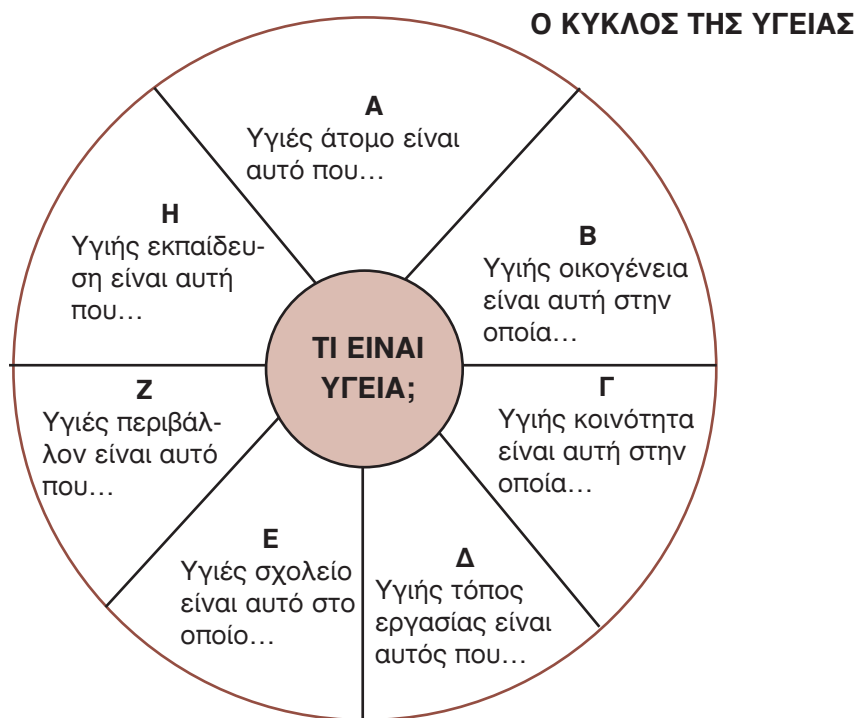


- Εισόδημα
- Κοινωνικές σχέσεις
- Θρησκεία
- Μόρφωση
- Εργασία/ επάγγελμα
- Άλλοι παράγοντες



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να δώσετε τη δική σας άποψη για το κάθε κομμάτι που συνθέτει τον «κύκλο της υγείας».



2. Ποια από τα σημεία που ακολουθούν έχουν σχέση με την υγεία; Σημειώστε σε ποιο ή ποιους από τους τομείς της υγείας αναφέρονται (σωματική, πνευματική / συναισθηματική, κοινωνική).

- Δεν είναι ποτέ άρρωστος
- Κάνει εύκολα φίλους.....
- Έχει άνετο σπίτι
- Ασκείται τακτικά.....
- Έχει φτάσει στα 75 του χρόνια.....
- Κοινωνικοποιείται και συμμετέχει στα κοινά.....
- Αποφεύγει το κάπνισμα.....



- Ζει σε καθαρό περιβάλλον.....
- Μπορεί να αντιμετωπίσει μια σωματική αναπηρία.....
- Αισθάνεται πάντοτε ωραία.....
- Ενδιαφέρεται για την προσωπική του υγεία.....
- Έχει καθαρά και λαμπερά δόντια.....
- Αποφεύγει τα τρόφιμα με χημικά πρόσθετα.....
- Τρώει κανονικά γεύματα και αποφεύγει τα σνακς.....

2.2 Υγιεινές συνήθειες πριν από τη δημιουργία οικογένειας

Η ηλικία του ατόμου υπολογίζεται από τη γέννηση του, πράγμα που από κάποιους λαούς, (π.χ. Κινέζοι, Ιάπωνες), θεωρείται λανθασμένο. Αυτό, γιατί πριν από τη γέννηση επισυμβαίνουν στο νέο οργανισμό ποικίλες αλλαγές και ασκούνται επιδράσεις, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά και αμετάκλητα την όλη πορεία της εξέλιξης του ατόμου, τόσο στο σωματικό, όσο και στον ψυχικό τομέα. **Η προγεννητική περίοδος θεωρείται ως η κρίσιμότερη φάση της ζωής του ατόμου.**

Τα βρέφη με τη γέννησή τους πιθανό να φέρουν διάφορες ασθένειες, ορισμένες από τις οποίες μπορεί να εκδηλωθούν αργότερα στη ζωή τους. Αυτές οι ασθένειες μπορεί να οφείλονται σε:

- α) **κληρονομικές διαταραχές** (γονιδιακές μεταλλάξεις, χρωματοσωμικές διαταραχές), π.χ. σύνδρομο Ντάουν, μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, αιμορροφιλία, φαινυλκετονουρία.
- β) **περιβαλλοντικούς παράγοντες**, όπως η διατροφή, ο τρόπος ζωής και τα προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, π.χ. δισχιδή ράχη, τοξοπλάσμωση, υδροκεφαλία, μικροκεφαλία, λεμφαδενοπάθεια, εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοόλ. Οι ασθένειες αυτές μπορεί να οφείλονται και σε συνδυασμό των κληρονομικών διαταραχών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Μια ομάδα ασθενειών που παρουσιάζουν ορισμένα βρέφη με τη γέννηση τους ονομάζονται **συγγενείς ανωμαλίες**. Μερικές είναι ασυμβίβαστες με τη ζωή, όπως η ανεγκεφαλία, αλλά είναι πολύ σπάνιες. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ελαφριές ανωμαλίες που δε χρειάζονται θεραπεία ή που διορθώνονται εύκολα. Μπορεί να οφείλονται σε λοίμωξη που πέρασε η μητέρα το 1ο τρίμηνο της κύησης, σε φάρμακα, τοξικές ουσίες ή χρωματοσωμικές ανωμαλίες. Τις περισσότερες φορές η αιτία παραμένει άγνωστη. Οι πιο συνηθισμένες συγγενείς ανωμαλίες είναι της καρδιάς και των άκρων, π.χ. φύσημα, εξαδαχτυλία.

Τι είναι η Μεσογειακή αναιμία

Η Μεσογειακή αναιμία είναι μια **κληρονομική μορφή** αιμολυτικής αναιμίας. Αυτό σημαίνει πως η αρρώστια αυτή μεταφέρεται από τους γονείς στα παιδιά τους και στη συνέχεια από τα παιδιά τους στους απογόνους τους. Οι γονείς φαινομενικά είναι υγιείς, αλλά φέρουν και οι δύο το στίγμα, δηλαδή το παθολογικό εκείνο γονίδιο που εμποδίζει την παραγωγή φυσιολογικής αιμοσφαιρίνης.

Υπάρχουν πολλές μορφές Μεσογειακής Αναιμίας;

Ναι. Οι κυριότερες, όμως, είναι η β-μεσογειακή αναιμία, η οποία είναι και η σοβαρότερη, και η α-μεσογειακή αναιμία.

Πότε γεννιούνται παιδιά με μεσογειακή αναιμία;

Για να γεννηθεί ένα παιδί με μεσογειακή αναιμία πρέπει και οι δύο γονείς να φέρουν το στίγμα της β-μεσογειακής αναιμίας.

Ποιες είναι οι πιθανότητες να γεννηθούν παιδιά με μεσογειακή αναιμία από γονείς που φέρουν το στίγμα της β-μεσογειακής αναιμίας;

A. Αν ένας από τους γονείς φέρει το στίγμα β-μεσογειακής αναιμίας και ο άλλος είναι φυσιολογικός, τότε η πιθανότητα που υπάρχει για κάθε γέννα είναι: 50% το παιδί να είναι φυσιολογικό και 50% να φέρει το στίγμα της β-μεσογειακής αναιμίας.

B. Αν και οι δύο γονείς φέρουν το στίγμα της β-μεσογειακής αναιμίας, τότε σε κάθε γέννα υπάρχουν οι εξής πιθανότητες: 50% να γεννηθεί παιδί με στίγμα, 25% να είναι τελείως υγιές και 25% να πάσχει από μεσογειακή αναιμία.

Γ. Αν ένας από τους γονείς πάσχει από μεσογειακή αναιμία και ο άλλος είναι υγιής, όλα τα παιδιά που θα γεννηθούν θα είναι φορείς του στίγματος της β-μεσογειακής αναιμίας.

Δ. Αν ο ένας από τους γονείς πάσχει από μεσογειακή αναιμία και ο άλλος φέρει το στίγμα, τότε σε κάθε γέννα οι πιθανότητες είναι οι εξής: 50% το παιδί να πάσχει από μεσογειακή αναιμία και 50% να φέρει το στίγμα.

Πώς αντιμετωπίζεται η αρρώστια:

Εφόσον δεν υπάρχει ριζική θεραπεία, ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της μεσογειακής αναιμίας είναι η πρόληψη. Όλοι οι γονείς θέλουν υγιή και ευτυχημένα παιδιά, γι' αυτό θα πρέπει να ξέρουν εκ των προτέρων αν έχουν την πιθανότητα να δώσουν στα παιδιά τους τη σοβαρή αυτήν αρρώστια του αίματος, που λέγεται μεσογειακή αναιμία. Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, είναι ανάγκη όλα τα νεαρά άτομα, προτού συνάψουν ακόμη σχέσεις, να εξετάζονται για το στίγμα της μεσογειακής αναιμίας. Με τον τρόπο αυτόν ο κάθε Κύπριος και η κάθε Κυπρία θα ξέρουν κατά πόσο είναι φορείς του στίγματος και συνειδητά πλέον θα παίρνουν αποφάσεις τις οποίες θα τηρούν για όλη τους τη ζωή.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΑΣ

ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΚΑΡΙΟΥ Γ'
ΚΕΝΤΡΟ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι

ο/η

από

αρ. Ταυτότητας

... έχει εξεταστεί για τη Μεσο-

γειακή αναιμία και του/της δόθηκαν οι κατάλληλες συμβουλές



Ο Ιατρός

Ημερομηνία

Το παρόν πρέπει να παρουσιάζεται κατά την έκδοση άδειας
προσθάνων ή γάμου

Η επιθυμία του νέου ζευγαριού για τεκνοποίηση συνοδεύεται από ένα ισχυρό αίσθημα ευθύνης και υποχρέωσης απέναντι στην ανθρώπινη ζωή που θα φέρει στον κόσμο, ώστε να κληροδοτήσουν σ'αυτή ό,τι καλύτερο οι ίδιοι έχουν και ιδιαίτερα ψυχική και πνευματική υγεία.

Κάθε εγκυμοσύνη θα πρέπει να προγραμματίζεται **τρεις μήνες πριν** από τη σύλληψη. Ο προγραμματισμός της εγκυμοσύνης δίνει την ευκαιρία στους μελλοντικούς γονείς να προετοιμαστούν σωματικά, ψυχικά και οικονομικά για τον ερχομό του βρέφους. Οι μελλοντικοί γονείς έχουν, επίσης, τον απαραίτητο χρόνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα που πιθανό να παρουσιαστούν.

Ερωτήματα που θα πρέπει να απαντήσει το ζευγάρι πριν από την τεκνοποίηση:

- Έχετε περάσει ή έχετε ανοσοποίηση σε ασθένειες όπως η ερυθρά, η τοξοπλάσμωση, ο μεγαλοκυτταροϊός και η ηπατίτιδα;
- Υπάρχει στην οικογένειά σας ιστορικό με κληρονομικά νοσήματα;
- Η γυναίκα βρίσκεται σε καλή γενική υγεία;
- Μήπως η ηλικία σας είναι κάτω από 18 ή πάνω από 35 χρόνων;
- Παίρνετε αντισυλληπτικά χάπια ή άλλα φάρμακα;
- Πίνετε;
- Καπνίζετε;
- Τρέφεστε σωστά;
- Βρίσκεστε σε καλή φυσική κατάσταση;
- Εργάζεστε σε επικίνδυνη εργασία, ακολουθείτε τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία σας;
- Έχετε ελέγξει τα δόντια σας;
- Γνωρίζετε την ομάδα αίματος σας και τον παράγοντα ρέζους;
- Έχετε οποιαδήποτε ανωμαλία στη λειτουργία του γεννητικού ή του ουροποιητικού συστήματος;
- Είσατε ψυχολογικά έτοιμη για την απόκτηση παιδιού;



Ερυθρά

Η ερυθρά που εκδηλώνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα κατά το πρώτο τρίμηνο, όπου δημιουργούνται τα διάφορα όργανα, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο έμβρυο. Τέτοιες βλάβες είναι η τύφλωση, κώφωση, ανοικτός αρτηριακός πόρος. Αν η γυναίκα που θέλει να μείνει έγκυος, δεν έχει περάσει ερυθρά ή δεν έχει εμβολιαστεί κατά την εφηβική ηλικία, θα πρέπει να κάνει το εμβόλιο τρεις μήνες πριν από την εγκυμοσύνη.

Μεγαλοκυτταροϊός

Ο μεγαλοκυτταροϊός είναι ευρέως διαδεδομένος ιός που προσβάλλει τα κύτταρα και προκαλεί αλλοιώσεις. Η λοίμωξη προκαλείται σε τρία στάδια: την πρωτοπαθή λοίμωξη, που έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη του ιού στα ούρα, τα δάκρυα, το σάλιο και τα κοιλικά υγρά. Μετά την πρωτοπαθή λοίμωξη ακολουθεί η αδρανοποίηση του ιού για κάποιο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια το τρίτο στάδιο, όπου επανεμφανίζεται η νόσος και επαναδραστηριοποιείται ο ιός.

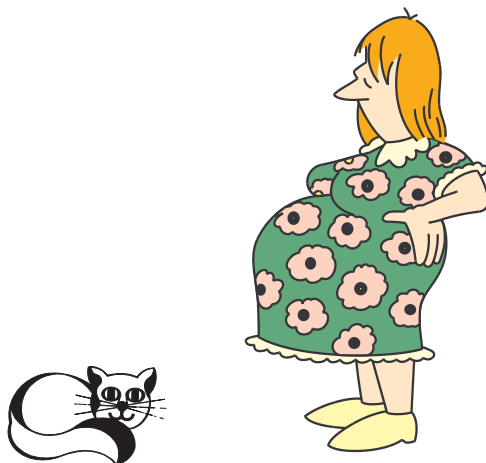
Η ενδομήτρια λοίμωξη και η νόσηση των εμβρύων εξαρτάται από το αν η έγκυος παρουσιάσει πρωτοπαθή λοίμωξη ή επαναδραστηριοποίηση προηγούμενης νόσου.

Η πρωτοπαθής λοίμωξη παρουσιάζει κίνδυνο μόλυνσης του εμβρύου περίπου 40%, ιδιαίτερα αν η μόλυνση γίνει το πρώτο τρίμηνο. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εμβρύου. Το 5-15% περίπου των κυήσεων αυτών καταλήγουν σε αυτόματη αποβολή. Στις περιπτώσεις επαναδραστηριοποίησης της νόσου το ποσοστό που μολύνεται είναι 0,1-1% μολύνεται. Η μόνη δυνατή προφύλαξη είναι η απομάκρυνση των μη προσβεβλημένων εγκύων από γνωστές αιτίες μετάδοσης που είναι τα τμήματα τοκετών, τα ιδρύματα σπαστικών παιδιών και τα νηπιαγωγεία.

Τοξοπλάσωση

Το αίτιο της τοξοπλάσωσης είναι παράσιτο το οποίο μεταφέρεται συνήθως από τις γάτες με τα κόπρανα τους. Η τοξοπλάσωση είναι συνήθως ήπια και αυτόματα ιάσιμη ασθένεια. Στη μη έγκυο δεν απαιτείται θεραπεία, ενώ κατά την εγκυμοσύνη το τοξόπλασμα περνά διαμέσου του πλακούντα και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στο έμβρυο, όπως υδροκεφαλία, μικροκεφαλία, λεμφαδενοπάθεια, καθώς και ενδομήτριο θάνατο και αυτόματες αποβολές.

Η έγκυος γυναίκα πρέπει να προσέχει ιδιαίτερα να μην έρχεται σε επαφή με τις γάτες, να πλένει τα χέρια της όταν ακουμπήσει ωμό κρέας, να τρώει κρέας καλά ψημένο, να πλένει τα φρούτα και τα λαχανικά σχολαστικά και γενικά να τηρεί αυστηρά τους κανόνες υγιεινής. Κατά την εγκυμοσύνη γίνεται έλεγχος αντισωμάτων. Αν δεν υπάρχουν αντισώματα, θα πρέπει η έγκυος να είναι ιδιαίτερα προσεκτική.



Ηπατίτιδα

Η ηπατίτιδα Β΄ και Γ΄ είναι ιογενείς λοιμώξεις που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, μέσω του πλακούντα από τη μητέρα στο έμβρυο, με το σάλιο ή από μολυσμένα ούρα, κόπρανα, αίμα. Μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης του εμβρύου παρουσιάζεται, αν η έγκυος μολυνθεί το τελευταίο τρίμηνο της κύησης.

Οι γιατροί συνιστούν όλες οι έγκυες να κάνουν αναλύσεις για προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Αν η γυναίκα ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για ηπατίτιδα, οι γιατροί συστήνουν να γίνεται εμβολιασμός πριν την εγκυμοσύνη. Σήμερα εφαρμόζεται προληπτικός εμβολιασμός κατά τη βρεφική ηλικία.



Ιατρική κατάσταση της μέλλουσας μητέρας

Μερικές ιατρικές καταστάσεις, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, το άσθμα, μπορεί να είναι επικίνδυνες και για τη γυναίκα και για το έμβρυο. Για να περιοριστούν οι πιθανοί κίνδυνοι που προκαλούνται από τέτοιες καταστάσεις θα πρέπει να συζητηθεί το θέμα με το γιατρό πριν τη σύλληψη και να παρακολουθείται από νωρίς και τακτικά η εγκυμοσύνη.



Ιστορικό με κληρονομικά νοσήματα

Αν κάποιος από το ζευγάρι, προηγούμενο παιδί ή κάποιος συγγενής έχει ιστορικό με κληρονομική διαταραχή, τότε υπάρχει πιθανότητα να κληρονομήσει τη νόσο αυτή το

παιδί που θα γεννηθεί. Το ζευγάρι θα πρέπει να συζητήσει το θέμα αυτό με το γιατρό του ή με ένα σύμβουλο γενετικής, προτού αποφασίσει να τεκνοποιήσει. Για αρκετές γενετικές διαταραχές υπάρχουν ειδικές εξετάσεις για την προγεννητική ανίχνευση ελαττωματικών γονιδίων, π.χ. μεσογειακή αναιμία, κυστική ινώδης νόσος, σύνδρομο Ντάουν.

Προγεννητικός έλεγχος

Στόχοι:

- ◆ Η ανίχνευση παθήσεων της μητέρας που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του παιδιού.
- ◆ Ανίχνευση ανωμαλιών στο έμβρυο.
- ◆ Προσδιορισμός της πιθανότητας που έχει το έμβρυο να πάσχει από κάποια χρωματοσωμική ανωμαλία.

Μέθοδοι:

- ◆ Αναλύσεις αίματος και ούρων.
- ◆ Υπερηχογράφημα.
- ◆ Χοριοκέντηση.
- ◆ Αμνιοκέντηση.
- ◆ Παρακέντηση της ομφαλικής φλέβας.

Ηλικία

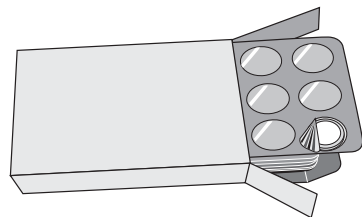


Η καλύτερη ηλικία της γυναίκας για τεκνοποίηση είναι 18-30 χρονών. Αν η γυναίκα είναι πάνω από 35 ή κάτω από 18 χρονών, θα πρέπει να συμβουλευτεί άμεσα το γιατρό της, αφού ο αριθμός των παιδιών που γεννιούνται με προβλήματα αυξάνεται δραματικά. Οι γυναίκες μετά τα 35 διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν παιδί με ορισμένες γενετικές διαταραχές, ειδικότερα με σύνδρομο Ντάουν. Έχουν, επίσης, αυξημένο κίνδυνο αποβολής κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Φάρμακα

Είναι γνωστό ότι η λήψη φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη επιδρά αρνητικά στη μέλλουσα μητέρα και στο έμβρυο. Για το λόγο αυτό, η λήψη φαρμάκων λίγο πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να γίνεται με συμβουλή του γιατρού.

Η γυναίκα θα πρέπει να σταματήσει τα αντισυλληπτικά χάπια 3-6 μήνες πριν από την εγκυμοσύνη.

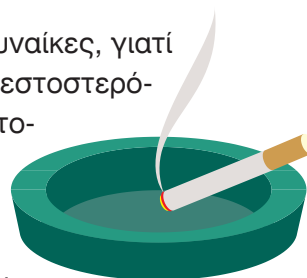


Κάπνισμα

Το κάπνισμα μειώνει τη γονιμότητα στους άνδρες και στις γυναίκες, γιατί προκαλεί βλάβες στα ωάρια ή γιατί χαμηλώνει τα επίπεδα τεστοστερό-



νης και περιορίζει την ικανότητα του σπερματοζωαρίου να διεισδύσει στο ωάριο. Στην διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επιβραδύνει την ανάπτυξη του εμβρύου και να αυξήσει τις πιθανότητες εμβρυϊκού ή νεογνικού θανάτου.



Ελαττώνει την κυκλοφορία του αίματος, με αποτέλεσμα το έμβρυο να παίρνει λιγότερο οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, κάνοντας τα μωρά των γυναικών που καπνίζουν να είναι λιποβαρή κατά τη γέννηση. Τα μωρά που γεννιούνται με μειωμένο βάρος έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας στην αρχή της ζωής.

Οινόπνευμα

Η κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής, εμβρυϊκού ή νεογνικού θανάτου. Κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή ακόμη μια μεγάλη δόση λίγο μετά τη σύλληψη μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να γεννηθεί το μωρό με εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοόλ (μειωμένη σωματική διάπλαση, μικροκεφαλία, πνευματική καθυστέρηση, αλλοίωση των χαρακτηριστικών του προσώπου).



Καφεΐνη

Η καφεΐνη περνά μέσω του πλακούντα και το έμβρυο έχει περιορισμένη δυνατότητα για το μεταβολισμό της. Εμποδίζει, επίσης, την απορρόφηση του σιδήρου και ασβεστίου από τις τροφές. Οι εγκυμονούσες συστήνεται να αποφεύγουν ή να περιορίζουν στο ελάχιστο την κατανάλωση ποτών ή αφεψημάτων που περιέχουν καφεΐνη (καφές, αναψυκτικά τύπου κόλα, ενεργειακά ποτά κ.ά).



Σωστή διατροφή, έλεγχος βάρους



Η υγεία του βρέφους εξαρτάται και από την υγεία των γονιών κατά την περίοδο της σύλληψης. Η υγιεινή και σωστή διατροφή αυξάνει όχι μόνο τις πιθανότητες σύλληψης, αλλά συντελεί και στην ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Η έγκυος θα πρέπει να φροντίσει να έχει ένα ισοζυγισμένο διαιτολόγιο, χαμηλό σε λίπος, βασισμένο σε σωστά επιλεγμένα φρέσκα προϊόντα, έτσι ώστε να προσλαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα κατά την εγκυμοσύνη.

Πολυάριθμες έρευνες απέδειξαν ότι ελλείψεις θρεπτικών συστατικών κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας στο βρέφος και τη μητέρα. Π.χ. έλλειψη φυλλικού οξέος (βιταμίνη ομάδας Β) συνδέεται με εμφάνιση

ανωμαλιών στο κεντρικό νευρικό σύστημα και τη σπονδυλική στήλη του βρέφους (δισχιδή ράχη).

Το βάρος της γυναίκας πριν την εγκυμοσύνη είναι πιθανό να παίξει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Γυναίκες με πολύ χαμηλό βάρος έχουν αυξημένη πιθανότητα για αμηνόρροια και στειρώση. Υπάρχει, επίσης, σχέση μεταξύ χαμηλού βάρους της μητέρας και γέννησης λιποβαρών νεογνών και συγγενών ανωμαλιών.

Οι υπέρβαρες γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανωμαλιών στην κύηση, όπως υπέρταση, διαβήτη κ.ά.

Άσκηση

Η καλή φυσική κατάσταση είναι απαραίτητη για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Είναι καλύτερα η έγκυος να βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση με την αρχή της εγκυμοσύνης, παρά να περιμένει να τη βελτιώσει κατά τη διάρκειά της.



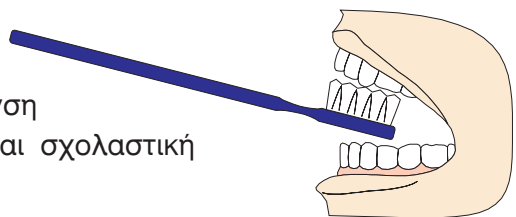
Επικίνδυνη δουλειά



Αν η γυναίκα ή ο άνδρας έρχεται σε επαφή με χημικές ουσίες, αναισθητικά υλικά, ρυπογόνες ουσίες (π.χ. μόλυβδο) ή εκτίθεται σε ακτινοβολία, τότε υπάρχει κίνδυνος να επηρεαστούν οι πιθανότητες σύλληψης. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης είναι πιθανό να επηρεαστεί το έμβρυο. Π.χ., ψηλά επίπεδα μολύβδου έχουν συσχετισθεί με πνευματική καθυστέρηση, συγγενείς ανωμαλίες και περιγεννητικό θάνατο. Επίσης, η αυξημένη φυσική κόπωση συνδέεται με τη γέννηση βρεφών με χαμηλό σωματικό βάρος.

Φροντίδα δοντιών

Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να φροντίσει, ώστε τα δόντια της να είναι σε καλή κατάσταση. Τα ψηλά επίπεδα της προγεστερόνης που παράγεται κατά την εγκυμοσύνη κάνουν τα ούλα μαλακά και σπογγώδη και δημιουργούν κατάλληλες προϋποθέσεις για μόλυνση (ουλίτιδα). Απαραίτητη είναι η καθημερινή και σχολαστική καθαριότητα των δοντιών και των ούλων.



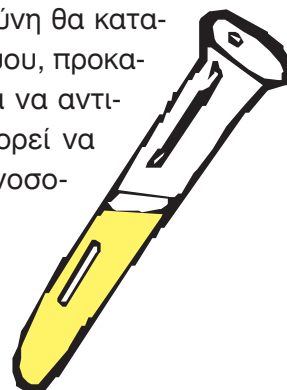
Ρέζους

Όταν η μητέρα έχει ρέζους αρνητικό και το έμβρυο έχει ρέζους θετικό, παρόλο που δε γίνεται ανάμειξη αίματος μητέρας και εμβρύου στον πλακούντα, υπάρχει πιθανότητα κατά τον τοκετό να διαφύγουν μερικά αιμοσφαίρια ρέζους θετικά του εμβρύου και να μπουν στο αίμα της ρέζους αρνητικής μητέρας, με αποτέλεσμα να δημιουργή-

σει αντισώματα. Τα αντισώματα αυτά σε επόμενη εγκυμοσύνη θα καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια του ρέζους θετικού εμβρύου, προκαλώντας του αναιμία και αιμολυτική νόσο με ίκτερο, που για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται αφαιμαξομετάγγιση. Στην έγκυο μπορεί να γίνει ένεση με προϊόν αίματος που ονομάζεται ρέζους ανοσοσφαιρίνη, για να προληφθεί το πρόβλημα αυτό.

Μολύνσεις

Οποιαδήποτε προϋπάρχουσα λοίμωξη, π.χ. του γεννητικού, του αναπνευστικού ή του ουροποιητικού συστήματος στους δύο συντρόφους, πρέπει να θεραπεύεται, πριν γίνει προσπάθεια σύλληψης, γιατί μπορεί να επηρεαστεί σοβαρά το έμβρυο από αυτήν, αλλά και γιατί η εγκυμοσύνη επιβαρύνει τη λειτουργία των συστημάτων αυτών.



Ψυχολογική κατάσταση και άγχος της εγκύου



Η ψυχολογική ισορροπία, η συμπεριφορά και τα αισθήματα της μητέρας σε σχέση με την εγκυμοσύνη, επηρεάζουν τη σύλληψη και στη συνέχεια το έμβρυο. Η συμπαράσταση από το σύντροφο και τα άλλα μέλη της οικογένειάς της, η εξασφάλιση στέγης και μιας σταθερής εργασίας, είναι παράγοντες που δημιουργούν το αίσθημα της ασφάλειας στην έγκυο και βοηθούν στο να γεννηθεί ένα υγιές βρέφος. Από έρευνες έχει, επίσης, φανεί ότι η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τα θέματα της εγκυμοσύνης και απόκτησης παιδιών, βοηθά στην αποφυγή του άγχους και στην καλύτερη αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων από τους μελλοντικούς γονείς.

2.3 Συμπεριφορά του ατόμου πριν την τεκνοποίηση

Η λανθασμένη και ανεξέλεγκτη συμπεριφορά του ατόμου θέτει σε κίνδυνο τη δική του προσωπική υγεία, αλλά μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ικανότητά του να αποκτήσει παιδιά, καθώς και την υγεία των παιδιών του. Τέτοιοι κίνδυνοι προκύπτουν από τα διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τη χρήση ναρκωτικών.

Ναρκωτικά

Η χρήση ναρκωτικών κατά την εγκυμοσύνη επηρεάζει σοβαρά την έγκυο αλλά και το έμβρυο και το νεογνό, το οποίο παρουσιάζει ιδιαίτερα βαριά συμπτώματα και σε πολλές περιπτώσεις καταλήγει στο θάνατο.

- ◆ Αμφεταμίνες: βλάβη στο νευρικό σύστημα, ανωμαλίες στη συμπεριφορά.
- ◆ Βαρβιτουρικά: συμπτώματα στέρησης μέχρι και για έξι μήνες.
- ◆ Μαριχουάνα: το βρέφος είναι ευέξαπτο για λίγο χρονικό διάστημα.
- ◆ Κοκαΐνη: παράλυση, μόνιμες πνευματικές και σωματικές ανωμαλίες.
- ◆ Ηρωίνη: συμπτώματα στέρησης, μόνιμα μαθησιακά προβλήματα.

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)

Όπως υποδηλώνει και η ονομασία, είναι οι ασθένειες (λοιμώξεις) οι οποίες προκαλούνται από μικροοργανισμούς, οι οποίοι μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής. Υπάρχουν γύρω στα 20 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Μεταξύ άλλων στα Σ.Μ.Ν. ανήκουν το AIDS, η ηπατίτιδα Β, ο έρπης, τα οξυτενή κονδυλώματα, η σύφιλη, η γονόρροια, τα χλαμύδια, η τριχομονίαση, η μονιλίαση κ.ά.

Αν νομίζεις ότι η σεξουαλική αγωγή είναι επικίνδυνη



δοκίμασε την άγνοια!!!

Πολλά από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα. Τα κυριότερα από τα κοινά αυτά συμπτώματα είναι:

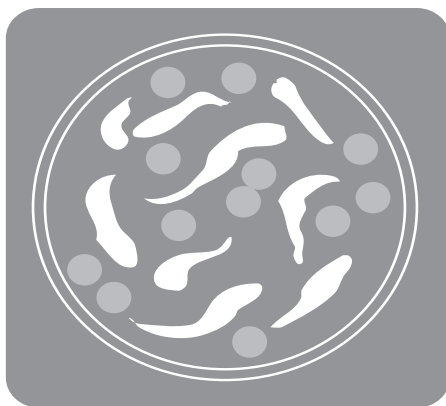
- ◆ Ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος.
- ◆ Φαγούρα, εξανθήματα ή πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- ◆ Πόνος ή κάψιμο κατά τη σεξουαλική επαφή ή κατά την ούρηση.
- ◆ Απουσία συμπτωμάτων. Μερικά άτομα μπορεί να έχουν κάποια μόλυνση, χωρίς να παρουσιάσουν καθόλου συμπτώματα. Άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από ένα νόσημα και δεν το αντιλαμβάνονται, λόγω της απουσίας συμπτωμάτων, θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους αλλά και το/τη σύντροφό τους.

Η εγκυμονούσα πρέπει να υποβάλλεται έγκαιρα σε αναλύσεις για ορισμένα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αφού, σε περίπτωση που η μητέρα έχει ένα τέτοιο

νόσημα, κινδυνεύει να μολυνθεί και το έμβρυο (κάθετη μετάδοση) ή το νεογνό κατά τον τοκετό ή και το θηλασμό. Στην Κύπρο οι εγκυμονούσες συνήθως υποβάλλονται σε αναλύσεις ρουτίνας για HIV και για ηπατίτιδα Β. Ένα άλλο μικρόβιο που μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο βρέφος είναι αυτό της σύφιλης. Για το λόγο αυτό σε πολλές χώρες οι έγκυες υποβάλλονται σε εξετάσεις ρουτίνας για τη σύφιλη, ώστε να προληφθεί η μετάδοση του μικροβίου στο μωρό.

Γονόρροια (Βλεννόρροια)

Το αίτιο της γονόρροιας είναι βακτηρίδιο το οποίο, όταν μεταδοθεί, ζει στις πιο ζεστές και υγρές περιοχές του σώματος. Συχνά δεν παρουσιάζει συμπτώματα, σε ορισμένες περιπτώσεις, όμως, μπορεί να εμφανιστούν πυώδεις εκκρίσεις από το κόλπο, το πέος και τον πρωκτό. Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, καθώς και από τη μητέρα στο έμβρυο κατά τον τοκετό. Στην περίπτωση που το νεογέννητο μολυνθεί κατά τη γέννηση παρουσιάζει φλεγμονή των ματιών ή του αναπνευστικού συστήματος. Θεραπεύεται με τη χρήση αντιβιοτικών.



Σύφιλη

Είναι βακτηριακή μόλυνση η οποία έχει αρκετά σοβαρές επιπτώσεις. Αν δεν αντιμετωπισθεί με αντιβιοτικά στα αρχικά της στάδια η σύφιλη μπορεί να προκαλέσει πληγές, συνήθως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και σε μεταγενέστερο στάδιο βλάβη σε εσωτερικά όργανα, όπως τον εγκέφαλο, την καρδιά και τους πνεύμονες. Μεταδίδεται από την έγκυο στο έμβρυο μετά τον 4ο μήνα της εγκυμοσύνης διά μέσου της κυκλοφορίας του πλακούντα. Γύρω στο 25% των εμβρύων που μολύνονται γεννιούνται νεκρά. Αυτά που επιβιώνουν μπορεί να έχουν πνευματική στέρηση, παραμόρφωση ή και κώφωση. Αν η ασθένεια διαγνωστεί έγκαιρα μπορεί να θεραπευτεί με αντιβιοτικά, χωρίς να μολυνθεί το έμβρυο.

Χλαμύδια

Είναι μια από τις πιο συχνές βακτηριακές λοιμώξεις σε νεαρά άτομα. Αρχικά δεν έχει συμπτώματα, γι' αυτό και είναι επικίνδυνο να προχωρήσει η μόλυνση, πριν το άτομο αντιληφθεί ότι έχει πρόβλημα. Αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη των γεννητικών οργάνων, στειρότητα ή εξωμήτρια κύηση. Επίσης, μπορεί να περάσει από τη μητέρα στο νεογνό κατά τον τοκετό, προκαλώντας του μόλυνση στα μάτια ή στους πνεύμονες.

Κονδυλώματα

Ιός που σχηματίζει σαρκώδεις εκβλαστήσεις ή κρεατοελιές διαφόρων μεγεθών που εμφανίζονται σε οποιαδήποτε σημείο της περιοχής των γεννητικών οργάνων. Οι εκβλαστήσεις αυτές δεν εμφανίζονται αναγκαστικά αμέσως μετά τη μόλυνση. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να κάνουν την εμφάνιση τους μέχρι και 1 χρόνο μετά. Οι εκβλάστησεις δεν είναι πάντοτε εμφανείς, γιατί μπορεί να σχηματιστούν και μέσα στον κόλπο. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι θεραπείας (αντιβιοτικά, καυτηριασμός, λέιζερ). Οι γυναίκες που έχουν εκβλαστήσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων κινδυνεύουν περισσότερο από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γι' αυτό θα πρέπει να κάνουν συχνά τεστ Παπανικολάου. Υπάρχει, επίσης, μικρή πιθανότητα ο ιός αυτός να μεταδοθεί από τη μητέρα στο νεογέννητο κατά τον τοκετό, προκαλώντας του κονδυλώματα στον λάρυγγα.

Έρπης των γεννητικών οργάνων

Είναι μια ιογενής λοίμωξη που προκαλεί ένα πολύ δυσάρεστο εξάνθημα και πληγές στα γεννητικά όργανα. Οι πληγές αυξάνουν την πιθανότητα προσβολής από άλλα νοσήματα, π.χ. AIDS. Το νόσημα αυτό δε θεραπεύεται. Τα συμπτώματα εξαφανίζονται και επανεμφανίζονται στον οργανισμό. Τα εξανθήματα εμφανίζονται σε περιόδους, όπου η άμυνα του οργανισμού έχει εξασθενήσει λόγω κάποιας άλλης αρρώστιας, άγχους, εξουθένωσης ή κακής διατροφής. Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για τον

έρπη, δίνεται φαρμακευτική αγωγή, για να εξομαλύνει τον πόνο, το κάψιμο και τη φαγούρα των πληγών και να εμποδίσει την εξάπλωση της μόλυνσης σε άλλα μέρη του σώματος.

Αν προσβληθεί η εγκυμονούσα γίνεται καισαρική τομή, ώστε να μη μολυνθεί το βρέφος, καθώς περνά από τον κόλπο κατά τη γέννηση.



Μονιλίαση

Δημιουργείται από μύκητες που ζουν στο ανθρώπινο σώμα, χωρίς να προκαλούν οποιαδήποτε πρόβλημα εκτός από περιπτώσεις που διαταράσσεται η φυσιολογική ισορροπία του οργανισμού.

Στην περίπτωση αυτή πολλαπλασιάζονται και προκαλούν μολύνσεις στον κόλπο. Θεραπεύεται με τη χρήση αντιμυκητικής κρέμας ή χαπιών.

Τριχομονίαση

Δημιουργείται από παράσιτα που προκαλούν φλεγμονή του κόλπου και της ουρήθρας. Στο 1/3 των γυναικών που προσβάλλονται είναι ασυμπτωματική, ενώ στους άντρες η μόλυνση είναι ασυμπτωματική ή ασήμαντη. Θεραπεύεται με τη λήψη αντιβιοτικών και από τους δύο συντρόφους.

AIDS

Το AIDS, δηλαδή το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας, είναι η ασθένεια που προκαλείται από τον ιό HIV. Ο ιός προσβάλλει τα T4-λεμφοκύτταρα, ένα τύπο λευκών

αιμοσφαιρίων. Τα κύτταρα αυτά είναι υπεύθυνα για την άμυνα του οργανισμού. Εφόσον τα λεμφοκύτταρα καταστρέφονται, η ικανότητα του οργανισμού να καταπολεμήσει τα διάφορα μικρόβια μειώνεται.

Ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV ονομάζεται οροθετικό, αφού στο αίμα του μπορούν να ανιχνευτούν αντισώματα κατά του ιού. Ωστόσο τα αντισώματα αυτά δεν παρέχουν στον οργανισμό καμιά προστασία από τον ιό.

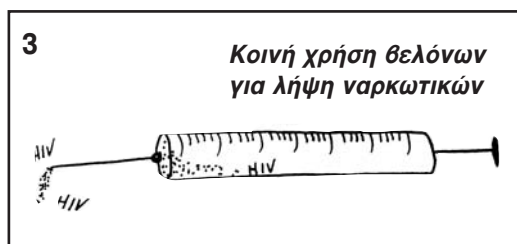
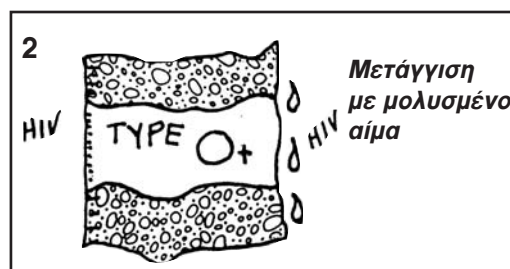
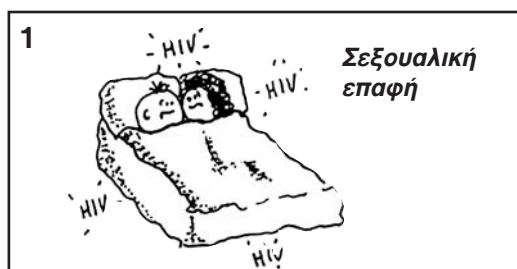


Ο ιός HIV μεταδίδεται με τρεις βασικούς τρόπους:

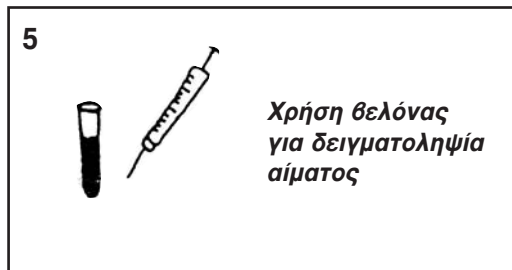
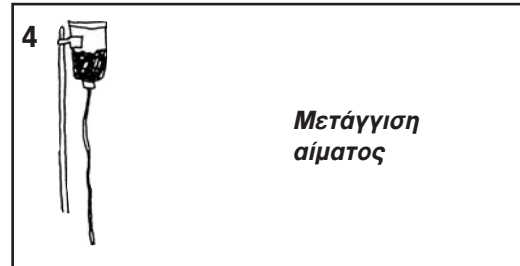
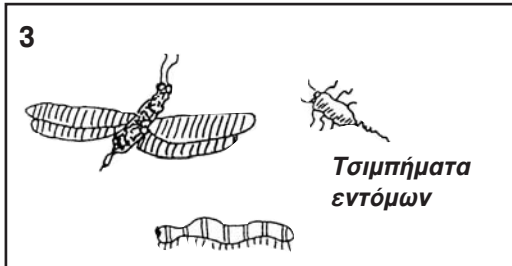
1. Μέσω του αίματος και των παραγώγων του, για παράδειγμα από μεταγγίσεις με αίμα μολυσμένο, από κοινή χρήση βελόνων και συριγγών για λήψη ναρκωτικών, από μη αποστειρωμένα όργανα βελονισμού, τατουάζ κ.τ.λ.
2. Με τη σεξουαλική επαφή μέσω του σπέρματος και των κολπικών υγρών.
3. Κάθετα, δηλαδή από τη μητέρα στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη και από τη μητέρα στο νεογνό κατά τη γέννα και το θηλασμό.

Ο ιός δε μεταδίδεται με την απλή κοινωνική επαφή, ούτε από τις τουαλέτες, ούτε από τα έντομα.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS



ΠΩΣ ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS



Τα συμπτώματα μπορεί να κάνουν μέχρι και 10-15 χρόνια για να εμφανιστούν. Κάνουν την εμφάνιση τους με συμπτώματα, όπως παρατεταμένο πυρετό, λεμφαδενοπάθεια, απώλεια βάρους, λοιμώξεις και τα οποία, όσο περνά ο χρόνος, γίνονται σοβαρότερα.

Επειδή η λοίμωξη στην αρχή είναι ασυμπτωματική, ο μόνος τρόπος για διάγνωση της είναι η ανάλυση αίματος. Η ανιχνευτική αυτή ανάλυση εντοπίζει στο αίμα αντισώματα κατά του ιού. Τα αντισώματα αυτά είναι ανιχνεύσιμα κατά μέσο όρο στις έξι εβδομάδες μετά την πρώτη επαφή με τον ιό. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί φάρμακο που να σκοτώνει τον ιό και να απαλλάσσει τον οργανισμό από την καταστροφική παρουσία του. Υπάρχει η λεγόμενη «τριπλή» θεραπεία, δηλαδή ένας συνδυασμός φαρμάκων που εμποδίζουν τις διάφορες λειτουργίες του ιού. Αυτά βοηθούν στην καταστολή των συμπτωμάτων και στην καθυστέρηση της εμφάνισης της νόσου. Μέχρι τώρα δεν έχει ανακαλυφθεί ούτε προληπτικό εμβόλιο, αλλά οι έρευνες και οι δοκιμές

συνεχίζονται.

Στατιστικά γύρω στο 25% των οροθετικών εγκύων θα μεταδώσουν τον ιό στο μωρό τους. Με τη λήψη προληπτικής θεραπείας η πιθανότητα μετάδοσης μειώνεται στο 8%. Η θεραπεία δίνεται στην έγκυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και στη συνέχεια παρέχεται και στο μωρό για 6 εβδομάδες.

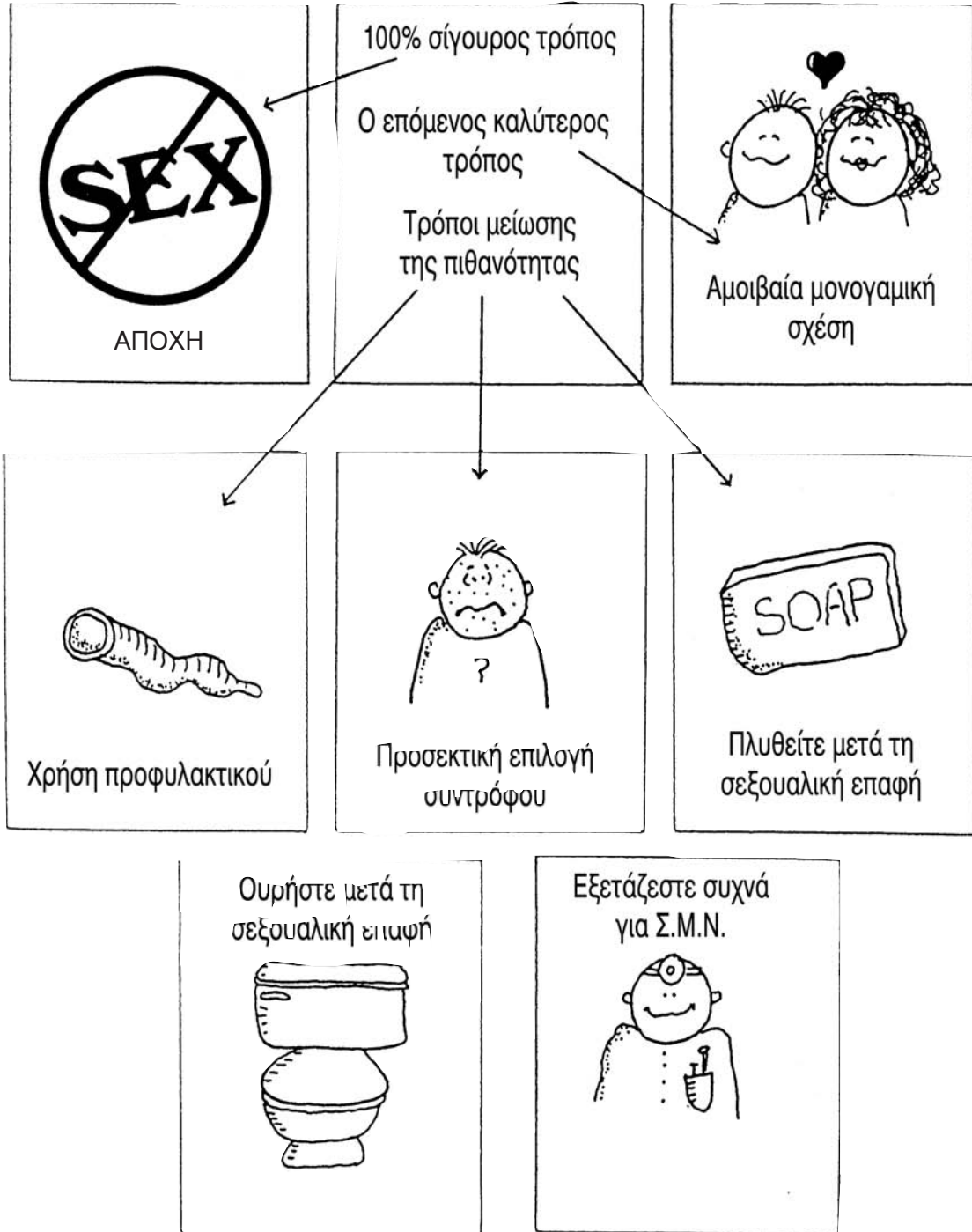
Τα Σ.Μ.Ν., ενώ είναι πολύ εύκολο να μεταδοθούν, είναι πιο δύσκολο να διαγνωστούν και να θεραπευτούν. Γι' αυτό είναι καλύτερα να προσπαθήσει κάποιος να τα προλάβει.

Οι προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις αυξάνουν το ποσοστό υπογονιμότητας στα ζευγάρια, επειδή αυξάνονται οι πιθανότητες μόλυνσεων του γεννητικού συστήματος. Κάποιες από τις μολύνσεις του γεννητικού συστήματος μπορεί να περνούν απαρατήρητες, διότι δεν παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα.

Ο μόνος 100% αποτελεσματικός τρόπος είναι η αποχή, δηλαδή η συστηματική και πλήρης αποφυγή της σεξουαλικής επαφής. Η αμοιβαία μονογαμική σχέση μπορεί να θεωρηθεί ως η δεύτερη καλύτερη επιλογή.

Από τη στιγμή που κάποιος αποφασίζει να είναι σεξουαλικά δραστήριος, πρέπει να γνωρίζει ότι δεν υπάρχει απόλυτα ασφαλές σεξ, αλλά ασφαλέστερο σεξ. Το ασφαλέστερο σεξ καθορίζεται κυρίως από τη συμπεριφορά του ατόμου και του συντρόφου του και βασίζεται στους εξής παράγοντες: τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, τις σεξουαλικές πρακτικές, τις γενικές πρακτικές υγιεινής και τη συστηματική χρήση προστασίας (προφυλακτικού).

ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΩΝ Σ.Μ.Ν.





ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Από ποιους παράγοντες επηρεάζεται η υγεία μας;
2. «Το στρες επηρεάζει αρνητικά της υγεία του ατόμου».
 - α) Να επεξηγήσετε την πιο πάνω δήλωση.
 - β) Να εισηγηθείτε τρόπους αντιμετώπισης του στρες.
3. Διάφορες ασθένειες που φέρουν τα παιδιά με τη γέννηση τους, μπορεί να οφείλονται σε
4. Πού οφείλεται αν το παιδί γεννηθεί με τα πιο κάτω προβλήματα υγείας;
 - Μεσογειακή Αναιμία
 - Τερατογένεση
 - Σύνδρομο Ντάουν
 - Χαμηλό βάρος
 - Εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοόλ
 - Φαινυλκαιτονουρία
5. Να αντιστοιχίσετε:
 - Μπορεί να προκαλέσει τύφλωση/κώφωση, αν η έγκυος προσβληθεί το 1ο τρίμηνο.
 - Τοξοπλάσμωση** • Μπορεί να προκαλέσει αποβολές.
 - Ερυθρά** • Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο.
 - Μεταδίδεται κυρίως από τις γάτες που μεταφέρουν τα παράσιτα της ασθένειας αυτής.



6. Να σημειώσετε σωστό ή λάθος βάζοντας ✓:

	Σωστό	Λάθος
- Θα πρέπει να συζητήσει το θέμα με το γιατρό της, πριν μείνει έγκυος η γυναίκα που πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Δεν πρέπει να ανησυχεί καθόλου η έγκυος, αν υποφέρει από κληρονομικό νόσημα μέλος της οικογένειάς της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Το αντισυλληπτικό χάπι θα πρέπει να το σταματήσει ή γυναίκα που επιθυμεί να μείνει έγκυος 3 τουλάχιστο μήνες πριν από την εγκυμοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Τα διάφορα φάρμακα είναι ασφαλή, αν χρησιμοποιούνται πριν και κατά την εγκυμοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Δεν υπάρχει όριο ηλικίας για τεκνοποίηση στη γυναίκα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Το κάπνισμα πριν την εγκυμοσύνη δε βλάπτει το έμβρυο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Η γέννηση πρόωρου παιδιού μπορεί να οφείλεται στο κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Η καφεΐνη δε διαπερνά τον πλακούντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Η κατανάλωση ποσότητας αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη δε μπορεί να επηρεάσει την υγεία του βρέφους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Το υπερβολικό άγχος της εγκύου μπορεί να επηρεάσει το έμβρυο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΜΕ ΠΟΣΑ ΑΤΟΜΑ ΕΙΠΕΣ ΟΤΙ ΚΟΙΜΗΘΗΚΕΣ;

ΓΙΑΤΙ; ΜΟΝΟ ΜΕ ΕΝΑ.

7. Να συμπληρώσετε τα κενά:

α) Αν υπάρχουν μολύνσεις του , του και του συστήματος, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν, πριν η γυναίκα μείνει έγκυος.

β) Η υγεία του βρέφους εξαρτάται από τη σωστή της μητέρας πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



- γ) Τα υψηλά επίπεδα της κατά την εγκυμοσύνη κάνουν τα ούλα μαλακά και σπογγώδη.
- δ) Αν η μητέρα είναι ρέζους και το έμβρυο ρέζους, μπορεί να προκληθούν σοβαρά προβλήματα.
- ε) Η αιμολυτική νόσος του νεογέννητου αντιμετωπίζεται με
- στ) Θα πρέπει να εμβολιαστεί η γυναίκα με το εμβόλιο της τρεις τουλάχιστο μήνες πριν από την εγκυμοσύνη, αν δεν έχει περάσει την ασθένεια.
8. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που διατρέχει ένας άντρας και μια γυναίκα που έχει σεξουαλικές σχέσεις με άτομο που δε γνωρίζει καλά;
9. Οι ασθένειες που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής παρουσιάζουν μια σημαντική και ανησυχητική αύξηση.
- α) Θεωρείτε επαρκή το ρόλο των σχολείων, όσον αφορά στη διαφώτιση και μόρφωση των νέων σε θέματα πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων;
- β) Εισηγηθείτε τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού εντός και εκτός των σχολείων (κοινότητες, κράτος, επαγγελματίες υγείας, μέσα μαζικής ενημέρωσης).
10. Πώς αντικρίζουν τις εκτός γάμου σεξουαλικές σχέσεις των νέων η ιατρική, η εκκλησία και η κοινή γνώμη;
11. Να συζητήσετε με την ομάδα σας τις πιο κάτω καταστάσεις.

Κατάσταση 1: Ο/η καλύτερος/η σου φίλος/η που συχνά μένει στο σπίτι σου είναι θετικός/η σε τεστ που έκανε για AIDS.

- α) Πώς θα ένιωθες γι' αυτό;
- β) Θα συνέχιζες να είσαι φίλος/φίλη μαζί του/της;
- γ) Θα άλλαζε η σχέση σας; Εξήγησε.

Κατάσταση 2: Ο οκτάχρονος γιος σου παίζει με ένα αγόρι που μόλις έχει διαγνωστεί με AIDS. Συνήθως είναι βίαιοι, όταν παίζουν μαζί.

- α) Ως γονιός θα τους επέτρεπες να παίζουν μαζί;
- β) Θα έβαζες περιορισμούς στον τρόπο που παίζουν; Ποιους;
- γ) Τι θα έλεγες στο γιο σου και γιατί;

Κατάσταση 3: Η ιδιοκτήτρια ενός πολύ καλού εστιατορίου απολύει το μάγειρα γιατί είναι φορέας του ιού του AIDS. Ο μάγειρας παίρνει την ιδιοκτήτρια του εστιατορίου στο δικαστήριο. Εσύ είσαι ο δικαστής.

- α) Ποια θα ήταν η στάση σου σ' αυτή την περίπτωση και γιατί;
- β) Θα πρέπει η ιδιοκτήτρια να αναγκαστεί να ξαναπροσλάβει το μάγειρα;
- γ) Ακόμη και αν το γεγονός αυτό εμπόδιζε τους πελάτες να επισκέπτονται το εστιατόριο, νομίζεις ότι θα έπρεπε να τον επαναπροσλάβει;



Κατάσταση 4: Έχεις βρεθεί θετικός στο τεστ για τον ιό του AIDS. Δεν έχεις κανένα από τα συμπτώματα ακόμη. Ο/η φίλος/η σου θέλει να έχετε μια πιο σοβαρή σχέση και είστε πολύ ερωτευμένοι.

- α) Πώς θα ένιωθες; Πώς θα του/της το έλεγες;
- β) Θα συνέχιζες τη σχέση σας;
- γ) Τι ακριβώς θα έκανες, τι θα έλεγες και γιατί;

Κατάσταση 5: Γνωρίζεις ότι ο φίλος της καλύτερης σου φίλης την έχει απατήσει αρκετές φορές. Όσες φορές προσπάθησες να της το πεις, θύμωσε και σε κατηγορήσε ότι ζηλεύεις. Πρόσφατα έμαθες ότι μια από τις κοπέλες που είχε σεξουαλική επαφή έχει AIDS.

- α) Θα το έλεγες στη φίλη σου, ρισκάροντας τη φιλία σας; Γιατί;
- β) Ποιο τρόπο θα διάλεγες για να της το πεις;
- γ) Πώς θα ένιωθες, αν η φίλη σου μολυνόταν από τον ιό του AIDS και δεν της το είχες πει;

12. Να σημειώσετε ορθό ή λάθος βάζοντας ✓ στο κατάλληλο τετράγωνο:

	Σωστό	Λάθος
– Ο ιός HIV μπορεί να μεταδοθεί από μετάγγιση αίματος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Αφού ο ιός HIV μεταδίδεται και μέσω του αίματος, τότε μπορεί να μεταδοθεί και από τσίμπημα κουνουπιού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Μια έγκυος γυναίκα μπορεί να μεταδώσει τον ιό HIV στο έμβρυο της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό είναι δραστηριότητα ψηλού κινδύνου για μετάδοση του ιού HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ο ιός HIV προσβάλλει και καταστρέφει τα T4-λεμφοκύτταρα ενός οργανισμού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ένα άτομο που είχε πρόσφατα σεξουαλική επαφή, χωρίς προφυλακτικό, πρέπει να υποβληθεί αμέσως σε ανάλυση για αντισώματα κατά του HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ένα άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό HIV έχει AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η «τριπλή θεραπεία» είναι ένας συνδυασμός φαρμάκων που θεραπεύουν το AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Άτομα που έχουν άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Το αναπαραγωγικό σύστημα

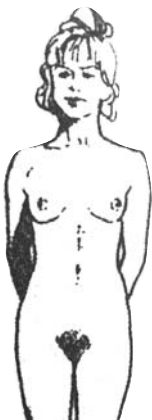
ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να ονομάζουν τις σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές αλλαγές στα αγόρια και στα κορίτσια που συμβαίνουν με την είσοδο στην εφηβεία.
2. Να αποδέχονται ότι ένα άτομο είναι έτοιμο για αναπαραγωγή, όταν ωριμάσει όχι μόνο σωματικά, αλλά συναισθηματικά και πνευματικά.
3. Να αναγνωρίζουν και να ονομάζουν τα μέρη και τη λειτουργία του ανδρικού και γυναικείου γεννητικού συστήματος.
4. Να επεξηγούν τη λειτουργία της αναπαραγωγής.
5. Να περιγράφουν τη διαδικασία της σύλληψης και της γονιμοποίησης.
6. Να αναφέρουν τις αιτίες και τις επιπτώσεις μιας εξωμήτριας κύησης.
7. Να επεξηγούν πώς καθορίζεται το φύλο του εμβρύου.
8. Να αιτιολογούν τους τύπους των διδύμων και την πολλαπλή κύηση.

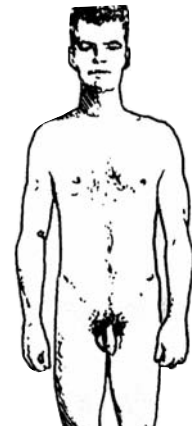
Η σεξουαλική ωρίμανση στα δύο φύλα

Οι σωματικές διαφορές μεταξύ αγοριού και κοριτσιού αρχίζουν να γίνονται εμφανείς μετά την παιδική ηλικία και ολοκληρώνονται κατά την εφηβεία. Η εφηβεία αρχίζει γύρω στα 11 χρόνια για τα κορίτσια και γύρω στα 13 ή και αργότερα για τα αγόρια. Η εφηβεία ολοκληρώνεται σε 3-4 χρόνια και στα δύο φύλα, όταν το αγόρι και το κορίτσι είναι ικανά για αναπαραγωγή, δηλαδή όταν αρχίζει η παραγωγή σπέρματος στο αγόρι και η ωορρηξία στο κορίτσι.



Αλλαγές κατά την εφηβεία

- ◆ Παραγωγή και έκκριση γεννητικών ορμονών από τον εγκέφαλο για την παραγωγή ωαρίων και σπερματοζωαρίων.
- ◆ Ανάπτυξη τριχοφυΐας στην ήβη και στις μασχάλες.
- ◆ Υπερλειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων.
- ◆ Αύξηση του ρυθμού ανάπτυξης του σώματος.
- ◆ Ψυχολογικές και συναισθηματικές αλλαγές.
- ◆ Έλξη προς το αντίθετο φύλο.
- ◆ Ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων.



Κορίτσι

- ◆ Ανάπτυξη μαστών.
- ◆ Στρώμα λίπους κάτω από το δέρμα.
- ◆ Μεγάλωμα των ισχίων.
- ◆ Αρχή εμμηνορρυσίας.
- ◆ Παραγωγή ωαρίων (ωορρηξία).

Αγόρι

- ◆ Τριχοφυΐα στο πρόσωπο και στο σώμα.
- ◆ Ανάπτυξη λάρυγγα.
- ◆ Αλλαγή στη φωνή.
- ◆ Ανάπτυξη του θώρακα και των μυών.
- ◆ Παραγωγή σπερματοζωαρίων.

Παράλληλα με τη σεξουαλική ωρίμανση, αυξάνεται το ύψος, το βάρος και ο εγκέφαλος του ατόμου, που είναι υπεύθυνος για την παραγωγή των σεξουαλικών ορμονών. Εκτός από τη σωματική ανάπτυξη, κατά την περίοδο της εφηβείας το άτομο αναπτύσσεται, επίσης, συναισθηματικά και πνευματικά.

Ποσοστά (%) ανάπτυξης		
Χρόνια	Εγκέφαλος (%)	Γεννητικά όργανα (%)
6	85	12
8	90	12
10	95	12
12	98	12
14	99	20
16	100	40
18	100	80
20	100	100

Το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας

Ωοθήκες

Είναι οι γυναικείοι γεννητικοί αδένες μέσα στους οποίους παράγονται και ωριμάζουν τα ωάρια. Έχουν το σχήμα ενός μεγάλου αμυγδάλου (3-4 εκ. μήκος). Στις ωοθήκες των κοριτσιών υπάρχουν από τη γέννηση τους 400 περίπου χιλιάδες αδιαφοροποίητα ωκύτταρα από τα οποία μόνο περίπου 450 θα αναπτυχθούν και θα εξελιχθούν αργότερα σε ωάρια. Τα ωάρια αρχίζουν να ωριμάζουν με την έναρξη της εφηβείας και συνεχίζουν σε όλο το διάστημα της γενετήσιας ζωής της γυναίκας, η οποία διαρκεί περίπου μέχρι την ηλικία των 46-54 χρόνων.

Σάλπιγγες ή ωαγωγοί

Σάλπιγγες είναι οι δύο ελαστικοί σωλήνες μήκους 11-14 εκ. από τους οποίους περνά το ωάριο κατά τη διαδρομή του από την ωοθήκη προς τη μήτρα. Έχουν μεγάλη ελαστικότητα και μπορούν να διευρυνθούν μέχρι 5 εκ. Οι σάλπιγγες συνδέουν τις ωοθήκες με τη μήτρα και είναι συνήθως το μέρος στο οποίο γονιμοποιείται το ωάριο.

Μήτρα

Είναι ένας πολύ ελαστικός μυς σχήματος αναποδογυρισμένου αχλαδιού και μεγέθους σφιγμένης γροθιάς. Το εσωτερικό μέρος της μήτρας λέγεται ενδομήτριο και είναι πολύ πλούσιο σε αιμοφόρα αγγεία. Στη μήτρα εμφυτεύεται το γονιμοποιημένο ωάριο και αναπτύσσεται το έμβρυο.

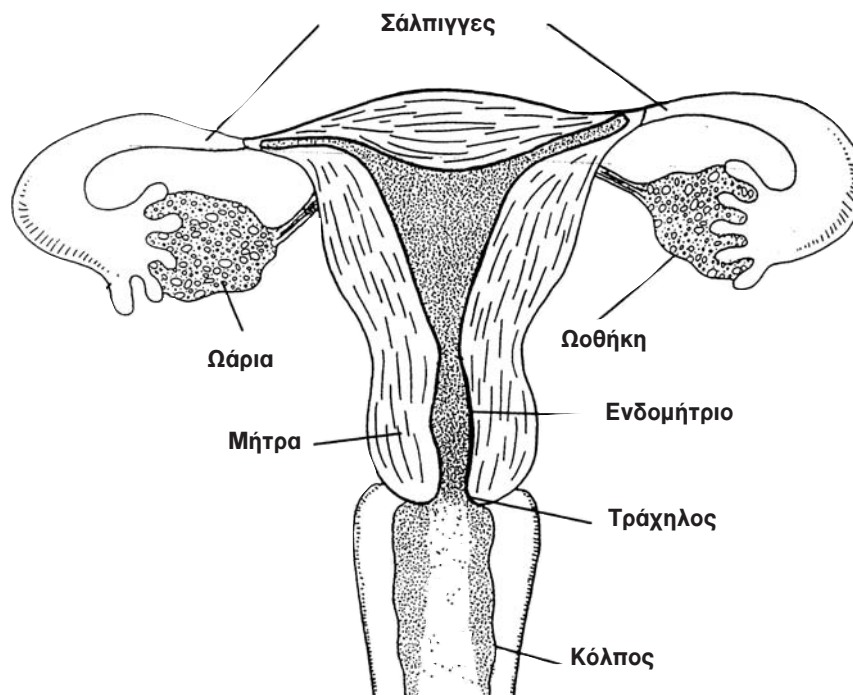
Τράχηλος

Είναι το κάτω μέρος της μήτρας που καταλήγει στον κόλπο.

Κόλπος

Είναι ένας πολύ ελαστικός σωλήνας που οδηγεί από τα εξωτερικά γεννητικά όργανα στον τράχηλο της μήτρας. Μέσω του κόλπου οδηγούνται τα σπερματοζώρια στη μήτρα. Το μήκος του κόλπου φτάνει τα 8-9 εκ. Τα τοιχώματα του κόλπου συνήθως εφάπτονται μεταξύ τους, αλλά έχουν μεγάλη ελαστικότητα και μπορούν να διευρυνθούν, όταν χρειάζεται. Το άνοιγμα του κόλπου καλύπτεται από μια μεμβράνη, τον παρθενικό υμένα, που αφήνει μικρό άνοιγμα απ' όπου περνά το αίμα της περιόδου. Ο παρθενικός υμένας συνήθως παθαίνει ρήξη και καταστρέφεται κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή.

ΤΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ



Εξωτερικά γεννητικά όργανα (αιδοίο)

Είναι τα μικρά και τα μεγάλα χείλη, η κλειτορίδα και η είσοδος του κόλπου. Στα εξωτερικά γεννητικά όργανα βρίσκεται και η ουρήθρα.

Το αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα

Όρχεις

Οι όρχεις είναι οι δύο γεννητικοί αδένες του άνδρα που παράγουν τα σπερματοζώρια (τα γεννητικά κύτταρα του άνδρα). Οι όρχεις παράγουν, επίσης, την ορμόνη τεστοστερόνη, η οποία είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων και των άλλων χαρακτηριστικών του ανδρικού φύλου.

Όσχεο

Οι όρχεις βρίσκονται μέσα σε ένα σάκο ο οποίος τους προστατεύει και ονομάζεται όσχεο. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατό να παρατηρηθεί κρυφορχία (κρυφορ-

χιδία), δηλαδή, οι όρχεις να μην κατεβούν στο όσχεο στη σωστή τους θέση. Η κρυφορχία διορθώνεται με χειρουργική επέμβαση που πρέπει να γίνει πριν την εφηβεία, διαφορετικά μπορεί να προκληθεί στειρώση.

Επιδιδυμίδες

Είναι ένας σφικτά πολυελιγμένος σωλήνας που, αν τεντωθεί, μπορεί να φτάσει τα 5-6 μέτρα μήκος. Στις επιδιδυμίδες αποθηκεύονται και ωριμάζουν τα σπερματοζωάρια που παράγονται στους όρχεις. Τα σπερματοζωάρια μπορεί να παραμείνουν στις επιδιδυμίδες για 2-6 εβδομάδες. Αν δεν υπάρξει εκσπερμάτωση, τα σπερματοζωάρια καταστρέφονται και απορροφούνται από το σώμα.

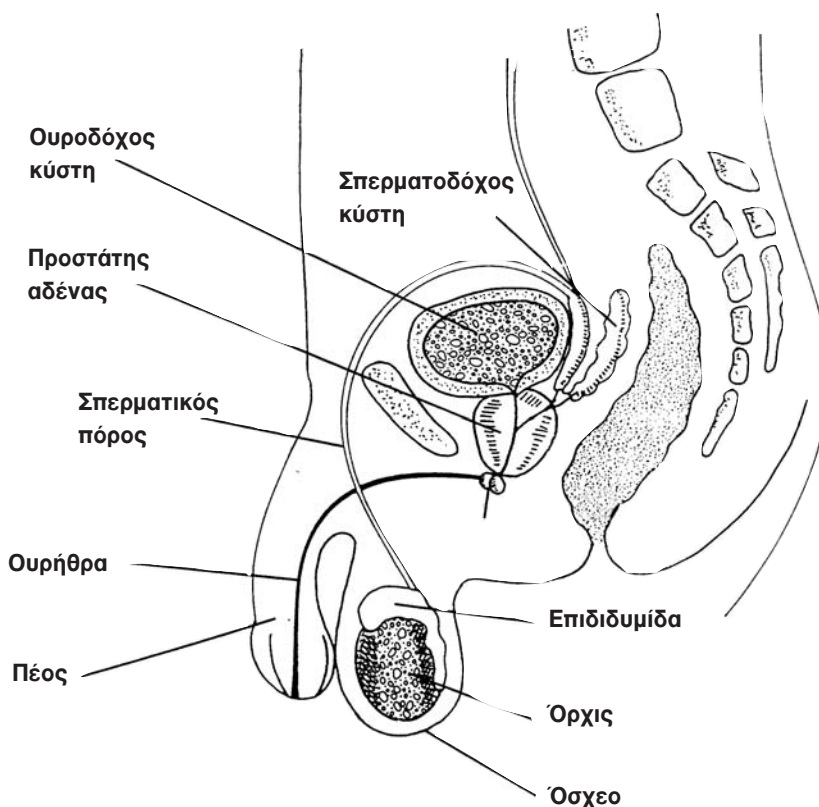
Σπερματικοί πόροι

Οι σπερματικοί πόροι είναι δύο στενοί αγωγοί διά μέσου των οποίων οδηγούνται τα σπερματοζωάρια προς την ουρήθρα. Στους σπερματικούς πόρους υπάρχουν προεξοχές που λέγονται σπερματοδόχες κύστεις.

Σπερματοδόχες κύστεις

Εκκρίνουν ένα αλκαλικό κολλώδες υγρό πλούσιο σε φρουκτόζη που εξασφαλίζει ενέργεια για την κίνηση των σπερματοζωαρίων. Η αλκαλική του φύση συμβάλλει στην εξουδετέρωση των οξέων του κόλπου της γυναίκας που διαφορετικά θα αδρανοποιούσαν και θα σκότωναν το σπέρμα.

ΤΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ



Προστάτης

Είναι ένας αδένας, σε σχήμα κάστανου, ο οποίος παράγει έκκριμα το οποίο αναμειγνύεται με το σπέρμα, ώστε να διευκολύνεται η κίνηση των σπερματοζωαρίων.

Ουρήθρα

Είναι ο σωλήνας που χρησιμεύει για την ούρηση και την εκσπερμάτωση.

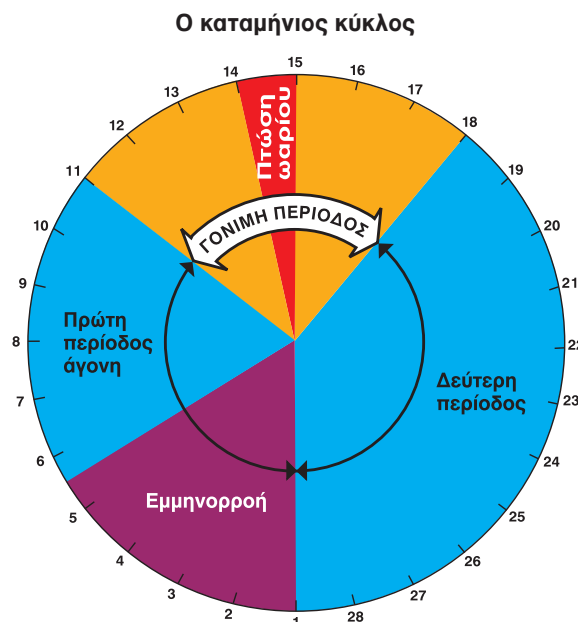
Πέος

Το πέος αποτελεί το τελικό τμήμα του γεννητικού συστήματος του άνδρα. Μέσω του πέους διοχετεύεται το σπέρμα στον κόλπο της γυναίκας. Το όργανο αυτό αποτελείται από μαλακό ελαστικό σπογγώδη ιστό με πολλά αιμοφόρα αγγεία. Το αίμα βοηθά στη διόγκωση και σκλήρυνση του πέους (φαινόμενο στύσης) και την εκσπερμάτωση.

Λειτουργία του γυναικείου γεννητικού συστήματος

Καταμήνιος κύκλος είναι το χρονικό διάστημα 28 (περίπου) ημερών κατά το οποίο γίνεται η ωορρηξία. Όταν κατά την εφηβεία το γεννητικό σύστημα ωριμάσει, αρχίζει να λειτουργεί. Δείγμα αυτής της λειτουργίας στα κορίτσια είναι η εμμηνόρρουση (περίοδος). Με την εμμηνόρρουση δηλώνεται ότι το γεννητικό σύστημα είναι έτοιμο για τον πρωταρχικό προορισμό του, την αναπαραγωγή.

Ο κύκλος των εμμηνών αρχίζει από τη στιγμή που στην ωοθήκη αρχίζει να ωριμάζει ένα ωάριο. Όταν το ωάριο ωριμάσει, πέφτει στη σάλπιγγα (αυτό λέγεται ωορρηξία) και διαμέσου της σάλπιγγας καταλήγει στη μήτρα. Το ωάριο συνήθως ωριμάζει και ελευθερώνεται 14 μέρες πριν αρχίσει η επόμενη περίοδος. Η μήτρα όλο αυτό το διάστημα μαζεύει άφθονο αίμα και θρεπτικές ουσίες στα τοιχώματά της (ενδομήτριο) και αναπτύσσει μια παχιά σπογγώδη επένδυση. Σε περίπτωση που το ωάριο γονιμοποιηθεί, η μήτρα είναι έτοιμη να το δεχτεί και να το τροφοδοτήσει. Αν το ωάριο δε γονιμοποιηθεί, το αίμα αυτό δε χρειάζεται και αρχίζει να αποβάλλεται σιγά σιγά μαζί με το ωάριο. Η εμμηνόρρουση επαναλαμβάνεται κανονικά κάθε 28 μέρες στις περισσότερες γυναίκες ή κάθε 30-35 ή και λιγότερες σε μερικές γυναίκες.



Η εμφάνιση της επόμενης εμμηνόρρουσης είναι σημαντικό να γίνεται μετά από τον ίδιο πάντα αριθμό ημερών. Αυτό είναι σημάδι καλής λειτουργίας των ωοθηκών. Ο έμμηνος κύκλος αρχίζει την πρώτη μέρα της εμφάνισης αίματος και τελειώνει την πρώτη μέρα της επόμενης εμφάνισης αίματος. Η διάρκεια της αιμορραγίας είναι 3-7 μέρες. Σε μερικές γυναίκες αποβάλλεται περισσότερο αίμα και σε άλλες λιγότερο.

Καμιά φορά μπορεί να παρατηρηθεί καθυστέρηση της εμμηνόρρουσης εξαιτίας της αλλαγής του κλίματος, μετά από μια ψυχική αναστάτωση ή μια σοβαρή αρρώστια. Επίσης, στα πρώτα χρόνια της εμφάνισής της η εμμηνόρρουση μπορεί να είναι ακανόνιστη.

Ο κύκλος των εμμήνων επαναλαμβάνεται κάθε μήνα (εκτός αν υπάρχει εγκυμοσύνη), μέχρι τα 46-54 χρόνια περίπου της γυναίκας, οπότε έρχεται σταδιακά η εμμηνόπαυση. Η χρονική περίοδος, που μεσολαβεί μέχρι να σταματήσει τελείως η περίοδος, λέγεται κλιμακτήριος και διαρκεί περίπου 3-5 χρόνια.

Στη διάρκεια αυτή παρατηρούνται ορισμένες βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές, γι' αυτό η γυναίκα μπορεί να αισθανθεί νευρικότητα, εξάψεις, αύπνιες κ.ά.

Η λειτουργία αναπαραγωγής

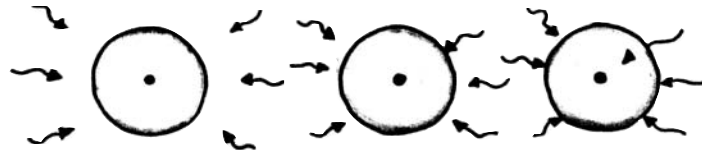
Πώς αρχίζει μια ανθρώπινη ζωή

Οι άνθρωποι, όπως και τα περισσότερα είδη των ζωοτόκων οργανισμών, αναπαράγονται μόνο μετά από τη συνένωση δύο γεννητικών κυττάρων, ενός αρσενικού, του σπερματοζωαρίου, και ενός θηλυκού, του ωαρίου.

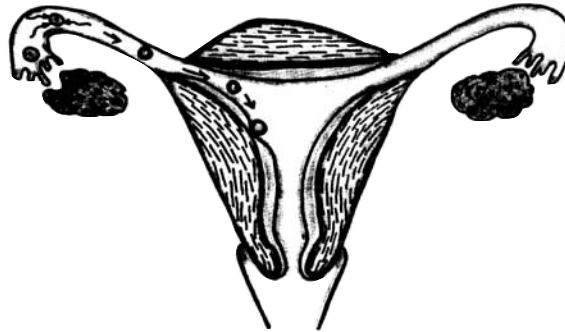
Αυτό συμβαίνει κατά φυσικό τρόπο, όταν ένας άνδρας και μια γυναίκα έχουν ολοκληρωμένη, σεξουαλική επαφή. Το ωάριο γονιμοποιείται από ένα μόνο σπερματοζωάριο. Κατά τη γονιμοποίηση, το σπερματοζωάριο χάνει την ουρά του και αρχίζει να διογκώνεται η κεφαλή του, συγχωνεύεται με το ωάριο και γίνεται ένα κύτταρο, το **ζυγωτό**.

Σχεδόν αμέσως το ζυγωτό αρχίζει να διαιρείται σε περισσότερα κύτταρα, καθώς προχωρά κατά μήκος της σάλπιγγας. Το ένα κύτταρο γίνεται δύο, τέσσερα, οκτώ κτλ. που σχηματίζουν το **μορίδιο**. Σ' αυτό το στάδιο, τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται χωρίς να αυξάνεται ο όγκος τους.

Η πορεία του ζυγωτού μέσα στον αγωγό (σάλπιγγα) διαρκεί 3-4 μέρες. Γύρω στην τέταρτη μέρα, το μορίδιο εγκαθίσταται στο πιο πλούσιο σημείο του βλεννογόνου της μήτρας, όπου αρχίζει να αναπτύσσεται το έμβρυο. Ταυτόχρονα, αρχίζει να δημιουργείται και ο πλακούντας, που θα αναλάβει τη διατροφή του εμβρύου από την 9η εβδομάδα της κύησης μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Δημιουργείται, επίσης, ο ομφάλιος λώρος, που συνδέει το έμβρυο με τον πλακούντα.



Η συγχώνευση του σπερματοζωαρίου με το ωάριο

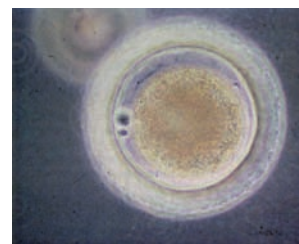


Η πορεία του γονιμοποιημένου ωαρίου

1. Το ωάριο ελευθερώνεται από την ωοθήκη και μπαίνει στη σάλπιγγα.
2. Ένα σπερματοζώαριο, από όσα θα φτάσουν εκεί, θα το γονιμοποιήσει, διαπερνώντας την εξωτερική του μεμβράνη. Μόλις συμβεί αυτό, τα τοιχώματα του ωαρίου γίνονται αδιαπέραστα από άλλα σπερματοζώαρια.
3. Το γονιμοποιημένο ωάριο εγκαθίσταται στο βλεννογόνο της μήτρας (ενδομήτριο).

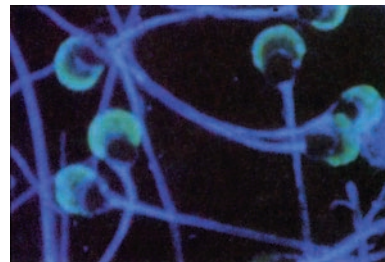
Το ωάριο:

- Γεννητικό κύτταρο της γυναίκας.
- Μέγεθος τελείας.
- Μετά την ωορρηξία ζει 24-48 ώρες.
- Γονιμοποιείται στο πρώτο τρίτο της σάλπιγγας.



Το σπερματοζώαριο:

- Γεννητικό κύτταρο του άνδρα.
- Υπάρχουν 200 περίπου εκατομμύρια μέσα στο γαλακτώδες υγρό που εκκρίνεται σε κάθε εκσπερμάτωση.
- Αποτελείται από την κεφαλή και το μαστίγιο.
- Το μαστίγιο, που είναι η λεπτή μακριά ουρά, το βοηθά στην προώθησή του στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας (από τον κόλπο στις σάλπιγγες).
- Συναντά το ωάριο και το γονιμοποιεί στο αρχικό τμήμα της σάλπιγγας.
- Διατηρείται ζωντανό 72 ώρες (γονιμοποιητική ικανότητα 40 ώρες περίπου).



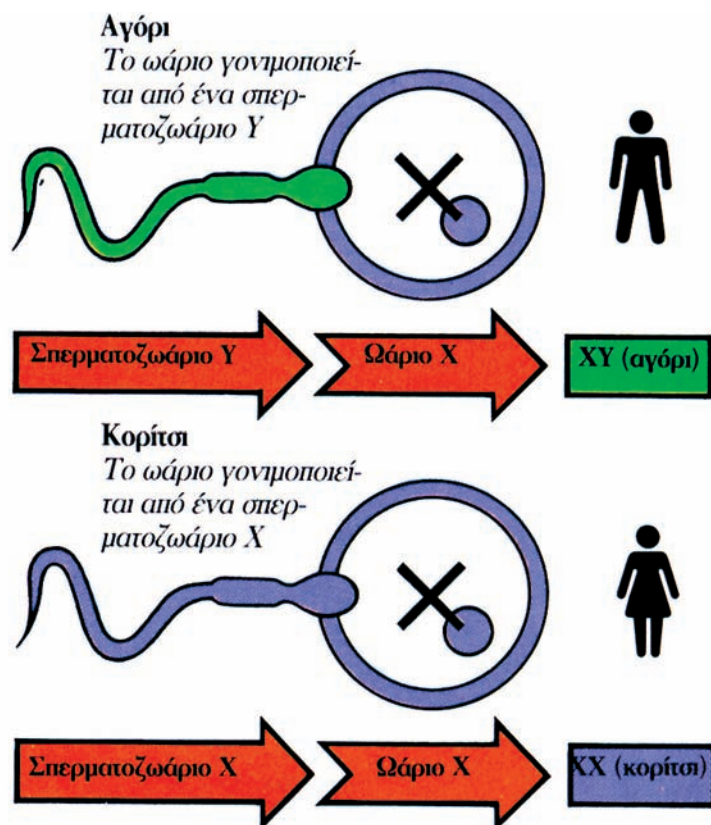
Εξωμήτρια κύηση

Εξωμήτρια κύηση παρατηρείται, όταν ένα γονιμοποιημένο ωάριο κατά την πορεία του προς τη μήτρα παραμένει σε κάποιο σημείο της σάλπιγγας και αρχίζει να αναπαράγεται, είτε γιατί η σάλπιγγα είναι πιο λεπτή από το κανονικό είτε γιατί συναντά κάποιο εμπόδιο είτε γιατί υπάρχει φλεγμονή στη σάλπιγγα. Η ανάπτυξη του προκαλεί διεύρυνση της σάλπιγγας με κίνδυνο ρήξης των τοιχωμάτων της. Η ρήξη αυτή προκαλεί καταστροφή της σάλπιγγας. Ακόμα, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας. Σε σπάνιες περιπτώσεις το γονιμοποιημένο ωάριο μπορεί να εγκατασταθεί στην κοιλιά ή στην ωθήκη.

Η εξωμήτρια κύηση συνήθως προκαλεί έντονους πόνους χαμηλά στην κοιλιά, κολπική αιμορραγία, ναυτία και εμετό. Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται περίπου 6 εβδομάδες μετά την τελευταία περίοδο. Αν η γυναίκα έχει αυτά τα συμπτώματα, δε θα πρέπει να τα παραβλέψει, αλλά να συμβουλευτεί έγκαιρα το γιατρό της. Το εξωμήτριο αφαιρείται με χειρουργική επέμβαση.

Ο καθορισμός του φύλου του εμβρύου

Το φύλο του παιδιού καθορίζεται από τη στιγμή της σύλληψης, όταν ένα ωάριο γονιμοποιείται από ένα σπερματοζώριο. Το αν το έμβρυο θα είναι θηλυκό ή αρσενικό είναι θέμα τύχης και εξαρτάται από το χρωματόσωμα του σπέρματος του πατέρα. Όλα τα ωάρια φέρουν χρωματόσωμα φύλου X, ενώ τα σπερματοζώρια φέρουν άλλα X και άλλα Y χρωματόσωμα φύλου.



Ένα ωάριο που γονιμοποιείται από ένα σπερματοζωάριο X θα αναπτυχθεί σε ένα έμβρυο με δύο χρωματοσώματα X(XX) και θα γίνει θηλυκό. Αν το ωάριο γονιμοποιηθεί από σπερματοζωάριο Y, το έμβρυο θα έχει ένα χρωματόσωμα X κι ένα Y (XY) και θα είναι αγόρι.

Το κάθε έμβρυο περιέχει 23 ζεύγη χρωματοσωμάτων. Τα 22 είναι όμοια και στα δύο φύλα. Τα χρωματοσώματα του 23ου ζεύγους –XX ή XY– ονομάζονται χρωματοσώματα του φύλου.

Τύποι διδύμων

Το σπερματοζωάριο και το ωάριο ενώνονται κατά τη γονιμοποίηση και δημιουργούν το πρώτο κύτταρο ενός νέου ανθρώπου, το ζυγωτό. Αν γονιμοποιηθούν ταυτόχρονα δύο ή περισσότερα ωάρια αντί ένα, τότε γεννιούνται δίδυμα ή τρίδυμα κτλ. και ονομάζονται **διζυγωτικά δίδυμα ή τρίδυμα**. Αν ένα γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγωτό) χωριστεί σε δύο μέρη κατά τη διαίρεσή του σε περισσότερα κύτταρα, τότε δημιουργούνται δίδυμα, τα **μονοζυγωτικά δίδυμα**. Σε σπάνιες περιπτώσεις, τα μονοζυγωτικά δίδυμα μπορεί να μη χωρίσουν τελείως, αλλά να παραμείνουν ενωμένα και να αναπτύσσονται κανονικά. Τα δίδυμα αυτά λέγονται **σιαμαία** και χωρίζονται με χειρουργική επέμβαση μετά τη γέννησή τους, αν ο τρόπος ένωσης το επιτρέπει.

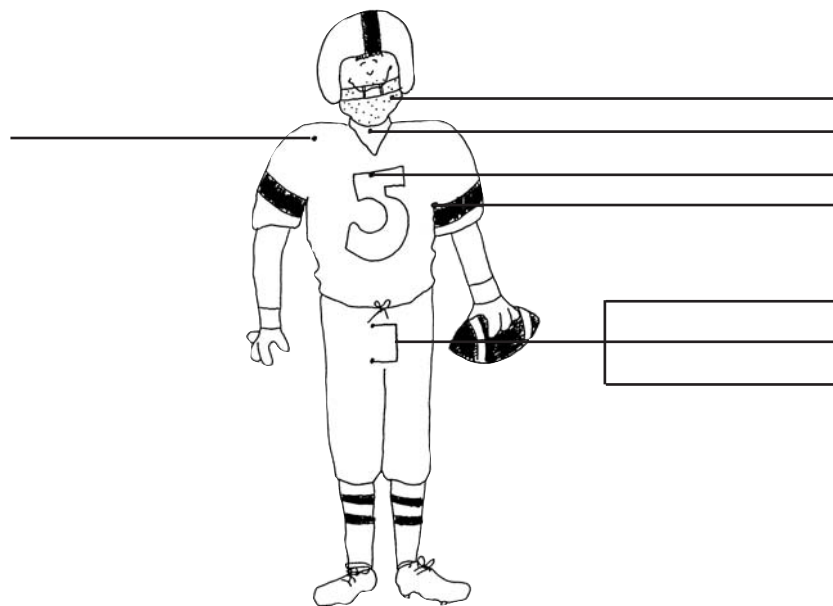
Πολλαπλή κύηση

Σε περιπτώσεις γυναικών που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν φυσιολογικά και κάνουν ορμονική θεραπεία, είναι δυνατό να παρουσιαστεί πολλαπλή κύηση, δηλαδή να ωριμάσουν ταυτόχρονα πολλά ωάρια και να γονιμοποιηθούν. Βέβαια, όσο πιο πολλά είναι τα έμβρυα, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες για κανονική συμπλήρωση της εγκυμοσύνης ή επιβίωσής τους μετά τη γέννηση.

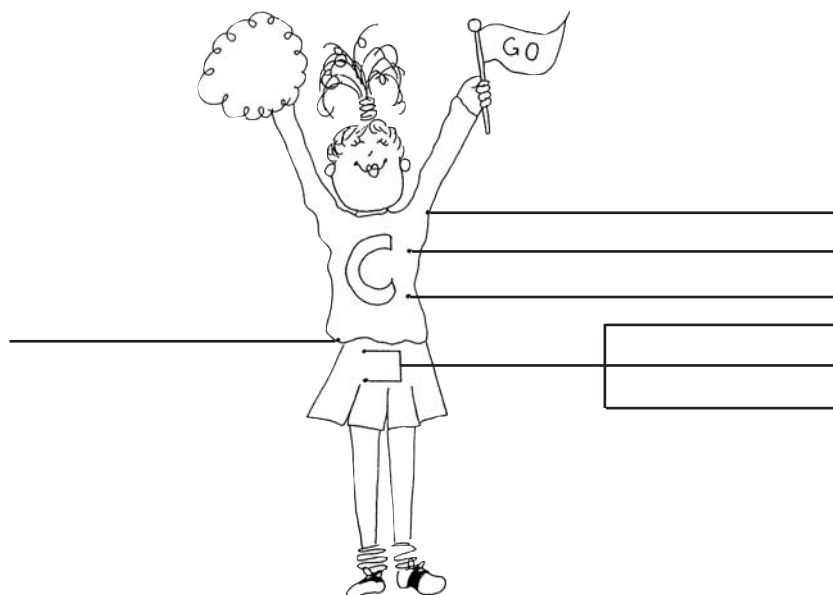
ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1 Να σημειώσετε τις σωματικές αλλαγές:

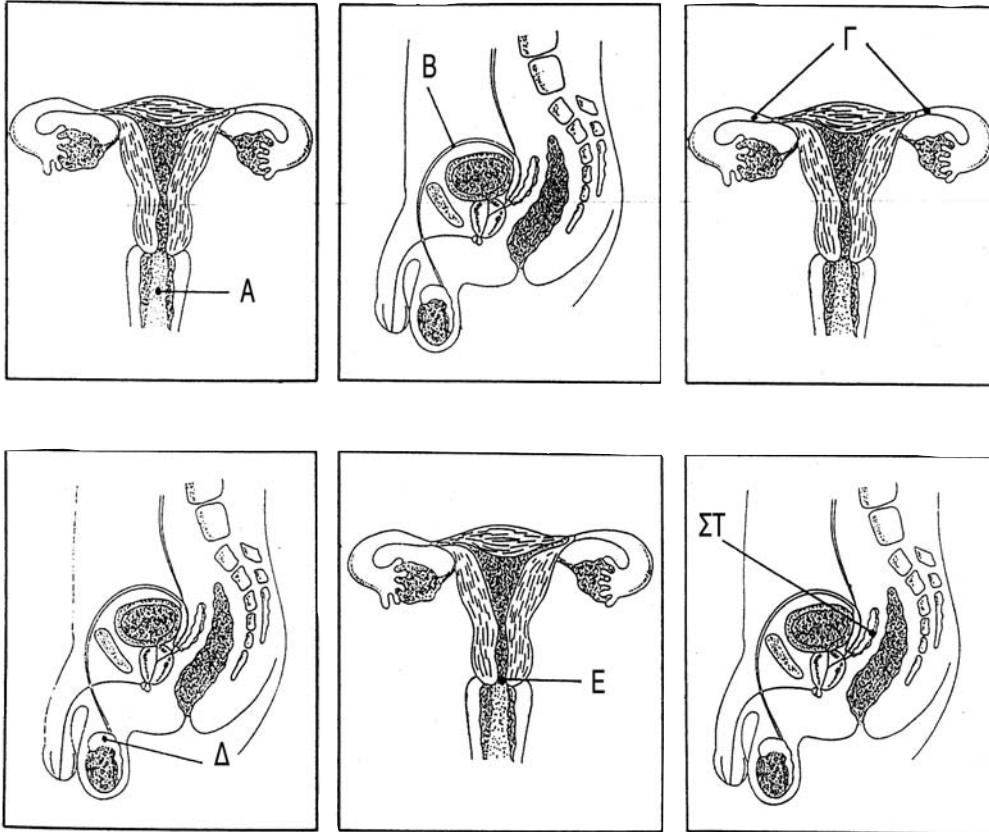
α) Στα αγόρια



β) Στα κορίτσια



2. Να κατονομάσετε τα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος του άντρα και της γυναίκας:



Α Δ
 Β Ε
 Γ ΣΤ

3. α) Να αντιστοιχίσετε:

- | | | |
|-----------------|------------------|------------|
| | • εμφυτεύεται | • ωοθήκη |
| Το ωάριο | • ωριμάζει | • μήτρα |
| | • γονιμοποιείται | • τράχηλος |
| | | • σάλπιγγα |
| | | • κόλπος |

β) Να αναφέρετε ποια μέρη του γεννητικού συστήματος της γυναίκας έχουν ελαστικότητα.

.....



γ) Να αντιστοιχίσετε:

- | | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| | • παράγονται | • μήτρα |
| | • αποθηκεύονται | • επιδιδυμίδες |
| Τα σπερματοζώαρια | • διοχετεύονται | • ουρήθρα |
| | • ωριμάζουν | • κόλπος |
| | | • προστάτης |
| | | • όρχεις |
| | | • όσχεο |

4. Να συμπληρώσετε τα κενά:

- α) Το είναι το γεννητικό κύτταρο του άνδρα και το είναι το γεννητικό κύτταρο της γυναίκας.
- β) Μετά τη συγχώνευση του με το δημιουργείται το, που αρχίζει να διαιρείται σε περισσότερα, για να σχηματίσει το
- γ) Όταν ελευθερωθεί το ωάριο από την ωοθήκη, μπαίνει στη

5. Να σημειώσετε σωστό ή λάθος βάζοντας ✓:

	Σωστό	Λάθος
– Το ωάριο μπορεί να γονιμοποιηθεί από πολλά σπερματοζώαρια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Κατά την πορεία του ζυγωτού μέσα στους αγωγούς ο όγκος του παραμένει ο ίδιος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η πορεία του ωαρίου προς τη μήτρα διαρκεί 3-4 ημέρες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το γονιμοποιημένο ωάριο τρέφεται μέσω του πλακούντα από τη στιγμή της εγκατάστασής του στη μήτρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. α) Βάλτε στη σωστή σειρά τη διαδικασία του καταμήνιου κύκλου:

ωορρηξία, κατάληξη στη μήτρα, ωρίμανση ωαρίου, διαδρομή μέσα από τη σάλπιγγα, αποβολή ωαρίου, πάχυνση ενδομητρίου

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |



6) Να υπογραμμίσετε το σωστό:

Είναι σημάδι καλής λειτουργίας των ωθηκών:

- η ανώδυνη εμμηνόρρυση
- η εμμηνόρρυση που εμφανίζεται πάντοτε μετά τον ίδιο αριθμό ημερών
- η μικρή αιμορραγία

γ) Πώς συνδέεται η εφηβική ηλικία της γυναίκας, η γόνιμη ηλικία και η κλιμακτήριος, με τη λειτουργία του γυναικείου γεννητικού συστήματος;

7. Να υπογραμμίσετε το σωστό:

α) Το ωάριο

- έχει μέγεθος τελείας
- γονιμοποιείται στον κόλπο
- ζει μια βδομάδα
- είναι το μεγαλύτερο κύτταρο

β) Το σπερματοζώαριο

- προωθείται στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας με το μαστίγιο του
- υπάρχουν 200 σπερματοζώαρια στο υγρό της εκσπερμάτωσης.

γ) Εξωμήτρια κύηση

- είναι ακίνδυνη
- συμβαίνει στη σάλπιγγα
- είναι μια φυσιολογική κύηση

Να κάνετε έρευνα στο περιβάλλον του σχολείου ή της κοινότητας που ζείτε και να καταγράψετε τις περιπτώσεις διδύμων. Συγκεντρώστε τις πιο κάτω πληροφορίες για την κάθε περίπτωση:

- φύλο
- εξωτερικά χαρακτηριστικά
- προτιμήσεις και ενδιαφέροντα
- συναισθηματικές αντιδράσεις
- ταλέντα

Να δικαιολογήστε ομοιότητες ή διαφορές ανάλογα με το αν είναι μονοζυγωτικά ή διζυγωτικά.

2.5 Οικογενειακός προγραμματισμός

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επισημαίνουν τις απαιτήσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την επιλογή μεθόδου αντισύλληψης.
2. Να απαριθμούν τις μεθόδους αντισύλληψης και να επεξηγούν πώς ενεργεί και εφαρμόζεται η κάθε μέθοδος.
3. Να αναφέρουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των μεθόδων αντισύλληψης στη ζωή.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός ή έλεγχος γεννήσεων ή αντισύλληψη ή έλεγχος γονιμότητας περιλαμβάνει μια σειρά από μηχανικές, ορμονικές, καθώς και μεθόδους φυσικού προγραμματισμού που στοχεύουν στην αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Επιλογή μεθόδου αντισύλληψης:

Η μέθοδος αντισύλληψης που επιλέγει να χρησιμοποιήσει το κάθε άτομο είναι καλό να είναι:

- όσο το δυνατό πιο αποτελεσματική
- όσο το δυνατό οικονομική
- με βάση την ηλικία του ατόμου
- χωρίς συχνό έλεγχο
- ηθικά αποδεκτή
- χωρίς κινδύνους για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- με όσο το δυνατό λιγότερες παρενέργειες σωματικές και ψυχικές
- εφαρμόσιμη-εύκολη στην προμήθευση και χρήση της
- ανατρέψιμη.

Σήμερα υπάρχουν πολλοί τρόποι αντισύλληψης και ο καθένας ενεργεί με διαφορετικό τρόπο.

Οι **μηχανικοί τρόποι** αντισύλληψης αποτρέπουν τη σύλληψη, σκοτώνοντας ή εμποδίζοντας τα σπερματοζώαρια να φτάσουν στο ωάριο και να το γονιμοποιήσουν. Στους τρόπους αυτούς περιλαμβάνονται το ανδρικό και το γυναικείο προφυλακτικό, το διάφραγμα, το τραχηλικό πώμα, οι σπερματοκτόνες κρέμες ή τζελ.

Κατά την **ορμονική αντισύλληψη** γίνεται χορήγηση στον οργανισμό της γυναίκας συνθετική μορφή θηλυκών ορμονών, οιστρογόνων και προγεστερόνης. Οι ορμόνες εμποδίζουν την ωρίμανση του ωαρίου, μειώνουν την ικανότητα των τοιχωμάτων της μήτρας να δεχτούν ένα γονιμοποιημένο ωάριο και εμποδίζουν το έργο των σαλπίνγων, ανακόπτοντας τη μεταφορά σπερματοζωαρίων και ωαρίων. Η ορμονική αντι-

σύλληψη περιλαμβάνει το αντισυλληπτικό χάπι, την ενδομήτρια συσκευή σπιράλ ή κόιλ (I.U.D), τα ορμονικά μοσχεύματα, το ορμονικό τσιρότο κ.ά.








Με το **φυσικό προγραμματισμό** η γυναίκα προσδιορίζει τις γόνιμες μέρες της με το να θερμομετρείται καθημερινά, να παρατηρεί τα κολπικά υγρά (εξέταση τραχηλικής βλέννας) και να μετρά τις μέρες του κύκλου της περιόδου της βάσει ημερολογίου. Άλλη μια φυσική μέθοδος που δεν απαιτεί οποιαδήποτε οργάνωση ή προγραμματισμό, είναι η διακεκομμένη επαφή, η οποία όμως έχει πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας.

ΑΠΟΧΗ: Η μόνη μέθοδος αντισύλληψης που παρέχει 100% επιτυχία και αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών.

Στείρωση, η μόνιμη λύση αντισύλληψης

Ορισμένα ζευγάρια που έχουν αποκτήσει τα παιδιά που επιθυμούν, αποφασίζουν αφού πάρουν τη συμβουλή του γιατρού, να καταφύγουν στη στείρωση. Η ανδρική στείρωση (αγγειεκτομή) είναι απλή και εφαρμόζεται με τοπική νάρκωση.

Αντίθετα, η διαδικασία για τη γυναικεία στείρωση (απολίνωση σαλπίγγων) εφαρμόζεται σε χειρουργείο και απαιτεί τομή στην κοιλιά που ενέχει περισσότερους κινδύνους.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΗΣΗ	ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΤΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΣ ΑΠΟ:	ΣΥΝ +	ΠΛΗΝ -	ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ AIDS ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΣΕΞΟΥΑΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΝΟΣΟΥΣ (ΣΜΝ)	ΜΥΘΟΙ
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΧΑΠΙ 	99%	Περιέχει οιστρογόνα και προγεστερόνη και εμποδίζει την ωορρηξία στη γυναίκα.	Με συνταγή γιατρού, από τα φαρμακεία και την κλινική του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού.	Ελαττώνει τη διάρκεια, τη ροή και τους πόνους της περιόδου και δεν επηρεάζει το σεξ.	Πιθανή αύξηση βάρους, αλλαγή διάθεσης και πονοκεφάλοι, όχι κατάλληλο για όλες τις γυναίκες. Καθημερινή τακτική και συστηματική λήψη.	ΟΧΙ	Μπορούν να το παίρνουν χωρίς φόβο οι γυναίκες που καπνίζουν.
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΣΠΕΙΡΑΜΑ (ΚΟΪΛ) 	98-99%	Μικρό πλαστικό αντικείμενο, επενδύσιμο με λεπτό σπείρα χάλκινο, τοποθετείται από γιατρό μέσα στη μήτρα και εμποδίζει τη γονιμοποίηση του ωαρίου.	Τοποθετείται από γιατρό και στην κλινική του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού.	Προστατεύει από εγκυμοσύνες, μέχρι και 3 χρόνια μετά την τοποθέτησή του, δεν επηρεάζει το σεξ.	Ακατάλληλο για εφήβους, αυξάνει τη διάρκεια και τη ροή της περιόδου, πιθανές μολύνσεις στη μήτρα και στις σαλπίγγες, ειδικά όταν η σχέση δεν είναι μονογαμική.	ΟΧΙ	Η γυναίκα το νιώθει συνήθως.
ΧΑΠΙ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ (ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΓΗΣ) 	98%	Το παίρνει η γυναίκα μετά από σεξουαλική επαφή χωρίς μέτρα προφύλαξης ή αποτυχία της μεθόδου αντισύλληψης, το συντομότερο δυνατό, μέχρι και 72 ώρες μετά τη σεξουαλική πράξη.	Από το γιατρό σας, από την κλινική του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού και από φαρμακεία με συνταγή γιατρού.	Πιθανή αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.	Μπορεί να προκαλέσει ναυγούλες και εμετούς.	ΟΧΙ	Μπορεί να χρησιμοποιείται σαν τακτική μέθοδος αντισύλληψης.
ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ 	92-96%	Εφαρμόζεται στον τράχηλο και εμποδίζει το σπέρμα να περάσει. Παράλληλη χρήση σπέρματος.	Από το γιατρό σας και από την κλινική του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού, όπου η γυναίκα θα μετρήσει για το σωστό μέγεθος.	Τοποθετείται πριν από την επαφή, προστατεύει από τον κερκίνο του τράχηλου, δεν γίνεται αισθητό από το ζευγάρι.	Δυσκολο στην τοποθέτησή του, χρειάζεται νέα δόση σπέρματος μετά από πάροδο 2 ωρών από την τοποθέτησή του.	Προστατεύει από μερικά ΣΜΝ αλλά ΟΧΙ από το AIDS.	Αν εσχάσεις το δικό σου μπουφόν να δανειστείς αυτό της φίλης σου.
ΑΝΔΡΙΚΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ 	88-95%	Τοποθετείται στο πέος του άνδρα όταν θίκεται σε οσμή και εμποδίζει το σπέρμα να περάσει στον κόλπο. Ξεχωριστός ο άνδρας απομακρύνεται κρατώντας στη θέση το προφυλακτικό. Μίας χρήσης.	Εύκολα τα βρίσκετε στα φαρμακεία, υπεργορφές, περιπτέρια και στην κλινική του Κυπριακού Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού.	Ταιριάζουν σε όλους τους άνδρες, δεν έχουν παρενέργειες, τα βρίσκετε παντού, έχουν απλή χρήση, κάνουν τους άνδρες πιο υπεύθυνους.	Μπορεί να θγει από το πέος ή να σπάσει αν γίνει λανθασμένη χρήση.	ΝΑΙ	Μπορεί να χρησιμοποιηθεί περισσότερο από μια φορά.
ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΕΠΑΦΗ 	80%	Ο άνδρας απομακρύνει το πέος από τον κόλπο της γυναίκας πριν την εκπεμπήση για να μην ασχισίσει το σπέρμα στον κόλπο.	Είναι μια φυσική μέθοδος και δεν απαιτεί οποιαδήποτε οργάνωση ή προγραμματισμό.	Δεν είναι αξιόπιστη μέθοδος και δημιουργεί στο ζευγάρι αισθήματα άγχους, ο άνδρας μπορεί να μην προλάβει να απομακρυνθεί.	Με τη μέθοδο αυτή δεν εισέρχεται καθόλου σπέρμα μέσα στον κόλπο της γυναίκας.	ΟΧΙ	Με τη μέθοδο αυτή δεν εισέρχεται καθόλου σπέρμα μέσα στον κόλπο της γυναίκας.
ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ 	75-80%	Η γυναίκα προσδιορίζει τις γονιμες τις μέρες με το να: α) θερμομετρείται καθημερινά, β) παρατηρεί τα κοιλικά υγρά, γ) μετρά τις περιόδους της βάσει ημερολογίου.	Συμβουλή από γιατρό.	Είναι μια φυσική μέθοδος.	Αποφυγή της σεξουαλικής επαφής κατά τις γονιμες μέρες, απαραίτητη συστηματικότητα και υπεύθυντητα.	ΟΧΙ	Είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους.

Πηγή: Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1 Να σημειώσετε σωστό ή λάθος βάζοντας ✓:

	Σωστό	Λάθος
– Αν χρησιμοποιηθεί σωστά το διάφραγμα, είναι μια αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Αν ο άντρας αποτραβηκτεί πριν την εκσπερμάτωση, η γυναίκα δε θα μείνει έγκυος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Αν παραλείψεις να πάρεις ένα χάπι κάθε τόσο, θα είσαι ασφαλής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η γυναίκα δεν μπορεί να μείνει έγκυος, αν έχει περίοδο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Οι άντρες δε χρειάζεται να ανησυχούν για αντισύλληψη, αυτό είναι δουλειά των γυναικών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το χάπι μπορεί να βλάψει τα παιδιά που θα επιθυμήσεις να κάνεις στο μέλλον.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Τα προφυλακτικά δεν είναι ασφαλή, ούτε αποτελεσματικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Συχνά οι νεαρές κοπέλες έχουν ακανόνιστη περίοδο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η έκτρωση είναι κατάλληλη εναλλακτική λύση για την αντισύλληψη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Αν η γυναίκα χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης αυτό σημαίνει ότι είναι «εύκολη».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Είναι σημαντικό για κάθε γυναίκα που είναι σεξουαλικά ενεργός να κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου, για να εξετάζεται κατά πόσο έχει καρκίνο του τραχήλου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Αν η μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιήσατε απέτυχε ή αν δεν χρησιμοποιήσατε καθόλου αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης, το μόνο που μπορείτε να κάνετε είναι να προσευχηθείτε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



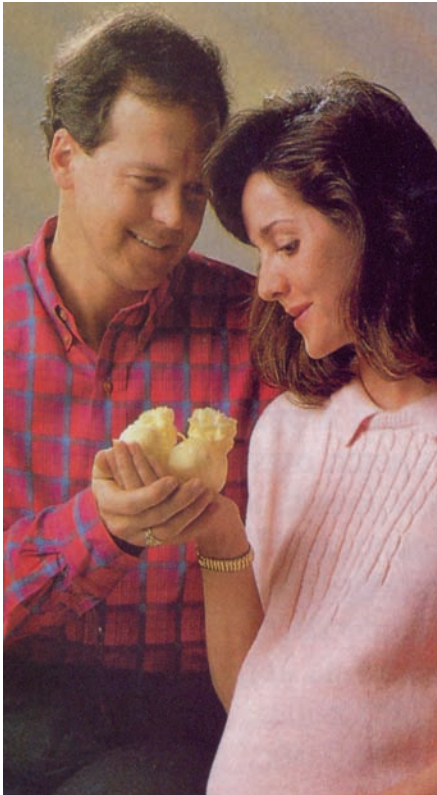
2. Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι λόγοι που πιθανό να εμποδίζουν ένα νεαρό άτομο από το να χρησιμοποιεί κάποια από τις μεθόδους αντισύλληψης;
3. Πιστεύετε ότι τα νεαρά άτομα δυσκολεύονται να μιλήσουν στο/στη σύντροφο τους για την αντισύλληψη; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.
4. Ένα άτομο δε νοιώθει άνετα να συζητήσει για τις μεθόδους αντισύλληψης και τις επιπτώσεις της σεξουαλικής σχέσης χωρίς προστασία. Πιστεύετε ότι είναι ώριμος αρκετά για να έχει σεξουαλική σχέση; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.

2.6 Εγκυμοσύνη - Τοκετός

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν τη διαδικασία εγκατάστασης του ωαρίου στη μήτρα και τη δημιουργία του εμβρύου.
2. Να επεξηγούν την εξέλιξη της εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια των 3 τριμήνων και τα στάδια εξέλιξης του εμβρύου.
3. Να αναφέρουν παράγοντες που συμβάλλουν στην αποβολή και τις επιπτώσεις της στη γυναίκα.
4. Να επεξηγούν τα τρία στάδια στη διαδικασία του τοκετού.
5. Να ορίζουν τι είναι η καισαρική τομή και να αιτιολογούν την αναγκαιότητά της σε ορισμένες περιπτώσεις τοκετού.



Η εγκυμοσύνη, γεγονός σημαντικό στη ζωή του ζευγαριού και στη ζωή της γυναίκας, είναι μια φυσιολογική κατάσταση, δεν είναι αρρώστια.

Παρόλα αυτά δεν παύει από του να αποτελεί ένα επίμοχθο έργο για τον οργανισμό της γυναίκας με διάφορες σωματικές και ψυχικές συνέπειες. Συνειδητοποιώντας, όμως, η γυναίκα τις αλλαγές στο σώμα της και παρακολουθώντας νοερά την ανάπτυξη του παιδιού που κρατά στα σπλάχνα της, ετοιμάζεται ψυχολογικά να δεχτεί τις αλλαγές αυτές και δένεται συναισθηματικά μαζί του. Συγχρόνως, αντιλαμβάνεται καλύτερα τις ανάγκες του εμβρύου και φροντίζει την υγεία της, ώστε η εγκυμοσύνη να τελειώσει ευεργετικά για την ίδια και το παιδί της, συμβάλλοντας έτσι στο θαύμα της δημιουργίας. Μάλιστα και ο πατέρας ταυτόχρονα θα πρέπει να ξέρει πώς δημιουργείται και μεγαλώνει το παιδί του και πώς αισθάνεται η γυναίκα του, για να μπορεί σωστά και αποτελεσματικά να της συμπαραστέκεται.

Εγκατάσταση του ωαρίου στη μήτρα και δημιουργία του εμβρύου

Λίγες μέρες μετά τη γονιμοποίηση το ωάριο εγκαθίσταται στο πλουσιότερο μέρος του βλεννογόνου της μήτρας (από την άποψη των αιμοφόρων αγγείων), από όπου και τρέφεται. Μετά την εγκατάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου στο τοίχωμα της μήτρας, αναπτύσσονται σταδιακά ο πλακούντας, ο ομφάλιος λώρος και ο αμνιακός σάκος.



Ο πλακούντας

Αποτελείται από σπογγώδη ιστό. Μοιάζει με «βεντούζα» και συνδέει μέσω του ομφάλιου λώρου το έμβρυο με το σώμα της μητέρας. Μέσω του πλακούντα τροφοδοτείται το έμβρυο με θρεπτικά συστατικά, οξυγόνο και άλλες ουσίες, που διαπηδούν μέσα από λεπτές μεμβράνες από το αίμα της μητέρας στο αίμα του εμβρύου. Συγχρόνως, μεταφέρονται μέσω του πλακούντα οι άχρηστες ουσίες του μεταβολισμού από το αίμα του εμβρύου στο αίμα της μητέρας. Ο πλακούντας, εκτός από τροφοδότης, αποτελεί και φραγμό για τις περισσότερες βλαβερές ουσίες, όχι όμως πάντα και για όλες. Μερικές, όπως τα τοξικά φάρμακα, η θαλιδομίδη, ο ιός της ερυθράς, τον διαπερνούν. Το αίμα της μητέρας και του εμβρύου δεν αναμειγνύονται, αλλά ανήκουν σε ξεχωριστά κυκλοφοριακά συστήματα. Ο πλακούντας μεγαλώνει όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη και κατά τον τοκετό ζυγίζει περίπου 450 γρ και έχει μέγεθος ενός πιάτου με διάμετρο 20 εκ. περίπου.



Ο ομφάλιος λώρος

Είναι ο συνδετικός αγωγός που μέσω του πλακούντα συνδέει το έμβρυο με τον οργανισμό της μητέρας. Περιέχει αιμοφόρα αγγεία, μια φλέβα και δύο αρτηρίες, που μεταφέρουν τις θρεπτικές ουσίες και το οξυγόνο από τον πλακούντα στο έμβρυο, καθώς και τις άχρηστες ουσίες του μεταβολισμού από το έμβρυο προς τον πλακούντα, για να αποβληθούν στο αίμα της μητέρας.

Το μήκος του κατά τον τοκετό είναι 50 εκ. περίπου. Είναι ένας ευλύγιστος σωλήνας που μπορεί να αντέξει σε αρκετά ισχυρή πίεση αίματος, που εμποδίζει το σχηματισμό κόμβου ή θηλιάς και διευκολύνει το έμβρυο στις κινήσεις του.

Ο αμνιακός σάκος

Είναι ένας λεπτός και διαφανής σάκος που περιβάλλει το έμβρυο. Είναι γεμάτος με υγρό, το αμνιακό υγρό, ή άμνιο. Το υγρό αυτό προστατεύει το έμβρυο από κακώσεις στη μήτρα και του επιτρέπει να κινείται. Ο αμνιακός σάκος μεγαλώνει μαζί με το έμβρυο και γεμίζει το χώρο της μήτρας που μεγαλώνει κι αυτή.



Διάρκεια εγκυμοσύνης

Η εγκυμοσύνη διαρκεί συνήθως εννέα μήνες (40 εβδομάδες). Αρχίζει με τη γονιμοποίηση του ωαρίου και την εγκατάστασή του στη μήτρα και τελειώνει με τον τοκετό. Η ημερομηνία τοκετού υπολογίζεται κατά προσέγγιση, αν προστεθούν στην πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου 40 εβδομάδες ή 9 μήνες συν 7 μέρες (280–282 μέρες).

Παράδειγμα: Αν η πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου ήταν η 1η Ιανουαρίου, ο τοκετός θα αναμένεται στις 8 Οκτωβρίου.

Οι εννέα μήνες της εγκυμοσύνης μπορεί να χωριστούν σε 3 τρίμηνα.

1ο τρίμηνο – Περίοδος προσαρμογής:

Στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης δημιουργούνται όλα τα όργανα του εμβρύου και αρχίζουν να λειτουργούν κανονικά. Το τρίμηνο αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή από μέρους της μέλλουσας μητέρας σε ό,τι αφορά στη διατροφή της, τη χρήση φαρμάκων, την έκθεση σε ακτινοβολία και χημικές τοξικές ουσίες.

2ο τρίμηνο – Περίοδος ευεξίας:

Ονομάζεται έτσι, γιατί σ' αυτό το τρίμηνο ο οργανισμός έχει ήδη προσαρμοστεί στη νέα του κατάσταση. Στο τρίμηνο αυτό παρουσιάζονται κάποια ενοχλήματα.

3ο τρίμηνο – Περίοδος επιθάρυνσης:

Η μεγάλη ανάπτυξη του εμβρύου προκαλεί εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές στο σώμα της μητέρας. Αυτές οφείλονται στο μεγάλωμα της μήτρας που πιέζει και μετατοπίζει κάποια εσωτερικά όργανα, όπως το στομάχι, τα έντερα, την κύστη.



Τρίτος και τέταρτος μήνας εγκυμοσύνης.



Πέμπτος και έκτος μήνας εγκυμοσύνης.



Έβδομος, όγδοος και ένατος μήνας εγκυμοσύνης.

Στάδια ανάπτυξης του εμβρύου

1ος μήνας: Τον πρώτο μήνα δημιουργούνται, μετά τις έντονες διεργασίες των κυττάρων, ο πλακούντας, ο ομφάλιος λώρος, ο αμνιακός σάκος και το έμβρυο. Μετά δημιουργούνται οι διάφοροι ιστοί, όπως τα οστά, οι μυς και τα διάφορα εσωτερικά και εξωτερικά όργανα, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, οι νεφροί, το συκώτι και το πεπτικό σύστημα.

2ος μήνας: Προς το τέλος του δεύτερου μήνα σχηματίζονται τα πόδια και τα χέρια και όλα τα κύρια εσωτερικά όργανα έχουν αναπτυχθεί και αρχίζουν να λειτουργούν. Επίσης, αρχίζει να αναπτύσσεται ο εγκέφαλος και τα χαρακτηριστικά του προσώπου αρχίζουν να ξεχωρίζουν. Το έμβρυο φτάνει τα 4–5 εκ. και ζυγίζει 20 γρ. περίπου. Η περίοδος αυτή λέγεται περίοδος οργανογένεσης.

3ος μήνας: Τον τρίτο μήνα το έμβρυο μορφοποιείται πλήρως. Αρχίζουν να μεγαλώνουν τα νύχια, σχηματίζονται τα βλέφαρα και έχουν ήδη διαμορφωθεί τα αποτυπώματα στα χέρια και στα πόδια. Από τον τρίτο μήνα αρχίζουν οι περισσότερες γυναίκες να αντιλαμβάνονται τις εξωτερικές αλλαγές στο σώμα τους εξαιτίας της εγκυμοσύνης.

4ος μήνας: Κατά τον τέταρτο μήνα περίπου το έμβρυο κινείται ελεύθερα και η μητέρα νιώθει τα σκιρτήματα του εμβρύου. Ήδη όλα τα ζωτικά όργανα λειτουργούν κανονικά και στο κεφάλι έχουν ήδη φυτρώσει μαλλιά.

5ος μήνας: Από τον πέμπτο μήνα ακούγονται οι κτύποι της καρδιάς με το στηθοσκόπιο ή και από τη μητέρα ακόμη, αν χρησιμοποιήσει ένα χαρτονένιο σωλήνα. Τώρα έχει μήκος 25 εκ. περίπου και βάρος 450 γρ.

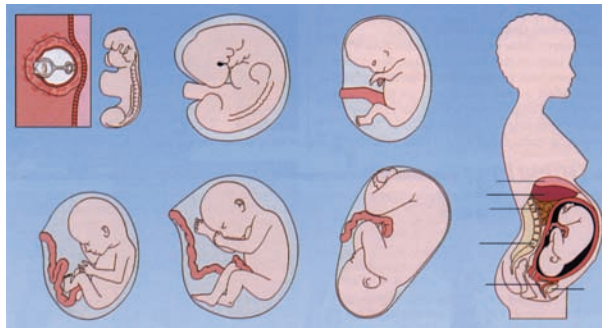
6ος μήνας: Κατά τον έκτο μήνα το έμβρυο διπλασιάζει σχεδόν το βάρος του και έχει μήκος γύρω στα 30 εκ. Οι κινήσεις του εμβρύου γίνονται πιο έντονες. Το σώμα του είναι κουλουριασμένο. Σ' αυτόν το μήνα εμφανίζονται οι βλεφαρίδες και τα φρύδια.

7ος μήνας: Κατά τον έβδομο μήνα το έμβρυο συνεχίζει να μεγαλώνει και να κινείται στη μήτρα πιο αργά όμως. Το δέρμα του είναι κόκκινο και ρυτιδωμένο. Κάποτε ανοίγει και τα

μάτια του. Το βάρος του είναι 1,1 κιλό περίπου. Αν το βρέφος γεννηθεί αυτόν το μήνα, θεωρείται πρόωρο και χρειάζεται ειδική φροντίδα.

8ος μήνας: Το έμβρυο έχει βάρος 1,8 κιλό και μήκος 42 εκ. περίπου. Τα «κλωτσιμάτα» του είναι τόσο δυνατά που φαίνονται και από έξω. Συνήθως βρίσκεται με το κεφάλι προς τα κάτω.

9ος μήνας: Το έμβρυο βρίσκεται με το κεφάλι προς τα κάτω έτοιμο για τον τοκετό. Τώρα έχει πλήρως αναπτυχθεί και ωριμάσει και είναι έτοιμο να ζήσει έξω από το σώμα της μητέρας. Τα χέρια και τα πόδια είναι διπλωμένα μπροστά και τα μάτια είναι κλειστά. Το βάρος του κυμαίνεται γύρω στα 3,5 κιλά και έχει μήκος γύρω στα 50 εκ.

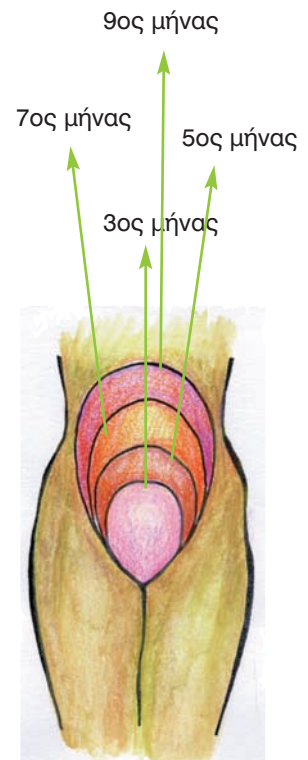


Αρχίζοντας από πάνω αριστερά οι εικόνες αντιστοιχούν: 4 εβδομάδες, 6 εβδομάδες, 8 εβδομάδες, 12 εβδομάδες, 4 μήνες, 6 μήνες και 9 μήνες.

Αποβολή

Είναι η απρόοπτη και αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης, προτού συμπληρωθεί ο 6ος μήνας. Η εκβολή του εμβρύου μετά τον 6ο μήνα αλλά πριν από τον 9ο θεωρείται πρόωρος τοκετός. Οι αιτίες αποβολής είναι:

- Το γονιμοποιημένο ωάριο δεν εξελίσσεται κανονικά.
- Οι βιολογικές λειτουργικές ανωμαλίες ως προς την παραγωγή ορμονών.
- Ανατομικές ανωμαλίες.
- Ανωμαλίες στο γεννητικό σύστημα.
- Λοιμώξεις, αρρώστιες όπως η σύφιλη, η πνευμονία, ο τύφος.
- Ψυχολογικές αιτίες.
- Βιολογικές ανωμαλίες του σπερματοζωαρίου ή του ωαρίου.
- Διάφορες άλλες αιτίες όπως τρόμος, πτώση, κούραση, βίαιες κινήσεις.



Το ύψος της μήτρας κατά την πορεία της εγκυμοσύνης.

Προμηνύματα αποβολής: πόνοι στο κάτω μέρος της κοιλιάς, μικρή ή μεγάλη αιμορραγία, αποβολή αμνιακού υγρού κ.ά.

Τοκετός

Τοκετός είναι η διαδικασία που απαιτείται για την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα (ύστερο) από το γεννητικό σύστημα της γυναίκας στο τέλος της εγκυμοσύνης.

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πριν από τον τοκετό, το έμβρυο γυρίζει με το κεφάλι προς τα κάτω. Αυτή είναι η καλύτερη θέση για τον τοκετό. Μόνο το 3–4% των εμβρύων δεν παίρνουν τη θέση αυτή.

Πώς αρχίζει ο τοκετός;

Για να αρχίσει ο τοκετός, επενεργούν πολλοί παράγοντες. Ο τοκετός αρχίζει, όταν οι ουσίες που εμποδίζουν τη μήτρα να συστέλλεται λιγοστέψουν και η μήτρα ξαναβρεί την ευαισθησία της, ώστε να δεχτεί το **ωδινοποιητικό ερέθισμα** από τις ορμόνες που εκκρίνει η υπόφυση (ωκυτοκίνη).

Σημεία τοκετού

- Κανονικές και ρυθμικές συσπάσεις κάθε 10'–15'. Οι συστολές της μήτρας μπορεί να αρχίσουν στη μέση ή «σουβλιές» προς τους μηρούς. Καθώς περνά η ώρα, η επίτοκος μπορεί να έχει πόνο στην κοιλιά.
- Παρουσιάζεται το λεγόμενο «σημάδι» που είναι βλέννα με λίγο αίμα.
- Σπάζουν οι μεμβράνες του αμνιακού σάκου και το αμνιακό υγρό φεύγει προς τα έξω, «σπάζουν τα νερά».

Με τα πρώτα πραγματικά σημάδια του τοκετού η έγκυος πρέπει να ειδοποιήσει το γιατρό της και να μεταφερθεί στην κλινική ή στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια, πρέπει να ειδοποιήσει τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός της, που θα της συμπαρασταθούν στον τοκετό.



Με ειδικά μηχανήματα παρακολουθούνται οι κτύποι της καρδιάς του εμβρύου.

Στάδια τοκετού

Η διαδικασία του τοκετού περιλαμβάνει 3 στάδια:

1. Στάδιο διαστολής του τραχήλου της μήτρας.
2. Στάδιο εξώθησης (έξοδος του εμβρύου).
3. Στάδιο υστεροτοκίας (έξοδος του πλακούντα).

1. Στάδιο διαστολής του τραχήλου της μήτρας

Διαστολή είναι το άνοιγμα του τραχήλου της μήτρας. Περίοδος διαστολής είναι το χρονικό διάστημα που θα διαρκέσει η διαδικασία του ανοίγματος του τραχήλου. Η περίοδος διαστολής ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα και από τοκετό σε τοκετό και εξαρτάται από πολλούς άλλους παράγοντες όπως:

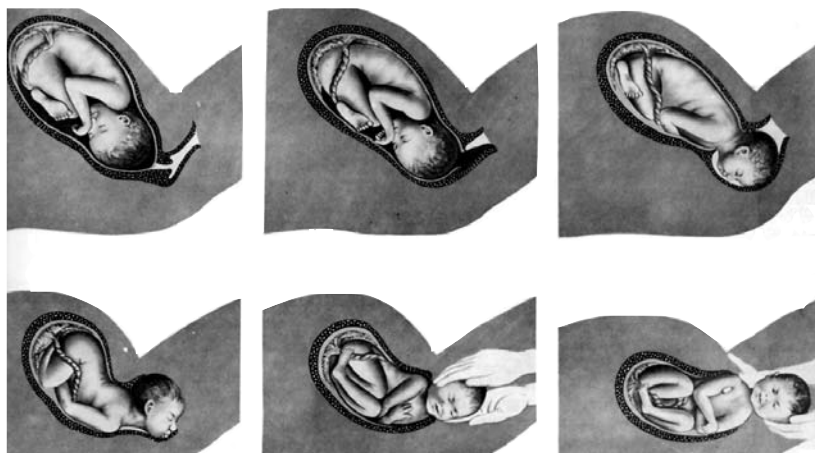
- από τη συχνότητα της συστολής
- από το αν το έμβρυο ακουμπά ομοιόμορφα στο μητρικό στόμιο
- από το αν η επίτοκος είναι πρωτότοκη ή δευτερότοκη (στις πολύτοκες ο χρόνος διαστολής είναι συντομότερος)
- από το αν χρησιμοποιούνται βοηθητικά μέσα (ορός).

Κατά το στάδιο αυτό ο μυς της μήτρας με δυνατές και ρυθμικές συστολές σπρώχνει σιγά σιγά το έμβρυο προς τα έξω. Στην αρχή, οι ακούσιες αυτές συστολές είναι άτονες και αραιές και σταδιακά γίνονται πιο έντονες και πιο συχνές (κάθε 2–3 λεπτά). Η διάρκεια και η συχνότητα αυξάνονται συνεχώς και προκαλούν τη διαστολή του τραχήλου της μήτρας. Ο τράχηλος καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρέμενε κλειστός.

2. Στάδιο εξώθησης (έξοδος του εμβρύου)

Αρχίζει με την πλήρη διαστολή του τραχήλου της μήτρας 10–11 εκ. και τελειώνει με την έξοδο του εμβρύου. Είναι το κύριο στάδιο του τοκετού και διαρκεί 1/2 – 1 ώρα περίπου. Το έμβρυο πιέζεται από τις συσπάσεις της μήτρας και σπρώχνεται προς τα εμπρός. Για να περάσει, αναγκάζεται να στρίψει και να σκύψει, αλλού με κόπο και αλλού πιο εύκολα. Οι συσπάσεις την ώρα της εξώθησης διαρκούν 1 λεπτό. Η μητέρα βοηθά με το κατάλληλο σφίξιμο και χαλάρωμα, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

Πρώτα παρουσιάζεται το κεφάλι του βρέφους και, παρόλο που ο τράχηλος διαστέλλεται πλήρως, το κεφάλι περνά με δυσκολία και πιέζεται. Αυτό, όμως, δεν του προκαλεί βλάβη, γιατί τα οστά του κρανίου δεν έχουν ακόμα συνενωθεί και έχουν μεταξύ τους κάποια απόσταση. Πρώτα εμφανίζονται το μέτωπο, η μύτη, το στόμα, το σαγόι. Το κεφάλι πέφτει προς τα μπρος, στρίβει σιγά σιγά, βγαίνει ο ένας ώμος και μετά ο άλλος. Στη συνέχεια γλιστρά. Το βρέφος έχει γεννηθεί. Μαζί με το νεογέννητο παρασύρεται και ο ομφάλιος λώρος.



Στάδιο εξώθησης

3. Στάδιο υστεροτοκίας (αποβολή του πλακούντα)

Είναι η τελευταία φάση του τοκετού. Στο εσωτερικό της μήτρας υπάρχουν ακόμα ο αμνιακός σάκος (μεμβράνες), ο πλακούντας και ο ομφάλιος λώρος, που πρέπει να εκβληθούν. Μετά από 5'–15' ξαναρχίζουν οι συσπάσεις της μήτρας, που σταμάτησαν με τη γέννηση του παιδιού. Είναι λιγότερο έντονες, σχεδόν ανώδυνες, και προκαλούν την αποκόλληση του πλακούντα, που προκαλεί τη ρήξη των αγγείων και μικρή αιμορραγία. Όταν ο πλακούντας εκβληθεί, οι συσπάσεις σταματούν. Ο γιατρός εξετάζει τα όργανα προσεκτικά, για να βεβαιωθεί ότι δεν έμεινε τίποτα μέσα στη μήτρα. Αν παραμείνει κάτι, είναι επικίνδυνο, γιατί μπορεί να προκαλέσει μόλυνση ή αιμορραγία.



Στάδιο υστεροτοκίας



ΕΡΓΑΣΙΑ

- 1 Η Ελένη, έγκυος 2 μηνών, είχε αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης της.
 - α) Να αναφέρετε πιθανές αιτίες που μπορεί να προκάλεσαν την αποβολή.
 - β) Ποια προμηνύματα μπορεί να είχε η Ελένη πριν την αποβολή;

2.7 Έκτρωση ή άμβλωση

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να ορίζουν τι είναι έκτρωση- άμβλωση.
2. Να επισημαίνουν τους λόγους για τους οποίους κάποιες γυναίκες καταφεύγουν στην έκτρωση.
3. Να υποστηρίζουν με επιχειρήματα το δικαίωμα του εμβρύου για ζωή και της γυναίκας για ελεύθερη επιλογή.
4. Να επισημαίνουν τις συνέπειες από την έκτρωση.

Είναι η εκούσια ή προκλητή διακοπή της εγκυμοσύνης μέσω χημικών μεθόδων ή εγχείρησης. Η έκτρωση είναι αποτέλεσμα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη αύξηση στις εκτρώσεις, γι' αυτό και γίνονται πολλές συζητήσεις γύρω από το θέμα αυτό. Η έκτρωση είναι ένα πολύ σοβαρό και πολύπλοκο θέμα, γιατί σ' αυτό εμπλέκονται διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις και συγκρούονται, το δικαίωμα του αγέννητου βρέφους για ζωή και το δικαίωμα της γυναίκας για ελεύθερη επιλογή.

Μια γυναίκα μπορεί να οδηγηθεί στην έκτρωση για διάφορους οικονομικούς και συναισθηματικούς λόγους, για λόγους υγείας ή και προβλήματα στις διαπροσωπικές της σχέσεις.

Έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α., χώρα με πολύ μεγάλο αριθμό εκτρώσεων, παρουσιάζει τους κυριότερους λόγους για τους οποίους καταλήγουν οι γυναίκες στις αμβλώσεις. Αυτοί είναι:

- φόβος ότι ο ερχομός ενός παιδιού μπορεί να δυσκολέψει την εκπαίδευση και καριέρα τους
- πίεση από το σύντροφο τους
- ανησυχία ότι η σχέση με το σύντροφό τους δεν είναι σταθερή
- βιασμός ή απιστία
- σοβαρά προβλήματα υγείας με την εγκυμοσύνη
- αποβολή ορισμένων γονιμοποιημένων ωαρίων, μετά από ορμονική θεραπεία, για προστασία της μητέρας από τους κινδύνους πολλαπλής εγκυμοσύνης και αύξηση των πιθανοτήτων επιβίωσης των εμβρύων που παραμένουν στη μήτρα.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1

Να ερευνήσετε και να καταγράψετε:

- α) την άποψη της εκκλησίας για την έκτρωση
- β) την άποψη της κοινωνίας για την έκτρωση.

Γίνεται συζήτηση στην τάξη και ανακοινώνονται τα συμπεράσματα.

- 2. Αν ένα κορίτσι καταφύγει σε έκτρωση, ποιες επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτό στο παρόν και στο μέλλον;
- 3. Ποια είναι η δική σας άποψη για την έκτρωση; Να δικαιολογήσετε.

Να επιλέξετε ένα από τα πιο κάτω θέματα και να ετοιμάσετε μια σύντομη μελέτη:

- 1. Έκτρωση: έγκλημα ή δικαίωμα;
- 2. Έκτρωση και η σχέση της με την υπογονιμότητα και την υπογεννητικότητα.
- 3. Έκτρωση: εισηγήσεις για τρόπους μείωσης του αριθμού των εκτρώσεων.

2.8 Προβλήματα γονιμότητας

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επισημαίνουν τα αίτια υπογονιμότητας στα ζευγάρια, να αναφέρουν που οφείλονται και πώς αντιμετωπίζονται.
2. Να επεξηγούν τους όρους ενδοσωματική και εξωσωματική γονιμοποίηση.
3. Να κατονομάζουν και να επεξηγούν τις μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης.
4. Να δικαιολογούν την αύξηση του ποσοστού υπογονιμότητας στα ζευγάρια.
5. Να αναφέρουν ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της τεχνητής γονιμοποίησης.

Προβλήματα υπογονιμότητας είναι πιθανό να έχει το ζευγάρι που για διάστημα ενός χρόνου προσπαθεί να τεκνοποιήσει και δεν το κατορθώνει. Το ποσοστό των ζευγαριών που χρειάζονται ιατρική βοήθεια, για να τεκνοποιήσουν με τεχνητή γονιμοποίηση είναι 20% περίπου, δηλαδή 1 στα 5 ζευγάρια.

Αίτια υπογονιμότητας

Στη γυναίκα:

- Μηχανικά αίτια: καταστροφή σαλπίνγων από μολυσματικές ασθένειες, όπως χλαμύδια, βλεννόρροια ή ενδομητρίωση.
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών: οφείλεται σε ορμονικά αίτια.
- Υπερπρολακτιναιμία: υπερλειτουργία της υπόφυσης που παράγει την προλακτίνη.
- Ανοσιολογικά αίτια.
- Ανατομικά αίτια: διαπλασιά των γεννητικών οργάνων, όπως δίκερος μήτρα, απουσία ωοθηκών κ.ά. Τα ανατομικά αίτια αντιμετωπίζονται ανάλογα.

Στον άνδρα:

- Ολιγοσπερμία: μικρότερος αριθμός σπερματοζωαρίων.
- Χαμηλή κινητικότητα σπερματοζωαρίων.
- Αζωοσπερμία: δεν υπάρχουν σπερματοζωάρια. Οφείλεται σε ορμονικές παθήσεις, μολυσματικά προβλήματα, κισσούς στους όρχεις και άλλους λόγους ανεξήγητης αιτιολογίας.

Τα διάφορα προβλήματα υπογονιμότητας στη γυναίκα και στον άνδρα αντιμετωπίζονται συνήθως με χειρουργική επέμβαση, με φαρμακοθεραπεία ή εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η τεχνητή γονιμοποίηση

Η τεχνητή γονιμοποίηση είναι η σύλληψη του εμβρύου, με τεχνητό τρόπο. Δηλαδή η σύναψη του σπερματοζωαρίου και ωαρίου, χωρίς τη φυσιολογική συνεύρεση του άνδρα και της γυναίκας.

Η τεχνητή γονιμοποίηση έκανε θριαμβευτικά την εμφάνιση της στο προσκήνιο της επιστήμης, με την γέννηση του πρώτου παιδιού του σωλήνα, της Louise Brown, το 1978. Η γέννηση της έδωσε ελπίδες στα άτεκνα ζευγάρια, δημιούργησε ερωτηματικά στους επιστήμονες και πρόσφερε πεδίο προβληματισμού στους ηθικούς φιλοσόφους.

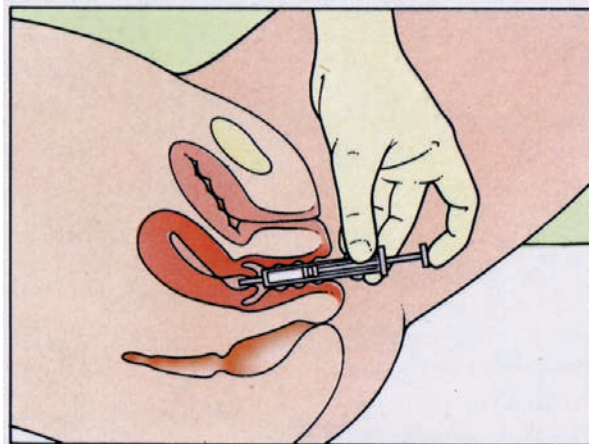
Η τεχνητή γονιμοποίηση διακρίνεται σε:

- **Ενδοσωματική**, όταν γίνεται εντός του ανθρώπινου οργανισμού. Επιτυγχάνεται με την είσοδο του ανδρικού σπέρματος στον κόλπο της γυναίκας με τεχνητό τρόπο (τεχνητή σπερματέγχυση).
- **Εξωσωματική**, όταν γίνεται εκτός του ανθρώπινου οργανισμού, στα εργαστήρια ειδικών ιατρικών μονάδων.

Μέθοδοι εξωσωματικής γονιμοποίησης:

- Μικρογονιμοποίηση:** είναι μικροένεση ενός σπερματοζωαρίου μέσα στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου, γνωστή ως ICSI.
- Μέθοδος IVFET:** γονιμοποίηση σε δοκιμαστικό σωλήνα (in vitro fertilization embryo transfer).

Στην εξωσωματική γονιμοποίηση γίνεται η γονιμοποίηση του ωαρίου και, όταν αυτό φθάσει τα 8 ή 16 κύτταρα, εμφυτεύεται στη μητρική κοιλότητα για να αναπτυχθεί.

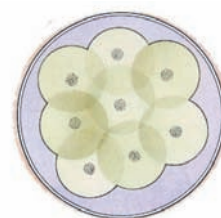


Τεχνητή σπερματέγχυση. Σύριγγα που περιέχει σπερματικό υγρό εισάγεται στον τράχηλο της μήτρας.

Προοπτικές της τεχνητής γονιμοποίησης - ηθικά διλήμματα

Τα ζευγάρια που εφαρμόζουν τεχνητή γονιμοποίηση έχουν 25% πιθανότητες κάθε φορά να τεκνοποιήσουν. Έχοντας υπόψη ότι οι πιθανότητες ενός ζευγαριού χωρίς πρόβλημα για τεκνοποίηση σε ένα μήνα είναι 30%, η επιτυχία της τεχνητής γονιμοποίησης είναι μεγάλη.

Η αποδοχή της εφαρμογής τεχνητής γονιμοποίησης για θεραπεία της υπογονιμότητας έχει βελτιωθεί σε μεγάλο βαθμό σήμερα. Όταν άρχισε, τα άτομα και η κοινωνία ήταν



Έμβρυο που γονιμοποιήθηκε με εξωσωματική έτοιμο για μεταφορά στη μήτρα.

επιφυλακτικά, συγκρατημένα και γενικά αντιδρούσαν στις εφαρμογές των διαφόρων μεθόδων εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Στην εφαρμογή της τεχνητής γονιμοποίησης, ανάλογα με το πρόβλημα, χρησιμοποιούνται ξένο σπέρμα, ξένα ωάρια ή και ξένη μήτρα. Μετά τη γονιμοποίηση, αναπόφευκτα κάποια έμβρυα απορρίπτονται. Όλα αυτά τα γεγονότα εξακολουθούν να προβληματίζουν και να δημιουργούν ηθικά, βιολογικά, ψυχολογικά και νομικά διλήμματα.

Αν και ο κίνδυνος δεν είναι ορατός, όταν δούμε απλά και μόνο την τεχνητή γονιμοποίηση, παραμονεύει κίνδυνος στις άπειρες προεκτάσεις της. Ως τέτοιες θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν οι:

- Κατάψυξη σπέρματος – ωαρίων – εμβρύων: πιθανότητα πρόκλησης ζημιάς στο σπέρμα, στις ωοθήκες ή περισσότερο στο έμβρυο.
Τι γίνεται σε περίπτωση που οι γονείς πεθάνουν;
- Άμβλωση κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
- Πειράματα σε έμβρυα.
- Μεταμοσχεύσεις: Πιθανή χρησιμοποίηση ιστών και κυττάρων του εμβρύου για μεταμοσχεύσεις.
- Κλωνοποίηση.
- Ευγονία – δημιουργία υπερανθρώπων.
- Καθορισμός φύλου.
- Ο θεσμός της φέρουσας ή παρένθετης μητέρας: συνήθως οι παρένθετες μητέρες αναλαμβάνουν την κυοφορία εμβρύων ασθενών γυναικών. Δεν αποκλείεται, όμως, στο μέλλον γυναίκες που για λόγους επαγγελματικούς, ακόμη και σιλουέτας, δε θα θέλουν να κυοφορήσουν, να χρησιμοποιήσουν παρένθετες μητέρες. Η τεκνογονία, έτσι, θα καταστήσει μια εμπορική συναλλαγή.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να συζητήσετε τα πιο κάτω ερωτήματα και να εκφράσετε τις απόψεις σας, τους προβληματισμούς σας, καθώς και τα διλήμματα που προκύπτουν από τα πιο κάτω ερωτήματα:
 - Ποιος θεωρείται πατέρας του παιδιού, ο σύζυγος της μητέρας του, ή ο δότης του σπέρματος;
 - Πρέπει να γνωρίζει το παιδί ότι γεννήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση και ότι χρησιμοποιήθηκε δανεικό ωάριο ή σπερματοζωάριο;
 - Πρέπει να είναι γνωστό το όνομα του δότη;
 - Σε ποιες περιπτώσεις θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί το σπέρμα του ίδιου δότη;
 - Θα μπορούν αργότερα να ανατεθούν στο δότη οι ευθύνες ανατροφής και πατρότητας;
 - Θα πρέπει το ζευγάρι να γνωρίζει το δότη ή ο δότης το ζευγάρι;
 - Μέχρι ποιες ηλικίες ζευγάρια θα μπορούν να εφαρμόσουν τεχνητή γονιμοποίηση;
 - Το ότι υπεισέρχεται στις σχέσεις των συζύγων τρίτο πρόσωπο, ξένο προς το γάμο, είναι ηθικό;
 - Ένα μωρό πόσους γονείς μπορεί να έχει;
 - Συγκρίνετε τη χρήση ξένου ωαρίου ή ξένου σπερματοζωαρίου με την υιοθεσία.
 - Τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια θα μπορούσαν να αποκτήσουν παιδιά;
2. Πότε το ζευγάρι θεωρείται ότι έχει προβλήματα γονιμότητας;
3. Ποια προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζει μια γυναίκα ή ένας άνδρας, τα οποία να δυσκολεύουν την απόκτηση παιδιού; Με ποιους τρόπους μπορούν να αντιμετωπιστούν τέτοια προβλήματα;

2.9 Εναλλακτικές λύσεις για άτεκνα ζευγάρια - Υιοθεσία

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναφέρουν και να δικαιολογούν τις εναλλακτικές λύσεις για άτεκνα ζευγάρια.
2. Να απαριθμούν τους λόγους που οδηγούν στην υιοθεσία παιδιών.

Συχνά άτεκνα και μη ζευγάρια επιλέγουν να υιοθετήσουν παιδιά. Οι λόγοι που τους ωθούν στην απόφαση τους αυτή είναι πολλοί, όπως:

- Αδυναμία απόκτησης παιδιών- Άτεκνα ζευγάρια.
- Επιθυμία να δώσουν στοργή και μόνιμο σπιτικό σε παιδιά χωρίς γονείς ή σε παιδιά με προβλήματα στις οικογένειες τους.
- Μείωση του προβλήματος υπερπληθυσμού στη χώρα τους, με την επιλογή υιοθεσίας παιδιού, αντί την απόκτηση δικού τους.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να συζητήσετε με την ομάδα σας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ανοικτής και κλειστής υιοθεσίας (ανοικτή υιοθεσία- τα παιδιά γνωρίζουν πληροφορίες για τους βιολογικούς τους γονείς, κλειστή υιοθεσία- τα παιδιά δε γνωρίζουν πληροφορίες για τους βιολογικούς τους γονείς).
2. Είναι καλύτερα για τα παιδιά να υιοθετούνται από γονείς της ίδιας φυλής (χρώματος); Να δικαιολογήσετε.
3. Ποια η γνώμη σας για τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια που υιοθετούν παιδιά;



4. Ένα ζευγάρι εφήβων αποφασίζει να έχει σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία και προκύπτει εγκυμοσύνη. Υπάρχουν διάφορες επιλογές που μπορεί να ακολουθήσει.

Να συζητήσετε τις τέσσερις επιλογές και για την καθεμιά να αναφέρετε πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

ΕΠΙΛΟΓΕΣ 1-4

1 Κρατούμε το παιδί: Γάμος



Πλεονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

Μειονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

2 Κρατούμε το παιδί: Ανήψαντροι



Πλεονεκτήματα

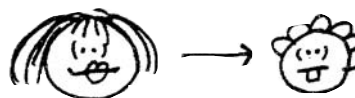
.....
.....
.....
.....

Μειονεκτήματα

.....
.....
.....
.....



3. Γεννιέται το παιδί: Υιοθεσία



Πλεονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

Μειονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

4. Έκτρωση



Πλεονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

Μειονεκτήματα

.....
.....
.....
.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 Εισαγωγή στη διατροφή

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν τον όρο σωστή διατροφή.
2. Να αιτιολογούν τη σχέση διατροφής και υγείας.
3. Να αναφέρουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα του υγιούς ατόμου.
4. Να σχηματίζουν γνώμη για τις διαστάσεις της πείνας στη σημερινή εποχή και να εισηγούνται τρόπους αντιμετώπισής της.
5. Να κατονομάζουν διεθνείς οργανισμούς που έχουν ως σκοπό την εξασφάλιση και διάθεση τροφής.

Το αντικείμενο της επιστήμης της Διατροφής – Διαιτολογίας

Ο όρος Διατροφή αναφέρεται στο είδος και την ποσότητα των τροφών που καταναλώνει ο κάθε άνθρωπος, είναι δηλαδή το «τι τρώει» ο καθένας.

Οι όροι Σωστή Διατροφή ή Υγιεινή Διατροφή, περιλαμβάνουν τρεις βασικές αρχές: **Ποικιλία – Μέτρο – Ισοζύγιο**.

Η **ποικιλία** των τροφών στη διατροφή εξασφαλίζει στον οργανισμό όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά τα οποία χρειάζεται, για να καλύψει τις ανάγκες του σε ενέργεια, να αναπτυχθεί και να διατηρηθεί υγιής. Καμιά τροφή ή ομάδα τροφής από μόνη της δεν μπορεί να εξασφαλίσει στον οργανισμό όλα τα θρεπτικά συστατικά στη σωστή αναλογία, γι' αυτό και είναι απαραίτητο να καταναλώνει ποικιλία τροφών. Η κατανάλωση ποικιλίας τροφών προσφέρει, επίσης, διαφορετικές γεύσεις, χρώμα και υφή στο καθημερινό πιάτο και συμβάλλει στη μεγαλύτερη απόλαυση του φαγητού.

Το **μέτρο** έχει την έννοια του «παν μέτρον άριστον» και σημαίνει ότι η υπερκατανάλωση οποιασδήποτε τροφής, ακόμη και αν αυτή θεωρείται πολύ υγιεινή, είναι εξίσου βλαβερή, όπως και ο πλήρης αποκλεισμός από το διαιτολόγιο άλλων τροφών που θεωρούνται ανθυγιεινές.

Η λέξη **ισοζύγιο** έχει δύο έννοιες: (α) την ισοζυγισμένη διατροφή ως προς την αναλογία και την ποσότητα των θρεπτικών συστατικών που λαμβάνονται, (β) το ισοζύγιο μεταξύ των θερμίδων που προσλαμβάνονται από την τροφή και της ενέργειας που καταναλώνεται, για τη διατήρηση του κανονικού βάρους του σώματος.

Δίαιτα-Διαιτολόγιο: Οι ορισμοί αυτοί αναφέρονται στο συγκεκριμένο και προγραμματισμένο τρόπο διατροφής του κάθε ατόμου.

Ειδικές δίαιτες:

Δίαιτα αδυνατίσματος: είναι ο συγκεκριμένος τρόπος διατροφής που δίνεται από τον ειδικό με σκοπό την απώλεια σωματικού βάρους και την απόκτηση σωστών διατροφικών συνηθειών.

Δίαιτα ασθενειών: είναι ο συγκεκριμένος τρόπος διατροφής ατόμων με προβλήματα υγείας.

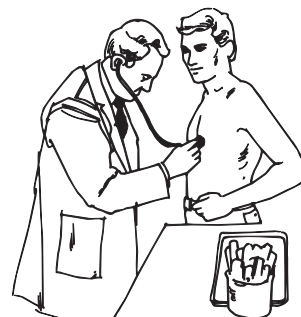
Υγιεινή – Σωστή διατροφή: Αναφέρεται στο μελετημένο τρόπο διατροφής που εξασφαλίζει στον οργανισμό, τόσο την ποσότητα, όσο και την ποιότητα της τροφής που αυτός έχει ανάγκη, ανάλογα με τον τρόπο ζωής, την ηλικία, την εργασία, το φύλο και τις κλιματολογικές συνθήκες.

Διατροφή και η σημασία της για την υγεία

Η σημασία της διατροφής για τη διατήρηση της υγείας του ατόμου έχει αναγνωρισθεί από τα πανάρχαια χρόνια. Ο Ιπποκράτης αναφέρει : «Άφησε το φαγητό σου να είναι το φάρμακό σου και το φάρμακό σου να είναι το φαγητό σου». Σήμερα η σημασία της διατροφής είναι παραδεκτή, καθώς συστηματικές μελέτες και έρευνες που διεξάγονται τα τελευταία εξήντα χρόνια απέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο που αυτή επιτελεί στη διατήρηση της υγείας του ατόμου.

Παλαιότερα η επιστήμη της διατροφής είχε στρέψει τις προσπάθειές της στη βελτίωση της διατροφής, με σκοπό την πρόληψη σοβαρών ασθενειών, που οφείλονταν στην έλλειψη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, όπως η Πελάγρα (έλλειψη της βιταμίνης Νιασίνης), Beri –Beri (έλλειψη Θειαμίνης /B1), Σκορβούτο (έλλειψη βιταμίνης C). Σήμερα τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα έχουν μειωθεί σημαντικά στις ανεπτυγμένες χώρες και η προσοχή των επιστημόνων έχει επικεντρωθεί στον καθοριστικό ρόλο που παίζει η διατροφή στην εμφάνιση χρόνιων ασθενειών (ασθένειες φθοράς) που αποτελούν και τις κυριότερες αιτίες θανάτων στις χώρες αυτές. Τέτοιες ασθένειες είναι:

- Στεφανιαία νόσος
- Έμφραγμα
- Αρτηριοσκλήρυνση
- Ορισμένα είδη καρκίνου
- Υπέρταση
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Οστεοπόρωση



Τα επιστημονικά δεδομένα συνεχώς επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η διατροφή σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση ή και την εξέλιξη των πιο πάνω ασθενειών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα στοιχεία που συνδέουν τη μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης στο αίμα με τη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως και τη μείωση ορισμένων μορφών καρκίνου και προβλημάτων του εντέρου από την πρόσληψη ικανοποιητικών ποσοτήτων φρούτων και λαχανικών.

Άμεση σχέση, επίσης, παρουσιάζεται να έχει η σωστή διατροφή της εγκύου με την καλή υγεία του νεογέννητου. Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι η βελτίωση της καθημερινής διατροφής είναι ένας από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην αύξη-

ση του ύψους των παιδιών τις τελευταίες δεκαετίες σε σχέση με παλαιότερες εποχές.

Παρόλο που οι ανεπτυγμένες χώρες ασχολούνται περισσότερο με προβλήματα που σχετίζονται με την υπερκατανάλωση τροφής και τις επιπτώσεις της στην υγεία, εντούτοις σε πολλά μέρη του κόσμου η φτώχεια δημιουργεί τεράστια προβλήματα πείνας, υποσιτισμού και κακής διατροφής.



Η πείνα μαστίζει κυρίως τις χώρες της Ασίας και της Αφρικής με αποτέλεσμα χιλιάδες θανάτους καθημερινά.

Οι παγκόσμιες επιτροπές τροφίμων και διατροφής, όπως η FAO (Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας) και η WHO (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας), παρέχουν βοήθεια και οργανώνουν διάφορα προγράμματα, με σκοπό την εξασφάλιση και διάθεση τροφής στις χώρες αυτές για επίλυση του τεράστιου αυτού προβλήματος. Διάφορες άλλες οργανώσεις στον Καναδά, τη Γερμανία, την Ολλανδία και την υπόλοιπη Ευρώπη έχουν τους ίδιους στόχους.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η πείνα μπορεί να προκαλέσει διάφορα προβλήματα υγείας, όπως μειωμένη ή ανεπαρκή ανάπτυξη, παιδιά με μειωμένο σωματικό βάρος, βρεφική θνησιμότητα, αδύνατο ανοσοποιητικό σύστημα, περιορισμένες μαθησιακές ικανότητες, αμνηρόρροια, λήθαργο, ακόμα και θάνατο. Επίσης, υπονομεύει την ειρήνη και την ευημερία των εθνών και παγιδεύει τα άτομα σε ένα φαύλο κύκλο μιας ανεπαρκούς διατροφής, ευάλωτης υγείας και μειωμένης ικανότητας για μάθηση και δουλειά. Πέραν τούτου, η πείνα είναι η θεμελιώδης παραβίαση του βασικού ανθρώπινου δικαιώματος για εξασφάλιση τροφής.

Παρόλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται, εντούτοις η πείνα, ο υποσιτισμός και η κακή διατροφή, η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού (υπερπληθυσμού), η έλλειψη ιατρικών παροχών και η έλλειψη υγιεινών συνθηκών διαβίωσης εξακολουθούν να αποτελούν μερικά από τα κυριότερα προβλήματα του σύγχρονου κόσμου.

Πέραν από τη συμβολή της διατροφής στη σωματική υγεία, η διατήρηση της πνευματικής-συναισθηματικής, καθώς και της κοινωνικής υγείας, εξαρτάται αδιαμφισβήτητα από τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου. Η διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους, η καλή διάθεση και ευεξία που προσφέρει η σωστή διατροφή δίνουν τη δυνατότητα ανάπτυξης των ατόμων και γενικότερα της κοινωνίας στο μέγιστο των δυνατοτήτων της.

Οι πραγματικές διαστάσεις της πείνας

- Υπάρχουν περισσότερα από 800 εκατομμύρια ανθρώπων που πεινούν στον κόσμο. Ακόμη περισσότερα είναι τα άτομα που υποφέρουν από χρόνια έλλειψη βασικών συστατικών, όπως σίδηρο, ιώδιο, ψευδάργυρο.
- Κάθε χρόνο 15 με 20 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από πείνα και ασθένειες που έχουν σχέση με τον υποσιτισμό. Κάθε τέσσερα άτομα που πεθαίνουν, τα τρία είναι παιδιά.
- Ένας άνθρωπος που ζει στις ανεπτυγμένες χώρες θα καταναλώσει 30 φορές περισσότερο φαγητό από κάποιον ο οποίος ζει στις χώρες του τρίτου κόσμου.
- Οι γυναίκες στις πολύ φτωχές χώρες αντιμετωπίζουν 300 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου κατά την εγκυμοσύνη, από αυτές των πλούσιων χωρών.
- Περίπου ο μισός πληθυσμός της γης κερδίζει λιγότερο από \$200 το χρόνο. Οι περισσότεροι ξοδεύουν το 80-90% των χρημάτων αυτών για την τροφή τους.
- Περίπου το 1/5 του πληθυσμού της γης πίνει μολυσμένο νερό.
- Σε πολλές φτωχές χώρες ο μέσος όρος ζωής είναι το 1/2–2/3 του μέσου όρου ζωής στις πλούσιες χώρες.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- 1 α) Να γράψετε τέσσερις παράγοντες που ευθύνονται για την πείνα και τον υποσιτισμό στις χώρες του «τρίτου κόσμου».
β) Να εισηγηθείτε τρόπους με τους οποίους τα κράτη και οι διεθνείς οργανώσεις μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της πείνας.
2. Να γράψετε τι θα μπορούσατε εσείς προσωπικά να κάνετε, έτσι ώστε να βοηθήσετε στη μείωση των προβλημάτων πείνας σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο.

3.2 Τροφές - Θρεπτικά συστατικά

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα λήψης των θρεπτικών συστατικών από τις τροφές.
2. Να δικαιολογούν την ανάγκη λήψης ποικιλίας τροφών στην καθημερινή διατροφή.
3. Να κατονομάζουν το ρόλο των θρεπτικών συστατικών.
4. Να σχηματίζουν γνώμη για το ρόλο του νερού και τη σωστή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.
5. Να διακρίνουν και να ονομάζουν τις παράγοντες που διαφοροποιούν τις ανάγκες του κάθε ατόμου σε θρεπτικά συστατικά.
6. αναφέρουν τη θερμιδική αξία του κάθε θρεπτικού συστατικού.

Τα θρεπτικά συστατικά είναι χημικές ουσίες που περιέχονται στις τροφές και τρέφουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Η επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι αναγκαία, τόσο για τη συντήρηση, όσο και για την ανάπτυξη του οργανισμού.

Καμιά τροφή από μόνη της δεν παρέχει στον οργανισμό όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στην ποσότητα και αναλογία που τα χρειάζεται ο οργανισμός, για να διατηρήσει την υγεία του. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η κατανάλωση ποικιλίας τροφών στην καθημερινή μας διατροφή.

Ο ρόλος των θρεπτικών συστατικών στον οργανισμό

Τα θρεπτικά συστατικά χωρίζονται σε 5 κατηγορίες με βάση τη χημική τους σύσταση:

Θρεπτικά συστατικά	Κύριος ρόλος των θρεπτικών συστατικών
Υδατάνθρακες	<ul style="list-style-type: none"> ● δίνουν ενέργεια.
Πρωτεΐνες	<ul style="list-style-type: none"> ● δομικά συστατικά του οργανισμού. ● ρυθμίζουν χημικές αντιδράσεις στον οργανισμό. ● δίνουν ενέργεια.
Λίπη	<ul style="list-style-type: none"> ● δίνουν ενέργεια. ● διατηρούν τη θερμοκρασία του σώματος.
Βιταμίνες	<ul style="list-style-type: none"> ● παρέχουν προστασία (έχουν αντιοξειδωτικές ικανότητες). ● ρυθμίζουν χημικές αντιδράσεις στον οργανισμό που μετατρέπουν τα θρεπτικά συστατικά των τροφών σε ενέργεια.
Ανόργανα Άλατα	<ul style="list-style-type: none"> ● ρυθμίζουν χημικές αντιδράσεις στα κύτταρα. ● λειτουργούν ως δομικά συστατικά.

- Νερό
- βοηθά στη μεταφορά ουσιών στον οργανισμό.
 - διατηρεί σε καλή κατάσταση τις αρθρώσεις και τους ιστούς.
 - βοηθά στην πέψη των τροφών.

Οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά διαφέρουν από άτομο σε άτομο ανάλογα με τους πιο κάτω παράγοντες:

- σύσταση σώματος (περιεκτικότητα σε μυς και λίπος)
- ηλικία
- φύλο
- κατάσταση της υγείας
- φυσική δραστηριότητα
- στρες
- ποσότητα και είδος τροφής, π.χ. υπερκατανάλωση καφεΐνης μειώνει την απορρόφηση του ασβεστίου από τις τροφές
- κάπνισμα, π.χ. οι καπνιστές έχουν μειωμένη απορρόφηση ασβεστίου και βιταμίνης Γ
- μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, π.χ. οδηγεί σε έλλειψη βιταμινών του συμπλέγματος Β και σε μειωμένη όρεξη
- χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, π.χ. η μακροχρόνια χρήση θυροξίνης αυξάνει τις απαιτήσεις σε ασβέστιο
- γενετικοί παράγοντες, π.χ. άτομα με μεσογειακή αναιμία παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σιδήρου στο αίμα.

Συνιστώμενες διαιτητικές προσλήψεις

Οι ανεπτυγμένες χώρες, καθώς και διάφορες παγκόσμιες οργανώσεις, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), η Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας (FAO), η Εθνική Ακαδημία Επιστημών των ΗΠΑ, δημοσιεύουν κατά περιόδους καταλόγους με τις συνιστώμενες προσλήψεις θρεπτικών συστατικών για τα υγιή άτομα. Λαμβάνοντας τα θρεπτικά συστατικά, σύμφωνα με τις συστάσεις αυτές, τα άτομα υπερκαλύπτουν τις ανάγκες του οργανισμού τους στα συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας, που οφείλονται σε λανθασμένο τρόπο διατροφής.

Παροχή ενέργειας από τα θρεπτικά συστατικά

Ένας από τους σημαντικότερους ρόλους των θρεπτικών συστατικών είναι η παροχή ενέργειας στον οργανισμό. Οι ενεργειακές ανάγκες διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Τα θρεπτικά συστατικά που μπορούν να δώσουν ενέργεια είναι οι υδατάνθρακες, τα λίπη και οι πρωτεΐνες. Η ενέργεια που περιέχεται στα θρεπτικά συστατικά έχει τη μορφή χημικής ενέργειας και μετρείται σε χιλιοθερμίδες (Kcal) ή χιλιοτζάουλ (Kjoule).

Η σχέση ανάμεσα στη χιλιοθερμίδα και το χιλιοτζάουλ είναι $1 \text{ Kcal} = 4,2 \text{ Kjoule}$

Θερμιδική αξία θρεπτικών συστατικών		
1 γρ. υδατάνθρακες	4 Kcal	17 Kj
1 γρ. λίπη	9 Kcal	37 Kj
1 γρ. πρωτεΐνες	4 Kcal	17 Kj
1 γρ. αλκοόλ*	7 Kcal	29 Kj

* Αν και το αλκοόλ δεν είναι θρεπτικό συστατικό, δίνει ενέργεια όταν μεταβολίζεται στον οργανισμό.

3.3 Πυραμίδα Υγιεινής Διατροφής

Πυραμίδα υγιεινής διατροφής – Μεσογειακή πυραμίδα

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν τις βασικές αρχές της σωστής διατροφής στις οποίες στηρίζεται η πυραμίδα υγιεινής διατροφής.
2. Να ταξινομήσουν τις τροφές με βάση την πυραμίδα υγιεινής διατροφής.
3. Να επεξηγούν τη χρήση της πυραμίδας υγιεινής διατροφής για το σχεδιασμό διαιτολογίων διαφορετικής ενεργειακής αξίας.
4. Να απαριθμήσουν τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής.
5. Να αναφέρουν τα πλεονεκτήματα της Μεσογειακής Διατροφής και να τη συγκρίνουν με τη δυτικού τύπου διατροφή.
6. Να δικαιολογούν τη συμβολή της Μεσογειακής Διατροφής στην πρόληψη ασθενειών και κυρίτερα στην πρόληψη των καρδιοπαθειών.
7. Να επεξηγούν τις ημερήσιες συνιστώμενες εκατοστιαίες αναλογίες σε ενέργεια από τα θρεπτικά συστατικά.
8. Να συγκρίνουν την ενεργειακή απόδοση των θρεπτικών συστατικών.

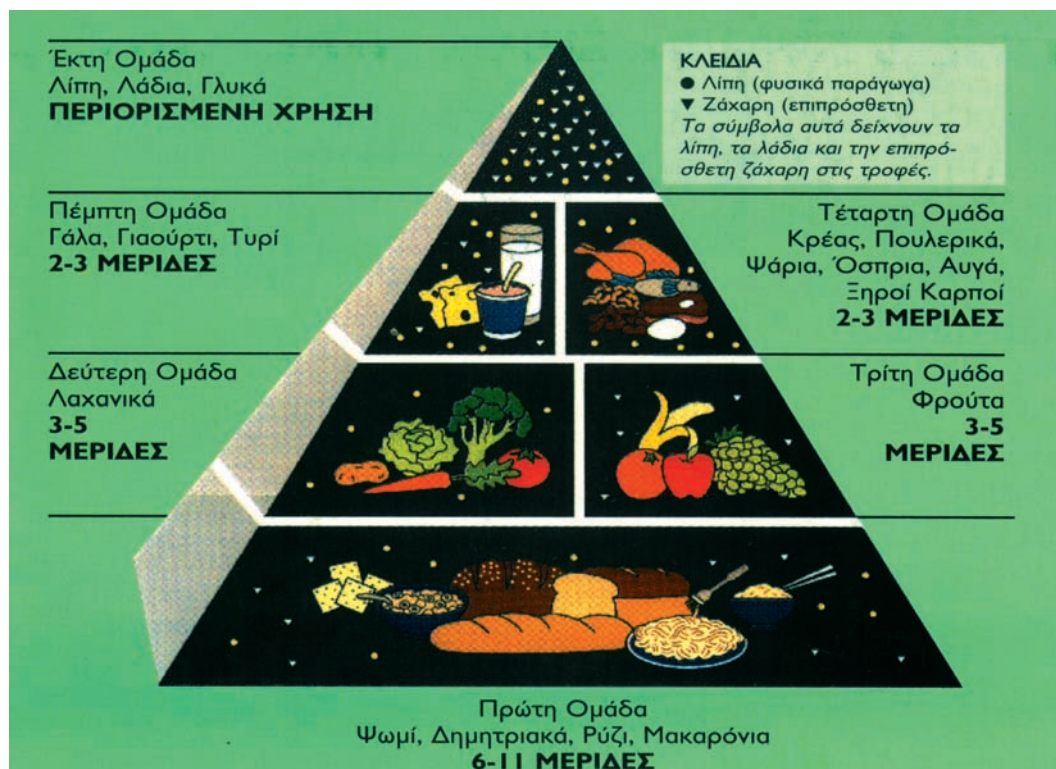
Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής δημιουργήθηκε από τις Οργανώσεις Υγείας και Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών το 1992. Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής χωρίζει τις τροφές σε 5 ομάδες. Στόχος της είναι να δώσει τις τρεις βασικές αρχές για σωστή διατροφή:

- (α) σωστή **ποσότητα** τροφών από την κάθε ομάδα καθημερινά,
- (β) **ποικιλία** τροφών από την κάθε ομάδα καθημερινά και
- (γ) **με μέτρο** η κατανάλωση της ζάχαρης και του λίπους.

Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής μπορεί να γίνει ο οδηγός για την οργάνωση του διαιτολογίου του κάθε ατόμου, έτσι ώστε να μπορεί να εξασφαλίζει τις ημερήσιες ανάγκες του σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, ενώ στην κορυφή τα τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται σπάνια. Τα υπόλοιπα τρόφιμα καταλαμβάνουν τις ενδιάμεσες θέσεις και πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο. Η έμφαση δίνεται στη *συχνότητα* με την οποία πρέπει να καταναλώνονται τα τρόφιμα και όχι στην ποσότητα.

Στο σχεδιασμό ενός ημερήσιου διαιτολογίου, οι ποσότητες μερίδων (ισοδύναμων) των τροφών από την κάθε ομάδα τροφής ξεχωριστά διαφέρει για το κάθε άτομο, ανάλογα με το φύλο, το βάρος, την ηλικία, τη σωματική διάπλαση και τη δραστηριότητα του καθενός.

Πυραμίδα Υγιεινής Διατροφής



Ημερήσια διαιτολογία διαφορετικής ενεργειακής αξίας με βάση την Πυραμίδα της Υγιεινής Διατροφής

	Διαιτολόγιο 1	Διαιτολόγιο 2	Διαιτολόγιο 3
Ενέργεια (kcal) (χιλιοθερμίδες)	1600	2200	2800
Ομάδα δημητριακών και αμυλούχων λαχανικών (μερίδες)	6	9	11
Ομάδα λαχανικών (μερίδες)	3	4	5
Ομάδα φρούτων (μερίδες)	2	3	4
Ομάδα κρέας και τα υποκατάστατα του (μερίδες)	5	6	7
Ομάδα γάλα & γαλακτοκομικά προϊόντα* (μερίδες)	2-3	2-3	2-3
Ολικό λίπος** (γρ.)	53	73	94
Πρόσθετη ζάχαρη (σε κουτ. γλυκού)	6	12	18

Πηγή: Welsh S, Davis C, Shaw A: Nutr Today 27(6):12, 1992

* Οι έφηβοι, οι θηλάζουσες και οι έγκυες γυναίκες χρειάζονται 3-4 μερίδες.

** Η ποσότητα λίπους αναφέρεται στο σύνολο των γραμμαρίων που λαμβάνεται από όλες τις ομάδες των τροφών.

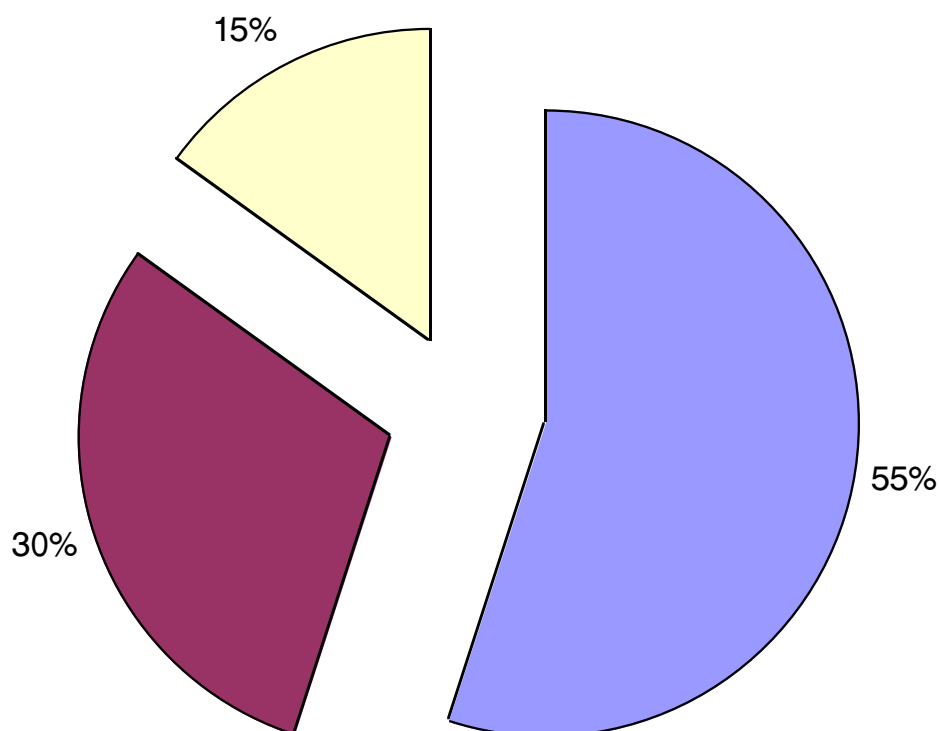
Επιλέγοντας το μικρότερο αριθμό μερίδων (ισοδυνάμων), σχεδιάζουμε ένα ημερήσιο διαιτολόγιο γύρω στις 1600 Kcal/ημέρα κατάλληλο για άτομο με χαμηλές ενεργειακές απαιτήσεις. Αντίθετα, επιλέγοντας το μεγαλύτερο αριθμό μερίδων (ισοδυνάμων) σχεδιάζουμε διαιτολόγιο γύρω στις 2800 Kcal/ημέρα, που είναι κατάλληλο για άτομο με ψηλές ενεργειακές απαιτήσεις.

Επιλέγοντας τις τροφές με βάση την πυραμίδα, εξασφαλίζουμε τις συνιστώμενες ημερήσιες εκατοστιαίες αναλογίες ενέργειας από τα θρεπτικά συστατικά.

Ημερήσιες συνιστώμενες εκατοστιαίες αναλογίες από τα θρεπτικά συστατικά:

Υδατάνθρακες	55%
Λίπη	30%
Πρωτεΐνες	15%

Συνιστώμενες ποσοστιαίες αναλογίες ενέργειας από τα θρεπτικά συστατικά



Αποτελέσματα έρευνας «Υγεία του Παιδιού» (σε παιδιά 6-18 χρονών)

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (RDA)	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
Ολικό λίπος	30%	39%
Κορεσμένο λίπος	< 10%	17%
Πολυακόρεστο λίπος	< 10%	5%
Μονοακόρεστα λίπη	10-20%	14%
Υδατάνθρακες	50-60%	45%
Πρωτεΐνη	12-15%	15%
Φυτικές ίνες	12-15 γρ	6 γρ
Ασβέστιο	800-1000 mg	400-600 mg
Σίδηρο	10-12 mg	6 mg
Νάτριο	800-1000 mg	2000 mg
Βιταμίνη Α	2000 IU	1000 IU
Βιταμίνη C	60 mg	20-250 mg

Η έρευνα, επίσης, έδειξε ότι:

- ♦ 25% των παιδιών έχουν βάρος περισσότερο από το κανονικό.
- ♦ 10,3% των αγοριών και 9,1% των κοριτσιών είναι παχύσαρκα.
- ♦ 10% των παιδιών είναι λιπόβαρα.
- ♦ 15% των παιδιών έχουν επίπεδο ολικής χοληστερόλης ψηλότερο από το συνιστώμενο (170-200 mg/dl).

3.4 Μεσογειακή Δίαιτα

Η Μεσογειακή Δίαιτα βασίζεται στις διατροφικές συνήθειες της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας της περιόδου του 1960. Σύμφωνα με έρευνες, οι κάτοικοι των περιοχών αυτών παρουσίαζαν πολύ χαμηλά περιστατικά χρόνιων ασθενειών, όπως καρδιοπάθειες και καρκίνο, καθώς και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Αυτό που επηρέασε ευεργετικά την υγεία τους αποδόθηκε κυρίως στον παραδοσιακό τρόπο διατροφής τους.

Βάση αυτών των ερευνών δημιουργήθηκε η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, η οποία προωθείται σε πολλές χώρες ως το πιο ιδανικό μοντέλο διατροφής.

Χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Δίαιτας:

- Μεγάλη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (καθημερινά).
- Μεγάλη κατανάλωση σύνθετων υδατανθράκων π.χ. ολοσίταρο ψωμί, πουργούρι (καθημερινά).
- Μεγάλη κατανάλωση οσπρίων (σχεδόν καθημερινά).
- Το ελαιόλαδο ως το βασικό λίπος.
- Κατανάλωση άπαχου κόκκινου κρέατος, μόνο μερικές φορές το μήνα ή λίγο συχνότερα σε μικρές ποσότητες.
- Μέτρια κατανάλωση άλλων τροφών ζωικής προέλευσης, όπως γαλακτοκομικά προϊόντα, με εξαίρεση το τυρί και το γιαούρτι, τα οποία μπορούν να καταναλώνονται καθημερινά.
- Κατανάλωση ψαριού και πουλερικών μερικές φορές τη βδομάδα.
- Κατανάλωση κρασιού με μέτρο (κυρίως με τα γεύματα).
- Συστηματική φυσική άσκηση.

Μεσογειακή Δίαιτα



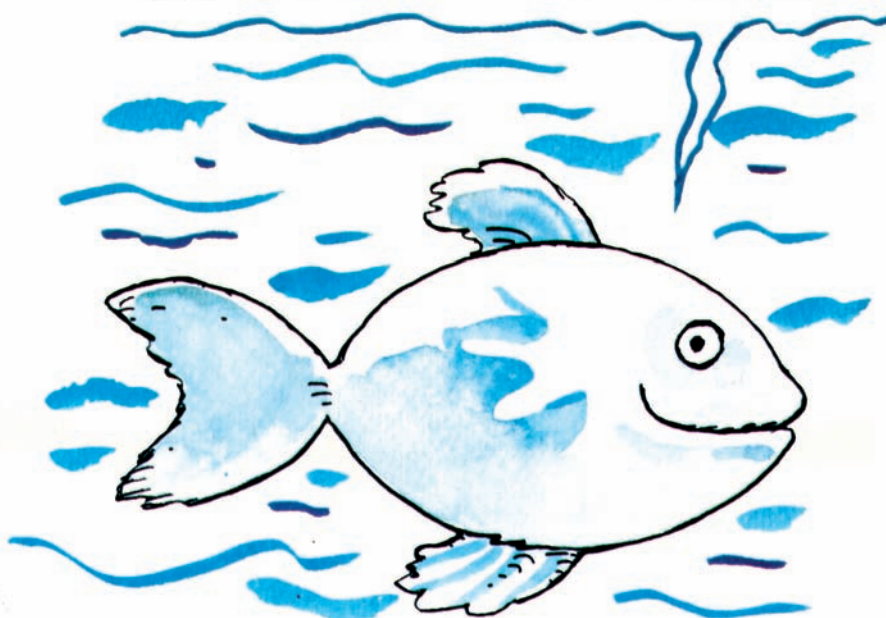
Μεσογειακή διαίτα εγγύηση για καρδιοπαθείς

Ο μεσογειακός τρόπος διατροφής θωρακίζει όσους έχουν υποστεί ήδη ένα καρδιαγγειακό επεισόδιο από την κίνδυνο να υποστούν και δεύτερο, βεβαιώνει ομάδα ερευνητών... όσοι ακολουθούσαν αυτόν τον τρόπο διατροφής διέτρεχαν κατά 50% έως 70% λιγότερους κινδύνους να υποστούν δεύτερο επεισόδιο, από εκείνους που ακολουθούσαν πιο «κλασικό» διαιτολόγιο.

... Οι ερευνητές διευκρινίζουν ότι, όσα άτομα ακολουθούσαν τη Μεσογειακή Διατροφή, εμφάνισαν μικρότερα επίπεδα «κακής» χοληστερόλης, που θεωρείται ένας από τους κατ' εξοχήν επιβαρυντικούς παράγοντες στην εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων.

... Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες, οι οποίες ήδη είχαν καταδείξει ότι ο μεσογειακός πληθυσμός είναι σχετικά πιο προστατευμένος από τη στεφανιαία νόσο, και αυτό λόγω των διατροφικών τους συνηθειών.

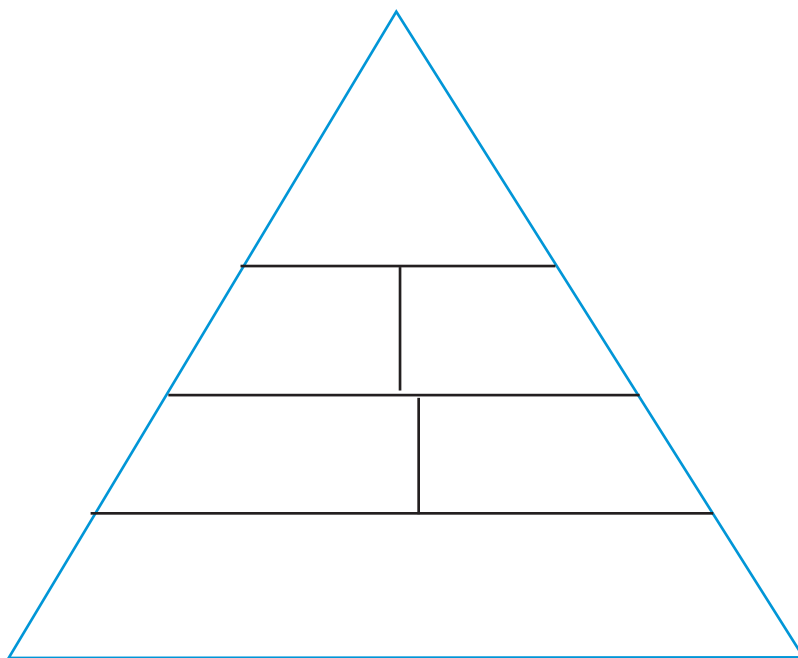
ΚΑΘΕ ΠΡΑΓΜΑ ΣΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΟΥ
ΚΑΙ ΨΑΡΑΚΙ ΟΛΟΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ!



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να καταγράψετε τις τροφές που καταναλώσατε χθες και στη συνέχεια να τις τοποθετήσετε στην Πυραμίδα Υγιεινής Διατροφής:

ΓΕΥΜΑΤΑ	ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ
Πρωινό	
Ενδιάμεσο	
Μεσημεριανό	
Απογευματινό	
Βραδινό	
Πριν να κοιμηθείς	



- α) Να συγκρίνετε τη διατροφή σας με τις συστάσεις της πυραμίδας υγιεινής διατροφής.
- β) Ποιες τροποποιήσεις θα κάνατε στο καθημερινό σας διαιτολόγιο, ώστε να ακολουθείτε τους κανόνες της Πυραμίδας Υγιεινής Διατροφής;



2. Μια έφηβος καταναλώνει 2200 θερμίδες καθημερινά.
 - α) Πόσες από αυτές πρέπει να προέρχονται από τους υδατάνθρακες, πόσες από τα λίπη και πόσες από τις πρωτεΐνες;
 - β) Πόσα γραμμάρια από το κάθε θρεπτικό συστατικό θα πρέπει να καταναλώνει;

3. Αφού μελετήσετε τα αποτελέσματα της έρευνας «Υγείας του παιδιού», να απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις:
 - α) Πού οφείλονται, κατά τη γνώμη σας, οι μεγάλες αποκλίσεις των ημερήσιων προσλήψεων των παιδιών από τις συνιστώμενες ημερήσιες ανάγκες στο λίπος, στις φυτικές ίνες, στο ασβέστιο, στο σίδηρο, στο νάτριο και στις βιταμίνες Α και C;
 - β) Ποιες οι πιθανές μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων στην Κύπρο, αν συνεχιστεί ο σημερινός λανθασμένος τρόπος διατροφής;

4. α) Να συγκρίνετε την πυραμίδα της Υγιεινής Διατροφής με την πυραμίδα της Μεσογειακής Δίαιτας. Να καταγράψετε τις ομοιότητες και τις διαφορές που παρουσιάζουν μεταξύ τους και να τις αιτιολογήσετε.
 - β) Να συγκρίνετε το σημερινό τρόπο διατροφής με τις προδιαγραφές της Μεσογειακής Δίαιτας.

3.5 Υδατάνθρακες

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν το ρόλο των υδατανθράκων στον οργανισμό.
2. Να κατονομάζουν και να ταξινομούν τους υδατάνθρακες, σύμφωνα με τη μορφή τους.
3. Να διαχωρίζουν τους υδατάνθρακες σε απλούς και σύνθετους.
4. Να αναφέρουν τις πηγές των υδατανθράκων.
5. Να δικαιολογούν την προσθήκη ζάχαρης στη βιομηχανική επεξεργασία των τροφών.
6. Να επισημαίνουν την ποσότητα ζάχαρης που καταναλώνεται μέσα από τις βιομηχανικά επεξεργασμένες τροφές.
7. Να αναφέρουν τις αποθήκες γλυκογόνου στον άνθρωπο.
8. Να επεξηγούν την αναγκαιότητα κατανάλωσης φυτικών ινών.
9. Να αναφέρουν συνέπειες από την πρόσληψη τροφών με χαμηλή περιεκτικότητα σε ίνες.
10. Να κατονομάζουν τα πιο συνηθισμένα υποκατάστατα ζάχαρης και να επεξηγούν τη χρήση τους.
11. Να δικαιολογούν τις επιλογές τους σχετικά με την κατανάλωση τροφίμων και ποτών που περιέχουν υποκατάστατα ζάχαρης.

Οι υδατάνθρακες αποτελούνται από άνθρακα (C), υδρογόνο (H) και οξυγόνο (O). Είναι η βασικότερη πηγή ενέργειας στον οργανισμό (1 γρ. υδατανθράκων δίνει 4 Kcal). Οι υδατάνθρακες δίνουν όγκο και γεύση στην τροφή και συντελούν στην καλή λειτουργία των εντέρων.

Ανάλογα με τη δομή τους χωρίζονται σε 3 κατηγορίες. Οι πιο απλές μορφές των υδατανθράκων είναι οι **μονοσακχαρίτες**. Από την ένωση δύο μονοσακχαριτών σχηματίζονται οι **δισακχαρίτες** και από την ένωση περισσότερων μονοσακχαριτών, οι **πολυσακχαρίτες**.

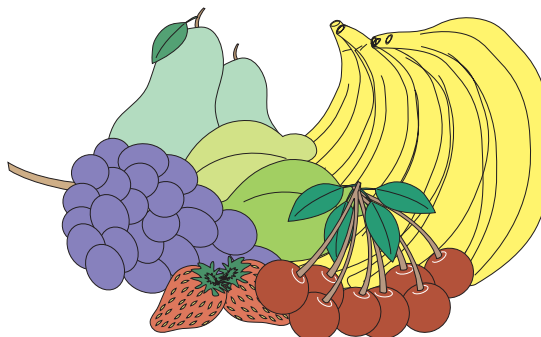
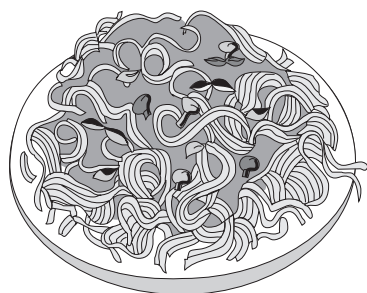
Οι μονοσακχαρίτες και οι δισακχαρίτες ονομάζονται **απλοί υδατάνθρακες** (σάκχαρα), ενώ οι πολυσακχαρίτες ονομάζονται και **σύνθετοι υδατάνθρακες**.

Η κύρια βιολογική λειτουργία των υδατανθράκων είναι η παροχή ενέργειας (ένα γραμμάριο υδατάνθρακα παρέχει ενέργεια ίση με 4 χιλιοθερμίδες). Κατά την πέψη των τροφών όλοι οι υδατάνθρακες απορροφούνται ως μονοσακχαρίτες, κυρίως ως γλυκόζη, φρουκτόζη και γαλακτόζη. Η φρουκτόζη και η γαλακτόζη μετατρέπονται στο συκώτι σε γλυκόζη. Η γλυκόζη μέσω του αίματος παρέχει ενέργεια στα διάφορα μέρη του σώματος, όπως στον εγκέφαλο, τους μύες και τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Σε αντίθεση με τα λίπη και τις πρωτεΐνες που αποθηκεύονται σε μεγάλες ποσότητες

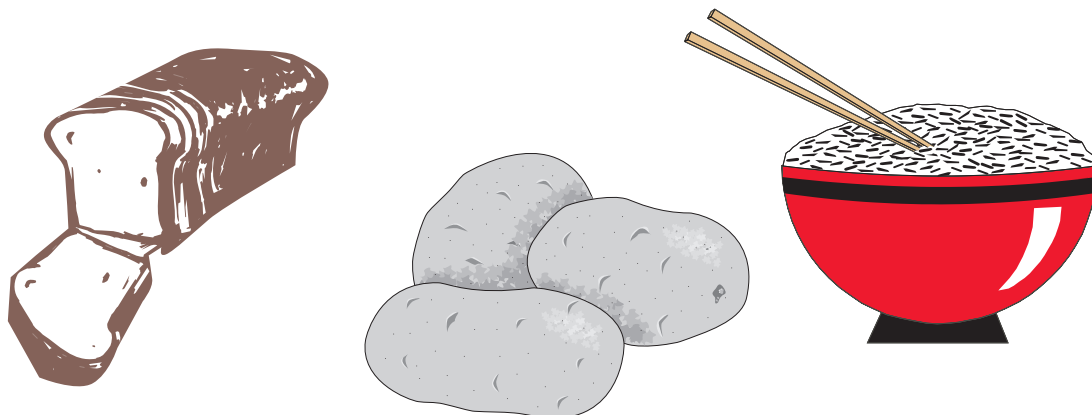
στον οργανισμό, οι υδατάνθρακες συναντώνται στο αίμα υπό μορφή γλυκόζης και στους μύες και στο συκώτι υπό μορφή γλυκογόνου.

Μορφές υδατανθράκων

	Μονοσακχαρίτες
Γλυκόζη	Βρίσκεται κυρίως στα ώριμα φρούτα και στο μέλι σε μικρές ποσότητες. Προστίθεται σε ποικιλία βιομηχανικά επεξεργασμένων τροφίμων. Είναι ο κυριότερος υδατάνθρακας που κυκλοφορεί στο αίμα (σάκχαρο αίματος). Είναι γνωστή και ως δεξτρόζη.
Φρουκτόζη	Βρίσκεται κυρίως στα φρούτα και στο μέλι. Προστίθεται σε ποικιλία βιομηχανικά επεξεργασμένων τροφίμων σε μορφή σιροπιού.
Γαλακτόζη	Βρίσκεται ενωμένη με τη γλυκόζη στο δισακχαρίτη του γάλακτος – λακτόζη.



	Δισακχαρίτες
Σακχαρόζη (γλυκόζη + φρουκτόζη)	Είναι η κοινή ζάχαρη. Βρίσκεται στα φρούτα, στα ζαχαρότευτλα και στο ζαχαροκάλαμο. Προστίθεται σε πολλές τροφές όπως: κέτσαπ, σοκολάτες, αναψυκτικά, γλυκά, δημητριακά προγεύματος κ.ά.
Μαλτόζη (γλυκόζη + γλυκόζη)	Αποτέλεσμα της διάσπασης του αμύλου. Παράγεται κατά την διαδικασία παραγωγής της μπίρας.
Λακτόζη (γλυκόζη + γαλακτόζη)	Είναι ο κύριος υδατάνθρακας του γάλακτος. Η πέψη της λακτόζης είναι αδύνατη για ορισμένους οργανισμούς (δυσανοχή στη λακτόζη). Συμπτώματα— φούσκωμα των εντέρων, διάρροια, δυσφορία, πόνος στην κοιλιά, όταν καταναλώνεται γάλα.

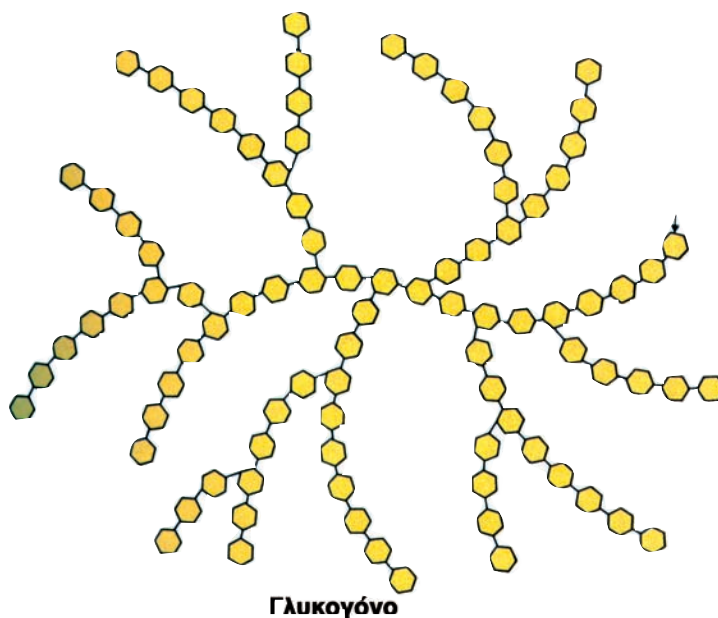


	Πολυσακχαρίτες
Άμυλο	Αποτελείται από χιλιάδες μόρια γλυκόζης. Μορφή αποθήκευσης υδατανθράκων στα φυτά για μελλοντική χρήση ως πηγή ενέργειας. Βρίσκεται κυρίως στα δημητριακά, αμυλούχα λαχανικά και όσπρια. Το άμυλο με την ωρίμανσή του μετατρέπεται σε σάκχαρα (μπανάνα, μήλο).
Γλυκογόνο	Αποτελείται από χιλιάδες μόρια γλυκόζης. Μορφή αποθήκευσης της γλυκόζης στον ανθρώπινο οργανισμό (μύες, συκώτι), για μελλοντική χρήση. Διασπάται, όταν υπάρχει άμεση ανάγκη ρύθμισης της γλυκόζης στο αίμα και σε περιπτώσεις που είναι άμεση η ανάγκη για παροχή ενέργειας, π.χ. εντατική άσκηση.

	Πολυσακχαρίτες
Φυτικές ίνες	<p>Βρίσκονται κυρίως στη φλούδα των φυτικών τροφών (δημητριακά ολικής άλεσης, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ξηροί καρποί).</p> <p>Τα πιο διαδεδομένα είδη είναι η κυτταρίνη, η ημικυτταρίνη, η πηκτίνη και η λιγνίνη.**</p> <p>Ο ανθρώπινος οργανισμός δε μπορεί να τις χωνέψει.</p> <p>Δε δίνουν σημαντικό ποσό ενέργειας, αλλά είναι απαραίτητες για την καλή λειτουργία των εντέρων, για την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας και του καρκίνου του παχέος εντέρου. Επίσης, μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα.</p> <p>Δημιουργούν το αίσθημα του κορεσμού.</p>

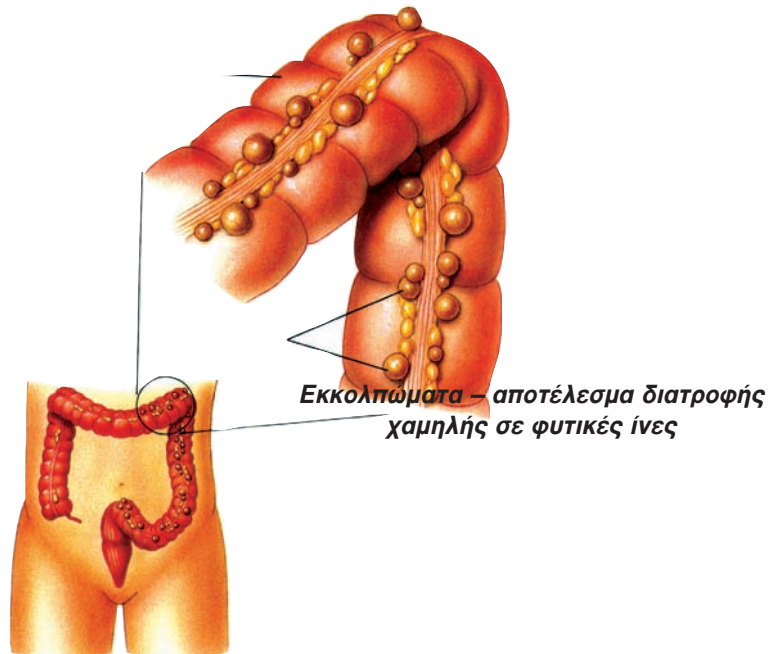
** Οι φυτικές ίνες κατατάσσονται σε **δύο** κατηγορίες ανάλογα με την ικανότητα τους να διαλύονται στο νερό:

- α) **Αδιάλυτες** (κυτταρίνη, ημικυτταρίνη, λιγνίνη). Βρίσκονται κυρίως στη φλούδα των δημητριακών και λαχανικών.
- β) **Διαλυτές** (πηκτίνη). Βρίσκονται κυρίως στα φρούτα, στα όσπρια, στη βρώμη.



Ο ρόλος των φυτικών ινών στον οργανισμό

- α) Έχουν την ιδιότητα να απορροφούν νερό και να διογκώνονται με αποτέλεσμα να βοηθούν: στην καλή λειτουργία του εντέρου, στην καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας, στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, των αιμορροΐδων και των εκκολπωμάτων (κυρίως οι αδιάλυτες).



- β) Οι διαλυτές φυτικές ίνες βοηθούν στη μείωση της χοληστερόλης στο αίμα.

Διατροφικές συστάσεις για την καθημερινή πρόσληψη υδατανθράκων:

- Η καθημερινή κατανάλωση υδατανθράκων πρέπει να καλύπτει το **55%** των ημερήσιων αναγκών σε ενέργεια.
- Από το συνολικό αυτό ποσοστό, μόνο το **10%** της ενέργειας πρέπει να προέρχεται από απλά σάκχαρα (ζάχαρη, αναψυκτικά, γλυκά), αφού αυτές οι τροφές δεν προσφέρουν άλλα θρεπτικά συστατικά, παρά μόνο επιπλέον θερμίδες.
- Το υπόλοιπο ποσοστό ενέργειας πρέπει να προέρχεται από σύνθετους υδατάνθρακες (δημητριακά, αμυλούχα λαχανικά, φρούτα, όσπρια). Οι τροφές που περιέχουν σύνθετους υδατάνθρακες είναι πλούσιες και σε άλλα θρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνες και άλατα.
- Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών για τους ενήλικες είναι 20-30 γρ.

Περιεκτικότητα τροφών σε φυτικές ίνες

Τροφές	Ποσότητα	Φυτικές ίνες ανά μερίδα (γρ.)
Φασόλια	1 φλιτζάνι	6.6
Φακές	1 φλιτζάνι	8.0
Μπιζέλια	1 φλιτζάνι	4.5
Φασολάκια φρέσκο	1 φλιτζάνι	2.2
Πατάτα με φλούδα	1 μέτρια οφτή	4.0
Πατάτα χωρίς φλούδα	1 μέτρια οφτή	2.3
Καλαμπόκι	1 φλιτζάνι	1.4
Καρότα	1 μέτριο	2.0
Κολοκυθάκια	1 φλιτζάνι	2.0
Κραμπάκια Βρυξελών	1 φλιτζάνι	6.0
Κραμπί	1 φλιτζάνι	1.2
Μπρόκολο	1 φλιτζάνι	4.0
Ντομάτα	1 μέτρια	2.0
Μαρούλι	1 φλιτζάνι	1.0
Μακαρόνια	1 φλιτζάνι	2.0
Ρύζι μαύρο	1 φλιτζάνι	4.0
Ρύζι άσπρο	1 φλιτζάνι	2.0
Μήλο με φλούδα	1 μέτριο	3.0
Αχλάδι με φλούδα	1 μέτριο	4.0
Πορτοκάλι	1 μέτριο	3.0
Μπανάνα	1 μέτρια	2.0
Πεπόνι	1 φλιτζάνι	1.5
Φράουλες	1 φλιτζάνι	4.0
Δαμάσκηνα αποξηραμένα	3 μέτρια	2.0
Χρυσόμηλα αποξηραμένα	3 μέτρια	1.5
Χυμός μήλου	1 ποτήρι	0.3
Δημητριακά προγεύματος ολικής άλεσης	3/4 φλιτζανιού	5.0
Δημητριακά προγεύματος φτωχά σε φυτικές ίνες	3/4 φλιτζανιού	1.0
Ολοσίταρο ψωμί	1 φέτα	1.5
Άσπρο ψωμί	1 φέτα	0.4

Γλυκαντικές ουσίες (υποκατάστατα ζάχαρης)

Υποκατάστατα ζάχαρης ή γλυκαντικές ουσίες είναι οποιεσδήποτε ουσίες δίνουν γλυκιά γεύση και δεν ανήκουν στα σάκχαρα. Τα γλυκαντικά διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τα **ογκώδη** (η γλυκύτητα τους είναι παρόμοια με τη ζάχαρη) και τα **έντονα** γλυκαντικά (η γλυκύτητα τους είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τη ζάχαρη – 30 μέχρι 3.000 φορές). Γι' αυτό προστίθενται στα τρόφιμα σε πολύ μικρές ποσότητες για να δώσουν την απαιτούμενη γλυκιά γεύση, χωρίς να δώσουν θερμίδες.

Παραδείγματα γλυκαντικών ουσιών:

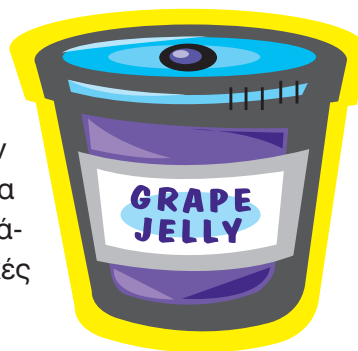
- Σορβιτόλη
- Ασπαρτάμη
- Σακχαρίνη
- Άλας της ακετοσουλφάμης με κάλιο (acesulfame potassium)
- Υδρογονωμένο σιρόπι γλυκόζης
- Ισομάλτ
- Ξυλιτόλη



Προϊόντα στα οποία χρησιμοποιούνται οι γλυκαντικές ουσίες είναι: αναψυκτικά διαίτης, μαρμελάδες με μειωμένες θερμίδες, παγωτά με μειωμένες θερμίδες, τσίχλες χωρίς ζάχαρη, σάλτσες χαμηλών ή μειωμένων θερμίδων, είδη ζαχαροπλαστικής με μειωμένες θερμίδες, τρόφιμα για διαβητικούς.

Σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, απαγορεύεται η χρήση οποιασδήποτε από τις πιο πάνω ουσίες σε τροφές για βρέφη ή νήπια. Εξαιρέση μπορεί να γίνει σε τρόφιμα για βρέφη ή νήπια με ειδικές διαιτητικές ανάγκες.

Η υπερκατανάλωση ορισμένων γλυκαντικών ουσιών μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, όπως α) μεγάλες ποσότητες σορβιτόλης, υδρογονωμένου σιροπιού γλυκόζης και ξυλιτόλης μπορεί να προκαλέσουν φούσκωμα και να δράσουν ως καθαρτικά, β) ορισμένα άτομα είναι ευαίσθητα στην ασπαρτάμη και παρουσιάζουν ημικρανίες, αλλαγές στη διάθεση, γαστρεντερικές και γυναικολογικές διαταραχές.



Γλυκαιμικός δείκτης: Ο γλυκαιμικός δείκτης χρησιμοποιείται για να συγκρίνει σε ποιο βαθμό οι διάφορες τροφές επηρεάζουν την αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Τροφές με ψηλό γλυκαιμικό δείκτη προκαλούν γρήγορη αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, ενώ οι τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη αυξάνουν τα επίπεδα γλυκόζης με πιο αργό ρυθμό σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η διατήρηση σταθερών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, χωρίς πολλά скаμπανεβάσματα, είναι σημαντική για τη υγεία. Επίσης, τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη ενισχύουν το αίσθημα του κορεσμού, το οποίο βοηθά στον έλεγχο της ποσότητας της τροφής που καταναλώνεται και στην απώλεια βάρους.

Ο γλυκαιμικός δείκτης εξαρτάται από την όλη σύσταση του τροφίμου (πρωτεΐνες, λίπος, φυτικές ίνες), από το αν το τρόφιμο καταναλώνεται μόνο του ή με άλλες τροφές, καθώς και από τον τρόπο μαγειρέματός του, με αποτέλεσμα οι μετρήσεις του να είναι πολλές φορές απρόβλεπτες. Για παράδειγμα, βρέθηκε ότι το παγωτό έχει χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη από τις πατάτες, οι μαγειρεμένες πατάτες χαμηλότερο από τον πουρέ πατάτας, η μπανάνα χαμηλότερο από το καρότο κτλ.

Οι διαπιστώσεις αυτές οδηγούν στο συμπέρασμα ότι στο μέλλον πιθανό να μη χρειάζεται διαιτητικός περιορισμός των απλών σακχάρων και ότι το καλύτερο που θα έχει να κάνει κάποιος είναι να καταναλώνει ποικιλία τροφών κατά τη διάρκεια ενός γεύματος.

Γλυκαιμικός Δείκτης ορισμένων τροφών

Ψηλός Γλυκαιμικός Δείκτης (70 ή πάνω από 70)

Καρότο
 Πατάτα οφτή
 Δημητριακά προγεύματος φτωχά σε φυτικές ίνες
 Ψωμί ολικής άλεσης
 Ψωμί άσπρο
 Ρύζι άσπρο
 Φασόλια

Μέτριος Γλυκαιμικός Δείκτης (56-69)

Ρύζι μαύρο
 Μπανάνα
 Καλαμπόκι
 Χυμός πορτοκαλιού

Χαμηλός Γλυκαιμικός Δείκτης (55 ή κάτω από 55)

Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα
 Μακαρόνια
 Πορτοκάλι, μήλο, αχλάδι, ροδάκινο
 Μπιζέλι
 Ρεβίθια, φακές
 Παγωτό



Σύμβολο γλυκαιμικού δείκτη

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Ποιος ο ρόλος των υδατανθράκων στον οργανισμό;
2. Να μελετήσετε τις ετικέτες σε διάφορες συσκευασίες τροφών (γιαούρτι φρούτου, αναψυκτικά, παξιμάδια, μπισκότα, σάλτσες ζυμαρικών, κέτσαπ, γάλα, κ.ά.) και να εντοπίσετε τις μορφές των υδατανθράκων που περιέχονται σ' αυτές.
3.
 - α) Ποια προϊόντα κυκλοφορούν στην αγορά κατάλληλα για άτομα με δυσανοχή στη λακτόζη;
 - β) Τι είδους επεξεργασία εφαρμόζεται στα προϊόντα αυτά που τα καθιστά κατάλληλα για κατανάλωση από άτομα με δυσανοχή στη λακτόζη;
4. Οι αθλητές συστήνεται να προσλαμβάνουν γύρω στο 70% των ημερήσιων αναγκών τους σε ενέργεια από τους υδατάνθρακες. Για ποιους λόγους συστήνεται η αυξημένη αυτή πρόσληψη;
5. Η Μαρία, 35 χρόνων, παραπονιέται ότι κάθε φορά που καταναλώνει όσπρια, κυρίως φασόλια, φακές και λαχανικά, όπως το κραμπί και το μπρόκολο, νιώθει υπερβολικό φούσκωμα στο έντερο της. Αποφάσισε να αποκλείσει εντελώς από τη διατροφή της τα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα, για να μην αντιμετωπίζει το πρόβλημα αυτό.
 - α) Για ποιο λόγο πιστεύετε η Μαρία νιώθει αυτή τη δυσφορία;
 - β) Συμφωνείτε με την ενέργεια της αυτή; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.
 - γ) Ποιες αλλαγές εισηγείστε να κάνει στη διατροφή της, ώστε να λύσει το πρόβλημα της, χωρίς επιπτώσεις στην υγεία της;
6. Ένας έφηβος χρειάζεται να καταναλώνει 2.500 θερμίδες την ημέρα. Πόσες από αυτές θα πρέπει να προέρχονται από:
 - α) τους υδατάνθρακες,
 - β) τα απλά σάκχαρα,
 - γ) τους σύνθετους υδατάνθρακες;
7. Γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των υδατανθράκων που προσλαμβάνουμε πρέπει να προέρχεται από τους σύνθετους υδατάνθρακες;



8. Να μελετήσετε ετικέτες συσκευασμένων τροφίμων με την ένδειξη «χωρίς ζάχαρη» και να εντοπίσετε:
- το είδος της γλυκαντικής ουσίας που περιέχεται σε αυτές,
 - ποιες είναι οι πιθανές επιπτώσεις από την υπερκατανάλωση των τροφίμων αυτών, σύμφωνα με ό,τι αναγράφεται στις ετικέτες τους;
9. Το πιο κάτω διαιτολόγιο είναι φτωχό σε φυτικές ίνες. Αφού μελετήσετε τον πίνακα «περιεκτικότητα των τροφών σε φυτικές ίνες», να κάνετε τις απαραίτητες αλλαγές, στο διαιτολόγιο, ώστε να αυξηθούν οι φυτικές ίνες στην ημερήσια συνιστώμενη ποσότητα των 20-30 γρ.

Πρόγευμα:	1 ποτήρι γάλα, 1 φέτα ψωμί άσπρο, 1 φέτα τυρί, 1 κουταλάκι μαργαρίνη, 1 κουταλάκι μαρμελάδα
Ενδιάμεσο:	1 ποτήρι χυμό, 2 απλά μπισκότα
Μεσημεριανό:	90 γρ. κοτόπουλο σχάρας, 1 φλιτζάνι ρύζι, ντομάτα, αγγουράκι, 1 φέτα ψωμί άσπρο
Απογευματινό:	1 μικρό κεσεδάκι γιαούρτι φρούτου
Βραδινό:	1 ½ φλιτζάνι μακαρόνια με σάλτσα ντομάτας, 60 γρ. χαλούμι τριμμένο
Πριν τον ύπνο:	1 φλιτζάνι γάλα

3.6 Πρωτεΐνες

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

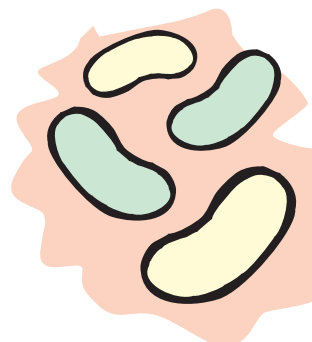
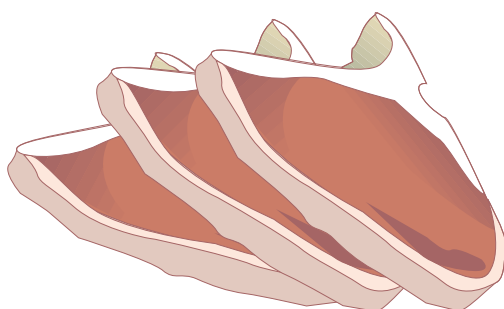
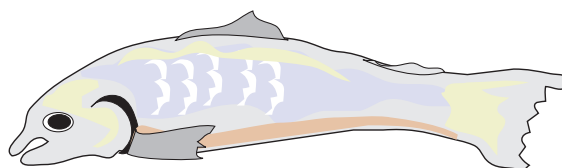
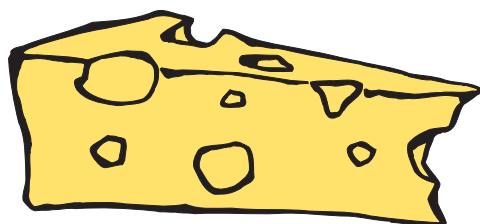
1. Να αναφέρουν την προέλευση των πρωτεϊνών.
2. Να κατονομάζουν τα είδη των αμινοξέων και να επεξηγούν τη βιολογική αξία των πρωτεϊνών.
3. Να επεξηγούν το ρόλο των πρωτεϊνών στον ανθρώπινο οργανισμό.
4. Να αναφέρουν τις πηγές των πρωτεϊνών και τις ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις σε πρωτεΐνες, κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή.
5. Να αναφέρουν τρόπους για τη μετατροπή της πρωτεΐνης κατώτερης βιολογικής αξίας σε ανώτερης βιολογικής αξίας.
6. Να επεξηγούν τον πρωτεϊνικό υποσιτισμό και υπερσιτισμό.
7. Να αναφέρουν συνέπειες από την υπερκατανάλωση πρωτεϊνών.
8. Να ορίζουν και να επεξηγούν τους διάφορους τύπους χορτοφάγων.
9. Να δικαιολογούν την επιλογή της χορτοφαγίας από διάφορα άτομα.
10. Να απαριθμούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κρεατοφαγικής και χορτοφαγικής διαίτας.

Οι πρωτεΐνες είναι συστατικά ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό. Το όνομα τους προέρχεται από την ελληνική λέξη «πρώτος», για να τονισθεί η σημασία τους για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού. Είναι το δεύτερο σε περιεκτικότητα (μετά το νερό) συστατικό όλων των κυττάρων και ιστών του σώματος (16% του σωματικού βάρους). Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από άνθρακα (C), υδρογόνο (H), οξυγόνο (O) και άζωτο (N).

Δομή: Οι πρωτεΐνες είναι πολύπλοκες αλυσίδες οι οποίες αποτελούνται από απλούστερες ενώσεις, τα αμινοξέα. Τα αμινοξέα συνδέονται μεταξύ τους και σχηματίζουν τις διάφορες πρωτεΐνες. Οι πρωτεΐνες όλων των ζωντανών οργανισμών αποτελούνται από συνδυασμούς των ίδιων 20 αμινοξέων. Μια πρωτεΐνη μπορεί να περιέχει πολλές χιλιάδες αμινοξέα. Ο αριθμός των αμινοξέων, το είδος και η σειρά τους στο μόριο των πρωτεϊνών ποικίλει με αποτέλεσμα να σχηματίζεται μεγάλη ποικιλία πρωτεϊνών, όπως συμβαίνει με τα γράμματα του αλφαβήτου που σχηματίζουν χιλιάδες διαφορετικές λέξεις.

«Απαραίτητα» και «μη απαραίτητα» αμινοξέα

Ο οργανισμός μπορεί να συνθέσει τα 11 από τα 20 αμινοξέα. Αυτά ονομάζονται «μη απαραίτητα» αμινοξέα. Τα αμινοξέα που δε μπορεί να συνθέσει ο οργανισμός, αλλά και αυτά που συνθέτει με πολύ αργούς ρυθμούς, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του, ονομάζονται απαραίτητα αμινοξέα. Τα «απαραίτητα αμινοξέα» είναι 9 και επιβάλλεται να τα λαμβάνει ο οργανισμός από τις διάφορες τροφές που καταναλώνει.



Ο ρόλος των πρωτεϊνών στον οργανισμό

α) Δομικά συστατικά των ιστών: Οι πρωτεΐνες αποτελούν μεγάλο μέρος των κυττάρων του οργανισμού. Γι' αυτό και είναι τα δομικά συστατικά των ιστών του σώματος. Συντελούν στο σχηματισμό του μυϊκού ιστού, των οστών και των δοντιών.

Σύνθεση νέων ιστών παρατηρείται κυρίως στις ηλικίες της ανάπτυξης. Ένας οργανισμός που βρίσκεται στην ανάπτυξη (βρέφη, έφηβοι, εγκυμονούσες) έχει μεγαλύτερη ανάγκη σε πρωτεΐνες, από όση έχει ένας ενήλικας.

Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για την αναπλήρωση των κυττάρων και των ιστών του σώματος από τις διάφορες φθορές. Οι φθορές μπορεί να προέρχονται από εξωγενείς παράγοντες, π.χ. τραυματισμούς του μυϊκού ιστού, ή ενδογενείς παράγοντες, όπως αυτοί που οφείλονται στη γήρανση.

β) Πηγή ενέργειας: Η απόδοση ενέργειας δεν είναι ο βασικός ρόλος των πρωτεϊνών. Οι πρωτεΐνες χρησιμοποιούνται για παραγωγή ενέργειας μόνο όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση νηστείας ή αιτίας ή όταν ο ρυθμός του μεταβολισμού παραμένει πολύ ψηλός για μεγάλο χρονικό διάστημα, π.χ. παρατεταμένη διάρκεια άσκησης. Όταν οι πρωτεΐνες χρησιμοποιηθούν από τα κύτταρα για την παραγωγή ενέργειας, δε μπορούν και να συμμετέχουν στις διάφορες αντιδράσεις του οργανισμού.

1 γραμμάριο πρωτεΐνης δίνει στον οργανισμό ενέργεια ίση με 4 χιλιοθερμίδες (kcal).

γ) Σύνθεση ενζύμων, ορμονών και μορίων μεταφοράς:

Όλα τα γνωστά ένζυμα και οι περισσότερες ορμόνες (π.χ ινσουλίνη, θυροξίνη, αδρεναλίνη) είναι πρωτεΐνες. Επίσης, πολλές πρωτεΐνες χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά ουσιών (μετάλλων, λιπών, βιταμινών) και ονομάζονται πρωτεΐνες μεταφοράς.

δ) Ισορροπία υγρών του σώματος και οξεοβασική ισορροπία:

Μεταξύ των υγρών του σώματος υπάρχει ισορροπία ως προς τα συστατικά που περιέχουν και ως προς την ποσότητα των υγρών, μέσα και έξω από τα κύτταρα. Οι πρωτεΐνες ρυθμίζουν την κατανομή των υγρών στον οργανισμό και διατηρούν ισορροπία.

Για να λειτουργούν φυσιολογικά τα κύτταρα, το pH των κυττάρων παραμένει σταθερό. Στο μηχανισμό διατήρησης της οξεοβασικής ισορροπίας συμμετέχουν οι πρωτεΐνες.



Πρησμένος ιστός (οίδημα)

Κανονικός ιστός

ε) Αντίσταση του οργανισμού στις ασθένειες:

Όταν στον οργανισμό εισέλθουν ξένες ουσίες, το σώμα αντιδρά και παράγει αντισώματα. Τα αντισώματα είναι πρωτεΐνες που αναγνωρίζουν τις ξένες ουσίες και τις εξουδετερώνουν προστατεύοντας έτσι τον οργανισμό.

Πηγές πρωτεϊνών

Για να θεωρηθεί ένα τρόφιμο καλή πηγή πρωτεϊνών, λαμβάνονται υπόψη δύο παράγοντες: η ποσότητα της πρωτεΐνης που περιέχει το τρόφιμο και η ποιότητα της, δηλαδή αν περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα.

Γενικά, καλές πηγές πρωτεϊνών είναι πολλές από τις ζωικές τροφές: το αυγό, το κρέας, το γάλα, τα ψάρια. Τα φυτικά τρόφιμα, με εξαίρεση τη σόγια, η οποία περιέχει πολλή πρωτεΐνη καλής ποιότητας, είναι φτωχότερα σε πρωτεΐνη.

Περιεκτικότητα διαφόρων τροφίμων σε πρωτεΐνη



Πουλερικά, μοσχάρι, χοιρινό ή αρνί 90 g = 26 g πρωτεΐνης



Ψωμί, 1 φέτα = 2 g πρωτεΐνης



Γάλα ή γιαούρτι, 1 φλιτζάνι = 8 g πρωτεΐνης

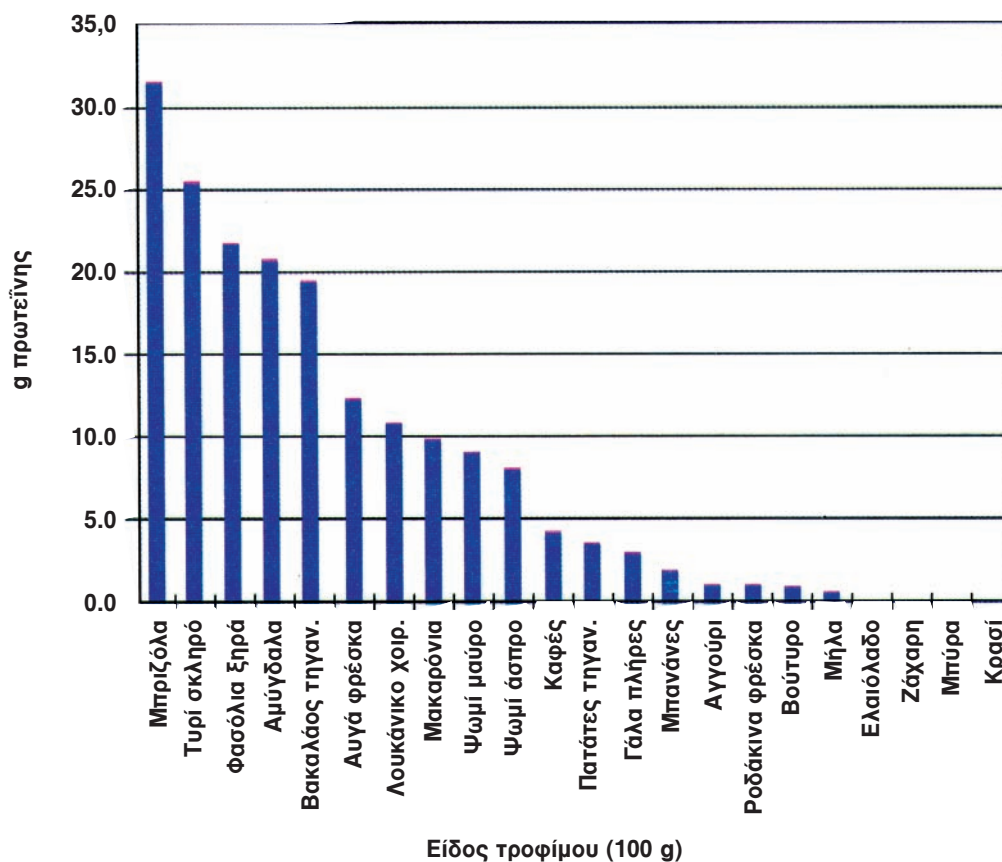


Αυγό, 1 μεγάλο = 6 g πρωτεΐνης



Μαγειρεμένα λαχανικά ½ φλιτζάνι = 2 g πρωτεΐνης

Περιεκτικότητα διαφόρων τροφίμων σε πρωτεΐνη



Οι ζωικές πρωτεΐνες περιέχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα. Γι' αυτό και ονομάζονται **πρωτεΐνες μεγάλης ή ανώτερης βιολογικής αξίας**. Οι πρωτεΐνες στις φυτικές τροφές, όπως όσπρια, ξηροί καρποί, δεν περιέχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα και το ποσοστό τους, που απορροφάται από τον οργανισμό, είναι μικρότερο. Γι' αυτό και ονομάζονται πρωτεΐνες **μικρής ή κατώτερης βιολογικής αξίας**.

Συμπληρωματικές πρωτεΐνες: ο κατάλληλος συνδυασμός δύο πρωτεϊνών μικρής βιολογικής αξίας μπορεί να δώσει πρωτεΐνη μεγάλης βιολογικής αξίας. Οι πρωτεΐνες που συνδυάζονται για να το πετύχουν αυτό, ονομάζονται συμπληρωματικές πρωτεΐνες. Έτσι, γεύματα που συνδυάζουν δημητριακά με όσπρια, π.χ. λουβιά με ψωμί, ή όσπρια με αμυλούχα λαχανικά, π.χ. φασόλια με πατάτα, ή όσπρια με σπόρους, π.χ. χούμοι – ρεβύθια και σπόροι σουσαμιού, παρέχουν πρωτεΐνες μεγάλης ή ανώτερης βιολογικής αξίας.

Εξαίρεση αποτελεί η σόγια και τα παράγωγά της τα οποία περιέχουν πρωτεΐνες ίσης αξίας με αυτές που παρέχουν οι ζωικές τροφές.

Ανάγκες σε πρωτεΐνες

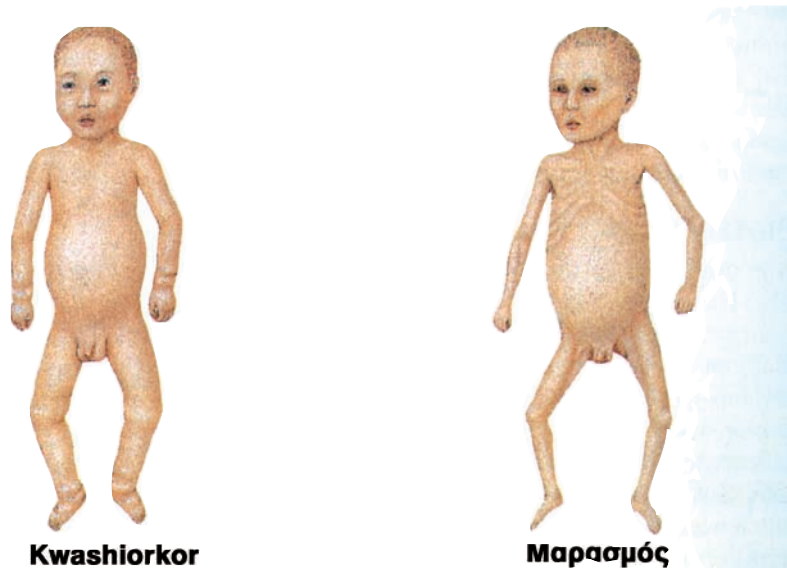
Το κάθε άτομο έχει συγκεκριμένες ανάγκες σε πρωτεΐνες οι οποίες καλύπτονται με την πρόσληψη τους από τις διάφορες τροφές. Ο πίνακας των Συνιστώμενων Διαιτητικών Προσλήψεων παρουσιάζει αυξημένες ανάγκες κατά την περίοδο της εφηβικής ηλικίας -1 γρ. ανά κιλό σωματικού βάρους. Για τους ενήλικες η συνιστώμενη πρό-

σληψη πρωτεΐνης είναι 0,8 γρ. ανά κιλό σωματικού βάρους. Οι κάτοικοι των αναπτυσσόμενων χωρών συνήθως υπερκαλύπτουν την παραπάνω σύσταση.

Από τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη σε ενέργεια, το 15% πρέπει να προέρχεται από τις πρωτεΐνες.

Συνέπειες από την έλλειψη πρωτεϊνών

Προβλήματα ανεπαρκούς πρόσληψης πρωτεϊνών παρουσιάζονται συχνά σε φτωχές υποανάπτυκτες χώρες, που μαστίζονται από την πείνα. Ο υποσιτισμός προκαλεί τις ασθένειες «Kwashiorkor» και «Μαρασμό».



Kwashiorkor: παρουσιάζεται συνήθως σε παιδιά μετά την διακοπή του θηλασμού (έλλειψη πρωτεϊνών). Συμπτώματα της ασθένειας αυτής είναι η κούραση, η απάθεια, η υποβαθμισμένη ανάπτυξη και το οίδημα.

Μαρασμός: Όταν ο υποσιτισμός και η πείνα είναι παρατεταμένη, παρουσιάζεται ο μαρασμός (έλλειψη ενέργειας και πρωτεϊνών). Τα άτομα χάνουν πολύ βάρος, γίνονται σκελετοί, δεν αναπτύσσονται φυσιολογικά, αδυνατεί το ανοσοποιητικό τους σύστημα και προσβάλλονται από ασθένειες. Αν αυτό δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, οδηγεί στο θάνατο.

Υπερκατανάλωση πρωτεϊνών

Η πολύ μεγάλη πρόσληψη πρωτεϊνών συνήθως συνοδεύεται και από μεγάλη πρόσληψη λίπους, με αποτέλεσμα την αύξηση της προσλαμβανόμενης ενέργειας και της ποσότητας της χοληστερόλης στο αίμα. Γι' αυτό και πρέπει να αποφεύγεται.

Έρευνες, επίσης, συμπεραίνουν ότι η μεγάλη πρόσληψη πρωτεΐνης στη διατροφή, αναγκάζει τα νεφρά να υπερλειτουργούν και αυξάνει την πιθανότητα να παρουσιάσουν προβλήματα σ' αυτά.

Τα συμπληρώματα πρωτεϊνών και αμινοξέων δε χρειάζεται να καταναλώνονται, διότι πολύ εύκολα συμπληρώνονται οι ανάγκες του οργανισμού σε πρωτεΐνες, μέσω της διατροφής. Αυτό ισχύει ακόμη και για τους αθλητές που έχουν αυξημένες ανάγκες σε πρωτεΐνες.

Χορτοφάγοι

Η χορτοφαγία ή η διατροφή βασισμένη σε τροφές φυτικής προέλευσης, εφαρμόζεται από τις αρχές της ιστορίας του ανθρώπου από ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, για διάφορους λόγους. Στις μέρες μας, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων εξακολουθούν να επιλέγουν τη χορτοφαγία για τους πιο κάτω λόγους:

- ◆ Λόγοι υγείας.
- ◆ Περιβαλλοντική συνείδηση (συμπόνια για τα ζώα, αποφυγή βίας).
- ◆ Θρησκευτικοί, ηθικοί λόγοι.
- ◆ Προτίμηση στις γεύσεις των χορτοφαγικών τροφών.
- ◆ Οικονομικοί λόγοι.

Τύποι χορτοφάγων:

- Αυστηροί χορτοφάγοι.
- Γαλακτο - χορτοφάγοι
- Γαλακτο - αυγο- χορτοφάγοι.
- Ημιχορτοφάγοι.



Χορτοφάγοι επιστρέφουν από το κυνήγι.

Πλεονεκτήματα της χορτοφαγικής διατροφής:

- Χαμηλή σε κορεσμένο λίπος και ψηλή σε φυτικές ίνες.
- Άτομα που ακολουθούν χορτοφαγικού τύπου διατροφή, έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ασθένειες, όπως καρδιοπάθειες, ψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτη τύπου II, παχυσαρκία, ορισμένα είδη καρκίνων.

Μειονεκτήματα της χορτοφαγικής διατροφής:

- Οι αυστηροί χορτοφάγοι οι οποίοι δεν καταναλώνουν καθόλου ζωικές τροφές, αν δε σχεδιάσουν και προγραμματίσουν το καθημερινό τους διαιτολόγιο σωστά, μπορούν να παρουσιάσουν έλλειψη θερμίδων (ιδιαίτερα τα παιδιά, οι έφηβοι και οι εγκυμονούσες), καθώς και μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης B12, βιταμίνης D, ασβεστίου, σιδήρου και πρωτεϊνών μεγάλης βιολογικής αξίας.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να δικαιολογήσετε γιατί οι πιο κάτω περιπτώσεις χρειάζονται αυξημένη πρόσληψη πρωτεϊνών:
 - Αγόρι στην εφηβεία που ασχολείται με τον αθλητισμό.
 - Εγκυμονούσα στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της.
 - Γυναίκα που λόγω ατυχήματος υποφέρει από εγκαύματα σε μεγάλη επιφάνεια του σώματος της.
2. α) Να υπολογίσετε τις δικές σας ανάγκες σε πρωτεΐνες.
 β) Χρησιμοποιώντας τους πίνακες με την περιεκτικότητα των τροφών σε πρωτεΐνη, να εισηγηθείτε τροφές που μπορείτε να καταναλώσετε σε μια μέρα, για να καλύψετε αυτές τις ανάγκες σας.
3. Η Ελένη 16 χρόνων αποφάσισε να γίνει χορτοφάγος.
 - α) Ποιοι οι πιθανοί λόγοι που την οδήγησαν στην απόφαση της αυτή;
 - β) Ποια πλεονεκτήματα μπορεί να έχει από μια χορτοφαγική διατροφή;
 - γ) Τι θα πρέπει να προσέξει στη διατροφή της, ώστε να μην αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας;
4. Να σχολιάσετε το πιο κάτω απόσπασμα από άρθρο εφημερίδας.

«Για ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο οι πρωτεΐνες θα πρέπει να προέρχονται από τρόφιμα τόσο ζωικής όσο και φυτικής προέλευσης. Μάλιστα θα πρέπει να ελέγχεται η κατανάλωση ζωικών τροφών, γιατί μεγάλες ποσότητες μπορεί να δημιουργήσουν αρνητικά για την υγεία αποτελέσματα...».

5. Να δώσετε παραδείγματα παραδοσιακών φαγητών και γευμάτων που περιέχουν πρωτεΐνες που αλληλοσυμπληρώνονται.

3.7 Λίπη

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναφέρουν την προέλευση και τη χημική σύσταση των λιπών.
2. Να διακρίνουν τα λίπη από τα έλαια.
3. Να επεξηγούν το ρόλο του λίπους στις τροφές και στον οργανισμό.
4. Να κατονομάζουν τις τρεις κατηγορίες λίπους στις τροφές.
5. Να επεξηγούν τη δομή, τις πηγές και το ρόλο των λιπαρών οξέων.
6. Να κατονομάζουν τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και να δικαιολογούν τη σημασία τους στον οργανισμό.
7. Να επεξηγούν την προέλευση και το ρόλο της χοληστερόλης στον οργανισμό.
8. Να αναφέρουν τις ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις σε λίπη και χοληστερόλη.
9. Να ορίζουν τι είναι οι φυτοστερόλες και να επεξηγούν το ρόλο τους στη μείωση της χοληστερόλης στο αίμα.
10. Να επεξηγούν τη διαδικασία υδρογόνωσης των λιπών.
11. Να αναφέρουν τις βλαβερές συνέπειες στον οργανισμό από την υπερκατανάλωση λίπους και τροφών πλούσιων σε χοληστερόλη και κορεσμένα λιπαρά οξέα.
12. Να εισηγούνται τρόπους βελτίωσης της διατροφής τους.
13. αναγνωρίζουν το ρόλο του ελαιόλαδου στην υγεία.

Τα λίπη είναι διάφορες οργανικές ενώσεις που έχουν ως βασικό τους χαρακτηριστικό το ότι είναι αδιάλυτες στο νερό. Βασικά συστατικά του μορίου των λιπών είναι ο άνθρακας (C), το υδρογόνο (H) και το οξυγόνο (O), μπορεί όμως να περιέχουν και άζωτο (N) ή και φωσφόρο (P) (π.χ. φωσφολιπίδια).

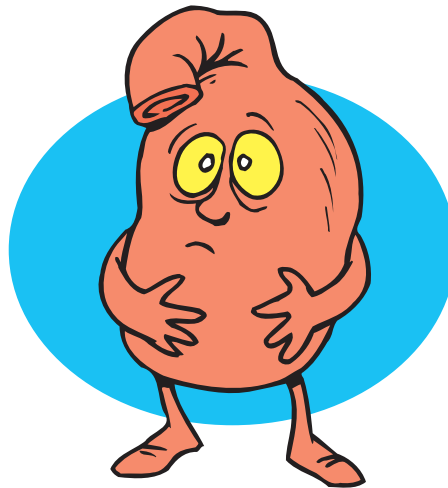
Στη χημεία, τα λίπη διακρίνονται σ'αυτά που είναι **στερεά** σε θερμοκρασία δωματίου και στα **έλαια** τα οποία είναι **υγρά** σε θερμοκρασία δωματίου.



Ο ρόλος του λίπους

A. Στις τροφές:

- Αποτελεί την πιο πλούσια πηγή ενέργειας στις τροφές, αφού κάθε γραμμάριο λίπους παράγει με την καύση του, 9 χιλιοθερμίδες (Kcal). Όλοι οι ζωικοί οργανισμοί αποθηκεύουν ενέργεια σε μορφή λίπους.
- Αυξάνει το αίσθημα του κορεσμού. Κατά τη διαδικασία της πέψης των τροφών, το λίπος παραμένει στο στομάχι περισσότερη ώρα από τα άλλα θρεπτικά συστατικά και έτσι συμβάλλει στην διατήρηση του αισθήματος του κορεσμού (χορτασμού) και στην καθυστέρηση του αισθήματος της πείνας.
- Μεταφέρει λιποδιαλυτές βιταμίνες (A,D, E και K).
- Ενισχύει τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά της τροφής. Η παρουσία του λίπους ή η προσθήκη τους στις τροφές δίνει γεύση και ανάλογη υφή σε αυτές. Π.χ. κομμάτια κρέατος που στους ιστούς τους περιέχουν περισσότερο λίπος είναι πιο μαλακά και εύγευστα από κομμάτια κρέατος που περιέχουν ελάχιστο λίπος.



B. Στον οργανισμό:

- Αποθήκευση ενέργειας. Το λίπος στο σώμα είναι η κύρια αποθήκη ενέργειας του οργανισμού. Ένα σημαντικό ποσοστό σωματικού λίπους (18-24% του σωματικού βάρους στις γυναίκες και 15-18% του σωματικού βάρους στους άντρες) είναι φυσιολογικό και επιθυμητό.
- Ρύθμιση των μεταβολικών αντιδράσεων του οργανισμού. Είναι συστατικά όλων των κυττάρων. Ρυθμίζουν την ροή συστατικών μέσα και έξω από τα κύτταρα.
- Μόνωση και προστασία των οργάνων του σώματος. Κάτω από την επιφάνεια του δέρματος υπάρχει στρώμα λίπους που μονώνει το σώμα και αποτρέπει την απώλεια θερμότητας. Το λίπος καλύπτει, επίσης, ζωτικά όργανα, όπως τα νεφρά και την καρδιά, για να τα συγκρατεί στη θέση τους και να τα προστατεύει.

Τα λίπη στις τροφές χωρίζονται σε 3 κατηγορίες:

- ♦ **Τριγλυκερίδια** (αποτελούν το 95% του λίπους στις τροφές): είναι ενώσεις της γλυκερόλης με 3 λιπαρά οξέα.

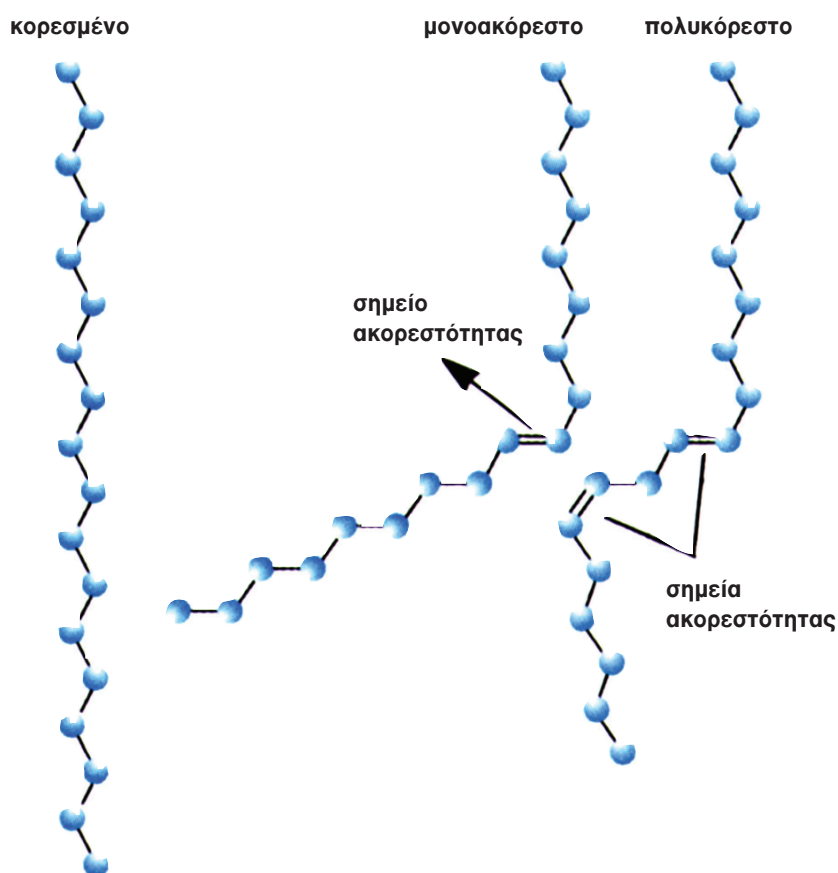
- ♦ **Στερόλες**: είναι μεγάλα και πολύπλοκα μόρια, όπως η χοληστερόλη.
- ♦ **Φωσφολιπίδια**: όπως και τα τριγλυκερίδια αποτελούνται από γλυκερόλη συνδεδεμένη με 2 λιπαρά οξέα και ένα μόριο που περιέχει φωσφόρο.

Λιπαρά οξέα

Τα λιπαρά οξέα είναι η απλούστερη μορφή λίπους. Πρόκειται για μια μακριά αλυσίδα από άνθρακες που είναι συνδεδεμένοι με υδρογόνο. Διακρίνονται σε κορεσμένα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα.

Όταν όλοι οι δεσμοί που συνδέουν τα μόρια του άνθρακα είναι **μονοί**, τα λιπαρά οξέα είναι **κορεσμένα**. Τα κορεσμένα λίπη είναι στερεά σε θερμοκρασία δωματίου και βρίσκονται κυρίως σε τροφές ζωικής προέλευσης, π.χ. ολόπαχα γαλακτοκομικά προϊόντα, βούτυρο, κόκκινο κρέας, λαρδί, αλλαντικά, καρύδα. Κρύβονται επίσης σε πολλές επεξεργασμένες τροφές όπως τα κέικς, τα μπισκότα, τα είδη αρτοποιείου με σφολιάτα. Υπερκατανάλωσή τους αυξάνει την ολική χοληστερόλη στο αίμα, καθώς και την κακή χοληστερόλη (LDL).

Όταν τα λιπαρά οξέα έχουν **ένα διπλό δεσμό** μεταξύ των μορίων του άνθρακα, ονομάζονται **μονοακόρεστα** και όταν έχουν **δύο ή περισσότερους διπλούς δεσμούς**, ονομάζονται **πολυακόρεστα** λιπαρά οξέα.



Τα μονοακόρεστα λίπη είναι υγρά σε θερμοκρασία δωματίου, αλλά όταν ψύχονται, γίνονται στερεά. Σε αυτή την ομάδα ανήκει και το ελαιόλαδο, οι ελιές, το φυσιτικό-λαίο, το αβοκάντο. Αυτά μειώνουν την ολική χοληστερόλη στο αίμα, καθώς και την κακή χοληστερόλη (LDL), χωρίς να μειώνουν όμως την καλή χοληστερόλη (HDL).

Τα πολυακόρεστα λίπη είναι υγρά σε θερμοκρασία δωματίου και μένουν υγρά και μετά τη ψύξη τους. Βρίσκονται κυρίως στα λάδια φυτικής προέλευσης, π.χ. ηλιανθέ-λαιο, αραβοσιτέλαιο, σογιέλαιο, καλαμποκέλαιο, στους ξηρούς καρπούς και στα λιπαρά ψάρια (κολιός, σαρδέλες, τόνος, σολομός). Τα λίπη αυτά μειώνουν την ολική και κακή χοληστερόλη (LDL) στο αίμα. Αλλά σε μεγάλες ποσότητες μειώνουν και την καλή χοληστερόλη (HDL).

Απαραίτητα λιπαρά οξέα

Ο οργανισμός συνθέτει σχεδόν όλα τα λιπαρά οξέα που χρειάζεται εκτός από δύο:

- το λινελαϊκό οξύ (ω -6)
- το α -λινολενικό οξύ (ω -3).

Τα λιπαρά οξέα αυτά ονομάζονται απαραίτητα και ο ανθρώπινος οργανισμός τα παίρνει μόνο από τις τροφές.

Το λινελαϊκό οξύ είναι το κυριότερο λιπαρό οξύ της ομάδας των ω -6 ακόρεστων λιπαρών οξέων (έχει τον πρώτο διπλό δεσμό στη θέση 6). Βρίσκεται σε αφθονία στα φυτικά έλαια, έτσι μια διατροφή πλούσια σε αυτά παρέχει στον οργανισμό επαρκή ποσότητα λινελαϊκού οξέος.

Το α -λινολενικό είναι το κυριότερο λιπαρό οξύ την ομάδας των ω -3 ακόρεστων λιπαρών οξέων, έχει τον πρώτο διπλό δεσμό στη θέση 3. Τα ω -3 λιπαρά οξέα βρίσκονται σε αφθονία στα ψάρια και ιδιαίτερα στα λιπαρά ψάρια, όπως: πέστροφα, σολομός, σκουμπρί, σαρδέλες, τόνος (ψάρια με σκούρα σάρκα).

Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι σημαντικά για τον άνθρωπο: συμμετέχουν στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και της όρασης, είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος και είναι βασικά συστατικά των κυτταρικών μεμβρανών.

Τα ω -3 λιπαρά οξέα χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό για τη σύνθεση μορίων, τα οποία προστατεύουν τις αρτηρίες από την αθηροσκλήρωση, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα θρόμβωσης. Έχουν, επίσης, τη δυνατότητα να μειώνουν τα τριγλυκερίδια και την κακή χοληστερόλη (LDL) στο αίμα. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση τους μπορεί να αυξήσει την καλή χοληστερόλη (HDL) στο αίμα. Για τους λόγους αυτούς συστήνεται η μεγάλη κατανάλωση λιπαρών ψαριών (2-3 μερίδων τη βδομάδα).



Ψαρέψτε τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα

Τριγλυκερίδια: Τα λιπαρά οξέα σπάνια βρίσκονται ελεύθερα στα τρόφιμα. Τα τριγλυκερίδια αποτελούνται από τρία λιπαρά οξέα συνδεδεμένα με ένα μόριο γλυκερόλης.

Ο ανθρώπινος οργανισμός συνθέτει τα δικά του τριγλυκερίδια. Ο οργανισμός μπορεί εύκολα να συνθέτει ή να διασπά τριγλυκερίδια ανάλογα με τις ανάγκες του. Ο μηχανισμός σύνθεσης ελέγχεται κατά κύριο λόγο γενετικά. Η διαίτα όμως και ιδιαίτερα το είδος του λίπους που τρώμε, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το είδος των τριγλυκεριδίων που θα συνθέσει ο οργανισμός. Ψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων στο αίμα σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση καρδιοπαθειών.

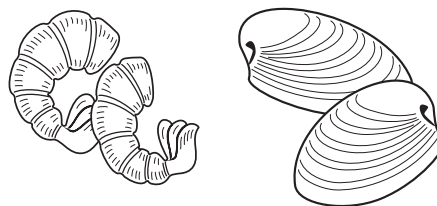
Τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων στο αίμα δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 150-160 mg/dl.

Στερόλες

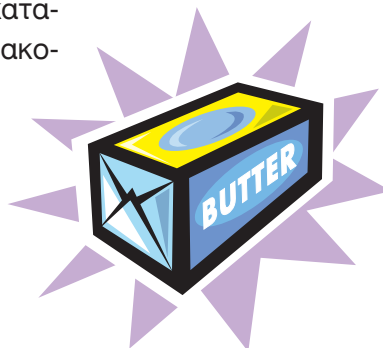
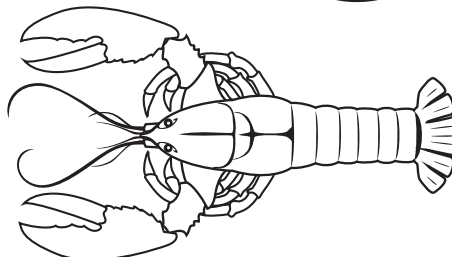
Χοληστερόλη: Η χοληστερόλη ανήκει στην κατηγορία των στερόλων και χρησιμοποιείται από τον οργανισμό για τη σύνθεση ορμονών (όπως τεστοστερόνη και οιστρογόνα), χολής, βιταμίνης D. Είναι συστατικό των κυτταρικών μεμβρανών.

Η χοληστερόλη δε θεωρείται απαραίτητο θρεπτικό συστατικό, αφού ο οργανισμός μπορεί να τη δημιουργήσει από μόνος του. Καθημερινά το συκώτι παράγει γύρω στα 700 χιλιοστόγραμμα χοληστερόλης, η οποία εισέρχεται στη κυκλοφορία του αίματος, για να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού. Η χοληστερόλη αυτή παράγεται, αφού χρησιμοποιηθούν τα κορεσμένα λίπη από τις τροφές που καταναλώνονται καθημερινά (χοληστερόλη αίματος).

Επίσης, αρκετές τροφές περιέχουν χοληστερόλη, όπως είναι τα οστρακοειδή (γαρίδες, αστακοί, καβούρια), ο κρόκος αυγού, τα εντόσθια, το βούτυρο (διατροφική χοληστερόλη). Τα τρόφιμα φυτικής προέλευσης δεν περιέχουν χοληστερόλη.



Έρευνες έχουν δείξει ότι μικρές ποσότητες χοληστερόλης που βρίσκονται στις τροφές απορροφούνται από τον οργανισμό, με αποτέλεσμα να μην αυξάνουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα. Αντίθετα, τα κορεσμένα λίπη αυξάνουν σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα. Τα οστρακοειδή, σε σύγκριση με το κρέας, περιέχουν μικρές ποσότητες κορεσμένου λίπους. Γι' αυτό πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη σημασία στη μείωση της κατανάλωσης του κρέατος και όχι των οστρακοειδών.



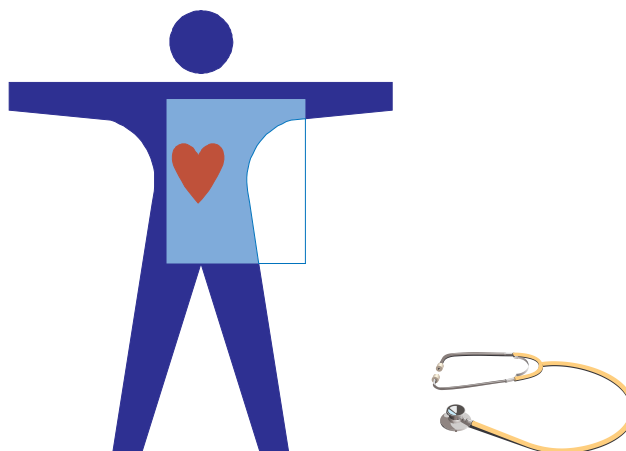
Η χοληστερόλη είναι λιπαρή ουσία και γι' αυτό το λόγο δεν είναι διαλυτή στο αίμα ή στο νερό. Αντίθετα, διακινείται μέσα στο αίμα «δεσμευμένη» με πρωτεΐνες. Το σύμπλεγμα πρωτεΐνης και χοληστερόλης ονομάζεται λιποπρωτεΐνη.

Υπάρχουν διάφορες μορφές λιποπρωτεϊνών. Η χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (**LDL**) ή πιο γνωστή ως «**κακή χοληστερόλη**» μεταφέρει τη χοληστερόλη από το συκώτι στους διάφορους ιστούς του σώματος και μεταφέρει περίπου το 60% της ολικής χοληστερόλης. Έχει συσχετιστεί με την απόφραξη των αρτηριών και την αρτηριοσκλήρωση, γι' αυτό και ονομάζεται «κακή» χοληστερόλη.

Η υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (**HDL**) ή πιο γνωστή ως «**καλή χοληστερόλη**», μεταφέρει την περιττή χοληστερόλη από τα κύτταρα στο συκώτι για αποβολή της ως χολή ή για τη χρησιμοποίησή της από τον οργανισμό.

Γι' αυτό, όσο πιο υψηλή είναι η HDL στο αίμα, τόσο πιο μεγάλη είναι η προφύλαξη από την αρτηριοσκλήρωση και την απόφραξη των αρτηριών.

Συνιστώμενα επίπεδα, «καλής», «κακής» και ολικής χοληστερόλης στο αίμα	
Επιθυμητά επίπεδα	Ολική χοληστερόλη κάτω από 200 mg/dl.
	LDL, «κακή» χοληστερόλη λιγότερο από 130 mg/dl.
	HDL, «καλή» χοληστερόλη μεταξύ 35 -130 mg/dl.
Ανησυχητικά επίπεδα	Ολική χοληστερόλη πάνω από 240 mg/dl.
	LDL, «κακή» χοληστερόλη πάνω από 160 mg/dl.
	HDL, «καλή» χοληστερόλη κάτω από 30 mg/dl.



Φυτοστερόλες: Είναι παράγωγα των στερόλων από φυτικές πηγές, π.χ. φυτικά έλαια. Έχουν σύσταση παρόμοια με τη χοληστερόλη. Γι' αυτό και στον οργανισμό συναγωνίζονται την απορρόφηση της χοληστερόλης, με αποτέλεσμα όταν απορροφούνται αυτές, αντί της χοληστερόλης, να μειώνεται η ολική και η LDL χοληστερόλη στο αίμα. Στην αγορά κυκλοφορούν προϊόντα εμπλουτισμένα με φυτοστερόλες, όπως φυτικές μαργαρίνες, τυρί, γάλα, γιαούρτι, ψωμί κ.ά.

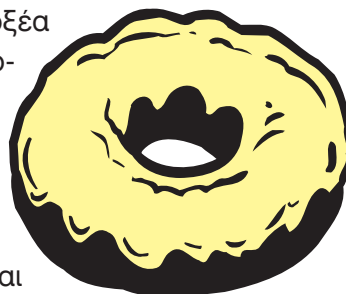
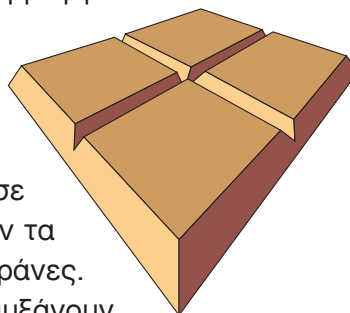
Έχει αποδειχθεί ότι η πρόσληψη 2-3 γρ. την ημέρα μειώνει την LDL χοληστερόλη μεταξύ 9-14%. Π.χ., η πρόσληψη 20 γρ. εμπλουτισμένης μαργαρίνης καθημερινά δίνει 1,5 – 2,0 γρ. φυτοστερόλων.

Φωσφολιπίδια: Τα φωσφολιπίδια αποτελούνται από ένα μόριο γλυκερόλης και δύο μόνο λιπαρά οξέα, ενώ στη θέση του τρίτου είναι προσκολλημένη μια φωσφορική ομάδα. Πολλά φωσφολιπίδια δρουν ως γαλακτοματοποιητές (διασπών το λίπος σε μικρά σταγονίδια που μπορούν να διασκορπιστούν στο νερό και σε άλλα υγρά). Διευκολύνεται έτσι η μεταφορά λιπαρών οξέων μέσα στο αίμα και τα υγρά του οργανισμού. Επίσης, τα φωσφολιπίδια είναι συστατικά των κυτταρικών μεμβρανών και άλλων μορίων στο σώμα. Τα πιο γνωστά φωσφολιπίδια είναι οι λεκιθίνες.

Υδρογονωμένα λίπη: Η υδρογόνωση είναι μια χημική μέθοδος που μετατρέπει τα ρευστά λίπη (έλαια) σε στερεά (λίπη). Άτομα υδρογόνου προστίθενται με ειδική επεξεργασία στα πολυακόρεστα έλαια, μετατρέποντας τους διπλούς δεσμούς σε απλούς, με αποτέλεσμα να αλλάζει η χημική δομή τους και να μετατρέπονται σε κορεσμένα στερεά λίπη. Τα υδρογονωμένα προϊόντα είναι είτε ημίρρευστα, είτε στερεά. Οι μαργαρίνες προέρχονται από την υδρογόνωση διαφόρων λαδιών. Όταν κάποιος θέλει να περιορίσει την πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων, πρέπει να περιορίσει και την κατανάλωση υδρογονωμένων λιπών, κυρίως σκληρών μαργαρινών.



Ένα άλλο πρόβλημα που προκύπτει κατά την εφαρμογή της μεθόδου της υδρογόνωσης είναι, όταν κάποια από τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, αντί να μετατραπούν σε κορεσμένα, αλλάζουν σχήμα: από την μορφή cis, με την οποία βρίσκονται τα λιπαρά οξέα στα τρόφιμα, αλλάζουν σε μορφή trans. Τα trans λιπαρά οξέα αντικαθιστούν τα απαραίτητα λιπαρά οξέα στις κυτταρικές μεμβράνες. Επίσης, δίαιτες πλούσιες σε trans λιπαρά οξέα, αυξάνουν την κακή χοληστερόλη (LDL) και μειώνουν την καλή χοληστερόλη (HDL). Τροφές που περιέχουν trans λιπαρά οξέα είναι τα υδρογονωμένα φυτικά λάδια, οι βιομηχανοποιημένες τροφές, όπως οι προτηγανισμένες πατάτες, τα κέικς, τα μπισκότα κ.ά.



Διατροφικές συστάσεις: Η ποσότητα λίπους που πρέπει να προσλαμβάνεται από τις τροφές για την κάλυψη των αναγκών του ατόμου σε λιπαρά οξέα είναι πολύ μικρή. Ωστόσο, η κατανάλωση λίπους στις ανεπτυγμένες χώρες ανέρχεται κατά μέσο όρο, περίπου στο 40% της συνολικής ημερήσιας ενέργειας. Οι διατροφικές συστάσεις που αποβλέπουν στην πρόληψη των καρδιαγγειακών ασθενειών, προτείνουν να παρέχει το λίπος όχι περισσότερο από το 30% της συνολικής ημερήσιας ενέργειας.

Ημερήσιες διατροφικές συστάσεις για την πρόσληψη λίπους

- Η καθημερινή κατανάλωση λίπους πρέπει να καλύπτει το **30%** των ημερήσιων αναγκών σε ενέργεια.

Από το συνολικό αυτό ποσοστό:

- όχι περισσότερο από **10%** της ενέργειας αυτής πρέπει να προέρχεται από τα **κορεσμένα λίπη**.
 - λιγότερο από **7%** της ενέργειας πρέπει να προέρχεται από τα **πολυακόρεστα λίπη**.
 - περισσότερο από το **10-15%** της ενέργειας πρέπει να προέρχεται από τα **μονοακόρεστα λίπη**.
- Η ημερήσια κατανάλωση **χοληστερόλης** από τις τροφές δεν πρέπει να είναι περισσότερη από **300 mg**.

Σε καμία περίπτωση το λίπος δε θα πρέπει και δε μπορεί να εκλείψει από τη διατροφή. Ακόμη και τα άτομα που προσπαθούν να χάσουν βάρος πρέπει να προσλαμβάνουν τουλάχιστο το 20-30% των θερμίδων τους από το λίπος.

Η υπερκατανάλωση, όμως, του λίπους έχει συσχετιστεί με την ψηλή συχνότητα εμφάνισης ορισμένων χρόνιων ασθενειών, όπως στεφανιαίας νόσου, καρκίνου του εντέρου, παχυσαρκίας και ασθενειών της χοληδόχου κύστης.



Στις χώρες του Δυτικού κόσμου, όπου οι ασθένειες αυτές παρουσιάζονται σε πολύ ανησυχητικά ποσοστά, είναι απαραίτητο να μειωθούν τα επίπεδα πρόσληψης κορεσμένων λιπών. Αυτά περιέχονται στα ζωικά τρόφιμα και όπως συμβαίνει με όλα τα λίπη των τροφίμων, μπορεί να είναι ορατά ή αόρατα. Τα ορατά λίπη είναι ευδιάκριτα και μπορούν εύκολα να αφαιρεθούν, π.χ. το λίπος της μπριζόλας, το δέρμα του κοτόπουλου. Τα αόρατα όμως λίπη, όπως το λίπος του αυγού, των γαλακτοκομικών προϊόντων, της μαγιονέζας, μπορεί να αυξήσουν επικίνδυνα το ποσοστό των κορεσμένων λιπαρών οξέων στο διαιτολόγιο, χωρίς κανείς να το υποψιαστεί.

Ελαιόλαδο και υγεία

Το δέντρο της ελιάς και τα παράγωγα του αποτελούν μέρος της ιστορίας των Μεσογειακών λαών και την κύρια πηγή λίπους στο μεσογειακό τρόπο διατροφής.

Ενώ τα περισσότερα έλαια προέρχονται από σπόρους, το ελαιόλαδο αντλείται από ολόκληρο τον καρπό μέσω πίεσης χωρίς τη χρήση χημικών. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, όλα τα συστατικά του καρπού μεταφέρονται στο λάδι, αντίθετα με τα σπο-

ρέλαια τα οποία λαμβάνονται μετά από διάφορα στάδια επεξεργασίας των σπόρων. Έτσι, το ελαιόλαδο εκτός από μεγάλη περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (ολεϊκό οξύ), περιέχει και διάφορες άλλες ουσίες κυρίως αντιοξειδωτικές.

Η μεγάλη σταθερότητα του ελαιολάδου, το ότι δεν οξειδώνεται εύκολα, οφείλεται στην απουσία πολλών διπλών δεσμών στο μόριο του, αλλά και στην υψηλή περιεκτικότητά του σε αντιοξειδωτικές ουσίες. Γι' αυτό, κατά το τηγάνισμα με ελαιόλαδο δεν παράγονται τα επιβλαβή trans (υδρογονωμένα) λιπαρά οξέα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των σπορέλαιων.



Επίδραση ελαιολάδου στην υγεία:

- βοηθά στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων (μειώνει την ολική χοληστερόλη στο αίμα, την «κακή» χοληστερόλη LDL, τα τριγλυκερίδια, αυξάνει την «καλή» χοληστερόλη και βοηθά στην πρόληψη σχηματισμού θρόμβων).
- Μειώνει την υψηλή αρτηριακή πίεση (υπέρταση).
- Βοηθά στην ανάπτυξη των οστών και του κεντρικού νευρικού συστήματος, ιδιαίτερα στα παιδιά.
- Έχει αντικαρκινική δράση, μέσω της παρεμπόδισης του σχηματισμού ελεύθερων ριζών.
- Έχει θετική επίδραση στην πέψη των τροφών και στην απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από αυτές, π.χ. ασβεστίου, σιδήρου, μαγνησίου.
- Βοηθά στην πρόληψη της χολολιθίασης και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Σε ποια είδη διακρίνονται τα λιπαρά οξέα και ποια από αυτά συμβάλλουν θετικά στην καλή υγεία του οργανισμού;
2. Ποια είναι τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, γιατί ονομάζονται έτσι και σε ποιες τροφές μπορούμε να τα βρούμε;
3. Γιατί οι δίαιτες που είναι πολύ πλούσιες σε ζωικά τρόφιμα μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα;
4. Να εισηγηθείτε υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην παρασκευή ενός σάντουιτς με: α) χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, β) μέτρια περιεκτικότητα σε λιπαρά γ) υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Τι διαφορές έχουν στα οργανοληπτικά τους χαρακτηριστικά (εμφάνιση, γεύση, υφή, άρωμα);
5. Το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας προτείνει το 40% των συνολικών θερμίδων να προέρχεται από λίπος, αρκεί αυτό να προέρχεται σε μεγάλο ποσοστό από ελαιόλαδο.

Να ερευνήσετε και να καταγράψετε πληροφορίες που να δικαιολογούν την τόσο μεγάλη κατανάλωση του ελαιόλαδου.

6. Να καταγράψετε τα τρόφιμα που καταναλώσατε χθες.
 - α) να εντοπίσετε ποια από αυτά είναι πλούσια σε κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη.
 - β) να αντικαταστήσετε τα τρόφιμα αυτά με άλλα, χαμηλότερης περιεκτικότητας σε κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη.
7. Ο Πέτρος, 17 χρόνων, έκανε πρόσφατα αναλύσεις, οι οποίες έδειξαν ψηλά επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο αίμα του.
 - α) πού μπορεί να οφείλονται οι ψηλές αυτές τιμές των αναλύσεων του;
 - β) να εισηγηθείτε στον Πέτρο αλλαγές που θα μπορούσε να κάνει στον καθημερινό τρόπο διατροφής του, έτσι ώστε να χαμηλώσει τα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο αίμα του.



8. Συγκεκριμένες εταιρείες, οι οποίες παρασκευάζουν φυτικής προέλευσης τροφές, όπως το ελαιόλαδο, τις μαργαρίνες, το φιστικοβούτυρο, υπερτονίζουν στις διαφημίσεις τους πως τα δικά τους προϊόντα δεν περιέχουν χοληστερόλη.
- α) ως σωστός καταναλωτής, τι θα πρέπει να προσέξεις πριν την αγορά τέτοιων προϊόντων;
 - β) γιατί τέτοια προϊόντα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο;
9. Να δικαιολογήσετε το πιο κάτω απόσπασμα εφημερίδας.

«... Έρευνα που έγινε σε επιστημονικό κέντρο στην Αμερική αναφέρει ότι η βλάβη που προκαλείται στις αρτηρίες από την κατανάλωση μιας μερίδας τηγανιτών πατατών από γνωστή αλυσίδα εστιατορίων έτοιμων φαγητών, είναι ίσως μεγαλύτερη από αυτήν που προκαλεί ένα μεγάλο μπιφτέκι της ίδιας αλυσίδας, αν και οι περισσότεροι θα πίστευαν το αντίθετο...»

3.8 Βιταμίνες

ΣΤΟΧΟΙ

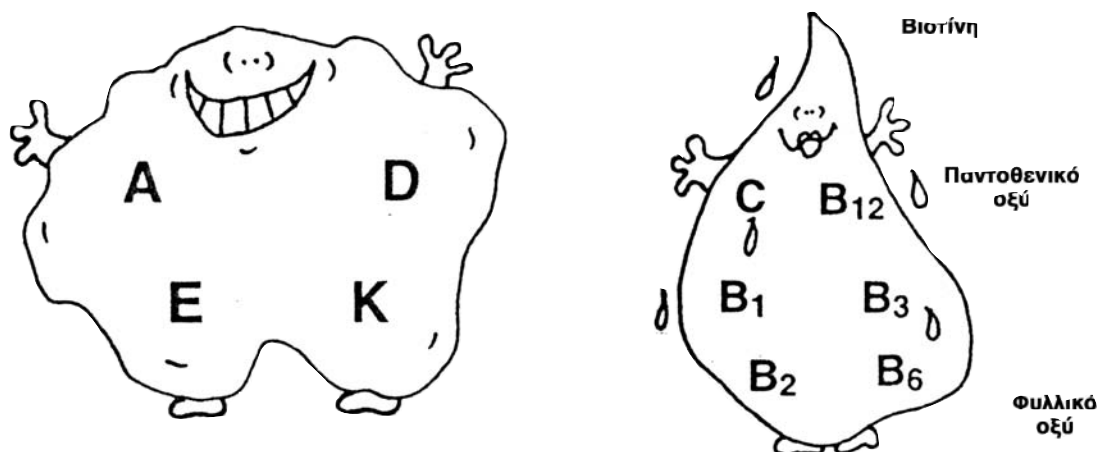
Οι μαθητές:

1. Να επεξηγούν το ρόλο των βιταμινών στον οργανισμό.
2. Να διαχωρίζουν τις υδατοδιαλυτές από τις λιποδιαλυτές βιταμίνες.
3. Να αναγνωρίζουν τις κυριότερες πηγές των βιταμινών.
4. Να διακρίνουν πιθανά προβλήματα από την έλλειψη βιταμινών στον οργανισμό.
5. Να εισηγούνται τρόπους διατήρησης των βιταμινών στις τροφές.

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες, απαραίτητες για τον ανθρώπινο οργανισμό σε μικρές ποσότητες. Βασικές τους λειτουργίες είναι η διατήρηση της υγείας και της ανάπτυξης του οργανισμού, με τη συμμετοχή τους στις χημικές αντιδράσεις του οργανισμού. Μετατρέπουν τα συστατικά των τροφών (λίπη, υδατάνθρακες, πρωτεΐνες) σε ενέργεια. Ακόμα και μικρή έλλειψη των βιταμινών στον οργανισμό μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ατονίας, μειωμένης ενεργητικότητας, εκνευρισμού, τάσεων για υπνηλία, ευαισθησία στα κρυολογήματα κ.ά. Πριν από την ανακάλυψη των βιταμινών, η οποία έγινε στις αρχές του 20ου αιώνα, την ανθρωπότητα ταλαιπωρούσαν πολλές ασθένειες που οφείλονταν στην έλλειψη βιταμινών από τον οργανισμό, όπως σκορβούτο, beri beri, πελάγρα, ραχίτιδα.

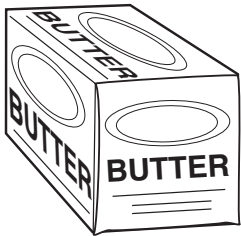
Ο οργανισμός παράγει τις βιταμίνες σε ανεπαρκείς ποσότητες και έτσι η κύρια πηγή πρόσληψής τους είναι οι τροφές. Δεν έχουν καμιά θερμιδική αξία και δεν παχαίνουν.

Οι βιταμίνες χωρίζονται σε **λιποδιαλυτές** (A, D, E, K) και **υδατοδιαλυτές** (η βιταμίνη C και το σύμπλεγμα βιταμινών B). Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες αποθηκεύονται στον οργανισμό, ενώ οι υδατοδιαλυτές χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό και το περίσυσμα τους αποβάλλεται.



Βιταμίνες: ρόλος - πηγές - συνέπειες έλλειψής τους

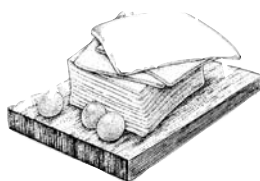
Λιποδιαλυτές βιταμίνες

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>Βιταμίνη Α</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η βιταμίνη αυτή βρίσκεται στις φυτικές τροφές σε μορφή β-καροτίνης (προβιταμίνη Α) και στις ζωικές τροφές σε μορφή ρετινόλης. • Η β-καροτίνη μετατρέπεται στον οργανισμό σε ρετινόλη. • Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Α είναι τοξικές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εξαιτίας αυτού προκαλούν παραμορφώσεις στο έμβρυο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Βοηθά στην προστασία των κυττάρων από τις ελεύθερες ρίζες** • Ενισχύει την όραση, ειδικά στα σκοτεινά. • Βοηθά στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. • Βοηθά στην ανάπτυξη νέων ιστών. • Συμβάλει στη διατήρηση γερών δοντιών, δέρματος, οστών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ολόπαχο γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, κρόκος αυγού, συκώτι, λαδερά ψάρια, μαργαρίνη, λαχανικά και φρούτα με σκούρο πράσινο/κίτρινο ή πορτοκαλί χρώμα (ως καροτίνη - προβιταμίνη Α). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ξηροφθαλμία που μπορεί να προκαλέσει και τύφλωση. • Ξηρότητα δέρματος. • Μειωμένη αντίσταση του οργανισμού στις ασθένειες.
<p>Βιταμίνη D</p>  	<ul style="list-style-type: none"> • Απαραίτητη για την απορρόφηση ασβεστίου και φωσφόρου από τις τροφές. • Δημιουργία γερών οστών και δοντιών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Βούτυρο, αυγά, λιπαρά ψάρια, συκώτι, ολόπαχο γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα. • Δημιουργείται στο δέρμα με τη βοήθεια του ήλιου. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ραχίτιδα</i>: παραμόρφωση των οστών. Εμφανίζεται κυρίως στα παιδιά. • Η παραμόρφωση των οστών στους ενήλικες ονομάζεται <i>οστεομαλακία</i>. Τα κόκαλα γίνονται εύθραυστα και τα κατάγματα αυξάνονται.


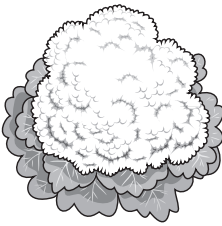


ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
Βιταμίνη Ε	<ul style="list-style-type: none"> Έχει αντιοξειδωτική δράση** - προστασία των κυττάρων από τις ελεύθερες ρίζες. 	<ul style="list-style-type: none"> Φυτικά έλαια, σπαράγγια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, μαργαρίνη. 	<ul style="list-style-type: none"> Σπάνια παρουσιάζεται έλλειψή της, αφού αποθηκεύεται στον οργανισμό.

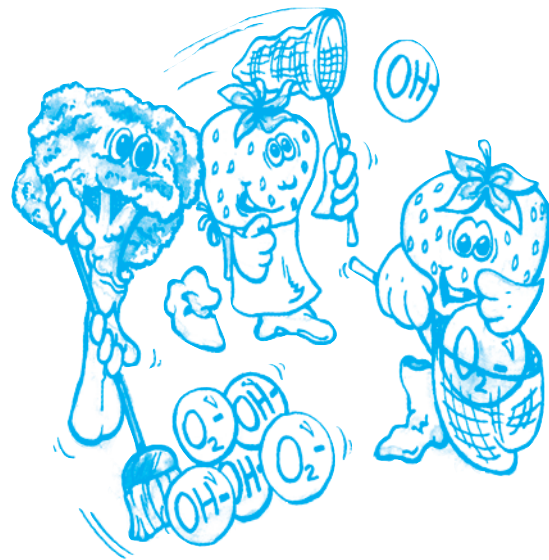
Υδατοδιαλυτές Βιταμίνες

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
Σύμπλεγμα Βιταμίνης Β B1, B2, B3, B5, B6, B12 , βιοτίνη, φυλλικό οξύ.	<ul style="list-style-type: none"> Παραγωγή ενέργειας από τις τροφές. 		
B1 (Θειαμίνη)	<ul style="list-style-type: none"> Παραγωγή ενέργειας, κυρίως από την καύση των υδατανθράκων και σακχάρων. Καλή λειτουργία του νευρικού και μυϊκού συστήματος. 	<ul style="list-style-type: none"> Δημητριακά κυρίως ολικής άλεσης, χοιρινό κρέας, φασόλια, φακές, μπιζέλι. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Beri-Beri</i> (είναι ακόμη πρόβλημα στις μη ανεπτυγμένες χώρες, ενώ σπάνια τη συναντά κανείς αλλού). Περιλαμβάνει συμπτώματα, όπως απώλεια βάρους, εξάντληση, αδυναμία μυών και καρδιάς, οίδημα.
B2 (Ριβοφλαβίνη)	<ul style="list-style-type: none"> Παραγωγή ενέργειας κυρίως από την καύση των πρωτεϊνών και λιπών. Ανάπτυξη και δημιουργία υγιούς δέρματος και όρασης. 	<ul style="list-style-type: none"> Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, σικώτι, σπανάκι, μανιτάρια, εμπλουτισμένα δημητριακά. 	<ul style="list-style-type: none"> Ραγάδες και πληγές στις άκρες του στόματος, ερεθισμένη γλώσσα και χείλη, προβλήματα στα μάτια.



ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>B3 (Νιασίνη)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραγωγή ενέργειας, κυρίως από την καύση των πρωτεϊνών και λιπών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημητριακά, ψάρι, κοτόπουλο, βοδινό, συκώτι, αβγά, μανιτάρια, φιστίκια. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Πελλάγρα</i>. Αυτή η ασθένεια ακόμη υπάρχει σε μεγάλο βαθμό στις μη ανεπτυγμένες χώρες. Περιλαμβάνει συμπτώματα όπως: διάρροια, δερματίτιδα, απώλεια μνήμης.
<p>B5 (Παντοθενικό οξύ)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραγωγή ενέργειας, κυρίως από την καύση των λιπών. • Σύνθεση λιπών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συκώτι, αβγό, μανιτάρια, μπρόκολο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν υπάρχει ένδειξη έλλειψής της μέχρι σήμερα.
<p>B6 (Πυριδοξίνη)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραγωγή ενέργειας κυρίως από την καύση των πρωτεϊνών. • Παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων. • Καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τροφές ζωικής προέλευσης, ψάρι, μπρόκολο, σπανάκι, μπανάνες, ηλιόσποροι. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία, αδυνάτισμα των μυών και προβλήματα του δέρματος, ερεθισμένη γλώσσα, εμετοί, ζαλάδες.
<p>B12 (Κοβαλαμίνη)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Συμβάλει στο μεταβολισμό των αμινοξέων και του φυλλικού οξέως. • Καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τρόφιμα ζωικής προέλευσης, μύδια. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναιμία. Επειδή οι κυριότερες πηγές της βιταμίνης B12 είναι οι ζωικές τροφές, άτομα που είναι αυστηροί χορτοφάγοι κινδυνεύουν από έλλειψη της βιταμίνης αυτής. • Κακή λειτουργία του νευρικού συστήματος. 

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>Φυλλικό οξύ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Μειώνει την πιθανότητα αρτηριοσκλήρωσης. • Προστατεύει το καρδιαγγειακό σύστημα. • Βοηθά στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων. • Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, βοηθά στο σχηματισμό του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Λαχανικά με σκούρο πράσινο χρώμα, πορτοκάλια, ψωμί ολικής άλεσης, εμπλουτισμένα δημητριακά προγεύματος, σικώτι, ηλιόσποροι. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Αναιμία</i>: Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει <i>δυσχιδή ράχη</i>. Γι' αυτό συστήνεται η πρόσληψη συμπληρώματος, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. • Διάρροια, ερέθισμα γλώσσας, φτωχή ανάπτυξη.
<p>Βιοτίνη</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραγωγή ενέργειας, κυρίως από την καύση των υδατανθράκων και λιπών. • Καλή κατάσταση του δέρματος και μαλλιών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυγά, τυρί, εντόσθια, κουνουπίδι, φιστικοβούτυρο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δερματίτιδα, ερέθισμα της γλώσσας, αναιμία, κατάθλιψη.
<p>Βιταμίνη C</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Έχει αντιοξειδωτική δράση. ** • Βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου από τις τροφές. • Βοηθά στη σύνθεση συνδετικού ιστού (κολλαγόνο), για τη διατήρηση της υγείας των οστών, δοντιών και αιμοφόρων αγγείων. • Καλή λειτουργία ανοσοποιητικού συστήματος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εσπεριδοειδή φρούτα, σκούρα πράσινα λαχανικά, φράουλες. • Καταστρέφεται εύκολα από το φως, τη θερμότητα, οξειδώνεται και διαλύεται στο νερό. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Σκορβούτο</i>. Περιλαμβάνει συμπτώματα, όπως δύσκολη επούλωση πληγών, ματωμένα ούλα, κόκκινα στίγματα κάτω από το δέρμα, αδυναμία στους μύς και τους συνδέσμους.



** Δράση αντιοξειδωτικών ουσιών

Οι ελεύθερες ρίζες είναι μόρια οξειδόνου που καταστρέφουν τα κύτταρα του σώματος. Στο σώμα υπάρχουν ελεύθερες ρίζες, οι οποίες κάτω από φυσιολογικές συνθήκες εξουδετερώνονται από το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού. Στην περίπτωση, όμως, που η συγκέντρωσή τους αυξηθεί κατά πολύ, λόγω καπνίσματος, στρες, ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ηλιακής ακτινοβολίας, τότε οι ελεύθερες ρίζες προκαλούν επικίνδυνες μεταλλάξεις και καταστρέφουν τα κύτταρα. Τα τελευταία χρόνια έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις ελεύθερες ρίζες και την εμφάνιση διαφόρων μορφών καρκίνου, καρδιοαγγειακών νοσημάτων, δερματικών παθήσεων, καταρράκτη, νευρολογικών παθήσεων και πρόωρης γήρανσης του δέρματος.

Η προστασία του οργανισμού από την καταστρεπτική δράση των ελεύθερων ριζών επιτυγχάνεται με την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνες Α, C και Ε, που περιέχουν αντιοξειδωτικές ουσίες. Οι ουσίες αυτές δρουν δεσμεύοντας και εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες.


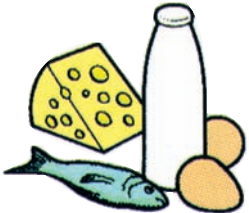




Εκτός από τις πιο πάνω βιταμίνες, αντιοξειδωτική δράση προσφέρουν τα ιχνοστοιχεία ψευδάργυρος, μαγγάνιο, χαλκός, σελήνιο και οι φυτικές προέλευσης πολυφαινόλες.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να συμπληρώσετε τα κενά:
 - ♦ Οι είναι οργανικές ουσίες, απαραίτητες σε πολύ μικρές ποσότητες για τη φυσιολογική λειτουργία και ανάπτυξη του σώματός μας.
 - ♦ Ο ανθρώπινος οργανισμός τις προσλαμβάνει κυρίως από τις Δεν έχουν καμιά θερμιδική αξία και έτσι δεν
 - ♦ Από τις 13 βιταμίνες που είναι γνωστές μέχρι σήμερα οι διαλύονται στα λίπη και οι άλλες στο νερό.
 - ♦ Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες είναι οι,, και Κ.
 - ♦ Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες είναι οι Β1, Β2,, οξύ, βιοτίνη, παντοθενικό οξύ, νιασίνη και η βιταμίνη
2. Να συγκεντρώσετε ετικέτες επεξεργασμένων τροφίμων και να σχολιάσετε:
 - α) Ποιες βιταμίνες περιέχονται στα τρόφιμα;
 - β) Ποιες υπάρχουν στα τρόφιμα στη φυσική τους μορφή και ποιες είναι αυτές που προσθέτονται για σκοπούς εμπλουτισμού;
 - γ) Σε ποια τρόφιμα δίνεται έμφαση στις ετικέτες για την περιεκτικότητα τους σε βιταμίνες και γιατί;
3. Με ποιους τρόπους θα μπορούσατε να μειώσετε την απώλεια βιταμινών κατά την προετοιμασία ενός παρασκευάσματος;

4. Να συμπληρώσετε τον πιο κάτω πίνακα, χρησιμοποιώντας τις γνώσεις που αποκτήσατε:

Πηγές	Βιταμίνες	Λειτουργίες	Συνέπειες Έλλειψης
	Βιταμίνη C		
 Ζωικές τροφές - Ρετινόλη		<ul style="list-style-type: none"> • ενισχύει την όραση, ειδικά στα σκοτεινά. • βοηθά στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. • βοηθά στην ανάπτυξη των ιστών. • συμβάλλει για γερά δόντια, δέρμα, μαλλιά. • βοηθά στην προστασία των κυττάρων από τις ελεύθερες ρίζες. 	
 Φυτικές τροφές - Καροτίνη			
 Ζωικές τροφές			
 Υπεριώδης ακτινοβολία			

3.9 Ανόργανα άλατα

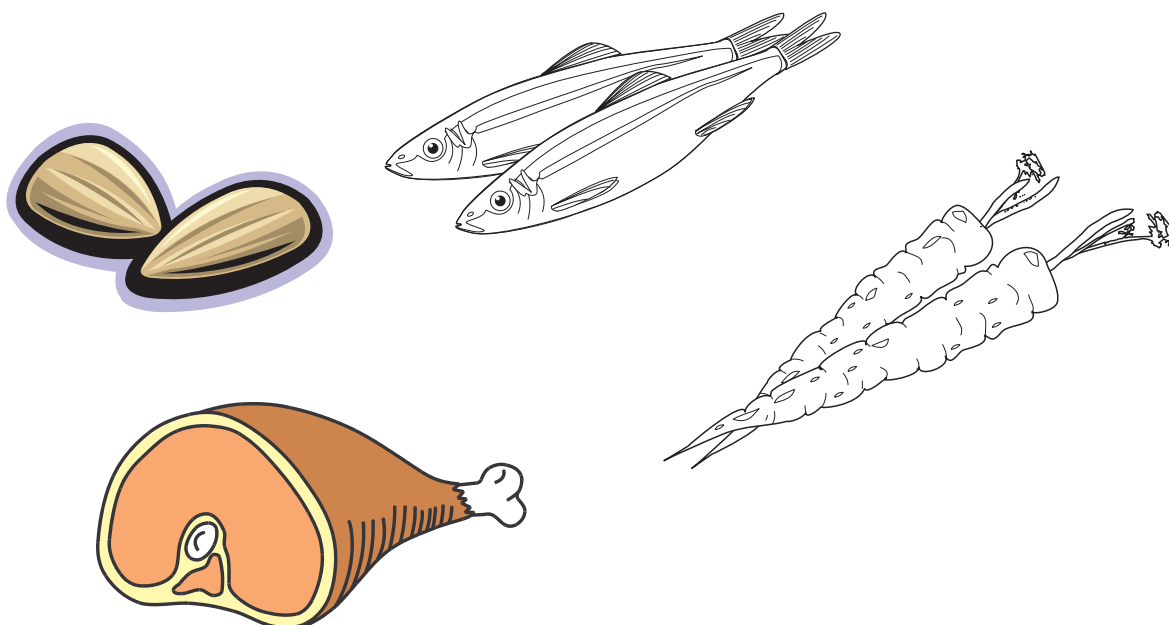
ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές να:

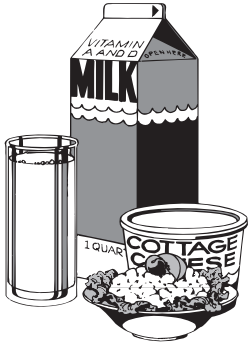
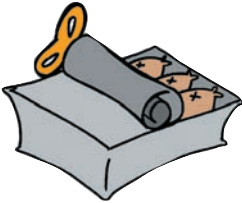

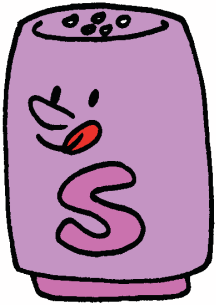
1. Να επεξηγούν το ρόλο των ανόργανων αλάτων και ιχνοστοιχείων στον οργανισμό.
2. Να αναγνωρίζουν τις κυριότερες πηγές ανόργανων αλάτων και ιχνοστοιχείων.
3. Να διακρίνουν πιθανά προβλήματα από την έλλειψή τους στον οργανισμό.
4. Να δικαιολογούν τις αυξημένες ανάγκες σε ασβέστιο και σίδηρο στην εφηβεία.


Τα ανόργανα άλατα είναι συστατικά των κυττάρων του οργανισμού. Ρυθμίζουν την ποσότητα του νερού που εισέρχεται και εξέρχεται από τα κύτταρα, καθώς και την οξεοβασική ισορροπία. Επίσης, είναι συστατικά των ενζύμων και λαμβάνουν μέρος στις ενζυματικές αντιδράσεις του οργανισμού. Κάποια από τα ανόργανα άλατα λειτουργούν και ως δομικά συστατικά.

Τα ανόργανα άλατα διαχωρίζονται ανάλογα με την ποσότητα η οποία απαιτείται να λαμβάνεται καθημερινά από τον οργανισμό. Όταν απαιτείται να λαμβάνεται μεγάλη ποσότητά ανόργανων αλάτων από τον οργανισμό, αυτά ονομάζονται *κύρια άλατα*, π.χ. ασβέστιο, φωσφόρο, μαγνήσιο, νάτριο. Σε αντίθετη περίπτωση, ονομάζονται *ιχνοστοιχεία*, π.χ. σελήνιο, φθόριο, σίδηρο, θείο, ιώδιο. Η αναγκαία ποσότητα ιχνοστοιχείων, που καθημερινά έχει ο οργανισμός, είναι μικρή. Όμως τα θρεπτικά αυτά στοιχεία είναι πολύ σημαντικά και συχνά μπορεί να παρατηρηθεί έλλειψή τους.



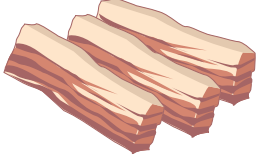
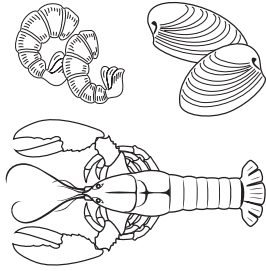
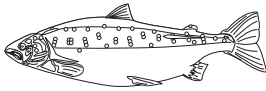

Ανόργανα άλατα: ρόλος - πηγές - συνέπειες έλλειψής τους

ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΑΛΑΤΑ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>Ασβέστιο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Σε συνδυασμό με τη βιταμίνη D βοηθά στο σχηματισμό, ανάπτυξη και διατήρηση γερών οστών και δοντιών. • Απαραίτητο για την πήξη του αίματος και τη σωστή λειτουργία των μυών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Γάλα (ολόπαχο και άπαχο), γαλακτοκομικά προϊόντα, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ψάρια που καταναλώνονται με τα κόκαλά τους, αμύγδαλα, όσπρια. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Οστεοπόρωση, οστεομαλακία, ραχίτιδα στα παιδιά.</i>
<p>Φωσφόρο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Είναι δομικό συστατικό των δοντιών και των οστών μαζί με το ασβέστιο. • Έχει ρυθμιστικό ρόλο σε συνεργασία με το ασβέστιο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα, ψάρια που καταναλώνονται με τα κόκαλα τους, ξηροί καρποί, κρέας, αυγά, δημητριακά. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σπάνια παρουσιάζεται έλλειψη. Οστεοπόρωση, οστεομαλακία, ραχίτιδα στα παιδιά.
<p>Μαγνήσιο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Απαραίτητο για τη λειτουργία των ενζύμων. • Βοηθά στην καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος και των μυών. • Είναι συστατικό των οστών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ξηροί καρποί, δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, μπρόκολα, κρέας, σοκολάτα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σπάνια παρατηρείται έλλειψη του. • Μπορεί να παρατηρηθεί σε άτομα με νεφρική ανεπάρκεια και αλκοολισμό.
<p>Νάτριο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ρυθμίζει την ποσότητα των υγρών στα κύτταρα. • Ρυθμίζει την αρτηριακή πίεση. • Βοηθά στη μετάδοση των νευρικών μηνυμάτων από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χλωριούχο νάτριο (αλάτι), επεξεργασμένα τρόφιμα π.χ. κονσέρβες, αλλαντικά, παστά, τυριά κ.ά. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν παρατηρούνται διαιτητικές ελλείψεις νατρίου στον οργανισμό. • Ψηλή πρόσληψή του μπορεί να προκαλέσει <i>αυξημένη αρτηριακή πίεση (υπέρταση) και νεφρική ανεπάρκεια.</i>

ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΑΛΑΤΑ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>Κάλιο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ρυθμίζει την ποσότητα των υγρών στα κύτταρα. • Βοηθά στη μετάδοση των νευρικών μηνυμάτων από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο. • Βοηθά στη διατήρηση του καρδιακού παλμού. 	<ul style="list-style-type: none"> • Υπάρχει σε αφθονία στα φρέσκα φρούτα, λαχανικά και το γάλα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η χρήση διουρητικών, οι εμετοί και η διάρροια μπορεί να προκαλέσουν έλλειψή του. Καρδιακή αρρυθμία, απώλεια όρεξης, απάθεια, μυϊκές κράμπες.

Κατηγορία	Ηλικία ή κατάσταση	Βάρος (Kg)	Ύψος (cm)	Ασβέστιο (mg)	Φώσφορος (mg)	Μαγνήσιο (mg)	Σίδηρος (mg)	Ψευδ/ρος (mg)	Μέταλλα	
									Ιώδιο (μg)	Σελήνιο (μg)
Βρέφη	0,0-0,5	6	60	400	300	40	6	5	40	10
	0,5-1,0	9	71	600	500	60	10	5	50	15
Παιδιά	1-3	13	90	800	800	80	10	10	70	20
	4-6	20	112	800	800	120	10	10	90	20
	7-10	28	132	800	800	170	10	10	120	30
Ανδρες	11-14	45	157	1,200	1,200	270	12	15	150	40
	15-18	66	176	1,200	1,200	400	12	15	150	50
	19-24	72	177	1,200	1,200	350	10	15	150	70
	25-50	79	176	800	800	350	10	15	150	70
	51+	77	173	800	800	350	10	15	150	70
Γυναίκες	11-14	46	157	1,200	1,200	280	15	12	150	45
	15-18	55	163	1,200	1,200	300	15	12	150	50
	19-24	58	164	1,200	1,200	280	15	12	150	55
	25-50	63	163	800	800	280	15	12	150	55
	51+	65	160	800	800	280	10	12	150	55
Εγκυμοσύνη				1,200	1,200	320	30	15	175	65
Θηλασμός	1ο βμηνο			1,200	1,200	355	15	19	200	75
	2ο βμηνο			1,200	1,200	340	15	16	200	75

Ιχνοστοιχεία: ρόλος - πηγές - συνέπειες έλλειψής τους

ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΡΟΛΟΣ	ΠΗΓΕΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
<p>Σίδηρος</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Απαραίτητος για την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων και της αιμοσφαιρίνης του αίματος. • Μεταφορά οξυγόνου στον οργανισμό. • Ενισχύει την άμυνα του οργανισμού. 	<ul style="list-style-type: none"> • Κόκκινο κρέας, εντόσθια, ψάρι, όσπρια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά (γίνεται καλύτερη η απορρόφηση με την παρουσία της βιταμίνης C). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ζαλάδα, αδυναμία, κούραση, υπνηλία, σιδηροπενική αναιμία.
<p>Ψευδάργυρος</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετέχει στη δομή πάνω από 200 ενζύμων, που εμπλέκονται στην ανάπτυξη, την άμυνα, τη σεξουαλική ωρίμανση του οργανισμού, την αναπαραγωγή και το μεταβολισμό του αλκοόλ. • Έχει αντιοξειδωτική δράση. 	<ul style="list-style-type: none"> • Θαλασσινά, κρέατα, δημητριακά ολικής άλεσης, μανιτάρια, ξηροί καρποί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναστολή της φυσιολογικής ανάπτυξης, πρόβλημα στην επούλωση πλεγών, αλλαγές στο αίσθημα γεύσης και όσφρησης, καθυστερημένη ανάπτυξη του αναπαραγωγικού συστήματος.
<p>Ίωδιο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετέχει στη σύνθεση των ορμονών του θυρεοειδούς αδένου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αλάτι εμπλουτισμένο με ιώδιο, άσπρο ψωμί, ψάρι του αλμυρού νερού, γαλακτοκομικά. 	<ul style="list-style-type: none"> • Βρογχοκλήλη: εξόγκωμα στο λαιμό. • Έλλειψη κατά την εγκυμοσύνη προκαλεί κρετινισμό στο βρέφος: σωματική και διανοητική καθυστέρηση.
<p>Σελήνιο</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Η αντιοξειδωτική του δράση προστατεύει τον οργανισμό από το σχηματισμό ελεύθερων ριζών (καρκινογένεση). 	<ul style="list-style-type: none"> • Οστρακόδερμα, κρέας, αυγά, λαχανικά, δημητριακά. • Η περιεκτικότητα των τροφών σε σελήνιο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την περιεκτικότητά του εδάφους σε αυτό. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σπάνια παρατηρείται έλλειψη του. • Υπερκατανάλωσή του είναι τοξική.

Φθόριο



- Αυξάνει την αντίσταση των δοντιών στην τερηδόνα.
- Φθοριωμένο νερό, οδοντόπαστα, τσάι, φύκια.
- Αυξημένος κίνδυνος τερηδόνας στα δόντια.

Συνιστώμενες Διαιτητικές Προσλήψεις (RDA) 1989
Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences 1989

Κατηγορία	Ηλικία ή κατάσταση	Βάρος (Kg)	Ύψος (cm)	Πρωτεΐνη (g)	Λιποδιαλυτές βιταμίνες			
					Βιτ. Α (μg RE) ¹	Βιτ. D (μg) ²	Βιτ. E (mg α-TE) ³	Βιτ. K (μg)
Βρέφη	0,0-0,5	6	60	13	375	7,5	3	5
	0,5-1,0	9	71	14	375	10	4	10
Παιδιά	1-3	13	90	16	400	10	6	15
	4-6	20	112	24	500	10	7	20
	7-10	28	132	28	700	10	7	30
Άνδρες	11-14	45	157	45	1,000	10	10	45
	15-18	66	176	59	1,000	10	10	65
	19-24	72	177	58	1,000	10	10	70
	25-50	79	176	63	1,000	5	10	80
	51+	77	173	63	1,000	5	10	80
Γυναίκες	11-14	46	157	46	800	10	8	45
	15-18	55	163	44	800	10	8	55
	19-24	58	164	46	800	10	8	60
	25-50	63	163	50	800	5	8	65
	51+	65	160	50	800	5	8	65
Εγκυμοσύνη				60	800	10	10	65
Θηλασμός	1ο 6μηνο			65	1,300	10	12	65
	2ο 6μηνο			62	1,200	10	11	65

Κατηγορία	Ηλικία ή κατάσταση	Βάρος (Kg)	Ύψος (cm)	Υδατοδιαλυτές βιταμίνες						
				Βιτ. C (mg)	Θειαμίνη (mg)	Ριβοφλαβίνη (mg)	Νιασίνη (mg NE) ⁴	Βιτ. B ₆ (mg)	Φυλλικό (μg)	Βιτ B ₁₂ (μg)
Βρέφη	0,0-0,5	6	60	30	0,3	0,4	5	0,3	25	0,3
	0,5-1,0	9	71	35	0,4	0,5	6	0,6	35	0,5
Παιδιά	1-3	13	90	40	0,7	0,8	9	1,0	50	0,7
	4-6	20	112	45	0,9	1,1	12	1,1	75	1,0
	7-10	28	132	45	1,0	1,2	13	1,4	100	1,4
Άνδρες	11-14	45	157	50	1,3	1,5	17	1,7	150	2,0
	15-18	66	176	60	1,5	1,8	20	2,0	200	2,0
	19-24	72	177	60	1,5	1,7	19	2,0	200	2,0
	25-50	79	176	60	1,5	1,7	19	2,0	200	2,0
	51+	77	173	60	1,2	1,4	15	2,0	200	2,0
Γυναίκες	11-14	46	157	50	1,1	1,3	15	1,4	150	2,0
	15-18	55	163	60	1,1	1,3	15	1,5	180	2,0
	19-24	58	164	60	1,1	1,3	15	1,6	180	2,0
	25-50	63	163	60	1,1	1,3	15	1,6	180	2,0
	51+	65	160	60	1,0	1,2	13	1,6	180	2,0
Εγκυμοσύνη				70	1,5	1,6	17	2,2	400	2,2
Θηλασμός	1ο 6μηνο			95	1,6	1,8	20	2,1	280	2,6
	2ο 6μηνο			90	1,6	1,7	20	2,1	260	2,6

Τα συμπληρώματα βιταμινών και αλάτων δεν είναι απαραίτητα, όταν το καθημερινό μας διαιτολόγιο είναι ισοζυγισμένο.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να σημειώσετε σωστό ή λάθος βάζοντας ✓:

	Σωστό	Λάθος
– Τα κύρια ανόργανα άλατα είναι πιο σημαντικά για την υγεία από τα ιχνοστοιχεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η βιταμίνη D βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το νάτριο προστίθεται συχνά στα επεξεργασμένα τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το αλάτι δεν επηρεάζει την αρτηριακή πίεση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ορισμένα ανόργανα άλατα και ιχνοστοιχεία παρεμποδίζουν την απορρόφηση άλλων αλάτων και ιχνοστοιχείων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Οι άντρες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για πρόσληψη σιδήρου από όση οι γυναίκες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ο ψευδάργυρος είναι σημαντικός για την ανάπτυξη των παιδιών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Η έλλειψη ιωδίου προκαλεί βρογχοκήλη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το φθόριο προστατεύει τα δόντια από την τερηδόνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Το σελήνιο και ο ψευδάργυρος προστατεύουν τον οργανισμό από τον καρκίνο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Να καταγράψετε τα τρόφιμα που καταναλώσατε χθες και να επισημάνετε ποια από αυτά είναι καλές πηγές ασβεστίου, νατρίου, σιδήρου, ψευδαργύρου.

3. Να μελετήσετε τους πίνακες με τις συνιστώμενες διαιτητικές προσλήψεις σε βιταμίνες, ανόργανα άλατα και ιχνοστοιχεία.

- α) Σε ποιες ηλικίες παρατηρούνται αυξημένες ανάγκες σε βιταμίνη A, C, D και φυλλικό οξύ; Να δικαιολογήσετε.
- β) Σε ποιες ηλικίες παρατηρούνται αυξημένες ανάγκες σε ασβέστιο, σίδηρο, φωσφόρο; Να δικαιολογήσετε.



4. Η Μαργαρίτα είναι 32 χρόνων, εργάζεται σε πολυεθνική εταιρεία πολλές ώρες τη μέρα και λόγω του βαρυφορτωμένου ωραρίου της δεν έχει αρκετό χρόνο για φαγητό. Επειδή ενδιαφέρεται για την υγεία της παίρνει διάφορα συμπληρώματα βιταμινών και αλάτων, για να μην παρουσιάσει έλλειψη σε αυτά. Ένα τυπικό διαιτολόγιο της Μαργαρίτας περιλαμβάνει:

Πρόγευμα:	1 φέτα ψωμί, στιγμιαίος καφές με γάλα, συμπλήρωμα βιταμινών.
Ενδιάμεσο:	1 καφέ
Μεσημεριανό:	Σάντουιτς με χαμ, τυρί και μουστάρδα
Απογευματινό:	1 μικρό κεσεδάκι γιαούρτι
Βραδινό:	Κοτόπουλο στήθος στη σχάρα με ρύζι και καρότα, γιαούρτι, Μηλόπιτα Ένα χάπι ασβεστίου και ένα σιδήρου

- α) Ποια προβλήματα εντοπίζετε στη διατροφή της Μαργαρίτας;
- β) Συμφωνείτε με την κατανάλωση των συμπληρωμάτων βιταμινών και αλάτων για την κάλυψη των αναγκών της Μαργαρίτας;
- γ) Εισηγηθείτε τρόπους βελτίωσης της διατροφής της.

3.10 Διατροφικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

1. Να αναγνωρίζουν τα πιο συχνά διατροφικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας.
2. Να διαχωρίζουν τη Νευρογενή Ανορεξία από τη Νευρογενή βουλιμία.
3. Να επεξηγούν τη διατροφική συμπεριφορά των ατόμων που πάσχουν από ανορεξία και βουλιμία.
4. Να εξηγούν τους λόγους που προκαλούν τη νευρογενή ανορεξία και βουλιμία.
5. Να αναγνωρίζουν και να αναφέρουν τα κυριότερα συμπτώματα της νευρογενούς ανορεξίας και βουλιμίας.
6. Να υπογραμμίζουν τη σοβαρότητα των διατροφικών προβλημάτων και τις επιπτώσεις τους στην υγεία.
7. Να εισηγούνται τρόπους αντιμετώπισής τους.
8. Να αναγνωρίζουν την επίδραση της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας στη δημιουργία των διατροφικών προβλημάτων.

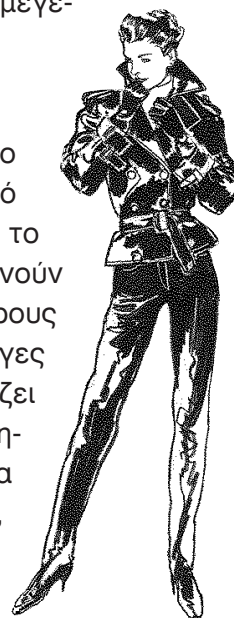
Νευρογενής ανορεξία και Βουλιμία

Στις μέρες μας ένας μεγάλος αριθμός ατόμων υποφέρει από διατροφικά προβλήματα. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται ανησυχητικά κάθε χρόνο και γύρω στο 10% των ατόμων που πάσχουν από ανορεξία και βουλιμία πεθαίνουν από επιπλοκές που προκαλούνται από αυτές.

Τα διατροφικά προβλήματα σχετίζονται κυρίως με την αλλοιωμένη εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και τη λανθασμένη εκτίμηση για το μέγεθος και το σχήμα του.

Νευρογενής ανορεξία

Είναι η υπερβολική απώλεια βάρους που προκαλεί το άτομο με αυτοεπιβαλλόμενη ασιτία. Τα άτομα που πάσχουν από νευρογενή ανορεξία διακατέχονται από εμμονές σχετικά με το φαγητό, το βάρος τους, το αδύνατο σώμα. Αρνούνται ότι πεινούν και δεν τρώνε ακόμη και μετά από υπερβολική απώλεια βάρους (σκελετωμένο σώμα). Λόγω του ότι καταναλώνουν πολύ λίγες θερμίδες το σώμα τους αδυνατίζει υπερβολικά και παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις βασικών θρεπτικών συστατικών απαραίτητων για τη λειτουργία του οργανισμού. Ακόμη, η ανορεξία προκαλεί προβλήματα στον έμμηνο κύκλο στα κορίτσια, οστεοπόρωση και μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο θάνατο.



Νευρογενής βουλιμία

Η βουλιμία χαρακτηρίζεται από τεράστια κατανάλωση τροφής και αμέσως μετά αποβολή της. Τα βουλιμικά άτομα καταβροχθίζουν τροφές πολύ πλούσιες σε θερμίδες (γλυκά, σοκολάτες, τσιπς, μπισκότα κ.ά.) και στη συνέχεια προσπαθούν να τα αποβάλουν, προκαλώντας εμετό ή χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή διουρητικά φάρμακα. Αυτό έχει σοβαρές επιπτώσεις στον οργανισμό, όπως αφυδάτωση, καταστροφή διαφόρων οργάνων, εσωτερική αιμορραγία λόγω του εμετού, καταστροφή των δοντιών λόγω οξέων και συχνά οδηγεί στο θάνατο.

Τα αίτια της εμφάνισης των προβλημάτων αυτών είναι πολύπλοκα και πολλαπλά. Έχει αναφερθεί ότι πιθανόν να είναι γενετικά, βιολογικά, κοινωνικά ή και ψυχολογικά.

Κατά την εφηβεία το άτομο προσπαθεί να αποκτήσει νέες εμπειρίες, ανεξαρτησία, κοινωνική και σεξουαλική αυτονομία. Πολλές φορές, όμως, αδυνατώντας να αποχωριστεί από τους γονείς του και να αυτονομηθεί, προσπαθεί μέσω αυστηρής δίαιτας να ασκήσει πλήρη έλεγχο στο σώμα του.

Ακόμη, τα σύγχρονα πρότυπα για λεπτή εμφάνιση που προωθούνται μέσω των ΜΜΕ, φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη των ατόμων για το ωραίο και αποδεκτό σώμα. Έχουν, επίσης, συνδεθεί με την αύξηση των διατροφικών προβλημάτων στις σύγχρονες κοινωνίες.

Τι κοινό έχουν οι διαταραχές στη διατροφή

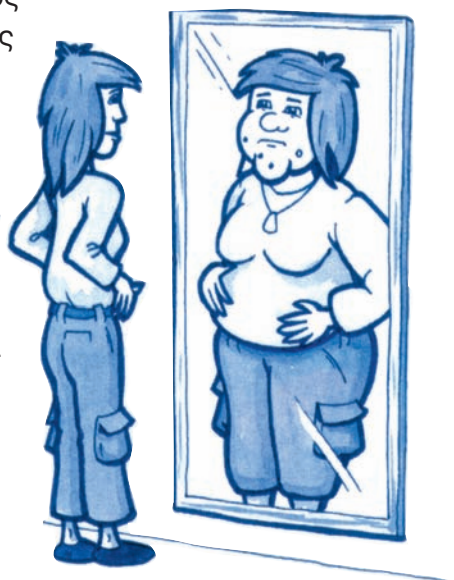
Αν και υπάρχουν διαφορές στις συμπεριφορές και συνέπειες των διαταραχών αυτών, γενικά τα επηρεαζόμενα άτομα έχουν:

Χαμηλή αυτοεικόνα

Χαμηλή αυτοεικόνα είναι ο τρόπος που κάποιος κρίνει τον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένης της ιδέας που έχει για τη γνώμη των άλλων για το άτομο του.

Αρνητική εικόνα του σώματος

Η εικόνα του σώματος είναι η αντίληψη που έχει κάποιος για το σώμα του συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους και του σχήματός του, καθώς και οι γνώμες που θεωρεί ότι έχουν οι άλλοι για το σώμα του.



Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών

Δεν υπάρχει μια μεμονωμένη αιτία για τροφικές διαταραχές. Οι έρευνες δείχνουν το τι κάνει τα άτομα τρωτά, αλλά δεν λένε ποιοι παράγοντες έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν ειδικά την ανορεξία και άλλοι ειδικά τη βουλιμία.

Πολιτισμός / κουλτούρα

Ο πολιτισμός/η κουλτούρα σήμερα πιέζει όλους και ειδικά τις γυναίκες να είναι αδύνατες. Γυναίκες μοντέλα και ηθοποιοί, είναι πολύ πιο αδύνατες από ό,τι θα μπορούσε να είναι ένα συνηθισμένο κορίτσι. Οι φωτογραφίες στα περιοδικά διορθώνονται, για να φαίνονται τα φωτομοντέλα πιο λεπτά. Τα μηνύματα στα περιοδικά επανειλημμένα υποστηρίζουν τη γνώμη ότι ένα αδύνατο σώμα σχετίζεται με επιτυχία και δημόσιες σχέσεις. Το σύγχρονο «ιδανικό» είναι ανέφικτο για τις περισσότερες γυναίκες και επομένως οι γυναίκες, καθώς και ορισμένοι άντρες ανησυχούν για την εξωτερική τους εμφάνιση και έχουν αρνητική γνώμη για τους εαυτούς τους.

Γυναίκες

Οι γυναίκες διά μέσου των αιώνων αξιολογούνται από την εμφάνισή τους και οι άνδρες από τις πράξεις τους, με αποτέλεσμα η εμφάνιση να έχει σημαντικό ρόλο για τις γυναίκες.

Δίαιτα

Οι δίαιτες κρύβονται πίσω από όλες τις διατροφικές διαταραχές. Οι άνθρωποι αρχίζουν κάποια δίαιτα, διότι πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει να χάσουν βάρος και να παραμείνουν λεπτοί. Αλλά οι δίαιτες δεν είναι πάντα επιτυχείς και οι άνθρωποι ρίχνουν το φταίξιμο στους εαυτούς τους και όχι στις δίαιτες. Μια δίαιτα, επίσης, οδηγεί σε έντονη επιθυμία για φαγητό και μια αρρωστημένη σχέση με την τροφή. Μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές διατροφής άτομα που είναι ψυχολογικά ανασφαλή.



Προσωπικότητα

Τα ανορεξικά αγόρια και κορίτσια τείνουν να είναι αυστηρά με τους εαυτούς τους και να μισούν τη διάπραξη λαθών από τα ίδια. Είναι επίμονα και δεν τους αρέσει να δείχνουν τα αισθήματά τους, να αποτολμούν πράγματα και να δοκιμάζουν νεοτερισμούς. Πιθανόν να μην έχουν ανεξαρτησία, να φοβούνται να μεγαλώσουν και να έχουν σχέσεις με το αντίθετο φύλο.

Τα βουλιμικά κορίτσια και αγόρια τείνουν να είναι πιο αυθόρμητα, να μη δέχονται την απόρριψη και να μην ελέγχουν με ευκολία τα αισθήματά τους, τα οποία συχνά είναι ακραία. Είναι πιο κοινωνικά άτομα από τους ανορεξικούς και τα περισσότερα έχουν σχέσεις με άτομα του αντίθετου φύλου.

Οικογένεια

Η οικογένεια δε δημιουργεί διατροφικά προβλήματα, αλλά ασκεί μεγάλη επίδραση στα μέλη της. Τα διατροφικά προβλήματα είναι πιο συνηθισμένα σε οικογένειες, όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς έχουν πρόβλημα βάρους ή οι μητέρες κάνουν δίαιτα και περιορίζουν το φαγητό μπρος στα παιδιά τους ή παραπονιούνται οι γονείς για το σώμα των παιδιών τους: Πατέρες που κατακρίνουν το πάχος, μητέρες ή πατέρες που τρώνε υπερβολικά ή έχουν λανθασμένους τρόπους διατροφής. Τα «πειράγματα» στο σπίτι είναι επικίνδυνος παράγοντας.

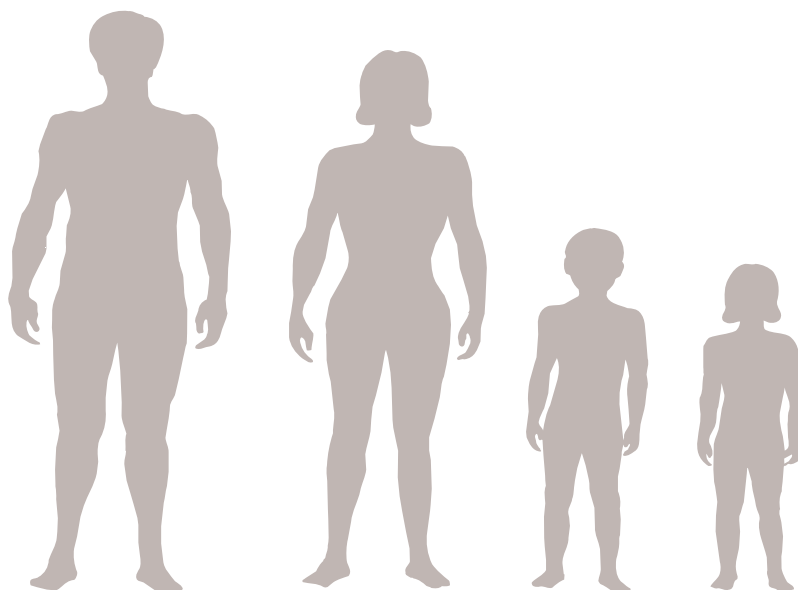


Προβληματικό παρελθόν

Απώλεια, διαζύγιο, έλλειψη αγάπης, μειωμένη φροντίδα, πίεση, σωματική ή σεξουαλική βία, αθώα σχόλια για το σώμα και άλλοι παράγοντες.

Γονίδια

Ο γενετικός μας κώδικας επηρεάζει την προσωπικότητά μας, που με τη σειρά της επηρεάζει τα διατροφικά προβλήματα και που τείνουν να είναι στα γονίδια της οικογένειας.



Πώς αρχίζει μια διατροφική διαταραχή

Εφηβεία: Αυτή είναι μια ηλικία αλλαγής και σύγχυσης. Οι έφηβοι δεν ξέρουν ποιοι είναι και ποιοι θα είναι στο μέλλον. Οι φίλοι τους γίνονται σχεδόν πιο σημαντικοί από τους γονείς τους. Έχουν πολλή πίεση, για να κερδίσουν την αποδοχή των φίλων τους, να πετύχουν στο σχολείο και να χειρίζονται σχέσεις, νέα αισθήματα και νέες συχνά δύσκολες καταστάσεις.

Ειδικά τα κορίτσια βρίσκονται σε εσωτερική σύγκρουση. Το σώμα τους αλλάζει και αποθηκεύουν λίπος. Αυτό δε συμβαίνει με τα αγόρια. Αναμένεται από τις κοπέλες να έχουν θηλυκότητα και να είναι επιτυχημένες. Θέματα τα οποία θεωρούν σημαντικά θέλουν να έχουν την ικανότητα να τα ελέγχουν.

Η ανάγκη για έλεγχο: Η ανάγκη για έλεγχο της ζωής τους και των σχέσεων τους με τους συνανθρώπους τους υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας. Δυσκολίες, όπως η αντιμετώπιση εξετάσεων, τα προβλήματα στο σπίτι, ο χωρισμός από τον αγαπημένο τους, η αρχή μιας ολοκληρωμένης σχέσης, καθιστούν τον έλεγχο των συναισθημάτων πολύ δύσκολο αλλά και σημαντικό.

Η απόφαση για δίαιτα: Για κάποιον που ήδη έχει ευαισθησίες για το βάρος του, ο έλεγχος του σώματος και του βάρους, μπορεί να είναι ένας τρόπος απόδειξης στον εαυτό του ότι ελέγχει αυτά τα δύσκολα αισθήματα. Όταν πετύχει να χάσει βάρος, αισθάνεται ότι έτσι είναι καλύτερο άτομο, πιο ικανό και πιο κυρίαρχο. Ξεχνά ποια είναι τα πραγματικά προβλήματα και ο έλεγχος του βάρους γίνεται το πιο σημαντικό θέμα στη ζωή του.

Τα διατροφικά προβλήματα μπορεί να παρουσιαστούν σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας ή φύλου. Παρόλα αυτά συγκεκριμένες ομάδες ατόμων παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης τέτοιων προβλημάτων. Οι ομάδες αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Οι γυναίκες (95% των περιπτώσεων είναι γυναίκες).
- Οι έφηβοι (1 στα 250 κορίτσια κατά την εφηβεία).
- Οι αθλητές, όπως χορευτές και αθλητές της ενόργανης ή ρυθμικής γυμναστικής, οι οποίοι ενδιαφέρονται για τη διατήρηση συγκεκριμένου βάρους.

Προειδοποιητικά σημάδια

Είναι πιθανό τα άτομα που υποφέρουν από ανορεξία ή βουλιμία να παρουσιάζουν ορισμένα από τα πιο κάτω συμπτώματα.

Τα άτομα με νευρογενή ανορεξία:

- Τρώνε υπερβολικά μικρές ποσότητες φαγητού ή αρνούνται να φάνε και αρνούνται ότι πεινάνε.
- Παρουσιάζουν μεγάλη απώλεια βάρους σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα.
- Μπορεί να είναι υπερκινητικοί, καταθλιπτικοί, λυπημένοι και να νιώθουν ανασφάλεια.
- Φοβούνται μήπως βάλουν κιλά.
- Βλέπουν τον εαυτό τους υπέρβαρο, επιθυμούν να χάσουν περισσότερο βάρος, ακόμα και αν είναι πολύ αδύνατοι.
- Ασκούνται υπερβολικά και με μανία.
- Υποφέρουν από δυσκοιλιότητα, έχουν ακανόνιστο έμμηνο κύκλο.
- Εμφανίζουν λεπτό χνούδι στα χέρια και στο πρόσωπο.

- Παραπονιούνται ότι φουσκώνουν και έχουν αναγούλες μετά από κανονικές ποσότητες φαγητού.
- Μπορεί να προκαλούν εμετό ή να χρησιμοποιούν καθαρτικά, για να αποβάλουν το φαγητό που έχουν φάει.

Τα άτομα με βουλιμία:

- Τρώνε κρυφά.
- Τρώνε πολύ και μετά κάνουν εμετό.
- Εξαφανίζονται μετά το φαγητό - πάνε συνήθως στην τουαλέτα.
- Παρουσιάζουν скаμπανεβάσματα στο βάρος τους ή έχουν κανονικό βάρος ή είναι υπέρβαροι.
- Νιώθουν να χάνουν τον έλεγχο, όταν τρώνε.
- Τρώνε τεράστια γεύματα, αλλά δε βάζουν βάρος.
- Νιώθουν ντροπή και κατάθλιψη μετά το πολύ φαγητό.
- Έχουν φουσκωμένους παρωτιτικούς αδένες (δίπλα από τα αυτιά).
- Έχουν ακανόνιστο έμμηνο κύκλο.
- Κάνουν κατάχρηση αλκοολούχων ποτών και φαρμάκων.
- Γίνονται εξαρτημένοι στα καθαρτικά, τα διουρητικά, εμετικά χάπια ή άλλα χάπια για απώλεια βάρους.
- Παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα στα δόντια λόγω των οξέων του εμετού.



Διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς σε παιδιά και έφηβους της Κύπρου 10-18 χρονών

Ερευνητές: Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου, Μιχάλης Τορναρίτης, Σάββας Σάββα, Γιάννης Γεωργίου, Γιάννης Κουρίδης.

Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ίδρυμα «Υγεία του Παιδιού».

Αποτελέσματα Έρευνας:

- Σε ποσοστό 42% τα κορίτσια δεν είναι ικανοποιημένα με το σωματικό τους βάρος και θέλουν να χάσουν κιλά. Στα αγόρια το ποσοστό είναι 18%.
- Σε ποσοστό 41% τα κορίτσια δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένα με κάποιο μέρος του σώματος τους. Στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 18%.
- Πολύ ψηλό είναι το ποσοστό των παιδιών το οποίο εκδηλώνει φόβους που προκαλεί το πέρασμα από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Το ποσοστό είναι 84% για τα αγόρια και 80% για τα κορίτσια.
- Ποσοστό 26,6% των κοριτσιών και 13% των αγοριών ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για να αναπτύξουν σοβαρή διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς (ψυχοπαθολογική).
- Η τελειομανής συμπεριφορά είναι συχνή και στα δύο φύλα, 68% στα αγόρια και 62% στα κορίτσια.
- Οι διατροφικές διαταραχές είναι πιο συχνές στα **κορίτσια**, στις **αγροτικές περιοχές** και στις χαμηλότερου «**κοινωνικοοικονομικού**» επιπέδου οικογένειες.
- Πιθανά ποσοστά περιστατικών ψυχογενούς ανορεξίας για τα κορίτσια είναι 0,78% και για τα αγόρια 0,14%.

Οι έφηβοι της Κύπρου παρουσιάζουν σε ψηλά ποσοστά διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής είναι παρόμοια με αυτά της Ελλάδας και εκείνα από γειτονικές μεσογειακές χώρες, όπως Ισραήλ, Τουρκία, Ιταλία και Ισπανία. Η τάση αυτών των διαταραχών αναμένεται να είναι αυξητική και είναι επιτακτική ανάγκη η λήψη μέτρων πρόληψης των σοβαρών νοσημάτων της Ψυχογενούς Ανορεξίας και Ψυχογενούς Βουλιμίας, στα οποία μπορούν να οδηγηθούν οι έφηβοι.

Τι μπορείς να κάνεις:

Αν εσύ ή κάποιος φίλος, φίλη σου ή μέλος της οικογένειάς σου έχει πρόβλημα νευρογενούς ανορεξίας ή βουλιμίας, μην περιμένεις μέχρι να προχωρήσει και να σοβαρέψει η κατάσταση. Υπάρχουν πολλά που μπορείς να κάνεις:

- Προσπάθησε να βρεις βοήθεια. Μίλησε στο άτομο για τις ανησυχίες σου. Μίλησε στην οικογένεια ή στους φίλους, για να πάρεις βοήθεια. Προσπάθησε να μιλήσεις σε άτομα που είναι ειδικοί, όπως σε γιατρό, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, διαιτολόγο, το σύμβουλο του σχολείου, την επισκέπτρια υγείας ή τηλεφώνησε σε κάποια ιατρική υπηρεσία.
- Να είσαι έτοιμος ότι το άτομο που έχει το πρόβλημα πιθανό να το αρνηθεί και να μη θέλει βοήθεια. Όσο όμως πιο σύντομα δεχτεί βοήθεια, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να αναρρώσει πλήρως.
- Η θεραπεία είναι μακροχρόνια. Μπορεί να πάρει από λίγους μήνες μέχρι και αρκετά χρόνια.

Είναι σημαντικό να γνωρίζεις ότι:

- Το φαγητό από μόνο του δεν είναι το κυριότερο πρόβλημα.
- Είναι πολύ σημαντική η γρήγορη ανακάλυψη και διάγνωση του προβλήματος. Όσο πιο σύντομα παρασχεθεί βοήθεια, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες για μόνιμη ανάρρωση.
- Υπάρχουν ειδικοί που μπορούν να βοηθήσουν στις περιπτώσεις αυτές. Χρειάζεται συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων για τη θεραπεία των προβλημάτων αυτών (γιατρών, ψυχολόγων, διαιτολόγων, οδοντιάτρων) και οικογενειακή στήριξη.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- 1.** Ο Δημήτρης, 17 χρονών, είναι αθλητής μεγάλων αποστάσεων και αθλείται από μικρός. Τους τελευταίους μήνες έχει αυξηθεί το βάρος του και ο προπονητής του τον πιέζει να χάσει γρήγορα τα επιπλέον κιλά του, για να πετύχει καλύτερη απόδοση στους επερχόμενους αγώνες.

Οι φίλοι του έχουν παρατηρήσει ότι, ενώ καταναλώνει μεγάλες ποσότητες φαγητού, έχει χάσει ορισμένα κιλά. Παρά την απώλεια βάρους, ο προπονητής τους παρατήρησε ότι η απόδοση του έχει μειωθεί, είναι κουρασμένος και συχνά παρουσιάζει πόνο στο στομάχι.

- α)** Ποιο διατροφικό πρόβλημα πιθανό να έχει ο Δημήτρης;
 - β)** Ποια άλλα συμπτώματα μπορεί να παρουσιάσει;
 - γ)** Με ποιους τρόπους θα μπορούσε ο προπονητής και οι φίλοι του να τον βοηθήσουν;
- 2.** Η Ελένη είναι ένα δεκαπεντάχρονο κορίτσι που είχε πρόβλημα στο παρελθόν με το σωματικό της βάρος. Τους τελευταίους μήνες ακολουθεί μια εξαντλητική δίαιτα με αποτέλεσμα να έχει χάσει απότομα πολλά κιλά. Η ίδια είναι πολύ ευχαριστημένη με την απώλεια βάρους και θα συνεχίσει τη δίαιτα, αφού πιστεύει ότι έχει και άλλα κιλά να χάσει.
- α)** Από ποιο διατροφικό πρόβλημα πιθανό να κινδυνεύει η Ελένη;
 - β)** Ποιοι άλλοι πιθανοί λόγοι μπορεί να οδήγησαν την Ελένη στο να θέλει να χάσει πολύ βάρος;
 - γ)** Τι θα τη συμβούλευες να κάνει, για να χάσει βάρος, χωρίς να βάζει σε κίνδυνο την υγεία της;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΓΩΓΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές να:

1. Να επεξηγούν τον όρο καταναλωτής.
2. Να εντοπίζουν παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου ως καταναλωτή.
3. Να αναφέρουν τα χαρακτηριστικά του καλού καταναλωτή.
4. Να απαριθμούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του καταναλωτή.
5. Να αναγνωρίζουν τη σημασία άσκησης των δικαιωμάτων τους ως καταναλωτές.
6. Να επεξηγούν πώς επιτυγχάνεται η προστασία του καταναλωτή σε ατομικό, εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.
7. Να κατονομάζουν υπηρεσίες ενημέρωσης και προστασίας του καταναλωτή στην Κύπρο.
8. Να αναφέρουν την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προστασία του καταναλωτή.

4.1 Καταναλωτής

Καταναλωτής είναι το άτομο εκείνο που προβαίνει στην επιλογή προϊόντων και υπηρεσιών, για να ικανοποιήσει κάποιες ανάγκες του. Αυτό σημαίνει ότι ο καταναλωτής, προκειμένου να λάβει απόφαση κατανάλωσης, γνωρίζει σε πρώτη φάση τους εναλλακτικούς συνδυασμούς των προϊόντων και των υπηρεσιών και στη συνέχεια τους κατατάσσει ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης που μπορεί να απολαμβάνει για τον καθένα από τους παραπάνω συνδυασμούς. Με άλλα λόγια, ο καταναλωτής θα επιλέξει, από την προσωπική του κατάταξη, το συνδυασμό εκείνο, που θα του προσφέρει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση. Για παράδειγμα, αν πρόκειται να επιλέξει μεταξύ δύο αγαθών, π.χ., μιας τηλεόρασης και ενός ακριβού ρολογιού και έχει αποφασίσει ότι με το ρολόι απολαμβάνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, αυτό σημαίνει ότι θα προβεί στην αγορά του ρολογιού ανεξάρτητα από τη χρηματική του αξία.

Παράγοντες που επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά

Το περιβάλλον έχει σημαντικές επιδράσεις (θετικές ή αρνητικές) στη συμπεριφορά του ατόμου και δημιουργεί συνθήκες οι οποίες μπορούν να συμβάλουν, είτε στη διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του ίδιου του ατόμου, είτε στη μεταλλαγή της συμπεριφοράς ενός ατόμου από ένα άλλο άτομο. Η καταναλωτική συμπεριφορά σχετίζεται με αποφάσεις που λαμβάνει το άτομο για την αγορά και τη χρησιμοποίηση διαφόρων αγαθών και υπηρεσιών και καθοδηγεί τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Πρόκειται για

ένα σύνθετο φαινόμενο που εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι αλληλοεπηρεάζονται. Μερικοί από τους παράγοντες που βοηθούν στον προσδιορισμό, στην ερμηνεία και στην πρόγνωση της καταναλωτικής συμπεριφοράς είναι:



1. Δημογραφικοί παράγοντες

Άτομα δηλαδή τα οποία προέρχονται από διαφορετικές χώρες ή πόλεις έχουν διαφορετικές καταναλωτικές συνήθειες. Για παράδειγμα, άλλες καταναλωτικές συνήθειες έχει κάποιος που ζει σε ένα χωριό και άλλες εκείνος που ζει στην πόλη. Διαφορετικές επίσης είναι οι καταναλωτικές αποφάσεις και προτιμήσεις ενός Ευρωπαίου από ένα Αμερικανό.

2. Οι βιολογικοί παράγοντες

Η καταναλωτική συμπεριφορά του ατόμου εξαρτάται από βιολογικούς παράγοντες, όπως είναι ηλικία και το φύλο. Ο βιολογικός κύκλος του ανθρώπου μπορεί να διακριθεί στα παρακάτω στάδια:

- *Παιδιά μέχρι 14 ετών.* Τα άτομα αυτά μπορεί να μην είναι καταναλωτές, αλλά μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των αγοραστών.
- *Νέοι καταναλωτές, ηλικίας 15-17 ετών.* Οι προτιμήσεις των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, επηρεάζουν τις πωλήσεις ορισμένων προϊόντων.



- *Άτομα ηλικίας 18-34 ετών.* Αυτή η κατηγορία των καταναλωτών μπορεί να χωριστεί σε υποκατηγορίες, όπως είναι οι ανύπαντροι, οι νιόπαντροι χωρίς παιδιά και οι νιόπαντροι με παιδιά.
- *Άτομα ηλικίας 35-54 ετών.* Σε αυτό το στάδιο υπάρχουν υποκατηγορίες, που είναι οι γονείς με παιδιά που μένουν μαζί τους και οι γονείς που μένουν μόνοι τους, γιατί τα παιδιά τους έχουν φύγει.
- *Άτομα ηλικίας 55 ετών και πάνω.*

3. Οι οικονομικοί παράγοντες

Το σημερινό και το μελλοντικό διαθέσιμο προσωπικό (ή οικογενειακό) εισόδημα του καταναλωτή, καθώς και η γενικότερη οικονομική συγκυρία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του καταναλωτή. Όσο μεγαλύτερο είναι το διαθέσιμο εισόδημα του, τόσο μεγαλύτερη συνήθως είναι και η κατανάλωσή του. Πολλές φορές έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένοι καταναλωτές δανείζονται, για να αγοράσουν διάφορα καταναλωτικά αγαθά, όταν το διαθέσιμο εισόδημα τους δεν επαρκεί. Αυτό συμβαίνει γιατί προσδοκούν ότι στο μέλλον το διαθέσιμο εισόδημά τους θα αυξηθεί, με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να αποπληρώνουν το δάνειο το οποίο έχουν πάρει. Ένας άλλος οικονομικός παράγοντας που επηρεάζει την κατανάλωση είναι το σύνολο των περιουσιακών στοιχείων ενός νοικοκυριού, αλλά και η μορφή που έχουν αυτά τα περιουσιακά στοιχεία. Για παράδειγμα, ένας καταναλωτής που έχει τα περιουσιακά του στοιχεία σε μετρητά, μπορεί να τα χρησιμοποιήσει πιο εύκολα για αγορά καταναλωτικών αγαθών από κάποιον, που έχει τα περιουσιακά του στοιχεία σε ακίνητα.



4. Οι πολιτιστικοί παράγοντες

Οι πολιτιστικοί παράγοντες, όπως είναι η κουλτούρα (η μόρφωση) που διαθέτει κάθε άτομο. Ο πολιτισμός είναι ένα σύνολο ιδεών, αξιών, συνηθειών, πεποιθήσεων και στάσεων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Ο πολιτισμός διαδίδεται με την πάροδο του χρόνου και μεταφέρεται από γενιά σε γενιά. Η κάθε χώρα έχει το δικό της πολιτισμό, τη δική της κουλτούρα. Διαφορετική είναι η κουλτούρα και συνεπώς η καταναλωτική συμπεριφορά ενός νέου που μεγαλώνει στην Κύπρο, από την κουλτούρα κάποιου νέου που μεγαλώνει σε μια άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα έχουν διαφορετικό τρόπο ζωής, διαφορετικές ιδέες, αξίες, συνήθειες, θρησκεία και παραδόσεις.

5. Οι κοινωνικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι η οικογένεια και η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει κάθε άτομο. Είναι γνωστό ότι το άτομο δε ζει μόνο του, αλλά αποτελεί μέλος μιας ευρύτερης κοινωνικής ομάδας. Η κοινωνική ομάδα που ανήκει ο καταναλωτής, πέραν των άλλων κοινωνικών χαρακτηριστικών, διαθέτει και καταναλωτικά πρότυπα. Προκειμένου το μεμονωμένο άτομο να συνεχίσει να είναι μέλος της κοινωνικής ομάδας που ανήκει, υιοθετεί σε κάποιο βαθμό ορισμένες καταναλωτικές συνήθειες και πρότυπα της ομάδας αυτής. Μια από τις βασικότερες αλλά και μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες είναι η οικογένεια.

Η οικογένεια από την οποία προέρχεται, αλλά και η οικογένεια που δημιουργεί το άτομο, παίζουν σημαντικό ρόλο, αφού ο καταναλωτής επηρεάζεται άμεσα από το κοντινό του περιβάλλον. Άλλες ομάδες, εκτός από την οικογένεια, είναι το φιλικό περιβάλλον, η γειτονιά όπου μεγαλώνει ή μένει, οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας, τα εργατικά συνδικάτα κ.ά. Η κοινωνική τάξη στην οποία ένα άτομο ανήκει καθορίζεται συνήθως από το μέγεθος του εισοδήματος, το επάγγελμα, τη μόρφωση, το μέγεθος και τον τύπο της κατοικίας κ.ά. Ειδικότερα, το επάγγελμα παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι οι καταναλωτικές ανάγκες διαφοροποιούνται ανάλογα με το επάγγελμα. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει και η επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου. Όταν ο καταναλωτής απασχολείται και αμείβεται στην αγορά εργασίας σύμφωνα με τις δυνατότητές του, τότε έχει και τη δυνατότητα να αγοράσει τα αγαθά εκείνα που ικανοποιούν τις ανάγκες του.



6. Οι ψυχολογικοί παράγοντες, η αντίληψη και η στάση που έχει το άτομο για τη ζωή

Οι καταναλωτές αγοράζουν διάφορα αγαθά, για να καλύψουν κάποιες ανάγκες τις οποίες θεωρούν σημαντικές. Οι ανάγκες αυτές, κατά σειρά σπουδαιότητας, είναι: οι βιολογικές ανάγκες, οι ανάγκες ασφάλειας, οι κοινωνικές ανάγκες, (αγάπη, αφοσίωση), οι ανάγκες υπόληψης (αναγνώριση των μελών της οικογένειας και της κοινότητας όπου ανήκει το άτομο) και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης (ατομική βελτίωση και αναγνώριση). Συνήθως τα άτομα επιλέγουν να καλύψουν πρώτα ανάγκες που έχουν να κάνουν με τη βιολογική τους επιβίωση (δηλαδή πείνα, δίψα κ.τ.λ.) και στη συνέχεια όλες τις υπόλοιπες. Όσες περισσότερες ανάγκες ικανοποιεί ο καταναλωτής, τόσο βελτιώνεται το βιοτικό του επίπεδο και η ευημερία του.

7. Η τεχνολογική εξέλιξη, οι πολιτικές συνθήκες και τα φυσικά φαινόμενα

Αυτοί είναι, μεταξύ άλλων, προσδιοριστικοί παράγοντες της καταναλωτικής συμπεριφοράς, π.χ. οι καταναλωτές θα αγοράσουν διαφορετικά προϊόντα σε περίπτωση πολέμου και διαφορετικά σε περίπτωση ειρήνης, ή θα συμπεριφερθούν διαφορετικά σε περιπτώσεις ανομβρίας, παγετώνων ή πλημμύρων.

8. Η έννοια του πληθωρισμού και η επίδραση του στην καταναλωτική συμπεριφορά

Η συνεχής αύξηση του επιπέδου των τιμών των προϊόντων και των υπηρεσιών προκαλεί **το φαινόμενο του πληθωρισμού**, ενώ η ποσοστιαία μεταβολή του γενικού επιπέδου τιμών από τη μια χρονική περίοδο στην άλλη ορίζεται ως **ετήσιος πληθωρισμός**.

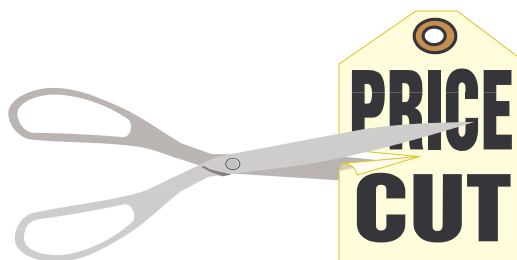
Ο πληθωρισμός επηρεάζει την κατανάλωση, αφού επηρεάζει την αγοραστική δύναμη των εισοδημάτων του καταναλωτή. Αν σε μια οικονομία υπάρχει υψηλός πληθωρισμός, δηλαδή οι τιμές αυξάνονται γρήγορα, ενώ τα εισοδήματα παραμένουν σταθερά, τότε μειώνεται η αγοραστική αξία των εισοδημάτων των καταναλωτών, με συνέπεια να μειώνεται η κατανάλωση.

Επομένως, ο πληθωρισμός διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην οικονομία και αποτελεί ένα από τους προσδιοριστικούς παράγοντες της καταναλωτικής συμπεριφοράς.



9. Η διαφήμιση

Η διαφήμιση πληροφορεί, όταν έχει σκοπό την ενημέρωση και την πληροφόρηση των καταναλωτών, σχετικά με το προϊόν ή επηρεάζει, όταν σκοπεύει να πείσει τους καταναλωτές ότι το συγκεκριμένο προϊόν είναι καλύτερο από παρόμοιό του. Άρα, η διαφήμιση επηρεάζει την καταναλωτική συμπεριφορά.



Αγωγή καταναλωτή

Η διαδικασία λήψης καταναλωτικών αποφάσεων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο ο καταναλωτής να έχει λάβει τη σωστή εκπαίδευση από μικρή ηλικία, έτσι ώστε να έχει την κατάλληλη ενημέρωση και να γνωρίζει τα δικαιώματά του ως καταναλωτής. Ο σωστός καταναλωτής θα πρέπει να παρουσιάζει τα πιο κάτω χαρακτηριστικά:

- Να γνωρίζει τη σημασία της ενημέρωσης.
- Να ψάχνει για τη σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση.
- Να είναι ενημερωμένος καταναλωτής.
- Να συμπεριφέρεται ως ενημερωμένος καταναλωτής.
- Να κατανοεί το ρόλο του ως καταναλωτή.
- Να γνωρίζει τα δικαιώματά του, αλλά και τις υποχρεώσεις του.

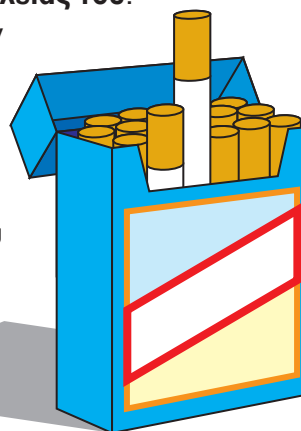
Τα δικαιώματα του καταναλωτή

Με βάση τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο καταναλωτής έχει τα εξής δικαιώματα:

1. Το δικαίωμα της προστασίας, της υγείας και της ασφάλειάς του.

Σύμφωνα με το δικαίωμα αυτό, δε θα πρέπει στην αγορά να κυκλοφορούν από τις επιχειρήσεις προϊόντα και υπηρεσίες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια του καταναλωτή. Στις περιπτώσεις εκείνες που κυκλοφορούν επικίνδυνα αγαθά θα πρέπει να αναγράφεται ο κίνδυνος στη συσκευασία του προϊόντος (π.χ. τρόφιμα, φάρμακα, τσιγάρα).

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Ασφαλές προϊόν είναι κάθε προϊόν το οποίο, υπό τις συνήθεις ή εύλογα προβλέψιμες συνθήκες χρήσης, δεν παρουσιάζει κανένα κίνδυνο ή μόνο κινδύνους χαμηλού επιπέδου, που συμβιβάζονται με τη χρήση του προϊόντος».



2. Το δικαίωμα της προστασίας των οικονομικών συμφερόντων του.

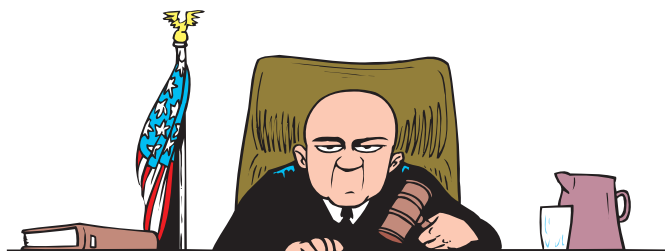
Σύμφωνα με το δικαίωμα αυτό, θα πρέπει να προστατεύονται τα οικονομικά συμφέροντα του καταναλωτή σε περίπτωση οποιασδήποτε μορφής δόλου από τον πωλητή. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να απαγορευτούν οι παραπλανητικές διαφημίσεις και να βελτιωθεί όχι μόνο η ποικιλία, αλλά και η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών.

3. Το δικαίωμα της πρόσβασης στην πληροφόρηση.

Ο καταναλωτής θα πρέπει να είναι σε θέση να επιλέγει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, αφού ενημερωθεί σωστά για την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα του συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας, καθώς επίσης και για τον αποτελεσματικότερο και ασφαλέστερο τρόπο χρησιμοποίησής τους. Γι' αυτό η Ευρωπαϊκή Ένωση υποχρεώνει τους παραγωγούς προϊ-

όντων να αναγράφουν πληροφορίες σχετικά με τα υλικά, τον τρόπο παραγωγής του αγαθού και το χρονικό διάστημα της κατανάλωσης στη συσκευασία του προϊόντος. Αν στη συσκευασία ενός προϊόντος δεν υπάρχουν αυτές οι πληροφορίες, τότε το προϊόν δε θα μπορεί να κυκλοφορεί (να πωλείται) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με βάση τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε κάθε τυποποιημένο προϊόν θα πρέπει να αναγράφονται: η τιμή, το βάρος, τα συστατικά, η ημερομηνία λήξης, η χώρα προέλευσης, ο κατασκευαστής, ο εισαγωγέας.

4. Το δικαίωμα **της εκπαίδευσης**. Για μια σωστή καταναλωτική συμπεριφορά δεν αρκεί η παροχή πληροφοριών. Το δικαίωμα της εκπαίδευσης βοηθά τον καταναλωτή να αποκτήσει τις ικανότητες να αναζητά πληροφορίες, να τις κατανοεί και να τις αφομοιώνει, πριν αποφασίσει να αγοράσει ένα προϊόν. Με τις γνώσεις αυτές ο καταναλωτής γίνεται εκλεκτικός και μπορεί να αξιολογήσει τα προϊόντα, που κάθε φορά αγοράζει.
5. Το δικαίωμα **της εκπροσώπησης**. Ο καταναλωτής και οι εκπρόσωποί του θα πρέπει να μπορούν να παίρνουν μέρος στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για όλα τα θέματα που τον αφορούν σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και κοινοτικό επίπεδο.
6. Το δικαίωμα **της πρόσβασης στη δικαιοσύνη**. Σύμφωνα με το δικαίωμα αυτό, ο καταναλωτής θα πρέπει να έχει πρόσβαση στη δικαιοσύνη, για να υπερασπίζεται τα δικαιώματά του.
7. Το δικαίωμα **στην «αιεφορική/αιεφόρο» κατανάλωση**. Σύμφωνα με το δικαίωμα αυτό, ο καταναλωτής θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε όλα τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του, λαμβάνοντας όμως υπόψη και την προστασία του περιβάλλοντος.



Οι υποχρεώσεις του καταναλωτή

Ο καταναλωτής δεν έχει μόνο δικαιώματα, αλλά και υποχρεώσεις. Οι σπουδαιότερες από τις υποχρεώσεις των καταναλωτών είναι οι εξής:

- Να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους.
- Οι απαιτήσεις τους να είναι λογικές και δίκαιες.
- Να είναι προσεκτικοί στις αγορές τους.
- Να ακολουθούν τη σωστή καταναλωτική συμπεριφορά.
- Να επιλέγουν τους ικανότερους αντιπροσώπους για τη στέλεψη των Καταναλωτικών Ενώσεων.
- Να συμπεριφέρονται ως συνειδητοί καταναλωτές.



Η προστασία του καταναλωτή

Η θεωρία του δημόσιου συμφέροντος υποστηρίζει την άποψη ότι οι καταναλωτές πρέπει να προστατεύονται από την «άνιση μεταχείρισή τους» που μπορεί να προκύψει από διάφορες επιχειρησιακές δραστηριότητες. Η προστασία του καταναλωτή είναι πολύ σημαντική για τη διαφύλαξη της αποδοτικότητας της αγοράς. Βοηθά τον καταναλωτή να κάνει σωστές αγορές, να μη βλάπτονται τα δικαιώματα του μέσα από υπερβολικές διαφημίσεις και παραπλανητικές πληροφορίες. Η προστασία του καταναλωτή μπορεί να γίνει σε ατομικό, εθνικό και κοινοτικό επίπεδο.

Σε ατομικό επίπεδο ο καταναλωτής μπορεί να προστατεύσει τον εαυτό του, αν ενημερώνεται σχετικά με τα προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά, αν ελέγχει τις πληροφορίες αυτές και αν συμπεριφέρεται ως λογικός καταναλωτής. Η προστασία του καταναλωτή σε ατομικό επίπεδο εξαρτάται από το βαθμό εκπαίδευσης που έχει.

Σε εθνικό επίπεδο ο καταναλωτής προστατεύεται μέσα στο πλαίσιο ενός κράτους, π.χ. κυπριακού, ελληνικού, γερμανικού κ.ά. Το κυπριακό κράτος, μέσω της Υπηρεσίας

Ανταγωνισμού και Προστασίας Καταναλωτών και της θέσπισης σχετικής νομοθεσίας, προσπαθεί να προστατεύσει τους καταναλωτές από τους κινδύνους που τους απειλούν. Αυτό

επιτυγχάνεται με την εξασφάλισή της δυνατότητας της ελεύθερης επιλογής στις αγορές του με τη δημιουργία υγιούς ανταγωνισμού.

Η ύπαρξη συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού αποτελεί τον καλύτερο τρόπο των οικονομικών συμφερόντων των καταναλωτών, που μαζί με τη διαφύλαξη της ασφάλειας και της υγείας τους, αποτελούν το τρίπτυχο της προστασίας των καταναλωτών.

Στην Κύπρο έχουν θεσπιστεί ειδικοί νόμοι, που ρυθμίζουν θέματα σχετικά με την προστασία των

καταναλωτών, χωρίς όμως να αποκλείονται και νόμοι που ρυθμίζουν άλλα θέματα που περιέχουν διατάξεις που προσφέρουν προστασία στους καταναλωτές.

Οι νόμοι αυτοί, ανάλογα με το αντικείμενο τους, μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες. Αυτούς που αφορούν στην προστασία του *ανταγωνισμού*, εκείνους που ρυθμίζουν θέματα *ασφάλειας και υγείας* και, τέλος, τους νόμους που αφορούν στην προστασία των *οικονομικών συμφερόντων* των καταναλωτών.

Σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχουν δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς στην υπηρεσία των καταναλωτών. Οι ενώσεις αυτές των καταναλωτών γενικά έχουν τριπλό στόχο:

- να ενημερώνουν τους καταναλωτές.
- να προστατεύουν τα συμφέροντα τους.
- να επηρεάζουν τις αποφάσεις των κρατικών αρχών με τρόπο ευνοϊκό για τους καταναλωτές.



Στον τομέα της αγωγής του καταναλωτή στην Κύπρο πολύ σημαντική είναι η προσφορά του Κυπριακού Συνδέσμου Καταναλωτών που ιδρύθηκε το 1978. Ο Σύνδεσμος αυτός λειτουργεί ως μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός και ακομμάτιστος.

Στόχοι του Συνδέσμου είναι η προάσπιση και προστασία των δικαιωμάτων του καταναλωτή. Κατά την τριαντάχρονη σχεδόν λειτουργία του πρόσφερε σημαντικές υπηρεσίες προς όφελος των καταναλωτών και συνέβαλε τα μέγιστα στην καλλιέργεια της αγωγής του καταναλωτή. Ανάμεσα στις πολλές δραστηριότητες του συνδέσμου είναι και η λειτουργία σχολών καταναλωτών σ' όλες τις πόλεις της Κύπρου και στη Δερύνεια στις οποίες ειδικοί μιλούν για διάφορα θέματα που ενδιαφέρουν τους καταναλωτές. Επίσης, μέσα από τις στήλες του εκφραστικού οργάνου του Συνδέσμου, που είναι το περιοδικό «Ο Καταναλωτής», καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια για την περαιτέρω αναβάθμιση της αγωγής του καταναλωτή. Τη δραστηριότητα του Κυπριακού Συνδέσμου Καταναλωτών ενισχύει και η συνεργασία του με την Υπηρεσία Ανταγωνισμού και Προστασίας Καταναλωτών του Υπουργείου Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού, καθώς και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.

Η Επιτροπή Προστασίας του Ανταγωνισμού, έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει και να διατάσσει να σταματούν οποιοσδήποτε παράνομες ενέργειες και να επιβάλλει και πρόστιμα στις επιχειρήσεις που παρανομούν.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Το Ευρωπαϊκό Δίκαιο επιβάλλει, επίσης, την εφαρμογή των δικαιωμάτων των καταναλωτών μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με αυτό, ο καταναλωτής έχει τη δυνατότητα να αγοράζει ασφαλή προϊόντα και υπηρεσίες με σαφείς όρους και χωρίς δυσάρεστες εκπλήξεις σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να του παρέχεται προστασία των προσωπικών του δεδομένων.

Το παρακάτω πλαίσιο παρουσιάζει την ισχύουσα Ευρωπαϊκή νομοθεσία σχετικά με την ασφάλεια του καταναλωτή στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία για την ασφάλεια του καταναλωτή στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ισχύουν τα εξής:

1. Σε οποιοδήποτε σημείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα αγαθά που αγοράζει ο καταναλωτής πρέπει να ανταποκρίνονται σε ορισμένα κοινά πρότυπα ασφάλειας. Για παράδειγμα, στα παιχνίδια υπάρχει η ένδειξη «CE», η οποία πιστοποιεί ότι το παιχνίδι συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις ασφάλειας που ορίζονται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Επίσης, στα παιχνίδια υπάρχει προειδοποίηση σχετικά με τη μικρότερη ηλικία από την οποία μπορεί ένα παιδί να χρησιμοποιεί το συγκεκριμένο παιχνίδι.
2. Σε περίπτωση ζημιάς ο καταναλωτής έχει το δικαίωμα αποζημίωσης για τη βλάβη που έχει υποστεί, αρκεί να αποδείξει το ελάττωμα του προϊόντος και τη σχέση της ζημιάς που έχει υποστεί με το ελάττωμα του προϊόντος.
3. Σε περίπτωση σοβαρού κινδύνου θα λαμβάνονται επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.



ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Η διαδικασία λήψης καταναλωτικών αποφάσεων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Ποιοι είναι οι σπουδαιότεροι παράγοντες και πώς επηρεάζει ο καθένας τη λήψη των αποφάσεων;
2. Ποια είναι τα δικαιώματα του καταναλωτή με βάση τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης;
3. Ο καταναλωτής δεν έχει μόνο δικαιώματα αλλά έχει και υποχρεώσεις. Πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κάποιος, για να θεωρείται σωστός καταναλωτής;
4. Ποιες είναι οι διατάξεις στην Ευρωπαϊκή νομοθεσία που αφορούν την ασφάλεια του καταναλωτή;
5. Ο «Οδηγός του Ευρωπαϊκού καταναλωτή» συμβουλεύει:

- Να ενημερώνεστε πριν από κάθε αγορά.
- Να συγκρίνετε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες.
- Να μη διστάσετε να διεκδικείτε τα δικαιώματά σας.
- Να γίνετε ενεργός καταναλωτής και να συμμετέχετε στις ενώσεις καταναλωτών.

Να συζητήσετε με την ομάδα σας και να επεξηγήσετε τη σημασία των πιο πάνω συμβουλών, που δίνονται από τον «Οδηγό του Ευρωπαϊκού καταναλωτή».

4.2 Διαφήμιση

ΣΤΟΧΟΙ

Οι μαθητές:

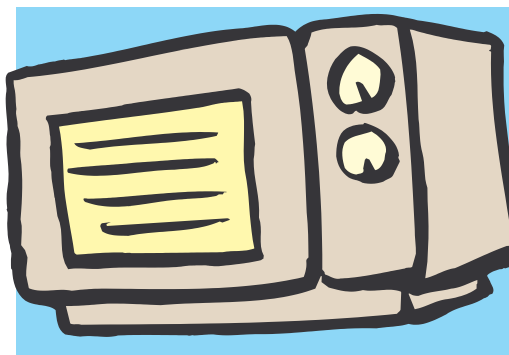
1. Να επεξηγούν το χαρακτήρα και το ρόλο του πολυδιάστατου φαινομένου της διαφήμισης.
2. Να αναγνωρίζουν το διπλό στόχο της διαφήμισης στις σύγχρονες κοινωνίες.
3. Να απαριθμούν τις διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιούν οι διαφημίσεις, για να επηρεάσουν τους καταναλωτές.
4. Να δικαιολογούν τη χρησιμότητα της διαφήμισης και να εντοπίζουν τα αρνητικά της στοιχεία.
5. Να αποκτούν την ικανότητα για κριτική ανάλυση των διαφημίσεων και ερμηνείας των μηνυμάτων τους.
6. Να επισημαίνουν τις παραπλανητικές διαφημίσεις.

Ο χαρακτήρας και ο ρόλος της διαφήμισης

Η διαφήμιση είναι ένα «φαινόμενο» που χαρακτηρίζει τη σύγχρονη εποχή. Δεν υπήρχε πάντοτε και σίγουρα δεν ήταν τόσο εξελιγμένη όσο είναι σήμερα, ούτε στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της, ούτε και από πλευράς μορφής και περιεχομένου της. Αυτό συνέβη από τη στιγμή που η επιστήμη και η τεχνολογία επέτρεψαν τη μαζική παραγωγή προϊόντων, αγαθών και υπηρεσιών για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών της κοινωνίας.



Η διαφήμιση είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο με οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό χαρακτήρα. Οικονομικό, διότι αποτελεί ουσιαστικό μέσο της διαδικασίας προώθησης ενός προϊόντος στην αγορά. Κοινωνικό, διότι απευθύνεται προς τα άτομα και τα νοικοκυριά με σκοπό την ενημέρωση και την πληροφόρηση των καταναλωτών για το είδος του προϊόντος που πρόκειται να αγοράσουν. Πολιτιστικό, διότι το διαφημιστικό μήνυμα χρησιμοποιεί τις τέχνες, το λόγο και την τεχνολογία και αποτελεί μια καλλιτεχνική δημιουργία που παράγει αισθητικό αποτέλεσμα.



Η σύγχρονη αγορά κατακλύζεται από ένα μεγάλο αριθμό διαφορετικών προϊόντων και υπηρεσιών, που έχουν ελάχιστες διαφορές μεταξύ τους και εύκολα μπορούν να υποκαταστήσουν το ένα το άλλο. Ο ρόλος της διαφήμισης είναι να αναδείξει τις διαφορές αυτές και να πείσει τους καταναλωτές να διαλέξουν το καλύτερο.

Στόχοι της διαφήμισης

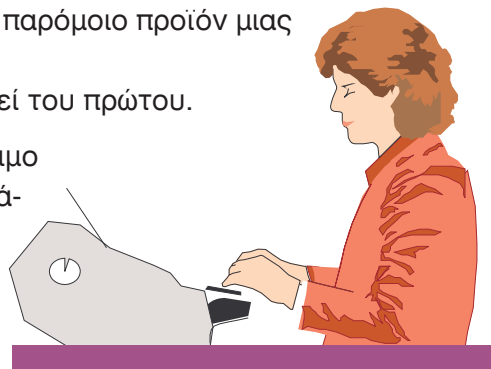
Η διαφήμιση έχει δύο στόχους να πληροφορήσει ή να επηρεάσει, ανάλογα με το είδος του προϊόντος.

Η διαφήμιση **πληροφορεί**, όταν έχει σκοπό την ενημέρωση και την πληροφόρηση των καταναλωτών σχετικά με τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.

Η διαφήμιση **επηρεάζει**, όταν σκοπεύει να πείσει τους καταναλωτές ότι το συγκεκριμένο προϊόν είναι καλύτερο από το παρόμοιο προϊόν μιας άλλης επιχείρησης.

Στην πράξη συχνά ο δεύτερος στόχος κυριαρχεί του πρώτου.

Οι διαφημιστές χρησιμοποιούν κάθε διαθέσιμο μέσο επικοινωνίας, για να προωθήσουν τα διάφορα προϊόντα, όπως τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά, αφίσες, κάρτες, φωτεινές επιγραφές, διαφημιστικά έντυπα, φυλλάδια κ.ά. Στην παραγωγή ενός διαφημιστικού μηνύματος συμμετέχει ένα πλήθος εργαζομένων, διαφημιστές, σκηνοθέτες, ηθοποιοί, κειμενογράφοι, γραφίστες, καλλιτέχνες, τυπογράφοι, ηλεκτρολόγοι, μακετίστες, αφισοκολλητές κ.ά.



Οι διαφημίσεις δεν απευθύνονται μόνο στη λογική του ατόμου, αλλά και στον ψυχικό και συναισθηματικό του κόσμο. Δεν επιδιώκουν να ικανοποιήσουν μόνο τις ανάγκες, αλλά και τις επιθυμίες. Με τη μουσική, το λόγο, την εικόνα, το χρώμα, την κίνηση, τα μηνύματα (οπτικά και ακουστικά) αποσπούν την προσοχή, ερεθίζουν την περιέργεια μας, κεντρίζουν το ενδιαφέρον και προκαλούν γενικότερα το συναισθηματικό κόσμο.

Για να καταφέρουν να πείσουν τον καταναλωτή να αγοράσει ένα προϊόν, **οι διαφημιστές χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές:**

1. Ορισμένες διαφημίσεις υποστηρίζουν ότι βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, χωρίς κάποτε αυτά να έχουν επιστημονική σημασία. Σε διαφημίσεις συχνά, γνωστές προσωπικότητες δηλώνουν ότι καταναλώνουν το συγκεκριμένο προϊόν.
2. Κάποιες διαφημίσεις προσπαθούν να πείσουν ότι το προϊόν τους θα δώσει, τα ίδια καλά αποτελέσματα, όπως ο φανταστικός ήρωας της διαφήμισης π.χ. όμορφος, πλούσιος, αθλητικό σώμα.
3. Προσφορά δώρων με την αγορά προϊόντων.
4. Παρουσίαση μόνο των θετικών χαρακτηριστικών του προϊόντος και απόκρυψη των αρνητικών χαρακτηριστικών.

5. Πολλές διαφημίσεις προσπαθούν να συσχετίσουν το παρελθόν και τη νοσταλγία των καλών εποχών με τα προϊόντα τους.
6. Με τη χρήση μουσικής ή εικόνας (οπτικά και ακουστικά) αποσπάται η προσοχή.
7. Οι διαφημίσεις με χιούμορ δεν ξεχνιούνται εύκολα, με αποτέλεσμα την αγορά του προϊόντος.



Τα αποτελέσματα και η χρησιμότητα της διαφήμισης

Η διαφήμιση αποτελεί μια σημαντική οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα που με πολλούς και διάφορους τρόπους, θετικούς και αρνητικούς, επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά των ανθρώπων.

Θετικά στοιχεία διαφήμισης:

- Η απασχόληση μεγάλου αριθμού εργαζομένων.
- Η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.
- Η προώθηση των προϊόντων της επιχείρησης.
- Η πληροφόρηση των καταναλωτών για τα νέα προϊόντα.

Αρνητικά στοιχεία διαφήμισης:

- Η αύξηση του κόστους των προϊόντων σε βάρος των καταναλωτών.
- Η παραπλανητική διαφήμιση που συμβάλλει στην αύξηση της υπερκατανάλωσης.
- Η δημιουργία πλασματικών αναγκών οι οποίες πολλές φορές ικανοποιούνται σε βάρος άλλων πιο επιτακτικών αναγκών.

Η διαφήμιση προσφέρει σημαντική κοινωνική υπηρεσία, όταν παρέχει σωστή πληροφόρηση στους καταναλωτές, σχετικά με τις ιδιότητες των προϊόντων που καταναλώνουν, καθώς και για τα χαρακτηριστικά των νέων προϊόντων που εμφανίζονται στην αγορά. Με αυτό τον τρόπο οι καταναλωτές έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τα χρήσιμα και ψηλής ποιότητας προϊόντα για την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Η διαφήμιση όμως μπορεί να δημιουργήσει και αρνητικές επιδράσεις στην κοινωνία, αν παραπλανεί τους καταναλωτές με διάφορα τεχνάσματα, για να τους πείσει να αγοράζουν προϊόντα τα οποία δεν τα έχουν πραγματικά ανάγκη και δεν είναι καλύτερα από εκείνα που αγοράζουν. Έτσι, τα προϊόντα δεν κατανέμονται σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες των καταναλωτών, με αποτέλεσμα να σπαταλούνται παραγωγικοί πόροι και να μένουν ανικανοποίητες οι πραγματικές ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον, η διαφήμιση έχει ψηλό κόστος, το οποίο προστίθεται στο κόστος παραγωγής και έτσι αυξάνεται η τιμή του προϊόντος σε βάρος πάντοτε του καταναλωτή.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν τους βασικούς φορείς προώθησης των διαφημίσεων προς το ευρύ κοινό. Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, οι εφημερίδες και τα περιοδικά στηρίζουν το μεγαλύτερο μέρος του κόστους λειτουργίας τους στα έσοδα, που έχουν από τις διαφημίσεις. Οι τιμές των εφημερίδων και των περιοδικών θα ήταν πολλαπλάσιες, αν δεν υπήρχαν οι διαφημίσεις. Μια αύξηση της τιμής τους θα σήμαινε μείωση της ζήτησής τους με αρνητικές επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο (απολύσεις εργαζομένων, έλλειψη ενημέρωσης της κοινής γνώμης κ.τ.λ.).

ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Να περιγράψετε το ρόλο της διαφήμισης στη σύγχρονη αγορά.
2. Να αναφέρετε τις θετικές και τις αρνητικές επιπτώσεις της διαφήμισης.
3. Σίγουρα είναι παρά πολλές οι φορές που έχετε βρεθεί σε ένα κατάστημα μόνοι σας, με τους γονείς σας ή με τους φίλους σας, για να αγοράσετε ρούχα, σχολικά είδη, παιχνίδια ή οτιδήποτε άλλο. Έχετε αναρωτηθεί για ποιο λόγο αγοράζετε κάθε φορά ένα προϊόν, γιατί το χρειάζεστε, γιατί πρέπει να το αγοράσετε; Και τη στιγμή που το επιλέγετε τι βαραίνει περισσότερο, τι είναι αυτό που επηρεάζει τελικά την επιλογή σας;
 - ♦ τα χρήματα που μπορείτε να διαθέσετε;
 - ♦ οι πραγματικές σας ανάγκες;
 - ♦ η γνώμη των δικών σας ή των φίλων σας;
 - ♦ οι διαφημίσεις που προβάλλουν τα διάφορα προϊόντα;
4. Αφού παρατηρήσετε την πιο κάτω διαφήμιση να απαντήσετε:
 - α) Σε ποιους απευθύνεται;
 - β) Ποιο το μήνυμα της διαφήμισης και ποιες τεχνικές χρησιμοποιεί, για να σας επηρεάσει;
 - γ) Να αλλάξετε τη διαφήμιση που έχετε μπροστά σας, ώστε να δείξετε τι πραγματικά έχει να προσφέρει το προϊόν που διαφημίζεται.

**ΓΙΑ ΝΑ ΓΝΩΡΙΣΕΤΕ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΣΑΣ...
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΗ ΝΕΑ ΔΡΟΣΕΡΗ ΟΔΟΝΤΟΠΑΣΤΑ!**





5. Να αναγνωρίσετε ποια τεχνική χρησιμοποιείται στις πιο κάτω διαφημίσεις:
- α) «Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο αδυνατίσματος, θα χάσετε στα σίγουρα βάρος, όπως άλλοι 10.000 Κύπριοι. Τη μέθοδο αυτή τη συστήνουν τρεις στους τέσσερις γιατρούς!»
 - β) Ένας διάσημος ηθοποιός λέει ότι αγοράζει το προϊόν και το συστήνει σε όλους.
 - γ) Διαφήμιση του προϊόντος χρησιμοποιώντας ένα παραδοσιακό σπίτι κοντά σε μια καταπράσινη βουνοπλαγιά.
 - δ) Μια όμορφη κοπέλα οδηγά το σπορ αυτοκίνητο της, ανεμίζοντας τα ξανθά και όμορφα της μαλλιά, για να διαφημίσει πόσο σπουδαίο είναι το σαμπουάν που χρησιμοποιεί.
6. Να επιλέξετε μια διαφήμιση που τη θεωρείτε έξυπνη, εντυπωσιακή και καλοφτιαγμένη και να απαντήσετε στα πιο κάτω ερωτήματα:
- α) Ποιο προϊόν διαφημίζει;
 - β) Πόσο απαραίτητο θεωρείτε το προϊόν αυτό στην καθημερινή σας ζωή;
 - γ) Ποιες ανάγκες μπορεί να σας ικανοποιήσει;
 - δ) Τι προβλήματα σας δημιουργεί η έλλειψή του;
 - ε) Πόσο εύκολα μπορείτε να το αντικαταστήσετε με ένα άλλο;
 - στ) Για ποιους λόγους θα αισθανόσασταν ικανοποίηση, αν το αποκτούσατε;

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Duyff R.L., *The American Dietetic Association's Complete Food and Nutrition Guide*, Chronimed Publishing, Mineapolis, USA 1996
2. Garrow J.S., James W.P.T., *Human Nutrition and Dietetics*, Churchill Livingstone, 1993
3. Knox David, Schacht Caroline, *Choices in Relationships*, Wadsworth/Thomson Learning, USA 2002
4. MAFF, *Manual of Nutrition Reference book 342*, London: HMSO, 1995
5. Pennington A.T., *Bowes and Church's Food Values of Portions Commonly Used*, J.B. Lippincott Company, Pennsylvania USA 1994
6. Rizzo Toner Patricia, *Consumer Health and Safety Activities Unit 1*, The Center of Applied Research in Education, New York 1993
7. Rizzo Toner Patricia, *Diet and Nutrition Activities Unit 2*, The Center of Applied Research in Education, New York 1993
8. Rizzo Toner Patricia, *Sex education Activities Unit 4*, The Center of Applied Research in Education, New York 1993
9. Rizzo Toner Patricia, *Substance Abuse Prevention Activities Unit 6*, The Center of Applied Research in Education, New York 1993
10. Thomas B. in conjunction with the British Dietetic Association, *Manual of Dietetic Practice*, The Blackwell Science, UK 2002
11. Tull A., *Food and Nutrition*, Oxford University Press 1996
12. Wardlaw G.M., P.M. Insel, M.F. Seyer, *Contemporary Nutrition – Issues and Insights*, Mosby-Year Book, 1992
13. Αλεξίου Δημοσθένη, *Σύγχρονη Μητέρα*, Ι Φλώρου Αθήνα
14. Ανδρέου Ε., Ορφανίδου Χ., *Οικιακή Οικονομία, Βρεφοκομία-Παιδοκομία*, Β' Ενιαίου Λυκείου, Υπηρεσία Αναπτυξης Προγραμμάτων Μέσης Εκπαίδευσης, Λευκωσία 2003
15. Γιαννόπουλος Α., *Διλήμματα και προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Αθήνα 1995
16. Γουϊνγκφιλντ Τζακ & Άντζελα, *Εφηβεία, οι χαρές, τα συναισθήματα, οι προβληματισμοί*, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα 1992
17. Ματάλα Α., Καμμένου Μ., Πιπέρκου Ιωάννα, *Διατροφή Τ.Ε.Ε.*, Β' Τάξη Α' Κύκλου, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, ΟΕΔΒ Αθήνα
18. Σταύρου Σταύρος, *Η εγκυκλοπαίδεια του γάμου*, Πάντε Πρέζς
19. Χατζηπαναγή Αδάμος, *Παιδιατρική για Όλους*, Εκδόσεις Ήθος 2003

- 20.** Σημειώσεις από σεμινάρια Παιδαγωγικού Ινστιτούτου:
- Ο γάμος ως θεσμός - Ανδρούλα Βασιλείου
 - Οικογενειακός Προγραμματισμός - Δέσπω Χατζηλοΐζου
 - Προετοιμασία για γονεϊκότητα - Μαίρη Μίτσιγγα, Ελένη Χατζηγεωργίου
 - Βία στην οικογένεια - Αχιλλέας Κουκκίδης
 - Διατροφικές Διαταραχές: Εργαστήρι για εκπαιδευτικούς και γονείς – Prof. Jade Deanne, Διευθύντρια του National Center for Eating Disorders του Λονδίνου.
- 21.** Σημειώσεις καθηγητριών Οικιακής Οικονομίας:
- Χρυστάλλα Ορφανίδου
 - Χριστοφούλα Σολομωνίδου
 - Ελένη Χριστοδουλίδου-Τσιακλή
 - Σόφη Γαβριηλίδου

