

Παράγοντες Κινδύνου Χρόνιων Νοσημάτων που Επηρεάζουν το Επίπεδο Υγείας Παιδιών και Εφήβων στην Κύπρο

Δρ Μιχάλης Τορναρίτης

Η δραματική αλλαγή του τρόπου ζωής του σύγχρονου ανθρώπου τον έχει οδηγήσει μοιραία σε αυξημένη νοσηρότητα ψυχικών και σωματικών ασθενειών. Η καθιστική ζωή, το άγχος, το κάπνισμα και η κακή διατροφή, χαρακτηριστικά του σύγχρονου τρόπου ζωής, έχουν ήδη σοβαρές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού.

Τα πρόσφατα αποτελέσματα των ερευνών του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού», τα οποία έχουν σχέση με το επίπεδο υγείας παιδιών και εφήβων της Κύπρου, είναι απογοητευτικά.

Τα αποτελέσματα (Τορναρίτης Μ., 2005, Χ. Χατζηγεωργίου, 2005) έρευνας με θέμα «Διαταραχές Διατροφικής Συμπεριφοράς με επικέντρωση στην Νευρογενή Ανορεξία και Βουλιμία» σε 1900 παιδιά και εφήβους 10 έως 18 χρονών στην Κύπρο, καταδεικνύουν τα εξής:

- ❖ Το 42% των κοριτσιών δεν είναι ικανοποιημένα με το σωματικό τους βάρος (drive for thinness) και θέλουν να χάσουν κιλά. Στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 18%.
- ❖ Επίσης ποσοστό 41% των κοριτσιών δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένα με κάποιο μέρος του σώματος τους (body dissatisfaction), κυρίως την κοιλιά τους, την περιφέρειά τους ή το μέγεθος και το σχήμα των ποδιών τους. Στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 18%.
- ❖ Πολύ υψηλά είναι τα ποσοστά των παιδιών που εκδηλώνουν προβλήματα και φοβίες που προκαλεί το πέρασμα από την παιδική στην εφηβική ηλικία (maturity fears) και δυσπιστία προς τους άλλους (interpersonal distrust). Αυτό δείχνει τη δυσκολία των νέων να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις της εφηβείας. Τα ποσοστά είναι 84% και 48% στα αγόρια και 80% και 45% στα κορίτσια αντίστοιχα.
- ❖ Η τελειομανής συμπεριφορά (perfectionism) είναι συχνή και στα δύο φύλα, 68% στα αγόρια και 62% στα κορίτσια, και είναι ενδεικτική των πολύ υψηλών στόχων που βάζουν οι μαθητές. Αυτό τους προκαλεί έντονη πίεση και άγχος.

Ποσοστό 26,6% των κοριτσιών και 13,0% των αγοριών έχει βαθμολογία που είναι ενδεικτική διαταραχής διατροφικής συμπεριφοράς. Αυτά τα παιδιά ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου ανάπτυξης σοβαρότερης ψυχοπαθολογίας.

Η ανάλυση των πιο πάνω δεδομένων και οι συσχετίσεις που έγιναν δείχνουν πως:

- Τα κορίτσια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες έχουν υψηλότερη βαθμολογία (μεγαλύτερη πιθανότητα για προβληματική εξέλιξη στο θέμα των διατροφικών διαταραχών) σε σχέση με τα αγόρια. Στα αγόρια παρατηρείται πτωτική τάση της βαθμολογίας με την αύξηση της ηλικίας, κάτι που δε συμβαίνει στα κορίτσια.
- Παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στην ομάδα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.
- Παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στα παιδιά αγροτικών περιοχών.

Ακόμη, η έρευνα έδειξε πως τα πιθανά ποσοστά περιστατικών Ψυχογενούς Ανορεξίας είναι 0,78% στα κορίτσια και 0,14% στα αγόρια.

Τα πιο πάνω ποσοστά έχουν ήδη φθάσει τα επίπεδα άλλων χωρών της περιοχής, όπως η Ελλάδα και το Ισραήλ, και δείχνουν την ύπαρξη προβλήματος και στην Κύπρο, καθώς και την ανάγκη πρόληψης των σοβαρών αυτών νοσημάτων.

Δυστυχώς όλο και μικραίνει η ηλικία που απαιτεί η κοινωνία από τα παιδιά και τους εφήβους να ωριμάσουν, να μεγαλώσουν και να συμπεριφέρονται ως ενήλικες. Πολλά από αυτά δεν είναι έτοιμα να το πράξουν. Ακόμη, τα πρότυπα που έχουν τα παιδιά, και κυρίως τα κορίτσια, από την τηλεόραση και τα περιοδικά, είναι σε μεγάλο βαθμό ακατόρθωτο ή δύσκολο να επιτευχθούν. Η αξία του λεπτού σώματος έχει υπερτονιστεί και καταστεί υπέρμετρη. Ακόμη, το λεπτό σώμα επιδεικνύεται πολλές φορές ως το μόνο προσόν για να πετύχει κάποιο κορίτσι στη ζωή του.

Τα αποτελέσματα από παγκύπρια έρευνα για την παχυσαρκία (SC.Savva, 2005, S.C. Savvas, 2004, Savvas S., 2004 Savvas C. Savvas, 2002, Savvas C. Savvas, 2001, Γ. Κουρίδης, 2001), την οποία διενήργησε το Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού», κρούουν κώδωνες κινδύνου όσον αφορά την υγεία παιδιών και εφήβων της Κύπρου. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα Κυπριόπουλα της ηλικίας της πρώτης τάξης του δημοτικού σχολείου, συγκρινόμενα με εκείνα άλλων χωρών, έχουν τα πιο υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας, που κυμαίνονται στο 9.2%. Τα υπέρβαρα παιδιά αυτής της ηλικίας (μη συμπεριλαμβανομένων των παχύσαρκων) είναι το 13.1%. Τα ποσοστά των παχύσαρκων παιδιών μειώνονται δραστικά, ιδίως κατά την εφηβεία, και φθάνουν στο ποσοστό 4.2% στους εφήβους της τρίτης τάξης του λυκείου, αν και το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών παραμένει σε υψηλά επίπεδα (16,9%). Γι' αυτό η διερεύνηση που πρέπει να γίνει είναι για το μέγεθος της σχέσης των συμπερασμάτων και των αποτελεσμάτων που δόθηκαν πιο πάνω για τις δύο έρευνες, για τη νευρογενή ανορεξία και την παχυσαρκία.

Ας σημειωθεί, ακόμη, ότι τα νήπια των δύο χρονών παρουσιάζουν (SC. Savvas, 2005) παχυσαρκία σε ποσοστό 1.3%. Το ποσοστό των υπέρβαρων, χωρίς να υπολογίζεται το ποσοστό των παχύσαρκων νηπίων, είναι 7.7%. Παρατηρείται

όμως σταδιακή αύξηση των ποσοστών, με τα παιδιά των έξι χρονών της προδημοτικής εκπαίδευσης να ανεβάζουν τα ποσοστά σε 10.4% και 21.6% αντίστοιχα.

Εκτός των ψυχολογικών παραγόντων που είναι συνυφασμένοι με την παχυσαρκία, τα ιατρικά στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι τα μισά παιδιά που έχουν περιττά κιλά και τα δύο τρίτα των εφήβων με περιττά κιλά θα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ενήλικες με όλους τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους.

Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα (Τορναρίτης Μ., 2005) από παγκύπριες έρευνες του Ινστιτούτου που αφορούν την ανάλυση του διαιτολογίου παιδιών και εφήβων δείχνουν ότι αυτοί καταναλώνουν πολλά λίπη, 20% έως 25% περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε, ιδίως κορεσμένα, σε βάρος των υδατανθράκων. Ακόμη διαφαίνεται ότι το ασβέστιο, ο σίδηρος, οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες, οι θερμίδες και οι φυτικές ίνες καταναλώνονται σε μικρότερες ποσότητες από ό,τι πρέπει, το δε αλάτι σε πολύ μεγαλύτερες.

Το κακό διαιτολόγιο των παιδιών και των εφήβων (Τορναρίτης Μ., 2005) δίνει στον οργανισμό τους πολλά λίπη, τα οποία έχουν διπλάσιες θερμίδες από ό,τι οι υδατάνθρακες και οι πρωτεΐνες. Η κυριότερη ομάδα των λιπών που καταναλώνουν, εκείνα των κορεσμένων, είναι από τα χειρότερα δομικά υλικά για τον οργανισμό. Οξειδώνονται εύκολα και, σε συνδυασμό με την έλλειψη αντιοξειδωτικών βιταμινών, οι οποίες είναι η ασπίδα του οργανισμού κατά της αθηροσκλήρωσης και μορφών καρκίνου, κτίζουν οργανισμούς λιγότερο ανθεκτικούς. Αντιθέτως, τα παιδιά και οι έφηβοι δεν καταναλώνουν τα απαραίτητα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, τα ω_3 και τα ω_6 , τα οποία δεν παράγει ο οργανισμός, αλλά τα έχει απόλυτη ανάγκη, για να τα χρησιμοποιήσει στη δόμηση των κυττάρων του και στην καλή λειτουργία των οργάνων του. Η υπερκατανάλωση των λιπών γίνεται σε βάρος των υδατανθράκων, οι οποίοι συνήθως συνοδεύονται από βιταμίνες και φυτικές ίνες που τις έχει απόλυτη ανάγκη ο οργανισμός για την καλή λειτουργία του. Το ασβέστιο, με το οποίο δομούνται τα οστά, ιδίως στην κρίσιμη ηλικία των παιδιών και των εφήβων, είναι λιγιστό στο διαιτολόγιό τους, όπως και ο σίδηρος, ο οποίος χρησιμοποιείται από τον οργανισμό, για να παρασκευάζει την τόσο χρήσιμη αιμοσφαιρίνη.

Η διατροφή πρέπει να είναι ισοζυγισμένη (Τορναρίτης Μ., 2001). Τα γρήγορα και έτοιμα, χαμηλής ποιότητας φαγητά με τις πολλές θερμίδες, πρέπει να περιοριστούν. Οι πίτσες, τα χάμπουργκερ με τις πολλές μαγιονέζες και τα κέτσαπ, τα τηγανιτά, τα τσιπς, οι σοκολάτες, τα ζωικά προϊόντα και τα αλλαντικά, που προσφέρουν μεγάλες ποσότητες λίπους, κυρίως κορεσμένου, πρέπει να περιοριστούν.

Το πρωτόκολλο που χρησιμοποιεί το Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού», το οποίο, ως σημειωθεί, προέρχεται από το Πανεπιστήμιο Κρήτης, εξετάζει και την αθλητική κατάσταση παιδιών και εφήβων. Η ανάλυση των παγκύπριων αποτελεσμάτων

(Χ. Χατζηγεωργίου 2004, Γ. Κουρίδης 2001) παιδιών και εφήβων που σχετίζονται με την άθληση δείχνει ότι η πλειοψηφία τους δεν ανταποκρίνεται στα επιθυμητά όρια στο παλίνδρομο τρέξιμο, τους κοιλιακούς, το άλμα σε μήκος χωρίς φόρα και τη δίπλωση από εδραία θέση.

Η έλλειψη άθλησης από τη ζωή των παιδιών και των εφήβων έχει ως επακόλουθο την αδυναμία των μυών του σώματος, συμπεριλαμβανομένων της καρδιάς και των πνευμόνων τους. Ο λιπώδης ιστός στο σώμα τους αυξάνει σε βάρος της μυϊκής τους μάζας. Ακόμη, η έλλειψη άθλησης δεν βοηθά την καύση των θερμίδων, με επακόλουθο αυτές να προστίθενται στο σώμα τους.

Η άθληση πρέπει να μπει στην καθημερινή ζωή των παιδιών και των εφήβων. Πρέπει να αθλούνται μια ώρα την ημέρα. Το άγχος του σύγχρονου ανθρώπου και η καθιστική ζωή μπροστά στην τηλεόραση και τον ηλεκτρονικό υπολογιστή δεν αφήνουν δυστυχώς περιθώρια για άσκηση. Η υπέρμετρη παρακολούθηση τηλεόρασης από παιδιά και εφήβους έχει συνδεθεί (Γ. Κουρίδης, 2001) με πολλαπλά προβλήματα υγείας, συμπεριφοράς και μειωμένης σχολικής επίδοσης. Αυτό αποδεικνύεται και στις μελέτες του Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού». Ακόμη φαίνεται ότι μόνο τα μισά παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση μία με δύο ώρες την ημέρα, όπως είναι και οι οδηγίες πανεπιστημιακών δασκάλων. Το ένα τρίτο των παιδιών παρακολουθεί τηλεόραση δύο με τρεις ώρες την ημέρα και τα υπόλοιπα παιδιά περισσότερες. Από τις δύο ώρες τηλεθέασης που συνιστώνται, η μία ώρα πρέπει να είναι από ψυχαγωγικά προγράμματα και η άλλη από εκπαιδευτικά. Έρευνες όμως στα δημοτικά σχολεία της Κύπρου δείχνουν ότι οι μαθητές προτιμούν να παρακολουθούν μόνο χαμηλής ποιότητας προγράμματα.

Το Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού» διενήργησε πάνω από 60.000 βιοχημικές και αιματολογικές αναλύσεις σε παιδιά και εφήβους. Τα αποτελέσματα των δοκιμασιών και αναλύσεων του κάθε μαθητή δίνονταν στους γονείς τους σε φάκελο κατά τη διάρκεια ειδικών σεμιναρίων, που στόχο είχαν την ανύψωση του επιπέδου υγείας των μαθητών και των γονιών τους.

Οι βιοχημικές αναλύσεις δείχνουν ότι πολλά παιδιά και έφηβοί μας έχουν αυξημένη συγκέντρωση ολικής χοληστερόλης και κακής χοληστερόλης στο αίμα τους, 12% πολύ αυξημένη και 35% οριακά αυξημένη, γεγονός που μας προβληματίζει, αφού αυτές δημιουργούν με την πάροδο των χρόνων αθηρωματικές πλάκες στα αγγεία, δηλαδή κλείνουν τις αρτηρίες, προκαλώντας καρδιαγγειακά προβλήματα.

Το ποσοστό των παιδιών και των εφήβων με χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης είναι μικρό. Παρόλα αυτά, από έρευνες βρέθηκε ότι οι αποθήκες του σιδήρου, ιδίως των κοριτσιών, πολλές φορές είναι άδειες. Αν αρρωστήσουν ή για κάποιο λόγο δεν προσλάβουν σίδηρο, τις επόμενες μέρες η αιμοσφαιρίνη στο αίμα θα μειωθεί, με αποτέλεσμα να κουράζονται εύκολα και να ζαλίζονται.

Κοινωνικοοικονομικά θέματα που αφορούν τους μαθητές ήταν, επίσης, πεδία ερευνών του Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού». Το κάπνισμα ήταν ένα από αυτά τα θέματα, του οποίου τα ερευνητικά αποτελέσματα (Τορναρίτης Μ., 2005) δείχνουν ότι αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα. Το ποσοστό 2% των παιδιών που καπνίζουν στη πρώτη τάξη του γυμνασίου ανεβαίνει στο 10% στην τρίτη τάξη του γυμνασίου και στην τρίτη τάξη του λυκείου στο 30%. Μεγάλος είναι και ο αριθμός των παθητικών καπνιστών μεταξύ των νέων, αφού το ποσοστό των γονιών που καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους ξεκινά από το 40% και φτάνει έως και το 60% με την αύξηση της ηλικίας των εφήβων της οικογένειας. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος είναι πολλές, άμεσες και απώτερες. Όμως εδώ πρέπει να τονιστεί ότι το κάπνισμα θεωρείται προθάλαμος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ένα άλλο κοινωνικό θέμα το οποίο διερεύνησε το Ινστιτούτο είναι και η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων στη Κύπρο. Τα στοιχεία (Τορναρίτης Μ., 2005, Κουρίδης Γ., 2001) δείχνουν ότι στις πρώτες δύο τάξεις του γυμνασίου τα ποσοστά των παιδιών που είχαν σεξουαλική εμπειρία ήταν μικρά, 2% στα αγόρια και 0,8% στα κορίτσια. Στην τρίτη τάξη του γυμνασίου και στην πρώτη τάξη του λυκείου τα ποσοστά σημείωσαν μικρή αύξηση και ήταν 13% στα αγόρια και 2% στα κορίτσια. Στη δεύτερα τάξη του λυκείου ήταν 26% για τα αγόρια και 9% για τα κορίτσια, ενώ στην τρίτη τάξη λυκείου αυξήθηκε σε 47% για τα αγόρια και 17% για τα κορίτσια. Εκείνο όμως που προκύπτει από τα στοιχεία και μας ανησυχεί περισσότερο, είναι ότι οι έφηβοι δεν είναι ενημερωμένοι, όπως θα έπρεπε, στο θέμα της Σεξουαλικής Αγωγής, ούτε προετοιμασμένοι ούτε προσεκτικοί, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και να κινδυνεύει επίσης και ο συναισθηματικός τους κόσμος.

Όπως έδειξαν έρευνες (Τορναρίτης Μ., 2005, Kyprianou D., To be submitted) του Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού», το κοινωνικοοικονομικό και το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας σχετίζονται με το επίπεδο υγείας και τη σχολική επίδοση των παιδιών. Γι' αυτό πρέπει να υπάρξει συνεργασία σχολείου και οικογένειας. Τα σχολικά προγράμματα πρέπει να αναβαθμιστούν και να εμπλουτιστούν με ανθρωπιστικά μαθήματα. Πρέπει όμως και η κάθε οικογένεια να προσεγγίσει το σχολείο, ώστε από κοινού να δώσουν την καλύτερη δυνατή παιδεία στο κάθε παιδί και στον κάθε έφηβο. Είναι, επομένως, όλα συνυφασμένα με τον τρόπο ζωής. Πρέπει, συνεπώς, να δοθούν τα κατάλληλα εφόδια στους μαθητές, αρχίζοντας από την παιδική ηλικία, την πιο κρίσιμη φάση της ζωής του ατόμου αφού σε αυτήν αρχίζει να διαμορφώνεται ο χαρακτήρας του και στήνονται οι βάσεις της ψυχικής και σωματικής του υγείας.

Βιβλιογραφία:

Γ. Κουρίδης, Μ.Τορναρίτης, Χρ. Κουρίδης, Σ. Σάββα, Χ. Χατζηγεωργίου, (2001). Συσχέτιση μεταξύ τηλεθέασης και καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου στα παιδιά. *Παιδιατρική* 2001: 64: 49-54.

Κουρίδης Γ., Σάββας Σ., Κουρίδης Χ., Τορναρίτης Μ. (2001). Σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων σε γυμνάσια και λύκεια της Κύπρου. *Πρακτικά 39^{ου} Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Κρήτη 22*.

Kyprianou D., Tornaritis M., Savvas S., Chadjigeorgiou C., Kouridis I., Shamounki M., Tornaritis D., Christou S., Charalambous E., Hadjiloizou L., Kafatos A.. The family background is related to the health status and school achievements of children. *To be submitted*.

SC. Savva, M. Tornaritis, C Chadjigeorgiou, YA Kourides, ME Savva, A Panagi, E Christodoulou and A Kafatos (2005). Prevalence and socio-demographic associations of undernutrition and obesity among preschool children in Cyprus. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 1259-1265.

S.C. Savvas, C. Hadjigeorgiou, C. Hatzis, M. Kyriakakis, G. Tsimbinos, M. Tornaritis, A. Kafatos (2004). Association of adipose tissue arachidonic acid content with BMI and overweight status in children from Cyprus and Crete. *Br J Nutr*, 91: 643-649.

Savvas C. Savva, Yiannis Kourides, Marina Epiphaniou- Savva, Michael Tornaritis, Anthony Kafatos(2004). Short-term Overweight Predictors in Early Adolescence. *Int J Obes* 28: 451-458.

Savvas C Savva, Yiannis Kourides, Michael Tornaritis, Marina Epiphaniou- Savva, Charis Chadjigeorgiou, Anthony Kafatos(2002). Obesity in children and adolescents in Cyprus. Prevalence and predisposing factors. *Int J Obes* 26: 1036-1045.

Savvas C. Savva, Yiannis Kourides, Michael Tornaritis, Marina Epiphaniou- Savva, Panagiota Tafouna, and Anthony Kafatos(2001). Reference Growth Curves for Cypriot Children 6 to 17 Years of Age. *Obes Res* 9: 754-762.

Tornaritis, M., Savvas, S., Shamounki, M., Kourides, Y., Hadjigeorgiou C., (2001), The Cyprus Experience, *The Mediterranean Diet by the CRC Press. Modern Nutrition Series: Constituents and Health Promotion*. 341-362.

Τορναρίτης Μ. (2005). «Αγωγή Υγείας-Χρήσιμα Ερευνητικά Στοιχεία για Εκπαιδευτικούς» Εγχειρίδιο με έξι πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες και έξι περιλήψεις ερευνητικών εργασιών. Εκδόθηκε από το *Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου*.

Χ. Χατζηγεωργίου, Μ. Τορναρίτης, Α. Γιαγκουλή, Σ. Σάββας, Α. Καφάτος (2005). Επιδημιολογία Παραγόντων Κινδύνου για Διατροφικές Διαταραχές σε 1900 Παιδιά και Εφήβους της Κύπρου. *Διάσκεψη τύπου, Λευκωσία, Μάιος. Ιστοσελίδα: [Http://www.childhealth.ac.cy](http://www.childhealth.ac.cy)*.

Χ. Χατζηγεωργίου, Μ. Χατζηιωάννου, Μ. Τορναρίτης, Α. Γιαγκουλή, Ε. Κωνσταντίνου, Β. Νεάρχου, Σ. Σάββας(2004). Επίδραση της αερόβιας άσκησης στους παράγοντες κινδύνου για νοσήματα φθοράς σε παιδιά της Κύπρου ηλικίας 10-12 χρονών. *Παιδιατρική* 67; 4; 268-274.

Ο Δρ Μιχάλης Τορναρίτης είναι Καθηγητής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου και Πρόεδρος του Δ. Σ. του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού» Ιστοσελίδα: [Http://www.childhealth.ac.cy](http://www.childhealth.ac.cy).