

Προτεινόμενος τρόπος βιβλιογραφικής αναφοράς:

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παναγιωτόπουλος Τ, Αττιλάκος Α, Ξεκαλάκη Α, επιμέλεια. Αγωγή υγείας παιδιών και οικογένειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. 2015.

Ιστότοπος:

www.ygeiapaidiou-ich.gr

Σημείωση

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρουσιάζονται εδώ απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (παιδιάτρους, γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας και άλλους) με σκοπό να παράσχουν γενικές κατευθύνσεις πρακτικής. Δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να εκληφθεί ότι υποκαθιστούν την αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών του κάθε παιδιού και της κάθε οικογένειας από τους επαγγελματίες υγείας, με βάση τα συγκεκριμένα ιατρικά δεδομένα και δεδομένα υγείας τους. Επίσης, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εκληφθεί ότι οι κατευθυντήριες οδηγίες υποδεικνύουν κάποια αποκλειστική μέθοδο ιατρικής πράξης, προληπτικής εξέτασης ή εκτίμησης, θεραπείας, φροντίδας ή αγωγής υγείας. Πολύ περισσότερο, δεν υποδεικνύουν κάποια νομικά δεσμευτική μέθοδο ή προσέγγιση.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες συντάχθηκαν με διεπιστημονική προσέγγιση και με βάση τα τρέχοντα, κατά τον χρόνο της σύνταξής τους, επιστημονικά δεδομένα. Καταβλήθηκαν επίπονες προσπάθειες ώστε οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται εδώ καθώς και αυτές επί των οποίων βασίστηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες να είναι κατά το δυνατόν ακριβείς, έγκυρες και επικαιροποιημένες. Ωστόσο, κάθε ιατρός ή επαγγελματίας υγείας έχει αποκλειστική ευθύνη για την ενημέρωσή του και τη διασταύρωση των πηγών ενημέρωσής του σχετικά με τις ενδεδειγμένες πρακτικές. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και η συγγραφική ομάδα δεν υπέχουν καμία νομική ή άλλη ευθύνη για τυχόν προβλήματα που μπορεί να απορρέουν από τη μεταβολή των επιστημονικών δεδομένων, την αναθεώρηση των συστάσεων, την εσφαλμένη ερμηνεία ή αναγραφή πληροφοριών και συστάσεων.

Το περιεχόμενο του Εγχειριδίου αυτού μπορεί να αναπαράγεται ελεύθερα για χρήση στην εκπαίδευση ή ενημέρωση επαγγελματιών υγείας και ευρύτερου κοινού με την απαραίτητη προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Επιστημονική επιμέλεια
Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου
Τάκης Παναγιωτόπουλος
Αχιλλέας Αττιλάκος
Αδαμαντία Ξεκαλάκη

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Αθήνα, 2015

**Επιστημονική
υπεύθυνη έργου:**

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παιδίατρος-Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Υπεύθυνη Κέντρου Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

**Επιστημονικός
συντονισμός:**

Αττιλάκος Α, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Παναγιωτόπουλος Τ, Παιδίατρος-Επιδημιολόγος, Καθηγητής, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Ομάδα έργου:

Αναγνωστόπουλος Δ, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παιδίατρος-Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Υπεύθυνη Κέντρου Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Αντωνοπούλου Ε, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Αττιλάκος Α, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Βασιλοπούλου Β, Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού

Γεωργακόπουλος Δ, Παιδοκαρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

Ζιδρόπουλος Σ, Ηλεκτρολόγος Μηχανικός & Τεχνολογίας Υπολογιστών

Κουτσούκου Η, Δικηγόρος

Λύτρας Θ, Ιατρός Εργασίας, Συνεργάτης Τομέα Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Μαυρίκα Π, Επισκέπτρια Υγείας, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Μίχος Α, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Μπριάννα Μ, Επικοινωνιολόγος

Ντινόπουλος Α, Παιδονευρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Ξεκαλάκη Α, Παιδίατρος, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Παναγιωτόπουλος Τ, Παιδίατρος-Επιδημιολόγος, Καθηγητής, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Παπαδημητρίου Α, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Παπαδοπούλου Ε, Παιδοδοντίατρος

Παπακώστας ΙΚ, Παιδωπορινολαρυγγολόγος, Δ/ντής ΩΡΛ Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Παπαμιχαήλ Δ, Νοσηλεύτης, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Παχούλα Ι, Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού

Πρασούλη Α, Παιδίατρος-Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Ρεκλείτης Α, Οικονομολόγος-Λογιστής

Σκαρμούτσος Φ, Παιδοφθαλμίατρος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών και Cambridge University Hospitals

Σούλη Α, Γραμματέας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Συγγραφική ομάδα:

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παιδίατρος-Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Υπεύθυνη Κέντρου Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Αττιλάκος Α, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Μαυρίκα Π, Επισκέπτρια Υγείας, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Ξεκαλάκη Α, Παιδίατρος, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής

Παναγιωτόπουλος Τ, Παιδίατρος-Επιδημιολόγος, Καθηγητής, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Παπαδοπούλου Ε, Παιδοδοντίατρος

Παπαμιχαήλ Δ, Νοσηλεύτης, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Ομάδα εμπειρογνομώνων:

Αδάμ Ε, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αναστασάκης Α, Καρδιολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Κληρονομικών Καρδιαγγειακών Παθήσεων, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Βώρος Γ, Παιδοφθαλμίατρος, Επιμελητής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Royal Victoria Infirmary, Βρετανία

Γαρούφη Α, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού»

Δελής Δ, Παιδίατρος, Δ/ντης Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού»

Κανακά Χ, Παιδοενδοκρινολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Κανελλόπουλος Α, Ορθοπαιδικός Χειρουργός Παιδών, Νοσοκομείο «Ιασώ Παιδών»

Καρδαράς Π, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Αναπτυξιακής και Κοινωνικής Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Καττάμης Α, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Κουδουμνάκης Μ, Ωτορινολαρυγγολόγος, τ. Δ/ντης ΩΡΛ Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Κουλούρη Μ, Παιδίατρος-Παιδοαλλεργιολόγος

Κωνσταντινίδης Ρ, Οδοντίατρος, Δ/ντης ΕΣΥ

Κωνσταντινίδου Μ, Ορθοπαιδικός Χειρουργός Παιδών, Νοσοκομείο «Ιασώ Παιδών»

Λάγγας Δ, Παιδίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Λιονής Χ, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπακούλα Χ, Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπένος Α, Καθηγητής Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Μπόρα Χ, Παιδίατρος, Πλοίαρχος (ΥΙ), Λιμενικό Σώμα, Επιμελήτρια, Παιδιατρικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Μυριοκεφαλιτάκης Ν, Παιδίατρος, τ. Δ/ντης Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

Νικολόπουλος Θ, Αναπληρωτής Καθηγητής ΩΡΛ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Πάβη Ε, Οδοντίατρος, Επιμελήτρια, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Παπαβασιλείου Α, Παιδονευρολόγος, Δ/ντρια Παιδονευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

Παπαδημητροπούλου Α, Παιδίατρος, ΠΕΔΥ Ν. Φιλαδέλφειας

Παπαευαγγέλου Β, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Παπαϊωάννου Β, Επικουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής-Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πετρίδου Ε, Παιδίατρος, Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκεντέρης Ν, Επικουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σταύρου Δ, Παιδίατρος-Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού, Υπουργείο Υγείας

Τοίτουρα Σ, Παιδίατρος-Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής, τ. Δ/ντρια Τμήματος Κοινωνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού»

Τοίτσικα Α, Παιδίατρος, Επικουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστ. Υπεύθυνη Μονάδας Εφηβικής Υγείας, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού»

Τσολιά Μ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού»

Χρούσου Γ, Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Georgetown, Δ/ντρια Παιδοφθαλμολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους εμπειρογνώμονες, οι οποίοι με τις ουσιαστικές παρατηρήσεις, τα σχόλια και την πρόθυμη υποστήριξη τους συνέβαλαν σημαντικά στη βελτίωση του παρόντος. Ωστόσο, η ευθύνη για την επιλογή του περιεχομένου των συστάσεων που περιλαμβάνονται στις κατευθυντήριες οδηγίες καθώς και η ευθύνη για τυχόν σφάλματα, παραλήψεις ή αβλεψίες βαρύνει αποκλειστικά τη συγγραφική ομάδα.

Η συγγραφική ομάδα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί βασικό πυλώνα της φροντίδας υγείας. Συνιστά σφαιρική προσέγγιση στην υγεία και περιλαμβάνει ως ενιαίο σύνολο την ιατρική διάγνωση και θεραπεία κοινών προβλημάτων υγείας, την έγκαιρη διάγνωση διαταραχών, την πρόληψη και προαγωγή υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να καταστεί το επίκεντρο των συστημάτων υγείας, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη κάλυψη των αναγκών υγείας καθώς και στην αποφόρτιση των νοσοκομείων, την οικονομικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία του όλου συστήματος υγείας.

Η «Διακήρυξη της Άλμα Άτα» (1978), έθεσε τις βάσεις για τη στροφή των συστημάτων υγείας προς την πρωτοβάθμια φροντίδα, προβάλλοντας για πρώτη φορά στο επίπεδο των επίσημων διεθνών οργανισμών τον στόχο «υγεία για όλους». Οι αρχές, οι κατευθύνσεις και οι πρακτικές εφαρμογές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της «Διακήρυξης της Άλμα Άτα» εξελίσσονται συνεχώς ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των κοινωνιών και συνεχίζουν να αποτελούν σημαντικό διεθνές πλαίσιο αναφοράς. Η ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί στρατηγική επιλογή για το σύστημα υγείας πολλών χωρών. Αυτή ήταν η πρόταση και για τη χώρα μας από τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Για τα παιδιά, το μεγαλύτερο μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περιλαμβάνει την παρακολούθηση της υγείας και της πορείας της ανάπτυξης, την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση αλλά και την εκπαίδευση και υποστήριξη των γονέων στο μέγιστο των παιδιών και την εξέλιξη της οικογένειας. Ο παιδίατρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο γιατρός της οικογένειας, φροντίζει τα παιδιά από τη γέννηση τους μέχρι τη μέση ή και την όψιμη εφηβεία, ηλικίες με μεγάλες διαφορές τόσο στις βιολογικές όσο και στις συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες.

Στην Ελλάδα, η ιατρική εκπαίδευση και η επιστημονική παραγωγή είναι κυρίως επικεντρωμένες στη νοσοκομειακή ιατρική. Κατά την εκπαίδευση στην παιδιατρική ειδικότητα δεν προβλέπεται άσκηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των παιδιάτρων ασκούν το επάγγελμά τους εκτός νοσοκομείου.

Συνοψίζοντας, με το παρόν πρόγραμμα επιδιώκεται να αντιμετωπισθούν:

- Η έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών για την παρακολούθηση των παιδιών ηλικίας 0–18 ετών, με συνέπεια την έλλειψη ενιαίας ή/και τεκμηριωμένης πρακτικής από τους γιατρούς της χώρας.
- Η έλλειψη ενσωμάτωσης της νευροαναπτυξιακής και συναισθηματικής εξέλιξης στην παρακολούθηση της υγείας του παιδιού, με αποτέλεσμα την έλλειψη έγκαιρης διάγνωσης σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς ή την υπερβολική παραπομπή σε δευτεροβάθμιες δομές.
- Η έλλειψη συστηματικής και στοχευμένης αγωγής υγείας του παιδιού και της οικογένειας καθώς και υποστήριξης της οικογένειας στο μέγιστο των παιδιών στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παρέμβαση για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των παιδιών στην Ελλάδα μέσω της διαμόρφωσης κατευθυντήριων οδηγιών για τεκμηριωμένα αποτελεσματικές πρακτικές σφαιρικής φροντίδας υγείας, οι οποίες μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην εκπαίδευση ιατρών και άλλων λειτουργών υγείας.

Από το πρόγραμμα αυτό προέκυψαν τρία εγχειρίδια που περιλαμβάνουν τα εξής βασικά πεδία:

- Κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση της σωματικής υγείας.
- Κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση της ανάπτυξης και συναισθηματικής εξέλιξης.
- Κατευθύνσεις αγωγής υγείας για γονείς και παιδιά.

Τα εγχειρίδια απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας (παιδίατρους,

γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας και άλλους) με σκοπό να παράσχουν κατευθύνσεις πρακτικής.

Επιλέχθηκαν «ηλικίες-κλειδιά» στις οποίες προτείνεται η εκτίμηση της υγείας και των αναγκών φροντίδας του παιδιού και της οικογένειας. Στην επιλογή των ηλικιών έγινε προσπάθεια να ληφθούν υπόψη οι ηλικίες στις οποίες συνιστάται να γίνονται οι εμβολιασμοί των παιδιών στην Ελλάδα, η εκτίμηση αναπτυξιακών ή σχολικών δεξιοτήτων και η εφαρμογή καθολικών ή επιλεκτικών ανιχνευτικών ελέγχων (screening). Επίσης, επιλέχθηκαν οι ηλικίες στις οποίες συμπληρώνεται το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, που συνιστά μία δυνατότητα στοχευμένης αλλά και σφαιρικής προσέγγισης του παιδιού και της οικογένειας.

Η διατύπωση των προτάσεων και η συγγραφή των εγχειριδίων έγινε με ιδιαίτερη φροντίδα λαμβάνοντας συστηματικά υπόψη τα κατά το δυνατόν πιο έγκυρα και σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα. Έχουν, επίσης, ληφθεί υπόψη οι σχετικές συστάσεις άλλων χωρών καθώς και το σκεπτικό πίσω από αυτές. Ειδικότερα, η σύσταση για εφαρμογή καθολικών ή επιλεκτικών ανιχνευτικών ελέγχων (screening) έγινε μόνο για τους ελέγχους που έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, μετά από συστηματική αξιολόγηση της βιβλιογραφίας και βαθμολόγηση της ποιότητας της τεκμηρίωσης και της ισχύος της σύστασης.

Η ομάδα έργου και η συγγραφική ομάδα περιλαμβάνει εξειδικευμένους επιστήμονες σε ένα ευρύ φάσμα πεδίων με στόχο τη σαφή και διεπιστημονική διατύπωση των απαιτούμενων ελέγχων ή παρεμβάσεων σε κάθε ηλικία και τον καλύτερο προσδιορισμό των σημείων επαγρύπνησης και των ενδείξεων παραπομπής από την πρωτοβάθμια στην εξειδικευμένη φροντίδα.

Επιπλέον, στις κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριελήφθησαν οι σημαντικές υποδείξεις και ο σχολιασμός της ομάδας εμπειρογνομόνων που με συνέπεια, συστηματικότητα και εμπριθεία διατύπωσαν απόψεις, σχολίασαν, υπέδειξαν και έκριναν τις προτάσεις.

Σημειώνεται, τέλος, ότι σταθερό θεμέλιο της ετοιμασίας των κατευθυντήριων οδηγιών ήταν η μακρά εμπειρία πολλών από εμάς στο Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής, που λειτουργεί από το 1992 με την επιστημονική ευθύνη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και βασικό στόχο την προτυποποίηση της πρακτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των παιδιών με ολιστική προσέγγιση.

Σε αυτό το εγχειρίδιο δίνονται κατευθύνσεις και βασικές πληροφορίες για τη συστηματική ενημέρωση γονέων και παιδιών σε σημαντικά θέματα υγείας όπως η διατροφή, η φυσική άσκηση, η πρόληψη ατυχημάτων, η στοματική υγεία, η προσωπική υγιεινή, η υγεία των εφήβων. Τα σημαντικότερα θέματα αγωγής υγείας για κάθε ηλικία ανακεφαλαιώνονται στα Φύλλα Παρακολούθησης (βλέπε Εγχειρίδιο για την παρακολούθηση της υγείας των παιδιών).

Τα εγχειρίδια των κατευθυντήριων οδηγιών παραδίδονται με την έκφραση θερμών ευχαριστιών σε όσους με τις ιδέες, τη γνώση και τη θερμή τους υποστήριξαν το σύνολο έργο, με την ελπίδα να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για τον παιδίατρο, τον ιατρό, τον επαγγελματία υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και να συμβάλουν στην οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των παιδιών στη χώρα μας. Στόχος είναι ο συνεχής εμπλουτισμός και η περιοδική επικαιροποίηση, σε διαρκή αλληλεπίδραση με τα νέα τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα και την εμπειρία τόσο της Ελλάδας όσο και άλλων χωρών.

Ιωάννα Αντωνιάδου - Κουμάτου

Παιδίατρος - Αναπτυξιακή Παιδίατρος

Διευθύντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Υπεύθυνη έργου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ix
1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	1
1.1. Διατροφή στον πρώτο χρόνο ζωής	1
Διατροφή του βρέφους, μητρικός θηλασμός	1
Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού.....	2
Βήματα για την επιτυχία του μητρικού θηλασμού.....	2
Θέσεις θηλασμού, κράτημα μωρού	3
Τα γεύματα του μωρού	3
Κενώσεις-Ουρήσεις.....	4
Σωματική ανάπτυξη βρέφους	4
Χορήγηση βιταμινών και σιδήρου	5
Προβλήματα με το θηλασμό	5
Αντενδείξεις θηλασμού	8
Διάρκεια θηλασμού-απογαλακτισμός	9
Δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος.....	9
Η υγεία της θηλάζουσας	11
Διατροφή με τροποποιημένο γάλα (φόρμουλα)	14
Είδη τροποποιημένων γαλάτων.....	14
Σίτιση με τροποποιημένο γάλα.....	16
Ειδικά προβλήματα.....	20
Εισαγωγή στερεών και άλλων τροφών στη διατροφή του βρέφους	21
Χρόνος εισαγωγής των στερεών τροφών	21
Σειρά εισαγωγής των στερεών τροφών	21
Εισαγωγή στερεών τροφών σε παιδιά με αυξημένο κίνδυνο για αλλεργική νόσο.....	23
Ειδικές δίαιτες.....	24
1.2. Διατροφή σε ηλικία 1–18 ετών	25
Ομάδες τροφών.....	25
Πρωινό γεύμα	30
Χορτοφαγικές δίαιτες.....	30
Διατροφή και χρόνος οθόνης	31
Ιδιαιτερότητες της διατροφής ανάλογα με την ηλικία	32
Νηπιακή και προσχολική ηλικία.....	32
Σχολική ηλικία.....	34
Εφηβική ηλικία	35
1.3. Φυσική δραστηριότητα	37
Γενικές πληροφορίες	37
Κατευθύνσεις για τη φυσική δραστηριότητα σε παιδιά μικρότερα από 5 ετών	38
Κατευθύνσεις για τη φυσική δραστηριότητα σε παιδιά 5–18 ετών	38
Είδη φυσικής δραστηριότητας και παραδείγματα για παιδιά και εφήβους	39
2. ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	42
2.1. Μέτρα γενικής υγιεινής	42
Ατομική υγιεινή.....	42
Πλύσιμο χεριών	42
Μέτρα προφύλαξης από νοσήματα του αναπνευστικού	43
2.2. Στοματική υγεία	43
Νεογλά δόντια	43
Μόνιμα δόντια	44

Στοματικές συνήθειες	44
Τερηδόνα.....	44
Πρακτικές οδηγίες.....	45
Βρέφη, 0–12 μηνών	45
Παιδιά ηλικίας 1–4 ετών	46
Παιδιά ηλικίας 5–10 ετών.....	47
Έφηβοι ηλικίας 11–18 ετών	47
Οδοντικό τραύμα	48
2.3. Κάπνισμα στο περιβάλλον του παιδιού	49
2.4. Αντιηλιακή προστασία	50
2.5. Προστασία από έντομα	50
Ψείρες τριχωτού κεφαλής	50
Τσιμπήματα από κουνούπια.....	52
2.6. Άλλα θέματα.....	53
Κατοικίδια ζώα.....	53
Υγιεινή σε πισίνα ή κολυμβητήριο	55
Ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD.....	56
3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	57
3.1. Πρόληψη σωματικών κακώσεων και ασφαλής συμπεριφορά στον πρώτο χρόνο ζωής	57
Ασφάλεια στον ύπνο	58
Βρεφικός εξοπλισμός.....	59
Ασφάλεια παιχνιδιών	59
Ασφάλεια στράτας	60
Ασφαλής μεταφορά με βρεφικό μάρσιπο.....	60
Ασφάλεια κατά τη μεταφορά με παιδικό καρότσι	61
Ασφαλής χρήση πιπίλας.....	62
Ασφάλεια στο δωμάτιο του μωρού.....	62
Βρεφικό κρεβάτι	62
Βρεφική αλλαξιέρα	63
Κουτί για την αποθήκευση των παιχνιδιών.....	64
Παιδικό πάρκο με πλαϊνό πλέγμα/παρκοκρέβατο	64
Ασφάλεια στο δωμάτιο όπου κοιμάται το μωρό: έλεγχος σημαντικών σημείων.....	65
Ασφάλεια στο αυτοκίνητο	66
Πτώσεις.....	68
Εγκαύματα	69
Ασφάλεια στο νερό	70
Εισρόφηση ξένου σώματος και περίσφιξη του λαιμού	71
Δηλητηρίαση	72
3.2. Πρόληψη σωματικών κακώσεων και ασφαλής συμπεριφορά στη νηπιακή, προσχολική και σχολική ηλικία.....	73
Ασφάλεια στο αυτοκίνητο	75
Πτώσεις.....	75
Εγκαύματα	76
Δηλητηρίαση	78
Ασφάλεια πεζού	81
Παιδική χαρά	82
Ασφάλεια στο νερό	83
Ποδήλατο	85
Ενδεχόμενη ύπαρξη όπλων στο σπίτι.....	86

Πρόληψη σεξουαλικής παραβίασης/κακοποίησης	86
4. ΘΕΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	88
4.1. Ανάπτυξη του σώματος.....	89
Ήβη.....	89
Αγόρια και ήβη.....	89
Κορίτσια και ήβη.....	89
Πρόωρη ή καθυστερημένη ήβη	91
Ο γονέας μπροστά στην εφηβεία του παιδιού του	92
Εγκέφαλος	93
4.2. Υγιεινή και αυτοφροντίδα στην εφηβική ηλικία	95
Υγιεινή σώματος	95
Ακμή	97
Ύπνος στην εφηβεία.....	98
4.3. Σεξουαλική υγεία.....	100
4.4. Κατανάλωση καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ.....	104
Κατανάλωση καφεΐνης, ενεργειακά ποτά.....	104
Κάπνισμα	105
Αλκοόλ.....	107
4.5. Χρήση ουσιών (ναρκωτικά)	110
4.6. Οδήγηση	112
Ποδήλατο	112
Μοτοποδήλατο, μοτοσικλέτα	112
Αυτοκίνητο	113
4.7. Νέες τεχνολογίες και συσκευές με οθόνη	115
Παιδιά και τηλεόραση	115
Παιδιά και διαφήμιση.....	116
Διαδίκτυο (internet)	117
Κινητό τηλέφωνο	120
4.8. Άλλα θέματα	122
Πίεση από συνομηλίκους (peer pressure).....	122
Σχολικός εκφοβισμός (bullying).....	123
Τρυπήματα στο σώμα (piercing)	126
Τατουάζ (δερματοστιξία).....	127

1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1.1. Διατροφή στον πρώτο χρόνο ζωής

Διατροφή του βρέφους, μητρικός θηλασμός

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί αναμφισβήτητα τον ιδανικό τρόπο διατροφής του βρέφους. Το μητρικό γάλα είναι το γάλα που προορίζεται για το ανθρώπινο είδος. Περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά στην ιδανική αναλογία και ποιότητα που χρειάζεται το μωρό για αυτή την πρώτη περίοδο της ζωής του, για την αύξηση και την ανάπτυξή του και προσαρμόζεται για να ικανοποιήσει τις διαφορετικές του ανάγκες καθώς μεγαλώνει.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του βρέφους, τη συνέχισή του για τον πρώτο χρόνο ζωής μαζί με την εισαγωγή στερεών τροφών γύρω στους 6 μήνες, καθώς και τη συνέχισή του τον δεύτερο χρόνο, για όσο διάστημα επιθυμούν μητέρα και μωρό.

Ο μητρικός θηλασμός διακρίνεται σε:

- **Αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (*exclusive breastfeeding*)**. Το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και όχι άλλα υγρά ή στερεά, με εξαίρεση βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
- **Κυρίως μητρικό θηλασμό (*predominant breastfeeding*)**. Το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα ως κύρια τροφή, αλλά και άλλα συγκεκριμένα υγρά (όπως νερό, ροφήματα που βασίζονται στο νερό, χυμούς φρούτων), και σταγόνες, σιρόπια (βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία ή φάρμακα).
- **Μητρικό θηλασμό (*breastfeeding*)**. Το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα και οποιοδήποτε άλλο τρόφιμο ή υγρό, συμπεριλαμβανομένου του τροποποιημένου γάλακτος.

Η κατάσταση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού είναι χαμηλά. Το 2009 δημοσιεύτηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού η “Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού”, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τη μελέτη στο τέλος του πρώτου μήνα θηλάζε μόλις το 21% των γυναικών, στο τέλος του 3ου μήνα το 11% και τον 6ο μήνα το ποσοστό αυτό σχεδόν μηδενίστηκε (0,8%).

Από τη μελέτη φαίνεται επίσης, ότι ενώ η έναρξη του θηλασμού βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα (88% των γυναικών ξεκίνησαν να θηλάζουν), το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν αποκλειστικά στο τέλος της πρώτης εβδομάδας πέφτει στο 37%. Αυτή η κατακόρυφη πτώση δείχνει πως ίσως σημαντικά γεγονότα που καθορίζουν τη συνέχιση του θηλασμού λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τη μελέτη, μπορεί να αποδίδεται είτε στη μειωμένη υποστήριξη των νέων μητέρων στην έναρξη του θηλασμού, είτε στην παρέμβαση στις επιλογές σίτισης του νεογνού (σίτιση με χαμομήλι ή σακχαρόνερο και χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας). Χαρακτηριστικό είναι, ότι από τις γυναίκες που ρωτήθηκαν αν βοηθήθηκαν από το προσωπικό του νοσοκομείου για τα προβλήματα που αντιμετώπισαν με το θηλασμό, περίπου μία στις τρεις απάντησε αρνητικά.

Στους παράγοντες που ευνοούν τον θηλασμό, συμπεριλαμβάνονται ο θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό και ο φυσιολογικός τοκετός, όπως επίσης η συνδιαμονή μητέρας-μωρού και η μη προώθηση του ξένου γάλακτος από τα νοσοκομεία. Παρόλο που οι ενδονοσοκομειακοί αυτοί παράγοντες δεν επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τον μητρικό θηλασμό, αξιολογούνται ως θετικά βήματα προς την ενίσχυσή του.

Όσον αφορά στις *αιτίες διακοπής του θηλασμού*, οι μισές γυναίκες που σταμάτησαν να θηλάζουν, πρόβαλλαν σαν βασικό λόγο διακοπής την ανεπάρκεια του γάλακτος, ενώ μία στις οκτώ ανέφεραν σαν βασική αιτία την επιστροφή στην εργασία. Ακολουθούν σε συχνότητα τα προβλήματα με το στήθος, η κούραση-άγχος-κατάθλιψη ή οι πολλές υποχρεώσεις στο σπίτι (π.χ. άλλα παιδιά), ανησυχία για την ποσότητα γάλακτος που λαμβάνει το βρέφος, ανεπαρκής πρόσληψη βάρους του βρέφους, αρρώστια της μητέρας, λήψη φαρμάκων από τη μητέρα, αρρώστια του μωρού.

Περίπου μία στις δέκα γυναίκες στην Ελλάδα επέλεξαν να μη θηλάσουν καθόλου. Βασικοί λόγοι που αναφέρθηκαν από τις μητέρες για την απόφαση αυτή ήταν: η προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού, προσωπικοί λόγοι, η νοσηλεία του νεογνού σε ΜΕΝΝ, η λήψη φαρμάκων από τη μητέρα, οι εισέχουσες θηλές, η πολύδυμη κύηση, το κάπνισμα, αρρώστια της μητέρας ή κούραση-άγχος-κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Παρά το γεγονός λοιπόν, ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια φυσική διαδικασία, οι μητέρες χρειάζονται υποστήριξη και εκπαίδευση.

Οι μητέρες/γονείς είναι καλό να αναζητούν έγκυρη και υπεύθυνη ενημέρωση για οτιδήποτε τους προβλη-

ματίζει σχετικά με τον θηλασμό και να παίρνουν τις απαραίτητες πληροφορίες.

Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού

Ο θηλασμός έχει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα.

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι το μητρικό γάλα:

- Περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το μωρό στην ιδανική αναλογία και ποιότητα.
- Προστατεύει από λοιμώξεις (όπως του γαστρεντερικού, του αναπνευστικού και ωτίτιδες).
- Μειώνει τον κίνδυνο του συνδρόμου αιφνιδίου βρεφικού θανάτου και της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας.
- Προάγει τη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη.
- Προφυλάσσει από αλλεργίες.
- Μειώνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας.
- Μπορεί να προστατεύει από τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και μερικές μορφές παιδιατρικού καρκίνου.
- Υποστηρίζει τον συναισθηματικό δεσμό μεταξύ μητέρας και μωρού.
- Είναι πάντα διαθέσιμο στη σωστή θερμοκρασία και χωρίς κόστος.

Ο θηλασμός για τη μητέρα:

- Βοηθά να χάσει γρήγορα βάρος μετά τον τοκετό.
- Μειώνει την απώλεια αίματος μετά τον τοκετό και βοηθά τη μήτρα να επανέλθει γρηγορότερα στο φυσιολογικό της μέγεθος.
- Προσφέρει αντισύλληψη μέσω αμηνόρροιας.
- Μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού προεμμηνοπαυσιακά, κατά 4,3% για κάθε χρονιά θηλασμού.
- Μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης του καρκίνου των ωοθηκών κατά 28%, με την προϋπόθεση ότι διαρκεί περισσότερο από ένα χρόνο.
- Πιθανά μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2 και δυσλιπιδαιμίας.

Επιπρόσθετο όφελος, μπορεί να θεωρηθεί επίσης τόσο το μειωμένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης όσο και οι λιγότερες απουσίες των γονέων από την εργασία τους, γιατί τα μωρά που θηλάζουν αρρωσταίνουν λιγότερο.

Βήματα για την επιτυχία του μητρικού θηλασμού

Για την επιτυχία του μητρικού θηλασμού, απαιτούνται τα εξής:

- Ο θηλασμός πρέπει να ξεκινήσει αμέσως, ακόμα κι αν το γάλα είναι λίγο ή το μωρό δεν κάνει αρκετούς θηλασμούς.
- Συνδιαμονή μητέρας και μωρού στο δωμάτιο του μαιευτηρίου (rooming in). Η μητέρα παραμένει στο ίδιο δωμάτιο με το μωρό της 24 ώρες το 24ωρο. Το μωρό δεν απομακρύνεται παρά μόνο εάν χρειάζεται να υποβληθεί σε κάποια εξέταση, που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο δωμάτιο της μητέρας. Η συνδιαμονή δίνει τη δυνατότητα στη νέα μαμά να μάθει γρηγορότερα και καλύτερα το μωρό της, να βελτιώσει τις γνώσεις και τις ικανότητές της γύρω από τη φροντίδα του μωρού και τη διαδικασία του θηλασμού και να περιορίσει τους φόβους και τις ανασφάλειές της, ενώ βρίσκεται σε ένα περιβάλλον με επαγγελματίες υγείας.
- Η μητέρα προσφέρει το στήθος στο μωρό, όσο συχνά και για όσο χρόνο αυτό επιθυμεί.
- Στο νεογέννητο δεν προσφέρεται τίποτα άλλο εκτός από μητρικό γάλα, εκτός εάν δοθεί οδηγία από τον παιδίατρο ότι υπάρχει ιατρική ένδειξη για συμπληρωματική διατροφή.
- Το νεογέννητο θα πρέπει να μπει στο στήθος της μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό. Η άμεση επαφή δέρμα με δέρμα ενώ αυτό είναι γυμνό, αλλά στεγνό, με κάλυψη από ένα σκέπασμα για να προστατευθεί από το κρύο, εξασφαλίζει τη διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας, σφύξεων και επιπέδων σακχάρου του αίματος του μωρού, ενώ μειώνει το κλάμα του. Επιπλέον βοηθά στην παραγωγή της ωκυτοκίνης και το βρέφος θηλάζει πιο αποτελεσματικά. Έχει βρεθεί ότι τα νεογέννητα που έχουν επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν αποκλειστικά.
- Το μωρό είναι καλό να μπαίνει στο στήθος όσο είναι ακόμη ήρεμο. Η μητέρα χρειάζεται να ενημερώνεται για τα πρώιμα σημάδια πείνας ώστε να ανταποκρίνεται πριν το μωρό αρχίσει να κλαίει, κατάσταση που κάνει το θηλασμό δυσκολότερο. Στα πρώιμα σημάδια συμπεριλαμβάνονται το να βάζει το μωρό τα χέρια στο στόμα, να δείχνει ότι “ψάχνεται”, να πιπιλάει, να κάνει γκριμάτσες που δείχνουν ότι θα κλάψει και τέλος να κλαίει.
- Να αποφεύγεται η χρήση πιπίλας ή άλλων θηλών τις πρώτες 40 μέρες ζωής του μωρού, μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός.
- Κατά την επιστροφή από το μαιευτήριο στο σπίτι, η μητέρα χρειάζεται να επικεντρωθεί στη φροντίδα και τη διατροφή του μωρού της, ενώ

είναι απαραίτητη η υποστήριξη και η βοήθεια από τον σύντροφο και την οικογένειά της, όπως επίσης από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα τη δική της και του μωρού της.

Η μητέρα είναι καλό να ενημερώνεται από έγκυρες πηγές για τον θηλασμό.

Θέσεις θηλασμού, κράτημα μωρού

Τα μωρά μπορούν να θηλάσουν σε διάφορες θέσεις στην αγκαλιά της μητέρας τους. Κάθε μητέρα μπορεί να διαλέξει αυτή που εξυπηρετεί καλύτερα την ίδια και το μωρό της. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται να προσέξει τα εξής:

- Εφόσον θηλάζει καθιστή να νιώθει αναπνευστικά και η πλάτη της να υποστηρίζεται.
- Να φέρνει το μωρό στο στήθος και όχι το στήθος στο μωρό.
- Ο κορμός, ο αυχένας και το κεφάλι του μωρού να βρίσκονται σε ευθεία γραμμή και η κοιλιά του απέναντι από την κοιλιά της μαμάς.
- Να ελέγχει ότι το μωρό έχει πιάσει σωστά τον μαστό της.

Το μωρό έχει πιάσει σωστά τον μαστό της μητέρας όταν:

- Η γωνία ανάμεσα στο πάνω και κάτω χείλος είναι μεγάλη με τα χείλη ανεστραμμένα προς τα έξω σαν βεντούζα.
- Τα μάγουλα είναι στρογγυλά και φουσκωμένα.
- Το μωρό έχει πιάσει όχι μόνο τη θηλή αλλά και μέρος ή όλη τη θηλαία άλω, δηλ. τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή.
- Το πηγούνι του μωρού ακουμπά πάνω στο στήθος όπως και η μύτη του.

Η μητέρα χρειάζεται να έχει υπομονή. Ενδέχεται να χρειαστούν μερικές προσπάθειες για να πιάσει το μωρό καλά το στήθος. Αν δεν συμβεί αυτό, μπορεί να ερεθιστούν οι θηλές. Αν η μητέρα αισθάνεται ότι το μωρό δεν έχει πιάσει σωστά, χωρίς να βιάζεται, πρέ-

πει να απομακρύνει το στόμα του μωρού από τη θηλή, χρησιμοποιώντας το μικρό δάχτυλο του χεριού της και να ξαναπροσπαθήσει.

Τα γεύματα του μωρού

Το γάλα που παράγεται κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, από τη 1^η ως την 4^η ημέρα, λέγεται *πύαρ* και είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογνήτο. Είναι ένα πολύ συμπυκνωμένο υγρό, πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά και αντισώματα. Για το λόγο αυτό, χαρακτηρίζεται από πολλούς ως το «πρώτο εμβόλιο». Περιέχει μεταξύ άλλων καροτίνη, μια πρόδρομη ουσία της βιταμίνης Α, που του δίνει κίτρινο χρώμα.

Μετά την 4^η ημέρα και για τις πρώτες δύο εβδομάδες, αρχίζει η παραγωγή του *μεταβατικού γάλακτος*.

Από την 14^η ημέρα θηλασμού το μητρικό γάλα χαρακτηρίζεται ως *ώρικο*. Περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά - λιπίδια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, βιταμίνες και μέταλλα - ανοσοποιητικούς παράγοντες και ορμόνες που καλύπτουν τις ανάγκες του και το προστατεύουν καθώς μεγαλώνει.

Η ποσότητα του μητρικού γάλακτος που παράγεται αμέσως μετά τη γέννηση είναι μικρή. Η παραγόμενη ποσότητα αυξάνεται βαθμιαία παράλληλα με τον όγκο του νεογνικού στομάχου (βλ. Πίνακα 1.1).

Μετά την πρώτη εβδομάδα, ο όγκος γάλακτος που παράγει η μητέρα κυμαίνεται μεταξύ 600-900 κ.εκ., ανάλογα με το βάρος του μωρού. Ο όγκος του μητρικού γάλακτος που παράγεται και καταναλώνεται από τα νεογνά είναι σημαντικά μεγαλύτερος τη νύχτα.

Ο *μητρικός θηλασμός λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της προσφοράς και της ζήτησης*. Το γάλα παράγεται κυρίως την ώρα που το μωρό θηλάζει. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμία σχέση με την ικανότητα παραγωγής γάλακτος. Συχνός θηλασμός και μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού συμβάλλουν στο να παραχθεί μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος.

Ο *θηλασμός γίνεται χωρίς πρόγραμμα* όσες φορές θέλει το μωρό μέσα στην ημέρα και για όσο χρόνο επιθυμεί.

Πίνακας 1.1

Συνήθης ποσότητα παραγόμενου γάλακτος από τη μητέρα, προσλαμβανόμενου γεύματος από το βρέφος και μέσος όγκος του βρεφικού στομάχου κατά τις πρώτες ημέρες ζωής.

Ημέρα ζωής	Συνήθης ποσότητα παραγόμενου γάλακτος ανά 24ωρο	Συνήθης ποσότητα προσλαμβανόμενου γάλακτος ανά γεύμα	Μέση χωρητικότητα στομάχου
1	37 (7-123) ml	Σταγόνες - 5 ml/γεύμα	7 ml
2	84 (44-335) ml	5-15 ml/γεύμα	13 ml
3	408 (98-775) ml	15-30 ml/γεύμα	27 ml
5	705 (452-876) ml	30-135 ml/γεύμα	57 ml

Ο χωρίς πρόγραμμα θηλασμός βοηθάει στην εδραίωσή του. Το μωρό μπορεί να θηλάζει περίπου 8-12 φορές, ίσως και παραπάνω, μέσα στο 24ωρο. Με τον χωρίς πρόγραμμα θηλασμό προλαμβάνονται επίσης, συνηθισμένα προβλήματα όπως η υπερφόρτωση.

Η μητέρα την περίοδο αυτή έχει ανάγκη περισσότερο από ποτέ από υποστήριξη και φροντίδα ώστε να αφοσιωθεί στο μωρό της. Θα πρέπει να ξεκουράζεται όταν το μωρό κοιμάται και καλό θα ήταν να υπάρχει έτοιμο φαγητό και βοήθεια στις καθημερινές δουλειές του σπιτιού και στη φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών, εάν υπάρχουν.

Επιπλέον, έχει ανάγκη από ενθάρρυνση και επιβεβαίωση ότι κάνει το σωστό. Το πρώτο αυτό διάστημα είναι μια απαιτητική περίοδος που ευτυχώς δεν διαρκεί πάνω από 2-3 εβδομάδες εφόσον δεν δοθούν λανθασμένες συμβουλές που μπορεί να καθυστερήσουν την εδραίωση του θηλασμού.

Καθώς μεγαλώνει το μωρό, κάνει λιγότερους θηλασμούς με μικρότερη διάρκεια, που καλύπτουν όμως τις ανάγκες του.

Κενώσεις - Ουρήσεις

Τις πρώτες δύο με τρεις μέρες οι κενώσεις των μωρών από το σκούρο χρώμα του μηκωνίου, αλλάζουν σε πιο ανοιχτές πράσινες και λιγότερο κολλώδεις. Αυτό είναι μια ένδειξη ότι το μωρό τρώει καλά. Θα κάνει τουλάχιστον δύο κενώσεις και 3 ουρήσεις.

Μετά την 4η μέρα το μωρό έχει αποβάλλει το μηκόνιο και οι κενώσεις του είναι πιο μαλακές και κίτρινες, στο μέγεθος τουλάχιστον ενός νομίσματος των 2 ευρώ. Αν η ποσότητα είναι μεγαλύτερη, αυτό σημαίνει ότι έχει αρχίσει να παίρνει αρκετό γάλα. Θα κάνει τουλάχιστον 4 κενώσεις και 4-6 ουρήσεις με την πάνα αρκετά γεμάτη. Οι κενώσεις περιμένουμε σιγά-σιγά να αλλάξουν σε μουσταρδί με σποράκια, δηλ. άπεπτο γάλα.

Οι κενώσεις των μωρών που θηλάζουν είναι γενικά κίτρινες ή μουσταρδί, μαλακές και σε μερικά μωρά υδαρείς. Μπορεί να συνεχίσουν να έχουν σποράκια (άπεπτα στοιχεία) (βλ. Πίνακα 1.2).

Μεγαλώνοντας, είναι φυσιολογικό μερικά βρέφη να μην έχουν καθημερινά κένωση, χωρίς να έχουν απαραίτητα δυσκοιλιότητα.

Αν αναπτύσσονται φυσιολογικά, τρώνε με όρεξη, είναι ζωηρά, δεν δυσανασχετούν και οι κενώσεις τους είναι μαλακές, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα.

Σωματική ανάπτυξη βρέφους

Τον πρώτο χρόνο της ζωής τους τα βρέφη βιώνουν μια εκρηκτική αύξηση. Η καλή τους υγεία και η σωστή ανάπτυξη εξαρτώνται σημαντικά από την ενέργεια και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που λαμβάνουν με τη διατροφή τους.

Η αύξηση του βάρους είναι ένδειξη καλής υγείας του μωρού και αποτελεσματικού θηλασμού.

Μια σημαντική αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού αποτελεί το άγχος της μητέρας για την αποτελεσματικότητα του θηλασμού.

Τα περισσότερα μωρά τις πρώτες ημέρες της ζωής τους χάνουν βάρος, που το κερδίζουν σιγά-σιγά και τα περισσότερα φτάνουν στο βάρος γέννησης στις δύο εβδομάδες ζωής περίπου.

Το κάθε μωρό έχει το δικό του ρυθμό στην πρόσληψη βάρους. Τα περισσότερα μωρά διπλασιάζουν το βάρος γέννησης στους 4-5 μήνες, ενώ το τριπλασιάζουν μέχρι τα πρώτα τους γενέθλια.

Τα βρέφη που θηλάζουν, τους 3 πρώτους μήνες αυξάνονται πολύ γρήγορα σε σύγκριση με τα βρέφη που παίρνουν σκόνη γάλακτος. Ωστόσο, τους επόμενους 3 μήνες συχνά παρουσιάζουν μικρότερη αύξηση ακόμη και στασιμότητα βάρους.

Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται για αυτές τις αλλαγές, ώστε να μην ανησυχούν. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό είναι συμβατό με το μοντέλο ανάπτυξης για τα θηλάζοντα βρέφη και αποτυπώνεται στις καμπύλες ανάπτυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα θηλάζοντα βρέφη, που έχουν μέχρι στιγμής υιοθετηθεί από πολλές χώρες. Οι καμπύλες αυτές είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο (www.who.int/childgrowth/standards/en/).

Πίνακας 1.2

Αριθμός από πάνες που συνήθως αλλάζουν τα παιδιά κατά τις πρώτες ημέρες ζωής.

Ημέρα ζωής	Ούρα	Κόπρανα
1	Μία ή περισσότερες πάνες	1-2 πάνες, μηκόνιο
2	Δύο ή περισσότερες πάνες	1-2 πάνες, μηκόνιο ή/και μεταβατικά κόπρανα
3	Τρεις ή περισσότερες	3-4 πάνες, μεταβατικά κόπρανα (πράσινα, καφέ-κίτρινα)
4+	6-8 πάνες με καθαρά ούρα	Τουλάχιστον μία πάνα ημερησίως, μαλακά κίτρινα κόπρανα με κομμάτια άπεπτου γάλακτος (σαν σποράκια)

Μεταξύ 3^{ης} και 6^{ης} εβδομάδας, όπως και μεταξύ 3^{ου} και 6^{ου} μήνα της ζωής του βρέφους, παρατηρούνται τα λεγόμενα *άλματα ανάπτυξης*, το μωρό παρουσιάζει δηλ. ραγδαία αύξηση στην ανάπτυξή του. Έχουν διάρκεια 4-7 ημέρες και στις περιόδους αυτές τα μωρά κάνουν και πάλι συχνούς και ακατάστατους θηλασμούς και μοιάζουν να μη χορταίνουν. Η λύση είναι οι συχνοί θηλασμοί, που θα οδηγήσουν στην αύξηση της παραγωγής ώστε μετά από λίγες μέρες να επανέλθει στα επιθυμητά για το μωρό επίπεδα.

Αν οι γονείς επιθυμούν, μπορούν να νοικιάσουν ζυγαριά ώστε να ζυγίζουν το μωρό τους. Στην αγορά κυκλοφορούν ηλεκτρονικές ζυγαριές απλές στη χρήση και με διάφορες δυνατότητες.

Τις πρώτες 15-20 μέρες έως να εδραιωθεί ο θηλασμός και η μητέρα να αποκτήσει αυτοπεποίθηση για τη διαδικασία, το μωρό μπορεί να ζυγίζεται κάθε 3^η-4^η μέρα και στη συνέχεια μια φορά την εβδομάδα. Το ζύγισμα να γίνεται πριν το φαγητό, περίπου την ίδια ώρα και με τις ίδιες συνθήκες (μωρό γυμνό ή με καθαρή πάνα).

Ζύγισμα πριν και μετά τον θηλασμό είναι μόνο αχχογόνο και δεν συστήνεται.

Χορήγηση βιταμινών και σιδήρου

Σχετικά με τη συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών, σύμφωνα με τις οδηγίες της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας, τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, πρέπει να λαμβάνουν 400IU βιταμίνης D ως συμπλήρωμα, μέχρι την έναρξη των στερεών τροφών για την πρόληψη της ραχίτιδας. Τα τελευταία χρόνια λόγω των μέτρων ηλιοπροστασίας που παίρνουμε με την αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο και τη χρήση αντιηλιακών, έχει βρεθεί ότι οι έγκυες και οι νέες μητέρες έχουν σε σημαντικό ποσοστό έλλειψη βιταμίνης D. Η έγκυος με την έλλειψη της βιταμίνης D δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του εμβρύου της σε βιταμίνη και για αυτό, όταν γεννηθεί το μωρό έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσει υποβιταμίνωση.

Τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, είναι καλό να ξεκινούν τη λήψη *σιδήρου* γύρω στους 4 μήνες και μέχρι την ηλικία περίπου των 7 -8 μηνών. Πρόκειται για σύσταση της Αμερικανικής Παιδιατρικής εταιρείας, που βασίζεται στο γεγονός ότι οι ανάγκες ενός βρέφους σε σίδηρο αυξάνονται τόσο, που δεν καλύπτονται μόνο από το μητρικό γάλα. Η έναρξη των στερεών τροφών βοηθά στο να «γεφυρωθεί» αυτό το κενό μεταξύ αναγκών και λήψης σιδήρου μέσω της διαίτας, ενδέχεται όμως η λήψη επαρκούς ποσότητας σιδήρου να καθυστερήσει, εάν το βρέφος δεν τρώει ικανοποιητική ποσότητα τροφών που περιέχουν σίδηρο.

Προβλήματα με το θηλασμό

Ο θηλασμός είναι μια φυσική επιλογή που όμως μητέρα και μωρό χρειάζεται να μάθουν. Παρόλο που οι περισσότερες μητέρες και τα μωρά τους χαίρονται τελικά την εμπειρία, η αρχή μοιάζει δύσκολη ιδίως αν υπάρχουν επιπρόσθετες δυσκολίες. Είναι πολύ συχνό, οι μητέρες που θηλάζουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα με ερεθισμένες θηλές, στήθος που πονάει, μωρά που αρνούνται να θηλάσουν, υπερφόρτωση ή ανεπάρκεια.

Η ενημέρωση και η υποστήριξη θα τη βοηθήσουν να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες.

Ανεπάρκεια γάλακτος

Πολλές μητέρες ανησυχούν αν το γάλα τους επαρκεί για να θρέψει το μωρό τους.

Ειδικά τον πρώτο καιρό που οι θηλασμοί είναι συχνοί και ακατάστατοι, η μητέρα μπορεί να νομίζει ότι το γάλα της δεν είναι αρκετό.

Εφόσον όμως, έχει διαπιστωθεί ότι το μωρό θηλάζει σωστά και επαρκώς, έχει κανονικές κενώσεις και κερδίζει βάρος δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Αυτή είναι η φυσιολογική πορεία της εδραίωσης του θηλασμού και διαρκεί 14-21 ημέρες.

Στην πραγματικότητα το στήθος που αδειάζει επειδή το μωρό κάνει πολλά, συχνά και ακατάστατα γεύματα, γεμίζει γρήγορα γιατί το άδειασμα ευνοεί την αύξηση της παραγωγής. Αντίθετα εάν δεν προσφέρουμε στο μωρό το άδειο στήθος, αλλά ίσως ένα μπουκάλι, το στήθος αυτό δε θα ξαναγεμίσει γιατί η παραγωγή του γάλακτος είναι αποτέλεσμα της ζήτησης.

Αν το μωρό αξιολογηθεί ότι δεν κερδίζει επαρκώς βάρος μετά το πρώτο δεκαήμερο, μπορεί να χρειαστεί επιπλέον γάλα. Αυτό κατά προτίμηση είναι το γάλα της ίδιας της μητέρας μετά από άμελξη, ή ακόμη με την κρίση επαγγελματία υγείας και τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Για τη χορήγηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ποτηράκι ή σύριγγα ώστε να αποφευχθεί αρνητικό αποτέλεσμα που μπορεί να έχει το μπιμπερό στο θηλασμό.

Η χρήση του τροποποιημένου γάλακτος πρέπει να γίνεται με σκέψη.

Η αίσθηση της ανεπάρκειας του γάλακτος παρουσιάζεται και πάλι στην περίοδο που εμφανίζονται τα *άλματα ανάπτυξης*, δηλαδή στις 3 και 6 εβδομάδες και 3 και 6 μήνες ζωής.

Τα μωρά πάλι δεν έχουν πρόγραμμα, κάνουν συχνούς και ακατάστατους θηλασμούς και μοιάζουν να μη χορταίνουν. Η λύση είναι οι συχνοί θηλασμοί που θα οδηγήσουν και πάλι στην αύξηση της παραγωγής. Αντίθετα, η χορήγηση ξένου γάλακτος θα κρατήσει την παραγωγή στάσιμη και θα οδηγήσει σε πραγματική ανεπάρκεια γάλακτος.

Οι μητέρες είναι καλό να γνωρίζουν επίσης, ότι τα μωρά μετά τον τρίτο μήνα έχουν την τάση να παίρνουν λιγότερο βάρος σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο. Η αξιολόγηση της υγείας του μωρού, σε κάθε περίπτωση θα βοηθήσει στη μείωση του άγχους από την πλευρά της μητέρας.

Οι γονείς είναι καλό να είναι σε επικοινωνία με το γιατρό, ώστε να αντιμετωπίζεται κάθε δυσκολία όσο γίνεται καλύτερα και γρηγορότερα.

Μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός (τις πρώτες 40 ημέρες) αποφεύγεται η χρήση πιπίλας.

Υπερφόρτωση μαστών

Την 3^η-5^η μέρα μετά τη γέννηση, όταν η παραγωγή του γάλακτος αυξάνεται, το στήθος γίνεται μεγαλύτερο, βαρύτερο και περισσότερο ευαίσθητο. Εάν το άδειασμα του στήθους δεν είναι ικανοποιητικό, μπορεί να παρατηρηθεί υπερφόρτωση του στήθους με έντονη ευαισθησία και πόνο.

Το μωρό δυσκολεύεται να πιάσει τη θηλή και αυτό συνήθως αυξάνει το πρόβλημα.

Για την αντιμετώπιση χρειάζονται τα εξής:

- Σωστή προσκόλληση του μωρού στο στήθος.
- Συχνοί θηλασμοί για να αδειάζει το στήθος.
- Ελαφρύ μασάζ πριν τον θηλασμό από τη θηλή προς το στήρνο για να αποσυμφορηθεί η περιοχή γύρω από τη θηλή. Αυτό θα διευκολύνει το μωρό να πιάσει καλύτερα.
- Ζεστό ντους ή επιθέματα στο στήθος πριν το θηλασμό, για να ρέει το γάλα εύκολα.
- Άντληση κάποιας ποσότητας γάλακτος που μπορεί να κάνει πιο εύκολο το πιάσιμο της θηλής από το μωρό.
- Κρύες κομπρέσες στο στήθος μετά τον θηλασμό.

Αν το στήθος παραμένει βαρύ και μετά τον θηλασμό, η μητέρα μπορεί να επαναλάβει το μασάζ ή και επιπλέον άντληση.

Εισέχουσες, επίπεδες ή πολύ μεγάλες θηλές

Η μορφή της θηλής μερικές φορές μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες στο πιάσιμο. Με κατάλληλη καθοδήγηση από έναν επαγγελματία υγείας, ο θηλασμός μπορεί να επιτευχθεί.

Όταν υπάρχουν εισέχουσες ή επίπεδες θηλές ενδέχεται να χρειαστεί η χρήση βοηθημάτων θηλασμού π.χ. ψευδοθηλές ή τεχνικών πιασίματος της θηλής από το μωρό. Στην πορεία του θηλασμού όμως, η θηλή βγαίνει προς τα έξω και συνήθως μεγαλώνει. Έτσι με το πέρασμα των ημερών, οι εισέχουσες θηλές βελτιώνονται σημαντικά.

Οι πολύ μεγάλες θηλές επίσης, μπορεί να δυσκολεύουν το μωρό στη σωστή σύλληψη του στήθους. Οι

μητέρες με μεγάλες θηλές, είναι καλό να γνωρίζουν ότι ο θηλασμός βελτιώνεται καθώς μεγαλώνει το μωρό.

Ερεθισμένες-πληγωμένες θηλές

Συνήθως ευθύνεται η κακή σύλληψη του στήθους από το μωρό. Αντιμετωπίζεται με τη διόρθωση της θέσης θηλασμού και του πιασίματος της θηλής από το μωρό.

Αν παρόλα αυτά το πρόβλημα παραμένει, η μητέρα μπορεί να κάνει τα εξής:

- Να φορά άνετα, βαμβακερά κατά προτίμηση ρούχα ή και καθόλου μπλούζα στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών.
- Να χρησιμοποιεί “κοχύλια” αντί για επιθέματα στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών, σε περίπτωση αυξημένης ροής γάλακτος. Οι ασπίδες θηλών μπορεί να βοηθήσουν αν χρησιμοποιηθούν για λίγο.
- Στο τέλος του θηλασμού να απλώνει λίγο από το γάλα της πάνω στη θηλή.
- Να πλένει τοπικά τις θηλές με φυσιολογικό ορό και να αποφεύγει το σαπούνι που στεγνώνει το δέρμα.
- Να χρησιμοποιεί κρέμες που επιταχύνουν την επούλωση π.χ λανολίνη.
- Να προσφέρει το στήθος στο μωρό πριν αυτό αρχίζει να κλαίει. Ένα ήρεμο μωρό θα πιάσει το στήθος με ήπιο τρόπο. Μπορεί επίσης να ξεκινά τον θηλασμό με το στήθος που είναι σε καλύτερη κατάσταση.
- Να αποφύγει τη χρήση πιπίλας ή μπιμπερό. Τα μωρά πίνουν με διαφορετικό τρόπο από το στήθος ή το μπουκάλι και μπορεί να μπερδευτούν αν τους προσφέρονται και τα δύο, ειδικά τις πρώτες μέρες που ο θηλασμός δεν έχει ακόμη εδραιωθεί.
- Αν οι θηλές είναι πολύ τραυματισμένες, οι μητέρες μπορούν να προσπαθήσουν να κάνουν άμελξη με το χέρι, ή με μια αντλία. Μπορούν να δώσουν το γάλα με ποτηράκι, κουτάλι ή σύριγγα, μέχρι οι θηλές να είναι καλύτερα.
- Αν το πρόβλημα εμφανιστεί μετά από μια περίοδο που ο θηλασμός γινόταν χωρίς προβλήματα, μπορεί να ευθύνεται κάποια μόλυνση, που χρειάζεται αξιολόγηση και αντιμετώπιση.
- Μια τραυματισμένη θηλή, πονάει συνήθως στην αρχή, πριν το γάλα κατέβει. Ο πόνος μαλακώνει καθώς το γάλα κατεβαίνει, γι’ αυτό μπορεί η μητέρα να προσπαθήσει να ενεργοποιήσει το αντανακλαστικό της ακούσιας ροής (let down reflex) πριν πιάσει το μωρό το στήθος με ένα ελαφρύ μασάζ στο στήθος της. Μερικές φορές βοηθάει ακόμα και το να σκεφτεί το μωρό της.

Ακόμη όμως κι αν ο θηλασμός φαίνεται δύσκολος ή και οδυνηρός καμιά φορά, οι μητέρες χρειάζεται να ενθαρρύνονται να συνεχίζουν να βγάζουν το γάλα τους. Στην αντίθετη περίπτωση κινδυνεύουν από υπερφόρτωση και μείωση της παραγωγής του γάλακτος.

Το σχήμα του στόματος ή ο πολύ βραχύς χαλινός της γλώσσας (tongue tie), σπάνια, μπορεί να ευθύνονται για την κακή σύλληψη του στήθους από το μωρό. Για τη διάγνωση είναι χρήσιμη η παρατήρηση του μωρού στη διάρκεια του θηλασμού και η εξέταση του στόματος του παιδιού από τον παιδίατρο.

Μυκητίαση θηλής

Εμφανίζεται με μια κόκκινη, υγρή βλάβη με λέπια στη θηλή ή το μαστό η οποία προκαλεί έντονο και οξύ πόνο κατά τη διάρκεια ή και μετά το θηλασμό. Συχνά συνοδεύεται από στοματίτιδα και στο μωρό, που οφείλεται στον ίδιο μύκητα.

Αντιμετώπιση:

- Καλό πλύσιμο χεριών πριν και μετά τον θηλασμό.
- Μετά από συμβουλή γιατρού, τοπική φαρμακευτική αγωγή για τις θηλές και το στόμα του μωρού η οποία μάλιστα δεν χρειάζεται ξέπλυμα πριν από το τάισμα.
- Πλύση των θηλών με σοδόνερο ή κάποιον αντισηπτικό παράγοντα.
- Αποφυγή ζάχαρης στη διατροφή της μητέρας.
- Ενίσχυση του γαστρεντερικού σωλήνα της μητέρας με προβιοτικούς παράγοντες.
- Πλύσιμο εσωρούχων της μητέρας με χλωρίνη και στέγνωμα στον ήλιο.
- Αποφυγή επιθεμάτων των θηλών, που τις κρατούν υγρές και ευνοούν την ανάπτυξη των μυκήτων.

Ο θηλασμός δεν διακόπτεται κατά την διάρκεια της θεραπείας για μυκητίαση.

Φυσαλίδα θηλής

Εμφανίζεται ως μια λευκή ή κίτρινη κηλίδα πάνω στη θηλή που προκαλεί έντονο πόνο κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Προκαλείται από την τριβή του δέρματος της θηλής στο στόμα του μωρού λόγω των πολύ συχνών θηλασμών ή και λόγω κακής τοποθέτησης. Αντιμετωπίζεται με συχνούς θηλασμούς ή και ασπίδες θηλών.

Απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου

Σε αυτή την περίπτωση, η μητέρα μπορεί να αισθάνεται καλά, το στήθος να είναι μαλακό εκτός από κάποιο σημείο που μπορεί να είναι σκληρό, ευαίσθητο και ίσως κόκκινο και ζεστό. Ο πυρετός αν υπάρχει, δεν είναι υψηλός, συνήθως μέχρι 38,4° C.

Μπορεί να προκληθεί όταν δεν αδειάζει ικανοποιητικά το στήθος, όταν πιέζεται, όταν παραλείπονται γεύματα ή και όταν το μωρό δεν έχει καλή προσκόλληση στο στήθος.

Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση και περιλαμβάνει:

- Να μην παραλείπονται γεύματα. Η μητέρα χρειάζεται να θηλάζει συχνά για να αδειάζει το προσβεβλημένο στήθος. Να ξεκινά τον θηλασμό πρώτα από αυτό το μαστό.
- Πριν τον θηλασμό, μπορεί να κάνει ένα ζεστό ντους ή να βάλει μια ζεστή κομπρέσα και να κάνει ελαφρύ μασάζ στο στήθος για να το μαλακώσει.
- Η θέση θηλασμού θα πρέπει να επιτρέπει το γάλα να κατεβαίνει από το φραγμένο πόρο προς τη θηλή. Να αλλάζει συχνά τη θέση θηλασμού.
- Το μωρό πρέπει να πιάνει σωστά το στήθος.
- Άμελξη αν με τον θηλασμό δεν ελευθερωθεί ο πόρος.
- Αποφυγή ρούχων και εσωρούχων που πιέζουν τον μαστό.
- Μετά τον θηλασμό τοποθέτηση στο στήθος παγοκύστης, πάγου ή ακόμη και μια συσκευασία παγωμένων λαχανικών από την κατάψυξη, αφού τα τυλίξει σε μια πετσέτα.
- Ξεκούραση της μητέρας και λήψη αρκετών υγρών.
- Αν μετά από όλα αυτά δεν βελτιωθεί η κατάσταση μέσα σε 12 - 24ώρες, χρειάζεται ιατρική εκτίμηση και χρήση φαρμάκων με την υπόδειξη γιατρού.

Μαστίτιδα

Τις πρώτες βδομάδες του θηλασμού, είναι φυσιολογικό για τις μητέρες να αισθάνονται το στήθος τους πρησμένο. Στην περίπτωση όμως που ο μαστός είναι κόκκινος, ζεστός, πρησμένος, ευαίσθητος ή συνυπάρχουν και συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης με κρυάδες, γενικευμένη κακουχία και πυρετό πάνω από 38,5° C, μπορεί να πρόκειται για μαστίτιδα. Η μαστίτιδα επηρεάζει συνήθως έναν από τους δύο μαστούς.

Στην περίπτωση αυτή, οι θηλάζουσες πρέπει:

- Να ακολουθήσουν τις οδηγίες για τους φραγμένους γαλακτοφόρους πόρους.
- Αν τα συμπτώματα επιμένουν πάνω από ένα 24ωρο ή είναι πολύ έντονα, χρειάζεται εκτίμηση και ενδεχομένως αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και αντιβιοτική αγωγή.
- Η μητέρα χρειάζεται ανάπαυση, καλή διατροφή και άφθονα υγρά, ώστε να αναρρώσει γρήγορα.

Δεν υπάρχει κανένας λόγος να σταματήσει ο θηλασμός. Το πιο σημαντικό είναι να απομακρύνεται συχνά και αποτελεσματικά το γάλα με συχνούς θηλασμούς ή με αντλήσεις.

Άρνηση του στήθους από το μωρό

Είναι μια κατάσταση που συμβαίνει συχνά. Συνήθως είναι παροδικό, οι μητέρες όμως χρειάζονται υποστήριξη, γιατί αισθάνονται απόρριψη από το μωρό τους και ανικανότητα στον μητρικό τους ρόλο.

Για την κατάσταση αυτή, μπορεί να ευθύνονται μια σειρά από αιτίες, όπως:

- Το μωρό να είναι κρυωμένο, να αισθάνεται άβολα, να πονάει.
- Να υπάρχει πρόβλημα στον τρόπο που το μωρό πιάνει το στήθος.
- Το μωρό να είναι ευερέθιστο, κουρασμένο ή να αποσπάται η προσοχή του (συμβαίνει στα μεγαλύτερα μωρά), οπότε μπορούν να δοκιμάσουν να θηλάσουν σε ένα πιο ήσυχο σημείο.
- Το γάλα να έχει διαφορετική γεύση που μπορεί να οφείλεται σε φάρμακα που παίρνει η μητέρα, στην αλλαγή των ορμονών ή ακόμη και σε ασυνήθιστη τροφή.
- Η ροή του γάλακτος να είναι περισσότερη, λιγότερη ή πιο αργή από ότι συνήθως.

Οι περισσότερες από αυτές τις αιτίες άρνησης φεύγουν από μόνες τους. *Τίποτε από αυτά δεν σημαίνει ότι πρέπει να διακοπεί ο θηλασμός.*

Οι μητέρες μπορούν να δοκιμάσουν τα εξής για να βοηθήσουν το μωρό τους:

- Μια άλλη θέση θηλασμού.
- Να βάλουν λίγο από το γάλα στο στόμα του μωρού. Αυτό μπορεί να το ενθαρρύνει να ανοίξει το στόμα του και να φάει.
- Να θηλάσουν το μωρό μετά από το μπάνιο του όταν αισθάνεται πιο χαλαρό.
- Να προσπαθήσουν να αποσπασουν την προσοχή του και να δοκιμάσουν πάλι.
- Να βάλουν μια ήρεμη χαλαρωτική μουσική.
- Να θηλάσουν σε μια κουνιστή καρέκλα.
- Να θηλάσουν αμέσως μόλις ξυπνήσει ή να δοκιμάσουν ενώ κοιμάται.
- Στο μεταξύ μπορούν να αντλούν το γάλα για να αποφύγουν άλλα προβλήματα εξαιτίας της στάσης του γάλατος.
- Να ελέγχουν τις πάνες του μωρού για να είναι σίγουρες ότι το μωρό παίρνει αρκετό γάλα.

Αν χρειάζονται βοήθεια μπορούν να μιλήσουν με κάποιον ειδικό στον θηλασμό. Είναι σημαντικό να διατηρήσουν την ψυχραιμία και την υπομονή τους.

Δαγκώματα

Πολλά μωρά βρίσκουν διασκεδαστικό το δάγκωμα συνήθως όταν τελειώνουν το φαγητό τους ειδικά αν δεν έχουν την προσοχή της μητέρας.

Στην περίπτωση αυτή, χρειάζεται με σταθερό και ήρεμο τρόπο να του πουν «όχι» και να το απομακρύνουν από το στήθος. Σε οποιαδήποτε άλλη αντίδραση, μπορεί να νομίζει ότι η μητέρα παίζει ή και να το τρομάξει αν η αντίδραση είναι έντονη.

Μερικά μωρά μπορεί να δαγκώνουν στην αρχή του ταΐσματος, γιατί το γάλα μπορεί να αργεί και αυτά είναι ανυπόμονα. Η μητέρα μπορεί να βγάλει λίγο από το γάλα της πριν προσφέρει το στήθος.

Είναι κάτι περαστικό. Μπορεί να δοκιμάσει επίσης, να του δώσει κάτι άλλο να δαγκώνει, όπως έναν δακτύλιο για τα δόντια.

Αντενδείξεις θηλασμού

Υπάρχουν πολύ λίγες αντενδείξεις για τον θηλασμό και οι περισσότερες χρειάζεται να αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Σε αυτές, συμπεριλαμβάνονται οι εξής περιπτώσεις:

- Μωρά που έχουν διαγνωσθεί με γαλακτοζαιμία, μια σπάνια γενετική διαταραχή του μεταβολισμού.
- Μητέρες που έχουν μολυνθεί με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV).
- Μητέρες με ενεργό φυματίωση οπότε η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει για τουλάχιστον 2 βδομάδες από την έναρξη της θεραπείας και θα πρέπει να είναι βέβαιο ότι δεν μεταδίδει πια.
- Μητέρες που έχουν μολυνθεί με τον ανθρώπινο λεμφοτροπικό ιό των Τ κυττάρων (τύπου I ή II).
- Μητέρες με ερπητικές βλάβες που εντοπίζονται στο στήθος (στην περίπτωση αυτή η μητέρα μπορεί να προσφέρει το δικό της γάλα μετά από άμεση).
- Μητέρες που βρίσκονται σε θεραπεία με φάρμακα που αντενδείκνυνται (αμφεταμίνες, χημειοθεραπευτικοί παράγοντες, εργοταμίνες και στατίνες).
- Σε μητέρες που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία, οπότε απαιτείται προσωρινή διακοπή του θηλασμού.
- Ουσιοεξαρτώμενες μητέρες μπορούν να θηλάσουν υπό τις εξής προϋποθέσεις:
 - να έχουν εισαχθεί σε πρόγραμμα απεξάρτησης πριν τον τοκετό και να παραμείνουν σε αυτό και μετά τον τοκετό
 - να μην έχουν κάνει χρήση ουσιών τουλάχιστον 90 ημέρες πριν τον τοκετό

- να έχουν τακτική μαιευτική παρακολούθηση
- να έχουν αρνητική τοξικολογική εξέταση ουρών κατά την εισαγωγή για τον τοκετό
- να μην είναι οροθετικές για HIV
- να μη λαμβάνουν ψυχιατρικά φάρμακα που αντενδείκνυνται στον θηλασμό

Σε οποιαδήποτε περίπτωση συνταγογραφείται ένα φάρμακο, η μητέρα θα πρέπει να ενημερώνει το γιατρό που συστήνει τη θεραπεία, ώστε να πάρει οδηγίες για τη συνέχιση του θηλασμού.

Διάρκεια θηλασμού-απογαλακτισμός

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους 6 πρώτους μήνες ζωής του βρέφους και τη συνέχισή του για τον πρώτο χρόνο ζωής, μαζί με την εισαγωγή στερεών τροφών γύρω στους 6 μήνες. Επίσης, συνιστά τη συνέχιση του θηλασμού κατά τον δεύτερο χρόνο ζωής, για όσο διάστημα επιθυμούν μητέρα και μωρό.

Οι μητέρες δεν είναι ανάγκη να αποφασίσουν από την αρχή για πόσο διάστημα θα θηλάσουν. Πολλές μητέρες συνεχίζουν τον θηλασμό και αφού επιστρέψουν στην εργασία τους. Οι μητέρες που εργάζονται θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να συνεχίσουν να προσφέρουν μητρικό γάλα στο μωρό τους δημιουργώντας τη δική τους τράπεζα γάλακτος με άντληση και αποθήκευσή του.

- Αν η μητέρα αποφασίσει να σταματήσει τον θηλασμό, αυτό είναι καλό να γίνει αργά και σταδιακά. Έτσι κι αλλιώς, μετά τους 6 μήνες που εισάγονται στη διατροφή του μωρού και άλλες τροφές, η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες του μωρού.
- Είναι καλό, να αντικαθίσταται ένα γεύμα τη φορά, ώστε να μειωθεί σταδιακά το γάλα που παράγεται.
- Η μητέρα είναι καλό να διαλέξει να αντικαταστήσει τον θηλασμό με άλλο γεύμα, όταν το μωρό είναι χαλαρό, ήρεμο και όχι ευερέθιστο ή πολύ πεινασμένο. Μερικές φορές είναι καλύτερα το γεύμα αυτό να το δώσει κάποιος άλλος, ώστε το μωρό να μην μυρίζει τη μητέρα και δυσκολευτεί.
- Το μωρό μπορεί να χρειαστεί λίγο χρόνο για να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα. Χρειάζεται ηρεμία, συνέχεια της προσπάθειας και όχι πίεση.
- Η αλλαγή από το στήθος στο γάλα με φόρμουλα, μπορεί να επηρεάσει συναισθηματικά και τη μητέρα και το μωρό. Η σταδιακή αλλαγή δίνει χρόνο τόσο στην ίδια όσο και στο μωρό της να προσαρμοστούν.

Δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος

Η πρώτη επιστροφή στην εργασία για πολλές γυναίκες είναι ένας βασικός λόγος για τη δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος.

Η μητέρα μπορεί επίσης να θέλει να αποθηκεύσει το γάλα της γιατί μπορεί να αισθάνεται το στήθος της υπερβολικά γεμάτο.

Μερικές φορές απαιτείται νοσηλεία του νεογνού γιατί είναι πρόωρο ή γιατί συντρέχουν άλλοι ιατρικοί λόγοι.

Καμιά φορά απαιτείται για κάποιον κοινωνικό λόγο να απομακρυνθεί από το μωρό της.

Στην περίπτωση της επιστροφής στη δουλειά, συχνά είναι δυνατή μια πιο ευέλικτη σχέση εργασίας. Αν όμως αυτό δεν είναι εφικτό, μια συζήτηση με τον εργοδότη μπορεί να δώσει λύσεις, ώστε να υπάρχουν συνθήκες άντλησης στη δουλειά (λίγα διαλείμματα για άντληση, χρήση ενός απομονωμένου καθαρού χώρου, πρόσβαση σε ψυγείο για φύλαξη του γάλακτος).

Η άμελη /άντληση του γάλακτος μπορεί να γίνει είτε με τα χέρια, είτε με θήλαστρο. Υπάρχουν θήλαστρα για αγορά ή ενοικίαση και η επιλογή εξαρτάται από το αν η χρήση είναι περιστασιακή ή εντατική.

Για τη δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος χρειάζεται να γίνει ένας προγραμματισμός, ώστε με την επιστροφή στην εργασία της μητέρας, να υπάρχει κάποιο απόθεμα γάλακτος στην κατάψυξη. Έτσι, αν η μητέρα έχει στη διάθεσή της 2-3 εβδομάδες πριν την επιστροφή στη δουλειά, μπορεί να ξεκινήσει με 1-2 αντλήσεις επιπλέον των θηλασμών που κάνει, ώστε να αποθηκεύει αυτή την ποσότητα.

Τρόποι άμελης/άντλησης

- Με το χέρι.
- Με χειροκίνητη ή ηλεκτρική αντλία.

Σε κάθε περίπτωση η γυναίκα χρειάζεται να είναι άνετη και ήρεμη. Το να έχει κοντά το μωρό της ή να το σκέφτεται, βοηθά το γάλα να ρέει καλύτερα. Επίσης, βοηθούν ένα ζεστό ντους ή ζεστά επιθέματα στο στήθος. Η άμελη/άντληση με το χέρι ή με αντλία, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται με καθαρά χέρια και το γάλα να συλλέγεται σε αποστειρωμένο δοχείο ιδίως σε πολύ μικρά ή πρόωρα βρέφη. Η μητέρα ξεκινά κάνοντας μασάζ σε όλο τον μαστό, από την περιφέρεια του στήθους προς τη θηλή, χωρίς να ξεχνά το κάτω μέρος του μαστού.

Στην περίπτωση που η άμελη γίνεται με το χέρι, η μητέρα τοποθετεί τον αντίχειρα στο πάνω τμήμα του στήθους, 3-4 εκατοστά από τη βάση της θηλής και τον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο στο κάτω τμήμα του στήθους, ακριβώς αντίθετα από τον αντίχειρα, ώστε να σχηματιστεί με τα δάκτυλα το γράμμα C ή U. Πιέ-

ζει ελαφρά με τα δάχτυλα τον μαστό προς τον θώρακα και έπειτα συμπλησιάζει τα δάχτυλα προς τη θηλή. Οι κινήσεις επαναλαμβάνονται ρυθμικά και με ταχύτητα που είναι ανεκτή στη μητέρα. Σε κάθε επανάληψη, η θέση των δακτύλων αλλάζει γύρω από τη θηλαία άλω, με στόχο να πιέζεται κάθε φορά διαφορετική περιοχή του μαστού.

Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται αντλία, χρειάζεται να ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή. Είναι πολύ σημαντικό να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλες χοάνες για το κάθε στήθος, καθώς υπάρχουν μεγέθη που ταιριάζουν σε μεγαλύτερα ή μικρότερα στήθη. Οι μητέρες πριν αποφασίσουν για κάποιο θήλαστρο, είναι καλύτερα να βρουν αυτό που καλύπτει τις ανάγκες τους.

Εξοπλισμός

Για τη δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος χρειάζονται:

- Ένα θήλαστρο.
- Αρκετά πλαστικά μπιμπερό ή δοχεία αποθήκευσης γάλακτος των 120 ml.*
- Αυτοκόλλητες ετικέτες για την αναγραφή της ποσότητας και της ημερομηνίας άντλησης.

* Τα δοχεία για την αποθήκευση του μητρικού γάλακτος μπορεί να είναι από γυαλί, πολυπροπυλένιο (bisphenol A free) ή σακούλες πολυπροπυλενίου, που πρέπει να είναι ανθεκτικές, να σφραγίζονται καλά, και να αποθηκεύονται σε σημείο, που δεν κινδυνεύουν να τρυπήσουν.

Προετοιμασία για την άντληση

- Οι μητέρες θα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους με σαπούνι και νερό, καθώς τα ακάθαρτα χέρια εκτιμάται ότι συμβάλλουν κατά 50% περίπου σε όλες τις μολύνσεις των τροφίμων.
- Το στήθος ή η θηλή δε χρειάζεται να πλένονται με σαπούνι πριν την άμελξη.
- Μπορούν να κάνουν ελαφρύ μασάζ στο στήθος ξεκινώντας από το πάνω μέρος προς τη θηλή. Το ίδιο γίνεται και από το κάτω μέρος του στήθους. Το μασάζ βοηθά το αντανάκλαστικό της ακούσιας ροής του γάλατος (let-down reflex).
- Τα δοχεία για την αποθήκευση του μητρικού γάλακτος δεν χρειάζεται να είναι αποστειρωμένα σε μεγαλύτερα μωρά. Μπορούν να πλένονται με ζεστό νερό και σαπούνι και να ξεπλένονται καλά ή να πλένονται στο πλυντήριο πιάτων.
- Δεν υπάρχει λόγος απόρριψης των λίγων πρώτων σταγόνων στην αρχή της άμελξης.

Η άντληση μπορεί να γίνει πολλές φορές μέσα στο 24ωρο. Το γάλα από τις διάφορες αντλήσεις μπορεί να

αναμειχθεί σε ένα μπουκάλι εφόσον φθάσει στην ίδια θερμοκρασία της συντήρησης του ψυγείου. Οι απότομες αυξομειώσεις της θερμοκρασίας του γάλακτος πρέπει να αποφεύγονται, γιατί καταστρέφουν πολύτιμα συστατικά του.

Η αποθήκευση του γάλακτος είναι καλύτερα να γίνεται σε διαφορετικές μικρές «μερίδες» των 60, 80 ή 100 ml. Έτσι μπορούν να γίνουν διαφορετικοί συνδυασμοί ποσότητας στην ανάμειξη ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού, καθώς αυτό μεγαλώνει. Η σημείωση της ημερομηνίας πάνω στα δοχεία αποθήκευσης, θα βοηθήσει τη μητέρα να θυμάται ποιο να χρησιμοποιήσει πρώτα.

Απόψυξη και χρήση του μητρικού γάλακτος

- Χρησιμοποιήστε πρώτα το παλαιότερο αποθηκευμένο γάλα.
- Το βρέφος μπορεί να πιει το γάλα σε θερμοκρασία δωματίου ή αφού θερμανθεί στους 37°C.
- Το κατεψυγμένο γάλα μπορεί να αποψύχεται στη συντήρηση του ψυγείου κατά τη διάρκεια της νύχτας, κάτω από τρεχούμενο ζεστό νερό, σε ένα δοχείο με ζεστό νερό (bain-marie) ή σε θερμαντήρα. Όταν αποψυχθεί δε θα πρέπει να μένει σε θερμοκρασία δωματίου για περισσότερο από μερικές ώρες.
- Ο φούρνος μικροκυμάτων δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για το ξεπάγωμα ή για το ζέσταμα του γάλακτος.
- Το κατεψυγμένο γάλα, εφόσον αποψυχθεί, διατηρείται στη συντήρηση του ψυγείου μόνο για 24 ώρες. Αν δεν χρησιμοποιηθεί, απορρίπτεται.
- Γάλα που αποψύχθηκε δεν μπορεί να καταψυχθεί πάλι. Για το λόγο αυτό, καλό είναι να αποψύχονται μόνο οι αναγκαίες ποσότητες γάλακτος.
- Αν το μωρό δεν πιεί όλο το γάλα, 1-2 ώρες από το τέλος της σίτισης το γάλα απορρίπτεται.
- Δεν προστίθεται φρέσκο γάλα σε αυτό που έχει αποψυχθεί για να ξαναμπει στην κατάψυξη (βλ. Πίνακα 1.3).

Οι μητέρες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Το μητρικό γάλα ακόμη και αν έχει καταψυχθεί, διατηρεί τη θρεπτική του αξία.
- Αν μια μητέρα έχει πόνο στο μαστό ή τη θηλή, από πιθανή βακτηριακή ή μυκητιασική φλεγμονή, το γάλα της δεν θα πρέπει να απορρίπτεται.
- Στην περίπτωση που το γάλα εμφανίζεται ινώδες, πυώδες, χωρίς καλή όψη και οσμή δεν πρέπει να δίνεται στο νεογνό.

Η υγεία της θηλάζουσας

Η μητέρα που θηλάζει χρειάζεται να τρέφεται σωστά, να πίνει αρκετά υγρά για να μην αφυδατωθεί, να ξεκουράζεται, να έχει κοινωνικές επαφές που τη χαλαρώνουν και τη βοηθούν και όχι που την επιβαρύνουν, να συζητά οποιοδήποτε πρόβλημα με το γιατρό της.

Η υγεία της μητέρας επηρεάζει και την υγεία του μωρού της.

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα θέματα που αφορούν την περίοδο του θηλασμού.

Διατροφή

Η μητέρα που θηλάζει, δεν χρειάζεται να αλλάξει κάτι στη διατροφή της. Οι ενεργειακές της ανάγκες είναι αυξημένες, όπως και κατά την περίοδο του 3^{ου} τριμήνου της εγκυμοσύνης, κατά 450-500 θερμίδες/ημέρα για όσο διάστημα θηλάζει αποκλειστικά.

Η διατροφή της θηλάζουσας χρειάζεται να είναι ισορροπημένη και με ποικιλία. Δίαιτες χαμηλές σε θερμίδες θα πρέπει να αποφεύγονται γιατί μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα του γάλατος. Αν η μητέρα πιστεύει ότι κάποιο τρόφιμο που καταναλώνει επηρεάζει το μωρό της, είναι καλό να το συζητήσει με το γιατρό. Σε βρέφη με έλλειψη ενζύμου G6PD, η μητέρα είναι καλύτερα να αποφεύγει την κατανάλωση των τροφών που αντενδείκνυνται.

Οδηγίες σχετικά με τη διατροφή της θηλάζουσας έχουν δημοσιευθεί στον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για Γυναίκες, Εγκύους και Θηλάζουσες (Διαθέσιμο στο: www.diatrofikioidigoi.gr).

Μια ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνει:

- Ποικιλία φρούτων και λαχανικών. Η μητέρα είναι καλό να συμπεριλάβει τα φρούτα και τα λαχανικά σε όλα τα καθημερινά της κύρια και ενδιάμεσα γεύματα (περιλαμβάνονται φρέσκα, κατεψυγμένα, ξερά, σε κονσέρβα, και χυμοί).
- Αμυλώδεις τροφές, κατά προτίμηση ολικής άλεσης που προσφέρουν και φυτικές ίνες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες.

- Γαλακτοκομικά που είναι πλούσια σε ασβέστιο και καλή πηγή πρωτεΐνης, 3 μερίδες την ημέρα.
- Άπαχο κρέας, πουλερικά, ψάρι, αυγά, όσπρια.
- Μέση ημερήσια πρόσληψη ω-3 λιπαρών οξέων από 200 έως 300 mg, ώστε να εξασφαλιστεί επαρκής συγκέντρωσή τους στο γάλα. Παρόλο που το όφελος της κατανάλωσης λιπαρών ψαριών αντισταθμίζει τους πιθανούς κινδύνους από τη μόλυνσή τους, είναι καλό η κατανάλωση μεγάλων λιπαρών ψαριών να γίνεται με προσοχή, εξαιτίας των επιπέδων υδραργύρου σε αυτά. Οι μητέρες μπορούν να προτιμούν τα μικρότερα (π.χ. σαρδέλες, γαύρο, σαφρίδια, κολιό, γόπα, ζαργάνα), πλούσια σε ω-3 λιπαρά, ψάρια.
- Υγρά, τουλάχιστον 1,5 lit (8 ποτήρια νερό) καθημερινά. Συστήνεται η μητέρα να έχει ένα ποτήρι γεμάτο πάντα δίπλα της πριν ξεκινήσει τον κάθε θηλασμό. Το νερό, το γάλα και οι χυμοί χωρίς προσθήκη ζάχαρης είναι προτεινόμενες επιλογές.
- Αποφυγή αλκοόλ ή ελάχιστη χρήση και ποτέ πριν από θηλασμό.
- Αποφυγή καφεΐνης.
- Τροφές που περιέχουν βιταμίνη D όπως λιπαρά ψάρια (π.χ. σαρδέλες, γαύρο) και κρόκος αυγού.

Η βιταμίνη D είναι σημαντική για τη φυσιολογική κατασκευή των οστών και μόνο ένα 10% της απαιτούμενης βιταμίνης μπορεί να προσληφθεί από τις τροφές. Το υπόλοιπο συντίθεται στο σώμα με την επίδραση του ηλιακού φωτός μέσω του δέρματος. *Αν και η ηλιακή ακτινοβολία μπορεί να γίνει επικίνδυνη όταν δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας (χρήση καπέλου, αντηλιακού, αποφυγή έκθεσης στον ήλιο τις ώρες 11.00 - 16.00), η σύνθεση της βιταμίνης D μπορεί να γίνει με ασφάλεια, με μικρής διάρκειας και κατά διαστήματα έκθεση στον ήλιο, χωρίς αντηλιακό. Η βιταμίνη D απαιτείται ιδιαίτερα σε γυναίκες με σκουρόχρωμο δέρμα, γυναίκες που καλύπτουν τα*

Πίνακας 1.3

Διάρκεια αποθήκευσης και διατήρησης του μητρικού γάλακτος.

Συνθήκες συντήρησης μητρικού γάλακτος	Συντήρηση ψυγείου (4 °C)	Κατάψυξη (<-18 °C)	Θερμοκρασία δωματίου (16-29 °C)	Θερμομονωτική τσάντα με παγοκύστες (15° C)
Φρέσκο αντλημένο - Βέλτιστη επιλογή - Αποδεκτή επιλογή	72 ώρες 5-8 ημέρες με πολύ υπό καθαρές συνθήκες	6 μήνες 12 μήνες	3-4 ώρες 6-8 ώρες με πολύ καθαρές συνθήκες άντλησης	6-8 ώρες
Αποψυγμένο και διατηρημένο στο ψυγείο	≤ 24 ώρες	Δεν ξαναψύχεται	4 ώρες	4 ώρες
Αποψυγμένο και διατηρημένο σε θερμοκρασία δωματίου	4 ώρες	Δεν ξαναψύχεται	Μέχρι την ολοκλήρωση της σίτισης του μωρού	Δεν υπάρχουν δεδομένα

μέρη του σώματός τους με ρούχα ή δεν βγαίνουν από το σπίτι εξαιτίας πολιτιστικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Αν η διατροφή της θηλάζουσας περιέχει ποικιλία τροφίμων, δεν είναι απαραίτητο να λαμβάνει συμπληρώματα θρεπτικών συστατικών, εκτός αν για κάποιο λόγο το συστήσει ο γιατρός.

Οι μητέρες που ακολουθούν χορτοφαγικές δίαιτες (vegetarian και vegan), χρειάζεται να έχουν ποικιλία στη διατροφή τους ώστε να προσλαμβάνουν επαρκείς ποσότητες βιταμίνης B12, ασβεστίου και ψευδάργυρου. Αν τρέφονται με άλλου είδους, εκτός του κρέατος, ζωικές πρωτεΐνες (γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, ψάρια, πουλερικά) παίρνουν συνήθως αρκετή βιταμίνη B12. Αν όμως δεν καταναλώνουν καθόλου ζωική πρωτεΐνη, θα πρέπει να ελέγξουν τα επίπεδα βιταμίνης B12, ψευδαργύρου, ασβεστίου τόσο για τις δικές τους ανάγκες, όσο και του μωρού.

Θηλασμός και αλκοόλ

- Οι μητέρες που θηλάζουν πρέπει να γνωρίζουν ότι το αλκοόλ περνάει στο μητρικό γάλα και κατά συνέπεια στο μωρό.
- Η σύσταση είναι, η ημερήσια κατανάλωση να μην ξεπερνά τα 0.5 gr αλκοόλης/ κιλό βάρους της μητέρας.
- Μετά την κατανάλωση αλκοόλ, το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει για 2 ώρες. Πρακτικά η μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής του μωρού της, αφού το νεογέννητο τρώει σχεδόν κάθε 2 με 3 ώρες.

Ακόμη και όταν η μητέρα δεν θηλάζει, το αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να της φέρει ύπνο έχοντας το μωρό στην αγκαλιά της με συνέπεια πτώσεις ή και πλάκωμα του μωρού με το σώμα της.

Θηλασμός και καφεΐνη

- Καφεΐνη περιέχουν πολλά τρόφιμα και ποτά όπως ο καφές, το τσάι, η σοκολάτα. Προστίθεται επίσης σε κάποια αναψυκτικά τύπου Cola, σε ενεργειακά ποτά και σε μερικά φάρμακα για το κρυολόγημα και τη γρίπη. Φυτικά προϊόντα που περιέχουν ουσίες όπως guarana/paullinea curana, kola nut/cola nitida, yerba maté, ή πράσινο τσάι περιέχουν επίσης καφεΐνη.
- Η καφεΐνη που καταναλώνει η μητέρα, περνά μέσω του μητρικού γάλατος και μπορεί να επηρεάσει το μωρό. Η ποσότητα της καφεΐνης που μπορεί να επηρεάσει το μωρό ποικίλει ανάλογα με το μωρό, την ηλικία και την υγεία του.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για Γυναίκες, Εγκύους και Θηλάζουσες, συστήνεται ο περιορισμός της κατανάλωσης καφεΐνης στα 200 mg/ημέρα, δηλ. όχι περισσότερο από 2 φλιτζάνια καφέ/ημέρα.

Η μητέρα μπορεί να καταναλώνει ντεκαφεϊνέ ροφήματα, χυμούς, νερό (βλ. Πίνακα 1.4).

Θηλασμός και κάπνισμα

Το κάπνισμα αντενδεικνύεται απόλυτα. Αν όμως μητέρες που θηλάζουν δυσκολεύονται να σταματήσουν το κάπνισμα, μπορούν να συνεχίσουν να θηλάζουν υπό όρους.

Πίνακας 1.4

Περιεκτικότητα καφεΐνης σε διάφορα προϊόντα.

Προϊόν	Περιεκτικότητα καφεΐνης
1 φλιτζάνι καφές φίλτρου (240ml)	95-200 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι καφές φίλτρου ντεκαφεϊνέ (240ml)	2-12 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι στιγμιαίος καφές (240ml)	27-173 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι στιγμιαίος καφές ντεκαφεϊνέ (240ml)	2-12 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι μαύρο τσάι (240ml)	14-70 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι πράσινο τσάι (240ml)	24-45 mg καφεΐνης
1 φλιτζάνι παγωμένο τσάι (240ml)	5-40 mg καφεΐνης
1 μικρό φλιτζάνι καφές εσπρέσο (30ml)	47-75 mg καφεΐνης
Αναψυκτικό τύπου cola (330ml)	27-38 mg καφεΐνης
Red Bull (250ml)	80 mg καφεΐνης
Monster Energy (480ml)	160 mg καφεΐνης

Πηγές: www.mayoclinic.org/healthy-living/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/caffeine/art-20049372 και <http://www.cspinet.org/new/cafcchart.htm>

- Να θηλάσουν πριν καπνίσουν.
- Να μη θηλάσουν για τις επόμενες 2,5 ώρες μετά το κάπνισμα.
- Να καπνίζουν σε εξωτερικό χώρο, φορώντας μαντήλι στα μαλλιά και ένα ρούχο που στη συνέχεια θα αλλάξουν.*
- Οι ίδιοι κανόνες, για κάπνισμα σε εξωτερικούς χώρους και όχι μέσα στο σπίτι ή και στο αυτοκίνητο, θα πρέπει να ισχύουν για όλα τα μέλη της οικογένειας ή επισκέπτες.

* Πρέπει να ξέρουν ότι το βρέφος κινδυνεύει και από το λεγόμενο «3^ο ρεύμα» καπνού, δηλ. τις ουσίες του τσιγάρου που βρίσκονται στα μαλλιά, στο δέρμα και την αναπνοή της μαμάς.

Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν ότι το κάπνισμα έχει συνδεθεί με το σύνδρομο αιφνιδίου βρεφικού θανάτου.

Θηλασμός και φάρμακα

Αρκετές ασθένειες συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης, μπορούν να αντιμετωπιστούν ενόσω η μητέρα θηλάζει, χωρίς να βλάψουν το μωρό της.

Οι μητέρες που θηλάζουν πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Οποιοδήποτε φάρμακο λαμβάνουν -ισχύει και για τα φάρμακα που αγοράζονται χωρίς συνταγή-, περνάει διαμέσου του μητρικού γάλατος στο μωρό τους. Έτσι, καλό είναι πάντα να αναφέρουν στον γιατρό τους, στον φαρμακοποιό τους ή στον οδοντίατρό τους το γεγονός ότι θηλάζουν.
- Σε οποιαδήποτε περίπτωση συνταγογραφείται ένα φάρμακο, η μητέρα θα πρέπει να ενημερώνει τον γιατρό που συστήνει τη θεραπεία, ώστε να πάρει οδηγίες για τη συνέχιση του θηλασμού.
- Φάρμακα που δεν πρέπει να λαμβάνονται ενόσω θηλάζει η μητέρα, συμπεριλαμβάνουν την ασπιρίνη, φάρμακα για το κρυολόγημα, υπνωτικά χάπια, φάρμακα που περιέχουν κωδεΐνη.
- Μπορούν να χρησιμοποιούν κάποιες μεθόδους αντισύλληψης αλλά θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους.
- Μπορούν να κάνουν οδοντιατρικές θεραπείες, τοπική αναισθησία, μικρές χειρουργικές επεμβάσεις, εμβόλια (συμπεριλαμβανομένων της ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, τετάνου και γρίπης).
- Μητέρες θετικές για τον HIV, όπως και αυτές που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για μόλυνση από τον ιό, δεν πρέπει να θηλάζουν. Να συμβουλευθούν τον παιδίατρό τους (βλέπε αντενδείξεις θηλασμού).
- Οι παράνομες ουσίες είναι επικίνδυνες για το μωρό τους και τις ίδιες (βλέπε αντενδείξεις θηλασμού).
- Μπορούν να βάψουν τα μαλλιά τους, να κάνουν περμανάντ ή ίσιωμα, να πάρουν θεραπεία για ψείρες, να κάνουν τεχνητό μαύρισμα με σπρέι, να φορέσουν ψεύτικα νύχια.

Έγκυρες πηγές πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια των φαρμάκων σε σχέση με το θηλασμό, είναι το LactMed, που δημοσιεύεται από την Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής των ΗΠΑ (www.toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm) και το www.e-lactancia.org.

Θηλασμός και χειρουργικές επεμβάσεις ματού

Γυναίκες που είχαν κάνει στο παρελθόν κάποια επέμβαση στο στήθος, είναι καλό να είναι σε επικοινωνία με τον γιατρό τους.

Επεμβάσεις αυξητικής των μαστών είναι συμβατές με τον θηλασμό.

Άλλου είδους επεμβάσεις όπως πλαστικές μείωσης του στήθους ή αφαίρεσης όγκου, μπορεί να επηρεάσουν τον θηλασμό, καθώς μπορεί να έχουν αφαιρεθεί νεύρα ή γαλακτοφόροι πόροι.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) World Health Organization, 2009. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.
- 2) American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:e827–e841. Διαθέσιμο στο: www.pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552
- 3) World Health Organization, 2007. «Indicators for assessing infant and young child feeding practices» conclusions of a consensus meeting, USA. Διαθέσιμο στο: www.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf?ua=1
- 4) Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Έκθεση: Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2009.
- 5) American Academy of Pediatrics. Bright Futures, Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents: Promoting Healthy Nutrition. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/6-Promoting_Healthy_Nutrition.pdf
- 6) Οδηγός Θηλασμού για νέες μητέρες. ΑΛΚΥΟΝΗ. Εθνική πρωτοβουλία προαγωγής του μητρικού θηλασμού. Διαθέσιμο στο: www.epilegothilasma.gr
- 7) Σύσταση και διατροφική αξία του μητρικού γάλακτος. Εγχειρίδιο για μητρικό θηλασμό (υπό έκδοση). ΑΛΚΥΟΝΗ. Εθνική πρωτοβουλία προαγωγής του μητρικού θηλασμού.
- 8) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009. Διαθέσιμο στο: www.publichealth.hscni.net/publications/birth-five
- 9) Your Guide to Breastfeeding, U.S. Department of Health

and Human Services, Office on Women's Health- January 2011. Διαθέσιμο στο: www.uhs.berkeley.edu/Facstaff/pdf/healthmatters/BreastfeedingGuide%20from%20WomensHealth.pdf

- 10) Off to a good start. All you need to know about breastfeeding your baby. Health Promotion Agency for Northern Ireland, 2008.
- 11) Λινού Α και συν. Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis. Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για Γυναίκες, Εγκύους και Θηλάζουσες. Διαθέσιμο στο: www.diatrofikoiodigoi.gr
- 12) Φυλλάδιο για την ασφάλεια του μητρικού θηλασμού. "How safe is ...? Alcohol, Smoking, Medicines and Breastfeeding". March 2009 © The Breastfeeding Network. Διαθέσιμο στο: www.breastfeedingnetwork.org.uk/pdfs/BfN_how_safe_is_leaflet_2009.pdf
- 13) American Academy of Pediatrics. Management of Common Breastfeeding Problems. Διαθέσιμο στο: www2.aap.org/breastfeeding
- 14) Raising Children Network (Australia). Breastfeeding problems and solutions. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/breast_care.html/context/204

Διατροφή με τροποποιημένο γάλα (φόρμουλα)

Τους πρώτους 6 μήνες ζωής το βρέφος τρέφεται μόνο με γάλα. Ο ιδανικός τρόπος διατροφής για το χρονικό αυτό διάστημα είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός με τελικό στόχο την καλύτερη δυνατή αύξηση, ανάπτυξη και υγεία.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, που οι μητέρες για συγκεκριμένους λόγους δεν μπορούν να θηλάσουν ή αντενδίδκνται να θηλάσουν (όπως όταν για παράδειγμα είναι σε φαρμακευτική αγωγή ή πάσχουν από ορισμένες ασθένειες). Σε άλλες περιπτώσεις το μητρικό γάλα μπορεί να παράγεται σε πολύ μικρές ή ανεπαρκείς ποσότητες, ή μπορεί οι μητέρες να έχουν επιλέξει να μη θηλάσουν.

Ο συνιστώμενος εναλλακτικός/συμπληρωματικός τρόπος διατροφής του βρέφους, στις περιπτώσεις που ο μητρικός θηλασμός δεν υφίσταται ή δεν επαρκεί, είναι με *τροποποιημένο γάλα (φόρμουλα)*.

Η σύσταση των τροποποιημένων γαλάτων και ο τρόπος παρασκευής τους από τις αντίστοιχες βιομηχανικές μονάδες αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας υγείας, επειδή τα γάλατα αυτά αποτελούν την αποκλειστική ή συμπληρωματική διατροφή του βρέφους ιδιαίτερα τους πρώτους 6 μήνες ζωής.

Τις τελευταίες δεκαετίες κατασκευάστηκαν πολλά και με διαφορετικές ενδείξεις χορήγησης, τροποποιημένα γάλατα.

Τα τροποποιημένα γάλατα ταξινομούνται με βάση:

- Τη σύστασή τους. Η ταξινόμηση με βάση τη σύσταση βασίζεται σε τρεις παράγοντες:
 - την πυκνότητα του διαλύματος

- το είδος των υδατανθράκων
- το είδος των πρωτεϊνών
- Την ηλικία χορήγησης:
 - πρώτης βρεφικής ηλικίας (0-6 μηνών)
 - δεύτερης βρεφικής ηλικίας (6-12 μηνών)
 - τρίτης βρεφικής ηλικίας (>12 μηνών)

Η επιλογή του κατάλληλου προϊόντος γίνεται από τον παιδίατρο σε συνεργασία με τους γονείς και βασίζεται στα δεδομένα του ατομικού ιστορικού του κάθε βρέφους, που καθορίζουν και τις ανάγκες του.

Είδη τροποποιημένων γαλάτων

Τροποποιημένο γάλα αγελάδας για τελειόμηνα υγιή βρέφη

Τα τροποποιημένα γάλατα που χορηγούνται στα περισσότερα υγιή τελειόμηνα βρέφη, κατασκευάζονται από γάλα αγελάδας, που έχει τροποποιηθεί, ώστε να πλησιάζει τη σύσταση του μητρικού γάλακτος.

Τα γάλατα αυτά περιέχουν πρωτεΐνες αγελαδινού γάλακτος και υδατάνθρακες (κυρίως λακτόζη), φυτικά έλαια, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

Σε αντίθεση με το μητρικό γάλα, το γάλα αγελάδας έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, που είναι ακατάλληλη για το ανώριμο πεπτικό σύστημα του βρέφους. Έτσι στα τροποποιημένα γάλατα ένα ποσοστό της πρωτεΐνης έχει αφαιρεθεί. Έχει τροποποιηθεί επίσης η αναλογία των πρωτεϊνών λακταβουμίνης και καζεΐνης. Οι πρωτεΐνες αυτές περιέχονται τόσο στο αγελαδινό όσο και στο μητρικό γάλα. Η αναλογία τους όμως διαφέρει. Το μητρικό γάλα περιέχει 60% λακταβουμίνη και 40% καζεΐνη, ενώ το αγελαδινό γάλα περιέχει 20% λακταβουμίνη και 80% καζεΐνη. Το μητρικό γάλα, λόγω αυτής της αναλογίας των πρωτεϊνών, μπορεί να αφομοιωθεί γρήγορα και εύκολα. Η αυξημένη καζεΐνη στο αγελαδινό γάλα το κάνει δύσπεπτο και όχι πλήρως αφομοιώσιμο.

Οι φόρμουλες πρώτης βρεφικής ηλικίας (έως 6 μηνών) έχουν τροποποιηθεί ώστε να περιέχουν λιγότερη καζεΐνη και περισσότερη λακταβουμίνη, ώστε η σύσταση να προσομοιάζει αυτή του μητρικού γάλακτος.

Η σύσταση όμως παραμένει διαφορετική από το μητρικό γάλα κυρίως λόγω των διαφορετικών πρωτεϊνών και αμινοξέων που περιέχουν. Έτσι τα τροποποιημένα γάλατα έχουν μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και μέταλλα από το μητρικό γάλα, αλλά χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λίπος.

Όλα τα τροποποιημένα γάλατα είναι εμπλουτισμένα με σίδηρο για να αποφευχθεί η πρόκληση σιδηροπενικής (λόγω έλλειψης σιδήρου) αναιμίας. Οι ανάγκες σε σίδηρο είναι ιδιαίτερα αυξημένες στον πρώτο χρόνο ζωής λόγω της μεγάλης σωματικής αύξησης του

βρέφους. Η σιδηροπενική αναιμία επηρεάζει τις γνωστικές και νοητικές ικανότητες και την ανάπτυξη.

Στο εμπόριο υπάρχουν γάλατα που έχουν εμπλουτισθεί και με άλλα πρόσθετα συστατικά, όπως για παράδειγμα με μακράς αλύσου πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, που θεωρούνται σημαντικά στην ανάπτυξη των ματιών και του εγκεφάλου. Η ανασκόπηση όμως των ερευνητικών δεδομένων κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση ότι η προσθήκη τους στο γάλα ευνοεί τη γνωστική, κοινωνική και κινητική ανάπτυξη με αποτέλεσμα να μη συνιστώνται ως απαραίτητη προσθήκη. Το ίδιο ισχύει και για την προσθήκη νουκλεοτιδίων, προβιοτικών και πρεβιοτικών.

Ο συνιστώμενος εναλλακτικός/συμπληρωματικός τρόπος διατροφής του τελειόμηνου υγιούς βρέφους, στις περιπτώσεις που ο μητρικός θηλασμός δεν υφίσταται ή δεν επαρκεί, είναι με τροποποιημένο γάλα αγελάδας (φόρμουλα) εμπλουτισμένο με σίδηρο* για τους πρώτους 12 μήνες της ζωής του.

** Η χορήγηση φρέσκου αγελαδινού γάλακτος δεν συνιστάται στον πρώτο χρόνο ζωής. Το φρέσκο αγελαδινό γάλα δεν έχει την απαραίτητη περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά, μπορεί να προκαλέσει μικροαιμορραγία στο ανώριμο πεπτικό σύστημα του βρέφους, να φορτίσει τη λειτουργία των νεφρών ή να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Η χορήγηση γάλακτος αγελάδας σε μορφή εβαπορέ επίσης δεν συνιστάται στον πρώτο χρόνο ζωής. Στην ουσία πρόκειται για αγελαδινό γάλα και αντενδείκνυται για τους ίδιους ακριβώς λόγους όπως το φρέσκο αγελαδινό γάλα. Στον πρώτο χρόνο ζωής δεν συνιστάται επίσης η χορήγηση γάλακτος με χαμηλά ή καθόλου λιπαρά, το γάλα από κατσίκια και το γάλα στο οποίο έχει προστεθεί ζάχαρη.*

Το τροποποιημένο γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας (6-12 μηνών) περιέχει περισσότερη καζεΐνη σε σχέση με αυτό της πρώτης βρεφικής ηλικίας, έχει μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε σίδηρο, πρωτεΐνες και σε άλλα θρεπτικά συστατικά και δεν πρέπει ποτέ να χορηγείται σε βρέφη μικρότερα των 6 μηνών.

Επειδή όλα τα τροποποιημένα γάλατα αγελάδας έχουν σε μεγάλο βαθμό παρόμοια βασική σύσταση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά το ένα αντί του άλλου.

Τα γάλατα τρίτης βρεφικής ηλικίας (>12 μηνών) που κυκλοφόρησαν πρόσφατα είναι βασισμένα στο γάλα αγελάδας, το οποίο έχει εμπλουτισθεί με σίδηρο, βιταμίνη C, βιταμίνη E, ψευδάργυρο και μερικά με ασβέστιο και μακράς αλύσου πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση των πλεονεκτημάτων αυτών των γαλάτων σε σχέση με το πλήρες αγελαδινό γάλα.

Τροποποιημένο γάλα για πρόωρα βρέφη και εμπλουτισμένο τροποποιημένο γάλα

Τα πρόωρα βρέφη έχουν μεγαλύτερες ενεργειακές

ανάγκες σε σχέση με τα τελειόμηνια βρέφη, αυξημένες ανάγκες σε πρωτεΐνη, αλλά και σε ασβέστιο, μαγνήσιο και φωσφόρο (επειδή αυτά τα ιχνοστοιχεία περνάνε στο έμβρυο, κυρίως στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης).

Τα εμπλουτισμένα γάλατα και τα γάλατα για πρόωρα καλύπτουν τις αυξημένες ανάγκες του πρόωρου νεογνού για γρήγορη αύξηση (catch-up growth).

Τα γάλατα αυτά χορηγούνται με βάση το βάρος του νεογνού και την ηλικία κύησης και διακόπτονται σε άλλοτε άλλο χρόνο που εξαρτάται από την εκτίμηση της αύξησης του βρέφους από τον παιδίατρο.

Τροποποιημένα βρεφικά γάλατα ειδικής σύστασης

Τροποποιημένο γάλα σόγιας

Το τροποποιημένο γάλα με βάση τη σόγια χορηγείται σε βρέφη που έχουν δυσανεξία ή αλλεργία στο τροποποιημένο αγελαδινό γάλα ή άλλη ιατρική ένδειξη. Χορηγούνται επίσης στην περίπτωση, που οι γονείς επιλέξουν χορτοφαγική διαίτα για το παιδί τους.

Περιέχει πρωτεΐνη σόγιας, φυτικά λιπαρά, είναι εμπλουτισμένο με υδατάνθρακες (σουκρόζη ή/και σιρόπι καλαμποκιού), βιταμίνες και μέταλλα. Είναι επίσης εμπλουτισμένο με το απαραίτητο αμινοξύ μεθειονίνη, που περιέχεται σε πολύ μικρές ποσότητες στην σόγια και με σίδηρο (στις ίδιες ποσότητες όπως στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας).

Υποαλλεργικά γάλατα

Τα γάλατα αυτά χορηγούνται όταν το βρέφος έχει δυσανεξία ή αλλεργία στο τροποποιημένο αγελαδινό γάλα ή στο γάλα σόγιας ή στην περίπτωση που υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας.

Τα υποαλλεργικά γάλατα διαφέρουν ως προς το βαθμό επεξεργασίας της υπεύθυνης για την αλλεργία πρωτεΐνης. Μπορεί να περιέχουν μερικώς ή πλήρως υδρολυμένες πρωτεΐνες ή να περιέχουν μόνο αμινοξέα (τα αμινοξέα είναι η βασική δομική μονάδα από την οποία σχηματίζονται οι πρωτεΐνες). Τα γάλατα που περιέχουν μερικώς υδρολυμένες πρωτεΐνες δεν είναι κατάλληλα για βρέφη με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη αλλεργία στο γάλα αγελάδας (2%-3% του συνόλου των βρεφών).

Γάλατα ελεύθερα λακτόζης

Η λακτόζη είναι ο βασικός υδατάνθρακας στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Ένα πολύ μικρό ποσοστό βρεφών όμως δεν μπορούν να μεταβολίσουν την λακτόζη, επειδή παράγουν μικρές ποσότητες λακτάσης, του ενζύμου που είναι υπεύθυνο για τον μεταβολισμό της λακτόζης. Η συγγενής έλλειψη λακτάσης είναι πολύ σπάνια κατάσταση.

Η δυσανεξία στη λακτόζη έχει συμπτώματα, όπως αυξημένη παραγωγή αερίων από το γαστρεντερικό σύστημα, διαρροϊκές κενώσεις και ευερεθιστότητα.

Δυσανεξία στη λακτόζη μπορεί επίσης να προκύψει μετά από νόσηση με γαστρεντερίτιδα. Πρόκειται όμως για παροδική κατάσταση, αφού γρήγορα η λειτουργία του ενζύμου λακτάση αποκαθίσταται και σπάνια χρειάζεται η χρήση γάλακτος χωρίς λακτόζη.

Υπάρχουν πολλά τροποποιημένα γάλατα αγελάδας ελεύθερα λακτόζης, που μπορούν να χορηγηθούν σε βεβαιωμένη δυσανεξία στη λακτόζη. Σημειώνεται ότι το τροποποιημένο γάλα με βάση τη σόγια δεν περιέχει λακτόζη.

Αντιαναγωγικά γάλατα

Τα αντιαναγωγικά γάλατα έχουν στόχο να περιορίσουν το φαινόμενο της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, κατά την οποία το περιεχόμενο του στομάχου επιστρέφει στη στοματική κοιλότητα (γουλίσες, αναγωγές).

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση οφείλεται στο μικρό μέγεθος του οισοφάγου και στην ανωριμότητα του σφιγκτήρα του, που φυσιολογικά εμποδίζει την παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομάχου. Πρόκειται για πολύ συχνή κατάσταση που βελτιώνεται καθώς το βρέφος μεγαλώνει και συνήθως δεν χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση.

Σε μερικές περιπτώσεις όμως οι αναγωγές είναι αρκετά σημαντικές σε ποσότητα με αποτέλεσμα μειωμένη πρόσληψη βάρους και σημαντική ανησυχία στο βρέφος. Επιπρόσθετα, οι αναγωγές αυξάνουν και την αγωνία των γονέων που επιζητούν περιορισμό του φαινομένου. Η χορήγηση αντιαναγωγικού γάλακτος περιορίζει τις αναγωγές και τους εμέτους σε σοβαρές και επίμονες περιπτώσεις.

Στην ουσία πρόκειται για τροποποιημένο γάλα αγελάδας στο οποίο προστίθενται πηκτικοί παράγοντες (όπως το χαρουπάλευρο ή το άμυλο καλαμποκιού ή ρυζιού) με στόχο να μην είναι το ίδιο λεπτόρρευστο. Αν και πιο παχύρρευστο από το τροποποιημένο γάλα αγελάδας που δεν περιέχει πηκτικούς παράγοντες, δεν είναι απαραίτητη η διάνοιξη των οπών των θηλών του μπιμπερό.

Τροποποιημένο γάλα για βρεφικούς κολικούς

Οι βρεφικοί κολικοί είναι μια συχνή αιτία ανησυχίας του βρέφους και αυξημένης δυσκολίας του γονέα κατά τους πρώτους μήνες της ζωής. Συνήθως η κατάσταση βελτιώνεται στην ηλικία των 4-6 μηνών.

Η αλλαγή του γάλακτος που χορηγείται είναι μια συνήθης πρακτική, συνήθως βασισμένη στη μη αποδεδειγμένη υπόθεση ότι κάποιες φόρμουλες επιτείνουν το φαινόμενο σε σχέση με άλλες. Επίσης από τα μέ-

χρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα, δεν προκύπτει ότι η χορήγηση φόρμουλας ελεύθερης λακτόζης ή φόρμουλας βασισμένης στη σόγια έχει ένδειξη για την αντιμετώπιση των κολικών. Η χορήγηση υποαλλεργικού γάλακτος έχει οφέλη σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά το οικονομικό κόστος είναι πολύ υψηλότερο.

Φαίνεται ότι η υποστήριξη και η συμβουλευτική των γονέων έχει πολύ μεγαλύτερα οφέλη από την αλλαγή του γάλακτος.

Σίτιση με τροποποιημένο γάλα

Εξοπλισμός για τη σίτιση με τροποποιημένο γάλα

Για τη σίτιση με τροποποιημένο γάλα είναι απαραίτητη η προμήθεια ορισμένων ειδών, όπως:

- Μπουκάλια σίτισης (μπιμπερό): Τα μπουκάλια μπορεί να είναι από γυαλί ή πλαστικό. Τα πλαστικά μπιμπερό θα πρέπει να φέρουν την ένδειξη BPA free* (bisphenol A free) για να είναι ασφαλή για το μωρό σας. Μπουκάλια με το Νο 7 στο σύμβολο ανακύκλωσης και τυπωμένα τα γράμματα "PC" δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται γιατί είναι πιθανό να περιέχουν BFA.

* BPA free, σημαίνει ότι δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή του η χημική ουσία δισφαινόλη Α, η παρουσία της οποίας έχει απαγορευθεί στα μπιμπερό από το 2011 (οδηγία 2011/8/ΕΕ, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ασφάλεια των τροφίμων, www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/bisphenol.htm) εξαιτίας της τοξικότητάς της, και η οποία χρησιμοποιείται για την κατασκευή πλήθους αντικειμένων καθημερινής χρήσης.

- Μεταχειρισμένα μπουκάλια μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αρκεί να μην είναι φθαρμένα. Ελέγχετε συχνά την κατάστασή τους και πετάξτε μπουκάλια που έχουν θολώσει ή έχουν γρατζουνιές. Προτείνεται να υπάρχουν περίπου 4-6 μπουκάλια με αντίστοιχες θηλές, ώστε ένα-δυο να είναι πάντα καθαρά, αποστειρωμένα και έτοιμα για χρήση.
- Θηλές: Οι θηλές μπορεί να είναι σιλικόνης ή καουτσούκ και με ποικίλα σχήματα. Υπάρχουν απλές θηλές, με βαλβίδα και άλλες που μοιάζουν με τη θηλή της μητέρας. Οι γονείς μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσουν μερικές για να βρουν ποια ταιριάζει στο μωρό τους. Οι θηλές είναι καλό να αλλάζονται συχνά. Φθαρμένες ή σκισμένες θηλές δεν χρησιμοποιούνται. Το μέγεθός τους, όπως και ο ρυθμός ροής αλλάζει καθώς μεγαλώνει το μωρό. Αν η τρύπα στη θηλή είναι πολύ μικρή, το μωρό δεν θα παίρνει αρκετό γάλα και ίσως να κουράζεται, ενώ αν είναι πολύ μεγάλη, το γάλα θα κατεβαίνει πολύ γρή-

γορα. Καλό είναι η ροή του γάλακτος να ελέγχεται.

- Βούρτσα καθαρισμού. Το μεγαλύτερο μέγεθος χρησιμεύει για τον καθαρισμό του εσωτερικού του μπιμπερό και το μικρότερο για τον καθαρισμό των θηλών.
- Εξοπλισμός για την αποστείρωση.

Αποστείρωση

Τα μπιμπερό και οι θηλές, πρέπει να αποστειρώνονται περίπου μέχρι την ηλικία των έξι μηνών, ηλικία που το μωρό ξεκινά στερεές τροφές. Με την αποστείρωση του εξοπλισμού, το πλύσιμο των χεριών και τη διατήρηση των επιφανειών παρασκευής του γάλακτος καθαρών, μειώνεται η πιθανότητα επιμόλυνσης του γάλακτος με μικρόβια.

Πρακτικές οδηγίες

- Μετά το τέλος του κάθε γεύματος και πριν την αποστείρωση καθαρίστε, όσο πιο σύντομα γίνεται, τα μπουκάλια και τις θηλές με ζεστό νερό και σαπούνι, χρησιμοποιώντας τη βούρτσα και ξεπλύνετε με τρεχούμενο νερό.
- Στη συνέχεια αποστειρώστε τα σκεύη. Η αποστείρωση μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Με ειδικές ηλεκτρικές συσκευές που χρησιμοποιούν ατμό, με τη μέθοδο του βρασμού, με την ειδική συσκευή αποστείρωσης σε φούρνο μικροκυμάτων. Όποια μέθοδο και να χρησιμοποιήσετε, είναι σημαντικό να ακολουθείτε σωστά τις οδηγίες του κατασκευαστή. Κάθε σκεύος που δεν θα χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες, χρειάζεται να αποστειρωθεί ξανά πριν χρησιμοποιηθεί.
- Οι συσκευές αποστείρωσης (επειδή είναι απαραίτητες για μικρό χρονικό διάστημα) συχνά δανείζονται και χρησιμοποιούνται διαδοχικά από περισσότερες οικογένειες. Είναι σημαντικό να συνοδεύονται πάντα από τις οδηγίες χρήσης του κατασκευαστή.
- Αν χρησιμοποιείτε το βρασμό ως μέθοδο αποστείρωσης, βάλτε όλα τα εξαρτήματα σε κατσαρόλα με καπάκι. Να είστε σίγουροι ότι δεν έχει παγιδευτεί αέρας στα μπουκάλια ή στις θηλές όταν τα τοποθετείτε στο νερό. Βράστε για τουλάχιστον 10 λεπτά (από τη στιγμή που αρχίζει να βράζει το νερό) και διατηρήστε το καπάκι της κατσαρόλας κλειστό μέχρι να χρειαστείτε τον εξοπλισμό.
- Οι θηλές χρειάζονται βρασμό για 3 λεπτά. Με τον επαναλαμβανόμενο βρασμό όμως, οι θηλές συχνά γίνονται κολλώδεις και χρειάζονται συχνότερα αλλαγή. Επίσης με τον βρασμό, στα

μπιμπερό και τις θηλές δημιουργούνται άλατα. Μπορείτε να περιορίσετε τη δημιουργία αλάτων, αν ρίξετε λίγες σταγόνες λεμόνι στο νερό που βράζει. Τα άλατα απομακρύνονται από τον εξοπλισμό με τη βούρτσα καθαρισμού ή τρίβοντάς τα με χοντρό αλάτι.

- Αν απομακρύνετε τον εξοπλισμό μέσα από το δοχείο αποστείρωσης πριν τον χρειαστείτε, συναρμολογήστε τα μπουκάλια πλήρως και σφραγίστε τα, ώστε η αποστείρωση στο εσωτερικό του μπιμπερό να διατηρηθεί.

Προετοιμασία γεύματος

Πρακτικές οδηγίες

- Η σίτιση με ξένο γάλα συχνά θεωρείται εύκολη διαδικασία από τους γονείς. Είναι όμως σημαντικό να γνωρίζουν καλά τις οδηγίες που σχετίζονται με την τήρηση των κανόνων υγιεινής, την παρασκευή του γάλακτος και τον τρόπο σίτισης.
- Οι μητέρες/γονείς είναι καλό να συζητούν και να λύνουν τις απορίες τους, να ζητούν πληροφορίες σχετικά με τα διάφορα προϊόντα και να ζητούν τη γνώμη του γιατρού τους πριν αποφασίσουν να αλλάξουν το γάλα που χρησιμοποιούν.
- Το γάλα σε σκόνη δεν είναι ένα αποστειρωμένο προϊόν. Μπορεί να περιέχει παθογόνα μικρόβια που σπάνια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή νόσο (E.sakazakii), ιδιαίτερα σε πρόωρα, ελλιποβαρή νεογνά ή νεογνά σε ανοσοκαταστολή. Η σωστή προετοιμασία και φύλαξη όταν χρησιμοποιείται τροποποιημένο γάλα σε σκόνη μειώνει την πιθανότητα επιμόλυνσης. Το τροποποιημένο γάλα σε σκόνη δεν πρέπει να παρασκευάζεται σε θερμοκρασία νερού μικρότερη των 70°C (για την εξουδετέρωση του E.sakazakii) και μετά την παρασκευή του θα πρέπει να καταναλώνεται αμέσως ή να φυλάσσεται στο ψυγείο (<5°C).
- Η μητέρα ή όποιο άλλο άτομο φτιάχνει το γάλα, θα πρέπει να έχει διαβάσει τις οδηγίες που υπάρχουν στο κουτί και αφορούν τον τρόπο παρασκευής και αποθήκευσης του προϊόντος.
- Πριν ξεκινήσετε την προετοιμασία, καθαρίστε καλά τις επιφάνειες που θα χρησιμοποιήσετε.
- Πλύνετε καλά τα χέρια σας με σαπούνι και νερό και στεγνώστε με καθαρό πανί.
- Τα μπουκάλια και οι θηλές πρέπει να είναι σχολαστικά καθαρά ή/και αποστειρωμένα.
- Βράστε φρέσκο νερό για 10' και αφήστε το να κρυώσει ώστε να γίνει χλιαρό. Μην χρησιμο-

ποιείτε αποιονισμένο (τεχνητά αποσκληρυνμένο) νερό ή νερό ξαναβρασμένο. Το εμφιαλωμένο νερό* πρέπει, επίσης να βράσει.

* Το εμφιαλωμένο νερό δεν είναι πάντα η πιο υγιεινή επιλογή σε σχέση με το νερό της βρύσης και δεν είναι αποστειρωμένο. Στην πραγματικότητα, μερικά μεταλλικά νερά, δεν είναι κατάλληλα για τα βρέφη εξαιτίας της σύστασης τους σε ιχνοστοιχεία και μέταλλα. Παρόλα αυτά, αν δεν είστε σίγουροι για την καταλληλότητα του νερού του δικτύου, μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε. Να θυμάστε όμως ότι κάθε νερό που αναγράφει στην ετικέτα «φυσικό μεταλλικό νερό», μπορεί να περιέχει αυξημένη συγκέντρωση νατρίου σε σχέση με το νερό της βρύσης. Αν χρησιμοποιείτε εμφιαλωμένο νερό για τα βρέφη κάτω των 6 μηνών, θα πρέπει να το βράζετε και να το κρύνετε όπως και το νερό του δικτύου.

- Βάζετε πάντα πρώτα το νερό στο μπουκάλι και ελέγχετε αν η στάθμη του νερού είναι η επιθυμητή.
- Γεμίζετε τη μεζούρα με τη σκόνη του γάλατος και αφαιρέστε την επιπλέον ποσότητα με την επίπεδη άκρη ενός καθαρού μαχαιριού. Μην παραγεμίζετε τη μεζούρα. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε τη μεζούρα που υπάρχει στη συσκευασία.
- Προσθέστε στο νερό ακριβώς όσες μεζούρες συνιστώνται για να φτιάξετε την επιθυμητή ποσότητα γάλατος. Αν χρησιμοποιήσετε περισσότερη σκόνη, μπορεί να προκαλέσετε δυσκοιλιότητα και σοβαρή αφυδάτωση στο μωρό σας. Αν πάλι χρησιμοποιήσετε λιγότερη, το μωρό σας δεν θα πάρει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να μεγαλώσει.
- Κρατώντας τη θηλή από τη φαρδιά άκρη, περάστε τη στο δακτύλιο και βιδώστε τη στο μπουκάλι. Καλύψτε με το καπάκι και ανακινήστε καλά, μέχρι να διαλυθεί η σκόνη.
- Πριν δώσετε το γάλα στο μωρό σας, δοκιμάστε τη θερμοκρασία ρίχνοντας λίγο γάλα στο εσωτερικό του καρπού σας. Θα πρέπει να το αισθάνεστε ελαφρά ζεστό, όχι καυτό.
- Αν είναι ζεστό, για να το κρύνετε, κρατήστε το μπουκάλι με το καπάκι να καλύπτει τη θηλή, κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό.
- Αν πάλι έγινε κρύο το γάλα και δεν αρέσει στο μωρό σας, μπορείτε να το ζεστάνετε λιγάκι, βάζοντας το μπουκάλι όρθιο σε ζεστό νερό (μπαινμαρί), προσέχοντας ο δακτύλιος του μπιμπερό να είναι πάνω από το χείλος του νερού.
- Μην ζεσταίνετε το γάλα στο φούρνο μικροκυμάτων. Εξωτερικά το μπουκάλι μπορεί να φαίνεται κρύο, ενώ το γάλα μέσα να είναι καυτό και να κάψει το μωρό σας. Γι' αυτό να θυμάστε πάντα να δοκιμάζετε τη θερμοκρασία.

- Πρέπει να απορρίψετε έτοιμο γάλα που δεν καταναλώθηκε και έχει μείνει σε θερμοκρασία δωματίου για περισσότερο από δύο ώρες.
- Πρέπει να απορρίψετε έτοιμο γάλα που έχει χρησιμοποιηθεί, αλλά έχετε φυλάξει στο ψυγείο, αν έχουν περάσει 24 ώρες.
- Σε καμία περίπτωση δεν προστίθενται στο γάλα ζάχαρη, δημητριακά ή μέλι.

Η διαδικασία του γεύματος

Πρακτικές οδηγίες

- Σε υγιή βρέφη το γεύμα προσφέρεται όταν το μωρό πεινάει, και όχι με βάση καθορισμένο πρόγραμμα. Τα βρέφη που ταΐζονται με πρόγραμμα έχουν μεγάλη πιθανότητα να πάρουν περισσότερο ή λιγότερο γάλα από όσο χρειάζονται.
- Τα μωρά όταν πεινούν το δείχνουν με τον τρόπο τους. Αρχίζουν να είναι ανήσυχα, στρίβουν το κεφαλάκι, ανοιγοκλείνουν το στόμα πλαταγίζοντας τη γλώσσα, κάνουν θηλαστικές κινήσεις, πλησιάζουν τα χέρια τους στο στόμα, μπορεί να ανοίξουν τα μάτια τους και κάποια στιγμή κλαίνε. Η τροφή είναι καλό να προσφερθεί όταν τα μωρά εμφανίζουν τα πρώτα σημάδια πείνας. Αλλιώς, εκνευρίζονται και η σίτιση δυσκολεύει. Αντίθετα, όταν το μωρό χορτάσει θα αφήσει τη θηλή, θα στρέψει το κεφάλι και μπορεί να το πάρει ο ύπνος.
- Αν κάποιο μωρό που τρέφεται μόνο με γάλα, κοιμάται γρήγορα πριν τελειώσει το γάλα του ή δεν ξυπνάει εύκολα κάθε 2-3 ώρες ή είναι ιδιαίτερα ήσυχο και δεν δείχνει σημάδια πείνας θα πρέπει να του προσφέρεται γάλα τουλάχιστον κάθε 4 ώρες για να εξασφαλιστεί η πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Συζητήστε το με τον/την παιδίατρο σας για να εκτιμήσει την κατάσταση.
- Συνήθως τα νεογνά, ειδικά το πρώτο διάστημα, μπορεί να χρειάζονται λίγο περισσότερο χρόνο στη διάρκεια των γευμάτων. Πίνουν λίγο γάλα, σταματάνε, τα παίρνει ο ύπνος και ξυπνάνε για να πιούν κι άλλο. Χρειάζεται να έχετε υπομονή. Να θυμάστε ότι τα γεύματα είναι μια ευκαιρία για να έρθετε κοντά με το μωρό σας και να αρχίσετε να το καταλαβαίνετε.
- Μην πιέζετε το μωρό να τελειώσει το μπουκάλι. Μπορεί να του φτάνει αυτό που έφαγε, ή απλά να θέλει να ξεκουραστεί.
- Φτιάξτε καινούριο γάλα κάθε φορά που θέλετε να ταΐσετε το μωρό σας και πετάξτε αυτό που σας είχε περισσέψει αν έχουν περάσει δύο ώρες από το τελευταίο γεύμα.

- Τις πρώτες 2-3 μέρες μετά τον τοκετό, τα μωρά πίνουν μικρές ποσότητες γάλακτος, 30-60 ml σε κάθε γεύμα. Στη συνέχεια, η ποσότητα αυξάνει, 60-90 ml κάθε 3 με 4 ώρες. Τον πρώτο καιρό το μωρό χρειάζεται πολύ φαγητό για την ανάπτυξη του. Αν το μωρό σας κοιμάται για περισσότερο από 4-5 ώρες ανάμεσα στα γεύματα, ξυπνήστε το για να φάει.
- Μετά τον πρώτο μήνα, το μωρό είναι πολύ πιθανό να τρώει κάθε τέσσερις ώρες γύρω στα 90-120 ml και στους 6 μήνες, 180-240 ml 4 με 5 φορές τη μέρα.
- Τα περισσότερα μωρά σταδιακά αποκτούν μια ρουτίνα στο φαγητό. Η συχνότητα και η ποσότητα του γάλακτος που τρώνε, ποικίλλει από μωρό σε μωρό και εξαρτάται από την ηλικία του, το βάρος του, τη δραστηριότητά του, τον μεταβολισμό του, και φυσικά αν θηλάζει και τρώει και συμπλήρωμα.
- Αν σας προβληματίζει η ποσότητα του γάλακτος που τρώει το μωρό σας, είτε σας φαίνεται μεγάλη, είτε μικρή, συζητήστε το με τον παιδίατρο που το παρακολουθεί.
- Η ποσότητα του γάλακτος που ετοιμάζεται, θα πρέπει να αυξηθεί, αν το γάλα καταναλώνεται πλήρως και σε κάθε γεύμα από το μωρό, και το επόμενο γεύμα δίνεται νωρίτερα.
- Τα μωρά που λαμβάνουν ικανοποιητική ποσότητα γάλακτος, έχουν περίπου 6-8 βρεγμένες πάνες την ημέρα. Ο αριθμός των κενώσεων ποικίλλει, συνήθως είναι καθημερινές, αλλά μπορεί κάποιες μέρες να μην έχει καμία κένωση.
- Αντικειμενικό μέτρο της επάρκειας της ποσότητας του γάλακτος που παίρνει το παιδί, αποτελεί το ζύγισμα. Αν το μωρό παίρνει βάρος φυσιολογικά, όλα πάνε καλά.
- Κατά την διάρκεια του γεύματος, πρέπει να κάθεται άνετα κρατώντας το μωρό, σε ημι-καθιστή θέση (ποτέ ξαπλωμένο).
- Η θηλή την ώρα του γεύματος πρέπει να είναι πάντα γεμάτη με γάλα, αλλιώς το μωρό θα καταπίνει αέρα. Αν η θηλή γίνει επίπεδη στη διάρκεια του γεύματος, τραβήξτε τη απαλά από το στόμα του μωρού για να φύγει το κενό αέρα. Αν η θηλή μπλοκαριστεί (φράξει), αντικαταστήστε τη με άλλη αποστειρωμένη.
- Η θηλή πρέπει να έχει το σωστό μέγεθος και το γάλα πρέπει να ρέει εύκολα από τη θηλή την ώρα του γεύματος. Δοκιμάστε τη ροή κρατώντας το μπιμπερό ανάποδα στο νεροχύτη. Το γάλα θα πρέπει να πέφτει σε σταγόνες που διαδέχονται γρήγορα η μία την άλλη και όχι σαν συνεχές ρυάκι. Ο δακτύλιος του μπιμπερό θα πρέπει να μην είναι υπερβολικά βιδωμένος για να μην καταργείται η είσοδος αέρα στο μπιμπερό, που θα προκαλέσει την επιτέδωση της θηλής.
- Σε όλη τη διάρκεια του γεύματος το μωρό πρέπει να έχει οπτική επαφή με τον ενήλικα που το ταΐζει στην αγκαλιά του, ώστε να προαχθεί ο δεσμός μεταξύ τους.
- Τα μεγαλύτερα μωρά προτιμούν τα ίδια να κρατούν το μπιμπερό όταν τρώνε στην αγκαλιά του ενήλικα ή όταν είναι καθισμένα. Δεν πρέπει να είναι ποτέ μόνα τους.
- Μπορείτε στη διάρκεια και στο τέλος του γεύματος, να βάλετε το μωρό στον ώμο σας και να το τρίψετε ή να το χτυπήσετε απαλά στην πλάτη για να ρευτεί, για μερικά λεπτά, και χωρίς να επιμένετε υπερβολικά. Τα μωρά δεν είναι απαραίτητο να ρέουν ή ρέουν σε στιγμές άσχετες με το γεύμα ή στην έναρξη του επόμενου γεύματος.
- Δεν αφήνουμε ποτέ τα μωρά *μόνα τους*, ξαπλωμένα σε μαξιλάρι ή καθισμένα την ώρα του γεύματος, μπορεί να πνιγούν.
- Στο πρώτο εξάμηνο ζωής, τα υγιή μωρά δεν χρειάζονται επιπλέον υγρά, αν το γάλα τους παρασκευάζεται σωστά. Παρόλα αυτά, σε υψηλές θερμοκρασίες περιβάλλοντος, τα μωρά χάνουν υγρά γρήγορα και μπορεί να χρειαστεί να τους προσφέρετε νερό σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, που προηγουμένως θα πρέπει να έχει βράσει.

Φαγητό εκτός σπιτιού

Πρακτικές οδηγίες

- Ο πιο ασφαλής τρόπος είναι να έχετε μαζί σας ένα μικρό καθαρό στεγνό δοχείο για τη μεταφορά της ποσότητας της σκόνης γάλακτος που χρειάζεστε, ένα θερμός με βρασμένο ζεστό νερό και ένα άδειο αποστειρωμένο μπιμπερό.
- Φτιάξτε γάλα όταν το χρειαστείτε. Το νερό πρέπει να είναι ακόμη χλιαρό όταν το χρησιμοποιήσετε. Θυμηθείτε να κρυώσετε το μπουκάλι σε τρεχούμενο κρύο νερό πριν το δώσετε στο μωρό σας. Δοκιμάστε τη θερμοκρασία στο εσωτερικό του καρπού σας.
- Αν χρειάζεται για οποιονδήποτε λόγο να μεταφέρετε έτοιμο γάλα, ετοιμάστε το στο σπίτι και κρυώστε το στο ψυγείο για τουλάχιστον μια ώρα.
- Στην συνέχεια, τοποθετήστε το σε μια τσάντα «ψυγείο» με παγοκύστη και χρησιμοποιήστε το, μέσα στις επόμενες 4 ώρες.

- Αν στο μεταξύ φτάσετε στον προορισμό σας, βγάλτε το από την τσάντα και φυλάξτε το στο ψυγείο για 24 ώρες το περισσότερο.
- Όταν είναι η ώρα να ταΐσετε, ζεστάνετε το γάλα ώστε να φτάσει στην επιθυμητή θερμοκρασία, δοκιμάζοντας στο εσωτερικό του καρπού.
- Είναι πάντα πιο ασφαλές να ετοιμάζετε καινούριο γάλα. Αν κάτι τέτοιο είναι αδύνατο, το έτοιμο γάλα δεν πρέπει να αποθηκεύεται στο ψυγείο για περισσότερο από 24 ώρες.

Ειδικά προβλήματα

Αναγωγές (γουλίσες)

Τα περισσότερα μωρά βγάζουν λιγότερο ή περισσότερο γάλα στη διάρκεια των γευμάτων ή λίγο μετά, ιδιαίτερα στο ρέψιμο. Είναι οι γνωστές γουλίσες ή αναγωγές.

Οφείλονται στο φαινόμενο της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Στην ουσία πρόκειται για ανωριμότητα του σφιγκτήρα του οισοφάγου που εμποδίζει την παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομάχου προς τη στοματική κοιλότητα. Πρόκειται για πολύ συχνή κατάσταση που βελτιώνεται καθώς το βρέφος μεγαλώνει (4-6 μηνών) και συνήθως δεν χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση. Παρόλα αυτά, όταν συμβαίνει προκαλεί στους γονείς αναστάτωση και στενοχώρια.

Σε μερικές περιπτώσεις οι αναγωγές είναι αρκετά σημαντικές σε ποσότητα με αποτέλεσμα μειωμένη πρόσληψη βάρους και σημαντική ανησυχία στο βρέφος.

Πρακτικές οδηγίες

- Χρησιμοποιήστε ποδιά/σαλιάρα στη διάρκεια του γεύματος και μια πετσέτα ή χαρτί για να σκουπίσετε γρήγορα τις γουλίσες.
- Αν η τρύπα της θηλής είναι πολύ μεγάλη, το μωρό καταπίνει γρήγορα πολύ γάλα που μπορεί να του προκαλέσει αδιαθεσία.
- Αν το μωρό βγάζει αρκετό γάλα, μπορεί να πεινάσει νωρίτερα. Μην το πιέσετε να πει περισσότερο από αυτό που επιθυμεί. Θυμηθείτε ότι κάθε μωρό είναι διαφορετικό. Μερικά προτιμούν να τρώνε λιγότερο και πιο συχνά.
- Αν οι αναγωγές είναι αρκετά σημαντικές σε ποσότητα με αποτέλεσμα μειωμένη πρόσληψη βάρους, ενώ το μωρό είναι ανήσυχο, συζητήστε το με τον/την παιδίατρο.

Δυσκοιλιότητα

Κάποια βρέφη μπορεί να εμφανίσουν γνήσια δυσκοιλιότητα που σημαίνει κενώσεις αφυδατωμένες, σκληρής υφής, οι οποίες προκαλούν πόνο και ανησυχία.

Πρακτικές οδηγίες

- Συνήθως τα μωρά που θηλάζουν δεν έχουν δυσκοιλιότητα. Εμφάνιση δυσκοιλιότητας σε ένα μωρό που θηλάζει αποκλειστικά, μπορεί να σημαίνει ότι δεν παίρνει αρκετή ποσότητα γάλακτος και ότι πρέπει να θηλάζει συχνότερα.
- Αρκετά βρέφη «σφίγγονται», το πρόσωπο τους κοκκινίζει και είναι σε ένταση όταν έχουν κένωση. Αν η κένωση είναι μαλακή, δεν είναι σημείο δυσκοιλιότητας.
- Αν η γενική κατάσταση του μωρού είναι καλή, είναι ήρεμο και τρώει μάλλον δεν συμβαίνει κάτι σοβαρό.
- Παρατηρήστε αν το μωρό έχει αέρια από το έντερο. Είναι δείγμα καλής λειτουργίας του εντέρου.
- Παρατηρήστε την πάνα του μωρού για ασυνήθιστα ευρήματα π.χ. αίμα, βλέννες.
- Σε κάποιες περιπτώσεις μια σκληρή κένωση μπορεί να τραυματίσει την περιοχή του πρωκτού και να εμφανιστεί ένα σχίσμο (ραγάδα) που τσούζει και πονάει στις επόμενες κενώσεις. Το βρέφος προσπαθεί ενστικτωδώς να συγκρατήσει την κένωση για να μην πονέσει με αποτέλεσμα τα κόπρανα να αφυδατώνονται και να εμφανίζεται δυσκοιλιότητα.
- Προσθέστε στο νερό ακριβώς όσες μεζούρες συνιστώνται για να φτιάξετε την επιθυμητή ποσότητα γάλατος. Σε καμιά περίπτωση μην χρησιμοποιήσετε περισσότερη ποσότητα σκόνης, μπορεί να προκαλέσετε δυσκοιλιότητα στο μωρό ή ανάγκη για περισσότερα υγρά.
- Μερικές φορές βοηθάει η επιπλέον χορήγηση υγρών (νερό, χαμομήλι).
- Μερικά γάλατα σε κάποια μωρά προκαλούν δυσκοιλιότητα. Αν αλλάξετε τη μάρκα, η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί. Συζητήστε το με το γιατρό σας.
- Η δυσκοιλιότητα μπορεί να είναι ένδειξη δυσανεξίας στη φόρμουλα. Συζητήστε το με το γιατρό σας.
- Αν το μωρό σας είναι μικρότερο των 8 εβδομάδων και δεν έχει κάνει κακά του για μερικές μέρες, επικοινωνήστε με το γιατρό σας.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, World Health Organization 2009.
- 2) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 3) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf

- 4) Your Guide to Breastfeeding, U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health, January 2011.
- 5) Raising Children Network (Australia). Bottle-feeding babies: giving the bottle. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/how_to_bottle-feed.html/context/203
- 6) Raising Children Network (Australia). Infant formula preparation: in pictures. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/pip_formula_preparation.html/context/203
- 7) American Academy of Pediatrics. Amount and Schedule of Formula Feedings. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Amount-and-Schedule-of-Formula-Feedings.aspx
- 8) American Academy of Pediatrics. Bottle Feeding Basics. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Bottle-Feeding-How-It%27s-Done.aspx
- 9) Raising Children Network (Australia). Gastro-oesophageal reflux. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/reflux.html
- 10) Raising Children Network (Australia). Poos and wees. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/poos_and_wees_what_to_expect.html
- 11) O'Connor NR. Infant formula. Am.Fam.Physician. 2009 Apr 1;79(7):565-70.
- 12) World Health Organization, 2007. How to prepare powdered infant formula in care settings. Διαθέσιμο στο: www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Care_en.pdf

Εισαγωγή στερεών και άλλων τροφών στη διατροφή του βρέφους

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστούν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, η σίτιση μόνο με γάλα αρκεί για τη φυσιολογική σωματική ανάπτυξη των βρεφών. Μετά την ηλικία των 6 μηνών, συμπληρωματικές (στερεές) τροφές χρειάζεται να προστεθούν στη διατροφή του βρέφους για να καλύψουν τις ανάγκες του σε θερμίδες, πρωτεΐνες, σίδηρο, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες.

Χρόνος εισαγωγής των στερεών τροφών

Το χρονικό διάστημα εισαγωγής των στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους εξαρτάται όχι μόνο από την ηλικία, αλλά και από και την ανάπτυξη του βρέφους.

Τα περισσότερα βρέφη είναι έτοιμα να ξεκινήσουν στερεές τροφές όταν μπορούν να κάθονται με υποστήριξη, να στηρίζουν καλά το κεφάλι και τον αυχένα και να μην σπρώχνουν το φαγητό έξω από το στόμα με τη γλώσσα τους (κατάργηση του αντανakλαστικού προβολής της γλώσσας, tongue extrusion reflex). Τα παραπάνω επιτυγχάνονται συνήθως μεταξύ 5^{ου} και

6^{ου} μήνα ζωής. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, τα περισσότερα βρέφη αρχίζουν να δείχνουν ενδιαφέρον για τις στερεές τροφές (κίνηση του σώματος προς τα εμπρός και άνοιγμα του στόματος), είναι ικανά να κινούν το φαγητό από το μπροστινό μέρος της γλώσσας προς τα πίσω, να εκτελούν μασητικές κινήσεις και να καταπίνουν μη υδαρές τροφές. Επίσης, μεταξύ 5^{ου} και 6^{ου} μήνα ζωής, η ικανότητα πέψης και απορρόφησης πρωτεϊνών, λιπών και υδατανθράκων είναι πιο ώριμη και οι νεφροί μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα σε ωσμωτικά φορτία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει την εισαγωγή των στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους μετά τους 6 πρώτους μήνες ζωής, ενώ η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής προτείνει την εισαγωγή τους μετά τους 4 με 6 μήνες ζωής. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN), αν και προτείνει σαν επιθυμητό στόχο τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής, συνιστά την εισαγωγή των στερεών τροφών μεταξύ 17^{ης} και 26^{ης} εβδομάδας ζωής, και αφού πρώτα εκτιμηθεί η αναπτυξιακή ικανότητα και ετοιμότητα του βρέφους.

Η εισαγωγή των στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους πριν την ηλικία των 4 μηνών αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αλλεργίας (έκζεμα), μπορεί να προκαλέσει εισρόφιση λόγω νευρομυϊκής ανωριμότητας του στοματοφάρυγγα, ενώ μερικές μελέτες έχουν δείξει και αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση παχυσαρκίας στη μετέπειτα ζωή. Επίσης, η εισαγωγή γλουτένης στο διαιτολόγιο του βρέφους σε πολύ μικρή ηλικία (<3 μηνών) έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 1 και κοιλιοκάκης.

Σειρά εισαγωγής των στερεών τροφών

Το είδος και η σειρά με την οποία προσφέρονται οι στερεές τροφές στο βρέφος επηρεάζονται από την κουλούρα, την παράδοση αλλά και τις προτιμήσεις της εκάστοτε οικογένειας. Αυστηρή σύσταση για επιλογή συγκεκριμένης τροφής ως πρώτη ή για τη σειρά χορήγησης των στερεών τροφών, δεν υπάρχει. Η Επιτροπή για τη Διατροφή της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής προτείνει τα δημητριακά (σιτηρά) για βρέφη και το κρέας ως πρώτες επιλογές, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε σίδηρο. Στη συνέχεια, στο διαιτολόγιο του βρέφους μπορεί να προστεθούν φρούτα και λαχανικά. Αφού οι μεμονωμένες τροφές γίνουν καλά αποδεκτές από το βρέφος, μπορεί να προσφερθεί συνδυασμός αυτών (π.χ. κρέας και λαχανικά). Από τα δημητριακά, το ρύζι παραδοσιακά προσφέρεται πρώτο επειδή σπάνια προκαλεί αλλεργία, γίνεται καλά ανεκτό και είναι ευρέως διαθέσιμο.

Χρόνος χορήγησης γλουτένης

Η γλουτένη είναι *πρωτεΐνη* που βρίσκεται σε δημητριακά όπως το σιτάρι, το κριθάρι και η σίκαλη. Η υπερευαισθησία στη γλουτένη, σε άτομα με γενετική προδιάθεση, μπορεί να προκαλέσει αυτοάνοση εντεροπάθεια, τη γνωστή ως κοιλιοκάκη. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής, προτείνει τη χορήγηση γλουτένης όχι νωρίτερα από τον 4^ο μήνα και όχι αργότερα από τον 7^ο μήνα ζωής. Προτείνεται η χορήγησή της αρχικά σε μικρές ποσότητες και κατά το διάστημα που το βρέφος θηλάζει ακόμα.

Παρακάτω αναφέρονται σημαντικοί γενικοί κανόνες που θα πρέπει να συζητά με τους γονείς ο παιδίατρος σχετικά με την εισαγωγή των στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους:

- Αρχικά, μεμονωμένες στερεές τροφές προσφέρονται πολτοποιημένες (αλεσμένες) και χωριστά, με διαφορά 3-5 ημερών, προκειμένου να εκτιμηθεί η αποδοχή τους από το βρέφος και να παρατηρηθούν τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Αντιδράσεις όπως εξάνθημα, έμετοι, διάρροια, βήχας, συριγμός (σφύριγμα) ή δυσκολία στην αναπνοή, μετά την εισαγωγή μιας νέας τροφής στο βρέφος, πρέπει να αναφέρονται άμεσα στον παιδίατρο.
- Οι στερεές τροφές προσφέρονται με κουτάλι, και όχι μέσα σε μπιμπερό. Η χρήση κουταλιού βοηθά στη νευρομυϊκή ωρίμανση της μάσησης και της κατάποσης.
- Η μετάβαση από το τελείως αλεσμένο φαγητό, στο μέτρια αλεσμένο και από εκεί στο ψιλοκομμένο, γίνεται σταδιακά, ώστε τα μωρά να μπορούν να ανεχθούν στο στόμα τους μικρά κομματάκια τροφής.
- Οι στερεές τροφές μπορεί να προσφέρονται αρχικά 2-3 φορές/μέρα και αργότερα 3-4 φορές ημερησίως.
- Οι στερεές τροφές δεν πρέπει να περιέχουν πρόσθετη ζάχαρη ή αλάτι. Προσθήκη ζάχαρης ή αλατιού δεν κάνει περισσότερο αρεστές τις τροφές στο βρέφος, ενώ μπορεί να αυξήσει την προτίμηση του ατόμου σε γλυκές ή αλμυρές γεύσεις, αργότερα στη ζωή του.
- Τα βρέφη δεν πρέπει ποτέ να αφήνονται μόνα τους την ώρα του φαγητού, γιατί υπάρχει κίνδυνος να πνιγούν. Δεν πρέπει, επίσης, να τρώνε ξαπλωμένα ή όταν βρίσκονται σε κίνηση. Πολύ σημαντικό είναι να αποφεύγονται σκληρές, στρογγυλού σχήματος τροφές, (π.χ. ωμά καρότα, μεγάλα κομμάτια ωμού μήλου, μικρά στρογγυλά φρούτα, όπως σταφύλια) γιατί ο κίνδυνος

πνιγμονής είναι μεγάλος.

- Στα βρέφη που ξεκινούν στερεές τροφές προσφέρεται και νερό με κύπελλο.
- Τα βρέφη μπορούν να πίνουν χυμό φρούτων από την ηλικία των 6 μηνών, με κύπελλο. Ο χυμός να προσφέρεται στα γεύματα ή τα σνακ, όχι κατά τη διάρκεια της νύχτας και να μην ξεπερνάει σε ποσότητα τα 120-180 ml/μέρα. Κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων χυμού έχει συσχετιστεί με παχυσαρκία καθώς και εμφάνιση διάρροιας και τερηδόνας. Χορήγηση χυμών και ποτών με ανθρακικό απαγορεύεται.
- Να αποφεύγεται η χορήγηση μελιού, μέχρι την ηλικία του 1 έτους, εξαιτίας του κινδύνου βρεφικής αλλαντίασης.
- Να αποφεύγεται η χορήγηση γάλακτος αγελάδας (μη τροποποιημένο) πριν την ηλικία του 1 έτους. Το γάλα αγελάδας έχει μικρή περιεκτικότητα σε σίδηρο και αυξάνει το νεφρικό φορτίο, σε σχέση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας της βρεφικής ηλικίας. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής, επιτρέπει τη χορήγηση μικρών ποσοτήτων γάλακτος αγελάδας στο 2^ο εξάμηνο ζωής, αλλά όχι τη χρήση του ως κύριο γάλα σε αυτή την ηλικία.
- Γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά δεν συνιστώνται κάτω του έτους.
- Τα πρόωρα βρέφη είναι έτοιμα για εισαγωγή στερεών τροφών σε διαφορετικό χρόνο από τα τελειόμηνα, ο οποίος εξαρτάται από τη σωματική και κυρίως νευρομυϊκή ωρίμανσή τους.

Εκτός από τους παραπάνω γενικούς κανόνες, στη συνέχεια αναφέρονται μερικές σημαντικές οδηγίες/συμβουλές προς τους γονείς σχετικά με την εισαγωγή στερεών τροφών:

- Το βρέφος μπορεί να συνεχίσει να θηλάζει στο 2^ο εξάμηνο ζωής. Το γάλα, στο 2^ο εξάμηνο ζωής, αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διατροφής του βρέφους (ποσότητα 500-700 ml). Καθώς το μωρό τρώει περισσότερα γεύματα στερεών τροφών, το γάλα που πίνει θα ελαττώνεται σταδιακά.
- Στην αρχή του γεύματος προσφέρονται στο μωρό μερικές κουταλιές από την καινούρια τροφή και δίνεται συμπλήρωμα γάλα. Κάθε μέρα αυξάνεται η ποσότητα τροφής έως ότου αντικατασταθεί ολόκληρο το γεύμα με το φαγητό.
- Η ποσότητα που τρώνε τα παιδιά στην αρχή δεν είναι τόσο σημαντική, όσο η δοκιμή πολλών διαφορετικών υφών και γεύσεων. Τα βρέφη χρειά-

ζονται χρόνο γιατί οι γεύσεις είναι διαφορετικές από του γάλακτος και ο τρόπος (κουτάλι) χρειάζεται προσαρμογή. Πολλές φορές μία τροφή μπορεί να χορηγηθεί και 15 ή περισσότερες φορές πριν γίνει αποδεκτή από το βρέφος.

- Οι γονείς είναι καλό να επιλέξουν οι ώρες των γευμάτων να είναι ήρεμες και χωρίς βιασύνες. Η ώρα του φαγητού είναι πάντα μια ευκαιρία για επικοινωνία.
- Δεν χρειάζεται να πιέζεται το παιδί να φάει ή να τελειώσει το φαγητό του. Τα βρέφη δείχνουν ότι χόρτασαν όταν γυρίζουν αλλού το κεφάλι τους, κρατούν το στόμα τους κλειστό, σπρώχνουν μακριά το πιάτο τους ή το ρίχνουν στο πάτωμα, φτύνουν το φαγητό ή το κρατάνε στο στόμα τους χωρίς να το καταπίνουν.
- Να αποφεύγονται οι έτοιμες παιδικές τροφές και να προτιμώνται φρέσκα φρούτα και λαχανικά καθώς και φαγητά από φρέσκιες πρώτες ύλες που μαγειρεύουν οι ίδιοι οι γονείς.
- Να αποφεύγεται η σίτιση του βρέφους μπροστά στην τηλεόραση.
- Την ώρα του φαγητού, τα μωρά πρέπει να είναι καθισμένα. Αυτό βοηθά το μωρό να εξερευνήσει την τροφή και είναι λιγότερο πιθανό να πνιγεί. Μια ψηλή καρέκλα που υποστηρίζει το κεφάλι και τα ποδαράκια του είναι χρήσιμη.
- Τα ρούχα μπορούν να καλύπτονται με σαλιάρες, γιατί ο καινούριος τρόπος ταΐσματος μπορεί να προκαλέσει ακαταστασία.
- Στην ηλικία των 8-10 μηνών το βρέφος μπορεί να αρχίσει να τρώει αυτόνομα φαγητό στο χέρι. Μικρά κομμάτια από μαλακά φρούτα, λαχανικά, τυρί, ζυμαρικά και δημητριακά που μαλακώνουν στο στόμα είναι κατάλληλες τροφές για φαγητό στο χέρι.
- Κάθε τι που χρησιμοποιείται για το ταΐσμα του μωρού θα πρέπει να είναι καθαρό. Είναι πολύ σημαντικό, για την υγεία του μωρού, να τηρούνται οι κανόνες ασφάλειας και υγιεινής στον τρόπο παρασκευής και συντήρησης του φαγητού.

Κανόνες ασφάλειας και υγιεινής

- Πλύσιμο χεριών και επιφανειών πριν την παρασκευή του φαγητού.
- Το ωμό κρέας θα πρέπει να είναι σκεπασμένο και να μην ακουμπά σε άλλα τρόφιμα στο ψυγείο.
- Πλύσιμο και ξεφλούδισμα φρούτων και λαχανικών, όπως καρότα και μήλα.
- Αν η ποσότητα φαγητού που παρασκευάζεται κάθε φορά, είναι μεγαλύτερη από αυτή που θα

φάει το μωρό, το φαγητό θα πρέπει αφού κρυώσει, να μπαίνει στο ψυγείο (στη συντήρηση ή στην κατάψυξη). Το φαγητό από τη συντήρηση πρέπει να καταναλωθεί μέσα σε δύο μέρες. Το κατεψυγμένο πρέπει να αποψυχθεί πριν ζεσταθεί. Ο πιο ασφαλής τρόπος για αυτό, είναι να μείνει στη συντήρηση του ψυγείου στη διάρκεια μιας νύχτας ή να χρησιμοποιηθεί η λειτουργία απόψυξης του φούρνου μικροκυμάτων.

- Όταν το φαγητό ζεσταίνεται, θα πρέπει να φτάνει σε θερμοκρασία βρασμού. Στη συνέχεια και αφού γίνει χλιαρό, μπορεί να προσφερθεί στο μωρό. Ένας τρόπος για να κρυώσετε ένα φαγητό, είναι αφού το κλείσετε καλά σε αεροστεγές δοχείο, να το βάλετε κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό, ανακινώντας συχνά ώστε να κρύνει ομοιόμορφα. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείτε φούρνο μικροκυμάτων, πάντα να ανακατεύετε και να δοκιμάζετε τη θερμοκρασία του, πριν το δώσετε στο μωρό σας.
- Το φαγητό δεν ζεσταίνεται περισσότερο από μία φορά.
- Όλα τα σκεύη να πλένονται με ζεστό νερό και σαπούνι και να ξεπλένονται καλά.
- Τα παιδιά είναι καλό να μαθαίνουν από μικρή ηλικία, ότι πλένουμε τα χέρια αφού αγγίξουμε ζώα, μετά την τουαλέτα και πριν το φαγητό.
- Αποφύγετε τα ωμά αυγά. Περιλαμβάνονται μίγματα γλυκών που δεν ψήνονται, σπιτικά παγωτά, μαγιονέζα ή γλυκά που περιέχουν άψητα ωμά αυγά. Πάντα να μαγειρεύετε το αυγό μέχρι που ο κρόκος και το ασπράδι να είναι σφιχτά.
- Μην δίνετε στα παιδιά να φάνε ή να πούν όταν κάθονται στο γιογιό.

Εισαγωγή στερεών τροφών σε παιδιά με αυξημένο κίνδυνο για αλλεργική νόσο

Παιδιά με αυξημένο κίνδυνο για αλλεργική νόσο θεωρούνται αυτά που έχουν πρώτου βαθμού συγγενή (γονέα ή αδερφό) με ατοπική δερματίτιδα, άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα ή τροφική αλλεργία.

Το 2003 η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής πρότεινε, με σκοπό την πρόληψη της τροφικής αλλεργίας, την καθυστέρηση της εισαγωγής αλλεργιογόνων τροφών στη διατροφή του παιδιού. Έτσι, πρότεινε την εισαγωγή του γάλακτος αγελάδας (μη τροποποιημένου) μετά το έτος, του αυγού μετά το δεύτερο έτος και των ξηρών καρπών και του ψαριού μετά το τρίτο έτος ζωής, σε παιδιά αυξημένου κινδύνου για αλλεργική νόσο. Μεταγενέστερες μελέτες, όμως, έδειξαν ότι η πρόωπη εισαγωγή αλλεργιογόνων τροφών στη διατροφή του παιδιού μπορεί να δρα προστατευτικά για την

εμφάνιση τροφικής αλλεργίας και ότι η καθυστέρηση στο χρόνο εισαγωγής τους δεν προσφέρει προστασία από την εμφάνιση μετέπειτα αλλεργίας. Έτσι, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, με νεότερη οδηγία (2008), προτείνει η εισαγωγή αλλεργιογόνων τροφών σε παιδιά αυξημένου κινδύνου να γίνεται χωρίς καμία διαφορά σε σχέση με τα παιδιά χαμηλού κινδύνου (μετά τους 4 με 6 μήνες ζωής).

Ειδικές δίαιτες

Χορήγηση στο βρέφος διατροφής χωρίς κρέας (vegetarian) ή χωρίς ζωικές τροφές (vegan) ή μακροβιοτικής διαίτας, ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικής ανεπάρκειας σε θερμίδες αλλά και σε συστατικά όπως πρωτεΐνες, βιταμίνη B₁₂ και D, σίδηρο, ασβέστιο και ριβοφλαβίνη. Μελέτες σε παιδιά με τέτοιες δίαιτες έχουν δείξει αυξημένο κίνδυνο για καθυστέρηση στη σωματική αύξηση, μειωμένη μυϊκή μάζα και λίπος και επιβράδυνση της ψυχοκινητικής εξέλιξης. Βρέφη που θηλάζουν μητέρες που ακολουθούν χορτοφαγική διαίτα (vegan) και οι οποίες δεν λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής, χρειάζεται να λαμβάνουν συμπληρώματα με βιταμίνη B₁₂. Μερικοί συνιστούν, επίσης, σε παιδιά που λαμβάνουν τις παραπάνω δίαιτες, την προσθήκη στη διατροφή τους μικρών ποσοτήτων ζωικών προϊόντων, όπως γάλα και ψάρι.

Ακολουθεί υπόδειγμα για την παρασκευή χορτόσουπας και κρεατοχορτόσουπας:

- Αρχικά καθαρίζετε και πλένετε καλά 2 μικρές πατάτες και 2 καρότα. Σταδιακά μπορείτε να προσθέτετε και κομμάτια από άλλα λαχανικά, όπως κολοκύθι, σπανάκι, σέλινο, φασολάκια. Τα βράζετε καλά σε μέτρια φωτιά για μισή περίπου ώρα. Αλέθετε τα λαχανικά με το νερό που έβρασαν, μέχρι να γίνουν χυλός. Προσθέστε 1-2 κουταλάκια γλυκού ελαιόλαδο ωμό ή/και μερικές σταγόνες λεμόνι.
- Το κρέας (μοσχάρι, κοτόπουλο, αρνί, κατσίκι και ψάρι), θα μπει στη διατροφή μετά τις οδηγίες από τον παιδίατρο. Θα πρέπει να είναι χωρίς λίπη, πέτσες, νεύρα. Η ποσότητα μπορεί να είναι περίπου 50-100gr. Πλένετε το κρέας το κόβετε κομματάκια και το βράζετε μόνο του μέχρι να είναι μαλακό. Προσθέστε τα λαχανικά και βράζετε για άλλη μισή ώρα. Αλέθετε όπως τη χορτόσουπα. Προσθέστε 1-2 κουταλάκια γλυκού ελαιόλαδο ωμό ή/και μερικές σταγόνες λεμόνι.
- Μπορείτε να ετοιμάζετε φαγητό για το μωρό σας για δύο μέρες. Να χρησιμοποιείτε το μισό τη μια μέρα και να κρατάτε το άλλο μισό χωρίς να το πολτοποιήσετε στο ψυγείο για την επόμενη.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) World Health Organization. Complementary feeding. Διαθέσιμο στο: www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en
- 2) Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121:183-91.
- 3) Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition: Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 46:99-110.
- 4) Zeiger RS. Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infants and children. *Pediatrics* 2003; 111:1662-71.
- 5) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Promoting Healthy Nutrition. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/6-Promoting_Healthy_Nutrition.pdf
- 6) American Academy of Pediatrics. Nutrition. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/english/healthy-living/nutrition/Pages/default.aspx
- 7) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed.2009. Radcliff Publishing Ltd.

1.2. Διατροφή σε ηλικία 1–18 ετών

Είναι καθολικά αποδεκτό ότι η υγιεινή διατροφή στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη σωματική και νοητική ανάπτυξη του ατόμου. Η εδραίωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, από μικρή ηλικία, αποτελεί εχέγγυο για τη διατήρησή τους και στην ενήλικη ζωή και συμβάλλει σημαντικά στην επίτευξη του μέγιστου σωματικού και νοητικού δυναμικού.

Οι διατροφικές και ενεργειακές ανάγκες στα παιδιά διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τη δραστηριότητα. Οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας του παιδιού και του εφήβου παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.5.

Η συνιστώμενη αναλογία (% του συνόλου) των ημερήσιων θερμίδων μεταξύ των βασικών μακροθρεπτικών συστατικών της τροφής (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη), ανάλογα με την ηλικία, παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.6.

Αναλυτικά, οι εκτιμώμενες ανάγκες σε μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά (βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία) από αναγνωρισμένους διεθνείς οργανισμούς υγείας και χώρες παρουσιάζονται στον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για βρέφη, παιδιά και εφήβους (διαθέσιμος στο www.diatrofikoiodigoi.gr).

Ομάδες τροφών

Οι κύριες ομάδες των τροφών είναι 5:

- 1η ομάδα: κρέας (κόκκινο/λευκό), ψάρια και θαλασσινά, αυγό, όσπρια, προϊόντα σόγιας, ξηροί καρποί
- 2η ομάδα: γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα
- 3η ομάδα: δημητριακά (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι)
- 4η ομάδα: φρούτα
- 5η ομάδα: λαχανικά

Τα γεύματα των παιδιών, όπως και όλης της οικογένειας, πρέπει καθημερινά να περιλαμβάνουν τροφές και από τις 5 ομάδες. Κάθε ομάδα είναι σημαντική για την παροχή βασικών θρεπτικών συστατικών και ενέργειας, που μπορούν να υποστηρίξουν τη φυσιο-

Πίνακας 1.5

Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας.

		Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες (Cal)		
		Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας		
Φύλο	Ηλικία (έτη)	Ελαφρά	Μέτρια ¹	Έντονη ²
Αγόρια/κορίτσια	2-3	1000-1200	1000-1400	1000-1400
Κορίτσια	4-8	1200-1400	1400-1600	1400-1800
	9-13	1400-1600	1600-2000	1800-2200
	14-18	1800	2000	2400
Αγόρια	4-8	1200-1400	1400-1600	1600-2000
	9-13	1600-2000	1800-2200	2000-2600
	14-18	2000-2400	2400-2800	2800-3200

1) Παράδειγμα μέτριας σωματικής δραστηριότητας είναι το περπάτημα από και προς το σχολείο.

2) Παράδειγμα έντονης σωματικής δραστηριότητας είναι ένας αγώνας μπάσκετ.

Πηγή: U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.

Πίνακας 1.6

Συνιστώμενη αναλογία (% του συνόλου) των ημερήσιων θερμίδων από πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπη, ανάλογα με την ηλικία.

Ηλικία	Πρωτεΐνες	Υδατάνθρακες	Λίπη
1-3 ετών	5-20%	45-65%	30-40%
4-18 ετών	10-30%	45-65%	25-35%

Πηγή: U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.

λογική ανάπτυξη των παιδιών και την υγεία τους. Οι πρόσφατες συστάσεις του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού για παιδιά και εφήβους (2014), που αφορούν την πρόσληψη συγκεκριμένων ομάδων τροφών, παρουσιάζονται παρακάτω.

- Κατανάλωση καθημερινά ποικιλίας φρούτων και λαχανικών. Λαχανικά να συμπεριλαμβάνονται σε κάθε κύριο γεύμα.
- Κατανάλωση καθημερινά γάλακτος ή/και γαλακτοκομικών προϊόντων. Τα παιδιά άνω των 2 ετών μπορούν να καταναλώνουν πλήρες ή ημιαποβουτυρωμένο γάλα (1,5-2% περιεκτικότητα σε λίπος).
- Κατανάλωση καθημερινά ποικιλίας δημητριακών. Να προτιμώνται τα δημητριακά ολικής άλεσης.
- Κατανάλωση όσπριων τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- Κατανάλωση κόκκινου ή/και λευκού άπαχου κρέατος 2-3 φορές την εβδομάδα, από παιδιά άνω των 2 ετών. Να αποφεύγεται το επεξεργασμένο κρέας (π.χ. αλλαντικά).
- Κατανάλωση 2-3 μερίδων από ποικιλία ψαριών και θαλασσινών την εβδομάδα. Τουλάχιστον μία μερίδα την εβδομάδα να είναι λιπαρό ψάρι (π.χ. σαρδέλα, γαύρος), το οποίο έχει υψηλή περιεκτικότητα σε ω-3 λιπαρά οξέα.
- Να προτιμάται το ελαιόλαδο ως πρώτη επιλογή προστιθέμενου ελαίου, τόσο στο μαγείρεμα όσο και στη σαλάτα. Να περιορίζεται η κατανάλωση προστιθεμένων λιπών ζωικής προέλευσης

(π.χ. βούτυρο) και να αποφεύγεται η πρόσληψη υδρογονωμένων (τρανς) λιπαρών.

- Κατανάλωση όσο το δυνατόν λιγότερου αλάτος και προϊόντων που το περιέχουν.
- Κατανάλωση όσο το δυνατόν λιγότερης ζάχαρης, σακχαρούχων γλυκαντικών υλών και προϊόντων που τα περιέχουν.
- Κατανάλωση αρκετής ποσότητας νερού ημερησίως.

Οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες του παιδιού εξαρτώνται, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, εκτός από το φύλο και την ηλικία, και από το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητάς του. Ενδεικτική συνιστώμενη κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφών, για παιδιά με ελαφρά σωματική δραστηριότητα, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, φαίνεται στον Πίνακα 1.7. Αναλυτικότερα, ενδεικτικός αριθμός μερίδων και ισοδύναμα μερίδων για κάθε ομάδα τροφών, ανάλογα με την ηλικία, αναφέρονται στον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για παιδιά και εφήβους (διαθέσιμος στην ιστοσελίδα www.diatrofikoiodigoi.gr).

Η 1^η ομάδα τροφών αποτελεί την κύρια πηγή πρωτεϊνών ενώ παρέχει στον οργανισμό βιταμίνες του συμπλέγματος Β (π.χ. νιασίνη, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, Β6, Β12), βιταμίνη Ε, σίδηρο, ψευδάργυρο, μαγνήσιο και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα.

Σημειώνεται ότι πρωτεΐνες περιέχονται σε σημαντική ποσότητα και στις τροφές της 2^{ης} και 3^{ης} ομάδας. Οι πρωτεΐνες των ζωικών τροφών χαρακτηρίζονται ως πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας επειδή, συγκριτικά με τις φυτικές, είναι πλουσιότερες σε απαραίτητα

Πίνακας 1.7

Συνιστώμενη ημερήσια κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο των παιδιών (παιδιά με ελαφρά σωματική δραστηριότητα).

	1 έτους	2-3 ετών	4-8 ετών	9-13 ετών	14-18 ετών
Γαλακτοκομικά (φλιτζάνια ¹)	2	2	2,5	3	3
Κρέας/όσπρια (γραμμάρια)					
Κορίτσια	40	60	90	140	140
Αγόρια	40	60	110	140	170
Φρούτα (φλιτζάνια ^{1,2})					
Κορίτσια	1	1	1,5	1,5	1,5
Αγόρια	1	1	1,5	1,5	2
Λαχανικά (φλιτζάνια ^{1,2})					
Κορίτσια	3/4	1	1	2	2,5
Αγόρια	3/4	1	1,5	2,5	3
Δημητριακά ³ (γραμμάρια)					
Κορίτσια	60	90	110	140	170
Αγόρια	60	90	140	170	200

1) Ένα φλιτζάνι αντιστοιχεί περίπου σε 250 ml.

2) Η μερίδα σερβιρίσματος είναι: 1/4 φλιτζάνι για παιδί 1 έτους, 1/3 φλιτζάνι για παιδί 2-3 ετών και 1/2 φλιτζάνι για παιδί ≥4 ετών.

3) Ποσοστό 50% των δημητριακών θα πρέπει να είναι ολικής άλεσης.

Πηγή: Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*. 2006; 117:544-59.

αμινοξέα και απορροφώνται σε μεγαλύτερο ποσοστό. Για το λόγο αυτό, παιδιά που ακολουθούν χορτοφαγικές δίαιτες πρέπει να καταναλώνουν ποικιλία φυτικών τροφών και σε αυξημένες ποσότητες, ώστε να εξασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη όλων των απαραίτητων αμινοξέων. (π.χ. δημητριακά μαζί με όσπρια, όπως ρύζι με φασόλια). Μπορούν, επίσης, να προσθέσουν μια μικρή ποσότητα ζωικής προέλευσης πρωτεΐνης στο φαγητό τους, όπως τυρί στα ζυμαρικά ή γάλα στα δημητριακά.

Τα όσπρια είναι εξαιρετικές πηγές φυτικών πρωτεϊνών, όπως επίσης και άλλων συστατικών, όπως υδατάνθρακες, βιταμίνες, σίδηρος, ψευδάργυρος και μαγνήσιο. Θεωρούνται μέρος της ομάδας των πρωτεϊνικών τροφών και χρησιμοποιούνται σαν χορτοφαγική εναλλακτική επιλογή από πολλούς. Η βιολογική αξία των πρωτεϊνών που περιέχουν βελτιώνεται όταν τα όσπρια συνδυάζονται με δημητριακά (π.χ. ψωμί, ρύζι). Σημειώνεται ότι ο αρακάς και τα πράσινα φασόλια δεν θεωρούνται όσπρια. Ο αρακάς ομαδοποιείται με τα άλλα αμυλούχα λαχανικά και τα πράσινα φασόλια με τα άλλα λαχανικά, όπως κρεμμύδι, μαρούλι, σέλινο, λάχανο, επειδή το θρεπτικό τους περιεχόμενο είναι παρόμοιο με αυτών των τροφίμων.

Η Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία συνιστά την κατανάλωση 2 μερίδων ψαριού/εβδομάδα, όχι σε προπαρασκευασμένη για τηγάνισμα μορφή, καθώς αυτή μπορεί να είναι υψηλής περιεκτικότητας σε trans λιπαρά και χαμηλής σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Ο Αμερικάνικος Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) συνιστά τα παιδιά να καταναλώνουν 2-3 μερίδες ψάρι/εβδομάδα (8-12 oz, 1 oz~30 gr). Για παιδιά ηλικίας <6 ετών συνιστάται κατανάλωση 3-5 oz/εβδομάδα και για παιδιά ηλικίας 6-8 ετών 4-6 oz/εβδομάδα. Το ψάρι πρέπει να είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε υδράργυρο (π.χ. γαρίδες, σαρδέλες, γαύρος, μαρίδα, μύδια, στρείδια). Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε υδράργυρο (π.χ. τόνος, ξιφίας, καρχαριοειδή) πρέπει να αποφεύγονται. Οι έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητα λευκού τόνου μεγαλύτερη από 6 oz (περίπου 180 gr) την εβδομάδα, εξαιτίας της υψηλής περιεκτικότητάς του σε υδράργυρο.

Σημαντικές πληροφορίες για τους γονείς σχετικά με τις τροφές της 1ης ομάδας είναι:

- Ο σίδηρος των ζωικών τροφών που βρίσκεται με τη μορφή της αίμης, απορροφάται σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκρινόμενος με τον σίδηρο των φυτικών τροφών και η απορρόφηση αυτή δεν επηρεάζεται από άλλα συστατικά των τροφών.
- Για την αποφυγή πρόσληψης αυξημένης ποσότητας λίπους με το κρέας, οι γονείς μπορούν

να επιλέγουν άπαχα κομμάτια κρέατος και να αφαιρούν το ορατό λίπος από αυτό ή/και το δέρμα (π.χ. στα πουλερικά) πριν το μαγείρεμα.

- Να αποφεύγεται το επεξεργασμένο κρέας (π.χ. προϊόντα αλλαντοποίησης όπως σαλάμι, μπέικον, λουκάνικο) και τα προπαρασκευασμένα προϊόντα κρέατος (π.χ. παναρισμένο κοτόπουλο).
- Να προτιμάται το ψήσιμο στο φούρνο ή το μαγείρεμα στην κατσαρόλα, αντί του τηγανίσματος.
- Τα παιδιά μπορούν να καταναλώνουν 4-7 αυγά την εβδομάδα. Το λεύκωμα (ασπράδι) 2 αυγών περιέχει πρωτεΐνη που αντιστοιχεί σε περίπου 30 gr κρέας. Ο χρόνος βρασμού για τα αυγά πρέπει να είναι τουλάχιστον 8 λεπτά, εξαιτίας του κινδύνου μετάδοσης σαλμονέλας.
- Για να μάθουν τα παιδιά να τρώνε όσπρια από μικρή ηλικία πρέπει οι γονείς να τα σερβίρουν τακτικά (2-3 φορές την εβδομάδα).
- Για να αυξηθεί η απορρόφηση του σιδήρου από τα όσπρια, οι γονείς μπορούν να τα συνδυάζουν με τροφή πλούσια σε βιταμίνη C (π.χ. φρούτο μετά το γεύμα).
- Οι ξηροί καρποί ολόκληροι πρέπει να αποφεύγονται σε παιδιά μικρότερα των 5 χρόνων, εξαιτίας του κινδύνου πνιγμονής.

Οι τροφές της 2ης ομάδας (γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα π.χ. γιαούρτι, τυρί) περιέχουν σημαντική ποσότητα πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας και λίπους και αποτελούν πρακτικά τη μοναδική πηγή πρόσληψης ασβεστίου. Οι ημερήσιες ανάγκες των παιδιών σε ασβέστιο ανέρχονται σε 700 mg για παιδιά ηλικίας 1-3 ετών, 1000 mg για παιδιά 4-8 ετών και 1300 mg για παιδιά και εφήβους 9-18 ετών. Η πρόσληψη τροφών της 2ης ομάδας συνδέεται με καλύτερη οστική υγεία, ιδιαίτερα σε παιδιά και έφηβους, καθώς και ελαττωμένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, διαβήτη τύπου 2 και υπέρταση σε ενήλικες.

Παιδιά ηλικίας >2 ετών μπορούν να καταναλώνουν γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά (1,5-2% περιεκτικότητα σε λίπος). Τα προϊόντα αυτά δεν υπολείπονται σε ασβέστιο σε σχέση με τα αντίστοιχα που περιέχουν ολικό λίπος, ενώ παράλληλα περιέχουν λιγότερο κορεσμένο λίπος και θερμίδες.

Ομάδα ειδικών από το National Heart, Lung and Blood Institute των ΗΠΑ, που ανέπτυξε οδηγίες για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου σε παιδιά και εφήβους, πρότεινε την, υπό προϋποθέσεις, κατανάλωση χαμηλού σε λιπαρά γάλακτος και σε παιδιά ηλικίας 12-24 μηνών. Οι προϋποθέσεις αφορούν κυρίως τον κίνδυνο παχυσαρκίας ή καρδιαγγειακής νόσου, την πρόσληψη λίπους και θρεπτικών συστατικών από άλλες τροφές και τη γενικότερη ανάπτυξη και όρεξη

του παιδιού. Σε κάθε περίπτωση, τονίζεται ότι η κατανάλωση λίπους στην παραπάνω ηλικιακή ομάδα δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 30% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων.

Οι τροφές της 3ης ομάδας (δημητριακά π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι) περιέχουν σημαντικά ποσά πρωτεΐνης, πολυσακχαρίτες, φυτικές ίνες και βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Τα δημητριακά, χωρίζονται σε 2 υποομάδες, τα δημητριακά ολικής άλεσης και τα επεξεργασμένα δημητριακά. Τα δημητριακά ολικής άλεσης περιέχουν ολόκληρο τον πυρήνα του σπόρου - το πίτουρο, το φύτρο και το ενδοσπέρμιο. Παραδείγματα τέτοιων τροφών είναι το αλεύρι από σιτάρι ολικής άλεσης, το πλιγούρι, το πλιγούρι βρώμης, το ολικής άλεσης καλαμποκάλευρο, το καστανό ρύζι. Τα επεξεργασμένα δημητριακά, όπως το άσπρο ψωμί και το λευκό ρύζι, έχουν υποστεί διαδικασία που αφαιρεί το πίτουρο και το φύτρο. Αυτό προσδίδει στο προϊόν λεπτότερη υφή και βελτιώνει τη διάρκεια ζωής του, αφαιρεί όμως φυτικές ίνες, σίδηρο και πολλές βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Τα περισσότερα επεξεργασμένα δημητριακά είναι εμπλουτισμένα. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένες βιταμίνες του συμπλέγματος Β (θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, φυλλικό οξύ) και σίδηρος, προστίθενται μετά την επεξεργασία. Στα εμπλουτισμένα δημητριακά δεν προστίθενται φυτικές ίνες.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, ως μέρος μιας υγιεινής διατροφής, μειώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις και σχετίζεται με χαμηλότερο σωματικό βάρος και ελαττωμένη συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Οι πολυσακχαρίτες των δημητριακών πλεονεκτούν των μονο- και δισακχαριτών, αφού μετά τη λήψη των πρώτων, η γλυκόζη του αίματος αυξάνεται βραδύτερα και λιγότερο, λόγω βραδείας απορρόφησής τους από το έντερο. Συνιστάται, τουλάχιστον το μισό της συνιστώμενης συνολικής πρόσληψης δημητριακών, να προέρχεται από προϊόντα ολικής άλεσης.

Οι τροφές της 1ης και 3ης ομάδας, με εξαίρεση τα όσπρια, περιέχουν σημαντική ποσότητα *λίπους* (τριγλυκερίδια, χοληστερόλη, φωσφολιπίδια). Το λίπος αποτελεί συμπυκνωμένη μορφή ενέργειας και μέσο για την πρόσληψη και την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών.

Τα διάφορα είδη των λιπαρών οξέων και οι τροφές στις οποίες περιέχονται αναγράφονται στον Πίνακα 1.8. Τα λιπαρά οξέα των τριγλυκεριδίων διακρίνονται ανάλογα με τον αριθμό των ακόρεστων δεσμών τους σε κορεσμένα, μονοακόρεστα, και πολυακόρεστα. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, ανάλογα με τη θέση του τελευταίου διπλού δεσμού τους, διακρίνονται σε ωμέγα-3 και ωμέγα-6. Σημειώνεται ότι τα πολυακόρεστα

λιπαρά οξέα μακράς αλυσού λινολεϊκό (n-6), α-λινολενικό (n-3) και δοκοσαεξαενοϊκό οξύ (n-3) είναι απαραίτητα στοιχεία της διατροφής, αφού το ανθρώπινο σώμα δεν τα συνθέτει (εξαίρεση το μητρικό γάλα). Τα υδρογονωμένα λιπαρά οξέα ή αλλιώς trans-λιπαρά οξέα είναι ακόρεστα λίπη που έχουν υποστεί τεχνική επεξεργασία (υδρογόνωση) ώστε από υγρή μορφή (έλαιο) να αποκτήσουν ημι-στερεά ή στερεά μορφή. Χοληστερόλη περιέχεται μόνο στις ζωικές τροφές. Ο κρόκος του αυγού και τα οστρακοειδή είναι τροφές πλούσιες σε χοληστερόλη.

Η ημερήσια πρόσληψη λίπους συνιστάται να είναι 30-40% των συνολικών θερμίδων για παιδιά ηλικίας 1 έτους, 30-35% για παιδιά ηλικίας 2-3 ετών και 25-35% για παιδιά και εφήβους ηλικίας 4-18 ετών. Το περισσότερο από το λίπος που προσλαμβάνεται πρέπει να είναι πολυακόρεστα και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (έως 20% της ημερήσιας ενεργειακής κάλυψης). Μελέτες έχουν δείξει ότι η αντικατάσταση των κορεσμένων λιπαρών οξέων με ακόρεστα και η μείωση της κατανάλωσης trans-λιπαρών οξέων μειώνει τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης και τον κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Το κορεσμένο λίπος πρέπει να αποτελεί το 8-10% της ημερήσιας ενεργειακής κάλυψης και η πρόσληψη trans-λιπαρών οξέων να περιορίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο (<1% της ημερήσιας ενεργειακής κάλυψης).

Το ελαιόλαδο είναι το κύριο προστιθέμενο λίπος στη Μεσογειακή διατροφή. Η χρήση του ενδείκνυται έναντι της χρήσης ζωικών ή άλλων λιπών. Στις σαλάτες, στο μαγείρεμα, στη ζαχαροπλαστική πρέπει να προτιμάται το ελαιόλαδο, αντί του βουτύρου, της μαγιονέζας ή κάποιας άλλης σάλτσας (βλ. Πίνακα 1.8).

Στις τροφές της 4ης (φρούτα) και 5ης ομάδας (λαχανικά) ανήκουν όλα τα φρούτα και τα λαχανικά που μπορεί να είναι φρέσκα, κονσερβοποιημένα, κατεψυγμένα ή αποξηραμένα, όπως και οι 100% χυμοί φρούτων και λαχανικών. Τα λαχανικά μπορεί να είναι ωμά ή μαγειρεμένα.

Τα περισσότερα λαχανικά και φρούτα προσφέρουν σημαντικές θρεπτικές ουσίες, όπως φυλλικό οξύ, μαγνήσιο, κάλιο, φυτικές ίνες και βιταμίνες Α, C και Κ. Η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, ορισμένα φρούτα και λαχανικά δρουν προστατευτικά έναντι ορισμένων μορφών καρκίνου. Τονίζεται, επίσης, ότι τα περισσότερα λαχανικά και φρούτα, όταν παρασκευάζονται χωρίς προστιθέμενα λίπη ή σάκχαρα, παρέχουν σχετικά λίγες θερμίδες, έτσι, η κατανάλωσή τους στη θέση άλλων τροφίμων με περισσότερες θερμίδες, μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά και τους ενήλικες να διατηρήσουν φυσιολογικό σωματικό βάρος.

Η ποσότητα των φρούτων που συνιστάται πρέπει στην πλειοψηφία να προέρχεται από ολόκληρα φρούτα (συμπεριλαμβάνονται τα φρέσκα, τα φρούτα σε κονσέρβα, τα κατεψυγμένα και τα αποξηραμένα) και όχι από χυμό. Παρά το γεγονός ότι ο 100% φυσικός χυμός φρούτων μπορεί να είναι μέρος μιας υγιεινής διατροφής, στερείται φυτικών ινών και όταν καταναλώνεται σε περίσσεια παρέχει επιπλέον θερμίδες. Στην περίπτωση των συσκευασμένων χυμών, το ποσοστό του χυμού πρέπει να αναγράφεται στην ετικέτα της συσκευασίας. Σε αυτή, θα πρέπει να αναφέρεται ότι το περιεχόμενο είναι 100% χυμός. Σακχαρώδη προϊόντα χυμού με ελάχιστη περιεκτικότητα σε χυμό, θεωρούνται σακχαρούχα ποτά και όχι χυμοί φρούτων.

Σε ότι αφορά τα φρούτα και τα λαχανικά, οι γονείς είναι καλό να γνωρίζουν τα εξής:

- Τα παιδιά είναι προτιμότερο να τρώνε τα φρούτα στη φυσική τους μορφή.
- Να προσπαθήσουν να εισάγουν από νωρίς στη διατροφή του παιδιού τους πολλά και διαφορετικά φρούτα και λαχανικά, είτε είναι φρέσκα, κατεψυγμένα, κονσερβοποιημένα ή αποξηραμένα. Συνιστάται η κατανάλωση ποικιλίας χρωμάτων, αφού τα διάφορα φρούτα και λαχανικά περιέχουν διαφορετικές βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Για παράδειγμα, η φυσική μορφή της βιταμίνης Α είναι το β-καροτένιο που περιέχεται στα πορτοκαλί φρούτα και λαχανικά. Όσο περισσότερα διαφορετικά είδη τρώει λοιπόν το παιδί, τόσο αυξάνεται η πρόσληψη πολλών και διαφορετικών θρεπτικών συστατικών.
- Να συμπεριλαμβάνουν τα φρούτα και τα λαχανικά σε κάθε γεύμα, ακόμη και στα ενδιάμεσα.
- Να σερβίρουν σαλάτες πιο συχνά.
- Να προσπαθήσουν, να συμπεριλάβουν καθημερινά και φρούτα (π.χ. πορτοκάλια) αλλά και είδη λαχανικών (π.χ. πιπεριά, ντομάτες) που περιέχουν βιταμίνη C η οποία βοηθά στην

απορρόφηση του σιδήρου από άλλες τροφές. Μπορούν για παράδειγμα να προσφέρουν λίγο χυμό με τα όσπρια, τα λαχανικά, τα δημητριακά ή τις σαλάτες ή να προσθέτουν λεμόνι στο φαγητό του παιδιού.

- Οι ίδιοι οι γονείς να δείχνουν καθημερινά στο παιδί ότι απολαμβάνουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.
- Να προσπαθούν να τρώνε σαν οικογένεια όλοι μαζί, όσο πιο συχνά γίνεται. Μελέτες έχουν δείξει, ότι τα παιδιά που τρώνε μαζί με την οικογένειά τους, τείνουν να τρώνε περισσότερα φρούτα και λαχανικά και να καταναλώνουν λιγότερα τηγανιτά και ποτά που περιέχουν ζάχαρη.
- Δεν χρειάζεται ανησυχία αν το παιδί τρώει μόνο μερικά φρούτα ή λαχανικά. Οι γονείς μπορούν να συνεχίσουν να προσφέρουν μικρές ποσότητες από ποικιλία φρούτων και λαχανικών, ώστε το παιδί να συνηθίσει να τα τρώει.
- Μπορούν να δοκιμάσουν να προσθέσουν φρούτα στο γιαούρτι, στα δημητριακά ή να τα προσφέρουν με τη μορφή φρουτοσαλάτας.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να πίνουν μεγάλες ποσότητες χυμού φρούτων. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής, παιδιά ηλικίας 1-6 ετών και 7-18 ετών δεν πρέπει να καταναλώνουν χυμό σε ποσότητα μεγαλύτερη από 120-160 ml και 240-320 ml ημερησίως, αντίστοιχα. Μελέτες έχουν δείξει ότι κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας χυμού συσχετίζεται με μειωμένη όρεξη, διάρροια, παχυσαρκία και τερηδονισμένα δόντια.
- Να αποφεύγονται οι χυμοί που δεν είναι φρέσκοι (φρουτοποτά, αναψυκτικά κλπ.), επειδή περιέχουν μεγάλη ποσότητα ζάχαρης ή και καφεΐνη (αναψυκτικά τύπου cola).
- Σε μερικά παιδιά δεν αρέσουν τα μαγειρεμένα λαχανικά, αλλά μπορεί να τους αρέσει να τρα-

Πίνακας 1.8

Είδη λιπαρών οξέων και τροφές στις οποίες περιέχονται.

Λιπαρά οξέα	Τροφές που περιέχεται
Μονοακόρεστα λιπαρά οξέα	- Φυτικά έλαια (ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, κραμβέλαιο, καρδαμέλαιο), φυτικόβούτυρο, ξηροί καρποί δένδρων (π.χ. καρύδια, αμύγδαλα), σπόροι, αβοκάντο
Πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, ωμέγα-3	- Φυτικά έλαια με α-λινολενικό (π.χ. κραμβέλαιο, σογιέλαιο), ξηροί καρποί και λιναρόσπορος - Δοκοσαεξαενοϊκό και εικοσαπενταενοϊκό: θαλασσινά (κυρίως λιπαρά ψάρια), βρεφικά γάλατα
Πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, ωμέγα-6	- Φυτικά έλαια με λινολεϊκό (π.χ. σογιέλαιο, αραβοσιτέλαιο), φυτικόέλαιο, ξηροί καρποί δένδρων (π.χ. καρύδια, αμύγδαλα), σπόροι
Κορεσμένα λιπαρά οξέα	- Ζωικά προϊόντα, όπως το λίπος του κρέατος, τα γαλακτοκομικά, το φοινικέλαιο, το λάδι καρύδας
Trans λιπαρά οξέα	- Κέικ εμπορίου, μπισκότα, μαργαρίνη, έτοιμα γεύματα, σνακ όπως πατατάκια, επεξεργασμένο κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα, ειδικά βούτυρα ζαχαροπλαστικής

γανίσουν κάποιο από τα ωμά (π.χ. καρότο), καθώς παρασκευάζεται κάποιο γεύμα. Μπορούν, επίσης, να προστεθούν σε χορτόσουπες, στη σάλτσα για μακαρόνια, ή τριμμένα στο φαγητό π.χ. τριμμένο καρότο ή κολοκύθι ή μανιτάρι στους κεφτέδες.

Οι φυτικές ίνες (π.χ. κυτταρίνη, πηκτίνη) είναι υπολείμματα του σκελετού των φυτικών κυττάρων και περιέχονται κυρίως στα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα δημητριακά. Βοηθούν στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, καθώς αυξάνουν την κινητικότητα του εντέρου και τον όγκο και τη συχνότητα των κενώσεων. Στους ενήλικες η κατανάλωσή τους έχει συνδεθεί με ελάττωση της συχνότητας παθήσεων του πεπτικού, όπως το ευερέθιστο έντερο και ο καρκίνος του παχέος εντέρου. Επίσης, η κατανάλωσή τους ελαττώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών, ανά ηλικία και φύλο, αναγράφεται στον Πίνακα 1.9.

Η προσθήκη αλατιού στο φαγητό πρέπει να είναι περιορισμένη. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη άλατος, ανά ηλικία και φύλο, αναγράφεται στον Πίνακα 1.9. Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας άλατος, από μικρή ηλικία, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης και καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ενήλικη ζωή. Τονίζεται ότι το αλάτι των φυσικών τροφών αντιστοιχεί περίπου στο 10% της ποσότητας που καταναλώνεται ημερησίως.

Πρωινό γεύμα

Το πρωινό προσφέρει στο παιδί την απαραίτητη ενέργεια για να ανταπεξέλθει στις δραστηριότητες της μέρας. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που τρώνε

συστηματικά πρωινό έχουν πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες, χαμηλότερο σωματικό βάρος, μεγαλύτερη συγκέντρωση στη μάθηση ή στο παιχνίδι και καλύτερη μνήμη. Η παράληψη του πρωινού γεύματος έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας, κατανάλωση πιο συχνά τροφών πλούσιων σε ζάχαρη και λίπος και φτωχή συγκέντρωση και μνήμη.

Ένα υγιεινό πρωινό, χρειάζεται να έχει ισορροπία υδατανθράκων πρωτεϊνών και λιπών. Για τα μικρά νήπια μπορεί να αποτελείται από δημητριακά, γάλα και φρούτα, ενώ τα μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά μπορούν να επιλέξουν γάλα, δημητριακά ολικής άλεσης με χαμηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, βρώμη, βραστό αυγό, ομελέτα, ψωμί ολικής άλεσης, φρούτα, χυμό ή γιαούρτι (π.χ. γάλα + δημητριακά + φρούτο ή ψωμί ολικής άλεσης + τυρί + φρούτο).

Τρόποι για να ενθαρρύνουν οι γονείς τη συνήθεια του πρωινού είναι:

- Να συζητούν με τα παιδιά τα πλεονεκτήματα του πρωινού και να τους δείχνουν ότι μπορούν να έχουν νόστιμες επιλογές.
- Να παίρνουν πρωινό μαζί με τα παιδιά τους, όταν αυτό είναι εφικτό.
- Όταν ένα πιεστικό πρόγραμμα δυσκολεύει την κατάσταση, μπορούν να ξυπνήσουν το παιδί τους 10 λεπτά νωρίτερα ή να εξοικονομήσουν χρόνο φτιάχνοντας την τσάντα και διαλέγοντας τα ρούχα από το προηγούμενο βράδυ. Μπορούν ακόμη να κάνουν μια προετοιμασία του πρωινού από την προηγούμενη.
- Αν το παιδί λέει ότι δεν πεινάει το πρωί, μπορούν να του φτιάξουν ένα υγιεινό ρόφημα με γάλα, γιαούρτι και φρούτα. Άλλη επιλογή είναι να τρώει λίγο το παιδί στο σπίτι, όπως λίγα δημητριακά, λίγο φρούτο ή ένα ποτήρι γάλα και να τρώει κάτι πριν ξεκινήσει το σχολείο, ή ακόμα και στο πρώτο διάλλειμα, όπως ένα σάντουιτς ή μια μπάρα δημητριακών.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι, μπορεί να αρνούνται το πρωινό, για να δείξουν την ανεξαρτησία τους. Οι γονείς μπορούν να προτείνουν στο παιδί τους να πάρει κάτι στο χέρι στο δρόμο για το σχολείο (π.χ. φρούτο). Μπορούν επίσης τα παιδιά να επιλέξουν τα ίδια το πρωινό τους όταν βγουν για ψώνια.

Πίνακας 1.9

Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών και νατρίου κατά ηλικία και φύλο.

Φύλο/ηλικία	Φυτικές ίνες, gr	Νάτριο, mg
1-3 ετών	19	< 1500
4-8 ετών	25	< 1900
9-13 ετών		
- κορίτσια	26	< 2200
- αγόρια	31	< 2200
14-18 ετών		
- κορίτσια	29	< 2300
- αγόρια	38	< 2300

Σημείωση: Ελάχιστη ημερήσια ποσότητα προσλαμβανόμενων φυτικών ινών: (ηλικία σε έτη + 5) gr για παιδιά 2-10 ετών και 14 gr/1000 θερμίδες για εφήβους 11-18 ετών.

Πηγή: Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*. 2006; 117:544-59.

Χορτοφαγικές δίαιτες

Η χορτοφαγική διαίτα διακρίνεται σε:

- Μερικώς χορτοφαγική, όταν αποκλείονται μερικά αλλά όχι όλα τα ζωικά προϊόντα, για παράδειγμα αποφεύγεται το κόκκινο κρέας αλλά μπορεί να καταναλώνονται πουλερικά και ψάρι.

- Χορτοφαγική που αποκλείει όλα τα προϊόντα κρέατος, πουλερικών και ψαριών, αλλά περιλαμβάνει γάλα και αυγά.
- Χορτοφαγική που αποκλείει όλα τα προϊόντα κρέατος, ψαριών, πουλερικών και αυγών, αλλά περιλαμβάνει γάλα.
- Μακροβιοτική, που δίνει έμφαση σε δημητριακά ολικής άλεσης (κυρίως καστανό ρύζι), λαχανικά, φρούτα, όσπρια και φύκια. Η διαίτα αυτή επιτρέπει λευκό κρέας ή λευκό κρέας και ψάρι, 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Απόλυτα (αυστηρά) χορτοφαγική (vegan), χωρίς καθόλου τροφές ζωικής προέλευσης (αποκλείεται και το γάλα).

Οι γονείς χρειάζεται να γνωρίζουν τα εξής:

- Οι χορτοφαγικές δίαιτες συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, στεφανιαίας νόσου, υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2.
- Με την προϋπόθεση ότι ο σχεδιασμός των γευμάτων γίνεται σωστά και δεν υπάρχουν υπερβολικοί περιορισμοί, τα χορτοφαγικά παιδιά έχουν μία φυσιολογική σωματική αύξηση. Σε διαφορετική περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος η διαίτα να είναι φτωχή σε ενέργεια, πρωτεΐνη, σίδηρο, ασβέστιο, ψευδάργυρο, βιταμίνη B12.
- Μια χορτοφαγική διαίτα μπορεί, λόγω της υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες, να χορταίνει γρήγορα τα παιδιά, πριν λάβουν τις απαραίτητες θερμίδες.
- Για να ικανοποιούνται οι διατροφικές τους ανάγκες, τα παιδιά που τρέφονται με χορτοφαγικές δίαιτες μπορεί να χρειαστεί να καταναλώνουν συχνότερα γεύματα.
- Οι πρωτεΐνες των ζωικών τροφών χαρακτηρίζονται ως πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας επειδή, συγκριτικά με τις φυτικές, είναι πλουσιότερες σε απαραίτητα αμινοξέα και απορροφώνται σε μεγαλύτερο ποσοστό. Για το λόγο αυτό, παιδιά που ακολουθούν χορτοφαγικές δίαιτες πρέπει να καταναλώνουν ποικιλία φυτικών τροφών και σε αυξημένες ποσότητες, ώστε να εξασφαλίζεται η επαρκής πρόσληψη όλων των απαραίτητων αμινοξέων (π.χ. δημητριακά μαζί με όσπρια, όπως ρύζι με φασόλια).
- Τα όσπρια όπως και τα τρόφιμα που προέρχονται από όσπρια είναι μια καλή πηγή πρωτεΐνης. Τα τρόφιμα που προέρχονται από ξηρούς καρπούς ή σπόρους (ταχίνι, φυσιτικοβούτυρο), περιέχουν, επίσης, πρωτεΐνες.
- Απαγορεύεται να δίνονται ολόκληροι ξηροί καρποί σε παιδιά κάτω των 5 ετών, εξαιτίας του κινδύνου πνιγμονής.
- Τα μικρά παιδιά που ακολουθούν χορτοφαγική διαίτα χρειάζονται τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας όπως μπανάνες, προϊόντα που προέρχονται από ξηρούς καρπούς ή σπόρους (π.χ. ταχίνι, φυσιτικοβούτυρο) ή προϊόντα σόγιας (π.χ. τόφου, προϊόν από γάλα σόγιας που παρασκευάζεται όπως το τυρί, δημοφιλές σε πολλές χώρες της Άπω Ανατολής και σε ανθρώπους που ακολουθούν χορτοφαγικές δίαιτες). Για επιπλέον ενέργεια μπορούν να προσθέτουν στο φαγητό φυτικά έλαια ή φυτικό λίπος.
- Οι χορτοφαγικές δίαιτες είναι υψηλής περιεκτικότητας σε ω-6 λιπαρά οξέα αλλά χαμηλής σε ω-3 λιπαρά οξέα, εκτός και αν η διαίτα περιλαμβάνει ψάρια ή αυγό. Για την αύξηση της πρόσληψης ω-3 λιπαρών οξέων, η διαίτα μπορεί να περιλαμβάνει καρύδια, λιναρόσπορο, κραμβέλαιο και σόγια.
- Το παιδί που ακολουθεί αυστηρά χορτοφαγική διαίτα βρίσκεται σε κίνδυνο να παρουσιάσει ανεπάρκεια βιταμίνης B12, σιδήρου και ασβεστίου. Οι γονείς οφείλουν να επιλέγουν τροφές που περιέχουν ασβέστιο (π.χ. πράσινα λαχανικά, αμύγδαλα, εμπλουτισμένα ροφήματα σόγιας), βιταμίνη B12 (π.χ. εμπλουτισμένα δημητριακά ή γάλα σόγιας) και σίδηρο (π.χ. πράσινα λαχανικά, όσπρια, εμπλουτισμένα δημητριακά, σε συνδυασμό με πηγή βιταμίνης C για την αύξηση της απορρόφησης του σιδήρου).
- Η κατανάλωση γάλακτος σε μία χορτοφαγική διαίτα αποτελεί καλή πηγή ενέργειας, πρωτεΐνης και ασβεστίου.
- Παιδί ή έφηβος που τρέφεται με αυστηρά χορτοφαγική διαίτα πρέπει να παρακολουθείται ιδανικά από παιδίατρο και διαιτολόγο, προκειμένου να διασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών και η φυσιολογική του ανάπτυξη.

Διατροφή και χρόνος οθόνης

Τα παιδιά αφιερώνουν αρκετό από τον καθημερινό τους χρόνο στην παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων, στον υπολογιστή, σε παιχνιδομηχανές ή σε κινητά τηλέφωνα (χρόνος οθόνης).

Η παρακολούθηση τηλεόρασης έχει συσχετιστεί με την υιοθέτηση μη υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Μελέτες δείχνουν ότι η αύξηση του χρόνου τηλεθέασης συσχετίζεται με αυξημένη κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ (π.χ. πατατάκια, αναψυκτικά ή γλυκίσματα), μειωμένη κατανάλωση φρούτων και

λαχανικών και αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση παχυσαρκίας. Η ευρωπαϊκή μελέτη IDEFICS (συμμετείχαν Βέλγιο, Σουηδία, Εσθονία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιταλία, Κύπρος, Ισπανία) έδειξε ότι τα παιδιά που είχαν λιγότερες από 14 ώρες εβδομαδιαίως ενασχόληση με την οθόνη (τηλεόραση, DVD, υπολογιστής) ήταν λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (www.eufic.org/article/el/artid/How-pre-vent-childhood-obesity-news-from-IDEFICS-study).

Ο αυξημένος χρόνος μπροστά στην οθόνη εκθέτει το παιδί ή τον έφηβο σε πλήθος διαφημίσεων που αφορούν ανθυγιεινά τρόφιμα, όπως αναψυκτικά, αλμυρά σνακ ή γλυκά. Επίσης, συσχετίζεται με μειωμένη φυσική δραστηριότητα και άσκηση, γεγονός που προκαλεί ανισορροπία στο ισοζύγιο ενέργειας, με επακόλουθο την αύξηση του σωματικού βάρους.

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά, για τα μεγαλύτερα των 2 ετών παιδιά, να περιορίζεται ο χρόνος μπροστά στην οθόνη σε 1-2 ώρες την ημέρα. Στα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών πρέπει να αποφεύγεται εντελώς η έκθεση μπροστά στην οθόνη.

Χρήσιμες συμβουλές, επίσης, είναι:

- Κατά τη διάρκεια του φαγητού πρέπει όλες οι οθόνες να είναι κλειστές.
- Δεν πρέπει να υπάρχει τηλεόραση ή άλλη οθόνη στο υπνοδωμάτιο του παιδιού.
- Δεν πρέπει ο χρόνος που περνούν τα παιδιά μπροστά στην οθόνη να χρησιμοποιείται ως τιμωρία ή ανταμοιβή.
- Όταν το παιδί παρακολουθεί τηλεόραση να επιλέγονται ποιοτικά προγράμματα.
- Οι γονείς μπορούν να συζητούν με τα παιδιά τα προγράμματα που παρακολουθούν και το ρόλο των διαφημίσεων.
- Οι ίδιοι οι γονείς να λειτουργούν σαν παράδειγμα για τα παιδιά τους, περιορίζοντας τον χρόνο που διαθέτουν για την τηλεόραση, τον υπολογιστή ή το κινητό τους τηλέφωνο.

Ιδιαιτερότητες της διατροφής ανάλογα με την ηλικία

Νηπιακή και προσχολική ηλικία

- Μετά την ηλικία του ενός έτους, τα παιδιά μπορούν να συμμετέχουν στα γεύματα της οικογένειας, τρώγοντας σχεδόν ότι και τα υπόλοιπα μέλη της, αλλά σε μικρότερες ποσότητες.
- Χαρακτηριστικό της νηπιακής (1-3 ετών) αλλά και της προσχολικής ηλικίας (3-5 ετών) αποτελούν η επιλεκτική διατροφή και οι ιδιοτροπίες σχετικά με το φαγητό. Μπορεί να αρνούνται

ήδη δοκιμασμένες τροφές, να έχουν προτίμηση μόνο σε 4-5 φαγητά ή να παίζουν με το φαγητό τους και η όρεξή τους να μην είναι σταθερή.

- Το νήπιο μπορεί να φάει σε ένα γεύμα μεγάλη ποσότητα τροφής, ενώ σε κάποιο άλλο να φάει πολύ λιγότερο. Οι γονείς οφείλουν να προσφέρουν θρεπτικά γεύματα και να μην ανησυχούν αν το παιδί δεν φάει όλη την ποσότητα.
- Τα νήπια μπορούν να τρώνε τα περισσότερα φαγητά της οικογένειας, με μια μικρή προετοιμασία (λιώσιμο με πιρούνι, κόψιμο σε μικρά κομμάτια), ιδιαίτερα των σκληρών και δύσκολων στη μάσηση τροφών, για την πρόληψη πνιγμού. Ένα υγιές νήπιο, μετά τον πρώτο χρόνο, δεν χρειάζεται τελείως λιωμένες τροφές.
- Τα παιδιά στη νηπιακή ηλικία διεκδικούν την αυτονομία τους και στα περισσότερα αρέσει να προσπαθούν να τρώνε μόνο τους. Οι γονείς χρειάζεται να έχουν υπομονή και να ενθαρρύνουν τα παιδιά να αποκτήσουν δεξιότητες σίτισης.
- Περίπου μετά την ηλικία των 15 μηνών, τα περισσότερα παιδιά μπορούν να δοκιμάζουν να τρώνε μόνο τους, χρησιμοποιώντας κουτάλι.
- Από την ηλικία των 2 ετών, η επιδεξιότητα των χεριών αυξάνει, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν κουτάλι/πιρούνι χωρίς πολλά ατυχήματα.
- Μέχρι την ηλικία των 15 μηνών, είναι προτιμότερο τα παιδιά να έχουν συνηθίσει να πίνουν από ποτηράκι.
- Τα περισσότερα παιδιά μετά τον πρώτο χρόνο συνηθίζουν σε ένα πρόγραμμα διατροφής που αποτελείται από 3 κύρια γεύματα και 2-3 ενδιάμεσα.
- Χρειάζεται προσοχή σε ορισμένες τροφές που θα πρέπει να αποφεύγονται στη νηπιακή ηλικία εξαιτίας του κινδύνου πνιγμονής, όπως: ολόκληροι ξηροί καρποί, τσίχλες, ποπ-κόρν, πατατάκια, λουκάνικα, ολόκληρα σταφύλια, καραμέλες/γλυκά σκληρά, μεγάλα κομμάτια ωμών λαχανικών/φρούτων, και σκληρά κομμάτια κρέας.
- Η εγγραφή του παιδιού σε κάποιο παιδικό σταθμό, το βοηθά να μάθει να τρώει σε τακτικές ώρες. Επίσης, μπορεί να το βοηθήσει να δοκιμάσει καινούριες τροφές ή τροφές που δεν τις έτρωγε στο σπίτι.

Ακαταστασία με το φαγητό

Τα νήπια συχνά όταν τρώνε τα κάνουν όλα άνω κάτω. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι ακόμη μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τα μαχαιροπίρουνα, τα πιάτα, τα

ποτήρια και τους αρέσει να παίζουν με το φαγητό τους.

Χρειάζεται αρκετή εξάσκηση για να μάθουν να φέρνουν το κουτάλι στο στόμα τους χωρίς να λερωθούν. Τους πρώτους μήνες ειδικά, που μαθαίνουν να τρώνε μόνα τους, συμβαίνουν πολλά ατυχήματα με φαγητό που πέφτει στο πάτωμα ή επάνω τους. Η ακαταστασία μπορεί πολύ εύκολα να προκαλέσει θυμό, για το λόγο αυτό οι γονείς πρέπει να είναι προετοιμασμένοι.

Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν με τους παρακάτω τρόπους:

- Να κόψουν σε μικρά κομμάτια το φαγητό και να αφήσουν το παιδί να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για να φάει, αντί για το κουτάλι ή το πιρούνι. Αυτός ο τρόπος διευκολύνει το παιδί να φάει τον πρώτο καιρό.
- Μπορούν αργότερα να το αφήσουν να χρησιμοποιήσει κουτάλι, αφού έτσι μαθαίνει, αλλά ταυτόχρονα αν χρειάζεται, να του προσφέρουν και οι ίδιοι λίγο από το φαγητό.
- Να του προσφέρουν μικρές ποσότητες από το φαγητό που ετοιμάζουν για όλη την οικογένεια (να μην γεμίζουν κατευθείαν το πιάτο του παιδιού), γιατί το φαγητό μπορεί να καταλήξει στο πάτωμα.
- Να καλύψουν το πάτωμα με πλαστικό ή χαρτί (π.χ. εφημερίδες), ώστε να καθαρίζουν ευκολότερα.

Εισαγωγή νέων τροφών

Είναι φυσιολογικό τα μικρά παιδιά να αντιστέκονται στη δοκιμή νέων τροφών. Η συμπεριφορά αυτή ονομάζεται νεοφοβία, δηλ. φόβος για το καινούριο. Είναι φυσιολογικό χαρακτηριστικό των θηλαστικών και έχει ως σκοπό να τα προστατεύσει από άγνωστες τροφές, δυνητικά τοξικές. Οι νεοφοβικές αντιδράσεις αλλάζουν με την ηλικία του ατόμου, στη βρεφική ηλικία είναι ελάχιστες, ενώ στην προσχολική ηλικία μεγιστοποιούνται.

Η συνεχής έκθεση στη νέα τροφή, η παροχή ευκαιριών για δοκιμή και η λειτουργία των γονέων και άλλων ατόμων του κοινωνικού περιβάλλοντος ως πρότυπα προς μίμηση μπορούν να μειώσουν τη νεοφοβική αντίδραση και να βοηθήσουν τα παιδιά να αποδεχτούν ένα νέο τρόφιμο ως οικείο και ασφαλές.

Προς την κατεύθυνση αυτή, χρήσιμες συμβουλές είναι οι παρακάτω:

- Οι γονείς μπορούν να δοκιμάσουν να προσφέρουν νέες τροφές, όταν το παιδί είναι ήρεμο και όχι πολύ κουρασμένο.
- Είναι καλύτερα να δοκιμάσουν αρχικά με μικρές ποσότητες στο πιάτο. Μπορούν να σερβί-

ρουν το νέο τρόφιμο μαζί με κάποιο άλλο που αρέσει στο παιδί, (π.χ. μπρόκολο μαζί με πουρέ πατάτας).

- Μπορούν να χρησιμοποιήσουν φράσεις που να τονίζουν τη γεύση και την υφή του φαγητού όταν το περιγράφουν, για παράδειγμα “αυτά τα ακτινίδια είναι γλυκά σαν φράουλες” ή “αυτά τα ραπανάκια είναι τόσο τραγανά!”. Με αυτό τον τρόπο ενθαρρύνουν το παιδί τους να δοκιμάσει κάτι καινούριο.
- Να ενθαρρύνουν το παιδί να πιάσει, να μυρίσει, να γλύψει το καινούριο τρόφιμο και να το επαινέσουν γι’ αυτό. Να το ενθαρρύνουν στη συνέχεια να δοκιμάσει μια μπουκιά και να το επαινέσουν αν το κάνει.
- Αν προσφέρουν συνέχεια ένα συγκεκριμένο τρόφιμο, είναι πολύ πιθανό το παιδί να το δοκιμάσει και τελικά να του αρέσει. Στην πραγματικότητα, μπορεί να χρειαστούν μέχρι 10-15 προσπάθειες πριν το δοκιμάσει τελικά. Ακόμη όμως κι αν το παιδί αρνείται να δοκιμάσει, οι γονείς θα πρέπει να συνεχίσουν να το προσφέρουν και σε διαφορετικές στιγμές.
- Δεν χρειάζεται πίεση για να δοκιμάσει το παιδί κάτι που δεν θέλει. Οι γονείς μπορούν να δοκιμάσουν τη νέα τροφή μερικές μέρες μετά.
- Οι ίδιοι οι γονείς πρέπει να δίνουν το παράδειγμα στα παιδιά τους. Να τρώνε ποικιλία τροφών σε κάθε γεύμα, να δοκιμάζουν νέες τροφές και να δείχνουν στα παιδιά τους ότι τους αρέσει.

Ιδιοτροπίες σχετικά με το φαγητό

Πολλά παιδιά στη νηπιακή και προσχολική ηλικία παρουσιάζουν ιδιοτροπίες σχετικά με το φαγητό τους. Για να αντιμετωπίσουν καλύτερα οι γονείς αυτές τις ιδιοτροπίες βοηθά να γνωρίζουν τα παρακάτω:

- Χαρακτηριστικά των τροφών όπως η υφή, το σχήμα, το άρωμα, η γεύση και το μέγεθος των μερίδων, επηρεάζουν την αποδοχή τους από τα παιδιά. Τα παιδιά γενικά δεν προτιμούν τα σκληρά και ξερά τρόφιμα. Προτιμούν τρόφιμα με ζωηρά χρώματα, αλλά ήπιες γεύσεις και μυρωδιές, γιατί έχουν περισσότερους γευστικούς κάλυκες και αντιλαμβάνονται τις γεύσεις με μεγαλύτερη οξύτητα. Μερικά φρούτα και λαχανικά μπορεί στην πρώτη τους δοκιμή να έχουν μια ιδιαίτερη γεύση (π.χ. ξινή ή πικρή) και τα παιδιά αυτόματα να τα απορρίψουν. Οι μεγάλες μερίδες επίσης, μπορεί να τρομάξουν τα παιδιά και να τα κάνουν να αρνηθούν το φαγητό.
- Μερικές φορές τα παιδιά αρνούνται το φαγητό μόνο και μόνο για να προκαλέσουν την αντίδρα-

ση του γονιού. Αν το παιδί αρνηθεί να φάει κάτι, δεν το κάνει απαραίτητα γιατί δεν του αρέσει (μπορεί άλλωστε να μην το έχει καν δοκιμάσει). Μπορεί να το κάνει απλά στα πλαίσια της επιθυμίας για ανεξαρτησία. Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο ο γονέας να κρατήσει την ψυχραιμία του.

- Τα παιδιά, ειδικά τα μικρότερα (κάτω των 3 ετών), έχουν ανάγκη να υπάρχουν στην καθημερινότητά τους ρουτίνες, τελετουργίες και οικείες συνήθειες. Δεν τους αρέσουν οι αλλαγές. Για παράδειγμα, εάν το παιδί ζητά τα ζυμαρικά του να μην έχουν σάλτσα, είναι ένας τρόπος για να πάρει μια απλή, εύκολα αναγνωρίσιμη τροφή που του ενισχύει την αίσθηση της ασφάλειας.
- Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι η τάση της απόρριψης νέων τροφών εξασθενεί καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και ότι το παιδί τους είναι πολύ πιθανό να απολαμβάνει στο μέλλον τροφές που αρνείται να δοκιμάσει σε μικρότερη ηλικία.
- Ο ρόλος του γονέα είναι να προσφέρει ποικιλία θρεπτικών, κατάλληλων για την ηλικία του παιδιού τροφών, να αποφασίσει το χώρο και το χρόνο των γευμάτων και να εμπιστευτεί το παιδί για το αν θα φάει και την ποσότητα που θα φάει. Στα υγιή παιδιά πρέπει να δίνεται η δυνατότητα να αυτορυθμίζουν την ποσότητα της τροφής και της ενέργειας που καταναλώνουν.

Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους να ξεπεράσει τις ιδιοτροπίες του, υιοθετώντας μερικές συνήθειες, όπως:

- Να τρώει το παιδί τα κυρίως και τα ενδιάμεσα γεύματά του σε τακτά χρονικά διαστήματα κάθε μέρα. Αν δεν πεινάει μεταξύ των γευμάτων, ας αποφύγουν κάποιο ενδιάμεσο γεύμα. Αν δεν πεινάει στη διάρκεια των γευμάτων, ας φάει λιγότερο. Μπορεί να πεινάσει μέχρι το επόμενο γεύμα ή το ενδιάμεσο.
- Η πίεση προς το παιδί για να τελειώσει το φαγητό του, μπορεί να κάνει την ώρα των γευμάτων δύσκολη. Δυσκολεύει επίσης το ίδιο το παιδί να καταλάβει πότε χόρτασε και αυτό το βάζει σε αυξημένο κίνδυνο υπερκατανάλωσης τροφής στο μέλλον, ή μπορεί να το οδηγήσει ακόμη και σε απέχθεια για κάποιο είδος τροφής.
- Είναι καλύτερα να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες. Μπορούν για παράδειγμα να ζητήσουν από το παιδί τους να δοκιμάσει από όλες τις τροφές στο πιάτο του, ή να φάει συγκεκριμένες μπουκιές.
- Να δημιουργήσουν ευχάριστη ατμόσφαιρα στα γεύματα. Η αποδοχή του φαγητού από το παιδί, εξαρτάται πολλές φορές και από το περιβάλλον.

Επίσης, αν το παιδί βλέπει τους γονείς του να απολαμβάνουν το φαγητό, είναι πολύ πιθανό να κάνει και αυτό το ίδιο.

- Οι γονείς χρειάζεται να ενθαρρύνονται να κάθονται όλοι μαζί στο τραπέζι σαν οικογένεια. Επειδή αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, να γίνεται προσπάθεια να τηρείται τουλάχιστον μια φορά την ημέρα (π.χ. στο βραδινό) ή και τα σαββατοκύριακα.
- Μπορούν να εμπλέξουν το παιδί τους σε όλη τη διαδικασία ετοιμασίας των γευμάτων, ανάλογα με την ηλικία του. Από την αγορά τροφίμων, μέχρι την προετοιμασία σαλάτας και σάντουιτς ή το χτύπημα των αυγών για ομελέτα και το στρώσιμο του τραπεζιού.
- Τα τρόφιμα στο πιάτο είναι καλύτερα να είναι διαχωρισμένα, ώστε να αναγνωρίζονται.
- Μερικές φορές τα μικρότερα παιδιά είναι αρκετά αναστατωμένα για να καθίσουν στο τραπέζι για φαγητό. Σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθά να υπάρχει μια ήρεμη στιγμή πριν το γεύμα. Ακόμη και το τελετουργικό πλύσιμο των χεριών μπορεί να βοηθήσει.
- Οι γονείς μπορούν να δώσουν λίγη ανεξαρτησία στο παιδί τους κατά τη διάρκεια του φαγητού. Για παράδειγμα, μπορούν να αφήσουν το παιδί να βγάλει την κόρα από το ψωμί, αν αυτό επιθυμεί. Ενδίδοντας σε μερικές απαιτήσεις ή προτιμήσεις, θα το βοηθήσουν να αισθάνεται περισσότερο ανεξάρτητο.
- Μπορούν επίσης, να αφήσουν το παιδί να επιλέξει μεταξύ δύο τριών υγιεινών τροφών. Έτσι, αντί να του πουν να διαλέξει μόνος του από ό,τι έχει το ψυγείο, μπορούν να περιορίσουν τις επιλογές ρωτώντας “θα ήθελες σταφύλι ή κομμένο καρότο;”.

Σχολική ηλικία

Στη διάρκεια της σχολικής ηλικίας συνεχίζεται η αργή, αλλά με σταθερό ρυθμό, ανάπτυξη του παιδιού. Η αύξηση του σώματος μέχρι τα 9-10 χρόνια περίπου γίνεται με μικρότερους ρυθμούς, πριν την περίοδο της έντονης προεφηβικής και εφηβικής αναπτυξιακής έκτασης. Παρά τους ήπιους ρυθμούς αύξησης των πρώτων τουλάχιστον χρόνων αυτής της περιόδου, η σχολική ηλικία είναι πολύ σημαντική για τη μετέπειτα πορεία και υγεία του οργανισμού.

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή με επάρκεια θρεπτικών συστατικών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την υγεία των παιδιών.

Στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι αφενός τα παιδιά απομακρύνονται από την παρα-

δοσιακή ελληνική διατροφή και αφετέρου η συχνότητα (επιπολασμός) του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα υψηλή σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Την περίοδο αυτή συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή των παιδιών. Ο χώρος και τα ενδιαφέροντά τους διευρύνονται, αφού περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας τους στο σχολείο ή σε άλλες εξωσχολικές δραστηριότητες. Πολλά παιδιά μπορεί να διαχειρίζονται χρήματα για να αγοράσουν φαγητό από το κυλικείο του σχολείου τους ή από άλλα σημεία πώλησης έτοιμου φαγητού. Επιπλέον, δέχονται επιρροές από τους συνομηλίκους τους αλλά και από ενήλικες, όπως δασκάλους, προπονητές, πρότυπα μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Στην ηλικία αυτή εδραιώνονται οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Οι γονείς του παιδιού έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση υγιών διατροφικών συμπεριφορών και στάσεων. Οι διατροφικές συνήθειες της οικογένειας επηρεάζουν καθοριστικά τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές των παιδιών.

Κρίσιμο ρόλο έχει και ο γιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που στο πλαίσιο της διαχρονικής παρακολούθησης εκτιμά τη σωματική αύξηση του παιδιού και το ενδεχόμενο υπερβάλλον βάρος. Η υποστήριξη της οικογένειας στην καθιέρωση υγιεινών συνθηκών διατροφής και η παρέμβαση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μπορεί να έχουν σημαντικά αποτελέσματα.

Σημειώνεται ότι κατά τα πρώτα χρόνια αυτής της ηλικιακής περιόδου, μερικά παιδιά μπορεί να δυσκολεύονται στη μάσηση ορισμένων τροφίμων, όπως για παράδειγμα του κρέατος, επειδή αλλάζουν τα νεογλά με τα μόνιμα δόντια. Οι γονείς χρειάζεται να γνωρίζουν το πρόβλημα και να προσφέρουν θρεπτικά τρόφιμα που είναι εύκολο να μασήσουν τα παιδιά τους.

Εφηβική ηλικία

Οι διατροφικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι μεγαλύτερες, εξαιτίας του αυξημένου ρυθμού της σωματικής αύξησης και των αλλαγών στη σύνθεση του σώματος.

Η αύξηση του σωματικού βάρους είναι μεγαλύτερη στα αγόρια, συγκριτικά με τα κορίτσια, γεγονός που οφείλεται κυρίως στη μεγαλύτερη αύξηση της μυϊκής μάζας. Για το λόγο αυτό, οι θερμιδικές και θρεπτικές ανάγκες των εφήβων αγοριών είναι μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες των κοριτσιών (βλ. Πίνακα 1.5).

Μελέτες δείχνουν ότι σημαντικό ποσοστό εφήβων λαμβάνει διαίτα υψηλή σε λίπος ή/και πρόσθετη ζάχαρη και φτωχή σε φυτικές ίνες, βιταμίνη Α, φυλλικό οξύ, σίδηρο, ασβέστιο και ψευδάργυρο. Πολλοί έφη-

βοι παραλείπουν γεύματα (κυρίως το πρωινό και το μεσημεριανό), καταναλώνουν συχνά γρήγορο φαγητό (fast food) χαμηλής θρεπτικής αξίας, τρώνε ανθυγιεινά μικρογεύματα (π.χ. γαριδάκια, τσιπς, γλυκά) ή ακολουθούν διατροφικά ανεπαρκείς δίαιτες. Επίσης, αρκετοί έφηβοι αποφεύγουν τη συστηματική φυσική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα την ανισορροπία στο ισοζύγιο ενέργειας και την εμφάνιση παχυσαρκίας.

Στην Ελλάδα, πρόσφατη έρευνα (2010) του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ) έδειξε ότι:

- Μόνο 2 στους 5 εφήβους τρώνε πρωινό κάθε μέρα της εβδομάδας.
- Ένα στα τρία 15χρονα κορίτσια και παρόμοιο ποσοστό αγοριών ίδιας ηλικίας δεν τρώνε ποτέ πρωινό πριν πάνε σχολείο.
- Μόνο 1 στους 3 εφήβους, κυρίως τα κορίτσια, τρώνε τουλάχιστον 5 μέρες την εβδομάδα φρούτα και σαλάτα ή λαχανικά.
- Το 35,5% των μαθητών, κυρίως τα αγόρια, καταναλώνουν γλυκά ή αναψυκτικά σχεδόν κάθε μέρα.
- Όσο μεγαλώνουν οι έφηβοι, περιορίζουν τα φρούτα και τα λαχανικά στη διατροφή τους, ενώ αυξάνουν τα αναψυκτικά και τα γλυκά.
- Μόνο 1 στους 3 εφήβους, κυρίως τα αγόρια, κάνει κάποια φυσική δραστηριότητα (διάρκειας 1 ώρας) τουλάχιστον 5 μέρες την εβδομάδα.

Οι πρόσφατες συστάσεις για την Ελλάδα (2014), που αφορούν την πρόσληψη συγκεκριμένων ομάδων τροφών καθώς και ενδεικτικός αριθμός μερίδων και ισοδύναμα μερίδων για κάθε ομάδα τροφών, ανάλογα με την ηλικία, αναφέρονται στον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό για παιδιά και εφήβους (www.diatrofikoiodigoi.gr).

Επίσης, ιδιαίτερα θέματα που πρέπει να τονίζονται στους εφήβους είναι:

- Να ενημερώνονται για τις φυσιολογικές αλλαγές στο σώμα και στην αύξηση που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας. Η ενημέρωση των εφήβων για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα, μπορεί να βοηθήσει στην αποδοχή της εικόνας που έχουν για το σώμα τους και στην αποφυγή λανθασμένης διαίτας.
- Να μην παραλείπουν γεύματα, ιδιαίτερα το πρωινό. Οι έφηβοι που καταναλώνουν συστηματικά πρωινό γεύμα έχουν υψηλότερη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών (φυτικές ίνες, βιταμίνες Α, Β6 και Β12, σίδηρο και ασβέστιο) και χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος (BMI) σε σχέση με αυτούς που παραλείπουν το πρωινό

γεύμα. Η παράληψη του πρωινού γεύματος έχει συσχετιστεί, μεταξύ άλλων, με κατανάλωση συχνότερα τροφών πλούσιων σε ζάχαρη και λίπος και αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας.

- Να αποφεύγουν την κατανάλωση μικρογευμάτων (σνακς) χαμηλών σε θρεπτική αξία. Αντί να επιλέγουν τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος, ζάχαρη ή αλάτι (π.χ. γαριδάκια, τσιπς, γλυκά, μπισκότα), να προτιμούν φαγητά χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος και υψηλότερης θρεπτικής αξίας. Τέτοια φαγητά είναι για παράδειγμα τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά, το γάλα, το τυρί ή το γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά, τα δημητριακά ή οι μπάρες δημητριακών ολικής άλεσης, οι χυμοί, οι ανάλατοι και ωμοί ξηροί καρποί και η πίτσα με λαχανικά (χορτοφαγική).
- Να ενθαρρύνονται να κάνουν έξυπνες επιλογές όταν τρώνε σε εστιατόρια fast food. Πολλά εστιατόρια fast food έχουν και φαγητά χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος και υψηλότερης θρεπτικής αξίας, όπως σαλάτες, ψητές πατάτες, λαχανικά στον ατμό, γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά και σάντουιτς χαμηλότερης περιεκτικότητας σε λίπος.
- Να ενημερώνονται, οι έφηβες κοπέλες ιδιαίτερα, για τη σημασία που έχει η πρόσληψη ασβεστίου για την υγεία των οστών και να ενθαρρύνονται να καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα ή άλλες τροφές εμπλουτισμένες με ασβέστιο. Η απόκτηση υψηλής οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της εφηβείας αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την εμφάνιση οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση. Οι έφηβοι χρειάζεται να καταναλώνουν 3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων ημερησίως.

Τέλος, πρέπει να τονιστεί η ανάγκη ο επαγγελματίας υγείας να εκτιμά, σε κάθε προληπτική παιδιατρική εξέταση, την εικόνα που έχει ο έφηβος για το σώμα του και τις διαιτητικές του συνήθειες. Διαταραγμένη εικόνα του εφήβου για το σώμα του, επανειλημμένες δίαιτες απώλειας βάρους χωρίς να υπάρχει αυξημένο σωματικό βάρος, σημαντική απώλεια βάρους ή δείκτης μάζας σώματος (BMI) κάτω από την 5^η εκατοστιαία θέση, θέτουν την υποψία για διαταραχές πρόσληψης τροφής (eating disorders). Στην περίπτωση αυτή, χρειάζεται εκτίμηση του εφήβου από ψυχολόγο ή ψυχίατρο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Δινού Α και συν. Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis. Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για βρέφη, παιδιά και εφήβους. Διαθέσιμο στο: www.diatrofikoiodigoi.gr
- 2) Ματσωνιάτης Ν., Καρπάθιος Θ., Νικολαΐδου-Καρπαθίου Π. Επίτομη Παιδιατρική. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 2010.

- 3) U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.
- 4) Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*. 2006; 117:544-59.
- 5) Dunham L, Kollar LM. Vegetarian eating for children and adolescents. *J Pediatr Health Care*. 2006 Jan-Feb;20(1):27-34.
- 6) Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents; National Heart, Lung, and Blood Institute. *Pediatrics*. 2011; 128 Suppl 5:S213-56.
- 7) American Heart Association: Dietary Recommendations for Healthy Children. Διαθέσιμο στο: www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/HealthierKids/HowtoMakeaHealthyHome/Dietary-Recommendations-for-Healthy-Children_UCM_303886_Article.jsp
- 8) Bright Futures, Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents: Promoting Healthy Nutrition. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/6-Promoting_Healthy_Nutrition.pdf
- 9) Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Ξανθάκη Μ., Σταύρου Μ., Καναβού Ε. Διατροφή, φυσική δραστηριότητα και σωματικό βάρος στους εφήβους. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011. Διαθέσιμο στο: www.iatronet.gr/photos/enimerosi/03_HBSC_2010_EPIPSI_2011.pdf
- 10) Golden NH, Abrams SA. Committee on Nutrition. Optimizing bone health in children and adolescents. *Pediatrics* 2014; 134:e1229-43.
- 11) Μ. Γιαννακούλια, Ε. Μπαθρέλλου. Τι και πως τρώνε τα παιδιά: μπορούν οι γονείς να τα βοηθήσουν; Στο "Γνώση έχω, Υγεία κατέχω. Απλά μαθήματα ισορροπημένης διατροφής, ασφάλειας τροφίμων και σωματικής άσκησης για την υγεία και την ευεξία των παιδιών μας". Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος.
- 12) Raising Children Network (Australia). Messy eating. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/messy_eaters.html/context/729
- 13) Raising Children Network (Australia). Fussy eating. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/fussy_eating.html/context/729
- 14) Raising Children Network (Australia). Getting your child to eat breakfast. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/eating_breakfast.html/context/212
- 15) Raising Children Network (Australia). Screen time and children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/screen_time.html

1.3. Φυσική δραστηριότητα

Γενικές πληροφορίες

Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με την υγιεινή διατροφή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την υγιή σωματική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών όλων των ηλικιών, από τη βρεφική έως και την εφηβική ηλικία.

Ο καθημερινός δραστήριος ή καθιστικός τρόπος ζωής από νωρίς εγκαθιστά συμπεριφορές που συνήθως ακολουθούν το παιδί στην εφηβική και ενήλικη ζωή του. Κατά συνέπεια, οι γονείς οφείλουν να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή της καθημερινής φυσικής άσκησης από τη νηπιακή ηλικία, καθώς όσο το παιδί μεγαλώνει, ο σύγχρονος τρόπος ζωής τείνει να προάγει κυρίως την υιοθέτηση ενός προτύπου καθιστικής ζωής.

Το ελεύθερο παιχνίδι θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των παιδιών.

Συνιστάται τα παιδιά και οι έφηβοι να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για φυσική δραστηριότητα σε σχέση με τον χρόνο που περνούν σε καθιστικές δραστηριότητες, όπως είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης και τα παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στις μέρες μας, όλο και λιγότερα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο περπατώντας ή με το ποδήλατο, ενώ οι γονείς φοβούνται να αφήνουν τα παιδιά τους να παίξουν έξω από το σπίτι μόνο τους. Παιδιά και έφηβοι περνούν αρκετές ώρες την ημέρα μπροστά από “οθόνες” με αποτέλεσμα τον περιορισμό των ευκαιριών για σωματική άσκηση.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία, τα παιδιά μικρότερα από 2 ετών θα πρέπει να αποφεύγουν τελείως την παρακολούθηση τηλεόρασης, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά προτείνεται να αφιερώνουν όχι περισσότερο από 1-2 ώρες ημερησίως στην παρακολούθηση ποιοτικών προγραμμάτων.

Ως φυσική δραστηριότητα εννοούμε κάθε μορφή σωματικής κίνησης, παραγόμενη από τους σκελετικούς μυς, που αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη πάνω από το επίπεδο της σωματικής ηρεμίας. Διακρίνεται, ανάλογα με το είδος της σωματικής κίνησης, σε μη οργανωμένη και οργανωμένη.

Η μη οργανωμένη φυσική δραστηριότητα περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα συνηθισμένων δραστηριοτήτων όπως το περπάτημα, η χρήση ποδηλάτου, το ενεργητικό παιχνίδι, η χειρονακτική εργασία, ο χορός, η ενασχόληση με τις δουλειές του σπιτιού ή τις εργασίες στον κήπο.

Η οργανωμένη φυσική δραστηριότητα περιλαμβάνει σχεδιασμένα προγράμματα άσκησης με στόχο τη

βελτίωση της φυσικής κατάστασης και των τεχνικών δεξιοτήτων αθλημάτων και γίνεται συνήθως σε χώρους αθλητικών συλλόγων και σωματείων.

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας είναι ιδιαίτερα σημαντικά σε κάθε ηλικία. Ειδικότερα στα παιδιά και τους εφήβους, συμβάλλει στη/ν:

- Διατήρηση της καλής λειτουργίας του κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος.
- Πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Διατήρηση του σωστού σωματικού βάρους.
- Αποκκτηση δυνατών μυών και ευλύγιστου σώματος.
- Ανάπτυξη γερών οστών.
- Αποκτηση καλύτερης αίσθησης ισορροπίας.
- Βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης.
- Ενίσχυση της αυτοπεποίθησης.
- Ανάπτυξη τεχνικών δεξιοτήτων.
- Ομαλότερη κοινωνικοποίηση και στη δημιουργία φιλικών σχέσεων.
- Χαλάρωση, στη διασκέδαση και στην ευχάριστη και δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
- Αποτελεσματική αντιμετώπιση προκλήσεων, ορίων και ευκαιριών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο περισσότερο ένα άτομο συμμετέχει καθημερινά σε δραστηριότητες που προάγουν τη φυσική άσκηση τόσο μεγαλύτερα οφέλη αποκομίζει για την υγεία του.

Το είδος αλλά και η διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας θα πρέπει να είναι κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού, με κατάλληλη μέριμνα από την πλευρά των γονέων και των γυμναστών/προπονητών για το επίπεδο αθλητικής ετοιμότητας του παιδιού και για την αποφυγή υπερβολικών απαιτήσεων.

Η επιλογή οργανωμένου αθλήματος θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά και μετά από συζήτηση των γονέων με το παιδί, λαμβάνοντας υπόψη την αναπτυξιακή ετοιμότητα του παιδιού, το σωματότυπο και τα ενδιαφέροντά του. Η συγκεκριμένη επιλογή απαιτεί μια σχετική δέσμευση, επένδυση και υποστήριξη, τόσο από τους γονείς όσο και από το παιδί. Οι συχνές αλλαγές σε σύντομο χρονικό διάστημα και η παράλληλη ενασχόληση με πολλά οργανωμένα αθλήματα, συνήθως, δεν έχουν θετικά αποτελέσματα.

Κατά τη διάρκεια της προεφηβικής περιόδου, είναι σημαντικό η οργανωμένη εξωσχολική αθλητική δραστηριότητα να συμπληρώνει το ελεύθερο παιχνίδι και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να το υποκαθιστά.

Η ενασχόληση των παιδιών με τον οργανωμένο αθλητισμό διδάσκει από μικρή ηλικία την ομαδικότητα και τον υγιή ανταγωνισμό, ενώ προσφέρει στα παιδιά την ευκαιρία να βιώνουν συναισθήματα επιτυχίας αλλά και αποτυχίας μέσα σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον. Παράλληλα, οι έφηβοι συμμετέχοντας σε δομημένες αθλητικές δραστηριότητες μαθαίνουν να τηρούν κανόνες, να βάζουν στόχους, να προσπαθούν συστηματικά για την επίτευξή τους, να απολαμβάνουν τις επιτυχίες αλλά και να διαχειρίζονται ανεπιτυχή αποτελέσματα και απογοητεύσεις.

Οι γονείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση ώστε η συμμετοχή των παιδιών τους σε σωματειακό αθλητισμό να μην έχει υπερβολικά ανταγωνιστικό χαρακτήρα και να μην οδηγεί σε υπέρμετρη και εξαντλητική προπόνηση. Για τη μεγάλη πλειονότητα των παιδιών στόχος δεν είναι ο πρωταθλητισμός, αλλά η αρμονική ένταξη της φυσικής άσκησης στην καθημερινή ζωή. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να είναι ανεκτή η χρήση βιταμινών ή άλλων συμπληρωμάτων από υγιείς εφήβους για την αύξηση της αθλητικής απόδοσης.

Η οργανωμένη φυσική δραστηριότητα, ενδέχεται ορισμένες φορές να συνοδεύεται από τραυματισμούς, οι οποίοι όμως σε καμία περίπτωση δεν ακυρώνουν τα σημαντικά οφέλη της φυσικής άσκησης για τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών.

Κατευθύνσεις για τη φυσική δραστηριότητα σε παιδιά μικρότερα από 5 ετών

- Τα βρέφη θα πρέπει από τη γέννηση ακόμα, να ενθαρρύνονται σε διαδραστικό ασφαλές παιχνίδι στο δάπεδο ή με νερό. Οι γονείς μπορούν να κινητοποιούν τα βρέφη τοποθετώντας τα μπρούμυτα αρκετές φορές στη διάρκεια της μέρας, με παιχνίδια όπως το μπουσουλήμα, το σπρώξιμο και το τράβηγμα αντικειμένων κ.ά. Επίσης τα βρέφη θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κουνούν το κεφάλι, τα χέρια και τα πόδια τους καθώς και να παίζουν με το νερό, πάντα όμως υπό την επίβλεψη κάποιου ενήλικα.
- Τα μικρά παιδιά που είναι ικανά να περπατούν και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας θα πρέπει να ασχολούνται με δραστηριότητες που προάγουν τη φυσική άσκηση για *τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα*. Οι δραστηριότητες συστήνεται να είναι ποικίλες και ευχάριστες, να περιλαμβάνουν κυρίως το ελεύθερο παιχνίδι, μέσα ή έξω από το σπίτι, με ποικίλη ένταση, σε διάσπαρτα χρονικά διαστήματα στη διάρκεια της ημέρας.
- Οι δραστηριότητες προτείνεται κατά κύριο λόγο να περιλαμβάνουν μέτριας έντασης αερόβια

άσκηση π.χ. ζωηρό περπάτημα, ποδήλατο, πατί-νι, χορό, παιχνίδια στην παιδική χαρά. Ευεργετική επίδραση έχουν οι αερόβιες ασκήσεις υψηλής έντασης π.χ. τρέξιμο, κυνηγητό, ποδόσφαιρο, κολύμπι και οι φυσικές δραστηριότητες που βοηθούν στην ενδυνάμωση των μυών και των οστών π.χ. σκαρφάλωμα, άλματα, ασκήσεις γυμναστικής, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, τα παιδιά αυτής της ηλικίας, να περιορίσουν το χρόνο που περνούν σε καθιστικές δραστηριότητες π.χ. παιδικό κάθισμα, καρότσι, τηλεόραση, Η/Υ. Με εξαίρεση το χρονικό διάστημα του ύπνου, τα παιδιά δεν θα πρέπει να είναι ακινητοποιημένα για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ακόμα και όταν είναι αναγκασμένα να είναι ακινητοποιημένα για πολύ ώρα, π.χ. ταξίδι με αυτοκίνητο, θα πρέπει να κινητοποιούνται σωματικά σε τακτά διαστήματα εάν αυτό είναι δυνατό.

Κατευθύνσεις για τη φυσική δραστηριότητα σε παιδιά 5–18 ετών

- Τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι, καλό είναι να ασχολούνται με ποικίλες δραστηριότητες που προάγουν τη φυσική άσκηση για *τουλάχιστον 1 ώρα την ημέρα* για τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας.
- Η ημερήσια διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας ποικίλει ανάλογα με την ηλικία. Μπορεί να φτάνει έως λίγες ώρες, καθώς τα θετικά για την υγεία αποτελέσματα αυξάνονται με τη διάρκεια και την ένταση της φυσικής άσκησης.
- Το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας παιδιών και εφήβων, είναι καλό να αποτελεί η αερόβια άσκηση, μέτριας ή υψηλής έντασης. Στις αερόβιες δραστηριότητες περιλαμβάνεται το γρήγορο περπάτημα, το τρέξιμο, το σχοινάκι, η ποδηλασία, το κολύμπι, το μπάσκετ, το ποδόσφαιρο, κ.ά.
- Οι δραστηριότητες υψηλής έντασης π.χ. έντονο τρέξιμο, κολύμπι, πολεμικές τέχνες, ποδόσφαιρο συστήνεται να γίνονται περίπου 3 φορές την εβδομάδα.
- Ως μέρος της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας παιδιών και εφήβων, θα πρέπει να περιλαμβάνονται ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών και των οστών, π.χ. κάμψεις του κορμού, κοιλιακοί, άλματα, αναρρίχηση.
- Είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται τα παιδιά να έχουν καθημερινή φυσική δραστηριότητα, κατάλληλη για την ηλικία τους, σε ποικίλες μορφές και χώρους, η οποία να είναι ευχάριστη και διασκεδαστική.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν τους γονείς τους ως πρότυπα συμπεριφοράς, επομένως η συστηματική φυσική δραστηριότητα των γονέων και η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας σε καθημερινές δραστηριότητες που προάγουν τη φυσική άσκηση έχει μεγάλη σημασία για το παιδί.

Επεξήγηση όρων που συνδέονται με τη φυσική άσκηση

- **Αερόβια άσκηση.** Οποιαδήποτε μορφή δραστηριότητας κινητοποιεί μεγάλες μυϊκές ομάδες π.χ. ποδιών, πλάτης, χεριών, μέσω επαναλαμβανόμενων κινήσεων για χρονικό διάστημα περισσότερο από 15-20 λεπτά, π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμβηση, σχοινάκι.
- **Αναερόβια άσκηση.** Είναι οι σωματικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται με υψηλή μυϊκή δραστηριοποίηση και για περιορισμένη διάρκεια. Λέγονται αναερόβιες γιατί κατά την πραγματοποίησή τους, οι μύες δεν καταναλώνουν οξυγόνο, όπως συνήθως απαιτείται για κάθε είδους δραστηριότητα αερόβιας άσκησης. Αναερόβιες δραστηριότητες είναι το γρήγορο τρέξιμο, γρήγορο ανέβασμα σκάλας, λάστιχα αντίστασης, βάρη.
- **Δραστηριότητες μέτριας έντασης.** Οι δραστηριότητες που κάνουν τα παιδιά και τους εφήβους να ιδρώσουν λίγο και να αναπνέουν ταχύτερα, π.χ. γρήγορο περπάτημα, ποδήλατο, πατίνι, παιχνίδι στην παιδική χαρά.
- **Δραστηριότητες υψηλής έντασης.** Οι δραστηριότητες που προκαλούν εντονότερη επίδρωση και λαχάνιασμα, π.χ. έντονο τρέξιμο, κολύμβηση, ποδόσφαιρο, πολεμικές τέχνες, τένις.
- **Ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών.** Περιλαμβάνουν ασκήσεις στις οποίες χρησιμοποιείται το βάρος του σώματος ή και άλλα βάρη καθώς και διάφορες μορφές αντιστάσεων. Αναγκάζουν τους μυς να δουλεύουν περισσότερο (υπερφόρτωση) απ' ό,τι στις καθημερινές δραστηριότητες με αποτέλεσμα να δυναμώνουν και να μεγαλώνουν. Δεν είναι κατάλληλες για μικρά παιδιά. Για την ηλικία έναρξης συμβουλευτείτε τον παιδίατρο ή εξειδικευμένο γυμναστή. Ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών είναι οι κάμψεις κορμού, κοιλιακοί, ραχιαίοι, βάρη στο γυμναστήριο.
- **Ασκήσεις ενδυνάμωσης των οστών.** Ασκούν δύναμη στα οστά η οποία προωθεί την ανάπτυξη και την ενδυνάμωσή τους. Αυτή η δύναμη κυρίως παράγεται με πρόσκρουση στο έδαφος, π.χ. τρέξιμο, σχοινάκι, μπάσκετ, τένις, άλματα.

Είδη φυσικής δραστηριότητας και παραδείγματα για παιδιά και εφήβους

Στον Πίνακα 1.10 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα είδη της φυσικής δραστηριότητας και προτεινόμενα παραδείγματα φυσικής άσκησης για παιδιά και εφήβους.

Πρακτικές οδηγίες

- Επιλέξτε δραστηριότητες ανάλογα με την ηλικία αλλά και τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού.
- Δώστε στο παιδί και στον έφηβο άφθονο χρόνο για φυσική δραστηριότητα, τόσο μέσω του οργανωμένου αθλητισμού (συμμετοχή σε αθλητικούς συλλόγους/ομάδες π.χ. ποδοσφαίρου, μπάσκετ, κολύμβησης, στίβου) όσο και μέσω του καθημερινού ελεύθερου παιχνιδιού στον κήπο, στο πάρκο και στην παιδική χαρά.
- Φροντίστε ώστε η φυσική άσκηση να περιλαμβάνει ποικίλες και διασκεδαστικές δραστηριότητες.
- Προτιμάτε τις αποδράσεις στο φυσικό περιβάλλον π.χ. πάρκο, βουνό, θάλασσα, από τους κλειστούς εσωτερικούς χώρους.
- Προσφέρετε στα παιδιά παιχνίδια π.χ. ποδήλατο, πατίνι, μπάλα, ρακέτες αλλά και τον κατάλληλο εξοπλισμό ασφαλείας π.χ. κράνος.
- Επιλέξτε με προσοχή τους χώρους/σωματεία όπου το παιδί θα ασχοληθεί με κάποια οργανωμένη αθλητική δραστηριότητα και εξασφαλίστε ότι τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες ασφαλείας και οι προπονητές/γυμναστές διαθέτουν εμπειρία στην ενασχόληση με παιδιά και εφήβους.
- Προσπαθήστε να πηγαίνετε στο σχολείο περπατώντας ή με το ποδήλατο αντί με το αυτοκίνητο.
- Ενθαρρύνετε τα παιδιά να περπατούν και να χρησιμοποιούν τις σκάλες αντί για τον ανελκυστήρα.
- Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή των παιδιών σε καθημερινές δραστηριότητες που προάγουν τη φυσική άσκηση, όπως π.χ. περιποίηση λουλουδιών στον κήπο, πλύσιμο του αυτοκινήτου, βόλτα με κατοικίδια, ψώνια στο σουπερ μάρκετ.
- Περιορίστε το χρόνο που αφιερώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι μπροστά σε οθόνες (τηλεόραση, βιντεοπαιχνίδια, Η/Υ) θέτοντας αυστηρά όρια. **Οι κατευθυντήριες οδηγίες από επίσημους διεθνείς φορείς συνιστούν όχι περισσότερο από 1 ώρα ημερησίως για παιδιά σχολικής ηλικίας και έως 2 για τους εφήβους.**
- Φροντίστε ώστε να μην υπάρχει τηλεόραση στο παιδικό δωμάτιο και στην κουζίνα.

Ενδεικτικές ηλικίες έναρξης των συνηθέστερων αθλητικών δραστηριοτήτων/αθλημάτων

- Μετά τα 6 έτη: ποδόσφαιρο, πινγκ-πονγκ, κολύμβηση.
- Μετά τα 8 έτη: μπάσκετ, βόλεϊ, χάντμπολ, τένις, γυμναστική (ρυθμική, ενόργανη), ιππασία, πατινάζ στον πάγο, σκι, πατίνια, τρέξιμο μικρών αποστάσεων (στίβος).
- Μετά τα 10 έτη: snowboard, τζούντο, κανό, ποδηλασία, τρέξιμο μεσαίων/μεγάλων αποστάσεων, άλματα, στίβος.
- Μετά τα 12 έτη: ρήψεις, στίβος, kick-boxing περιορισμένης επαφής, taekwondo περιορισμένης επαφής, πάλη.
- Μετά τα 14 έτη: ορειβασία, καράτε, θαλάσσιο σκι.
- Μετά τα 15 έτη: ασκήσεις με βάρη.

Σημείωση: ο παιδίατρος, οι γονείς και ο γυμναστής θα πρέπει να συνεκτιμούν τη φυσική ανάπτυξη και την αναπτυξιακή ετοιμότητα του συγκεκριμένου παιδιού και να λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες του.

Πίνακας 1.10

Είδη φυσικής δραστηριότητας και παραδείγματα για παιδιά και εφήβους.

Είδη φυσικής δραστηριότητας	Παιδιά	Έφηβοι
Αερόβια άσκηση μέτριας έντασης	- Γρήγορο περπάτημα - Ποδηλασία - Πατίνια, σκέιτ-μπορντ - Πεζοπορία (π.χ. περπάτημα στο βουνό)	- Γρήγορο περπάτημα - Ποδηλασία - Πατίνια, σκέιτ-μπορντ - Πεζοπορία-ορειβασία - Δουλειές στο σπίτι ή στον κήπο (σκούπισμα, πλύσιμο αυτοκινήτου, κηπουρική) - Παιχνίδια που απαιτούν πέταγμα και πιάσιμο μπάλας, όπως μπάσκετ, βόλεϊ
Αερόβια άσκηση υψηλής έντασης	- Παιχνίδια που περιλαμβάνουν τρέξιμο, κυνηγητό κλπ. - Ποδηλασία - Σχοινάκι - Πολεμικές τέχνες - Τρέξιμο - Αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, κολύμβηση, τένις - Γυμναστική	- Ποδηλασία - Σχοινάκι - Πολεμικές τέχνες - Τρέξιμο - Αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, κολύμβηση, τένις - Γυμναστική - Έντονος χορός - Αερόμπικ
Ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης	- Παιχνίδια όπως διεγκυστίνα - Τροποποιημένες κάμψεις (με γόνατα στο πάτωμα) - Ασκήσεις αντίστασης χρησιμοποιώντας το βάρος του σώματος ή λωρίδες αντίστασης - Σκαρφάλωμα σε σχοινί ή δέντρο - Κοιλιακοί και ραχιαίοι - Μονόζυγο - Γυμναστική	- Κάμψεις (push-ups) - Ασκήσεις αντίστασης χρησιμοποιώντας λωρίδες αντίστασης, μηχανήματα με αντιστάσεις ή βάρακια - Αναρρίχηση σε τοίχο ή βράχο - Κοιλιακοί και ραχιαίοι - Μονόζυγο - Γυμναστική
Ασκήσεις ενδυνάμωσης των οστών	- Χοροπήδημα, άλματα - Σχοινάκι - Τρέξιμο - Αθλήματα όπως γυμναστική, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις	- Άλματα - Σχοινάκι - Τρέξιμο - Αθλήματα όπως γυμναστική, μπάσκετ, βόλεϊ, τένις

Σημείωση: άρση βαρών ή body-building, δεν συνιστώνται πριν την ολοκλήρωση της σκελετικής ωρίμανσης.

Πηγή: προσαρμογή από www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/what_counts.html

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) UK Government. UK physical activity guidelines. Διαθέσιμο στο: www.gov.uk/government/publications/uk-physical-activity-guidelines
- 2) NHS Choices. UK Department of Health. Physical activity guidelines for children and young people. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Livewell/fitness/Pages/physical-activity-guidelines-for-young-people.aspx
- 3) NHS Choices. UK Department of Health. Physical activity guidelines for children (under 5 years). Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Livewell/fitness/Pages/physical-activity-guidelines-for-children.aspx
- 4) Australian Government. Department of Health. Australia's Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines. Διαθέσιμο στο: www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines
- 5) The Gold Standard in Exercise Science and Personal Training. Canadian Physical Activity Guidelines and Canadian Sedentary Behaviour Guidelines. Διαθέσιμο στο: www.csep.ca/english/view.asp?x=804
- 6) U.S. Government. Physical Activity Guidelines for Americans. Διαθέσιμο στο: www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx
- 7) Shape America. Society of Health and Physical Educators. Physical Activity Guidelines Διαθέσιμο στο: www.aahperd.org/naspe/standards/nationalGuidelines/PAGuidelines.cfm
- 8) Centers for Disease Control and Prevention. How much physical activity do children need? Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/children.html
- 9) KostkaT, FurgalW, GawronskiW, BugajskiA, CzamaraA, KlukowskiK, et al. Recommendations of the Polish Society of Sports Medicine on age criteria while qualifying children and youth for participation in various sports. Br J Sports Med. 2012 Mar;46(3):159–62.
- 10) Skouteris H, Dell'Aquila D, Baur LA, Dwyer GM, McCabe MP, Ricciardelli LA, et al. Physical activity guidelines for preschoolers: a call for research to inform public health policy. Med J Aust. 2012 Feb 20;196(3):174–7.
- 11) Canadian Paediatric Society. Physical activity for children and youth. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/physical_activity
- 12) Raising Children Network (Australia). Encouraging a positive attitude to sport. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/sport.html/context/1203
- 13) Πανεπιστήμιο Κρήτης. Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής. Παιδική Παχυσαρκία. Διαθέσιμο στο: www.child-obesity.gr
- 14) Difiori JP, Benjamin HJ, Brenner J, Gregory A, Jayanthi N, Landry GL, et al. Overuse injuries and burnout in youth sports: a position statement from the American medical society for sports medicine. Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med. 2014 Jan;24:3–20.
- 15) Centers for Disease Control and Prevention. Aerobic, Muscle- and Bone-Strengthening: What Counts? Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/what_counts.html

2. ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Μέτρα γενικής υγιεινής

Η τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής είναι ιδιαίτερα σημαντική για όσους φροντίζουν βρέφη και μικρά παιδιά και παράλληλα είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευτούν οι γονείς και τα παιδιά από πολλές ασθένειες.

Τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν από μικρή ηλικία να φροντίζουν την ατομική τους υγιεινή. Ειδικότερα εάν πηγαίνουν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, λόγω της καθημερινής στενής επαφής με πολλά άλλα παιδιά και ενήλικες, ο κίνδυνος μετάδοσης μικροβίων και ιών αυξάνεται σημαντικά.

Η ατομική υγιεινή περιλαμβάνει την καθαριότητα όλου του σώματος, ενώ το καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών αποτελεί συνήθεια που πρέπει να καθιερώνεται από νωρίς.

Οι βασικοί κανόνες υγιεινής αφορούν επιπλέον τα ειδικά μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνει ένα άτομο όταν βήχει ή φτερνίζεται προκειμένου να μη μεταδώσει στο περιβάλλον του κάποια ασθένεια, καθώς και τα μέτρα που έχουν στόχο να προστατευθεί ένα άτομο από το να “κολλήσει” κάποια λοίμωξη.

Ατομική υγιεινή

Η ατομική υγιεινή δεν αφορά μόνο την προστασία του παιδιού από μικροοργανισμούς αλλά σχετίζεται και με την καλή εικόνα του σώματος.

Το συχνό πλύσιμο του σώματος και η περιποίηση της εξωτερικής εμφάνισης είναι στοιχεία που, μεταξύ άλλων, ενισχύουν τη θετική εικόνα του εαυτού και του σώματος του παιδιού και την αποδοχή του από τους άλλους.

Οι γονείς πρέπει να συμβάλλουν στην εξοικείωση των παιδιών με τις παρακάτω υγιεινές συνήθειες:

- Συχνό πλύσιμο του σώματος για να αποφεύγονται η συγκέντρωση ακαθαρσίας, η ανάπτυξη μικροοργανισμών και οι δυσάρεστες οσμές.
- Καλό στέγνωμα όλων των περιοχών του σώματος με καθαρή πετσέτα μετά το μπάνιο, π.χ. μασχάλες, πέλματα, γεννητική περιοχή κλπ.
- Συχνή αλλαγή σε εσώρουχα και κάλτσες, όσο αυτό είναι δυνατό.
- Αλλαγή ρούχων με την επιστροφή στο σπίτι, π.χ. από σχολείο, παιδική χαρά κλπ.
- Τα αθλητικά παπούτσια μπορούν να πλένονται όταν χρειάζεται, και είναι καλή συνήθεια να τοποθετούνται σε χώρο που αερίζεται καλά ώστε να μην παραμένει ιδρώτας.

Ειδικότερα για τα κορίτσια, οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν και να μεταδώσουν στα παιδιά τους ότι η περιοχή του κόλλπου έχει την ιδιότητα να καθαρίζεται από μόνη της και έτσι δεν απαιτείται διαφορετικός καθαρισμός από τα υπόλοιπα μέρη του σώματος. Η ευαίσθητη περιοχή στο εσωτερικό του κόλλπου δεν πρέπει να καθαρίζεται. Τα κορίτσια από μικρά θα πρέπει να εκπαιδεύονται για τον καθαρισμό της γεννητικής περιοχής, μετά την τουαλέτα, με φορά πάντα από τον κόλλπο προς τον πρωκτό και ποτέ αντίστροφα, γιατί υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης κολπίτιδας και ουρολοίμωξης λόγω μεταφοράς μικροβίων.

Ειδικότερα για τα αγόρια, οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν και να μεταδώσουν στα παιδιά τους ότι οι όρχεις και το πέος θα πρέπει να πλένονται όπως και τα υπόλοιπα μέρη του σώματος. Δεν πρέπει να γίνονται έντονες κινήσεις για αποκάλυψη της βαλάνου, αλλά η περιοχή της κεφαλής του πέους και η ακροποσθία είναι χρήσιμο να διατηρούνται καθαρές με χρήση άφθονου νερού και την αποφυγή χρήσης ερεθιστικών σαπουνιών.

Πλύσιμο χεριών

Οι περισσότερες λοιμώξεις (κυρίως αναπνευστικού και γαστρεντερικού) μεταδίδονται από άτομο σε άτομο μέσω των μολυσμένων χεριών. *Προσπαθήστε να κάνετε το πλύσιμο των χεριών μια διαδικασία που είναι ευχάριστη για τα παιδιά.*

Είναι πολύ σημαντικό τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες να διδαχθούν να πλένουν τακτικά τα χέρια τους με καθαρό νερό και σαπούνι:

- πριν το φαγητό
- πριν την προετοιμασία του φαγητού
- πριν το θηλασμό ή το τάισμα του παιδιού
- μετά τη χρήση της τουαλέτας ή την αλλαγή πάνας
- μετά την περιποίηση ή επαφή με κάποιο άρρωστο άτομο
- μετά το κάπνισμα (για τους ενήλικες)
- μετά την επαφή με ζώα
- μετά την επιστροφή στο σπίτι από το σχολείο, την παιδική χαρά, τη δουλειά ή εξωτερικές εργασίες
- όταν τα χέρια τους έχουν έρθει σε επαφή με βρώμικα ή μολυσμένα αντικείμενα
- μετά το βήξιμο ή το φτέρνισμα (που πρέπει να γίνεται καλύπτοντας το στόμα με χαρτομάντιλο ή την εσωτερική επιφάνεια του αγκώνα).

Το αποτελεσματικό πλύσιμο των χεριών περιλαμβάνει το καλό τρίψιμο όλων των επιφανειών των χεριών μεταξύ τους (εσωτερικό δακτύλων, νύχια, παλάμες και πάνω μέρος χεριού) για περίπου 10–15 δευτερόλεπτα. Μετά το πλύσιμο τα χέρια θα πρέπει τα στεγνώνονται καλά σε στεγνή και καθαρή πετσέτα ή σε χαρτί. Εάν δεν είναι διαθέσιμα καθαρό νερό και σαπούνι, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο απολυμαντικό διάλυμα.

Μέτρα προφύλαξης από νοσήματα του αναπνευστικού

Τα παιδιά αλλά και οι γονείς οφείλουν να εφαρμόζουν ορισμένα βασικά μέτρα πρόληψης νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος, καθώς τα νοσήματα αυτά είναι πολύ συχνά στην παιδική ηλικία.

- Το παιδί θα πρέπει να εκπαιδευτεί να βήχει και να φτερνίζεται καλύπτοντας το στόμα με χαρτομάντιλο ή με την εσωτερική επιφάνεια του αγκώνα για να αποφεύγεται η διασπορά των σταγονιδίων που αποβάλλονται –και όχι να βήχει χωρίς προφύλαξη ή χρησιμοποιώντας τις παλάμες για την κάλυψη του στόματος.
- Όταν το παιδί είναι σε κατάλληλη ηλικία, θα πρέπει να εκπαιδευτεί να φυσάει τη μύτη του με χαρτομάντιλο όταν έχει καταρροή που εμποδίζει τη φυσιολογική αναπνοή.
- Το χαρτομάντιλο θα πρέπει στη συνέχεια να απορρίπτεται στα σκουπίδια και να πλένονται τα χέρια.
- Το παιδί πρέπει να διδαχθεί πως όταν το ίδιο ή κάποιο άλλο άτομο είναι άρρωστο δεν πρέπει να μοιράζεται αντικείμενα όπως μαχαιροπήρουνα, ποτήρια ή πετσέτες.
- Καλό είναι τα παιδιά να αποφεύγουν να βάζουν τα χέρια τους ή άλλα αντικείμενα στο στόμα γιατί με αυτό τον τρόπο μεταφέρονται συχνότερα τα μικρόβια.
- Όλοι στην οικογένεια πρέπει συνηθίσουν να μην φιλάνε και αγκαλιάζουν άλλους όταν είναι άρρωστοι.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Hygiene. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/hygiene_-_cyh.html/context/646
- 2) Raising Children Network (Australia). Daily personal hygiene. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/pip_hygiene.html
- 3) American Academy of Pediatrics. Germ Prevention Strategies. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/prevention/Pages/Germ-Prevention-Strategies.aspx
- 4) American Academy of Pediatrics. Hand Washing: A

Powerful Antidote to Illness. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/prevention/Pages/Hand-Washing-A-Powerful-Antidote-to-Illness.aspx

- 5) Canadian Paediatric Society. Handwashing for parents and children. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/handwashing

2.2. Στοματική υγεία

Η καλή στοματική υγιεινή είναι πολύ σημαντική για τη συνολικότερη υγεία του παιδιού και πρέπει να αρχίζει πολύ νωρίς, αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Τα πρώτα δόντια του παιδιού, τα οποία ονομάζονται και νεογιλά, δίνουν σχήμα στο παιδικό πρόσωπο, προετοιμάζουν το έδαφος για την ανατολή των μόνιμων δοντιών και παίζουν βασικό ρόλο στη μάσηση και στην ομιλία. Τα παιδιά με τερηδόνα στα νεογιλά δόντια παρουσιάζουν πιο συχνά αποστήματα στη στοματική κοιλότητα, προβλήματα δυσφαγίας, υποσιτισμού και ορθής ανάπτυξης του λόγου. Επίσης, έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου στη μόνιμη οδοντοφυΐα, ενώ η πρόωρη απώλεια των νεογίων δοντιών μπορεί να προκαλέσει σοβαρά ορθοδοντικά προβλήματα αργότερα.

Νεογιλά δόντια

Το πρώτο νεογιλό δόντι ανατέλλει συνήθως μεταξύ 6ου και 8ου μήνα ζωής. Πρώτα ανατέλλουν οι κάτω πρόσθιοι τομείς, η σειρά όμως εμφάνισης των δοντιών μπορεί φυσιολογικά να διαφέρει από παιδί σε παιδί. Η διαδικασία ανατολής των 20 συνολικά νεογίων δοντιών ολοκληρώνεται περίπου μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Σε κάθε γνάθο τα νεογιλά δόντια είναι 2 κεντρικοί τομείς/κοπτήρες, 2 πλάγιοι τομείς/κοπτήρες, 2 κυνόδοντες, 2 πρώτοι γομφίοι (πρώτοι τραπεζίτες) και 2 δεύτεροι γομφίοι (δευτεροί τραπεζίτες). Παρακάτω παρουσιάζεται ενδεικτικά ο χρόνος εμφάνισης των νεογίων δοντιών:

- Κεντρικοί τομείς: 6–12 μήνες.
- Πλάγιοι τομείς: 9–16 μήνες.
- Κυνόδοντες: 16–23 μήνες.
- Πρώτοι γομφίοι: 13–19 μήνες.
- Δεύτεροι γομφίοι: 22–33 μήνες.

Σπάνια, νεογιλά δόντια μπορεί να υπάρχουν σε ένα βρέφος ήδη κατά τη γέννηση (γενέθλια δόντια) ή να εμφανιστούν μέσα στον πρώτο μήνα ζωής (μεταγενέθλια δόντια). Συνήθως πρόκειται για τους κάτω κεντρικούς τομείς και μερικές φορές μπορεί να είναι υπεράρητα.

Συνήθη συμπτώματα ή σημεία που μπορεί να εμφανιστούν στο βρέφος ή στο νήπιο κατά την ανατολή των δοντιών είναι:

- Κόκκινα και διογκωμένα ούλα.
- Αυξημένη παραγωγή σάλιου.
- Ανησυχία
- Αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, ανορεξία.
- Δυσκολία στον ύπνο.

Ανακούφιση από τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να προσφέρει το απαλό μασάζ στα ούλα, το καθαρίσμα του στόματος 2-3 φορές τη μέρα με μία βρεγμένη γάζα και η προσφορά στο παιδί μασητικών παιχνιδιών ή ενός κρύου καθαρού ρούχου. Τις περισσότερες φορές, δεν απαιτείται η χορήγηση κάποιου παυσίπονου σε σιρόπι. Οι παυσίπονες γέλες (gel) συνήθως έχουν φτωχά αποτελέσματα και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται προσεκτικά και σε ελεγχόμενη ποσότητα. Σημειώνεται ότι, πολλές φορές, οι γονείς λανθασμένα αποδίδουν συμπτώματα όπως πυρετό ή διαρροϊκές κενώσεις στην ανατολή των δοντιών.

Κατά την ανατολή των νεογλών δοντιών μπορεί, γύρω από το ανατέλλον δόντι, να σχηματιστεί ένα μικρό αιμάτωμα, το οποίο ονομάζεται κύστη ανατολής. Το αιμάτωμα αυτό δεν απασχολεί ιδιαίτερα, αφού υποχωρεί όταν τελικά το δόντι ανατείλει πλήρως.

Μόνιμα δόντια

Τα πρώτα μόνιμα δόντια που ανατέλλουν στην ηλικία των 6 ετών είναι οι κάτω πρόσθιοι τομείς. Σχεδόν ταυτόχρονα ανατέλλουν και οι πρώτοι μόνιμοι γομφίοι, πίσω από τους 2ους νεογιλούς γομφίους. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα, ειδικά σε αγόρια ή σε παιδιά με σημαντικό συνωστισμό, οι μόνιμοι τομείς να ανατείνουν πίσω από τους νεογιλούς, χωρίς αυτοί να έχουν πέσει ακόμη. Αυτό είναι φυσιολογικό και συμβαίνει γιατί το σπέρμα των μόνιμων δοντιών είναι τοποθετημένο πολύ γλωσσικά σε σχέση με τους νεογιλούς, έτσι η ρίζα τους δεν απορροφάται ώστε να πέσουν. Στην περίπτωση αυτή συνίσταται εξαγωγή των νεογλών δοντιών, ώστε οι μόνιμοι να βρουν το χώρο να έρθουν στη σωστή τους θέση.

Στη συνέχεια ανατέλλουν οι πλάγιοι τομείς και οι άνω τομείς (οι κεντρικοί και πλάγιοι). Αυτή η διαδικασία θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι την ηλικία των 7-8 ετών. Τα δόντια αυτά μπορεί να μην είναι ευθυγραμμισμένα ή στη σωστή τους θέση στο οδοντικό τόξο. Οι γονείς δεν θα πρέπει να ανησυχήσουν μέχρι να ολοκληρωθεί η ανατολή όλων των μόνιμων δοντιών. Σε αυτή τη φάση, αν ο οδοντίατρος το κρίνει σκόπιμο, μπορεί να ληφθεί μία πανοραμική ακτινογραφία, η οποία θα υποδείξει προβλήματα ανατολής και θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση προβλημάτων σύγκλεισης.

Στη συνέχεια, για ένα χρονικό διάστημα 2 περίπου ετών, δεν γίνεται καμία αλλαγή δοντιών. Το στάδιο αυτό ονομάζεται «φάση ηρεμίας». Μετά την ηλικία

των 9-10 ετών (ανάλογα με το πόσο νωρίς έχει ξεκινήσει η πρώτη φάση αλλαγής) αλλάζουν οι κυνόδοντες και οι γομφίοι και ολοκληρώνεται ο μόνιμος φραγμός. Στην κάτω γνάθο αλλάζουν με τη σειρά ο κυνόδοντας (9-10 ετών), ο πρώτος προγόμφιος (10-11 ετών) και ο δεύτερος προγόμφιος (11-12 ετών). Αντίθετα στην άνω γνάθο, πρώτα εμφανίζονται ο πρώτος (10-11 ετών) και ο δεύτερος προγόμφιος (11-12 ετών) και τελευταίος αλλάζει ο κυνόδοντας στην ηλικία των 13 ετών. Στην ηλικία των 12 ετών ανατέλλουν επίσης και οι δεύτεροι μόνιμοι γομφίοι. Οι 3οι μόνιμοι γομφίοι ή αλλιώς τραπεζίτες ανατέλλουν σε κάποιους ανθρώπους μετά τα 17-18 έτη, μπορεί όμως και να μην ανατείνουν ποτέ.

Στοματικές συνήθειες

Συνήθειες όπως η χρήση πιπίλας και ο θηλασμός δακτύλου παρατηρούνται στην πλειοψηφία των βρεφών (70-90%). Οι συνήθειες αυτές βοηθούν στην ηρεμία του βρέφους και διευκολύνουν τον ύπνο του. Όταν όμως γίνονται πολύ συχνά και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα όπως: α) αύξηση της οριζόντιας πρόταξης των δοντιών (πεταχτά δόντια), β) χασμοδοντία (τα δόντια της πάνω και της κάτω γνάθου δεν έρχονται σε επαφή όταν το στόμα είναι κλειστό) και γ) οστικές μεταβολές (προεξέχουσα ή και στενή άνω γνάθο).

Οι παραπάνω συνήθειες πρέπει να διακόπτονται το αργότερο μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Όσο πιο αργά διακοπούν τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εγκατεστημένες ανατομικές βλάβες να γίνουν μόνιμες. Σημειώνεται ότι, συγκριτικά με τη χρήση πιπίλας, ο θηλασμός του δακτύλου παραμένει πιο συχνά στην ηλικία των 4 με 5 ετών. Η συζήτηση με το παιδί, η αναπλήρωση του αισθήματος ασφάλειας και η ανταμοιβή για την αποφυγή της στοματικής συνήθειας είναι τεχνικές που βοηθούν τα παιδιά να σταματήσουν σταδιακά μία στοματική συνήθεια.

Τερηδόνα

Η οδοντική τερηδόνα αποτελεί συχνό χρόνιο νόσημα της παιδικής ηλικίας. Στην Ελλάδα, σε πρόσφατη αντιπροσωπευτική μελέτη σε εθνικό επίπεδο, το ποσοστό των παιδιών χωρίς τερηδόνα βρέθηκε στο 64% για τα παιδιά ηλικίας 5 ετών, στο 37% για τα παιδιά 12 ετών και μόλις στο 29% για τα παιδιά 15 ετών.

Η τερηδόνα είναι νόσος μικροβιακής αιτιολογίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι οφείλεται στην ύπαρξη στρεπτοκοκκικών στελεχών, κυρίως του *Streptococci Mutans* (S. Mutans), τα οποία μεταβολίζουν τα σάκχαρα των τροφών, με αποτέλεσμα την παραγωγή οξέων που διαβρώνουν τελικά την αδαμαντίνη των δοντιών. Η μετάδοση του S. Mutans στο παιδί γίνεται μέσω του

σάλιου των γονέων (κυρίως της μητέρας) ή άλλου ατόμου που φροντίζει το παιδί. Όσο μεγαλύτερη είναι η συγκέντρωση του μικροβίου στο σάλιο του ενήλικα τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα μετάδοσής του στο παιδί. Επίσης, όσο πιο νωρίς μεταδοθεί το τερηδογόνο στέλεχος στο παιδί τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για εμφάνιση της νόσου. Εκτός από την ύπαρξη τερηδογόνων μικροβιακών στελεχών, άλλοι παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση της νόσου είναι η συχνή κατανάλωση υδατανθράκων (κυρίως απλών σακχάρων), η έλλειψη συνηθειών στοματικής υγιεινής, η μη χορήγηση φθορίου αλλά και παράγοντες σχετιζόμενοι με τον ξενιστή (όπως η ποιότητα της αδαμαντίνης των δοντιών του παιδιού και η ροή του σάλιου).

Η διάσπαση των σακχάρων των τροφών από τα τερηδογόνα μικρόβια της στοματικής κοιλότητας και η επακόλουθη παραγωγή οργανικών οξέων έχει σαν αποτέλεσμα την τοπική μείωση του pH και την αφαλάτωση της αδαμαντίνης. Κλινικά, αυτό εκδηλώνεται αρχικά με την εικόνα λευκών κηλίδων πάνω στα δόντια. Στο πρώιμο αυτό στάδιο, ο συχνός καθαρισμός των δοντιών, η απομάκρυνση της οδοντικής πλάκας και η τοπική χρήση φθορίου βοηθούν στην επανασβεστίωση των δοντιών και στην αποκατάσταση της βλάβης. Σε διαφορετική περίπτωση όμως, η παρατεταμένη έκθεση των δοντιών στο χαμηλό pH καταλήγει σε σχηματισμό κοιλότητας, εξαιτίας της προοδευτικής καταστροφής της αδαμαντίνης.

Τα δόντια που έχουν ανατείλει πρόσφατα στο στόμα είναι πιο ευπαθή στην τερηδόνα, λόγω ανωριμότητας της αδαμαντίνης. Συχνότερα προσβάλλονται οι τομείς της άνω γνάθου, γιατί είναι από τα πρώτα δόντια που ανατέλλουν στη στοματική κοιλότητα και είναι εκτεθειμένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στην τερηδογόνο δράση των μικροβίων.

Φθοριούχος οδοντόκρεμα

Η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας στα παιδιά αποτελεί τη βασική προτεινόμενη μέθοδο για την πρόληψη της τερηδόνας.

Πρόσφατα, με αναθεωρημένη οδηγία (2014), η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής Οδοντιατρικής συνιστούν τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας σε όλα τα παιδιά, με χρόνο έναρξης την ανατολή του πρώτου δοντιού. Συγκεκριμένα, συνιστούν τη χρήση ελάχιστης ποσότητας φθοριούχου οδοντόκρεμας (μέγεθος επιχρίσματος-κόκκος ρυζιού) για παιδιά κάτω των 3 ετών και ποσότητα οδοντόκρεμας σε μέγεθος μπιζελιού (pea size), για παιδιά ηλικίας 3 έως 6 ετών. Σημειώνεται ότι ορισμένοι προτείνουν, σε παιδιά ηλικίας έως 3 ετών, να χρησιμοποιείται οδοντόκρεμα με περιεκτικότητα τουλάχιστον 1000 ppm φθορίου, καθώς υπάρχουν με-

λέτες που δείχνουν ότι οδοντόκρεμες μικρότερης περιεκτικότητας είναι αναποτελεσματικές.

Τονίζεται, ακόμα, ότι σε παιδιά <6 ετών η οδηγία να φτύνουν την οδοντόκρεμα αλλά να μην ξεπλένουν το στόμα τους στοχεύει στη μείωση του κινδύνου κατάποσης φθορίου και παράλληλα στην παραμονή ποσότητας φθορίου στο σάλιο για πρόσληψη από την οδοντική πλάκα. Ο οδοντίατρος ή παιδοδοντίατρος, ανάλογα με τη γενικότερη έκθεση του παιδιού στο φθόριο και την κατάσταση της στοματικής του υγείας, μπορεί να τροποποιήσει τις οδηγίες χρήσης της φθοριούχου οδοντόκρεμας.

Φθοριούχο στοματόπλυμα

Τα φθοριούχα στοματοπλύματα για χρήση στο σπίτι χορηγούνται σε παιδιά μεγαλύτερα των 6-7 ετών, λόγω αυξημένου κινδύνου κατάποσης του διαλύματος στις μικρότερες ηλικίες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθημερινά διάλυμα 0,05% NaF (225 ppm F) ή εβδομαδιαίως διάλυμα 0,2% NaF (900 ppm F). Γίνεται στοματόπλυση με 10 ml διαλύματος για 1 λεπτό. Από το παιδί ζητείται να αποφύγει την πρόσληψη τροφών και ροφημάτων για 20-30 λεπτά μετά τη στοματόπλυση. Είναι πιο αποτελεσματικά όταν χορηγούνται υπό την επίβλεψη ενήλικα. Ο οδοντίατρος ή παιδοδοντίατρος, ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού, θα συστήσει το κατάλληλο φθοριούχο στοματόπλυμα.

Πρακτικές οδηγίες

Παρακάτω αναφέρονται συμβουλές στοματικής υγείας στους γονείς και τα μεγαλύτερα παιδιά, ανάλογα με την ηλικία:

Βρέφη, 0–12 μηνών

- Οι γονείς ή το άτομο που φροντίζει το παιδί πρέπει να ενημερώνονται για την αιτιολογία και την πρόληψη της τερηδόνας.
- Η τακτική οδοντιατρική παρακολούθηση, η θεραπεία της τερηδόνας, η στοματική υγιεινή και η σωστή διατροφή του ενήλικα (κυρίως της μητέρας) συμβάλουν στη καλή στοματική του υγεία και κατά συνέπεια στη μείωση του κινδύνου να αποικιστεί το βρέφος νωρίς με στελέχη *S. Mutans*.
- Οι γονείς ή το άτομο που φροντίζει το παιδί να μην μοιράζονται σκεύη (π.χ. κουτάλια, κύπελλα) με το παιδί και να μην καθαρίζουν την πιπίλα ή τα παιχνίδια του με το σάλιο τους.

Διαιτητικές συνήθειες βρέφους

- Η πιπίλα και η θηλή από το μπιμπερό δεν πρέπει να αλείφονται με ζάχαρη ή μέλι.
- Να αποφεύγεται η χρήση μπιμπερό με σακχαρούχα υγρά τη νύχτα και η συχνή (>3 ανά μέρα)

κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων με σακχαρούχα σνακ ή υγρά.

- Να αποφεύγεται η κατανάλωση γλυκών.
- Η κατανάλωση χυμού να μην ξεπερνά σε ποσότητα τα 120-180 ml/μέρα, να γίνεται με κύπελλο (όχι με μπιμπερό) και να αποτελεί τμήμα του γεύματος ή του μικρογεύματος.

Στοματική υγιεινή βρέφους

- Μετά την ανατολή του πρώτου νεογιλού δοντιού μπορεί να χρησιμοποιηθεί φθοριούχος οδοντόκρεμα σε όλα τα παιδιά. Συνιστάται η χρήση ελάχιστης ποσότητας φθοριούχου οδοντόκρεμας (μέγεθος επιχρίσματος-κόκκος ρυζιού, smear size).
- Το βούρτσισμα πρέπει να γίνεται 2 φορές την ημέρα, μετά το πρωινό γεύμα και πριν τον βραδινό ύπνο. Χρησιμοποιείται μία μαλακή, κατάλληλη για την ηλικία, οδοντόβουρτσα. Μετά το βούρτσισμα, το στόμα του βρέφους δεν πρέπει να ξεπλένεται.

Παιδιά ηλικίας 1-4 ετών

- Οι γονείς ή το άτομο που φροντίζει το παιδί πρέπει να ενημερώνονται για την αιτιολογία και την πρόληψη της τερηδόνας.
- Η τακτική οδοντιατρική παρακολούθηση, η θεραπεία της τερηδόνας, η στοματική υγιεινή και η σωστή διατροφή του ενήλικα συμβάλουν στην καλή στοματική του υγεία και κατά συνέπεια στη μείωση του κινδύνου να αποικιστεί το παιδί ωρίς με στελέχη *S. Mutans*.
- Οι γονείς (κυρίως μητέρα) ή το άτομο που φροντίζει το παιδί να μην μοιράζονται σκεύη (π.χ. κουτάλια, κύπελλα) με το παιδί και να μην καθαρίζουν την πιπίλα ή τα παιχνίδια του με το σάλιο τους.

Διαιτητικές συνήθειες παιδιού

- Η πιπίλα και η θηλή από το μπιμπερό ή το μαστό δεν πρέπει να αλείφονται με ζάχαρη ή μέλι.
- Να αποφεύγεται η χρήση μπιμπερό με σακχαρούχα υγρά τη νύχτα και η συχνή (>3 ανά μέρα) κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων με σακχαρούχα σνακ ή υγρά.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες απλών σακχάρων και σε μεγάλη συχνότητα κατά τη διάρκεια της μέρας. Γλυκά με κολλώδη σύσταση, όπως καραμέλες ή γλειφιτζούρια, να αποφεύγονται γιατί παραμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε επαφή με τα δόντια και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας. Η κατανάλωση γλυκών πρέπει να αποφεύγεται. Όταν γίνεται κατανάλωση γλυκών, να

περιορίζεται χρονικά μετά από τα γεύματα και, όταν αυτό δεν συμβαίνει, να ακολουθεί βούρτσισμα των δοντιών για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων της ζάχαρης.

- Η κατανάλωση χυμού να μην ξεπερνά σε ποσότητα τα 120-180 ml/μέρα, να γίνεται με κύπελλο (όχι με μπιμπερό) και να αποτελεί τμήμα του γεύματος ή του μικρογεύματος.
- Η χρήση του μπιμπερό να διακόπτεται όσο το δυνατόν νωρίτερα μετά τη συμπλήρωση του ενός έτους ζωής.

Στοματική υγιεινή παιδιού

- Μετά την ανατολή του πρώτου νεογιλού δοντιού μπορεί να χρησιμοποιηθεί φθοριούχος οδοντόκρεμα σε όλα τα παιδιά. Συνιστάται η χρήση ελάχιστης ποσότητας φθοριούχου οδοντόκρεμας (μέγεθος επιχρίσματος-κόκκος ρυζιού, smear size) για παιδιά κάτω των 3 ετών και ποσότητα οδοντόκρεμας σε μέγεθος μπιζελιού (pea size), για παιδιά ηλικίας 3-4 ετών.
- Το βούρτσισμα πρέπει να γίνεται 2 φορές την ημέρα, μετά το πρωινό γεύμα και πριν τον βραδινό ύπνο. Χρησιμοποιείται μία μαλακή, κατάλληλη για την ηλικία, οδοντόβουρτσα. Τα παιδιά ηλικίας >3 ετών ενθαρρύνονται να φτύνουν την οδοντόκρεμα αλλά να μην ξεπλένουν το στόμα τους με νερό. Στα παιδιά ηλικίας <3 ετών, επίσης, το στόμα δεν πρέπει να ξεπλένεται. Σημειώνεται ότι, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 6 ετών (όταν το παιδί αποκτά την αντίστοιχη δεξιότητα), το βούρτσισμα των δοντιών πρέπει να γίνεται με τη βοήθεια ή την επίβλεψη ενός ενήλικα.
- Τα φθοριούχα στοματοπλύματα για χρήση στο σπίτι δεν χορηγούνται σε παιδιά μικρότερα των 6-7 ετών, λόγω αυξημένου κινδύνου κατάποσης του διαλύματος στις μικρότερες ηλικίες.

Στοματικές συνήθειες παιδιού

- Στοματικές συνήθειες όπως η χρήση πιπίλας πρέπει να διακόπτονται το αργότερο μέχρι την ηλικία των 3 ετών.

Παραπομπή στον οδοντίατρο ή παιδοδοντίατρο γίνεται:

- Σε ηλικία 3 ετών, για παιδιά που στην προληπτική παιδιατρική επίσκεψη βρίσκονται να έχουν χαμηλό κίνδυνο για ανάπτυξη τερηδόνας.
- Όσο πιο γρήγορα γίνεται μετά την ηλικία του 1 έτους, για παιδιά που στην προληπτική παιδιατρική επίσκεψη βρίσκονται να έχουν υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη τερηδόνας.

- Οποτεδήποτε μετά την ηλικία των 3 ετών, αν το παιδί δεν ακολουθεί εξατομικευμένο προληπτικό πρόγραμμα στοματικής υγείας από ειδικό.

Παιδιά ηλικίας 5–10 ετών

Διαιτητικές συνήθειες παιδιού

- Να αποφεύγεται η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων με σακχαρούχα σνακ ή υγρά.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες απλών σακχάρων και σε μεγάλη συχνότητα κατά τη διάρκεια της μέρας. Γλυκά με κολλώδη σύσταση, όπως καραμέλες ή γλειφιτζούρια, να αποφεύγονται γιατί παραμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε επαφή με τα δόντια και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας. Όταν γίνεται κατανάλωση γλυκών να περιορίζεται χρονικά μετά από τα γεύματα και, όταν αυτό δεν συμβαίνει, να ακολουθεί βούρτσισμα των δοντιών για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων της ζάχαρης.
- Να προτιμάται η κατανάλωση φρούτων αντί για χυμό.
- Η κατανάλωση χυμού να αποτελεί τμήμα του γεύματος ή του μικρογεύματος (σνακ) και να μην ξεπερνά σε ποσότητα τα 120-160 ml/μέρα για παιδιά ηλικίας 5-6 ετών και τα 240-320 ml/μέρα για παιδιά ηλικίας 7-18 ετών.
- Αν το παιδί συνηθίζει να πίνει υγρά μεταξύ των γευμάτων, να προτιμάται το νερό και όχι χυμοί ή αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη.

Στοματική υγιεινή παιδιού

- Συνιστάται η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας για παιδιά (ποσότητα οδοντόκρεμας σε μέγεθος μπιζελιού-*pea size*, για παιδιά ηλικίας 3 έως 6 ετών).
- Το βούρτσισμα πρέπει να γίνεται 2 φορές την ημέρα, μετά το πρωινό γεύμα και πριν τον βραδινό ύπνο. Χρησιμοποιείται μία μαλακή, κατάλληλη για την ηλικία, οδοντόβουρτσα. Η διάρκεια του βουρτσίσματος συνιστάται να ξεπερνάει το ένα λεπτό κάθε φορά και τα παιδιά ενθαρρύνονται να φτύνουν την οδοντόκρεμα αλλά να μην ξεπλένουν το στόμα τους με νερό. Σημειώνεται ότι, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 6 ετών (όταν το παιδί αποκτά την αντίστοιχη δεξιότητα), το βούρτσισμα των δοντιών πρέπει να γίνεται με τη βοήθεια ή την επίβλεψη ενός ενήλικα.
- Τα φθοριούχα στοματοπλύματα για χρήση στο σπίτι χορηγούνται σε παιδιά μεγαλύτερα των 6-7 ετών, λόγω αυξημένου κινδύνου κατάποσης του διαλύματος στις μικρότερες ηλικίες.

- Η ανάγκη για τοπική χορήγηση συμπληρωμάτων φθορίου (συνήθως ζελέ ή βερνίκι στο ιατρείο και δισκία ή στοματοπλύμα για χρήση στο σπίτι) θα εκτιμηθεί από τον οδοντίατρο ή παιδοδοντίατρο, αφού λάβει υπόψη του την ηλικία του παιδιού, τις διατροφικές του συνήθειες και τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας.

Στοματικές συνήθειες παιδιού

- Στοματικές συνήθειες όπως η χρήση πιπίλας πρέπει να διακόπτονται το αργότερο μέχρι την ηλικία των 3 ετών.
- Σε περίπτωση που παραμένει ο θηλασμός του δακτύλου μετά την ηλικία των 5-6 ετών, μπορεί να χρειαστεί ο παιδοδοντίατρος να κατασκευάσει ειδικό ορθοδοντικό μηχανήμα για τη διευκόλυνση της διακοπής του.

Στην ηλικία μεταξύ 5 έως 10 ετών, το παιδί πρέπει να ακολουθεί ένα εξατομικευμένο προληπτικό πρόγραμμα στοματικής υγείας από οδοντίατρο ή παιδοδοντίατρο.

Έφηβοι ηλικίας 11–18 ετών

Διαιτητικές συνήθειες εφήβου

- Να αποφεύγεται η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων με σακχαρούχα σνακ ή υγρά.
- Οι έφηβοι δεν πρέπει να καταναλώνουν τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και σε μεγάλη συχνότητα κατά τη διάρκεια της μέρας. Όταν γίνεται κατανάλωση γλυκών να περιορίζεται χρονικά μετά από τα γεύματα και, όταν αυτό δεν συμβαίνει, να ακολουθεί βούρτσισμα των δοντιών για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων της ζάχαρης.
- Να προτιμάται η κατανάλωση φρούτων αντί για χυμό.
- Η κατανάλωση χυμού να αποτελεί τμήμα του γεύματος ή του μικρογεύματος (σνακ) και να μην ξεπερνά σε ποσότητα τα 240-320 ml.
- Αν το παιδί συνηθίζει να πίνει υγρά μεταξύ των γευμάτων, να προτιμάται το νερό και όχι χυμοί ή αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη. Σε εφήβους που ασχολούνται με σπορ είναι σημαντικό να υπενθυμίζεται η δυνατότητα να αντικαταστήσουν τα αθλητικά ή ενεργειακά ποτά που λαμβάνουν πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την άσκηση, με νερό.

Στοματική υγιεινή εφήβου

- Τα δόντια να βουρτσίζονται με φθοριούχο οδοντόκρεμα τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα, μετά το πρωινό γεύμα και πριν τον βραδινό ύπνο. Το

βούρτσισμα συνιστάται να διαρκεί τουλάχιστον δύο λεπτά κάθε φορά. Οι έφηβοι ενθαρρύνονται να φτύνουν την οδοντόκρεμα αλλά να μην ξεπλένουν το στόμα τους με νερό.

- Να χρησιμοποιείται οδοντικό νήμα καθημερινά.
- Η ανάγκη για τοπική χορήγηση συμπληρωμάτων φθορίου (συνήθως ζελέ ή βερνίκι στο ιατρείο και δισκία ή στοματόπλυμα για χρήση στο σπίτι) θα εκτιμηθεί από τον παιδοδοντίατρο, αφού λάβει υπόψη του τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού και τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας.
- Να αποφεύγεται η έκθεση σε καπνό, αλκοόλ και άλλες ουσίες, καθώς και τα “τρυπήματα” χειλιών και γλώσσας.
- Έφηβοι που ασχολούνται με σπορ μπορούν να χρησιμοποιούν προστατευτικό νάρθηκα, μετά από σύσταση του οδοντίατρου ή παιδοδοντίατρου.

Ο έφηβος πρέπει να ακολουθεί ένα εξατομικευμένο προληπτικό πρόγραμμα στοματικής υγείας από οδοντίατρο ή παιδοδοντίατρο.

Οδοντικό τραύμα

Τραύμα νεογλών δοντιών

Αρχικά πρέπει να γίνει έλεγχος της αιμορραγίας, που μπορεί να είναι έντονη λόγω της μεγάλης αγγειοβρίθειας της περιοχής. Οι γονείς, χωρίς να πανικοβληθούν, μπορούν να προσπαθήσουν να σταματήσουν την αιμορραγία (με τη χρήση γάζας ή άλλου μαλακού πανιού και συνεχή πίεση) και να διαπιστώσουν την έκταση του τραύματος.

Σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τραύματα των νεογλών δοντιών είναι:

- Απαιτείται αξιολόγηση του τραυματισμού από οδοντίατρο ή παιδοδοντίατρο.
- Το δόντι δεν επανατοποθετείται στη θέση του γιατί μπορεί να προκληθεί ζημιά στο διάδοχο μόνιμο δόντι.
- Αν το δόντι έχει μετακινηθεί, τότε ο γονέας μπορεί με ένα καθαρό πανάκι ή γάζα να προσπαθήσει να το επαναφέρει πάλι στη θέση του. Αν έχει βυθισθεί, δεν πρέπει να το τραβήξει, τα νεογλά δόντια ανατέλλουν πάλι αυτόματα.
- Πολύ βαθιά τραύματα των μαλακών ιστών (γλώσσα, ούλα, χείλη) μπορεί να χρειαστούν συρραφή, έτσι ώστε να επιταχυνθεί η διαδικασία της επούλωσης.
- Η στοματική υγιεινή είναι πολύ σημαντική για τη διαδικασία της επούλωσης. Τις πρώτες μέρες μετά από εκτεταμένο τραύμα, όταν δεν θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί οδοντόβουρτσα, τα υπο-

λείμματα των τροφών και η μικροβιακή πλάκα θα πρέπει να αφαιρούνται με ένα μαλακό πανί και φυσιολογικό ορό ή νερό.

- Η διατροφή θα πρέπει να γίνεται με μαλακές και κρύες τροφές, να χορηγείται η κατάλληλη δόση παυσίπονου για την αντιμετώπιση του πόνου και άφθονα υγρά για να μην αφυδατωθεί ο ασθενής. Στο εμπόριο κυκλοφορούν και πολλές καταπραυντικές αλοιφές (με μικρή δόση αναισθητικού), οι οποίες όμως θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο.
- Ο αποχρωματισμός των νεογλών δοντιών λόγω τραύματος (μετά από κάποιο χρονικό διάστημα) είναι ένδειξη νέκρωσης του πολφού αλλά δεν χρήζει ιδιαίτερης ανησυχίας. Οι γονείς θα πρέπει να απευθυνθούν άμεσα σε οδοντίατρο στην περίπτωση που το δόντι εμφανίσει απόστημα (στρογγυλό υποκίτρινο έπαρμα στα ούλα του δοντιού).

Τραύμα μόνιμων δοντιών

Το τραύμα των μόνιμων δοντιών είναι σοβαρή κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα. Ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση του μόνιμου δοντιού.

Σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τραύματα των μόνιμων δοντιών είναι:

- Αν έχουμε ολική εκγύμωση μόνιμου δοντιού, αν το δόντι δηλαδή βγει ολόκληρο από το φατνίο, τότε το ξεπλένουμε με κρύο νερό για 10 δευτερόλεπτα (χωρίς να πιάσουμε τη ρίζα του), το τοποθετούμε αμέσως πάλι πίσω στο φατνίο, κρατώντας το σταθερά εκεί με γάζα ή κάποιο πανί και απευθυνόμαστε άμεσα σε οδοντίατρο.
- Αν έχει σπάσει κάποιο κομμάτι το διατηρούμε σε λίγο κρύο γάλα ή φυσιολογικό ορό και το πηγαίνουμε στον οδοντίατρο.
- Η γρήγορη επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι πολύ σημαντική για την πρόγνωση του τραύματος. Αν ο πολφός (αγγεία και νεύρα) είναι εκτεθειμένος, μπορεί η διείσδυση των μικροβίων να προκαλέσει σύντομα νέκρωση με ανεπιθύμητα αποτελέσματα.
- Η επούλωση των μαλακών ιστών, μετά από τραύμα στη στοματική κοιλότητα, διαρκεί 3 εβδομάδες. Σε αυτή τη διάρκεια το τραύμα μπορεί να αποκτήσει μία υποκίτρινη μεμβράνη, στάδιο επούλωσης πολύ σημαντικό για τον βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας. Τα δόντια μπορεί να εμφανίζουν κάποια κινητικότητα, η οποία εξαρτάται από την έκταση του τραύματος.
- Η διατροφή και η στοματική υγιεινή είναι πα-

ρόμοιες με αυτές του τραύματος των νεογνών δοντιών.

- Για την αποφυγή τραύματος των μόνιμων δοντιών σε παιδιά που έχουν έντονη πρόταξη της άνω γνάθου, συστήνεται αμέσως μετά την ανατολή των πρόσθιων άνω να παραπέμπονται στον ορθοδοντικό. Ο ειδικός, με τους κατάλληλους ορθοδοντικούς μηχανισμούς (μασελάκια, σιδεράκια), θα φέρει τα δόντια στη σωστή τους θέση ώστε να προστατεύονται από τα άνω χείλη και να μην υπάρχει κίνδυνος κατάγματός τους σε πιθανή πτώση του παιδιού. Επίσης, για την πρόληψη τραύματος των μόνιμων δοντιών, παιδιά που ασχολούνται με τον αθλητισμό μπορούν να χρησιμοποιούν ειδικά κατασκευασμένους προστατευτικούς νάρθηκες, μετά από σύσταση του οδοντιάτρου ή παιδοδοντιάτρου.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Clark MB, Slayton RL; Section on Oral Health. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics*. 2014; 134:626-33.
- 2) Preventive oral health intervention for pediatricians. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. *Pediatrics*. 2008; 122:1387-94.
- 3) Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Promoting Oral Health. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/8-Promoting_Oral_Health.pdf
- 4) Bright Futures in Practice: Oral Health—Pocket Guide (2nd ed.). Διαθέσιμο στο: www.mchoralhealth.org/PDFs/BFOHPocketGuide.pdf
- 5) American Academy of Pediatric Dentistry. 2014-15 Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines. Διαθέσιμο στο: www.aapd.org/policies
- 6) European Academy of Paediatric Dentistry. Policies and Guidelines. Διαθέσιμο στο: www.eapd.gr/8B927172.en.aspx
- 7) Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία. Ενδιαφέροντα θέματα για τους γονείς. Διαθέσιμο στο: www.hspd.gr/Parents
- 8) Keels MA; Section on Oral Health, American Academy of Pediatrics. Management of dental trauma in a primary care setting. *Pediatrics*. 2014; 133:e466-76.
- 9) Oulis CJ, Tsinidou K, Vadiakas G, Mamai-Homata E, Polychronopoulou A, Athanasouli T. Caries prevalence of 5, 12 and 15-year-old Greek children: a national pathfinder survey. *Community Dent Health*. 2012; 29:29-32.
- 10) Department of Health and the British Association for the study of community Dentistry. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. Third Edition, 2014.
- 11) Raising Children Network (Australia). Hygiene. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/dental_care_babies.html/context/430
- 12) Canadian Paediatric Society. Healthy children for kids. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/healthy_teeth_for_children
- 13) American Academy of Pediatrics. Ages and stages.

Teething and tooth care. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Pages/default.aspx

2.3. Κάπνισμα στο περιβάλλον του παιδιού

Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να είναι πολύ επιβλαβές για την υγεία του παιδιού. Τα παιδιά έρχονται σε επαφή με τον καπνό του τσιγάρου, συνηθέστερα, όταν καπνίζουν οι γονείς, οι συγγενείς ή οι οικογενειακοί φίλοι στο σπίτι ή στο αυτοκίνητο.

Έτσι, το παιδί εισπνέει βλαβερές χημικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό, πολλές από τις οποίες έχουν ενοχοποιηθεί για καρκινογόνο δράση στον άνθρωπο. Επιπρόσθετα, τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, επειδή αναπνέουν ταχύτερα από τους ενήλικες αναπτύσσουν μεγαλύτερες συγκεντρώσεις των βλαπτικών ουσιών στον οργανισμό τους και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο από το παθητικό κάπνισμα σε σχέση με τους ενήλικες.

Το πρόβλημα δεν είναι μόνο το απευθείας κάπνισμα μπροστά στα παιδιά, καθώς είναι γνωστό ότι ο καπνός και τα διάφορα βλαβερά σωματίδια που περιέχει παραμένουν στον αέρα, τις επιφάνειες και τα ρούχα για περίπου 5 ώρες μετά το σβήσιμο του τσιγάρου.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση του παιδιού στο παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, άσθμα, μηνιγγίτιδα, ωτίτιδα, βήχα και κρυολογήματα. Επίσης, τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν και τα ίδια καπνιστές στην ενήλικη ζωή τους γιατί ταυτίζονται με τους γονείς.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προστασίας της υγείας του παιδιού σας από το παθητικό κάπνισμα είναι να σταματήσετε το κάπνισμα, εφόσον καπνίζετε. Παράλληλα με την προστασία της υγείας του, αποτελείτε για αυτό ένα θετικό πρότυπο τρόπου ζωής, ενώ προστατεύετε και τη δική σας υγεία.

Εάν δεν είστε έτοιμοι να διακόψετε το κάπνισμα, **φροντίστε να εξασφαλίσετε ότι κανείς δεν θα καπνίζει μέσα στο σπίτι και μέσα στο αυτοκίνητο,** και γενικότερα στους χώρους όπου συνυπάρχει το παιδί.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Second-hand smoke and your child. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/passive_smoking.html/context/646
- 2) American Academy of Pediatrics. The Dangers of Secondhand Smoke. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/tobacco/Pages/Dangers-of-Secondhand-Smoke.aspx

2.4. Αντηλιακή προστασία

Ο ήλιος εκπέμπει υπεριώδεις ακτινοβολίες (UVA, UVB και UVC), που δεν είναι ορατές με το ανθρώπινο μάτι. Οι ακτινοβολίες αυτές απορροφώνται από μια ουσία του ανθρώπινου δέρματος που λέγεται *μελανίνη*, με αποτέλεσμα το δέρμα να σκουραίνει μετά την έκθεση στον ήλιο.

Ο ήλιος είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών καθώς ενεργοποιεί τη βιταμίνη D, που είναι απαραίτητη για την πρόσληψη του ασβεστίου. Απαιτείται, όμως, μικρής χρονικής διάρκειας έκθεση κάθε μέρα (συνολικά 10–15 λεπτά) προκειμένου ο ήλιος να έχει την παραπάνω ευεργετική δράση.

Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, χωρίς τα κατάλληλα μέτρα προστασίας, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο δέρμα και τα μάτια ενώ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του δέρματος μελλοντικά.

Όταν το δέρμα εκτεθεί σε ποσότητα ηλιακής ακτινοβολίας μεγαλύτερη από αυτή που μπορεί να απορροφήσει η μελανίνη, τότε αναπτύσσεται ηλιακό έγκαυμα.

Ιδιαίτερη προστασία από τον ήλιο απαιτείται για τα βρέφη αλλά και για τα παιδιά με ανοιχτό χρώμα δέρματος, σπύλους (ελιές) στο δέρμα ή κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του δέρματος.

Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα απλά μέτρα προστασίας του παιδιού από τον ήλιο:

- Κρατήστε τα βρέφη ηλικίας <6 μηνών μακριά από τον έντονο ήλιο αλλά και την αντηλιά.
- Στους ζεστούς μήνες του έτους, προσπαθήστε να περιορίσετε στο ελάχιστο την έκθεση του παιδιού στον ήλιο κατά τις μεσημεριανές ώρες (11:00-18:00).
- Ενθαρρύνετε τα παιδιά να παίζουν σε σκιερά μέρη, π.χ. κάτω από δέντρα.
- Μην αφήνετε τα παιδιά να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στον ήλιο φορώντας μόνο το μαγιό τους. Φορέστε τους μετά το μπάνιο μπλουζάκι με μανίκια.
- Φορέστε τους φαρδιά, άνετα, βαμβακερά, ανοιχτόχρωμα ρούχα.
- Φορέστε τους καπέλο, κατά προτίμηση αυτά που δημιουργούν σκιά τόσο στο πρόσωπο όσο και στον αυχένα.
- Συζητήστε με τον παιδίατρο την κατάλληλη ηλικία για χρήση γυαλιών ηλίου.
- Τοποθετήστε στα ακάλυπτα μέρη του σώματος του παιδιού αντηλιακή κρέμα με υψηλό δείκτη αντηλιακής προστασίας (>15), που αναγράφει

ότι προστατεύει από τις υπεριώδεις ακτινοβολίες UVA και UVB.

- Η αντηλιακή κρέμα θα πρέπει να τοποθετείται μισή ώρα πριν την έκθεση στον ήλιο και να αντικαθίσταται κάθε 2 ώρες ή μετά το μπάνιο.
- Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στην περιοχή των ώμων, της πλάτης και του τραχήλου, γιατί σε αυτές τις περιοχές εμφανίζονται συχνότερα τα ηλιακά εγκαύματα.
- Θυμηθείτε να τοποθετήσετε ειδική αντηλιακή κρέμα και στην περιοχή του προσώπου (μέτωπο, μύτη, πίσω μέρος αυτιών).
- Φροντίστε τα παιδιά να πίνουν πολλά υγρά (κυρίως νερό).

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Safety in the sun. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/safety_in_the_sun.html
- 2) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 3) American Academy of Pediatrics. Sun Safety: Information for Parents About Sunburn & Sunscreen. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-play/Pages/Sun-Safety.aspx
- 4) The Nemours Foundation. Sun Safety. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/outdoor/sun_safety.html
- 5) Canadian Paediatric Society. Sun Safety. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/sun_safety

2.5. Προστασία από έντομα

Ψείρες τριχωτού κεφαλής

Οι ψείρες του τριχωτού της κεφαλής είναι μικρά έντομα, με μέγεθος ελαφρά μικρότερο από την κεφαλή μιας καρφίτσας (σε κατάσταση νηστείας). *Η εμφάνισή τους είναι συνηθισμένο φαινόμενο μεταξύ των παιδιών που πηγαίνουν σχολείο ή παιδικό σταθμό και δεν σχετίζεται με την καθαριότητα του σπιτιού ή των μαλλιών.* Δεν μεταφέρουν κάποια ασθένεια και η καταπολέμησή τους μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματικά ακολουθώντας έγκαιρα και με προσοχή ορισμένα απλά μέτρα αντιμετώπισης. Σημειώνεται ότι, εκτός από τις ψείρες του κεφαλιού, υπάρχουν και οι ψείρες του σώματος και του εφηβαίου, οι οποίες όμως δεν είναι συχνές στα παιδιά.

Οι ψείρες γεννάνε τα αυγά τους πάνω στην τρίχα πολύ κοντά στο δέρμα του κεφαλιού. Μετά από περίπου μία εβδομάδα τα αυγά εκκολάπτονται και η νέα ψείρα εγκαταλείπει το αυγό, αφήνοντας ένα άδειο κέλυφος άσπρου γυαλιστερού χρώματος που λέγεται *κόνιδα* (συχνά συγχέεται με την πιτυρίδα). Οι ψείρες, παρόλο που δεν έχουν την ικανότητα να πετάνε, *μεταφέρονται εύκολα από παιδί σε παιδί μέσω της στενής επαφής, κυρίως όταν τα κεφάλια τους έρχονται σε*

άμεση επαφή το ένα με το άλλο. Η κοινή χρήση αντικειμένων όπως καπέλα, χτένες, μαξιλάρια μπορεί να συμβάλλουν ώστε οι ψείρες να μεταδίδονται ευκολότερα μεταξύ των παιδιών.

Σημάδια που μπορούν να οδηγήσουν το γονιό στην υποψία ότι το παιδί του μπορεί να έχει ψείρες είναι:

- Φαγούρα ή ερεθισμός στο κεφάλι, κυρίως πίσω από τα αυτιά και στο πίσω μέρος του κεφαλιού (η φαγούρα δεν είναι πάντα το πρώτο σύμπτωμα ενώ μπορεί και να απουσιάζει).
- Εντοπισμός κόνιδας (δεν υποδηλώνει πάντα ενεργό μόλυνση).
- Παρουσία μαύρων κόκκων στο μαξιλάρι (είναι τα απόβλητα της ψείρας).

Εάν οι γονείς εντοπίσουν κάτι από τα παραπάνω ή παρουσιαστούν κρούσματα στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού (οικογένεια, σχολείο), οφείλουν να ελέγξουν σχολαστικά τα μαλλιά και το δέρμα του κεφαλιού των παιδιών. Χρειάζεται προσεκτικό χτένισμα με ειδική μεταλλική χτένα (ψειρόχτενο), αφού προηγουμένως τα μαλλιά έχουν βραχεί καλά. Το χτένισμα των μαλλιών όλου του κεφαλιού προτείνεται να γίνεται τμηματικά, σε συνθήκες καλού φωτισμού και πάνω από μια ανοιχτόχρωμη επιφάνεια (χαρτί, πετσέτα, νιπτήρας) προκειμένου να είναι ευκολότερος ο εντοπισμός των αυγών ή της ψείρας στο κεφάλι, στη χτένα ή στη λευκή επιφάνεια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπεία θα πρέπει να ακολουθείται, σε συνεννόηση με τον παιδίατρο ή τον δερματολόγο, μόνο αν βρεθεί ενεργός πάθηση, δηλ. ζωντανές ψείρες ή εκκολαπτόμενα αυγά. Αυγά που βρίσκονται κολλημένα στη τρίχα και σε απόσταση πάνω από 1,5 εκατοστό από το δέρμα (κόνιδες), έχουν ήδη εκκολαφθεί και δεν δηλώνουν ενεργή μόλυνση.

Εάν διαπιστώσετε ότι υπάρχουν ψείρες στα μαλλιά του παιδιού σας, υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι αντιμετώπισης:

- Η απομάκρυνση των ψειρών και των αυγών με τη σχολιαστική χρήση ειδικής μεταλλικής χτένας σε βρεγμένα μαλλιά (μετά τη χρήση μαλακτικής κρέμας), με συχνότητα 2-3 φορές εβδομαδιαίως για διάστημα περίπου 2 εβδομάδων.
- Η χρήση ειδικών σαμπουάν, λοσιόν ή φαρμακευτικών προϊόντων που περιέχουν ουσίες που σκοτώνουν τις ψείρες και είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ. Πολλοί γονείς χρησιμοποιούν διάφορα φυτικά έλαια ή αποστάγματα για την καταπολέμηση των ψειρών, αλλά η αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων είναι αμφίβολη.

Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να χρησιμοποιείται πετρέλαιο ή άλλα παρόμοια υλικά, που είναι εξαιρετικά επικίνδυνα.

Πρακτικές οδηγίες αντιμετώπισης

- Για παιδιά <2 ετών, συμβουλευτείτε τον παιδίατρο πριν χρησιμοποιήσετε κάποιο φαρμακευτικό προϊόν. Ορισμένα προϊόντα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε μικρά παιδιά και οι γονείς πρέπει να διαβάζουν προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης που τα συνοδεύουν.
- Εάν ένα παιδί εμφανίσει ψείρες, όλα τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να ελεγχθούν και όσα αντιμετωπίζουν παρόμοιο πρόβλημα πρέπει να λάβουν ταυτόχρονα θεραπεία.
- Χρησιμοποιήστε προσεκτικά το σαμπουάν ή την ειδική λοσιόν σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης και για οποιαδήποτε απορία συμβουλευτείτε τον παιδίατρο ή τον δερματολόγο.
- Επαναλάβετε τη θεραπεία άλλη μια φορά μετά από 7-10 ημέρες.

Υπάρχει πιθανότητα οι ψείρες να μην αντιμετωπιστούν επιτυχώς μετά την θεραπεία, είτε γιατί αυτή δεν εφαρμόστηκε σωστά, είτε γιατί ενδέχεται οι ψείρες να έχουν αναπτύξει ανοχή στο συγκεκριμένο φάρμακο. Ζητείστε από τον δερματολόγο/παιδίατρο να σας προτείνει κάποιο άλλο προϊόν και εφαρμόστε πάλι τις οδηγίες.

- Ειδικά μεταλλικά χτενάκια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την απομάκρυνση των αυγών που είναι κολλημένα στις τρίχες. Η διαδικασία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται περιοδικά.
- Απολυμάνετε σε οινόπνευμα (για μια ώρα) ή πλύνετε με ζεστό νερό και σαπούνι αντικείμενα όπως χτένες, βούρτσες κλπ.
- Βάλτε στο πλυντήριο όλα τα ρούχα και τα σεντόνια που χρησιμοποίησε το παιδί τον τελευταίο καιρό πριν τη θεραπεία. Χρησιμοποιήστε πρόγραμμα με υψηλή θερμοκρασία (>60° C). Για ρούχα που δεν μπορούν να πλυθούν στο πλυντήριο (καπέλα, παλτά) χρησιμοποιήστε στεγνό καθάρισμα ή κλείστε τα καλά σε μια πλαστική σακούλα για 2 εβδομάδες.
- Μην εφαρμόζετε προληπτική φαρμακευτική θεραπεία σε άλλα μέλη της οικογένειας.
- Εάν ένα παιδί έχει κολλήσει ψείρες, το υπερβολικό κόψιμο των μαλλιών του (πολύ κοντά) δεν έχει κανένα θεραπευτικό ή μελλοντικό προληπτικό αποτέλεσμα.

Οι γονείς οφείλουν να ελέγχουν τακτικά τα μαλλιά του παιδιού για πιθανή παρουσία ψειρών και ειδικά σε περίπτωση που αναφερθούν άλλα περιστατικά στο σχολείο του παιδιού. Παράλληλα, εάν το παιδί τους έχει εμφανίσει ψείρες θα πρέπει να ενημερώσουν σχετικά το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό και εφόσον το παιδί λάβει την κατάλληλη θεραπεία δεν υπάρχει λό-

γος να απέχει από το σχολείο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 2) American Academy of Pediatrics. Head Lice: What Parents Need to Know. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/from-insects-animals/Pages/Signs-of-Lice.aspx
- 3) Raising Children Network (Australia). Lice. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/lice.html
- 4) Canadian Paediatric Society. Head lice. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/head_lice
- 5) The Nemours Foundation. Head lice. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/infections/common/head_lice.html#cat20029

Τσιμπήματα από κουνούπια

Τα τσιμπήματα των κουνουπιών είναι πολύ ενοχλητικά και αποτελούν συχνό πρόβλημα στη χώρα μας, ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Στο σημείο του τσιμπήματος, συνήθως, εμφανίζεται ερυθρότητα και φαγούρα που μπορεί να διαρκέσει μερικές μέρες. Σε ορισμένα ευαίσθητα άτομα το τσίμπημα ενός κουνουπιού μπορεί να προκαλέσει έντονο κνησμό και ένα μικρό κόκκινο εξόγκωμα που οφείλεται σε τοπικό πρήξιμο λόγω της φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού. Ορισμένες φορές μπορεί στο σημείο τσιμπήματος να παρουσιαστούν σημεία τοπικής μόλυνσης. Πολύ σπάνια το τσίμπημα από μολυσμένο κουνούπι μπορεί να μεταδώσει κάποια δυνητικά σοβαρή ασθένεια, όπως λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου ή ελονοσία.

Η αντιμετώπιση των τσιμπημάτων από κουνούπια μπορεί να γίνει με απλά μέτρα, όπως η τοποθέτηση πάγου τοπικά για τον περιορισμό του οιδήματος ή χρήση αντισταμινικών τζελ/αλοιφών για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, μετά από συνεννόηση με τον παιδίατρο. Είναι σημαντικό οι γονείς να συμβουλεύουν τα παιδιά να μην ξύνουν την περιοχή του τσιμπήματος, όσο αυτό είναι εφικτό, για την αποφυγή πρόκλησης τοπικής μόλυνσης.

Μέτρα προστασίας από τσίμπημα κουνουπιών

Μερικές απλές συμβουλές (για παιδιά και ενήλικες) για την αποφυγή τσιμπημάτων από τα κουνούπια παρουσιάζονται παρακάτω:

- Φοράτε, όταν βρίσκεστε σε εξωτερικούς χώρους, ανοιχτόχρωμα ρούχα που καλύπτουν όλο το σώμα (μακριά μανίκια και παντελόνια).
- Αποφεύγετε μέρη όπου είναι πιθανότερο να βρίσκονται τα κουνούπια, π.χ. στάσιμα νερά, πρόσφατα ποτισμένα λουλούδια ή γκαζόν.
- Παραμένετε σε εσωτερικούς χώρους τις ώρες που τα κουνούπια είναι περισσότερο δραστήρια, π.χ. από το σούρουπο μέχρι το χάραμα.

- Σε εξωτερικούς χώρους, μπορείτε να χρησιμοποιείτε φορητές κουνουπιέρες στο καρότσι ή καλάθι του μωρού, με προσοχή για την αποφυγή περισφίξης του λαιμού. Για λόγους ασφαλείας, συνιστάται η αποφυγή τοποθέτησης κουνουπιέρας στο βρεφικό κρεβάτι, λόγω κινδύνου περισφίξης του λαιμού ή εγκλωβισμού κουνουπιών μέσα στην κουνουπιέρα.
- Τοποθετήστε αντικουνουπικά πλέγματα (σήτες) σε πόρτες και παράθυρα του σπιτιού, ιδίως στο χώρο όπου κοιμάται ένα βρέφος ή παιδί.
- Εάν είναι δυνατόν, χρησιμοποιείτε ανεμιστήρες ή κλιματιστικά, καθώς ο δροσερός αέρας μειώνει τη δραστηριότητα των κουνουπιών.
- Απομακρύνετε το στάσιμο νερό (από γλάστρες, βάζα, λεκάνες, υδρορροές), το οποίο αποτελεί σημείο όπου τα κουνούπια εναποθέτουν τα αυγά τους.
- Ποτίζετε, κατά προτίμηση, τις πρωινές ώρες και φροντίζετε να κουρεύετε τακτικά θάμνους και γρασίδι γύρω από το σπίτι.
- Χρησιμοποιείτε λαμπτήρες κίτρινου χρώματος στους εξωτερικούς χώρους, γιατί προσελκύουν λιγότερο τα κουνούπια.
- Χρησιμοποιείτε εντομοκτόνα που διαχέονται στον αέρα μόνο σε περίπτωση μεγάλης ανάγκης, καθώς πρέπει να αποφεύγεται η εισπνοή εντομοκτόνων από τα παιδιά, τα οποία συσσωρεύονται στον οργανισμό. Κυκλοφορούν στο εμπόριο οι εξής μορφές: αερόλυμα (αεροζόλ), ταμπλέτες, εξατμιζόμενο διάλυμα. *Ακολουθείτε πάντα προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης* του σκευάσματος ή της συσκευής και φροντίστε να αερίζεται επαρκώς ο χώρος όπου κοιμάται το παιδί.
- Χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικά στο ακάλυπτο δέρμα και πάνω από τα ρούχα (ποτέ κάτω από τα ρούχα) με τις παρακάτω δραστικές ουσίες:
 - DEET (N,N-διεθυλοτολουαμίδη).
 - Πικαριδίνη (picaridin) ή ικαριδίνη (icaridin).
 - Αιθέρια έλαια ευκαλύπτου.
 - IR3535
- Βραχιόλια εμποτισμένα με χημικές εντομοαπωθητικές ουσίες και ηλεκτρικές εντομοαπωθητικές συσκευές εκπομπής υπερήχων δεν έχουν τεκμηριωμένα αποτελεσματική εντομοαπωθητική δράση.

Τρόπος χρήσης εντομοαπωθητικών

- Διαβάζετε πάντα προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης του σκευάσματος και ενημερωθείτε για τις

χημικές ουσίες που περιέχει.

- Εντομοαπωθητικά με DEET αντενδείκνυνται σε βρέφη και παιδιά μικρότερα από 2 ετών (κατ' άλλους σε βρέφη <6 μηνών), ενώ όσα περιέχουν αιθέρια έλαια ευκάλυπτου αντενδείκνυνται σε παιδιά μικρότερα από 3 ετών.
- Σε παιδιά έως 12 ετών, τα χρησιμοποιούμενα εντομοαπωθητικά με DEET δεν πρέπει να έχουν συγκέντρωση >10% (ή κατ' άλλους >30%), ενώ η ποσότητα και συχνότητα χρήσης πρέπει να είναι περιορισμένη.
- Το εντομοαπωθητικό θα πρέπει να τοποθετείται στα παιδιά πάντα από τους γονείς με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην έρθει σε επαφή με τα μάτια, το στόμα, ερεθισμένη περιοχή δέρματος ή πληγή.
- Εάν έρθει σε επαφή με τα μάτια, ξεπλύνετε άμεσα με άφθονο νερό.
- Μην βάζετε εντομοαπωθητικό στα χέρια των παιδιών γιατί μπορεί να τα βάλουν στο στόμα ή στα μάτια.
- Τοποθετήστε το εντομοαπωθητικό τουλάχιστον 30 λεπτά μετά το αντηλιακό.
- Αν παρατηρήσετε ότι το εντομοαπωθητικό ερεθισσε το δέρμα του παιδιού, σταματήστε αμέσως την επάλειψη, ξεπλύνετε με άφθονο νερό και συμβουλευτείτε τον παιδίατρο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Insect Repellents. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-play/Pages/Insect-Repellents.aspx
- 2) Canadian Paediatric Society. Insect repellents: How to protect your child from insect bites. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/insect_repellents
- 3) Raising Children Network (Australia). Insect bites and stings. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/insect_bites.html
- 4) American Academy of Pediatrics. Preventing West Nile Virus. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/skin/Pages/Preventing-West-Nile-Virus.aspx
- 5) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Προστασία από τα κουνούπια. Διαθέσιμο στο: www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Ελονοσία/entypo_1-4 - 2012 Protection.pdf

2.6. Άλλα θέματα

Κατοικίδια ζώα

Η σχέση των παιδιών με τα ζώα μπορεί να αναπτύξει αξίες και κοινωνικές δεξιότητες. Το παιδί πρέπει να κατανοήσει ότι στα ζώα πρέπει να φέρεται με ευγένεια και σεβασμό. Η φροντίδα του ζώου αυξάνει την υπευθυνότητα του παιδιού. Ωστόσο, πρέπει να ακο-

λουθούνται με προσοχή οι κανόνες ασφάλειας και τήρησης της υγείας του ζώου, ώστε η σχέση με τα ζώα να είναι ακίνδυνη.

Τα κατοικίδια ζώα, όπως και όλα τα ζώα, μεταφέρουν μικροοργανισμούς (μικρόβια, ιούς, παράσιτα και μύκητες), που αν μεταφερθούν στον άνθρωπο μπορεί να προκαλέσουν κάποια ασθένεια. Οι βασικοί τρόποι μετάδοσής τους είναι η άμεση επαφή με το δέρμα ή τα εκκρίματα του ζώου (κόπρανα, ούρα, σάλιο, πληγές), το δάγκωμα ή το γρατζούνισμα. Ιδιαίτερα ευάλωτα είναι τα βρέφη και τα μικρά παιδιά λόγω της ανοριμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος και της δυσκολίας να τηρούν τους βασικούς κανόνες υγιεινής.

Πρακτικές οδηγίες

- Το παιδί πρέπει να εμπεδώσει ότι δεν πρέπει να πειράζει ή να κακομεταχειρίζεται ένα ζώο.
- Δεν πρέπει να προσπαθεί να χαϊδέψει ένα σκύλο ή μια γάτα που δεν είναι φιλικά.
- Δεν πρέπει να χαϊδεύει ή να ενοχλεί ένα σκύλο ή μια γάτα που κοιμάται ή τρώει.
- Δεν πρέπει να παίζει με μικρά γατάκια ή σκυλάκια, ενώ κάπου κοντά είναι η μητέρα τους.
- Το παιδί, αλλά και οι ενήλικες, πρέπει να πλένουν τα χέρια τους μετά από κάθε επαφή με άγνωστο ζώο.
- Η σκόπιμη κακομεταχείριση ζώων από ένα παιδί μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα συναισθηματικών δυσκολιών και πρέπει να συζητηθεί με τον παιδίατρο ή άλλο ειδικό.

Κατοικίδιο ζώο στο σπίτι

- Φροντίζετε σχολαστικά την υγεία του κατοικίδιου ζώου σας.
 - Κάνετε τις προβλεπόμενες επισκέψεις στον κτηνίατρο και τηρείτε το χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών.
 - Αν το κατοικίδιο σας αρρωστήσει, συμβουλευτείτε τον κτηνίατρο.
 - Προσέξτε τις επαφές του κατοικίδιου σας με αδέσποτα ζώα, που μπορεί να φέρουν κάποια ασθένεια.
- Αν αποφασίσετε να πάρετε καινούριο κατοικίδιο στο σπίτι:
 - Πρέπει να προετοιμάσετε το παιδί σας, ώστε να κατανοήσει τα δεδομένα της νέας κατάστασης. Πρέπει να του εξηγήσετε τους κανόνες που θα ισχύουν και τις ευθύνες καθενός στην οικογένεια.
 - Πρέπει να είστε σίγουροι για την υγεία του ζώου που θα πάρετε. Προμηθευτείτε το από αξιόπιστο προμηθευτή.

- Να γνωρίζετε το τελικό μέγεθος του σκύλου που παίρνετε, ώστε να μην είναι μεγαλύτερο από αυτό που μπορείτε να φροντίσετε.
- Ο σκύλος ή η γάτα δεν πρέπει να κυκλοφορούν μόνα σε δωμάτιο όπου υπάρχει βρέφος.
- Αποφεύγετε να φιλάτε τα ζώα και μην επιτρέψετε στο σκύλο σας να γλείφει το πρόσωπο του παιδιού ή κάποια πληγή στο δέρμα του.
- Το παιδί δεν πρέπει να κοιμάται μαζί με το σκύλο ή τη γάτα σας.
- Φροντίστε για τον καθημερινό καθαρισμό και την υγιεινή αποκομιδή των απεκκριμάτων του ζώου.
- Μην μοιράζεστε το φαγητό σας με το κατοικίδιο και εξασφαλίστε ότι θα παραμένει μακριά από την κουζίνα και το χώρο όπου τρώτε.
- Σημαντικό μέτρο προφύλαξης για παιδιά και ενήλικες που έχουν κατοικίδιο ζώο είναι το τακτικό και καλό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, ιδιαίτερα:
 - Μετά την ενασχόληση με το πλύσιμο και την υγιεινή του ζώου.
 - Πριν την προετοιμασία φαγητού ή πριν το φαγητό.
- Παιδιά με γνωστή αλλεργία σε τρίχωμα σκύλου ή γάτας δεν πρέπει να έχουν τέτοιο κατοικίδιο. Παιδιά που εμφάνισαν κάποια αλλεργία μετά από την επαφή με νέο κατοικίδιο πρέπει να ελεγχθούν ιατρικά.
- Τα φίδια, οι χελώνες, οι σαύρες είναι συχνά φορείς του μικροβίου της σαλμονέλας. Καλό είναι να αποφεύγονται σε σπίτι με παιδιά, ενώ το καλό πλύσιμο των χεριών είναι απαραίτητο μετά από κάθε επαφή με αυτά.
- Φίδια, μαϊμούδες ή άλλα εξωτικά ζώα δεν συνιστώνται για σπίτι όπου υπάρχουν παιδιά. Μπορεί να γίνουν επικίνδυνα.

Σκύλοι

- Όλα τα σκυλιά, ακόμη και τα πιο μικρά, μπορεί να δαγκώσουν αν τρομάξουν, ξαφνιαστούν, απειληθούν ή είναι πεινασμένα.
- Το παιδί δεν πρέπει να τρέξει αν ένας άγνωστος σκύλος το πλησιάσει, δεν πρέπει να τον κοιτάξει στα μάτια, αλλά να οπισθοχωρήσει αργά και να αποφύγει απότομες κινήσεις.
- Αν ένα σκυλί κυνηγήσει το παιδί ενώ κάνει ποδήλατο, δεν πρέπει να προσπαθήσει να το αποφύγει αυξάνοντας ταχύτητα. Αντίθετα πρέπει να σταματήσει και να κατέβει από το ποδήλατο, ώστε το ποδήλατο να είναι μεταξύ του παιδιού

και του σκύλου. Συνήθως ο σκύλος μετά από λίγη ώρα χάνει το ενδιαφέρον του για έναν μη κινούμενο στόχο.

- Ακόμη και αν γνωρίζετε καλά έναν σκύλο, μην αφήνετε ποτέ ένα μικρό παιδί μόνο μαζί του.
- Ρωτάτε πάντα πρώτα τον ιδιοκτήτη αν μπορεί το παιδί σας να χαϊδέψει το ζώο.
- Επιτρέψτε στο σκύλο πρώτα να σας δει και να σας μυρίσει.
- Πείτε στο παιδί ότι δεν πρέπει να τρέχει προς το σκύλο, ούτε να απομακρύνεται τρέχοντας από αυτόν.
- Αν ένας σκύλος προσπαθήσει να σας δαγκώσει, βάλτε μεταξύ σας όποιο εμπόδιο μπορείτε. Αν βρεθείτε κάτω, διπλωθείτε σαν μπάλα, καλύψτε το πρόσωπο σας και μείνετε ακίνητοι.

Αν ένας σκύλος δαγκώσει το παιδί σας

- Επικοινωνήστε με γιατρό, ιδιαίτερα αν ο σκύλος δεν είναι δικός σας. Σε ορισμένες περιπτώσεις το τραύμα από δάγκωμα σκύλου χρειάζεται ειδική φροντίδα, ακόμη και αν φαίνεται επιφανειακό.
- Έχετε στη διάθεση του γιατρού τις παρακάτω πληροφορίες που θα βοηθήσουν στην απόφαση για περαιτέρω ενέργειες:
 - Το όνομα και τη διεύθυνση του ιδιοκτήτη του σκύλου.
 - Τους εμβολιασμούς του ζώου.
 - Αν η επίθεση από το ζώο προκλήθηκε ή όχι από το παιδί –πληροφορία που θα καθορίσει την επιθετικότητα του ζώου.
 - Το ιατρικό ιστορικό του παιδιού σας και το βιβλιάριο των εμβολιασμών του.
- Μικροβιακές λοιμώξεις είναι πιθανόν να συμβούν και πρέπει να αντιμετωπισθούν κατάλληλα.
- Η λύσσα παραμένει μια πιθανότητα (έστω και μικρή), ιδιαίτερα αν το ζώο είναι άγνωστο ή ανεμβολίαστο.
- Αν ο δικός σας σκύλος δάγκωσε το παιδί σας, εξηγήστε του τους πιθανούς λόγους και κρατήστε τον σκύλο μακριά για μερικές μέρες, δίνοντας στο παιδί το χρόνο να ηρεμήσει. Αν ο σκύλος έχει επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά, κανονίστε την απομάκρυνσή του από το σπίτι.
- Ένα παιδί που υπέστη επίθεση ή/και δάγκωμα από σκύλο μπορεί να αναπτύξει έντονη φοβία (για σκύλους ή γενικότερη). Σε μια τέτοια περίπτωση, συμβουλευτείτε τον παιδίατρο ή άλλον ειδικό.

Γάτες

- Οι γάτες δαγκώνουν ή προκαλούν αμυχές, ιδιαίτερα αν κάποιο παιδί παίζει έντονα μαζί τους

και νευριάσουν. Η αντίδραση αυτή είναι πιθανότερη αν η γάτα είναι άγνωστη ή αδέσποτη.

- Οι γάτες μπορούν να μεταδώσουν διάφορες αρρώστιες που οφείλονται σε μικρόβια και μεταξυ αυτών τη λεγόμενη «νόσο από αμυχές γάτας».
- Αν το παιδί γρατσουνιστεί από γάτα, πλύνετε την περιοχή με σαπούνι και νερό.
- Είναι καλό τα παιδιά να μάθουν να αποφεύγουν τις αδέσποτες ή άγνωστες γάτες.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Canadian Paediatric Society. Healthy pets, healthy people: How to avoid the diseases that pets can spread to people. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/healthy_pets_healthy_people
- 2) The Nemours Foundation. Infections that pets carry. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/infections/bacterial_viral/pet_infections.html#cat20028
- 3) Raising Children Network (Australia). Dogs and children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/dogs_and_children.html
- 4) American Academy of Pediatrics. When Pets Are the Problem. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/allergies-asthma/Pages/When-Pets-Are-the-Problem.aspx

Υγιεινή σε πισίνα ή κολυμβητήριο

Το μπάνιο σε πισίνα είναι συνήθως μια πολύ ευχάριστη δραστηριότητα για τα παιδιά, ενώ το κολύμπι σε κολυμβητήριο αποτελεί έναν ολοκληρωμένο τρόπο άθλησης. Οι πισίνες δεν είναι στείρες μικροβίων. Οι συνθηέστεροι μικροοργανισμοί που περιέχονται στο νερό μιας πισίνας ανήκουν στις κατηγορίες των μικροβίων (π.χ. *Giardia*, *E. coli*, *Legionella* και *Shigella*) των ιών (π.χ. εντεροϊοί) και των παρασίτων (π.χ. κρυπτοσπορίδιο).

Η χρήση ειδικών χημικών ουσιών στις πισίνες (π.χ. χλώριο, βρώμιο, ενεργό οξυγόνο, όζον) έχει ως σκοπό τη διατήρηση του αριθμού των παθογόνων μικροοργανισμών σε χαμηλά επίπεδα έτσι ώστε να μην κινδυνεύουν όσοι κολυμπούν σε αυτές. Μερικές φορές, όμως, ιδιαίτερα όταν ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν την πισίνα είναι πολύ μεγάλος ή οι συνθήκες καθαρισμού και συντήρησης είναι ελλιπείς, οι μικροοργανισμοί πολλαπλασιάζονται γρήγορα και μπορεί να προκαλέσουν κάποια λοίμωξη στους κολυμβητές.

Οι κυριότερες ομάδες ασθενειών που μπορεί κανείς να κολλήσει σε μια μολυσμένη πισίνα περιλαμβάνουν εξωτερική ωτίτιδα, λοίμωξη των ματιών, του δέρματος ή του αναπνευστικού συστήματος και γαστρεντερίτιδα.

Παράλληλα, διαταραχές στις φυσιολογικές τιμές του pH στο νερό τις πισίνας μπορεί να ευθύνονται για ερεθισμούς του δέρματος και των ματιών.

Το νερό της πισίνας μπορεί εύκολα να μολυνθεί

από τα σωματικά υγρά ενός κολυμβητή (σάλιο, ρινικές εκκρίσεις, ούρα, κόπρανα, ιδρώτας, έκκριμα από δερματική πληγή), από τροφές, σκόννη, ή άλλα αντικείμενα που μπορεί να πέσουν μέσα στο νερό.

Ειδικότερα, μικρά παιδιά που δεν έχουν ακόμη εκπαιδευτεί στη χρήση της τουαλέτας, είναι πιο πιθανό να μολύνουν το νερό της πισίνας με ούρα ή κόπρανα ακόμη και όταν φορούν τα ειδικά μαγιό.

Η πρόληψη των λοιμώξεων στις πισίνες και τα κολυμβητήρια στηρίζεται στη σωστή κατασκευή και λειτουργία τους, αλλά και στη σωστή συμπεριφορά των κολυμβητών και των επισκεπτών. Οι πισίνες πρέπει να είναι κατασκευασμένες με τρόπο που επιτρέπει τη συνεχή υπερχειλίση του επιφανειακού στρώματος του νερού, που είναι το πιο μολυσμένο.

Η απολύμανση του νερού στις πισίνες, ανεξαρτήτως χρησιμοποιούμενης μεθόδου χημικής επεξεργασίας, πρέπει να γίνεται συστηματικά και με βάση τις προδιαγραφές. Ορισμένες φορές αυτό απαιτεί χρόνο και δεν είναι πάντα εφικτός ο πλήρης καθαρισμός, ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένης χρήσης της πισίνας από μεγάλο αριθμό ατόμων.

Οι κλειστές πισίνες/κολυμβητήρια πρέπει να αερίζονται επαρκώς, γιατί τα υποπροϊόντα του χλωρίου που σχηματίζονται από την αντίδραση του χλωρίου με τα βιολογικά υγρά, π.χ. ιδρώτα και σάλιο, έχουν ενοχοποιηθεί για αύξηση του κινδύνου αναπνευστικών λοιμώξεων στα βρέφη.

Οι ρηχές και οι φουσκωτές πισίνες, επειδή έχουν μικρότερη ποσότητα νερού που συνήθως είναι πιο ζεστό και επειδή χρησιμοποιούνται περισσότερο από μικρότερα παιδιά, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από κόπρανα και ούρα. Παράλληλα, τα μικρότερα παιδιά καταπίνουν συχνότερα νερό σε σχέση με τους ενήλικες και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης.

Πρακτικές οδηγίες

- Μην αφήνετε να κολυμπούν συγχρόνως περισσότερα άτομα από όσα επιτρέπει η χωρητικότητα της πισίνας.
- Μην χρησιμοποιείτε την πισίνα όταν είστε άρρωστοι με συμπτώματα από το αναπνευστικό ή όταν έχετε διάρροια.
- Προσπαθήστε να μην εισέρχεται το νερό της πισίνας στο στόμα σας και σε καμία περίπτωση μην το καταπίνετε.
- Κάντε ντους πριν μπείτε στην πισίνα.
- Πλύνετε καλά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι μετά τη χρήση της τουαλέτας ή την αλλαγή πάνας πριν μπείτε στην πισίνα.
- Φροντίστε τα παιδιά να πηγαίνουν στην τουαλέτα πριν μπουν στην πισίνα και αλλάζετε τακτικά

την πάνα των μικρότερων παιδιών, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί το ενδεχόμενο απρόβλεπτου «ατυχήματος» μέσα στο νερό της πισίνας.

- Για μικρά παιδιά, χωρίς έλεγχο των σφιγκτήρων, πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικές αδιάβροχες πάνες. Βαραίνουν λιγότερο και μειώνουν τον κίνδυνο να επηρεασθεί η ισορροπία του παιδιού.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Swimming pool hygiene. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/swimming_pool_hygiene.html/context/646
- 2) Οδηγίες καλής λειτουργίας κολυμβητικών δεξαμενών. Τεχνικό εγχειρίδιο. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αθήνα 2004.

Ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD

Το G6PD είναι ένα ένζυμο (αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης) που φυσιολογικά βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια του αίματος.

Τα άτομα με ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD μπορεί να πάθουν κρίση αιμολυτικής αναιμίας αν λάβουν ορισμένα φάρμακα ή τροφές ή αν έρθουν σε επαφή με ορισμένες ουσίες. Επίσης, μικρός αριθμός παιδιών μπορεί να εμφανίσει χρόνια αναιμία, με συμπτώματα όπως ωχρότητα και κόπωση, ενώ μερικά βρέφη με έλλειψη του ενζύμου μπορεί να εμφανίσουν ίκτερο κατά τον πρώτο μήνα ζωής.

Η ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD είναι συχνή στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι περίπου 3,5% των αγοριών και 1,7% των κοριτσιών παρουσιάζει ολική ή μερική ανεπάρκεια του ενζύμου.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD ζουν μια φυσιολογική ζωή, ιδιαίτερα αν είναι ενημερωμένοι για την ανάγκη αποφυγής συγκεκριμένων φαρμάκων, τροφών και άλλων ουσιών.

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών, που διενεργείται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σε κάθε νεογνό γίνεται –μεταξύ άλλων– έλεγχος για πιθανή ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD, με τη λήψη λίγων σταγόνων αίματος πριν την έξοδο από το μαιευτήριο. Σε ορισμένες περιπτώσεις με ύποπτο ή αμφίβολο αποτέλεσμα ζητείται τα νεογνά να υποβληθούν σε επαναληπτικό έλεγχο ή σε περαιτέρω εργαστηριακή διερεύνηση (χωρίς αυτό κατ' ανάγκη να σημαίνει ότι έχουν έλλειψη του ενζύμου).

Πρακτικές οδηγίες

Τα κυριότερα φάρμακα, τροφές ή άλλες ουσίες που πρέπει να αποφεύγονται από άτομα με ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD, με σκοπό την πρόληψη της εμφάνισης αιμολυτικής αναιμίας, είναι:

- Ορισμένα αντιπυρετικά-αναλγητικά ή αντιφλεγμονώδη (παρακεταμόλη, ασπιρίνη, φαινυλβουταζόνη κ.ά.).
- Ορισμένα αντιβιοτικά (σουλφοναμίδες, νιτροφουράνια, κινολόνες, τριμεθοπρίμη κ.ά.).
- Ορισμένα αντιισταμινικά (π.χ. προμεθαζίνη, χλωροφενυραμίνη κ.ά.).
- Ορισμένα αντιεπιληπτικά (φενυτοΐνη, L-dopa, κ.ά.).
- Ορισμένα ανθελονοσιακά (κινίνη, κινιδίνη, πριμακίνη κ.ά.).
- Ορισμένα αντιδιαβητικά (γλιβενκλαμίδη).
- Κουκιά
- Ναφθαλίνη

Για αναλυτικό κατάλογο με τις ουσίες που αντενδείκνυνται, βλέπε στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού:

www.ich.gr/en/συχνές-ερωτήσεις/123-φάρμακα-ασύμβατα-με-την-ανεπάρκεια-g6pd.html.

Εάν ένα παιδί με έλλειψη του ενζύμου G6PD εκτεθεί σε κάποιο από τα παραπάνω μπορεί να μην εμφανίσει κανένα σύμπτωμα ή να εμφανίσει συμπτώματα αιμολυτικής αναιμίας όπως:

- Ωχρότητα
- Ίκτερο
- Σκούρο χρώμα ούρων.
- Ταχυκαρδία
- Κόπωση

Συνήθως, εφόσον αρθεί το αίτιο, τα συμπτώματα υποχωρούν σε μερικές εβδομάδες χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερη ιατρική αντιμετώπιση. Στην περίπτωση που τα συμπτώματα είναι έντονα, ενδεχομένως να απαιτηθεί η νοσηλεία του παιδιού για την παροχή υποστηρικτικής αγωγής.

Οι γονείς παιδιού με έλλειψη ή ανεπάρκεια G6PD θα πρέπει να:

- Ενημερώσουν το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και το σχολείο του παιδιού σχετικά με τα προς αποφυγή φάρμακα, τροφές και ουσίες.
- Συμβουλευόνται τον παιδίατρο πριν τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου.
- Ενημερώσουν άμεσα τον παιδίατρο εάν το παιδί με έλλειψη G6PD εμφανίζει ανεξήγητη κόπωση, σκούρα ούρα, ωχρο δέρμα ή ίκτερο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. G6PD Deficiency. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/general/aches/g6pd.html
- 2) Ινστιτούτο υγείας του Παιδιού. Φάρμακα ασύμβατα με την ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD. Διαθέσιμο στο: www.ich.gr

3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

3.1. Πρόληψη σωματικών κακώσεων και ασφαλής συμπεριφορά στον πρώτο χρόνο ζωής

Κάθε χρόνο ατυχήματα, που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, οδηγούν στον θάνατο ένα εκατομμύριο παιδιά στον πλανήτη. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περισσότερα από 60% των θανατηφόρων ατυχημάτων σε παιδιά 0–4 ετών γίνονται στο σπίτι και αυτά οφείλονται κατά σειρά σε πτώσεις (58%), διάτρηση από αιχμηρό αντικείμενο, εγκαύματα, δηλητηρίαση από διάφορες χημικές ουσίες.

Κατά την διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής, οι πιο συχνές αιτίες ατυχήματος μέσα στο σπίτι είναι η ασφυξία και ο πνιγμός. Εκτός σπιτιού η συχνότερη αιτία ατυχήματος είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

Σε αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων βρίσκονται τα παιδιά που η οικογένειά τους ζει σε δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες ή που οι γονείς τους έχουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή χρήσης ναρκωτικών, αλκοόλ κλπ.

Οι γονείς συχνά τείνουν να υποεκτιμούν τις κινητικές δυνατότητες του βρέφους και να υπερεκτιμούν τις αντιληπτικές του ικανότητες, με αποτέλεσμα τα συχνά ατυχήματα.

Η συστηματική και επαναλαμβανόμενη συμβουλευτική για την αποφυγή ατυχημάτων έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική στη διαμόρφωση κατάλληλης στάσης των γονέων και μείωσης των ατυχημάτων.

Η μείωση της πιθανότητας ατυχήματος εξαρτάται από τον συνδυασμό τριών παραμέτρων:

- Ενημέρωση και εγρήγορση των γονέων.
- Παρεμβάσεις ώστε το περιβάλλον του βρέφους να είναι ασφαλές.
- Επίγνωση των συνεχώς μεταβαλλόμενων αναπτυξιακών ικανοτήτων του βρέφους, κινητικών και αντιληπτικών.

Η φροντίδα των παιδιών συχνά επιβάλλει τη χρήση διαφόρων ειδών, όπως παιδικό κάθισμα αυτοκινήτου, καρότσι, κρεβάτι, πιπίλα και άλλα. Για το σύνολο σχεδόν των ειδών βρεφοανάπτυξης, υπάρχουν συστάσεις ασφαλών προδιαγραφών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ). Έτσι, όταν οι γονείς αγοράζουν είδη βρεφοανάπτυ-

ξης, πρέπει να αναζητούν την παρακάτω σήμανση ή σήμανση ότι τα προϊόντα έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές αυτές.



Πίνακας 3.1

Προληπτικές επισκέψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πρώτο χρόνο ζωής.

Ηλικία	Θέματα αγωγής υγείας για ασφάλεια και πρόληψη ατυχημάτων
Νεογέννητο	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - κάπνισμα γονέων - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα) - πτώσεις - χρήση καροτσιού - μάρσιπος μεταφοράς
1 ^{ος} μήνας	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - κάπνισμα γονέων - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα) - πτώσεις - χρήση καροτσιού - μάρσιπος μεταφοράς
2 ^{ος} μήνας	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - κάπνισμα γονέων - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα) - πτώσεις - χρήση καροτσιού - μάρσιπος μεταφοράς
4 ^{ος} μήνας	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - κάπνισμα γονέων - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα) - πτώσεις - ασφυξία, πνιγμός - χρήση καροτσιού - μάρσιπος μεταφοράς
6 ^{ος} μήνας	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - έκθεση σε παθητικό κάπνισμα - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα, καυτές επιφάνειες) - πτώσεις - ασφυξία, πνιγμός, εισρόφιση - δηλητηρίαση από φάρμακα και χημικά - ασφάλεια σε σκάλες, ντουλάπια, συρτάρια, σόμπες, παράθυρα, μπαλκόνια, γωνιές - χρήση καροτσιού
9 ^{ος} - 12 ^{ος} μήνας	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - έκθεση σε παθητικό κάπνισμα - ύπνος, αλλαγμα, μπάνιο (θέση και συνθήκες) - εγκαύματα (μπάνιο, υγρά ροφήματα, καυτές επιφάνειες) - πτώσεις - ασφυξία, πνιγμός, εισρόφιση - χρήση καροτσιού - δηλητηρίαση από φάρμακα και χημικά - όχι περπατούρα - ασφάλεια σε σκάλες, ντουλάπια, συρτάρια, σόμπες, παράθυρα, μπαλκόνια, γωνιές

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Keeping All Kids Safe. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/keeping-all-kids-safe
- 2) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 3) Bass JL. Et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. *Pediatrics*, 1993. Oct;92(4):544-50.
- 4) NHS Choices. UK Department of Health. Safety for Babies and Toddlers. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/baby-safety-tips.aspx
- 5) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 6) CDC Childhood Injury Report: Patterns of unintentional injuries among 0-19 year olds in the United States, 2000-2006. Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/safecchild/images/CDC-ChildhoodInjury.pdf
- 7) Canadian Paediatric Society. Position Statement 2012. Child and Youth injury prevention: A public health approach. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention
- 8) Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2008-2010. www.ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf
- 9) Petridou ET et al. Unintentional injury mortality in the European Union: how many more lives could be saved? *Scand J Public Health* 2007;35(3):278-87.
- 10) Petridou E Childhood injuries in the European Union: can epidemiology contribute to their control? *Acta Paediatr*. 2000 Oct;89(10): 1244-9.
- 11) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ατυχήματα 2008-2012. Αθήνα, 2008.
- 12) Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων. Απολογισμός 2012. Διαθέσιμο στο: http://0317.syzefxis.gov.gr/?page_id=75

Ασφάλεια στον ύπνο

Κατά τη διάρκεια του 1^{ου} χρόνου ζωής, οι ασφαλείς συνθήκες ύπνου συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη ατυχημάτων όσο και στη μείωση της πιθανότητας του «συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου».

Σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, η συχνότητα του «συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου» μειώνεται εάν το μωρό κοιμάται ανάσκελα και εάν κατά τους πρώτους 6 μήνες κοιμάται στο δωμάτιο των γονέων, αλλά όχι στο κρεβάτι τους.

Πρακτικές οδηγίες

- Σε όλο τον 1^ο χρόνο ζωής πρέπει να χρησιμοποιείται κούνια ή βρεφικό κρεβάτι με κάγκελα.
- Το μωρό τοποθετείται για ύπνο ανάσκελα, σε σταθερό σκληρό στρώμα και μέσα σε κούνια που πληροί τις προδιαγραφές ασφαλείας (βλέπε ενότητα «Ασφάλεια στο δωμάτιο του μωρού/βρεφικό κρεβάτι»).
- Ο ύπνος σε πλάγια θέση δεν συνιστάται.
- Το μωρό πρέπει να τοποθετείται με τρόπο που

τα πόδια του να αγγίζουν το κάτω μέρος του κρεβατιού ("feet to foot position"), ώστε να μην μπορεί να κυλήσει προς τα κάτω με κίνδυνο το κεφάλι να καλυφθεί από τα σκεπάσματα.

- Το μωρό δεν πρέπει να κοιμάται χωρίς επίβλεψη σε μαξιλάρι, μαλακό καναπέ ή άλλη μαλακή επιφάνεια.
- Το πρόσωπο του παιδιού πρέπει να είναι πάντα ακάλυπτο κατά την διάρκεια του ύπνου.
- Μαλακά αντικείμενα (όπως μαξιλάρια, λούτρινα παιχνίδια, «πάντες», «σφήνες», διπλωμένες κουβέρτες και άλλα) ή αντικείμενα με κορδόνια δεν πρέπει να τοποθετούνται μέσα στο βρεφικό κρεβάτι λόγω κινδύνου ασφυξίας.
- Όταν το μωρό καταφέρει να γυρίσει μόνο του σε θέση μπρούμυτα και την προτιμήσει για ύπνο, δεν χρειάζεται να επαναφέρεται στη θέση ανάσκελα.
- Κατά τον ύπνο, συνιστάται να μην είναι πολύ ντυμένο. Αν είναι ιδρωμένο στο λαιμό πρέπει να αφαιρεθούν ρούχα ή σκεπάσματα. Κρύα χέρια ή πόδια δεν είναι ένδειξη ότι το μωρό κρυώνει.
- Ο υπνόσακος ή άλλος ρουχισμός κατάλληλος για ύπνο, χωρίς επιπρόσθετα σκεπάσματα, είναι προτιμότερα από τις κουβέρτες.
- Κατά τους ζεστούς μήνες, το κεφάλι πρέπει να είναι ακάλυπτο, γιατί έτσι το μωρό αποβάλλει μεγάλο μέρος της επιπλέον θερμότητας.
- Γονείς ή άλλα άτομα δεν πρέπει να ξαπλώνουν μαζί με το παιδί αν καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ, χρησιμοποιούν ναρκωτικές ουσίες ή φάρμακα που προκαλούν κόπωση, ζάλη ή βαθύ ύπνο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 2) American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics*, Vol. 116 No. 5 November 1, 2005 pp. 1245 -1255.
- 3) Canadian Paediatric Society. Safe Sleep for Babies. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/safe_sleep_for_babies
- 4) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.
- 5) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 6) American Academy of Pediatrics. Choosing A Crib. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Choosing-a-Crib.aspx
- 7) Canadian Paediatric Society. Position Statement 2014. Recommendations for safe sleeping environments for

infants and children. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/en/documents/position/safe-sleep-environments-infants-children

- 8) NHS Choices. UK Department of Health. Getting your baby to sleep. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/getting-baby-to-sleep.aspx#close
- 9) Raising Children Network (Australia). Babies sleep. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/sleep/babies_sleep.html
- 10) Canadian Paediatric Society. Preventing Flat heads in babies who sleep on their backs. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/preventing_flat_heads

Βρεφικός εξοπλισμός

Ασφάλεια παιχνιδιών

Τα παιχνίδια αποτελούν σημαντικό μέσο ανάπτυξης δεξιοτήτων, αλλά και πηγή χαράς από τις πολύ μικρές ηλικίες των παιδιών. Τα μη ασφαλή παιχνίδια μπορεί να γίνουν αιτία σοβαρών ατυχημάτων. Είναι σημαντικό οι γονείς να γνωρίζουν ορισμένους βασικούς κανόνες που αφορούν την ασφάλεια των παιχνιδιών που αγοράζουν οι ίδιοι, αλλά και αυτών που δέχονται ως δώρα για τα παιδιά τους.

Πρακτικές οδηγίες

Πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η προτεινόμενη από τον κατασκευαστή ηλικία χρήσης των παιχνιδιών και οι συστάσεις που προτείνονται στη συσκευασία για ασφαλή χρήση. Οι κατασκευαστές για να προτείνουν ηλικία χρήσης έχουν λάβει υπόψη:

- Την ασφάλεια του παιχνιδιού.
- Την ικανότητα του βρέφους/παιδιού να παίζει με το παιχνίδι.
- Την ικανότητα του βρέφους/παιδιού να κατανοήσει πώς να χρησιμοποιήσει το παιχνίδι.
- Τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα κάθε αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού.
- Τις πληροφορίες για παιχνίδια που η παραγωγή τους έχει ανακληθεί.

Ειδικότερα πρέπει να φροντίζουν ώστε:

- Τα παιχνίδια που απευθύνονται σε παιδιά μέχρι 3 ετών πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα ώστε το βρέφος ή το μικρό παιδί να μην μπορεί να τα καταπιεί. *Η ασφαλής διάμετρος υπολογίζεται στα 3 εκ. και το μήκος στα 6 εκ.*
- Στρογγυλά ή σφαιρικά αντικείμενα, όπως βόλοι, νομίσματα, μικρές μπάλες και παιχνίδια με μικρές μπάλες καλό είναι να αποφεύγονται αν έχουν διάμετρο μικρότερη από 4,5 εκ. γιατί μπορεί να σφηνωθούν στο λαιμό και να προκαλέσουν ασφυξία.
- Τα λούτρινα παιχνίδια πρέπει να ελέγχονται ως προς την σταθερότητα των ραφών και των

εξαρτημάτων. Σκοινιά, κορδέλες και χάντρες πρέπει να απομακρύνονται για να μην προκληθεί εισρόφηση. Πρέπει να μπορούν να πλένονται στο πλυντήριο.

- Οι μπαταρίες των παιχνιδιών πρέπει να βρίσκονται σε θήκη που κλείνει με βίδες, ώστε να μην είναι προσβάσιμες. Τα υγρά των μπαταριών είναι δηλητηριώδη και με μικρές μπαταρίες μπορεί να προκληθεί εισρόφηση.
- Ένα παιχνίδι πρέπει να είναι αρκετά σκληρό, να μην σπάει εύκολα, να μην έχει μικρά εξαρτήματα που μπορούν να αποσπασθούν (ματάκια, ρόδες, κουμπιά), να μην έχει μακριά εξαρτήματα που μπορούν να φτάσουν στο φάρυγγα του παιδιού, να μην έχει σκοινιά μεγαλύτερα από 18 εκ. και σημεία που θα μπορούσαν να τραυματίσουν τα μικρά δάκτυλα ενός μικρού παιδιού.
- Τα παιχνίδια πρέπει συχνά να ελέγχονται για εξαρτήματα που χαλάρωσαν ή έσπασαν.
- Τα παιχνίδια αλογάκια, βαγόνια που τα παιδιά “ιππεύουν” χρησιμοποιούνται μόνο από παιδιά που μπορούν να καθίσουν σταθερά χωρίς υποστήριξη και προτιμότερο με επίβλεψη ενήλικα.
- Παιχνίδια από δεύτερο χέρι ή παιχνίδια φτιαγμένα στο σπίτι πρέπει να αξιολογηθούν ως προς την ασφάλεια.
- Παιχνίδια που έχουν χρησιμοποιηθεί και έχουν υποστεί ζημιές δεν προσφέρονται για χρήση από άλλα παιδιά. Μπορεί τα παιχνίδια αυτά να γίνουν αιτία ατυχήματος στα άλλα παιδιά.
- Δεν χρησιμοποιούνται παιχνίδια που έχουν κατασκευασθεί πριν το 1984 επειδή η μολυβδό.
- Παιχνίδια που αποκτώνται σε λούνα παρκ ή από μηχανήματα μπορεί να μην είναι ασφαλή.
- Παιχνίδια που “πυροβολούν” στον αέρα μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στα μάτια ή εισρόφηση.
- Παιχνίδια που κάνουν υπερβολικό θόρυβο αποφεύγονται, λόγω πιθανής βλάβης της ακοής.
- Μπαλόνια ή γάντια από λάτεξ δεν δίνονται για παιχνίδι σε παιδί ηλικίας μικρότερης των 8 χρόνων. Υπάρχει σοβαρή πιθανότητα το παιδί να εισροφήσει το μπαλόνι ή το γάντι ενώ προσπαθεί να το φουσκώσει.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 2) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 3) The Nemours Foundation. Choosing Safe Baby

- Products: Toys. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/products_toys.html#cat150
- 4) Child Accident Prevention Trust (UK). Choosing Safe Toys. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/choosing-safe-toys
 - 5) American Academy of Pediatrics. How to Buy Safe Toys. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/How-to-Buy-Safe-Toys.aspx
 - 6) Πρόληψη εισρόφησης και Ασφάλεια παιχνιδιών: Κύλινδρος για έλεγχο μεγέθους μικρών εξαρτημάτων, όπως ορίζεται στο πρότυπο EN 71-1:2005 (ISO 8124-1, Small parts cylinder & YA Z3-2019. ΦΕΚ 1224/τ.Β' /1-7-2008).
 - 7) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf

Ασφάλεια στράτας

Η χρήση στράτας ή περπατούρας συνεχίζει να είναι αρκετά δημοφιλής, παρά τις αντίθετες συστάσεις. Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι μπορεί να βοηθήσει το μωρό να περπατήσει νωρίτερα, όμως στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει αφού το μωρό στηρίζεται παθητικά στην στράτα και δεν βοηθιέται να κατακτήσει την ικανότητα της ισορροπίας στην όρθια στάση και της βάδισης.

Με τη χρήση στράτας μπορεί σχετικά εύκολα να προκληθούν ατυχήματα. Συνήθως συμβαίνουν με τους γονείς παρόντες και αυτό οφείλεται στην ταχύτητα με την οποία μπορεί να κινηθεί το μωρό με αυτήν (έως περίπου 90 εκ. σε 1 δευτερόλεπτο).

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν θεσπισθεί προδιαγραφές ασφαλείας όσον αφορά τις στράτες. Έτσι, το πλάτος τους πρέπει να είναι μεγαλύτερο από το άνοιγμα μιας συνηθισμένης πόρτας, να έχουν φρένα που τις σταματούν στην άκρη της σκάλας κ.ά. Όμως, αυτές οι βελτιώσεις δεν μηδενίζουν τον κίνδυνο.

Πρακτικές οδηγίες

Συστήνεται να μην χρησιμοποιείτε στράτα για το μωρό σας. Η χρήση στράτας δεν είναι ασφαλής, ακόμη και με τον γονιό παρόντα. Τα μωρά που είναι σε στράτα μπορεί:

- Να κατρακυλήσουν στις σκάλες. Είναι το συχνότερο ατύχημα με στράτα και μπορεί να προκαλέσει κατάγματα και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Να πάθουν κάποιο έγκλημα. Η στράτα δίνει την δυνατότητα στο μωρό να φτάσει ψηλότερα και έτσι να τραβήξει ένα τραπεζομάντηλο και να χύσει καυτό υγρό πάνω του ή να φτάσει σε καυτές επιφάνειες.
- Να πνιγούν, επειδή μπορεί να πέσουν σε πισίνα,

μπανιέρα ή άλλη συλλογή νερού.

- Να πάθουν δηλητηρίαση, επειδή μπορεί να φτάσουν φάρμακα ή ουσίες που είναι ψηλότερα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Baby walkers: A Dangerous Choice. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Baby-Walkers-A-Dangerous-Choice.aspx
- 2) European Commission. Safety standards for baby walkers. Διαθέσιμο στο: www.ec.europa.eu/consumers/safety/euro_standards/babywalkers.pdf
- 3) European Child Safety Alliance: A Guide to Child Safety Regulations and Standards in Europe. March 2003.
- 4) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 5) Raising Children Network (Australia). Babies Safety. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/babies_safety_nutshell.html
- 6) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping Children safe from a serious fall. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-children-safe-serious-fall
- 7) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 8) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 9) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf
- 10) Πρότυπα Ασφαλείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. EN 1273: Child use and care articles. Baby walking frames. Safety requirements and test methods [Directive 2001/95/EC].

Ασφαλής μεταφορά με βρεφικό μάρσιπο

Πρόκειται για μάρσιπο φτιαγμένο από μαλακό ύφασμα, που μπορεί να στηρίζεται στον έναν ή και στους δύο ώμους της μητέρας. Είναι βολικός τρόπος μεταφοράς του βρέφους, γιατί αφήνει και τα δύο χέρια της μητέρας ελεύθερα.

Συνήθως χρησιμοποιείται σε νεογέννητα, αλλά υπάρχουν μεγέθη και για παιδιά έως 3 ετών. Ο μάρσιπος μπορεί να είναι ένα απλό κομμάτι ύφασμα δεμένο στον ώμο της μητέρας, με κρίκους για μεγαλύτερη ευκολία ή με ιμάντες και αγκράφες ασφαλείας.

Η χρήση μάρσιπου μεταφοράς θεωρείται ασφαλής εφόσον τηρούνται προσεκτικά οι οδηγίες ασφαλείας.

Αν ο μάρσιπος δεν χρησιμοποιηθεί σωστά, υπάρχει κίνδυνος ασφυξίας σε βρέφη μικρότερα των 4 μηνών. Η ασφυξία συνήθως οφείλεται στην πίεση του στήματος και της μύτης του βρέφους από το ύφασμα και το σώμα της μητέρας, με αποτέλεσμα το μωρό να μην μπορεί να αναπνεύσει.

Τα μωρά δεν μπορούν να αντιδράσουν ικανοποιητικά επειδή δεν έχουν καλό έλεγχο του κεφαλιού και των μυών του λαιμού. Επιπρόσθετα, το ύφασμα μπορεί να κρατά το μωρό κουλουριασμένο, θέση που μπορεί να εμποδίζει τόσο την ελεύθερη είσοδο αέρα όσο και το «προειδοποιητικό» κλάμα του μωρού.

Πρακτικές οδηγίες

- Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης του μάρσιπου, ιδιαίτερα το χαμηλότερο επιτρεπτό βάρος σώματος του βρέφους. Ο μάρσιπος πρέπει να είναι κατάλληλος για το βάρος και το ύψος του παιδιού.
- Η αναπνοή του βρέφους πρέπει να είναι ελεύθερη. Βεβαιωθείτε ότι το πρόσωπο του βρέφους δεν καλύπτεται από το ύφασμα ή το σώμα σας και μπορείτε να το βλέπετε συνεχώς. Ελέγχετε συχνά το μωρό σας ώστε να είστε σίγουροι ότι είναι σε ασφαλή θέση.
- Λάβετε υπόψη ότι ο κίνδυνος ασφυξίας είναι μεγαλύτερος σε μωρά που γεννήθηκαν πρόωρα ή με χαμηλό βάρος γέννησης (<2,5 κιλά) και σε βρέφη με αναπνευστικά προβλήματα.
- Τις πρώτες φορές που θα χρησιμοποιήσετε τον υφασμάτινο ή οποιονδήποτε άλλο μάρσιπο ζητήστε βοήθεια από κάποιο άλλο άτομο. Εξασκηθείτε στην χρήση του χρησιμοποιώντας ένα αρκουδάκι ή μια κούκλα.
- Πριν τοποθετήσετε το μωρό στο μάρσιπο βεβαιωθείτε ότι οι ιμάντες, αν υπάρχουν, έχουν κλείσει και προσαρμοστεί σωστά καθώς και ότι μπορείτε να χειριστείτε τους ιμάντες με το ένα χέρι.
- Αν θηλάζετε το μωρό σας μέσα στο μάρσιπο, θυμηθείτε να αλλάζετε τη θέση του μωρού μετά το θηλασμό, ώστε το πρόσωπο του να είναι ελεύθερο και να μην καλύπτεται από το ύφασμα ή το σώμα σας.
- Φοράτε παπούτσια άνετα και με χαμηλά τακούνια, και προσέχετε να μη σκοντάψετε σε κάποιο εμπόδιο ή κατοικίδιο ζώο.
- Προσέχετε όταν σκύβετε. Η ισορροπία σας επηρεάζεται όταν μεταφέρετε το μωρό σας με μάρσιπο οποιουδήποτε είδους. Αν θέλετε να σηκώσετε κάτι, λυγίστε τα γόνατα σας και όχι τη μέση σας, ώστε το μωρό να παραμείνει σε ασφαλή θέση ή/και στηριχτείτε σε κάτι σταθερό, όπως σε ένα έπιπλο ή τοίχο.
- Μην χρησιμοποιείτε την κουζίνα ή το φούρνο όταν μεταφέρετε το μωρό σας με το μάρσιπο. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εγκαύματος.
- Ελέγχετε συχνά το μάρσιπο για σκισίματα και τους ιμάντες, τους κρίκους και τις αγκράφες για

φθορές. Μην χρησιμοποιήσετε το μάρσιπο πριν διορθώσετε τις φθορές.

- Το σώμα της μητέρας και ο μάρσιπος μπορεί να αυξήσουν την θερμοκρασία σώματος του μωρού. Δεν συνιστάται η χρήση του σε περίπτωση αυξημένης θερμοκρασίας περιβάλλοντος.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Mayo Foundation for Medical Education and Research. Is it safe to hold a baby in a baby sling? Διαθέσιμο στο: www.mayoclinic.com/health/baby-sling/AN02113
- 2) Raising Children Network (Australia). Prams and Strollers: Safety guide. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/safety_for_prams,_strollers_and_carriers.html/context/569

Ασφάλεια κατά τη μεταφορά με παιδικό καρότσι

Η χρήση του καροτσιού διευκολύνει τις εξόδους από το σπίτι, ενώ πολλά βρέφη και μικρά νήπια ηρεμούν και αποκοιμούνται με την κίνηση του. Η χρήση του καροτσιού, αν και μοιάζει αυτονόητη και εύκολη, απαιτεί προσοχή γιατί μπορεί να προκληθούν σοβαρά ατυχήματα.

Το αναποδογύρισμα του παιδικού καροτσιού είναι συχνό, με κυριότερη αιτία το κρέμασμα βάρους από τα χερούλια ή την προσπάθεια μεγαλύτερου παιδιού να στηριχθεί ή να σκαρφαλώσει στο καρότσι.

Αν ο ενήλικας που συνοδεύει το μωρό δεν κρατά σταθερά το καρότσι ή παραλείπει να βάλει το φρένο όταν είναι σταματημένο, το καρότσι μπορεί να κινηθεί ξαφνικά και να επιταχύνει αρκετά γρήγορα, με συνέπεια την πρόκληση ατυχήματος.

Πρακτικές οδηγίες

Επιλογή του καροτσιού

Σήμερα υπάρχει στο εμπόριο πληθώρα βρεφικών καροτσιών. Η επιλογή του κατάλληλου καροτσιού οφείλει να γίνει με βάση τα χαρακτηριστικά τους και τις ανάγκες της οικογένειας.

Τα βασικά είδη παιδικών καροτσιών είναι:

- Κλασικό καρότσι με τέσσερις ρόδες. Αφορά όλες τις ηλικίες.
- Καρότσι-μπαστούνι (ή καρότσι-ομπρέλα). Πρόκειται για την πιο ελαφριά και τη μικρότερη σε όγκο κατασκευή, που έχει σχήμα μπαστουניού όταν κλείνει.
- Πολυ-καρότσι. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν πορτ-μπεμπέ, σαν καρότσι και σαν κάθισμα αυτοκινήτου.
- Καρότσι με τρεις ρόδες. Ο σχεδιασμός του, το κάνει ιδανικό για χρήση σε ανώμαλα οδοστρώματα και μη ασφαλοστρωμένους δρόμους.

Χρήση του καροτσιού

- Το μωρό ή το νήπιο πρέπει πάντα και **χωρίς καμία εξαίρεση** να είναι δεμένο με τους ιμάντες ασφαλείας του καροτσιού.
- Προσπαθήστε από νωρίς να δείξετε στο μωρό σας, ότι δεν επιτρέπεται να σκύβει ούτε να στέκεται όρθιο στο καρότσι.
- Αν το μωρό αποκοιμηθεί στο καρότσι, καλό είναι να το επιβλέπετε συνεχώς ή να το βάλετε στο κρεβάτι του, όπου μπορεί να κοιμηθεί χωρίς τη συνεχή επίβλεψή σας.
- Λαμβάνετε σοβαρά υπόψη τον κίνδυνο να αναποδογυρίσει το καρότσι.
- Το ασφαλέστερο μέρος για να τοποθετήσετε τσάντες είναι το κάτω μέρος του καροτσιού και όχι τα χερούλια. Προσπαθείτε να μεταφέρετε κατά το δυνατό λιγότερα πράγματα στο καλάθι του καροτσιού.
- Προσπαθείτε, όσο αυτό είναι εφικτό, να μην μετακινείτε το καρότσι σε ανώμαλους δρόμους με πέτρες, λακκούβες ή σε σκαλιά. Με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η πιθανότητα ατυχήματος.
- Αν έχετε αναδιπλούμενο καρότσι, σιγουρευτείτε ότι ο μηχανισμός κλείδωσε πριν τοποθετήσετε το μωρό, για να αποφύγετε την πιθανότητα το καρότσι να κλείσει με το μωρό ανάμεσα.
- Όταν δεν κινείσθε, ακόμη και σε επίπεδη επιφάνεια, κάντε χρήση του φρένου. Το μωρό που κουνιέται μέσα στο καρότσι, μπορεί να κάνει τους τροχούς να κινηθούν.
- Όταν θέλετε να ανεβείτε με το καρότσι σε λεωφορείο, ζητήστε βοήθεια από κάποιο άλλο άτομο. Στο ανέβασμα ζητήστε από το άλλο άτομο να κρατήσει τη βάση του καροτσιού και εσείς κρατήστε τα χερούλια. Στο κατέβασμα ζητήστε από το άλλο άτομο να προηγηθεί και να κρατήσει πάλι τη βάση του καροτσιού.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Prams and Strollers: Safety guide. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/safety_for_prams,_strollers_and_carriers.html/context/569
- 2) Παιδικό Καρότσι. Προδιαγραφές ασφαλείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης: EN 1888:2003/A1-A2-A3:2005.

Ασφαλής χρήση πιπίλας

- Το πλαστικό μέρος της πιπίλας πρέπει να είναι ενιαίο με τη θηλή και να μην αποσπάται.
- Η διάμετρος του πλαστικού μέρους της πιπίλας πρέπει να είναι τουλάχιστον 3,8 εκ. ώστε το μωρό να μην μπορεί να τη βάλει ολόκληρη στο στόμα του. Επίσης πρέπει να υπάρχουν τρύπες αερισμού.

- Η συνιστώμενη από τον κατασκευαστή ηλικία χρήσης της πιπίλας πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Μεγαλύτερα μωρά ή παιδιά μπορούν να χωρέσουν στο στόμα τους ολόκληρη την πιπίλα ενός νεογέννητου με κίνδυνο ασφυξίας.
- Η πιπίλα δεν πρέπει ποτέ να δένεται στο χέρι ή το λαιμό του παιδιού ή στο κρεβάτι του, γιατί μπορεί να προκληθεί ασφυξία. Είναι προτιμότερο η πιπίλα να στερεώνεται με κλιπ και κοντό κορδόνι στα ρούχα του μωρού.
- Οι πιπίλες φθείρονται με τη χρήση. Θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος αν το χρώμα του πλαστικού αλλοιώθηκε ή το πλαστικό κόπηκε. Σε τέτοια περίπτωση χρειάζεται άμεση αντικατάσταση.
- Η θηλή του μπιμπερό και το πάνω μέρος του (δακτύλιος) δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως πιπίλα. Αν το παιδί κάνει δυνατές θηλαστικές κινήσεις υπάρχει κίνδυνος η θηλή να περάσει μέσα από τον δακτύλιο και να προκληθεί εισρόφηση.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Pacifier Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Pacifier-Safety.aspx
- 2) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6c0b497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 3) U.S. Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf

Ασφάλεια στο δωμάτιο του μωρού

Βρεφικό κρεβάτι

Τα μωρά περνούν πολύ χρόνο στο βρεφικό κρεβάτι, επομένως απαιτείται προσοχή ώστε τόσο η κατασκευή όσο και η χρήση του να είναι ασφαλής.

Πολλές φορές το βρέφος κατακτά κινητικές ικανότητες με άλματα και μπορεί ανά πάσα στιγμή να δείξει μεγαλύτερη κινητική ικανότητα από αυτήν που οι γονείς έχουν συνηθίσει.

Πρακτικές οδηγίες

Κατασκευή του βρεφικού κρεβατιού

- Τα κάθετα πηγάκια (κάγκελα) του βρεφικού κρεβατιού δεν πρέπει να απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από 6 εκ. Αν το διάστημα είναι μεγαλύτερο, υπάρχει κίνδυνος το σώμα του βρέφους να χωρέσει ανάμεσα τους, ή το κεφάλι του

να σφηνώσει με πιθανό αποτέλεσμα την ασφυξία.

- Όλες οι αρθρώσεις και τα μέρη του βρεφικού κρεβατιού πρέπει να είναι σταθερά και τα ξύλινα μέρη λεία και χωρίς ακίδες.
- Αν υπάρχουν μέρη σπασμένα, φθαρμένα ή μέρη που λείπουν, το βρεφικό κρεβάτι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται.
- Το κεφαλάρι του κρεβατιού και η πλευρά προς τα πόδια πρέπει να είναι ενιαίες, χωρίς διακοσμητικά κενά στα οποία μπορεί να παγιδευτεί το κεφάλι του μωρού. Αν υπάρχουν διακοσμητικά στοιχεία στις πλάγιες πλευρές ή στην πλευρά του κεφαλιού ή των ποδιών, αυτά πρέπει να βρίσκονται πολύ ψηλά (>40 εκ.) ώστε να μην μπλεχτεί κάποιο ρούχο ή εξάρτημα του μωρού και γίνουν αιτία πνιγμού.
- Το στρώμα πρέπει να έχει το ίδιο μέγεθος με το κρεβάτι, ώστε να μην υπάρχουν κενά στα οποία μπορεί να παγιδευτούν χέρια, κορμός ή πόδια. Αν στο διάστημα μεταξύ κρεβατιού και στρώματος μπορούν να χωρέσουν περισσότερο από δύο δάκτυλα, τότε ο συνδυασμός κρεβατιού και στρώματος δεν είναι κατάλληλος.
- Αν η μια πλευρά του βρεφικού κρεβατιού έχει τη δυνατότητα να χαμηλώνει, τότε πρέπει να υπάρχει μάνταλο ή σύρτης ώστε η πλευρά αυτή να μην πέσει απρόβλεπτα.
- Όταν η πλευρά που χαμηλώνει είναι κατεβασμένη, η απόσταση από το πάνω άκρο της πλευράς μέχρι την επιφάνεια του στρώματος, πρέπει να είναι τουλάχιστον 23 εκ., ώστε το μωρό να μην πέσει από την κούνια. Όταν οι πλευρές είναι σηκωμένες, η απόσταση από το πάνω άκρο της πλευράς μέχρι την επιφάνεια που στηρίζει το στρώμα πρέπει να είναι για τα βρέφη τουλάχιστον 66 εκ.
- Η βαφή του κρεβατιού δεν πρέπει να ξεφλουδίζει. Όλες οι επιφάνειες πρέπει να είναι βαμμένες με μπογιά χωρίς μόλυβδο, κατάλληλη για βρεφικά έπιπλα.

Ασφαλής χρήση του παιδικού κρεβατιού

- Το επίπεδο στο οποίο ρυθμίζεται το στρώμα του βρεφικού κρεβατιού πρέπει να αποτρέπει απολύτως το ενδεχόμενο της πτώσης του μωρού.
- Λίγο πριν το μωρό είναι σε θέση να καθίσει χωρίς υποστήριξη, το στρώμα πρέπει να ρυθμιστεί κατάλληλα. Παρομοίως, λίγο πριν το μωρό είναι σε θέση να σταθεί όρθιο, το στρώμα πρέπει να ρυθμιστεί στο χαμηλότερο επίπεδο.
- Η χρήση του βρεφικού κρεβατιού πρέπει να

σταματήσει όταν το ύψος του μωρού φθάσει τα 90 εκ. (συνήθως σε ηλικία 2–2½ ετών).

- Αν η εξωτερική πλάγια πλευρά του βρεφικού κρεβατιού είναι χαμηλωμένη, το μωρό δεν πρέπει να μένει ποτέ χωρίς επιτήρηση.
- Τα παιχνίδια που μπορεί να κρεμαστούν πάνω από το κρεβάτι, πρέπει να βρίσκονται σε τέτοιο ύψος ώστε το μωρό να μην τα φτάνει. Τα παιχνίδια αυτά μπορεί να μπερδευτούν με το μωρό και να προκαλέσουν ασφυξία.
- Το βρεφικό κρεβάτι δεν πρέπει ποτέ να τοποθετείται κοντά σε κουρτίνες με κορδόνια που μπορεί να μπερδευτούν με το μωρό και να οδηγήσουν σε ασφυξία.

Φωτάκι νύχτας

- Τα ηλεκτρικά φωτάκια πρέπει να είναι τοποθετημένα μακριά από τα σκεπάσματα του παιδιού ή τις κουρτίνες ώστε να μην υπάρχει περίπτωση να προκληθεί πυρκαγιά σε περίπτωση βραχυκυκλώματος ή υπερθέρμανσης.
- Θα πρέπει να προτιμώνται φωτάκια ψυχρού φωτισμού, που δεν ανεβάζουν θερμοκρασία, ώστε να μην μπορεί το παιδί να καεί αν τα αγγίζει.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Choosing a Crib. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Choosing-a-Crib.aspx
- 2) The Nemours Foundation. Choosing safe baby products: Cribs. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/products_cribs.html
- 3) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 4) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf
- 5) Πρότυπα EN 716-1 (safety requirements) και EN 716-2(test methods) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CSN EN 716-2 - Furniture - Children's cots and folding cots for domestic use).

Βρεφική αλλαξιέρα

Η αλλαξιέρα (τραπέζι για το άλλαγμα του μωρού) διευκολύνει το άλλαγμα της πάνας και το ντύσιμο του μωρού. Συνήθως έχει αρκετό ύψος ώστε ο ενήλικας να μη χρειάζεται να σκύβει. Πτώση του μωρού από αυτό το ύψος μπορεί να προκαλέσει σοβαρό ατύχημα.

Η καλή κατασκευή της αλλαξιέρας και η συνεχής επαγρύπνηση από μέρους του ενήλικα όταν αλλάζει το μωρό είναι πολύ σημαντικά.

Πρακτικές οδηγίες

- Η αλλαξιέρα πρέπει να είναι σταθερή με αναστηκωμένα τα περιφερικά όρια στο ύψος των 5 εκ. και στις τέσσερις πλευρές.
- Η επιφάνεια του τραπέζιου καλό είναι να είναι κοίλη, ώστε το κέντρο να είναι χαμηλότερο από την περιφέρεια.
- Το μωρό δεν πρέπει ποτέ να μένει στην αλλαξιέρα μόνο του ούτε για ένα δευτερόλεπτο. Οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν με το γονιό ακριβώς δίπλα.
- Το άτομο που περιποιείται το μωρό πρέπει να έχει το ένα τουλάχιστον χέρι του συνεχώς σε επαφή με το σώμα του μωρού.
- Τα είδη που είναι απαραίτητα για το αλλαγμα ή το ντύσιμο του μωρού πρέπει να βρίσκονται αρκετά κοντά στην αλλαξιέρα ώστε να μπορείτε να τα φθάσετε χωρίς να χρειάζεται να απομακρυνθείτε.
- Αν χρησιμοποιείτε πούδρα για την περιποίηση του μωρού, το δοχείο που την περιέχει δεν πρέπει να γίνεται παιχνίδι για το μωρό. Αν το δοχείο ανοίξει, το μωρό θα εισπνεύσει πούδρα που μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στους πνεύμονες.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Changing Table Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Changing-Table-Safety.aspx
- 2) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 3) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf

Κουτί για την αποθήκευση των παιχνιδιών

Το κουτί των παιχνιδιών μπορεί να γίνει επικίνδυνο γιατί το παιδί μπορεί να παγιδευτεί μέσα σε αυτό ή ένα αρθρωτό καπάκι (με μεντεσέδες) να πέσει πάνω του ενώ το παιδί ψάχνει σε αυτό.

Εάν είναι δυνατόν, είναι προτιμότερο τα παιχνίδια να τοποθετούνται σε χαμηλά ανοικτά ράφια που εύκολα φτάνει το παιδί.

Πρακτικές οδηγίες

- Το κουτί των παιχνιδιών είναι προτιμότερο να μην έχει καπάκι.
- Αν έχει, το καπάκι να είναι πολύ ελαφρύ και

εύκολα αποσπώμενο ή να διαθέτει στηρίγματα ώστε να μένει σταθερό σε μισοανοιγμένη θέση.

- Αν έχει καπάκι, πρέπει να υπάρχουν αρκετά μεγάλες τρύπες αερισμού που θα παραμένουν ελεύθερες από την επαφή με παιχνίδια ή τοίχους.
- Το κουτί δεν πρέπει να ασφαλίσει με μάνταλο, γιατί μπορεί να κλείσει απρόβλεπτα με το παιδί μέσα.
- Οι γωνίες του κουτιού πρέπει να είναι στρογγυλές ή καλυμμένες με μαλακό υλικό, ώστε να μη τραυματισθεί το παιδί αν πέσει πάνω τους.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Toy Box Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Toy-Box-Safety.aspx
- 2) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf
- 3) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf

Παιδικό πάρκο με πλαϊνό πλέγμα/παρκοκρέβατο

Σε πολλές περιπτώσεις, η χρήση πάρκου ή παρκοκρέβατου είναι μια πρακτική λύση για την απασχόληση του βρέφους σε συνθήκες ασφάλειας. Ωστόσο, πρέπει και αυτά να χρησιμοποιούνται με τρόπο που δεν εκθέτει το παιδί σε κίνδυνο.

Πρακτικές οδηγίες

- Η συναρμολόγηση και το “κλείδωμα” του παρκοκρέβατου πρέπει να γίνεται πολύ σχολαστικά, ώστε να αποφευχθεί τυχαία αποσυναρμολόγηση με αποτέλεσμα το παιδί να παγιδευτεί.
- Το πλέγμα πρέπει να είναι σταθερά στερεωμένο στη βάση και στο πάνω χείλος του πάρκου. Οι συνδέσεις να είναι πλήρεις και σταθερές.
- Αν το πλέγμα χαμηλώνει, δεν πρέπει ποτέ να αφήνεται χαμηλωμένο με το παιδί μέσα στο πάρκο. Το παιδί μπορεί να μπερδευτεί και να πνιγεί.
- Το πάνω χείλος του πάρκου δεν πρέπει να έχει σκισίματα, φθορές ή τρύπες. Τα μωρά δαγκώνουν το υλικό και κόβουν κομμάτια. Μικρές φθορές μπορεί να επισκευαστούν με ανθεκτική κολλητική ταινία. Αν υπάρχουν μεγαλύτερες φθορές μπορεί να χρειάζεται αντικατάσταση του πάρκου.

- Δεν πρέπει να υπάρχουν μεγάλα ανοίγματα στο πλέγμα του πάρκου (με διάμετρο >0,6 εκ.) ή κορδόνια που έχουν λυθεί.
- Παιχνίδια που κρέμονται στις πλευρές του πάρκου πρέπει να απομακρυνθούν όταν το μωρό φθάσει την ηλικία των 5 μηνών.
- Όταν το μωρό μπορεί να σταθεί, πρέπει όλα τα μεγάλα παιχνίδια να απομακρυνθούν μέσα από το πάρκο για να μην μπορούν να χρησιμεύσουν σαν σκαλοπάτια.
- Δεν πρέπει το παρκοκρέβατο να χρησιμοποιείται ως μόνιμο κρεβάτι του παιδιού παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και για λίγο.
- Η χρήση του παρκοκρέβατου πρέπει να διακοπεί όταν το παιδί φτάσει τα 15 κιλά (συνήθως σε ηλικία 2½–4 ετών).
- Πρέπει να χρησιμοποιείται πάντα το στρώμα του παρκοκρέβατου, που εφαρμόζει σωστά στις διαστάσεις του, και όχι κάποιο άλλο στρώμα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Choosing a Crib. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Choosing-a-Crib.aspx
- 2) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 3) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf

Ασφάλεια στο δωμάτιο όπου κοιμάται το μωρό: έλεγχος σημαντικών σημείων

Πολλά από τα έπιπλα ή αντικείμενα που αναφέρθηκαν παραπάνω βρίσκονται συνήθως στο δωμάτιο όπου κοιμάται το παιδί, πολλές φορές το παιδικό δωμάτιο. Εδώ ανακεφαλαιώνονται τα σημαντικά σημεία ασφάλειας που πρέπει να ελέγχουν οι γονείς στο δωμάτιο όπου κοιμάται το μωρό.

Κατάλογος σημείων που πρέπει να ελεγχθούν στο δωμάτιο όπου κοιμάται το μωρό

- Είστε σίγουροι ότι τα βαμμένα μέρη στο βρεφικό κρεβάτι και σε άλλα έπιπλα έχουν κατασκευαστεί μετά το έτος 1984 και επομένως δεν έχει χρησιμοποιηθεί βαφή που περιέχει μόλυβδο;
- Είστε σίγουροι ότι η απόσταση ανάμεσα στα κάθετα πηγάκια (κάγκελα) του βρεφικού κρεβατιού είναι μικρότερη από 6 εκ.;
- Μήπως στο κεφαλάρι ή στην πλευρά προς τα πόδια του βρεφικού κρεβατιού υπάρχουν μεγά-

λα ανοίγματα;

- Έχετε βεβαιωθεί ότι το στρώμα του βρεφικού κρεβατιού είναι σταθερό, σφικτό, επίπεδο και εφαρμόζει στο κρεβάτι;
- Είναι βέβαιο ότι μέσα στο κρεβάτι δεν υπάρχουν μαλακά μαξιλάρια, μαλακά σκεπάσματα και μεγάλα λούτρινα ζώακια;
- Μήπως υπάρχουν σκοινάκια ή κορδέλες από τα οποία κρέμονται παιχνίδια; Αν υπάρχουν σκοινάκια ή κορδέλες είναι βέβαιο ότι έχουν μήκος 15 εκ. ή λιγότερο;
- Τα κορδόνια από τις κουρτίνες ή τις περσίδες των παραθύρων είναι επαρκώς δεμένα και μακριά από το παιδί και το κρεβάτι του, ώστε να μην μπορεί να τα φτάσει;
- Όταν το μωρό είναι μέσα στο βρεφικό κρεβάτι, είναι τα κάγκελά του σηκωμένα;
- Είναι καλά στερεωμένες οι ντουλάπες στον τοίχο και τα συρτάρια είναι κλειστά;
- Έχετε βεβαιωθεί ότι το κουτί των παιχνιδιών – αν υπάρχει– δεν έχει καπάκι ή το καπάκι είναι πολύ ελαφρύ και εύκολα αποσπώμενο ή διαθέτει στηρίγματα (μπράτσα) ώστε να μένει σταθερό σε μισοανοιγμένη θέση; Αν το κουτί έχει καπάκι, έχετε βεβαιωθεί ότι υπάρχουν τρύπες αερισμού; Έχετε βεβαιωθεί ότι το κουτί δεν έχει μάνταλο ή σύρτη;
- Είναι βέβαιο ότι δεν υπάρχουν σκεπάσματα ή κουρτίνες κοντά στο φωτάκι της νύχτας;

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Household Safety Checklists. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/household_checklist_bedroom.html#cat150
- 2) American Academy of Pediatrics. Make baby's room safe. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/pages/Make-Babys-Room-Safe.aspx
- 3) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe-a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 4) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf
- 5) Australian Government. Children's Health. Διαθέσιμο στο: www.australia.gov.au/topics/health-and-safety/childrens-health
- 6) Health Direct Australia. Australian Government. Child Health. Διαθέσιμο στο: www.healthinsite.gov.au/topics/Child_Health
- 7) Διατάξεις σε σχέση με την ύπαρξη μολύβδου στα χρώματα: ΠΔ 5022/1983. ΦΕΚ 200/Α' /31-12-1983.

Ασφάλεια στο αυτοκίνητο

Τα ατυχήματα στο αυτοκίνητο αποτελούν μια από τις πρώτες αιτίες ατυχήματος και θανάτου στην παιδική ηλικία.

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι αν το αυτοκίνητο συγκρουστεί, η δύναμη εκτίναξης του παιδιού, εάν δεν είναι δεμένο, είναι πολλαπλάσια του βάρους του. Λόγω της ελάττωσης της ταχύτητας σε ελάχιστο χρόνο αναπτύσσεται πολύ μεγάλη δύναμη αρνητικής επιτάχυνσης. Έτσι, αν το αυτοκίνητο τρέχει με ταχύτητα 50 km/h, το παιδί θα εκτιναχθεί με δύναμη 30 με 60 φορές μεγαλύτερη από το βάρος του.

Η μέριμνα για την κατάλληλη, ανάλογα με την ηλικία, πρόσδεση των παιδιών στο αυτοκίνητο έχει τεράστια σημασία και επιβάλλεται από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, περιλαμβανομένης της Ελλάδας (βλ. Πίνακα 3.2).

Οι προδιαγραφές χρήσης των βρεφικών και παιδικών καθισμάτων περιλαμβάνουν όρια για το βάρος σώματος των παιδιών καθώς και για το ύψος τους.

Πρακτικές οδηγίες

Γενικά

Βρέφη και παιδιά, όταν μετακινούνται με αυτοκίνητο, πρέπει να είναι οπωσδήποτε τοποθετημένα σε ειδικό κάθισμα αυτοκινήτου και να προσδένονται κατάλληλα. Αυτό επιβάλλεται όχι μόνο από τις ιατρικές συστάσεις αλλά και από τη νομοθεσία που ισχύει στην Ελλάδα και διεθνώς.

Είναι επικίνδυνο το παιδί να κάθεται στην αγκαλιά ενήλικου, ακόμη και αν αυτός φοράει ζώνη ασφαλείας, ακόμη και στο πίσω κάθισμα. Η δύναμη που αναπτύσσεται σε περίπτωση σύγκρουσης είναι τόσο μεγάλη που ο ενήλικας δεν μπορεί να συγκρατήσει το παιδί, ενώ υπάρχει κίνδυνος το παιδί να συνθλιβεί ανάμεσα στο σώμα του ενήλικου και τα ακίνητα μέρη του αυτοκινήτου.

Είναι επικίνδυνο, επίσης, η ζώνη ασφαλείας να τοποθετείται γύρω από το σώμα του ενήλικου και του παιδιού μαζί ή γύρω από το σώμα δύο παιδιών.

Δεν πρέπει ποτέ να αφήνετε μόνο του βρέφος ή μικρό παιδί στο αυτοκίνητο. Μπορεί πάντα να γίνει κάτι απρόσμενο, ιδίως αν το παιδί έχει ικανότητα χειρισμών ή κίνησης (κίνδυνος παιχνιδιού με πόρτες, διακόπτες παραθύρων, αναπτήρα, μάντες κλπ. με αποτέλεσμα εγκλωβισμό, ασφυξία κ.ά.). Κατά τους πιο ζεστούς μήνες του χρόνου, η θερμοκρασία μπορεί να αυξηθεί επικίνδυνα μέσα σε λίγα λεπτά.

Επιλογή καθίσματος και τρόπου πρόσδεσης

- Χρησιμοποιείτε πάντα βρεφικό ή παιδικό κάθισμα αυτοκινήτου που είναι κατάλληλο για το βάρος και το ύψος του παιδιού σας.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να προσδένονται απευθείας με τη ζώνη ασφαλείας του αυτοκινήτου μόνο όταν φθάσουν ύψος 150 εκ. (συνήθως ηλικία 12 ετών).
- Οι πίσω θέσεις του αυτοκινήτου είναι ασφαλέστερες για νήπια, παιδιά και ενήλικες. Όλα τα είδη καθισμάτων είναι ασφαλέστερο να τοποθετούνται στις πίσω θέσεις του οχήματος.
- Τα παιδιά πρέπει να κάθονται στο πίσω κάθισμα τουλάχιστον ως την ηλικία των 13 ετών και να έχουν την κατάλληλη πρόσδεση.
- Για τα βρέφη συστήνεται η χρήση καθίσματος με «μέτωπο προς τα πίσω» στο πίσω κάθισμα. **Η χρήση καθίσματος με «μέτωπο προς τα πίσω» συνιστάται για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα.** Τα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι αυτή είναι η ασφαλέστερη επιλογή.
- Μετά την ηλικία των 4 ετών συνήθως χρησιμοποιείται κάθισμα με «μέτωπο προς τα εμπρός».
- Το κάθισμα του παιδιού πρέπει να αντικατασταθεί όταν:

Πίνακας 3.2

Τύποι παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου.

Τύπος καθίσματος	Ένδειξη χρήσης (βάρος/ηλικία παιδιού)
Ομάδα 0	Για παιδιά με βάρος κάτω από 10 kg (γέννηση έως περίπου 6-9 μηνών)
Ομάδα 0+	Για παιδιά με βάρος κάτω από 13 kg (γέννηση έως περίπου 12-15 μηνών)
Ομάδα I	Για παιδιά με βάρος 9 έως 18 kg (περίπου 9 μηνών έως 4 ετών)
Ομάδα II	Για παιδιά με βάρος 15 έως 25 kg (περίπου 4 έως 6 χρονών)
Ομάδα III	Για παιδιά με βάρος 22 έως 36 kg (περίπου 6 έως 11 χρονών)

Σημείωση: Για βρέφη και νήπια (ομάδες 0, 0+ και I) υπάρχουν:

α/ καθίσματα με «μέτωπο προς τα πίσω» (το βρέφος κοιτάζει αντίθετα με την πορεία του αυτοκινήτου)

β/ καθίσματα με «μέτωπο προς τα εμπρός» (το βρέφος κοιτάζει στην κατεύθυνση της πορείας του αυτοκινήτου)

γ/ καθίσματα με εναλλασσόμενο μέτωπο (μπορούν να λάβουν και τις δύο θέσεις).

- Το παιδί υπερβεί το ανώτατο βάρος που προβλέπεται στις προδιαγραφές του καθίσματος.
- Το παιδί υπερβεί το ανώτατο ύψος που προβλέπεται στις προδιαγραφές ή όταν τα αυτιά του φθάσουν την κορυφή του καθίσματος ή οι ώμοι του φθάσουν πάνω από τα άνω σημεία πρόσδεσης του ιμάντα ασφαλείας του καθίσματος.
- Αν χρησιμοποιήσετε βρεφικά ή παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου από δεύτερο χέρι ελέγξτε τις φθορές, να έχουν όλα τα εξαρτήματα και να είναι κατάλληλα για το δικό σας αυτοκίνητο.
- Σε περίπτωση που τοποθετηθεί παιδί στη θέση συνοδηγού πρέπει οπωσδήποτε να απενεργοποιηθεί ο αερόσακος ή οι αερόσακοι στη θέση του συνοδηγού.
- Αν υπάρχουν πλευρικοί αερόσακοι θα πρέπει να γνωρίζουν σε ποια σημεία του αυτοκινήτου είναι τοποθετημένοι και την κατεύθυνση που εκπύσσονται.
- Το παιδί πρέπει να είναι πάντα τοποθετημένο και δεμένο σωστά στο ειδικό σύστημα συγκράτησης.
- Η πιο ασφαλής θέση είναι στο κέντρο των πίσω καθισμάτων.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να βρίσκονται κοντά στη θέση εκτίναξης του αερόσακου.
- Τα παιδιά που ακουμπούν ή έχουν αποκοιμηθεί πάνω από το σημείο που υπάρχει αερόσακος κινδυνεύουν σε περίπτωση σύγκρουσης να τραυματισθούν σοβαρά.
- Παιχνίδια, κουβέρτες και άλλα αντικείμενα δεν θα πρέπει να βρίσκονται μεταξύ του παιδιού και του αερόσακου.
- Η θέση του παιδιού πρέπει να επανελέγχεται σε όλο το ταξίδι.

Εφαρμογή καθίσματος και τρόπου πρόσδεσης

- Μάθετε σχολαστικά με βάση τις οδηγίες του κατασκευαστή πως τοποθετείται το συγκεκριμένο κάθισμα αυτοκινήτου στο αυτοκίνητο σας. Η προστασία του παιδιού μειώνεται σημαντικά αν το κάθισμα του αυτοκινήτου δεν είναι τοποθετημένο σωστά.
- Κάθε φορά που βάζετε το παιδί στο κάθισμα αυτοκινήτου, ελέγχετε ότι είναι τοποθετημένο σωστά και ότι δεν μετακινείται αν το κουνήσετε δυνατά.
- Βεβαιωθείτε ότι το παιδί είναι σωστά και με ασφάλεια δεμένο στο κάθισμά του.
- Επιβεβαιώστε ότι, αν τοποθετήσετε το κάθισμα στην θέση συνοδηγού έχετε απενεργοποιήσει τον ή τους αερόσακους στη θέση του συνοδηγού.
- Βεβαιωθείτε ότι οι ίδιοι κανόνες ασφαλούς μεταφοράς τηρούνται και στην περίπτωση που κάποιος άλλος μεταφέρει το παιδί σας με το αυτοκίνητό του.
- Έχετε πάντα κατά νου ότι από πολύ μικρή ηλικία λειτουργείτε ως πρότυπο για το παιδί σας. Έτσι, πρέπει πάντα να χρησιμοποιείτε εσείς οι ίδιοι ζώνη ασφαλείας.

Προστασία του παιδιού-επιβάτη από αερόσακους (πλευρικούς ή οροφής)

Οι γονείς θα πρέπει να διαβάσουν προσεκτικά το εγχειρίδιο λειτουργίας του αυτοκινήτου τους. Θα πρέπει να γνωρίζουν τις συστάσεις του κατασκευαστή σε σχέση με την ασφαλή χρήση των αερόσακων του δικού τους αυτοκινήτου. Θα πρέπει να γνωρίζουν αν το αυτοκίνητό τους διαθέτει πλευρικούς αερόσακους.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/aap/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Child Passenger Safety: Get the Facts. Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/motorvehiclesafety/child_passenger_safety/cps-factsheet.html
- 3) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Child Car Seats. Διαθέσιμο στο: www.childcarseats.org.uk/factsheets/carrying_safely_factsheet.pdf
- 4) U.K Government. Child car seats: The law. Διαθέσιμο στο: www.gov.uk/child-car-seats-the-rules/overview
- 5) Συμμόρφωση προς τις διατάξεις της οδηγίας 2003/20/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 8ης Απριλίου 2003, σχετικά με την υποχρεωτική χρησιμοποίηση ζωνών ασφαλείας και συστημάτων συγκρότησης για παιδιά στα οχήματα. ΚΥΑ 43917/5066. ΦΕΚ τ.Β' /1468/4-10-2006.
- 6) C van Schaik; Canadian Paediatric Society Injury Prevention Committee Position statement: Transportation of infants and children in motor vehicles Paediatr Child Health 2008;13(4):313-8.
- 7) American Academy of Pediatrics. Car Seats: Information for Families for 2014. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/Pages/Car-Safety-Seats-Information-for-Families.aspx
- 8) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Car Seats: Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/babies-0%E2%80%9312-months/field_risks/car-seat
- 9) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 10) Canadian Paediatric Society. Keep your baby safe. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/keep_your_baby_safe
- 11) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping your

- child safe in the car. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-car
- 12) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Rear-ward facing baby seats. Διαθέσιμο στο: www.childcarseats.org.uk/carrying_safely/rearfacing.htm
- 13) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.
- 14) Raising Children Network (Australia). Child car restraints and booster seats. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/car_restraints.html/context/575
- 15) Πρότυπο ΕΛΟΤ 1399:1997 «Ομοιόμορφες διατάξεις που αφορούν την έγκριση συστημάτων συγκράτησης παιδιών επιβατών οχημάτων με κινητήρα (Συστήματα συγκράτησης παιδιών)».
- 16) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Airbags and child seats. Διαθέσιμο στο: www.childcarseats.org.uk/choosing-using/airbags-and-child-seats
- 17) American Academy of Pediatrics. Airbag Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/Pages/Air-Bag-Safety.aspx
- 18) Transport Canada. How to protect children in vehicles with side airbags. Διαθέσιμο στο: www.tc.gc.ca/media/documents/roadsafety/RS2000-06ens.pdf

Πτώσεις

Κατά τη διάρκεια του 1^{ου} χρόνου ζωής, οι κινητικές ικανότητες των βρεφών αναπτύσσονται με ταχείς ρυθμούς. Τα μωρά μπορούν ανά πάσα στιγμή να επιδείξουν ικανότητες που μέχρι τότε δεν είχαν. Οι γονείς πρέπει να είναι πάντα προετοιμασμένοι για το απρόσμενο. Τα μωρά που μπουσουλάνε μπορούν πολύ γρήγορα να πάνε οπουδήποτε στο σπίτι. Τα μωρά που μόλις έχουν αρχίσει να περπατάνε είναι ασταθή και μπορούν να πέσουν εύκολα.

Σημαντικοί κανόνες είναι:

- *Λιγότερα «μη», ασφαλέστερος χώρος.*
- *Τα παιδιά μαθαίνουν να περπατάνε πέφτοντας. Είναι σημαντικό να αντιδράτε με ηρεμία στις απλές και συχνές πτώσεις όταν το παιδί αρχίσει να περπατάει, ώστε να μην αποθαρρύνεται η διάθεσή του για «εξερεύνηση».*

Πρακτικές οδηγίες

Πριν το μωρό αρχίσει να μπουσουλάει, να στέκεται ή να περπατάει

- *Αλλαξιέρα:* το μωρό δεν πρέπει ποτέ να μένει μόνο του στην αλλαξιέρα.
- *Ρηλάξ:* οι γονείς πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές χρήσης του προϊόντος, π.χ. κιλά, ηλικία. Όταν το βρέφος είναι τοποθετημένο σε ρηλάξ, πρέπει να είναι πάντα δεμένο και να υπάρχει άμεση επιτήρηση.
- *Κάθισμα φαγητού:* το βρέφος πρέπει να είναι πάντα δεμένο.

- *Ενήλικας με μωρό στην αγκαλιά:* χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στις σκάλες, το βρεγμένο πάτωμα, τα σκορπισμένα παιχνίδια ή αντικείμενα, αλλά και με τα κατοικίδια ζώα.

Αφού το μωρό αρχίσει να μπουσουλάει, να στέκεται ή να περπατάει

- *Βρεφικό κρεβάτι:* Λίγο καιρό πριν το μωρό είναι ικανό να σταθεί όρθιο, το στρώμα του κρεβατιού πρέπει να ρυθμιστεί στη χαμηλότερη θέση. Μεγάλα παιχνίδια μέσα στην κούνια πρέπει να αφαιρεθούν, γιατί μπορεί να λειτουργήσουν σαν σκαλοπάτι.
- *Σκάλες στο σπίτι:* Εάν υπάρχουν σκάλες και το παιδί έχει πρόσβαση σε αυτές, χρειάζεται να τοποθετηθεί πορτάκι ασφαλείας τόσο στην κορυφή όσο και στη βάση της σκάλας.
- *Μπαλκόνια:* Το μωρό στο μπαλκόνι πρέπει να είναι πάντα υπό επιτήρηση. Αν τα κάγκελα έχουν απόσταση μεγαλύτερη από 6,5 εκ. το βρέφος μπορεί να χωρέσει ανάμεσα τους. Αν τα κάγκελα είναι οριζόντια μπορεί να σκαρφαλώσει. Είναι καλό, και στις προηγούμενες περιπτώσεις απαραίτητο, να τοποθετηθεί προστατευτικό πλέγμα στα κάγκελα.
- *Παράθυρα:* Τα παράθυρα πρέπει να είναι πάντα κλειστά στο χώρο που κινείται το παιδί αν δεν είναι σε απόλυτη επιτήρηση. Απομακρύνετε έτσι και αλλιώς από θέσεις κοντά στα παράθυρα έπιπλα ή αντικείμενα στα οποία μπορεί να σκαρφαλώσει.
- *Χώρος όπου το παιδί κινείται:* Απομακρύνετε επικίνδυνα ή εύθραυστα αντικείμενα. Οι γωνίες των επίπλων πρέπει να καλυφθούν με μαλακό υλικό ώστε, αν το παιδί πέσει επάνω τους, να προστατευθεί από σοβαρό τραυματισμό.
- *Θέση παιχνιδιών:* Παιχνίδια ή αντικείμενα ελκυστικά για το παιδί πρέπει να είναι τοποθετημένα χαμηλά, ώστε να μην προκαλείται να σκαρφαλώσει.
- *Έπιπλα:* το βρέφος και το νήπιο μπορεί να μετακινήσει ή να αναποδογυρίσει ελαφρά έπιπλα με αποτέλεσμα τραυματισμό. Στηρίξτε τα κατάλληλα. Ορισμένα έπιπλα (π.χ. ραφιέρους, βιβλιοθήκες κλπ.) δεν είναι σταθερά και μπορεί να χρειαστούν στήριξη στον τοίχο, ώστε να μην είναι δυνατόν να πέσουν εύκολα.
- *Μπανιέρα:* Πρέπει να χρησιμοποιείτε πάντοτε αντιολισθητικό πλαστικό χαλάκι μπανιέρας. Είναι προτιμότερο το βρέφος και το μικρό παιδί να μη στέκεται όρθιο στη μπανιέρα.
- *Βρεγμένα πατώματα:* Μην αφήνετε ποτέ το

παιδί όρθιο σε βρεγμένα πατώματα χωρίς στήριξη από ενήλικα.

- **Χαλάκια:** Μικρά ή μεγαλύτερα χαλάκια είναι ελαφριά και γλιστρούν. Πρέπει να βάζετε αυτοκόλλητες ταινίες στο κάτω μέρος τους για ακινητοποίηση.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping children safe from a serious fall. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-children-safe-serious-fall
- 2) Raising Children Network (Australia). Preventing falls for babies and toddlers. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_falls.html/context/340
- 3) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/aap/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 4) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 5) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff.
- 6) Canadian Paediatric Society. Keep your baby safe. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/keep_your_baby_safe
- 7) The Nemours Foundation. Household Safety: Preventing Injuries from falling, climbing and grabbing. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_falls.html#cat150
- 8) American Academy of Pediatrics. At home. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/english/safety-prevention/at-home/Pages/default.aspx
- 9) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Accidents to Children. Διαθέσιμο στο: www.rospa.com/homesafety/adviceandinformation/childsafety/accidents-to-children.aspx
- 10) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Falls. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/falls

Εγκαύματα

Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά έχουν πολύ λεπτό δέρμα, γεγονός που κάνει τις επιπτώσεις ενός εγκαύματος σοβαρότερες. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής εγκαύματα προκαλούνται κυρίως από καυτό νερό (κυρίως στο μπάνιο), καυτά υγρά (γάλα ή ροφήματα), καυτές επιφάνειες (σίδερο, κουζίνα, θερμάστρες) και καυτό περιεχόμενο σκευών μαγειρικής.

Πρακτικές οδηγίες

Εγκαύματα από υγρά

- Το γάλα του μωρού πρέπει να ανακινείται και να δοκιμάζεται ως προς τη θερμοκρασία του πριν δοθεί στο μωρό.
- Το ζέσταμα στον φούρνο μικροκυμάτων απαιτεί προσοχή, γιατί το υγρό ζεσταίνεται ανόμοια και υπάρχουν περιοχές πιο καυτές που μπορεί να προκαλέσουν έγκαυμα.

- Ένας ενήλικας δεν πρέπει ποτέ να έχει στην αγκαλιά του παιδί όταν κρατάει φλιτζάνι/ποτήρι/κατσαρόλα με καυτό υγρό ή φαγητό. Επίσης, πρέπει να προσέχει να μη σκοντάψει στο παιδί, αν αυτό μπουσουλάει ή περπατάει στον ίδιο χώρο.
- Ένα φλιτζάνι τσάι ή καφέ μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα σε ένα βρέφος ή παιδί ακόμη και 15 λεπτά αφού ετοιμάστηκε.
- Οι λαβές των μαγειρικών συσκευών πρέπει να είναι γυρισμένες προς τα μέσα, ώστε να μην τις φτάνουν τα μικρά παιδιά.

Εγκαύματα από συσκευές

- Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση τις πίσω εστίες της κουζίνας, τις οποίες το παιδί μπορεί να φτάσει δύσκολα.
- Το σίδερο ρούχων ή το σίδερο ισιώματος μαλλιών μπορεί να προκαλέσουν έγκαυμα ακόμη και 8 λεπτά αφού βγουν από την πρίζα. Στο διάστημα μετά τη χρήση τους δεν πρέπει να είναι προσιτά στα μικρά παιδιά.

Εγκαύματα στο μπάνιο

- Τα μωρά, τα νήπια και τα παιδιά κάτω από 5 ετών πρέπει πάντα να επιτηρούνται στο μπάνιο. Η επιτήρηση δεν πρέπει ποτέ να γίνεται από μεγαλύτερα παιδιά ή αδέρφια του μωρού. Δεν έχουν την ικανότητα να διαπιστώσουν και να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση κινδύνου.
- Το νερό στο μπάνιο για το νεογέννητο πρέπει να είναι χλιαρό και να μην ξεπερνάει τους 37°C. Σημειώνεται ότι σε μεγαλύτερα παιδιά το νερό μπορεί να είναι έως 38°C ενώ στους ενήλικες συνήθως είναι έως 41-42°C.
- Ελέγχετε πάντα τη θερμοκρασία του νερού με τον καρπό ή τον αγκώνα σας.
- Ρυθμίστε το θερμοστάτη του θερμοσίφωνα σε χαμηλή θερμοκρασία. Νερό 60°C χρειάζεται μόνο 1 δευτερόλεπτο για να προκαλέσει έγκαυμα τρίτου βαθμού, ενώ στους 50°C χρειάζεται 5 λεπτά. Σε πολλές χώρες, π.χ. Βρετανία και Αυστραλία, ο θερμοστάτης του θερμοσίφωνα ρυθμίζει υποχρεωτικά τη μέγιστη θερμοκρασία σε 50°C, ενώ για παιδικούς σταθμούς και σχολεία σε 45°C.
- Κλείνετε σφικτά το διακόπτη του ζεστού νερού αφού τρέξει λίγο κρύο νερό από την βρύση ώστε να κρυώσει το ζεστό μέταλλο.
- Προσέχετε μήπως ανοίξει η βρύση του ζεστού νερού κατά λάθος ή από άλλο παιδί.
- Να έχετε από πριν κοντά σας ό,τι χρειάζεται

για το μπάνιο (σαπούνι, πετσέτα, πάνα, ρούχα), ώστε να μην χρειαστεί να αφήσετε μόνο του το μωρό ή το νήπιο.

- Αν χρησιμοποιείτε ηλεκτρικές συσκευές στο μπάνιο (πιστολάκι, ξυριστική μηχανή), σιγουρευτείτε ότι είναι πάντα εκτός πρίζας και ότι δεν μπορεί να τα φτάσει το παιδί.
- Αν υπάρχουν πρίζες στο μπάνιο, πρέπει να είναι τοποθετημένες μακριά από πηγές νερού και στο ηλεκτρικό σύστημα του σπιτιού να έχει εγκατασταθεί ρελέ.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Child Accident Prevention Trust (UK). Protecting your child from burns and scalds. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/protecting-your-child-burns-and-scalds
- 2) Raising Children Network (Australia). Bath Safety. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/bath_safety.html
- 3) American Academy of Pediatrics. Bathroom Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Bathroom-Safety.aspx
- 4) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Burns and scalds. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_risks/burns-and-scalds
- 5) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Accidents to Children. Διαθέσιμο στο: www.rosipa.com/homesafety/adviceandinformation/childsafety/accidents-to-children.aspx#scalds
- 6) The Nemours Foundation. Burns. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/emergencies/burns.html?tracking=P_RelatedArticle#a_Preventing_Burns
- 7) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 8) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 9) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff.
- 10) Canadian Paediatric Society. Keep your baby safe. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/keep_your_baby_safe
- 11) NHS Choices. UK Department of Health. Safety for babies and toddlers. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/baby-safety-tips.aspx
- 12) ΕΛΟΤ. Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις σε χώρους με ειδικές απαιτήσεις. Πρότυπο HD 384.

Ασφάλεια στο νερό

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι τα μωρά και τα μικρά παιδιά μπορεί να πνιγούν χωρίς αντιληπτό θόρυβο, π.χ. βήχα, ανησυχία, αντιδράσεις πνιγμού και έτσι ο πνιγμός μπορεί να μην γίνει έγκαιρα αντιληπτός. Τα μωρά και τα μικρά παιδιά είναι πιο βαριά από την μέση και πάνω και μπορούν να πνιγούν σε ελάχιστο βάθος και σε ελάχιστο χρόνο.

Πρακτικές οδηγίες

- Το παιδί πρέπει να επιτηρείται συνεχώς στη θάλασσα, σε πισίνα και όπου υπάρχει συγκεντρωμένο νερό (μπανιέρα, φουσκωτή πισίνα, μεγάλη λεκάνη, γούρνα κλπ.).
- Στη θάλασσα ο επιβλέπων ενήλικας πρέπει να κρατάει συνεχώς το παιδί, ακόμη και αν αυτό φοράει μπρατσάκια ή σωσίβιο.
- Στην παραλία το παιδί πρέπει να είναι πάντα σε κοντινή απόσταση και οπτική επαφή με τον επιβλέποντα ενήλικα, ώστε να μπορεί να παρέμβει άμεσα εάν χρειαστεί.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να επιτηρούνται από μεγαλύτερα αδέρφια.
- Όταν δεν χρησιμοποιούνται, οι πισίνες πρέπει να είναι επαρκώς ασφαλισμένες με αποκλεισμό πρόσβασης, φράκτης κλπ.
- Το νερό στην μπανιέρα πρέπει να αδειάζει αμέσως μετά το τέλος του μπάνιου.
- Η πόρτα του μπάνιου πρέπει να είναι πάντα κλειστή. Η κλειδαριά του μπάνιου πρέπει να ανοίγει και από έξω, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος το παιδί να κλειδωθεί μέσα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Canadian Paediatric Society. Water safety for young children. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/water_safety
- 2) The Nemours Foundation. Household Safety: Preventing Drowning. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_drowning.html#cat150
- 3) American Academy of Pediatrics. Bathroom Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Bathroom-Safety.aspx
- 4) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping from child safe from drowning. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-drowning
- 5) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Home and garden safety checklists. Διαθέσιμο στο: www.rosipa.com/homesafety/adviceandinformation/general/home-garden-checklist.aspx
- 6) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Swimming and water. Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/babies-0%E2%80%9312-months/field_risks/swimming-and-water
- 7) Raising Children Network(Australia). Preventing choking. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_choking.html/context/340
- 8) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Choking and Strangulation. Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/babies-0%E2%80%9312-months/field_risks/choking-and-strangulation
- 9) Child Accident Prevention Trust (UK). How to stop your child from choking. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/how-stop-your-child-choking

- 10) American Academy of Pediatrics. Choking Prevention. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/injuries-emergencies/Pages/Choking-Prevention.aspx
- 11) The Nemours Foundation. Household Safety: Preventing choking. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_choking.html#cat150
- 12) Canadian Paediatric Society. Keep your baby safe. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/keep_your_baby_safe
- 13) The Nemours Foundation. Household safety: Preventing strangulation and entrapment. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_entrap.html#cat150
- 14) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping your child safe from strangulation. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-strangulation
- 15) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 16) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 17) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff.

Εισρόφηση ξένου σώματος και περίσφιξη του λαιμού

Τα μωρά και τα μικρά παιδιά έχουν την τάση να φέρουν στο στόμα τους τα αντικείμενα που βρίσκουν γύρω τους. Έτσι, είναι σημαντικό να μην έχουν πρόσβαση σε μικρά αντικείμενα ή μικρά σκληρά κομμάτια τροφής.

Ο κίνδυνος εισρόφησης ξένου σώματος είναι μεγαλύτερος μέχρι την ηλικία των 3 ετών περίπου, οπότε τα παιδιά γίνονται αναπτυξιακά ικανότερα να ελέγχουν τη στερεή τροφή μέσα στο στόμα τους και μπορούν να αντιληφθούν καλύτερα τον κίνδυνο.

Πρακτικές οδηγίες

Τροφές

- Οι τροφές και τα φρούτα πρέπει να πολτοποιούνται σε βρέφη μέχρι 8-9 μηνών.
- Τα κομμάτια μη αλεσμένου φαγητού που δίνονται σε βρέφη πάνω από 10 μηνών και σε μικρά παιδιά πρέπει να έχουν μέγεθος μικρότερο από έναν αρακά.
- Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση σε τροφές όπως:
 - καραμέλες
 - ξηρούς καρπούς
 - κομμάτια από σκληρό φρούτο ή λαχανικό, π.χ. κομμάτια από μήλο
 - σκληρά κομμάτια από κρέας ή ψάρι
 - σταφύλια, σταφίδες ή άλλα μικρά φρούτα

- κουκούτσια από φρούτα
- σπόρους

Παιχνίδια, αντικείμενα

- Αντικείμενα με διάμετρο μικρότερη από 3 εκατοστά είναι επικίνδυνα για εισρόφηση.
- Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση σε κανένα αντικείμενο μικρού μεγέθους, όπως:
 - μικρά μέρη παιχνιδιών (π.χ. πλαστικά καπάκια, μάτια από λούτρινες κούκλες ή ζώα κλπ.)
 - βόλους
 - κέρματα
 - καπάκια από στυλό και μαρκαδόρους
 - χαλίκια ή βότσαλα
 - μπαταρίες κάθε είδους (ιδιαίτερη προσοχή σε μπαταρίες μικρού μεγέθους)
 - κοσμήματα
 - φουσκωμένα ή ξεφούσκωτα μπαλόνια
- Δεν δίνουμε παιχνίδια με αποσπώμενα, μικρά ή εύθραυστα εξαρτήματα.
- Τα παιχνίδια πρέπει να ελέγχονται για χαλαρές βίδες, κουμπιά, ανοίγματα στις ραφές από τις οποίες μπορεί να προβάλλει το γέμισμα του παιχνιδιού.
- Τα παιχνίδια των μεγαλύτερων αδελφών πρέπει να φυλάσσονται σε διαφορετικό κουτί παιχνιδιών.
- Το πάτωμα πρέπει να σκουπίζεται συχνά για να απομακρύνονται μικρά αντικείμενα.
- Πλαστικές σακούλες ή πλαστικό περιτυλίγματος δεν πρέπει να είναι κοντά σε μικρά παιδιά.

Περίσφιξη του λαιμού

Τα μωρά και τα μικρά παιδιά μπορεί να πάθουν ασφυξία από περίσφιξη του λαιμού με κορδόνια, καλώδια, υφάσματα κλπ. τα οποία πρέπει να βρίσκονται πάντα μακριά από τα παιδιά.

- Παιχνίδια με κορδόνια μεγαλύτερα από 20 εκ. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από μικρά παιδιά.
- Μαλακά αντικείμενα ή αντικείμενα με κορδόνια δεν πρέπει να τοποθετούνται μέσα στο βρεφικό κρεβάτι.
- Το κρεβάτι πρέπει να βρίσκεται μακριά από κουρτίνες και κορδόνια και στις γωνίες της κούνας ή του κρεβατιού δεν πρέπει να κρεμιούνται τσάντες με λουριά ή κορδόνια.
- Τα ρούχα των μωρών και των μικρών παιδιών δεν πρέπει να έχουν κορδόνια στο λαιμό ή στη μέση.

- Το χειμώνα είναι προτιμότερο να μην χρησιμοποιούνται κασκόλ, αλλά μπλούζες με ψηλό λαιμό.
- Δεν πρέπει να κρεμιέται τίποτα γύρω από το λαιμό του μωρού π.χ. κόσμημα.
- Σαλιάρες με κορδόνια πρέπει να αποφεύγονται.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται υφασμάτινες ή ελαστικές κορδέλες στα μαλλιά.
- Προσοχή σε καλώδιο τηλεφώνου που σέρνεται στο πάτωμα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 2) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 3) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.
- 4) Canadian Paediatric Society. Water safety for young children. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/water_safety
- 5) The Nemours Foundation. Household safety: Preventing drowning. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_drowning.html#cat150
- 6) American Academy of Pediatrics. Bathroom Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Bathroom-Safety.aspx
- 7) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping your child safe from drowning. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-drowning
- 8) The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). What are the most common garden accidents? Διαθέσιμο στο: www.rospa.com/homesafety/adviceandinformation/general/home-garden-checklist.aspx
- 9) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Swimming and water. Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/babies-0%E2%80%9312-months/field_risks/swimming-and-water
- 10) Raising Children Network (Australia). Preventing choking. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_choking.html/context/340
- 11) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Choking and Strangulation. Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/babies-0%E2%80%9312-months/field_risks/choking-and-strangulation
- 12) Child Accident Prevention Trust (UK). How to stop your child from choking. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/how-stop-your-child-choking
- 13) American Academy of Pediatrics. Choking Prevention. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Choking-Toddlers-and-Foreign-Objects.aspx
- 14) The Nemours Foundation. Household safety: Preventing Choking. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_choking.html#cat150
- 15) Canadian Paediatric Society. Keep your baby safe. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/keep_your_baby_safe
- 16) The Nemours Foundation. Household safety:

Preventing strangulation and entrapment. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_entrap.html#cat150

- 17) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping your child safe from strangulation. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-strangulation
- 18) Australian Competition and Consumer Commission. Keeping baby safe - a guide to infant and nursery products. Διαθέσιμο στο: www.productsafety.gov.au/content/item.phtml?itemId=972363&nodeId=6cob497a951047e263867cc6189531af&fn=Keeping%20baby%20safe.pdf
- 19) U.S Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. A booklet to help avoid injuries from nursery furniture and equipment. Διαθέσιμο στο: www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf

Δηλητηρίαση

Οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Σε ορισμένες φάσεις της ανάπτυξης τους, τα βρέφη μπορεί να αποκτήσουν μεγαλύτερη κινητική αυτοδυναμία από όσο αναμένουν οι γονείς. Έτσι, μπορεί να έχουν πρόσβαση σε διάφορα σημεία του σπιτιού που υπάρχουν ουσίες (φάρμακα, καθαριστικά, άλλα χημικά) τα οποία μπορεί να γίνουν αιτία δηλητηρίασης.

Δυνητικά οποιαδήποτε ουσία μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση εφόσον χρησιμοποιηθεί με διαφορετικό τρόπο ή σε μεγαλύτερη δόση από το προβλεπόμενο.

Πρακτικές οδηγίες

- Πριν ακόμη το μωρό αρχίσει να μετακινείται και να στέκεται, πρέπει να απομακρυνθούν όλα τα επικίνδυνα αντικείμενα.
- Όλα τα καθαριστικά του σπιτιού, τα χημικά κάθε είδους, τα φάρμακα και άλλα δυνητικά δηλητηρία πρέπει να είναι τοποθετημένα σε ντουλάπι που κλειδώνει και που βρίσκεται ψηλά.
- Όταν μια ουσία χρησιμοποιείται πρέπει συνεχώς να βρίσκεται σε σημείο που το παιδί δεν μπορεί να τη φτάσει.
- Η ουσία που χρησιμοποιήθηκε τοποθετείται αμέσως μετά στο ντουλάπι ασφαλείας.
- Το καπάκι ασφαλείας των φαρμάκων πρέπει να κλείνει αμέσως μετά τη χρήση. Αν δεν υπάρχει καπάκι ασφαλείας το φάρμακο κλειδώνεται σε ντουλάπι που δεν φτάνει το παιδί. Το κομοδίνο δίπλα στο κρεβάτι αν περιέχει φάρμακα ή άλλες ουσίες πρέπει να κλειδώνεται.
- Δηλητηριώδεις ουσίες (π.χ. νέφτι, εντομοκτόνα, παρασιτοκτόνα κλπ.) δεν πρέπει ποτέ να μεταφέρονται σε δοχεία φαγητού ή ποτού, καθώς το παιδί μπορεί να νομίζει ότι πρόκειται για κάτι φαγώσιμο. Οι ουσίες αυτές πρέπει πάντα να μένουν στην αρχική τους συσκευασία.

- Οι τσάντες που μπορεί να περιέχουν διάφορες δυνητικά επικίνδυνες ουσίες (π.χ. τσιγάρα, φάρμακα κλπ.) πρέπει να τοποθετούνται ψηλά.
- Οι γονείς οφείλουν να είναι ενήμεροι μεταξὺ τους, για τη συνιστώμενη δόση φαρμάκου, ώστε να αποφύγουν την χορήγηση διπλής δόσης. *Ποτέ το φάρμακο δεν χορηγείται στο σκοτάδι. Μπορεί να δοθεί σε λάθος δόση ή να δοθεί άλλο φάρμακο.*
- Ακόμη και μικρές δόσεις αλκοόλ μπορεί να είναι επικίνδυνες σε βρέφη ή πολύ μικρά παιδιά. Τα μπουκάλια που περιέχουν αλκοολούχα ποτά πρέπει να είναι κλειδωμένα. Υπολείμματα ποτού σε ποτήρια πρέπει αμέσως να απομακρύνονται.
- Μερικά στοματικά διαλύματα περιέχουν αλκοόλ και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από μικρά παιδιά.
- Τσιγάρα, αρώματα, καλλυντικά κάθε είδους (και κυρίως βαφές και σπρέι μαλλιών, βαφές νυχιών και ασετόν), λάδια αρωματοθεραπείας, βαφές παπουτσιών και άλλα παρόμοια είδη δεν πρέπει να είναι προσβάσιμα σε ένα μικρό παιδί.
- Οι μπαταρίες περιέχουν επικίνδυνες αλκαλικές ουσίες. Πρέπει να αποθηκεύονται μακριά από τα παιδιά.
- Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι δηλητηριώδες αέριο, αλλά είναι άοσμο, άγευστο και αόρατο. Παράγεται σε περίπτωση καύσης σε χώρο που δεν αερίζεται επαρκώς. Αν υπάρχει τζάκι ή άλλη εστία καύσης ο χώρος πρέπει να αερίζεται σχολαστικά.
- Παλιά σπίτια μπορεί να έχουν βαφτεί με μπογιά που περιέχει μόλυβδο. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει η παλιά μπογιά να αφαιρεθεί (με ειδική προφύλαξη) και να γίνει νέο βάψιμο.
- Μέχρι το 1984 οι βαφές περιείχαν δυνητικά μόλυβδο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Preventing Poisoning. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_poisoning.html/context/340
- 2) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping children safe from poisoning. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-children-safe-poisoning
- 3) The Nemours Foundation. Household safety: Preventing Poisoning. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/safety_poisoning.html#cat150
- 4) American Academy of Pediatrics. Tips for Poison Prevention and Treatment. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/news/Pages/Tips-for-Poison-Prevention-and-Treatment.aspx
- 5) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org

aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf

6) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.

7) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.

3.2. Πρόληψη σωματικών κακώσεων και ασφαλής συμπεριφορά στη νηπιακή, προσχολική και σχολική ηλικία

Τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στα παιδιά 1–14 ετών και τα συχνότερα από αυτά είναι τα τροχαία.

Σε μελέτη παιδιών 0–14 ετών στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι η πρώτη αιτία θανάτου από ατυχήματα ήταν τα τροχαία (55%) και ακολουθούσαν κατά σειρά ο πνιγμός, οι πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις. Στοιχεία του Κέντρου Δηλητηριάσεων στην Ελλάδα δείχνουν ότι η ηλικιακή ομάδα στην οποία συμβαίνουν οι περισσότερες δηλητηριάσεις είναι τα παιδιά 1–5 ετών (28% του συνόλου των δηλητηριάσεων) και αυτές προκαλούνται κατά σειρά από φάρμακα, είδη οικιακής χρήσης και διάφορες χημικές ουσίες.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πλειονότητα των θανατηφόρων ατυχημάτων σε παιδιά 0–4 ετών γίνεται στο σπίτι (>60%) και αυτά οφείλονται κατά σειρά σε πτώσεις (58%), διάτρηση από αιχμηρό αντικείμενο, εγκαύματα, δηλητηριάσεις.

Σε αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων βρίσκονται τα παιδιά που η οικογένειά τους ζει σε δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες ή που οι γονείς τους έχουν προβλήματα χρήσης ναρκωτικών ή αλκοόλ κλπ.

Η συστηματική και επαναλαμβανόμενη συμβουλευτική για την αποφυγή ατυχημάτων έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική στη διαμόρφωση κατάλληλης στάσης των γονέων και μείωσης των ατυχημάτων. Βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι οι γονείς θεωρούν ότι οι παιδίατροι είναι οι πιο κατάλληλοι ως πρόσωπα κύρους να τους ενημερώσουν σε θέματα σχετικά με την υγεία.

Η φροντίδα των παιδιών συχνά επιβάλλει τη χρήση διαφόρων ειδών, όπως παιδικό κάθισμα αυτοκινήτου, παιχνίδια, κράνος ποδηλάτου και πολλά άλλα. Για το σύνολο σχεδόν τέτοιων ειδών υπάρχουν συστάσεις ασφαλών προδιαγραφών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ). Όταν οι γονείς αγοράζουν τέτοια είδη, πρέπει να αναζητούν τη σήμανση (βλέπε εικόνα παρακάτω) ότι τα προϊόντα έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές αυτές.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 2) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 3) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.
- 4) Bass J.L. et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. Pediatrics, 1993 Oct; 92(4): 544-50.
- 5) CDC Childhood Injury Report: Patterns of unintentional injuries among 0-19 year olds in the United States, 2000-2006. Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/safecild/images/CDC-ChildhoodInjury.pdf
- 6) Canadian Pediatric Society. Position Statement 2012. Child and Youth injury prevention: A public health approach. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention
- 7) Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2008-2010. Διαθέσιμο στο: www.ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf
- 8) Petridou ET et al. Unintentional injury mortality in the European Union: how many more lives could be saved?, Scand J Public Health 2007; 35(3): 278-87.
- 9) Petridou E Childhood injuries in the European Union: can epidemiology contribute to their control? Acta Paediatr. 2000 Oct; 89(10): 1244-9.
- 10) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ατυχήματα 2008-2012. Αθήνα, 2008.
- 11) Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων. Απολογισμός 2012. Διαθέσιμο στο: http://0317.syzefxis.gov.gr/?page_id=75



Πίνακας 3.2

Προληπτικές επισκέψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μετά τον πρώτο χρόνο ζωής, στη νηπιακή και σχολική ηλικία.

Ηλικία	Θέματα αγωγής υγείας για ασφάλεια και πρόληψη ατυχημάτων
15 μηνών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - πτώσεις - δηλητηριάσεις - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο)
18 μηνών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - πτώσεις - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο) - δηλητηριάσεις - ασφάλεια από έκθεση στον ήλιο
2-2,5 ετών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός ο γονέας) - ασφάλεια στο νερό (θάλασσα, πισίνα, άλλο) - ασφάλεια πεζού - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - πτώσεις - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο) - δηλητηριάσεις - παιδική χαρά - κατοικίδια ζώα - ασφάλεια από έκθεση στον ήλιο
3 ετών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός ο γονέας) - ασφάλεια στο νερό (θάλασσα, πισίνα, άλλο) - ασφάλεια πεζού - πτώσεις - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο) - δηλητηριάσεις - παιδική χαρά - κατοικίδια ζώα
4 ετών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός ο γονέας) - ασφάλεια στο νερό (θάλασσα, πισίνα, άλλο) - ασφάλεια πεζού - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - πτώσεις - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο) - δηλητηριάσεις - παιδική χαρά - κατοικίδια ζώα

Πίνακας 3.3

(συνέχεια)

Ηλικία	Θέματα αγωγής υγείας για ασφάλεια και πρόληψη ατυχημάτων
5-6 ετών	- ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο νερό, κολύμπι - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός το παιδί) - ασφάλεια πεζού - πτώσεις - εγκαύματα (φωτιά, καυτές επιφάνειες, μπάνιο) - δηλητηριάσεις - παιδική χαρά - κατοικίδια ζώα - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - πρόληψη σεξουαλικής παραβίασης/κακοποίησης
7-8 ετών	- επίβλεψη του παιδιού όταν είναι με φίλους - γνωριμία με τους φίλους του παιδιού και την οικογένειά τους - ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός το παιδί) - ασφάλεια στο δρόμο - φυσική δραστηριότητα - ασφάλεια στο κολύμπι - ασφάλεια από έκθεση στον ήλιο - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - προσεκτική χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών (internet, e-mail κλπ.) - κινητό τηλέφωνο
9-10 ετών	- επίβλεψη του παιδιού όταν είναι με φίλους - γνωριμία με τους φίλους του παιδιού και την οικογένειά τους - ασφάλεια στο αυτοκίνητο - ασφάλεια στο ποδήλατο (οδηγός το παιδί) - ασφάλεια στο δρόμο - φυσική δραστηριότητα - ασφάλεια στο κολύμπι - ασφάλεια από έκθεση στον ήλιο - προφύλαξη από παθητικό κάπνισμα - προσεκτική χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών (internet, e-mail κλπ.) - κινητό τηλέφωνο

Ασφάλεια στο αυτοκίνητο

Από αυτήν την ηλικία τα παιδιά προσέχουν συνεχώς τι κάνουν οι γονείς τους, τους οποίους έχουν ως πρότυπα συμπεριφοράς. Η συνεχής χρήση ζώνης ασφαλείας και η τήρηση των κανόνων ασφαλείας στο αυτοκίνητο από τους γονείς διαμορφώνει ανάλογη στάση στα παιδιά.

Για λεπτομερείς συστάσεις σχετικά με την πρόληψη ατυχημάτων στο αυτοκίνητο και τη χρήση καθισμάτων αυτοκινήτου, βλέπε ενότητα «Πρόληψη ατυχημάτων στον 1^ο χρόνο ζωής».

Πτώσεις

Καθώς το παιδί μεγαλώνει η κινητική αυτοδυναμία του εξελίσσεται και η δυνατότητα του για εξερεύνηση πολλαπλασιάζεται με αποτέλεσμα την αυξημένη πιθανότητα για ατύχημα.

Οι πτώσεις είναι η πιο συχνή αιτία ατυχήματος σε όλη την παιδική ηλικία.

Τα παιδιά ηλικίας 1–4 ετών έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα για πτώσεις. Στην ηλικία αυτή το μυοσκελετικό τους σύστημα δεν είναι πλήρως αναπτυγμένο και οι αισθητηριακές τους δυνατότητες είναι περιορισμένες.

Η μείωση της πιθανότητας ατυχήματος από πτώση εξαρτάται από το συνδυασμό τριών παραμέτρων:

- Της επίγνωσης των συνεχώς μεταβαλλόμενων αναπτυξιακών ικανοτήτων του νηπίου, κινητικών και αντιληπτικών.
- Της εγρήγορσης των γονέων.
- Των απαραίτητων παρεμβάσεων που πρέπει να γίνουν ώστε το περιβάλλον του νηπίου να διαμορφωθεί έτσι ώστε να είναι ασφαλές.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι γονείς τείνουν να υπερεκτιμούν την αντιληπτική ικανότητα και την κρίση του νηπίου, ενώ υποεκτιμούν τις κινητικές δυνατότητες του με αποτέλεσμα τα συχνά ατυχήματα.

Οι πτώσεις είναι σχεδόν μια υποχρεωτική πραγματικότητα καθώς το παιδί μεγαλώνει. Συνήθως δεν έχουν συνέπειες παρά μόνο επιφανειακές, π.χ. εκχυμώσεις. Σε κάθε περίπτωση όμως, υπάρχει η πιθανότητα σοβαρότερων επιπτώσεων, που μπορεί να οδηγήσουν το παιδί στο νοσοκομείο.

Οι τεσσερις πιο σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν την σοβαρότητα του ατυχήματος από πτώση είναι:

- **Το ύψος της πτώσης.** Παιδιά ηλικίας κάτω από 5 ετών δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ύψη πάνω από 1,5 μέτρο, ενώ μεγαλύτερα παιδιά δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ύψη πάνω από 2 μέτρα.

- **Η επιφάνεια πρόσκρουσης.** Συνιστάται σε χώρους παιχνιδιού, π.χ. σε παιδικές χαρές, παιδότοπους κλπ. να υπάρχει ένα μαλακό στρώμα, ικανού πάχους από φυσικό ή τεχνητό υλικό π.χ. άμμος, πλαστικά μπαλάκια, ελαστικά υλικά.
- **Η ταχύτητα της πρόσκρουσης.** Εάν το παιδί τρέχει ή κάποιος άλλος πέσει επάνω του με ορμή, ο τραυματισμός μπορεί να είναι σοβαρότερος.
- **Το αντικείμενο** στο οποίο τα παιδιά μπορεί να χτυπήσουν. Έπιπλα με γωνίες πρέπει να απομακρυνθούν ή οι γωνίες τους να καλυφθούν.

Πρακτικές οδηγίες

- Εάν βρέφος ή μικρό παιδί είναι πάνω σε ανυψωμένη επιφάνεια όπως αλλαξιέρα ή κρεβάτι, πρέπει πάντα το χέρι του ενήλικα να είναι σε επαφή με το σώμα του.
- Τα έπιπλα του σπιτιού πρέπει να είναι σταθερά, ώστε το παιδί να μην μπορεί να τα αναποδογυρίσει ή να τα τραβήξει. Βιβλιοθήκες ή ντουλάπια πρέπει να στερεωθούν στον τοίχο.
- Τοποθετήστε τα πράγματα που το παιδί επιθυμεί και επιτρέπεται να πιάσει στα κάτω ράφια, ώστε να μην προσπαθήσει να σκαρφαλώσει.
- Εάν κρίνετε ότι κάποιο έπιπλο είναι επικίνδυνο για ατύχημα τοποθετήστε το σε χώρο του σπιτιού, που το παιδί δεν χρησιμοποιεί ή τοποθετήστε ένα εμπόδιο μπροστά στο έπιπλο, ώστε το παιδί να μην μπορεί να το φτάσει.
- Έπιπλα με γωνίες πρέπει να απομακρυνθούν ή οι γωνίες τους να καλυφθούν με προστατευτικές γωνίες ασφαλείας.
- Το κρεβάτι-κουκέτα πρέπει να αποφεύγεται μέχρι την ηλικία των 6 ετών.
- Τα παράθυρα πρέπει να είναι ασφαλισμένα ή με προστατευτικό πλέγμα, ώστε το παιδί να μην μπορεί να πέσει έξω. Καρέκλες, τραπέζια, φυτά κλπ. δεν πρέπει να είναι κοντά σε παράθυρα. Στα παιδιά αρέσει πολύ να σκαρφαλώνουν για να δουν έξω. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ειδικό μάνταλο που δεν επιτρέπει στο παράθυρο να ανοίξει περισσότερο από 6,5 εκ.
- Χρήση αυτοκόλλητων σχεδίων στο ύψος του παιδιού –και όχι μόνο του ενήλικα–, ώστε το παιδί να διακρίνει την πόρτα και το τζάμι γιατί το γυαλί στις τζαμένιες πόρτες είναι αόρατο και υπάρχει κίνδυνος ένα παιδί που τρέχει να πέσει με δύναμη επάνω του.
- Χρήση ειδικών κρυστάλλων ασφαλείας ή ειδικών μεμβρανών που εμποδίζουν το θρυμματισμένο τζάμι να πέσει επάνω στο παιδί.

- Προστασία στο μπαλκόνι με διαρκή επιτήρηση από έναν ενήλικα. Η ελεύθερη πρόσβαση στο μπαλκόνι πρέπει να εμποδίζεται κρατώντας την μπαλκονόπορτα συνεχώς ασφαλισμένη.
- Κάγκελα στο μπαλκόνι που έχουν απόσταση μεγαλύτερη από 6,5 εκ. δεν είναι ασφαλή. Αν τα κάγκελα είναι οριζόντια μπορεί να σκαρφαλώσει. Συνιστάται η τοποθέτηση προστατευτικού πλέγματος στα κάγκελα του μπαλκονιού το οποίο όμως σε καμιά περίπτωση δεν υποκαθιστά την συνεχή επιτήρηση.
- Απομακρύνετε οποιοδήποτε αντικείμενο πάνω στο οποίο είναι επικίνδυνο να σκαρφαλώσει το παιδί ή μπορεί να το χρησιμοποιήσει για να σκαρφαλώσει.
- Τα παιχνίδια πρέπει να μαζεύονται από το πάτωμα. Υπάρχει πάντα κίνδυνος τόσο το ίδιο το παιδί όσο και οποιοσδήποτε από την οικογένεια να σκοντάψει πάνω τους.
- Σταγόνες νερού ή άλλου υγρού που κάνουν το πάτωμα να γλιστράει, πρέπει να σκουπίζονται αμέσως.
- Χρησιμοποιήστε κάποιο αντιολισθητικό υλικό κάτω από τα χαλιά σας. Αν γλιστράνε, μαζέψτε τα.
- Πορτάκι ασφαλείας πρέπει να υπάρχει στη σκάλα, μέχρι το παιδί να είναι ικανό να ανεβαίνει και να κατεβαίνει τη σκάλα με ώριμο τρόπο. Όταν ένας ενήλικας θέλει να χρησιμοποιήσει τη σκάλα, πρέπει να ανοίγει το πορτάκι και όχι να σκαρφαλώνει πάνω από αυτό, εικόνα που δεν είναι καλό παράδειγμα για το παιδί.
- Μάθετε στο παιδί σας να κρατά την κουπαστή της σκάλας όταν ανεβαίνει ή κατεβαίνει και πως ποτέ δεν πρέπει να τρέχει ή να παίζει στη σκάλα. Είναι καλό η κουπαστή να βρίσκεται σε ύψος κατάλληλο για τα παιδιά.
- Το παιδί δεν πρέπει να στέκεται όρθιο στην μπανιέρα.
- Χρησιμοποιούμε πάντοτε ταπέτο ασφάλειας μέσα και έξω από το μπάνιο.
- Στα παιδιά αρέσει πολύ να μεταφέρουν τα μικρότερα αδελφάκια τους. Χρειάζεται προσοχή γιατί μπορεί να σκοντάψουν και να πέσουν μαζί με αυτά.
- Ελέγξτε τους εξωτερικούς χώρους τους οποίους επισκέπτεστε για να παίζει το παιδί. Πρέπει να είναι ασφαλείς και επαρκώς συντηρημένοι.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Preventing falls for babies and toddlers. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_falls.html/context/369

- 2) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping children safe from a serious fall. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-children-safe-serious-fall
- 3) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Raising Safe Kids: One stage at a time. A study of child development and unintentional injury. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/sites/default/files/documents/ResearchReports/Raising%20Safe%20Kids%20One%20Stage%20at%20a%20Time%20March%202009.pdf
- 4) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 5) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 6) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.

Εγκαύματα

Η πιο συχνή αιτία εγκαυμάτων σε μικρά παιδιά είναι τα καυτά ροφήματα των ενηλίκων, π.χ. καφές, τσάι. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν το βραστό νερό, το καυτό νερό της βρύσης και του μπάνιου, πολύ ζεστή τροφή, σούπες και σάλτσες.

Το καυτό νερό μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα μέχρι και μισή ώρα μετά το τέλος του βρασμού. Τα παιδιά δεν πρέπει να μπορούν να φτάσουν καυτά ροφήματα.

Τα παιδιά κάτω από 2 ετών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για εγκαύματα από καυτά υγρά. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά θέλουν να είναι συνεχώς κοντά στον ενήλικα και αυτό συμβαίνει και όταν αυτός μαγειρεύει και έτσι έχουν αυξημένη πιθανότητα για εγκαύματα.

Η πιθανότητα για έγκαυμα μειώνεται μετά την ηλικία των 3-4 ετών, καθώς οι αναπτυξιακές δυνατότητες του παιδιού το βοηθούν να αντιληφθεί περισσότερο την έννοια του κινδύνου. Ωστόσο, αυτό είναι ακόμη ασταθές και ο κίνδυνος είναι πάντα παρών.

Πρακτικές οδηγίες

Στο μπάνιο

- Ρυθμίστε το θερμοστάτη του θερμοσίφωνα σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις, στους 50°C. Σε μεγαλύτερες θερμοκρασίες αρκεί ελάχιστος χρόνος για να προκληθεί σοβαρό έγκαυμα στα παιδιά π.χ. στους 65°C λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο. Η ασφαλής θερμοκρασία του νερού του μπάνιου για τα παιδιά είναι χαμηλότερη από αυτήν που μπορούν να ανεχθούν οι ενήλικες (37°-38°C για νήπια και μικρά παιδιά, ενώ οι ενήλικες τείνουν να κάνουν μπάνιο με νερό στους 41°-42°C).
- Ξεκινείτε το μπάνιο του παιδιού, ανοίγοντας πρώτα την κρύα βρύση και στη συνέχεια ανοίξτε σταδιακά το καυτό νερό μέχρι η θερμοκρασία να είναι σωστή.

- Φροντίστε το μέταλλο της ζεστής βρύσης να έχει κρυώσει όταν το παιδί μπαίνει στο μπάνιο.
- Κατά τη διάρκεια του μπάνιου, μένετε συνεχώς μαζί με το παιδί, ώστε να το αντιληφθείτε αμέσως αν αρχίσει να παίζει με την βρύση του καυτού νερού ή αν χάσει την ισορροπία του και κινδυνεύσει να πνιγεί.

Στην κουζίνα

- Τσαγιέρες ή άλλα δοχεία με καυτά υγρά πρέπει να είναι τοποθετημένα στο κέντρο του τραπεζιού ή στο πίσω μέρος του πάγκου της κουζίνας, ώστε να μην τα φτάνουν τα παιδιά.
- Μην αφήνετε καλώδια από συσκευές της κουζίνας να κρέμονται, π.χ. βραστήρες. Το παιδί μπορεί να τραβήξει το καλώδιο και το καυτό υγρό να πέσει επάνω του.
- Χρησιμοποιείτε τις πίσω εστίες της κουζίνας. Βάζετε τις κατσαρόλες με τα χερούλια προς τα πίσω.
- Σερβίρετε στα πιάτα πάνω από τις εστίες της κουζίνας και μη μεταφέρετε τα καυτά σκεύη κατά μήκος του δωματίου.
- Αν κρατάτε το παιδί στην αγκαλιά σας και θέλετε να πιείτε ένα καυτό ρόφημα, ακουμπήστε πρώτα το παιδί σε ασφαλές μέρος. Είναι πάντα πιθανό το παιδί να κινηθεί απροσδόκητα και γρήγορα με ανεξέλεγκτες συνέπειες.
- Μην κινήστε στο χώρο, πάνω από τα κεφάλια μικρών παιδιών, κρατώντας ένα φλιτζάνι με καυτό ρόφημα.
- Μην τοποθετείτε το φλιτζάνι σας σε χαμηλά τραπέζια.
- Χρησιμοποιείτε απορροφητικά σουπλά αντί για τραπεζομάντηλα. Το απορροφητικό υλικό εμποδίζει να πέσει καυτό υγρό από το τραπέζι στο παιδί σε περίπτωση ατυχήματος. Το τραπεζομάντηλο δεν συνιστάται γιατί συχνά τα παιδιά το τραβούν στην προσπάθειά τους να σκαρφαλώσουν ή να δουν τι είναι πάνω στο τραπέζι.
- Ελέγχετε τη θερμοκρασία της σούπας ή άλλων υγρών τροφών πριν τα σερβίρετε.
- Οι φούρνοι μικροκυμάτων ζεσταίνουν ανομοιόμορφα. Έτσι, φαγητά που έχουν ζεσταθεί σε φούρνο μικροκυμάτων πρέπει να ανακατεύονται καλά για να ομογενοποιηθεί η θερμοκρασία.
- Προσοχή στους καυτούς υδρατμούς. Μπορεί εύκολα να κάψουν το δέρμα του προσώπου ή τα χέρια ενός μικρού παιδιού.
- Εξηγείτε συνεχώς στο παιδί σας τον κίνδυνο από καυτά αντικείμενα και υγρά.

Στο σπίτι

- Σπίρτα, αναπτήρες, κεριά είναι μόνο για τους ενήλικες. Πρέπει να είναι κλειδωμένα και μη προσβάσιμα στα παιδιά. Αν και υπάρχουν αναπτήρες ασφαλείας, έχει διαπιστωθεί ότι αρκετά παιδιά 3 και 4 χρονών τους ανάβουν σε λίγα δευτερόλεπτα, πράγμα που είναι ευκολότερο για μεγαλύτερα παιδιά.
- Συσκευές ισώματος των μαλλιών συνεχίζουν να καίνε αρκετή ώρα μετά το τέλος της χρήσης τους. Για αυτό μέχρι να κρυώσουν πρέπει να τοποθετούνται σε θέση που δεν φτάνουν τα παιδιά.
- Το σίδερο σιδερώματος σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να τοποθετείται στο πάτωμα για να κρυώσει.
- Καλύψτε τις πρίζες, ώστε το παιδί να μην μπορεί να βάλει μέσα μεταλλικά αντικείμενα.
- Αν έχετε τζάκι ή άλλη ανοικτή εστία με φλόγες, τοποθετήστε προστατευτικό πλέγμα, ώστε να εμποδίζει το παιδί να πλησιάσει.
- Οι ηλεκτρικές θερμάστρες πρέπει να είναι τουλάχιστον 1 μέτρο μακριά από υλικά που μπορούν να πάρουν φωτιά ή να αυξηθεί η θερμοκρασία τους. Πρέπει να τις σβήνετε όταν βγαίνετε από το δωμάτιο.
- Αν ψήνετε σε ψησταριά ή barbecue θυμηθείτε ότι η υψηλή θερμοκρασία παραμένει για αρκετή ώρα μετά το τέλος του ψησίματος. Μην απομακρύνετε πριν σιγουρευτείτε ότι η ψησταριά έχει κρυώσει ή δεν υπάρχει τρόπος να πλησιάσει ένα παιδί.

Πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εγκαύματος

Τι πρέπει να κάνετε

- Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει περαιτέρω κίνδυνος.
- Αν χρειάζεται απομακρύνετε το παιδί.
- Απομακρύνετε αμέσως τα ρούχα του παιδιού, αλλά μόνο αν δεν είναι κολλημένα στο σώμα του. Αν μπορείτε, απομακρύνετε κοσμήματα και ρολόι χωρίς να προκαλέσετε πόνο ή τραυματισμό.
- Ρίξτε τη θερμοκρασία της περιοχής του εγκαύματος με κρύο νερό της βρύσης για χρόνο τουλάχιστον 10 λεπτών και όχι περισσότερο από 20 λεπτά (κίνδυνος υποθερμίας). Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται ο πόνος και η καταστροφή των ιστών. Η ενέργεια αυτή είναι αποτελεσματική μέχρι και 3 ώρες μετά το συμβάν.

- Καλύψτε την περιοχή του εγκαύματος με βαζελινούχο γάζα (που δεν κολλάει) ή με καθαρό βρεγμένο ύφασμα.
- Μείνετε κοντά στο παιδί για να νοιώθει ασφαλές και ήρεμο.

Τι δεν πρέπει να κάνετε

- Δεν «σπάτε» τις φουσκάλες.
- Δεν απομακρύνετε ρούχα που έχουν κολλήσει στο δέρμα.
- Δεν βάζετε πάνω στο έγκαυμα πάγο, παγωμένο νερό, λοσιόν, κρέμες, αλοιφές ή πουδρές. Το βούτυρο και το αλεύρι μπορεί να προκαλέσουν χειρότερη βλάβη.

Πότε πρέπει να αναζητήσετε άμεση ιατρική βοήθεια

- Αν το έγκαυμα εντοπίζεται στο πρόσωπο, τα χέρια, το λαιμό, τα γεννητικά όργανα ή αν το έγκαυμα έχει μέγεθος μεγαλύτερο από το χέρι ενός παιδιού.
- Αν το έγκαυμα είναι βαθύ, παρότι το παιδί μπορεί να μην πονάει πολύ.
- Αν ο πόνος δεν υποχωρεί ή είναι πολύ δυνατός.
- Αν δεν είστε σίγουροι για τη σοβαρότητα ενός εγκαύματος.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Scalds: prevention and first aid. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/scalds.html/context/369
- 2) Child Accident Prevention Trust (UK). Protecting your child from burns and scalds. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/protecting-your-child-burns-and-scalds
- 3) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Raising Safe Kids: One stage at a time. A study of child development and unintentional injury. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/sites/default/files/documents/ResearchReports/Raising%20Safe%20Kids%20One%20Stage%20at%20a%20Time%20March%202009.pdf
- 4) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Burn and Scald Prevention Tips. Everything you need to know to keep your kids safe from burns and scalds. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/sites/default/files/documents/burn_and_scald_prevention_tips.pdf
- 5) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 6) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 7) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.

Δηλητηρίαση

Οι δηλητηριάσεις συμβαίνουν πολύ συχνά σε παιδιά κάτω των 5 ετών και ιδιαίτερα στις ηλικίες 1-3 ετών.

Παιδιά κάτω από 3 ετών έχουν τη συνήθεια να βάζουν οτιδήποτε μέσα στο στόμα τους. Αυτό συμπεριλαμβάνει διάφορες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στο σπίτι και φάρμακα. Γι' αυτό οι ουσίες αυτές πρέπει να φυλάσσονται κλειδωμένες και μακριά από τα παιδιά.

Ένα παιδί που κάνει εμετό μπορεί να έχει φάει ή να έχει πιει κάποια τοξική ουσία. Αν υποπτεύεστε δηλητηρίαση εξαιτίας κάποιας ανεξήγητης μυρωδιάς, κηλίδων στα ρούχα, εγκαυμάτων ή κηλίδων γύρω από το στόμα ή εξαιτίας κάποιου ανοικτού ή άδειου δοχείου φαρμάκου ή άλλης ουσίας καλέστε άμεσα το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

Μην προσπαθήσετε να αντιμετωπίσετε τη δηλητηρίαση πριν έχετε σαφείς οδηγίες από το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

Κέντρο Δηλητηριάσεων: 210 7793 777

- Λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.
- Αποθηκεύστε το τηλέφωνο του Κέντρου Δηλητηριάσεων στο κινητό σας ή έχετε το κολλημένο σε πίνακα υπενθυμίσεων ή στο ψυγείο.

Πρακτικές οδηγίες

Κουζίνα

- Αποθηκεύστε τα χημικά, τα φάρμακα και τα καθαριστικά σε ένα ντουλάπι, που δεν θα μπορεί να το ανοίξει το παιδί.
- Τοποθετήστε κλειδαριές ασφάλειας στα ντουλάπια.
- Όλα τα χημικά, φάρμακα, ή καθαριστικά πρέπει να βρίσκονται πάντα στο μπουκάλι της αρχικής τους συσκευασίας. Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να τοποθετούνται σε χρησιμοποιημένα μπουκάλια από νερό ή αναψυκτικά.
- Απομακρύνετε με ασφάλεια όλα τα προϊόντα που πλέον δεν χρησιμοποιείτε.
- Εξετάστε την πιθανότητα να χρησιμοποιήσετε προϊόντα λιγότερο τοξικά. Για παράδειγμα, ένα μίγμα από ξύδι και σόδα καθαρίζει τις περισσότερες επιφάνειες.
- Τα δοχεία θα πρέπει να έχουν καπάκια ασφαλείας για τα παιδιά.
- Το απορρυπαντικό του πλυντηρίου πιάτων πρέπει να είναι τοποθετημένο σε δοχείο με καπάκι ασφαλείας. Πρόκειται για ουσία διαβρωτική, καυστική, και πολύ επικίνδυνη αν καταποθεί.
- Κρατήστε μακριά τα παιδιά, την στιγμή που βάζετε το απορρυπαντικό στο πλυντήριο των πιάτων. Βάλτε το απορρυπαντικό τελευταίο, αφού

έχετε ολοκληρώσει το γέμισμα του πλυντηρίου και κλείστε αμέσως την πόρτα.

- Όταν αδειάζετε το πλυντήριο των πιάτων, ελέγξτε στο εσωτερικό του ή στα τοιχώματα για υπολείμματα από το απορρυπαντικό, ιδιαίτερα αν αδειάζετε το πλυντήριο σε συνεργασία με το παιδί σας. Το υπόλειμμα αν έρθει σε επαφή με το στόμα του παιδιού μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα.
- Μην αναμιγνύετε ποτέ απορρυπαντικά με αμμωνία ή άλλα οικιακά καθαριστικά. Μερικά μίγματα μπορεί να ελευθερώσουν ερεθιστικές ή δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις.
- Τα νεότερης γενιάς απορρυπαντικά (σε συσκευασία «κάψουλας», όπως αναφέρονται στο εμπόριο) είναι συμπυκνωμένα και ως εκ τούτου πολύ τοξικά.
- Τα παιδιά είναι πολύ περίεργα και περιέργως αρκετά πρόθυμα να δοκιμάσουν ακόμη και ουσίες που έχουν άσχημη γεύση. Σημειωτέον ότι πολλά καυστικά προϊόντα δεν έχουν γεύση. Έτσι ένα παιδί μπορεί να καταπιεί αρκετή ποσότητα μέχρι να νοιώσει ένα αίσθημα καύσους.
- Υπολείμματα αλκοόλ σε ποτήρια μπορεί να είναι αιτία δηλητηρίασης από αλκοόλ.
- *Ουσίες στην κουζίνα που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:*
 - η αλκοόλη (οινόπνευμα, αλκοολούχα ποτά)
 - η αμμωνία
 - τα καθαριστικά βρεφικών μπιμπερό (αποστείρωση)
 - τα καθαριστικά σε μορφή κρέμας
 - τα απολυμαντικά και οι χλωρίνες
 - τα καθαριστικά σε σπρέι, π.χ. για τζάμια
 - τα καθαριστικά αποστράγγισης (π.χ. σωλήνες μπάνιου κλπ.)
 - τα γυαλιστικά και τα καθαριστικά πατωμάτων
 - η κηροζίνη
 - τα σπέρτα
 - τα καθαριστικά φούρνων
 - τα δηλητήρια για ποντίκια και έντομα σε όποια μορφή

Μπάνιο

- Τοποθετήστε τα παρακάτω αντικείμενα σε σημείο που δεν είναι προσιτό στα παιδιά ή σε κλειδωμένο ντουλάπι:
 - καθαριστικά μπανιέρας, ντουζιέρας και πλακιδίων

- καθαριστικά ή αρωματικά της λεκάνης της τουαλέτας
- κραγιόν, μέικ-απ, ασετόν και άλλα καλλυντικά
- ζελέ μαλλιών και ενυδατικά προϊόντα
- στοματικά διαλύματα (μερικά μπορεί να περιέχουν αλκοόλ)
- αρώματα και κολόνιες
- σαμπουάν, μαλακτικά ή μάσκες μαλλιών, σαπούνια, λουσίων
- στυπτικά προϊόντα ή προϊόντα που περιέχουν γραφίτη

Κοινοί χώροι, υπνοδωμάτια

- Τα παιδιά συχνά επεξεργάζονται και τρώνε τσιγάρα ή τα υπολείμματα σβησμένων τσιγάρων. Βεβαιωθείτε ότι, αν υπάρχουν καπνιστές στο σπίτι, έχουν σβήσει τελείως το τσιγάρο και το έχουν πετάξει σε δοχείο σκουπιδιών, όχι στο τασάκι.
- Βεβαιωθείτε ότι τα πακέτα τσιγάρων είναι μη προσιτά στο παιδί. Έτσι και αλλιώς δεν πρέπει να καπνίζετε μπροστά στο παιδί, αφού έτσι το εκθέτετε στους κινδύνους του παθητικού καπνισμού, αλλά και στη συνήθεια του καπνίσματος.
- Όταν φίλοι ή συγγενείς σας επισκέπτονται, βεβαιωθείτε ότι οι τσάντες τους είναι κρεμασμένες και δεν τις φτάνουν τα παιδιά.
- *Ουσίες στον κύριο χώρο του σπιτιού που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:*
 - αποσμητικά χώρου
 - αλκοόλ/οινόπνευμα
 - καθαριστικά CD και DVD
 - αιθέρια έλαια, π.χ. έλαιο ευκαλύπτου
 - κόλλες
 - θυμιάματα, λιβάνια κλπ.
 - ουσίες για την καταπολέμηση του σκώρου
 - μπογιές
 - ποτ πουρί
 - το σαπωνοειδές διάλυμα που χρησιμοποιείται στα παιχνίδια που φτιάχνουν φούσκες
- Παλιά σπία μπορεί να έχουν βαφτεί με μπογιά που περιέχει μόλυβδο. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει η παλιά μπογιά να αφαιρεθεί με ειδική προφύλαξη και να γίνει νέο βάψιμο.

Αποθήκη

- Οι μπογιές και τα διαλυτικά (π.χ. νέφτι) πρέπει να μην είναι προσιτά και να είναι κλειδωμένα σε κλειστό ντουλάπι.

- Το γκαράζ, η αποθήκη ή ντουλάπια σε υπόστεγα πρέπει να είναι κλειδωμένα συνεχώς.
- Όλα τα υγρά πρέπει να φυλάσσονται στα αρχικά τους δοχεία και να μη μεταφέρονται σε δοχεία αναψυκτικών, μπύρας ή χυμών.
- *Ουσίες στις αποθήκες που μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση είναι:*
 - τα οξέα (π.χ. ακουαφόρτε)
 - το τσιμέντο και ο ασβέστης
 - τα απολυμαντικά και η χλωρίνη
 - τα καθαριστικά αποστράγγισης (π.χ. για σωλήνες μπάνιου κλπ.)
 - οι βαφές
 - τα λιπάσματα
 - οι κόλλες
 - η κηροζίνη
 - τα καθαριστικά για τις ζάντες των τροχών και γενικότερα τα προϊόντα φροντίδας του αυτοκινήτου
 - οι μπογιές και τα διαλυτικά (π.χ. νέφτι)
 - τα φυτοφάρμακα και ζιζανιοκτόνα
 - τα παρασιτοκτόνα και εντομοκτόνα
 - το πετρέλαιο
 - τα καθαριστικά λεκέδων και προϊόντα για την διευκόλυνση του σιδερώματος
 - τα απορρυπαντικά για το πλύσιμο των ρούχων
 - οι ρητίνες, οι κόλλες, τα υλικά επικάλυψης, τα βερνίκια κλπ.

Φαρμακείο

- Αποθηκεύστε τα φάρμακα σε σημείο μη προσιτό στα παιδιά, σε κλειδωμένο ντουλάπι.
- Τα καπάκια ασφαλείας και οι ειδικές συσκευασίες που έχουν πολλά φάρμακα δεν επαρκούν – έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά 3-4 χρονών μπορούν να τα ανοίξουν μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα.
- Χρησιμοποιήστε κλειδαριές ασφαλείας στο ντουλάπι που περιέχει τα φάρμακα, που δεν μπορούν να ανοιχτούν από ένα παιδί
- Μην αναφέρεστε στα φάρμακα σαν να πρόκειται για κάποιο «γλυκό» ή «λιχουδιά». Το παιδί μπορεί να μπερδευτεί και να προσπαθήσει να τα δοκιμάσει.
- Μην παίρνετε τα φάρμακα σας μπροστά στο παιδί. Μπορεί να θελήσει να σας μιμηθεί.
- Μεζούρες, κουταλάκια ή σύριγγες που χρησιμοποιούνται για την χορήγηση του φαρμάκου φυλάσσονται με ασφάλεια μαζί με αυτό, χωριστά

από τα σκεύη καθημερινής χρήσης.

- Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες χορήγησης. Σιγουρευτείτε ότι δίνετε το σωστό φάρμακο στην σωστή δόση, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της νύχτας. Παραπάνω δόση μπορεί να έχει παρενέργειες.
- Την στιγμή που χορηγείτε στο παιδί το φάρμακο, σιγουρευτείτε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος να πάρουν το μπουκάλι τα άλλα παιδιά του σπιτιού.
- Αποθηκεύστε το φάρμακο αμέσως μόλις το χορηγήσετε.
- Απομακρύνετε από το σπίτι φάρμακα που δεν χρησιμοποιείτε πλέον ή έχουν λήξει.
- Αποφύγετε να δίνετε στο παιδί σας φάρμακα που δεν έχει συστήσει ο γιατρός σας.
- Σιγουρευτείτε ότι όλα τα ενήλικα άτομα στο σπίτι τηρούν τους παραπάνω κανόνες ασφαλείας και δεν αφήνουν φάρμακα εκτεθειμένα μετά την χρήση τους.
- Τα φάρμακα που υπάρχουν μέσα στην τσάντα σας ή δίπλα σας στο κομοδίνο είναι πολύ εύκολο να τα φτάσει το παιδί.
- Όταν επισκέπτεστε κάποιο συγγενή (π.χ. παππούδες) ελέγξτε αν έχουν φάρμακα σε σημείο που μπορεί να φτάσει το παιδί.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Household poisons. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/household_poisons.html/context/578
- 2) Child Accident Prevention Trust (UK). Keeping children safe from poisoning. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-children-safe-poisoning
- 3) American Academy of Pediatrics. Laundry Room and Detergent Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Laundry-Room-and-Detergent-Safety.aspx
- 4) American Academy of Pediatrics. All around. Protect your child: prevent poisoning. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Poison-Prevention.aspx
- 5) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Raising Safe Kids: One stage at a time. A study of child development and unintentional injury. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/sites/default/files/documents/ResearchReports/Raising%20Safe%20Kids%20One%20Stage%20at%20a%20Time%20March%202009.pdf
- 6) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 7) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 8) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed.2009. Radcliff Publishing Ltd.

Ασφάλεια πεζού

Παιδί κοντά σε αυτοκίνητα είναι σχεδόν εξ ορισμού μια επικίνδυνη συνθήκη. Οι γονείς από πολύ νωρίς πρέπει να αρχίσουν να εξηγούν στο παιδί πώς θα είναι ασφαλές στο δρόμο, στο πεζοδρόμιο, αλλά και κοντά σε σταθμευμένα αυτοκίνητα.

Το συνεχές –χωρίς διαπραγματεύσεις– κράτημα του χεριού, ακόμη και για μικρές αποστάσεις, είναι το πρώτο και σημαντικότερο βήμα. Τα μικρά παιδιά δεν αντιλαμβάνονται ότι τα αυτοκίνητα είναι επικίνδυνα και ότι μπορούν να κινηθούν αθόρυβα και γρήγορα. Επίσης απορροφούνται εύκολα από την όποια τους δραστηριότητα και δεν προσέχουν τα αυτοκίνητα.

Τα παιδιά ηλικίας έως 5 χρόνων πρέπει να κρατιούνται συνεχώς από το χέρι και να επιβλέπονται.

Παιδιά ηλικίας έως 9 ετών έχουν ανάγκη συνεχούς ενεργού επιτήρησης στο δρόμο. Ακόμη και αν γνωρίζουν τους κανόνες δεν είναι σίγουρο ότι μπορούν ή θα θυμηθούν να τους εφαρμόσουν. Δεν πρέπει να περνούν μόνο τους δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας γιατί δεν μπορούν να αντιληφθούν και να συνυπολογίσουν καλά την απόσταση και την ταχύτητα του αυτοκινήτου.

Οι γονείς πρέπει να αποτελούν οι ίδιοι ένα καλό παράδειγμα εφαρμογής των κανόνων. Κάθε φορά πρέπει να σταματούν, να κοιτούν και μετά να περνούν το δρόμο χρησιμοποιώντας στο βαθμό που είναι εφικτό τη διάβαση πεζών. Οι γονείς πρέπει συνεχώς να εξηγούν τι κάνουν και γιατί το κάνουν. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν θα συγκρατούν και θα εφαρμόζουν όλο και περισσότερους κανόνες.

Πρακτικές οδηγίες

Στο αυτοκίνητο και γύρω από αυτό

- Όταν βάζετε το παιδί σας μέσα στο αυτοκίνητο χρησιμοποιήστε την πίσω πόρτα που είναι στην πλευρά του πεζοδρομίου. Εξηγήστε στο παιδί ότι χρησιμοποιείτε την πιο ασφαλή πόρτα, αυτήν που είναι στο πεζοδρόμιο και μακριά από την κυκλοφορία των αυτοκινήτων.
- Αν πρόκειται να μετακινηθείτε με μωρό και με μικρό παιδί μέσα στο αυτοκίνητο, θυμηθείτε ότι είναι εύκολο και επικίνδυνο το μικρό παιδί να ξεφύγει από τον έλεγχο σας. Έτσι όταν βγαίνετε από το αυτοκίνητο φροντίστε πρώτα το μωρό και μετά βγάλτε τη ζώνη από το νήπιο, ενώ αντίθετα όταν μπαίνετε στο αυτοκίνητο βάλτε τη ζώνη πρώτα στο νήπιο και μετά ασχοληθείτε με το μωρό.
- Όταν ξεπαρκάρετε και πριν κάνετε όπισθεν με το αυτοκίνητο σας, ελέγχετε σχολαστικά τη θέση του παιδιού σας ή την ύπαρξη κάποιου άλλου παιδιού.

- Λάβετε υπόψη, ότι είναι αδύνατο για έναν οδηγό να δει ένα μικρό παιδί, που στέκεται πίσω από το αυτοκίνητο του, ενώ κάνει όπισθεν. Τα παιδιά κάτω των 2 ετών είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω του χαμηλού τους ύψους.

Στο δρόμο

- Το παιδί μπορεί απροειδοποίητα να πεταχτεί στο δρόμο. Αυλές ή κήποι με ανοικτή πρόσβαση στο δρόμο, πρέπει να κλειστούν με φράχτη.
- Κρατάτε συνεχώς το χέρι του παιδιού σας, όταν περνάτε το δρόμο ή όταν υπάρχουν κοντά κινούμενα αυτοκίνητα. Ακόμη και αν το παιδί διαμαρτύρεται ή θέλει να τρέξει, επιμένετε ότι μόνο εφόσον το κρατάτε από το χέρι μπορεί να περάσει το δρόμο.
- Δώστε ιδιαίτερη προσοχή όταν η κυκλοφορία είναι έντονη ή ταχεία, δεν υπάρχει πεζοδρόμιο ή είναι πολύ στενό, ή υπάρχουν αντικείμενα που εμποδίζουν την ορατότητα όπως παρκαρισμένα αυτοκίνητα, δέντρα κλπ.
- Περνάτε πάντα από τις διαβάσεις πεζών και περιμένετε να ανάψει το φανάρι των πεζών όταν υπάρχει.
- Σταματήστε να χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικές συσκευές όταν περνάτε τον δρόμο. Έτσι και το παιδί θα μάθει να σταματά κάθε άλλη δραστηριότητα όταν περνάει τον δρόμο.
- Όταν εισέρχεστε σε χώρους με παρκαρισμένα αυτοκίνητα, ελέγχετε αν κάποιο αυτοκίνητο κινείται για να φύγει ή κάποιο άλλο εισέρχεται για να παρκάρει.
- Ξεκινήστε να μιλάτε για την ασφάλεια από τα αυτοκίνητα από την εποχή ακόμη που το παιδί αρχίζει να περπατάει, κατά τη διάρκεια της βόλτας, του παιχνιδιού κλπ.

Το παιδί μόνο του στο δρόμο

- **Το παιδί είναι έτοιμο να κυκλοφορεί μόνο του, όταν είναι πάνω από 9 ετών και επιπλέον:**
 - Ξέρει και κατανοεί τους κανόνες ασφαλείας.
 - Επιδεικνύει την απαιτούμενη προσοχή και έχει την ικανότητα να εκτιμήσει την ταχύτητα και την απόσταση των αυτοκινήτων στον δρόμο.
 - Αντιλαμβάνεται ότι κάποιοι οδηγοί αυτοκινήτων μπορεί να μην εφαρμόζουν τυπικά τους κανόνες οδικής ασφαλείας.
 - Μπορεί να επιλέγει ασφαλή σημεία να περνάει τον δρόμο.
- Ακόμη και όταν το παιδί μπορεί να κυκλοφορεί μόνο του **οι γονείς πρέπει να συνεχίσουν να**

είναι σε εγρήγορση:

- Να ελέγχουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους όταν περνάει το δρόμο: πριν περάσει σταματάει, κοιτάζει, ακούει;
- Να επαναλαμβάνουν στο παιδί τους ότι πριν περάσει το δρόμο πρέπει να έχει βεβαιωθεί ότι το αυτοκίνητο έχει σταματήσει και ότι ο οδηγός του έχει αντιληφθεί την ύπαρξη του παιδιού. Πρέπει, επίσης, να ελέγχει μήπως κάποιο αυτοκίνητο κάνει όπισθεν ή στρίβει.
- Να επαναλαμβάνουν στο παιδί τους ότι δεν πρέπει να πετάγεται στο δρόμο, ιδιαίτερα αν προηγουμένως είχε σταθεί περιμένοντας πίσω από παρκαρισμένα αυτοκίνητα.
- Να συζητούν με απλό τρόπο τους κανόνες οδικής ασφάλειας και να μην τους παραβιάζουν οι ίδιοι.
- Να κάνουν περιπάτους μαζί με το παιδί, ώστε να αυξηθεί η εγρήγορση του για την κίνηση των αυτοκινήτων.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Child Accident Prevention Trust (UK). Staying safe when you're out and about. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/staying-safe-when-youre-out-and-about
- 2) Raising Children Network (Australia). Pedestrian safety. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/pedestrian_safety.html/context/584
- 3) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Pedestrian Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/sites/default/files/documents/pedestrian_safety_tips.pdf
- 4) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 5) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 6) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.

Παιδική χαρά

Οι τραυματισμοί στις παιδικές χαρές συνήθως δεν είναι σοβαροί και περιορίζονται σε γδαρσίματα και μελανιές. Τα πιο συχνά σοβαρότερα ατυχήματα στις παιδικές χαρές είναι τα κατάγματα των οστών και οι εξarthρώσεις που είναι αποτέλεσμα πτώσης από μονόζυγα, τσουλήθρες ή κατασκευές για σκαρφάλωμα. Πιο σπάνια μπορεί να υπάρξει σοβαρή κάκωση της σπονδυλικής στήλης ή εγκεφαλική κάκωση.

Τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να τραυματισθούν επειδή δεν έχουν αναπτύξει ακόμη τη μυϊκή τους δύναμη, αλλά και την κριτική τους ικανότητα. Τα πολύ μικρά νήπια πέφτουν εύκολα επειδή έχουν μεγαλύτερο βάρος από τη μέση και πάνω.

Πρακτικές οδηγίες

- Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε οποιοδήποτε ατύχημα στην παιδική χαρά είναι να παίζετε μαζί με το παιδί σας, ιδιαίτερα σε ηλικίες μικρότερες των 5 ετών. Σε κάθε άλλη περίπτωση πρέπει να το επιβλέπετε συνεχώς, ιδιαίτερα όταν δοκιμάζει καινούριες δραστηριότητες.
- Μάθετε στο παιδί σας να προσέχει τα άλλα παιδιά και να περιμένει τη σειρά του για να χρησιμοποιήσει ένα παιχνίδι.
- Δέστε με τη ζώνη (εφόσον υπάρχει) το παιδί στην κούνια, ώστε να μην πέσει έξω από αυτήν. Σε κάθε περίπτωση χρησιμοποιήστε την κατάλληλη, για την ηλικία του παιδιού σας, κούνια.
- Το παιδί μπορεί να σκαρφαλώσει σε μονόζυγα ή σε άλλες κατασκευές, όταν είναι αρκετά δυνατό να σηκώσει το βάρος του και αρκετά ψηλό ώστε να φτάνει την κατασκευή μόνο του.
- Το παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι κάποιες ενέργειες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξουν σε ατύχημα. Έτσι δεν του επιτρέπεται:
 - Να σκαρφαλώνει πάνω στις κατασκευές.
 - Να πηδάει από την κορυφή της τσουλήθρας.
 - Να στέκεται όρθιο πάνω στην κούνια.
 - Να κατεβαίνει με το κεφάλι την τσουλήθρα ή τους σωλήνες.
 - Να κάθεται πάνω ή να σκαρφαλώνει το φράκτη της παιδικής χαράς.
 - Να «τρέχει» στην τσουλήθρα.
- Προσέξτε μήπως το παιδί σας παροτρύνει άλλα παιδιά να δοκιμάσουν δραστηριότητες για τις οποίες δεν είναι ακόμη ικανά ή αντίθετα μήπως το ίδιο προκαλείται έντονα από άλλους να ρισκάρει.
- Μην χρησιμοποιείτε κασκόλ ή φουλάρια στην παιδική χαρά. Υπάρχει πιθανότητα να πιαστούν και να προκληθεί πνιγμός. Βάλτε στο παιδί σας πουλόβερ με ψηλό λαιμό για να είναι ζεστό.
- Προσέξτε να μην υπάρχουν κορδόνια στον υπόλοιπο ρουχισμό του παιδιού.
- Αφαιρέστε το κράνος του ποδηλάτου μέσα στην παιδική χαρά. Υπάρχει κίνδυνος το κεφάλι του παιδιού να μαγκώσει σε κάποιο στενό άνοιγμα.

Επιλογή παιδικής χαράς

- Αναζητήστε μια παιδική χαρά που το έδαφος είναι ασφαλές. Οι ασφαλείς επιφάνειες για παιδική χαρά καλύπτονται από άμμο ή από τεχνητό μαλακό τάπητα ή άλλο φυσικό υλικό. Αναφέρεται ότι το πάχος του στρώματος άμμου θα πρέπει να είναι περίπου 30 εκ. για παιδικές χαρές

παιδιών σχολικής ηλικίας και 15 εκ. για παιδικές χαρές παιδιών προσχολικής ηλικίας.

- Το γρασίδι, το τοιμέντο ή η ασφαλτος δεν είναι κατάλληλα υλικά για ασφαλές έδαφος στις παιδικές χαρές.
- Βεβαιωθείτε ότι οι κατασκευές που υπάρχουν στην παιδική χαρά είναι κατάλληλες για την ηλικία και τις αναπτυξιακές δυνατότητες του παιδιού σας.
- Βεβαιωθείτε ότι το παιδί σας μπορεί μόνο του να φτάσει και να σκαρφαλώσει τις κατασκευές.
- Βεβαιωθείτε ότι οι κατασκευές έχουν γερά χερούλια και μπάρες που θα εμποδίσουν πιθανή πτώση.
- Οι κατασκευές πρέπει να είναι γερά στερεωμένες στο έδαφος.
- Βεβαιωθείτε ότι πάνω ή γύρω από τις κατασκευές δεν υπάρχουν σκουπίδια, γυαλιά ή κόπρανα ζώων.
- Ο φράκτης γύρω από την παιδική χαρά εμποδίζει τα παιδιά να πεταχτούν στο δρόμο. Έτσι μπορείτε ευκολότερα να επιβλέπετε περισσότερα από ένα παιδιά.
- Είναι ασφαλέστερο παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 ετών να παίζουν με κατασκευές που έχουν ύψος μικρότερο του 1 μέτρου.
- Είναι ασφαλέστερο παιδιά ηλικίας μεταξύ 3-5 ετών, να παίζουν με κατασκευές που έχουν ύψος μικρότερο του 1,5 μέτρου.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά πρέπει να αποφεύγουν να σκαρφαλώνουν σε ύψος μεγαλύτερο των 2 μέτρων από το έδαφος.
- Σε μερικές παιδικές χαρές υπάρχει και η επιλογή του **τραμπολίνου**. Βασικές αρχές για την ασφαλή χρήση του είναι:
 - Δεν προτείνεται η χρήση του σε παιδιά ηλικίας μικρότερης από 6 ετών.
 - Το παιδί πρέπει να είναι σε συνεχή επίβλεψη.
 - Χρησιμοποιείτε τραμπολίνo με εγκαταστημένο δίκτυ ασφαλείας στις άκρες.
 - Η κατασκευή πρέπει να διατηρείται συνεχώς σε άριστη κατάσταση.
 - Το έδαφος γύρω από το τραμπολίνo πρέπει να είναι μαλακό σε ακτίνα 2,5 μέτρων σε περίπτωση που το παιδί βρεθεί στο έδαφος.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Playgrounds and playground safety. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/playground_fun_without_tears.html/context/580
- 2) Canadian Paediatric Society. Playground safety.

Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/playground-safety

- 3) Canadian Paediatric Society. Position Statement, 2012. Preventing playground injuries. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/en/documents/position/playground-injuries

Ασφάλεια στο νερό

Ο πνιγμός θεωρείται μία από τις πρώτες αιτίες θανάτου στις ηλικίες κάτω από πέντε ετών. Ένα μικρό παιδί μπορεί να πνιγεί σε νερό βάθους 5 εκ. Τα βρέφη και τα παιδιά μέχρι 2 ετών είναι βαρύτερα από τη μέση και πάνω με αποτέλεσμα αν πέσουν στο νερό να μην μπορούν εύκολα να ανασηκωθούν.

Πιθανοί τόποι πνιγμού μικρών παιδιών είναι οι μπατιέρες, οι πισίνες, η θάλασσα, τα ποτάμια, οι λίμνες, αλλά και οι δεξαμενές, τα ενυδρεία, οι κουβάδες κλπ.

Συχνά θεωρείται ότι ο πνιγμός είναι θορυβώδης, όμως αντίθετα συμβαίνει γρήγορα και ήσυχα, χωρίς προειδοποιητικούς θορύβους.

Προστασία από τον πνιγμό παρέχει μόνο η πρόληψη και η συνεχής επίβλεψη του παιδιού.

Πρακτικές οδηγίες

- Το παιδί μπορεί να μάθει να κολυμπά από μικρή ηλικία, συνήθως από την ηλικία των 4 ή 5 χρονών. Μικρότερα παιδιά συνήθως δεν κολυμπούν ικανοποιητικά, ακόμη και αν έχουν αρχίσει μαθήματα κολύμβησης.
- Το παιδί πρέπει να είναι **υπό συνεχή επίβλεψη όταν βρίσκεται κοντά στο νερό**, ακόμη και αν ξέρει κολύμπι.
- **Συνεχής επίβλεψη** σημαίνει ότι βλέπετε συνεχώς το παιδί σας το οποίο βρίσκεται σε πολύ μικρή απόσταση από σας (μπορείτε να το αγγίξετε μόλις απλώσετε το χέρι σας). Θα πρέπει να είστε σε θέση να αντιδράσετε γρήγορα είτε βρίσκεστε στη θάλασσα είτε σε πισίνα, λίμνη, ποτάμι ή δίπλα στη γεμάτη μπανιέρα του σπιτιού σας. Κρατάτε συνεχώς το χέρι του παιδιού σας όταν υπάρχουν κύματα ή όταν βρίσκεστε μέσα σε βάρκα σε ποτάμι ή θάλασσα. Το περιστασιακό κοίταγμα του παιδιού ενώ κοιμάστε, διαβάζετε ή κάνετε δουλειές του σπιτιού δεν νοείται ως συνεχής επίβλεψη.
- Είναι σημαντικό το παιδί να επιβλέπεται από έναν ενήλικα και όχι από ένα μεγαλύτερο παιδί.
- Αν πρέπει να απομακρυνθείτε για οποιονδήποτε λόγο, έστω και για λίγο, πάρτε μαζί σας το παιδί.
- Είναι βασικό ο επιβλέπων ενήλικας να ξέρει κολύμπι.
- Προτείνεται να επιβλέπει ένας ενήλικας ανά δύο νήπια ή ένας ενήλικας ανά βρέφος.

- Τα βρέφη που δεν μπορούν να καθίσουν και που είναι πολύ μικρά να φορέσουν σωσίβιο πρέπει συνεχώς να κρατούνται στην αγκαλιά του ενήλικα.
- Αν υπάρχει δυνατότητα, πηγαίνετε για μπάνιο σε παραλίες ή πισίνες που υπάρχει ναυαγοσώστης.
- Σεβαστείτε την οριοθέτηση του επιτρεπόμενου χώρου κολύμβησης όπως ορίζεται από τις σημαδούρες/σημαίες.
- Εξηγήστε στο μεγαλύτερο παιδί σχολικής ηλικίας τι πρέπει να κάνει αν βρεθεί σε κίνδυνο. Για παράδειγμα, πρέπει να παραμείνει ψύχραιμο, να προσπαθήσει να επιπλέει και να κάνει νεύμα σηκώνοντας το χέρι του για βοήθεια.
- Στρώματα θαλάσσης, σωσίβια, γιλέκα και «μπρατσάκια» που χρησιμοποιούν τα παιδιά στη θάλασσα δεν τα προστατεύουν από πνιγμό. Προσέξτε μήπως το παιδί αναποδογυρίσει ή γλιστρήσει μέσα στο νερό.
- Για μικρά παιδιά, χωρίς έλεγχο των σφιγκτήρων, που κάνουν μπάνιο σε πισίνα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικές αδιάβροχες πάνες. Βαραίνουν λιγότερο και μειώνουν τον κίνδυνο να επηρεασθεί η ισορροπία του παιδιού.
- Μάθετε βασικές αρχές πρώτων βοηθειών, ώστε να ξέρετε τι να κάνετε σε μια επείγουσα κατάσταση. Μπορεί να σώσετε τη ζωή του παιδιού σας ή κάποιου άλλου παιδιού.
- Αδειάστε αμέσως μετά τη χρήση τους κουβάδες, νεροχύτες, μικρές ή μεγαλύτερες πλαστικές πισίνες ή μπανάκια.
- Είναι σημαντικό τα παιδιά να κατανοήσουν από νωρίς τους κανόνες ασφαλείας μέσα και γύρω από το νερό. Το παιδί πρέπει από μικρή ηλικία να ξέρει ότι δεν πρέπει μόνο του να πλησιάσει σε δεξαμενές, πηγάδια κλπ.
- Τα μικρά παιδιά δεν καταλαβαίνουν, ούτε εφαρμόζουν, ούτε θυμούνται κανόνες, ιδιαίτερα αν αυτοί εμποδίζουν το παιχνίδι τους. Ένας προστατευμένος, φραγμένος χώρος για παιχνίδι είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να μην εκτεθούν τα παιδιά στους κινδύνους του νερού.
- Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν παράθυρα, δέντρα, σκάλες ή κάτι άλλο στο οποίο το παιδί θα μπορούσε να σκαρφαλώσει και να φτάσει σε ποσότητα νερού.
- Οι βουτιές μπορεί να γίνουν αιτία σοβαρού τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη ή εγκεφαλικής βλάβης, αν το παιδί κάνει βουτιά σε ρηχά νερά ή κτυπήσει το κεφάλι του στο βατή-

ρα από τον οποίο πήδηξε. Χρειάζεται επομένως να ελέγξετε το βάθος του νερού πριν επιτρέψετε στο παιδί σας να κάνει βουτιά, ιδιαίτερα αν πηγαίνετε στη συγκεκριμένη παραλία ή πισίνα για πρώτη φορά.

Πισίνα

Βασικοί κανόνες ασφαλείας όταν στο περιβάλλον παιδιού υπάρχει πισίνα είναι:

- Η περιφραξη της πισίνας από φράκτη, που θα εμποδίζει το παιδί να τρέξει στην πισίνα, κατασκευασμένο με τρόπο που δεν θα μπορεί το παιδί να τον σκαρφαλώσει. Γύρω από το φράκτη δεν πρέπει να υπάρχουν έπιπλα κήπου ή παιχνίδια, στα οποία θα μπορούσε να σκαρφαλώσει το παιδί και να περάσει το φράκτη.
- Η κάλυψη της πισίνας με κάλυμμα, ώστε το νερό να καλύπτεται εντελώς και να μην υπάρχει κίνδυνος ένα παιδί να γλιστρήσει από κάτω. Το κάλυμμα της πισίνας λειτουργεί συμπληρωματικά και δεν υποκαθιστά την περίφραξη. Δεν πρέπει να αφήνεται ποσότητα νερού να λιμνάζει πάνω από το κάλυμμα.
- Αν επισκεφτείτε κάποιο σπίτι που έχει πισίνα επιβλέπετε το παιδί σας συνεχώς.
- Αν ο γείτονας σας έχει πισίνα που δεν είναι ασφαλής για μικρά παιδιά, σιγουρευτείτε ότι δεν υπάρχει περίπτωση να βρεθεί το παιδί απροσδόκητα να παίζει εκεί μόνο του.
- Σε δημόσιες πισίνες δεν πρέπει ποτέ να χαλαρώνει η επιτήρηση του παιδιού, ακόμη και στην περίπτωση που υπάρχει ναυαγοσώστης.
- Εξηγήστε στο παιδί ότι όταν πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν την ίδια πισίνα, πρέπει να προσέχει τους άλλους και ότι είναι βασικό να υπακούει στις οδηγίες του ναυαγοσώστη.
- Είναι σημαντικό το παιδί να μάθει ότι κοντά στην πισίνα δεν τρέχει και δεν σπρώχνει άλλα παιδιά.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Water Safety for children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/safe_fun_with_water.html/context/580
- 2) American Academy of Pediatrics. Swimming Pool Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-play/pages/Swimming-Pool-Safety.aspx
- 3) Canadian Paediatric Society. Water safety for young children. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/water_safety
- 4) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf

- 5) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
- 6) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed. 2009. Radcliff Publishing Ltd.

Ποδήλατο

Η εξερεύνηση με το ποδήλατο είναι διαχρονική διασκέδαση για τα παιδιά. Όμως είναι απαραίτητο

α/ να γίνεται σε ασφαλές περιβάλλον και

β/ να τηρούνται σχολαστικά οι κανόνες ασφαλείας.

Πρακτικές οδηγίες

Παιδιά στο ποδήλατο του γονιού

Τα βρέφη και τα πολύ μικρά νήπια δεν μπορούν να κάνουν μόνα τους ποδήλατο. Αν όμως οι γονείς έχουν την συνήθεια να τα βάζουν στο δικό τους ποδήλατο, πρέπει να θυμούνται ότι:

- Η χρήση ειδικού βρεφικού καθίσματος για το ποδήλατο είναι απαραίτητη.
- Η χρήση ειδικού κράνους για ποδήλατο είναι απαραίτητη για όσους είναι πάνω στο ποδήλατο, συμπεριλαμβανομένου του γονιού και του παιδιού που επιβαίνει στο ειδικό κάθισμα. Τα κράνη προστατεύουν αποτελεσματικά από σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Η εμπειρία του γονιού ως ποδηλάτη, η αυξημένη προσοχή στη διαδρομή, η χρήση φωτεινών ρούχων ή ρούχων που φωσφορίζουν είναι σημαντικά για την ασφάλεια γονιού και παιδιού.
- Το επιπλέον βάρος του παιδιού στο ποδήλατο μπορεί να αλλάξει το κέντρο βάρους και την ισορροπία. Μερικές δοκιμαστικές διαδρομές σε κάποιο πάρκο ή σε ήσυχο δρόμο ίσως είναι απαραίτητες πριν κανείς βγει σε δρόμο αυξημένης κυκλοφορίας.
- Το μπροστινό φως στο ποδήλατο και οι πίσω ανακλαστήρες, που χρησιμεύουν κυρίως για να διακρίνεται το ποδήλατο από τρίτους, πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση.

Το παιδί ποδηλάτης

Από την ηλικία των 3 ετών το νήπιο μπορεί να είναι αναπτυξιακά ικανό να χειριστεί τα πετάλια του ποδηλάτου. Στην ηλικία των 5 ετών, τα περισσότερα παιδιά μπορούν να κάνουν ποδήλατο με δύο ρόδες μαζί με βοηθητικές. Οι γονείς πρέπει να θυμούνται ότι:

- Το ποδήλατο πρέπει να έχει το σωστό μέγεθος για το παιδί, δηλαδή όταν το παιδί είναι πάνω στη σέλλα και έχει τεντωμένα πόδια να φτάνει εύκολα το έδαφος και με τα δυο πόδια.
- Το ποδήλατο πρέπει να ελέγχεται συχνά για φθορές στα λάστιχα, στα φρένα και τα άλλα εξαρτήματα.

- Όταν το παιδί κάνει ποδήλατο πρέπει να είναι ντυμένο κατάλληλα. Τα ρούχα του δεν πρέπει να είναι πολύ φαρδιά ή πολύ μακριά, ώστε να μην είναι εύκολο να «πιαστούν» στην αλυσίδα ή στη ρόδα του ποδηλάτου.
- **Τα κράνη είναι απαραίτητα για όσους είναι πάνω σε ποδήλατο.** Τα κράνη προστατεύουν αποτελεσματικά από σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Η χρήση κράνους από τους γονείς δίνει το παράδειγμα στα παιδιά, που μαθαίνουν να το χρησιμοποιούν ακόμη και όταν οι φίλοι τους σχολιάζουν αρνητικά τη χρήση τους.
- Κράνη από δεύτερο χέρι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Η ασφάλεια τους δεν είναι εγγυημένη αν έχουν «χτυπηθεί», γεγονός που δεν μπορεί να είναι πάντα γνωστό.
- Το παιδί πρέπει να είναι παρόν κατά την αγορά του κράνους και να διαλέξει το κράνος που του αρέσει, αφού έτσι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να το χρησιμοποιεί.
- Η παρουσία του παιδιού στην αγορά του κράνους εξασφαλίζει, επίσης, την αγορά κατάλληλου κράνους. Σωστό κράνος σημαίνει καλή εφαρμογή σε τρία σημεία – μάτια, αυτιά, στόμα:
 - Το γέισο του κράνους θα πρέπει να είναι δύο δάκτυλα πάνω από τα μάτια του παιδιού και όταν το παιδί κοιτάζει προς τα επάνω να μπορεί να δει το γέισο.
 - Οι ιμάντες θα πρέπει να δένουν σωστά σχηματίζοντας “V” με το ένα σκέλος του “V” να περνάει κάτω από το πτερύγιο του αυτιού.
 - Θα πρέπει το παιδί να μπορεί να ανοίγει με άνεση διάπλατα το στόμα.
- Στην ηλικία 1–6 ετών είναι απαραίτητο τα παιδιά να κάνουν ποδήλατο σε απόλυτα ελεγχόμενο περιβάλλον (πάρκα, κήπους, πολύ ήσυχους δρόμους κλπ.).
- Μέχρι την ηλικία των 11 χρόνων, τα παιδιά δεν έχουν τις αναπτυξιακές ικανότητες να κάνουν ποδήλατο με ασφάλεια σε δρόμους όπου κυκλοφορούν αυτοκίνητα (εύρος περιφερικής όρασης, αντίληψη απόστασης και ταχύτητας οχήματος κλπ.).

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Child Accident Prevention Trust (UK) Keeping your child safe on a bike. Διαθέσιμο στο: www.capt.org.uk/safety-advice/keeping-your-child-safe-bike
- 2) Raising Children Network (Australia). Bicycles, scooters and skateboards: safety. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/bicycles,_scooters,_

- skateboards_and_other_wheeled.html/context/585
- 3) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Bike: Top Safety Tips. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/safetytips/field_age/little-kids-1%E2%80%9334-years/field_risks/bike
 - 4) Safe Kids Worldwide. Children's National Medical Center (USA). Bike Helmet Fit Test. Διαθέσιμο στο: www.safekids.org/video/bike-helmet-fit-test
 - 5) Medline Plus. U.S National Library of Medicine. National Institutes of Health. Developmental Milestones record-3 years. Διαθέσιμο στο: www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002014.htm
 - 6) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
 - 7) NHS, Department of Health, Birth to Five, 2009.
 - 8) Hall D., Williams J., Elliman D. The Child Surveillance Handbook. Third Ed.2009. Radcliff Publishing Ltd.
 - 9) Προδιαγραφές για κάθισμα και κράνος ποδηλάτου: European Standards: Child use and care articles - Child seats for cycles - Safety requirements and test methods. EN 14344:2004.

Ενδεχόμενη ύπαρξη όπλων στο σπίτι

Τα όπλα μέσα στο σπίτι δεν είναι συχνό φαινόμενο στην Ελλάδα. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που για διάφορες αιτίες (επαγγελματικοί λόγοι, κυνήγι) υπάρχουν όπλα σε ορισμένα σπίτια.

Όπλα για χρήση σε спор ή σε παιχνίδια σκοποβολής δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υπάρχουν σε σπίτι με παιδιά ή εφήβους.

Τα παιδιά λόγω της φυσικής τους τάσης για εξερεύνηση, αγγίζουν οτιδήποτε, συμπεριλαμβανομένων και των όπλων, χωρίς όμως να μπορούν να εκτιμήσουν τις συνέπειες αν αυτό απρόβλεπτα εκπυρσοκροτήσει.

Έχει υπολογισθεί ότι ένα παιδί 3 χρονών έχει τη μυϊκή δύναμη να τραβήξει τη σκανδάλη του όπλου.

Στις ΗΠΑ, όπου τα όπλα στο σπίτι είναι συνηθισμένη πρακτική, η Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρεία συστήνει με τρόπο σαφή να μην υπάρχουν όπλα σε σπίτια όπου κατοικούν παιδιά ή έφηβοι. Μελέτες δείχνουν ότι η πιθανότητα αυτοκτονίας εφήβων, σε σπίτι όπου υπάρχει όπλο, είναι πέντε φορές μεγαλύτερη. Οι μισοί θάνατοι εφήβων από όπλο είναι αυτοκτονίες. Η διαπίστωση δεν αφορά εφήβους με ψυχιατρικά προβλήματα.

Πρακτικές οδηγίες

- Αν είναι απαραίτητο να υπάρχει όπλο σε σπίτι όπου κυκλοφορούν παιδιά ή έφηβοι:
 - Το όπλο πρέπει να είναι κλειδωμένο και άδαιο από σφαίρες.
 - Οι σφαίρες πρέπει να φυλάσσονται σε ξεχωριστό μέρος.
 - Τα κλειδιά του ντουλαπιού όπου φυλάσσεται

το όπλο δεν πρέπει να τοποθετούνται μαζί με άλλα κλειδιά του σπιτιού.

- Είναι σημαντικό όλα τα παιδιά να γνωρίζουν ότι αν έρθουν σε τυχαία επαφή με όπλο:
 - Δεν πρέπει να αγγίζουν το όπλο.
 - Πρέπει να σταματήσουν αμέσως κάθε δραστηριότητα κοντά στο όπλο.
 - Πρέπει να εγκαταλείψουν αμέσως το χώρο όπου βρίσκεται το όπλο.
 - Πρέπει αμέσως να αναφέρουν σε έναν ενήλικα την ύπαρξη του όπλου.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Canadian Paediatric Society. Gun safety: Information for families. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/gun-safety-information-for-families
- 2) Canadian Paediatric Society. Position Statement, 2014. Youth and firearms in Canada. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/en/documents/position/youth-and-firearms
- 3) American Academy of Pediatrics. Where We Stand: Gun Safety. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Where-We-Stand-Gun-Safety.aspx
- 4) American Academy of Pediatrics. Gun Safety: Keeping Children Safe. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Gun-Safety-Keeping-Children-Safe.aspx
- 5) American Academy of Pediatrics. AAP Renews Commitment to Preventing Gun Injuries in Children. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/news/Pages/AAP-Renews-Commitment-to-Preventing-Gun-Injuries-in-Children.aspx
- 6) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 7) The Nemours Foundation. Gun Safety. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/gun_safety.html#cat150

Πρόληψη σεξουαλικής παραβίασης/κακοποίησης

Είναι σημαντικό να πείτε στο παιδί σας –και αυτό να είναι μια συνεχιζόμενη συζήτηση ανάλογα με την ηλικία και την αντιληπτική ικανότητα του παιδιού– ότι το σώμα του και ιδιαίτερα κάποια μέρη του δεν επιτρέπεται να τα αγγίζει κανείς. **Πρέπει να κατανοήσει την έννοια του καλού και του κακού αγγίγματος.** Μια τρυφερή αγκαλιά από έναν ενήλικα, διαφέρει από την προσπάθειά του να αγγίξει τους γλουτούς ή το εσωτερικό μέρος των μηρών του. Το παιδί πρέπει να καταλάβει ότι **έχει δικαίωμα να πει ΟΧΙ** σε οποιονδήποτε προσπαθήσει να αγγίξει μέρη του σώματος του που «κανονικά καλύπτονται από το μαγιό».

Στο πλαίσιο αυτό το παιδί πρέπει να μάθει να σέβεται τα αντίστοιχα δικαιώματα των άλλων ατόμων/παιδιών.

Η συζήτηση για τα θέματα αυτά δεν πρέπει να αναστατώσει το παιδί. Το πλαίσιο και η στάση των γονέων πρέπει να κατατείνουν σε αυτό.

Είναι σημαντικό να κάνετε το παιδί σας να καταλάβει και να νοιώσει ότι μπορεί να σας εμπιστευτεί, ότι μπορεί να συζητήσει μαζί σας τυχόν περιστατικό «κακού αγγίγματος» –ακόμη κι αν προέρχεται από άτομο εμπιστοσύνης του κοντινού περιβάλλοντος– και ότι θα είστε πάντα με το μέρος του.

Είναι σημαντικό να περνάτε αρκετό χρόνο με το παιδί σας, ώστε να μη νοιώθει ότι χρειάζεται να αναζητήσει την προσοχή άλλων ενηλίκων. Τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με φτωχές σχέσεις και ασταθές περιβάλλον μπορεί να είναι οι πιο εύκολοι στόχοι για σεξουαλική παραβίαση, επειδή αυτά τα παιδιά έχουν ανάγκη και επιζητούν προσοχή και τρυφερότητα.

Πρακτικές οδηγίες

- Από μικρή ηλικία το παιδί πρέπει να μάθει **τα ονόματα των γεννητικών του οργάνων**, ακριβώς όπως μαθαίνει και τα ονόματα των άλλων μελών του σώματος του. Στόχος είναι να αντιληφθεί ότι **η περιοχή των γεννητικών οργάνων είναι ιδιωτική, αλλά όχι τόσο ώστε να μην μπορεί να μιλά για αυτά**.
- Όσο μεγαλώνει το παιδί πρέπει να κατανοεί ότι δεν πρέπει να εμπιστεύεται ανεπιφύλακτα άγνωστα άτομα.
- Το παιδί πρέπει να εμπεδώσει ότι ποτέ δεν πρέπει να μπαίνει σε ξένα σπίτια αν δεν συνοδεύεται από κάποιον ενήλικα της οικογένειας.
- Σε μεγαλύτερη ηλικία, συζητήστε με το παιδί σας διαφορετικές πιθανές καταστάσεις που κάποιος θα προσπαθήσει να το προσεγγίσει. Για παράδειγμα, ένας πιθανός δράστης μπορεί να προσπαθήσει να προσφέρει γλυκά ή παιχνίδια σε ένα παιδί (αν το παιδί έφερε στο σπίτι δώρα ή παιχνίδια που δεν ξέρετε πώς τα απέκτησε, ρωτήστε το για την προέλευση τους), ή μπορεί να προσφέρει χρήματα στο παιδί για του κάνει μια δουλειά ή ένα θέλημα. Μερικές φορές μπορεί να έχει την προθυμία να συνοδεύει το παιδί σε βόλτες ή σε εκδηλώσεις. Μπορεί να πει στο παιδί ότι μαζί μοιράζονται ένα μυστικό. Μπορεί να ισχυριστεί ότι προέκυψε κάποια επείγουσα κατάσταση. Ή μπορεί να ζητήσει βοήθεια από το παιδί (π.χ. οδηγίες για ένα δρόμο, βοήθεια για να βρει το σκύλο που έχασε). Σιγουρευτείτε ότι το παιδί σας κατανόησε ότι αν βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση μπορεί να κινδυνεύει και πρέπει να φύγει τρέχοντας μακριά.

- Πρέπει να πείτε στο παιδί ότι ένας πιθανός απαγωγέας ή ένας πιθανός δράστης σεξουαλικής παραβίασης μπορεί να του προσφέρει αλκοόλ ή ναρκωτικά φάρμακα για να μειώσει τις επιφυλάξεις του.
- Πείτε στο παιδί σας ότι απειλές από οποιονδήποτε είναι ψεύτικες («αν πεις στη μητέρα πού πήγαμε, θα την σκοτώσω»), είναι παράνομες –επομένως η αστυνομία και οι επίσημες αρχές το προστατεύουν– και ότι πρέπει να σας πει αμέσως αν κάποιος το απείλησε.
- Έχετε καλή εικόνα των συνθηκών του παιδιού σας στους χώρους εκπαίδευσης, ψυχαγωγίας και άλλων δραστηριοτήτων του. Αν μπορείτε, παίρνετε μέρος σε κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες, ώστε να γνωρίζετε καλύτερα τα άτομα με τα οποία συναναστρέφεται και να έχετε κοινές παραστάσεις με το παιδί, που διευκολύνει συζήτηση και ανταλλαγή σχολίων.
- Ακούστε προσεκτικά όταν το παιδί προσπαθήσει να σας πει κάτι σχετικό με σεξουαλικά θέματα, ιδιαίτερα αν μοιάζει να δυσκολεύεται να μιλήσει για αυτά. Όσο είναι δυνατό προσπαθήστε να δημιουργήσετε στο σπίτι σας ένα περιβάλλον στο οποίο το παιδί θα νοιώθει άνετα να συζητά θέματα σεξουαλικής φύσης.

Πηγή και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Το παραπάνω κείμενο αποτελεί προσαρμογή των οδηγιών της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας: Sexual Abuse: Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Sexual-Abuse.aspx

4. ΘΕΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στην εφηβεία η διαδικασία της επίσκεψης στον/στην γιατρό πρέπει να διαφοροποιηθεί, γιατί οι έφηβοι επιθυμούν και πρέπει να έχουν χρόνο να συζητήσουν μόνοι με τον/την γιατρό θέματα επιλογής τους. Έτσι προάγεται η ικανότητα της αυτοδιαχείρισης και δίνεται η δυνατότητα στους εφήβους να αναπτύξουν σταδιακά σχέση εμπιστοσύνης με τον/την γιατρό τους ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί του ευαίσθητα θέματα που τους απασχολούν.

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εξηγήσουν στους γονείς τις καινούριες ανάγκες του παιδιού τους, όπως προκύπτουν από την ηλικία του, τις οποίες συνήθως οι γονείς αντιλαμβάνονται και δεν διαφωνούν με αυτήν την προσέγγιση, παρά το γεγονός ότι συχνά νοιώθουν να παρακάμπνεται.

Τα θέματα προτεραιότητας που πρέπει να συζητηθούν σε κάθε μία από τις επισκέψεις παρακολούθησης σε γιατρό κατά την διάρκεια της εφηβείας είναι πολλά. Σε αυτά περιλαμβάνονται και τα θέματα ασφάλειας.

Τα θέματα προτεραιότητας που αφορούν την ασφάλεια διατρέχουν όλη την εφηβεία. Ο τρόπος προσέγγισής τους (προσωπικές ερωτήσεις, πλήθος πληροφοριών) οφείλει να εξατομικεύεται και να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία του εφήβου, η προσωπικότητά του/της και το οικογενειακό πλαίσιο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf

Πίνακας 4.1

Προληπτικές επισκέψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην εφηβική ηλικία.

Ηλικία	Θέματα αγωγής υγείας
11–14 ετών	- φυσική ανάπτυξη, ήβη - ακμή - αλκοόλ/καπνός/ναρκωτικά - σεξουαλική υγεία - ασφάλεια στο αυτοκίνητο - μηχανάκι, ποδήλατο - χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών (internet, e-mail κλπ.) - κινητό τηλέφωνο - πρόληψη βίας και εκφοβισμού (bullying) - κατανάλωση καφεϊνούχων και ενεργειακών ποτών - άγχος, γονεϊκά όρια, πίεση από συνομήλικους
15–18 ετών	- αλκοόλ/καπνός/ναρκωτικά - σεξουαλική υγεία - ασφάλεια στο αυτοκίνητο - οδήγηση δίκυκλου ή αυτοκινήτου - χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών (internet, e-mail κλπ.) - πρόληψη βίας και εκφοβισμού (bullying) - άγχος, γονεϊκά όρια, πίεση από συνομήλικους

4.1. Ανάπτυξη του σώματος

Ήβη

Ήβη χαρακτηρίζεται η περίοδος εκείνη στη ζωή του ανθρώπου, κατά την οποία το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο και τα αναπαραγωγικά του όργανα αρχίζουν να λειτουργούν. Αυτό οφείλεται στην επίδραση των ορμονών του φύλου, των οιστρογόνων και της τεστοστερόνης, στο σώμα. Στη διάρκεια της ήβης, συμβαίνουν πολλές αλλαγές τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές και ψυχικές οι οποίες οδηγούν το παιδί σταδιακά στην εφηβεία και στην ενηλικίωση.

Η ήβη δεν ξεκινά την ίδια χρονική στιγμή για όλα τα παιδιά και είναι μια διαδικασία που εξελίσσεται. Οι αλλαγές συμβαίνουν σταδιακά στη διάρκεια αρκετών χρόνων και ο ρυθμός δεν είναι ο ίδιος για κάθε παιδί.

Αγόρια και ήβη

Η έναρξη της ήβης στα αγόρια ελέγχεται από ορμόνες, που παράγονται στον εγκέφαλο και στους όρχεις. Οι ορμόνες που παράγονται στον εγκέφαλο μέσω της κυκλοφορίας του αίματος φθάνουν στους όρχεις τους οποίους ενεργοποιούν να παράγουν σπερματοζώαρια και μια ορμόνη που λέγεται τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη είναι η υπεύθυνη ορμόνη για τις αλλαγές που παρατηρούνται στο σώμα των αγοριών κατά τη διάρκεια της ήβης.

Οι ορμόνες δεν είναι υπεύθυνες μόνο για τις αλλαγές που παρατηρούνται στο σώμα, επηρεάζουν και τη συναισθηματική και ψυχική κατάσταση των εφήβων.

Η ήβη στα αγόρια ξεκινά συνήθως μεταξύ 9 και 14 ετών, με μέση ηλικία περίπου τα 12 χρόνια. Τα περισσότερα αγόρια ολοκληρώνουν την ήβη περίπου 6 χρόνια από την έναρξή της και γενικά εξελίσσεται πιο αργά από ότι στα κορίτσια.

Αλλαγές στο σώμα των αγοριών

- Οι όρχεις και το πέος αρχίζουν να μεγαλώνουν. Είναι φυσιολογικό ο ένας όρχις να μεγαλώνει γρηγορότερα από τον άλλο.
- Οι όρχεις παράγουν σπερματοζώαρια, τα οποία αποτελούν το γεννητικό κύτταρο. Αν ένα σπερματοζώαριο ενωθεί με ένα ωάριο μετά από σεξουαλική επαφή, τότε μπορεί να προκύψει εγκυμοσύνη.
- Το σπέρμα είναι μίγμα από σπερματοζώαρια και υγρά που παράγονται από τους γεννητικούς αδένες. Κατά την εκσπερμάτωση, το σπέρμα εξέρχεται από το πέος.
- Στην ήβη το αγόρι θα έχει στύσεις και εκσπερματώσεις. Συχνά οι στύσεις προκύπτουν ξαφνικά

κά και χωρίς λόγο ή μπορεί να συμβούν όταν ο έφηβος αισθάνεται ενθουσιασμό, νευρικότητα ή ντροπή. Δεν γίνονται αντιληπτές από το περιβάλλον και υποχωρούν σε λίγα λεπτά.

- Συνήθως η πρώτη εκσπερμάτωση στα αγόρια συμβαίνει όταν κοιμούνται.
- Αυξάνεται ο όγκος του μυϊκού συστήματος με αποτέλεσμα το σχήμα του σώματος να αλλάζει.
- Αυξάνει το ύψος του σώματος, οι ώμοι φαίνονται φαρδύτεροι. Το ύψος των αγοριών μπορεί να αυξηθεί από 5 έως 20 εκ. σε ένα χρόνο. Η απότομη αυτή αύξηση του ύψους συνήθως συμβαίνει στα αγόρια σε λίγο μεγαλύτερη ηλικία από ότι στα κορίτσια. Τα αγόρια συνήθως σταματούν να ψηλώνουν στην ηλικία των 18-20 χρονών.
- Μερικά μέρη του σώματος, όπως το κεφάλι, το πρόσωπο και τα χέρια, μπορεί να αυξάνονται ταχύτερα από τα άκρα και τον κορμό και οι αναλογίες στο σώμα να αλλάξουν για ένα διάστημα.
- Αρχίζουν να εμφανίζονται τρίχες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, αλλά και στο πρόσωπο, στις μασχάλες, στο στήθος, στα χέρια και στα πόδια. Σε μερικούς νεαρούς άνδρες, η τρίχωση αυξάνεται μέχρι την αρχή της τρίτης δεκαετίας της ζωής τους.
- Οι ιδρωτοποιοί αδένες παράγουν πιο πολύ ιδρώτα και συχνά το σώμα έχει μια ιδιαίτερη οσμή. Απαιτείται καθημερινό ντους.
- Το δέρμα εμφανίζει ακμή, που χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα.
- Η φωνή αλλάζει σταδιακά. Στην αρχή μερικές φορές “σπάει”, δηλαδή από ψιλή γίνεται βαριά και αντιστρόφως, ακόμη και μέσα σε μία μόνο πρόταση. Αυτό οφείλεται στο ότι ο λάρυγγας και οι φωνητικές χορδές μεγαλώνουν. Το φαινόμενο αυτό ξενίζει αλλά σταματά σύντομα.
- Μπορεί το στήθος να αυξηθεί ελαφρά και οι θηλές να είναι ευαίσθητες. Είναι μια φυσιολογική αντίδραση στις ορμονικές αλλαγές και θα υποχωρήσει σταδιακά.
- Ο ρυθμός της μεγάλης αύξησης του σώματος που παρατηρείται στην αρχή της ήβης μειώνεται προς το τέλος, οπότε το σώμα πλησιάζει τις ενήλικες διαστάσεις του.

Κορίτσια και ήβη

Η έναρξη της ήβης στα κορίτσια ελέγχεται από ορμόνες, που παράγονται στον εγκέφαλο και στις ωοθήκες. Οι ωοθήκες είναι αδένες που βρίσκονται δεξιά και αριστερά από τη μήτρα και παράγουν ορμόνες –τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη– που είναι υπεύθυ-

νες για τις αλλαγές του σώματος των κοριτσιών στην ήβη.

Οι ωοθήκες αρχίζουν στην ήβη να απελευθερώνουν ένα ή περισσότερα ωάρια κάθε μήνα. Τα ωάρια μετακινούνται μέσω πόρων, που λέγονται σάλπιγγες, προς τη μήτρα.

Οι ορμόνες δεν είναι υπεύθυνες μόνο για τις αλλαγές που παρατηρούνται στο σώμα, επηρεάζουν και τη συναισθηματική και ψυχική κατάσταση των εφήβων.

Η ήβη στα κορίτσια ξεκινά συνήθως μεταξύ 8 και 14 ετών, με μέση ηλικία περίπου τα 11 χρόνια. Η ήβη στα κορίτσια εξελίσσεται γρηγορότερα από ότι στα αγόρια και ολοκληρώνεται περίπου 4 χρόνια από την έναρξη της.

Αλλαγές στο σώμα των κοριτσιών

- Το μέγεθος του στήθους αυξάνεται. Η αύξηση των μαστών ξεκινά από την αύξηση των θηλών και σταδιακά, σε διάστημα λίγων ετών, το στήθος αποκτά το τελικό του μέγεθος.
- Το σώμα αποκτά “καμπύλες”, οι μηροί και οι γλουτοί “φαρδαινούν”.
- Την περίοδο αυτή παρατηρείται πρόσληψη βάρους που είναι αναμενόμενη και απαραίτητη.
- Αυξάνει το ύψος του σώματος. Αυτή η αύξηση του ύψους μπορεί να γίνει απότομα. Το ύψος των κοριτσιών μπορεί να αυξηθεί από 5 έως και 20 εκ. σε ένα χρόνο. Τα κορίτσια συνήθως σταματούν να ψηλώνουν δύο περίπου χρόνια μετά την έναρξη της περιόδου.
- Πριν την έναρξη της περιόδου το κορίτσι μπορεί να παρατηρήσει ένα λευκωπό ή διαφανές έκκριμα από τον κόλπο στο εσώρουχό του.
- Τρίχες αρχίζουν να εμφανίζονται σε πόδια, χέρια και στην περιγεννητική περιοχή.
- Το δέρμα εμφανίζει ακμή, που χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα.
- Οι ιδρωτοποιοί αδένες παράγουν πιο πολύ ιδρώτα και συχνά το σώμα έχει μια ιδιαίτερη οσμή. Απαιτείται καθημερινό ντους.

Έμμηνος ρύση (περίοδος)

Η πρώτη έμμηνος ρύση (περίοδος) συνήθως εμφανίζεται δύο περίπου χρόνια μετά την έναρξη της αύξησης του στήθους. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αίμα περνάει από τη μήτρα προς τον κόλπο.

Η ηλικία της πρώτης περιόδου μπορεί να διαφέρει αρκετά. Κυμαίνεται από την ηλικία των 9–10 έως την ηλικία των 13–14 ετών.

Τι συμβαίνει στο σώμα

- Ένα ωάριο ωριμάζει και εγκαταλείπει τη μία από τις δύο ωοθήκες. Αυτό καλείται ωορρηξία.

Τα ωάρια βρίσκονται μέσα στις ωοθήκες από τη γέννηση του κοριτσιού και στην ήβη περίπου κάθε μήνα ένα ωάριο ωριμάζει.

- Πριν συμβεί η ωορρηξία, οι ορμόνες που λέγονται οιστρογόνα έχουν προετοιμάσει τη μήτρα για την πιθανότητα μιας εγκυμοσύνης. Αυτό σημαίνει ότι τα οιστρογόνα έχουν προκαλέσει την πάχυνση του τοιχώματος της μήτρας με επιπλέον ιστό και αγγεία.
- Αν η κοπέλα έχει σεξουαλική επαφή αυτή τη χρονική περίοδο, υπάρχει πιθανότητα ένα σπερματοζωάριο να γονιμοποιήσει το ωάριο. Το γονιμοποιημένο ωάριο προσκολλάται στο τοίχωμα της μήτρας και σταδιακά εξελίσσεται σε έμβρυο.
- Αν το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί τότε η μήτρα δεν χρειάζεται το επιπλέον τοίχωμα και το απορρίπτει.
- Τα αγγεία και το αίμα που περιέχουν, το επιπλέον παχυμένο τοίχωμα της μήτρας και το μη γονιμοποιημένο ωάριο αποβάλλονται από τη μήτρα προς τον κόλπο και αυτό είναι η έμμηνος ρύση ή περίοδος.

Πώς εμφανίζεται η περίοδος

- Εμφανίζεται περιοδικά σε κύκλους. Κύκλος είναι το χρονικό διάστημα από την αρχή της μιας περιόδου μέχρι την αρχή της επόμενης. Ο χρόνος μεταξύ κύκλων είναι από 21 μέχρι 35 μέρες.
- Η διάρκεια της περιόδου, δηλαδή οι μέρες της αιμορραγίας, είναι περίπου 3–7 ημέρες.
- Οι πρώτες περίοδοι στη ζωή των κοριτσιών μπορεί να μην έχουν σταθερό κύκλο. Αυτό είναι φυσιολογικό και μπορεί να κρατήσει δύο ή και περισσότερα χρόνια από την πρώτη περίοδο. Η κατάσταση αργότερα σταθεροποιείται.
- Η χρήση ημερολογίου από τη νεαρή κοπέλα είναι χρήσιμη για να μάθει τον κύκλο της δικής της περιόδου και να υπολογίσει την επόμενη, ιδιαίτερα αν θέλει να προγραμματίσει τις δραστηριότητές της. Αν ο κύκλος δεν είναι ομαλός είναι επίσης σημαντικό να καταγράφεται, αν χρειαστεί να επικοινωνήσει με γιατρό.
- Η ποσότητα του αίματος κατά τη διάρκεια της περιόδου διαφέρει από κορίτσι σε κορίτσι.
- Η περίοδος είναι φυσιολογικό γεγονός στη ζωή των γυναικών και δεν πρέπει να επηρεάζει την οποιαδήποτε καθημερινή δραστηριότητα ή τη φυσική άσκηση.

Πόννοι περιόδου και άλλες εκδηλώσεις

Εκτός από την έξοδο του αίματος από τον κόλπο, μπορεί επίσης να παρατηρείται:

- Πόνος στην κοιλιά, συνήθως χαμηλά στην περιοχή της λεκάνης.
- Πόνος στην πλάτη, συνήθως στην οσφυϊκή περιοχή, ή στα άκρα (κράμπες).
- Πρήξιμο και ευερεθιστότητα στο στήθος.
- Έντονη επιθυμία για φαγητό.
- Αλλαγή στη διάθεση, π.χ. μελαγχολία, εκνευρισμός κλπ.
- Πονοκέφαλος και αίσθημα κούρασης.

Αν υπάρχει πόνος, τότε μπορεί να βοηθήσουν τα εξής:

- Η κατανάλωση μικρότερων συχνότερων γευμάτων, επειδή μειώνεται το πρήξιμο.
- Η ξεκούραση και η χαλάρωση, ξαπλωμένη ανάσκελα με ανυψωμένα τα πόδια ή στο πλάι με λυγισμένα τα γόνατα.
- Η τοποθέτηση μιας θερμοφόρας στην κοιλιά.
- Το ελαφρύ μασάζ στην κοιλιά.
- Η κατανάλωση ζεστών ροφημάτων.
- Το περπάτημα ή η ελαφριά άσκηση.
- Η χρήση παυσίπονων.

Αν ο πόνος είναι σημαντικός ώστε να αναγκάζει το κορίτσι να μένει στο σπίτι ή η αιμορραγία είναι υπερβολική ίσως χρειάζεται συζήτηση με γιατρό.

Προ-εμμηνορυσιακό σύνδρομο

Πρόκειται για ένα σύνολο συμπτωμάτων, βιολογικών και συναισθηματικών, που μπορεί να εμφανισθούν μία ή δύο εβδομάδες πριν την έναρξη της περιόδου.

Οι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα του προ-εμμηνορυσιακού συνδρόμου, τα οποία όμως υποχωρούν με την έναρξη της περιόδου. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του προ-εμμηνορυσιακού συνδρόμου είναι:

- Πρήξιμο και πόνος στο στήθος.
- Ακμή και λιπαρά μαλλιά.
- Οιδήματα (πρήξιμο) και αύξηση του βάρους.
- Πονοκέφαλος ή πόνος στις αρθρώσεις.
- Έντονη επιθυμία για φαγητό.
- Ευερεθιστότητα, αλλαγές στη διάθεση, ξεσπάσματα με κλάμα, καταθλιπτική διάθεση.
- Θεωρείται ότι τα συμπτώματα αυτά προκαλούνται από τις αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ή μοναδική αντιμετώπιση. Μπορεί να βοηθήσει η λήψη παυσίπονων, η άσκηση, ο επαρκής ύπνος, η αποφυγή κατανάλωσης καφεΐνης, αλκοόλ και αλατιού.

Σερβιέτες και ταμπόν

Η αντιμετώπιση του αίματος της περιόδου από πλε-

ράς υγιεινής γίνεται με τη χρήση σεργιέτας ή ταμπόν.

Πριν την εμφάνιση της πρώτης περιόδου είναι καλό το κορίτσι να έχει ενημερωθεί από τη μητέρα ή άλλο πρόσωπο πώς είναι και πώς χρησιμοποιούνται αυτά τα προϊόντα. Είναι μια καλή ιδέα το κορίτσι να έχει μαζί του, διακριτικά φυλαγμένες, κάποιες σεργιέτες, σε περίπτωση που θα τις χρειαστεί.

Συνήθως χρειάζονται 3-6 σεργιέτες ή ταμπόν ημερησίως, που πρέπει να αλλάζονται κάθε 4-8 ώρες, με εξαίρεση τις μέρες με τη μικρότερη ροή. Τη νύχτα ίσως χρειάζονται πιο μεγάλες σεργιέτες. Είναι απαραίτητη η καθημερινή τοπική καθαριότητα.

Υπάρχουν ταμπόν που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από νεαρά κορίτσια με ασφάλεια. Χρειάζεται όμως χρόνος και εξάσκηση για να χρησιμοποιηθούν σωστά. Έτσι για την αρχή προτείνεται η χρήση σεργιέτας. Η χρήση του ταμπόν φαίνεται να εξυπηρετεί ιδιαίτερα τα κορίτσια που αθλούνται ή είναι πολύ δραστήρια.

Πρόωρη ή καθυστερημένη ήβη

Σε ορισμένα παιδιά η ήβη ξεκινά σε μικρότερη ή σε μεγαλύτερη ηλικία, οπότε πρόκειται για πρόωρη ή καθυστερημένη ήβη.

Η πρόωρη ήβη εκδηλώνεται με την εμφάνιση τρίχωσης στο εφήβαιο καθώς και αύξησης του στήθους στα κορίτσια και αύξησης του μεγέθους των όρχεων στα αγόρια σε ηλικία μικρότερη από την αναμενόμενη (λιγότερο από 8 ετών στα κορίτσια και λιγότερο από 9,5 ετών στα αγόρια). Η πρόωρη ήβη είναι συχνότερη στα κορίτσια και συχνά δεν ανιχνεύεται κάποιο παθολογικό αίτιο.

Σε περίπτωση πρόωρης ήβης χρειάζεται η συνεργασία με γιατρό, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις και να εντοπιστεί, αν υπάρχει, κάποιο παθολογικό αίτιο.

Η θεραπευτική της αντιμετώπιση στοχεύει στη θεραπεία του αιτίου, αν υπάρχει, ή στη χορήγηση ορμονικής θεραπείας με στόχο τη διακοπή της εξέλιξης της ήβης, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

Η καθυστερημένη ήβη είναι πιο συχνή στα αγόρια. Σε περίπτωση καθυστερημένης ήβης χρειάζεται η συνεργασία με γιατρό, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις και να εντοπιστεί, αν υπάρχει, κάποιο παθολογικό αίτιο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση στοχεύει στη θεραπεία του αιτίου, που συνήθως έχει ως αποτέλεσμα και την έναρξη της ήβης.

Στα κορίτσια θεωρείται ότι υπάρχει καθυστερημένη ήβη αν:

- Δεν υπάρχουν ενδείξεις αύξησης του στήθους μέχρι την ηλικία των 13 ετών.

- Δεν υπάρχει τρίχωση στην περιγεννητική περιοχή μέχρι την ηλικία των 14 ετών.
- Το στήθος δεν έχει το τελικό ενήλικο μέγεθος του, αν και έχουν περάσει πέντε χρόνια από την έναρξη της ήβης.
- Το κορίτσι δεν έχει περίοδο μέχρι την ηλικία των 16 ετών.

Στα αγόρια θεωρείται ότι υπάρχει καθυστερημένη ήβη αν:

- Δεν υπάρχουν ενδείξεις αύξησης του μεγέθους των όρχεων μέχρι την ηλικία των 14 ετών.
- Δεν υπάρχει τρίχωση στην περιγεννητική περιοχή μέχρι την ηλικία των 15 ετών.
- Το πέος και οι όρχεις δεν έχουν το τελικό ενήλικο μέγεθος τους, αν και έχουν περάσει πέντε χρόνια από την έναρξη της ήβης.

Ο γονέας μπροστά στην εφηβεία του παιδιού του

Η ήβη είναι μια περίοδος που αναστατώνει όχι μόνο το παιδί αλλά και τους γονείς του. Τα παιδιά βιώνουν αλλαγές στο σώμα τους, αλλά και αλλαγές στο πώς αισθάνονται.

Οι ορμόνες επηρεάζουν το συναίσθημα και οι έφηβοι έχουν συχνά κυκλοθυμικά επεισόδια με ξαφνικές έντονες αλλαγές στη διάθεση, που κινείται από τον εκρηκτικό θυμό στην τρυφερότητα και από τον ενθουσιασμό στη μελαγχολία. Ξαφνικές αλλαγές παρατηρούνται και στην ενέργεια των εφήβων, που μοιάζουν την μια στιγμή γεμάτοι ενέργεια και την άλλη στιγμή πολύ κουρασμένοι και κατάκοποι.

Οι αλλαγές στο σώμα δημιουργούν αμηχανία και αναστάτωση ή αγωνία για το πότε επιτέλους αυτές οι αλλαγές θα ξεκινήσουν. Οι έφηβοι προβληματίζονται για την εικόνα που έχει το σώμα τους και αναρωτιούνται για το πώς τους βλέπουν οι άλλοι. Συγκρίνουν το σώμα τους με το σώμα των φίλων τους και συχνά ντρέπονται.

Οι γονείς, που είναι οι πιο σημαντικοί ενήλικες στη ζωή του εφήβου, μπορούν να υποστηρίξουν ουσιαστικά το παιδί σε αυτή την ιδιαίτερη φάση της ζωής του:

- Είναι σημαντικό να προετοιμάσουν το παιδί τους για τις αλλαγές που πρόκειται να συμβούν, πριν να αρχίσει η ήβη. Έχει σημασία οι γονείς να κατανοούν τι ξέρει ήδη το παιδί τους, να δι-ορθώνουν τυχόν παρερμηνείες και να τονίζουν ότι η έναρξη της ήβης και **ο ρυθμός ανάπτυξης δεν είναι ίδιος για όλα τα παιδιά.**
- Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται στην οικογένεια απλές λέξεις για την περιγραφή του σώματος και των αλλαγών σε αυτό (ούτε απο-

στειωμένοι επιστημονικοί όροι, ούτε χυδαίες ή προσβλητικές λέξεις). Το μήνυμα είναι ότι πρόκειται για φυσιολογικά θέματα για τα οποία μπορούμε να **μιλάμε κανονικά χωρίς να ντρεπόμαστε ούτε να καταφεύγουμε σε ειδικές ή μυστικές λέξεις.**

- Οι γονείς μπορούν να επισημάνουν ότι τα **σώματα των ανθρώπων διαφέρουν σε σχήμα και μέγεθος και να αποφεύγουν να συγκρίνουν** το σώμα του παιδιού τους με το σώμα άλλων παιδιών. Δεν υπάρχουν καλά ή κακά χαρακτηριστικά, υπάρχουν τα «δικά μου» χαρακτηριστικά και η ολότητα του ατόμου. Είναι σημαντικό οι γονείς να δείξουν στο παιδί τους ότι οι ίδιοι είναι συμφιλωμένοι με τα χαρακτηριστικά του δικού τους σώματος.
- Δεν είναι όλα τα παιδιά ανοικτά στο να συζητούν με τους γονείς τους θέματα της εφηβείας τους. Αν συμβαίνει αυτό, **ο γονέας δεν πρέπει να πιέζει το παιδί να συζητήσει μαζί του.** Σε αυτήν την περίπτωση, ίσως θα πρέπει να επιλεγεί κάποιο άλλο έμπιστο άτομο ή ο/η γιατρός του παιδιού για τη συζήτηση ορισμένων βασικών θεμάτων σε κρίσιμες φάσεις.
- Οι έφηβοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο ιδιωτικό χρόνο στο δωμάτιό τους ή στο μπάνιο. **Οι γονείς πρέπει να σέβονται την ιδιωτικότητα τους,** να κτυπούν την πόρτα πριν μπουν στο δωμάτιό τους και να αποφεύγουν να τους λένε να βιαστούν στο μπάνιο.
- Ο **αυνανισμός** ξεκινά συνήθως στην εφηβική ηλικία. Οι γονείς, παρά την αμηχανία που προκαλεί το θέμα, πρέπει να γνωρίζουν ότι ο αυνανισμός αποτελεί φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας των εφήβων και να κρατούν τον εαυτό τους μακριά από σχόλια ή ανάμειξη.

Η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος, πολύ σημαντική, που οδηγεί στη διαμόρφωση της ενήλικης προσωπικότητας του ατόμου και τη συνειδητοποίηση των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων του. Χρειάζεται υπομονή, γνώση και τρυφερότητα από το ενήλικο περιβάλλον των εφήβων για την καλύτερη υποστήριξή τους.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Canadian Paediatric Society. Growing up: Information for boys about puberty. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/information_for_boys_about_puberty
- 2) Canadian Paediatric Society. Growing up: Information for girls about puberty. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/information_for_girls_about_puberty
- 3) Medline Plus. U.S National Library of Medicine.

National Institutes of Health. Puberty. Διαθέσιμο στο: www.nlm.nih.gov/medlineplus/puberty.html

- 4) The Nemours Foundation. All about menstruation. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/sexual_health/girls/menstruation.html
- 5) NHS Choices. UK Department of Health. Puberty. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/conditions/Puberty/Pages/Introduction.aspx
- 6) Better Health Channel. State Government of Victoria, Australia. Puberty. Διαθέσιμο στο: www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Puberty
- 7) Raising Children Network(Australia). Understanding puberty. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/puberty.html#helping

Εγκέφαλος

Ο εφηβικός εγκέφαλος συνεχίζει να ωριμάζει και να αναπτύσσεται, μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης.

Οι βιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν επηρεάζουν τον τρόπο που οι έφηβοι σκέφτονται, αντιδρούν, συμπεριφέρονται και αισθάνονται.

Κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας ο εγκέφαλος αυξάνει πολύ σε μέγεθος. Στην ηλικία των 6 ετών ο εγκέφαλος έχει το 90-95% του μεγέθους του εγκεφάλου του ενήλικα. Δεν έχει όμως την ίδια ικανότητα λειτουργίας. Χρειάζονται να γίνουν αρκετές αλλαγές πριν να φθάσει ο εγκέφαλος το στάδιο της ώριμης ενήλικης λειτουργίας. Οι αλλαγές αυτές γίνονται κυρίως κατά τη διάρκεια της εφηβείας και συνεχίζονται μέχρι περίπου την ηλικία των 24 ετών.

Οι αλλαγές αυτές εξαρτώνται κυρίως από την ηλικία και τις εμπειρίες του εφήβου και όχι από την ηλικία έναρξης της ήβης. Έτσι αν σε έναν έφηβο η ήβη ξεκίνησε νωρίς δε σημαίνει ότι οι αλλαγές στον εγκέφαλο άρχισαν επίσης το ίδιο νωρίς.

Κατά την διάρκεια της εφηβείας αυξάνεται ο αριθμός των νευρικών συνάψεων δηλαδή των συνδέσεων ανάμεσα στα κύτταρα του εγκεφάλου. Επίσης, αναπτύσσεται περισσότερο το «στρώμα μυελίνης», που περιβάλλει τα νευρικά κύτταρα και δρα σαν μονωτική ουσία που βοηθά στην καλύτερη και ταχύτερη επικοινωνία των κυττάρων. Καταργούνται νευρικές οδοί που δεν χρησιμοποιούνται ενώ ενισχύονται άλλες, με στόχο την πιο αποτελεσματική και στοχευμένη λειτουργία του εγκεφάλου.

Όλες οι αλλαγές που συμβαίνουν είναι απαραίτητες για τη συντονισμένη σκέψη, τη δράση και τη συμπεριφορά.

Έχει εντοπισθεί, ότι μια περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται αμυγδαλή, είναι υπεύθυνη για ενστικτώδεις αντιδράσεις στις οποίες περιλαμβάνονται ο φόβος και η επιθετική συμπεριφορά. Αυτή η περιοχή ωριμάζει πιο γρήγορα σε σχέση με άλλες περιοχές

του φλοιού του εγκεφάλου που θεωρείται ότι ρυθμίζουν την προσοχή, τον έλεγχο των παρορμήσεων, τη διάθεση αλλά και την ικανότητα της αφηρημένης σκέψης- στην οποία περιλαμβάνεται η ικανότητα του σχεδιασμού μελλοντικών ενεργειών και της αντίληψης πιθανών συνεπειών από συγκεκριμένες πράξεις-, τη λογική σκέψη και το συλλογισμό πριν την ενέργεια.

Στον ώριμο εγκέφαλο ο φλοιός ελέγχει τη λειτουργία της αμυγδαλής. Η διαπίστωση ότι στην εφηβεία η ωρίμανση της αμυγδαλής προηγείται προκύπτει από απεικονίσεις του εφηβικού εγκεφάλου με μαγνητική τομογραφία, που έχουν δείξει ότι στην εφηβεία οι ενέργειες κατευθύνονται περισσότερο από την αμυγδαλή παρά από τον φλοιό. Κατά συνέπεια, υπάρχουν ενδείξεις ότι υφίσταται κάποια βιολογική βάση για ορισμένες συμπεριφορές που θεωρούνται χαρακτηριστικές της εφηβικής ηλικίας:

- Παρορμητική δράση.
- Προδιάθεση για εμπλοκή σε καυγάδες.
- Συμμετοχή σε ενέργειες υψηλής επικινδυνότητας.
- Προδιάθεση για ατυχήματα.
- Παρερμηνεία κοινωνικών ενδείξεων και συναισθημάτων των άλλων.

Είναι σημαντικό να τονισθεί πως το γεγονός ότι ο φλοιός είναι σε διαδικασία ωρίμανσης δε σημαίνει ότι δε λειτουργεί. Οι έφηβοι μπορούν να πάρουν ισορροπημένες αποφάσεις και να διακρίνουν τη διαφορά σωστού και λάθους και είναι υπεύθυνοι για τις πράξεις τους.

Όμως, η μη ταυτόχρονη ωρίμανση φλοιού (λογική) και αμυγδαλής (παρόρμηση) έχει σημασία κυρίως όταν οι έφηβοι πρέπει να πάρουν μια απόφαση γρήγορα και εν θερμώ. Η αμυγδαλή προστάζει άμεση δράση πριν ο φλοιός μπορέσει να αναδείξει τις συνέπειες της συγκεκριμένης ενέργειας. Όταν ο έφηβος είναι σε ηρεμία και έχει χρόνο να αποφασίσει τότε η απόφαση μπορεί να είναι διαφορετική. Οι ενήλικες που βρίσκονται στο περιβάλλον των εφήβων μπορούν να ενισχύσουν την ικανότητα τους να ανακόψουν την άμεση αντίδραση, ώστε να έχουν χρόνο να σταθμίσουν αιτίες, ενέργειες και συνέπειες.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. The Teen Brain: Behavior, Problem Solving, and Decision Making. Διαθέσιμο στο: www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/The_Teen_Brain_Behavior_Problem_Solving_and_Decision_Making_95.aspx
- 2) National Institute of Mental Health (USA). The Teen Brain: Still Under Construction. Διαθέσιμο στο: www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-

- under-construction/teen-brain.pdf
- 3) Raising Children Network (Australia). Your teenager's developing brain. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/brain_development_teenagers.html/context/1152
 - 4) Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health(USA). The Teen Years explained. A Guide to Healthy Adolescent Development. Brain Page. Διαθέσιμο στο: www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/_includes/Brain_Standalone.pdf
 - 5) American Academy of Pediatrics. What's Going On in the Teenage Brain? Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/pages/Whats-Going-On-in-the-Teenage-Brain.aspx

4.2. Υγιεινή και αυτοφροντίδα στην εφηβική ηλικία

Υγιεινή σώματος

Πολλές από τις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση των αναγκών για ατομική υγιεινή. Επιπρόσθετα, η ευθύνη της ατομικής υγιεινής δεν είναι πλέον υπόθεση του γονιού που φρόντιζε μέχρι πρόσφατα το παιδί, αλλά αφορά πλέον προσωπικά τους εφήβους.

Οι καλές συνήθειες ατομικής υγιεινής στην παιδική ηλικία, προάγουν αντίστοιχες συνήθειες και στην εφηβική ηλικία. Η καθαριότητα και η καλή εμφάνιση παίζουν σημαντικό ρόλο στην αυτοπεποίθηση των εφήβων.

Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση και την εκπαίδευση των παιδιών τους όσον αφορά τόσο στις αλλαγές που θα συμβούν στο σώμα τους κατά την εφηβεία όσο και στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών. Οι γονείς πρέπει να επιμένουν στην καθαριότητα, αλλά δεν πρέπει να ανησυχούν ή να θυμώνουν με την τάση για “απλυσιά” που έχουν ορισμένοι έφηβοι, συνήθως στην έναρξη της εφηβείας.

Οι ίδιοι μπορούν να δώσουν το παράδειγμα των υγιεινών συνηθειών στα παιδιά τους. Αν το παιδί βλέπει τους γονείς του να πλένουν συχνά τα χέρια τους, να φροντίζουν τα δόντια τους και να κάνουν μπάνιο, θα μάθουν ότι οι συνήθειες αυτές είναι σημαντικές.

Επίσης, οι γονείς πρέπει να κατανοούν ότι καθώς μεγαλώνουν τα έφηβα παιδιά τους, εγκαταλείπουν την περίοδο της άρνησης για καθαριότητα και συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο στη φροντίδα του εαυτού τους και περισσότερη ώρα στο μπάνιο. Είναι σημαντικό οι γονείς να σέβονται την ιδιωτικότητα των παιδιών τους.

Συνιστάται τα κορίτσια να επισκεφθούν γυναικολόγο στην περίπτωση που έχουν ξεκινήσει να έχουν σεξουαλικές σχέσεις για καθοδήγηση σε θέματα αντισύλληψης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Πρακτικές οδηγίες

Υγιεινή του σώματος

- *Ιδρώτας και μυρωδιά σώματος.* Στην εφηβεία, οι ιδρωτοποιοί αδένες γίνονται πιο δραστήριοι από πριν, παράγουν περισσότερο ιδρώτα που συνήθως μυρίζει διαφορετικά. Μυρίζουν οι μασχάλες, τα πόδια, τα γεννητικά όργανα. Αυτός ο

καινούριος ιδρώτας είναι συνήθως ένα από τα πρώτα σημάδια της εφηβείας.

- Ο καλύτερος τρόπος για να κρατήσει ο έφηβος το σώμα του καθαρό, είναι να κάνει ντους κάθε μέρα, χρησιμοποιώντας ένα ήπιο σαπούνι και ζεστό νερό. Αυτό θα βοηθήσει να απομακρυνθούν τα μικρόβια που συμβάλλουν στις μυρωδιές.
- Η συχνή αλλαγή στα ρούχα, τις κάλτσες και τα εσώρουχα είναι βοηθητική.
- Αν ο έφηβος ιδρώνει πολύ, μπορεί να διαλέξει ρούχα (μπλουζες, κάλτσες, εσώρουχα) από βαμβάκι ή άλλα φυσικά υλικά που θα βοηθήσουν να απορροφάται ο ιδρώτας πιο αποτελεσματικά.
- Οι μεγαλύτεροι έφηβοι μπορούν ενδεχομένως να δοκιμάσουν κάποιο αποσμητικό. Η χρήση αποσμητικού δεν πρέπει να αντικαθιστά το συχνό πλύσιμο.
- Είναι καλό τα αποσμητικά που χρησιμοποιούν οι έφηβοι να περιέχουν όσο γίνεται λιγότερες χημικές ουσίες.
- Τα κορίτσια μπορεί να ανησυχούν περισσότερο για μυρωδιές στη διάρκεια της περιόδου. Η συχνή αλλαγή σερβιέτας ή ταμπόν και το συχνό πλύσιμο συνήθως είναι αρκετά για τον περιορισμό τους.
- *Λιπαρότητα στο πρόσωπο ή/και λιπαρά μαλλιά.* Είναι ένα θέμα που απασχολεί ορισμένους εφήβους. Πρέπει να γνωρίζουν ότι η αυξημένη λιπαρότητα είναι απολύτως φυσιολογική και οφείλεται στην υπερδραστικοποίηση των σμηγματογόνων αδένων που συμβαίνει κατά την εφηβεία.
- Το πλύσιμο του προσώπου 1–2 φορές την ημέρα με ζεστό νερό και σαπούνι αρκεί συνήθως για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Το συχνό λούσιμο (κάθε 1–2 ημέρες αν χρειάζεται) μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο των λιπαρών μαλλιών. Μπορούν να δοκιμάσουν κάποιο ειδικό σαμπουάν για λιπαρά μαλλιά.
- Αν χρησιμοποιούνται προϊόντα για το φάρμαγμα των μαλλιών, χρειάζεται προσοχή, γιατί ορισμένα από αυτά (styling gel ή λουσόν), μπορεί να κάνουν τα μαλλιά πιο λιπαρά. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν προϊόντα που αναφέρονται ως μη-λιπαρά (oil free).
- *Σπυράκια και ακμή.* Βλέπε ενότητα «Ακμή».
- *Στηθόδεσμος (σουτιέν):* Για τα κορίτσια, η εφηβεία είναι η εποχή που αν θέλουν, μπορούν να ξεκινήσουν να φοράνε σουτιέν.

- Δεν είναι απαραίτητο για την υγεία του στήθους, αλλά πολλά κορίτσια και γυναίκες το φοράνε γιατί αισθάνονται πιο άνετα.
- Υπάρχουν κορίτσια και γυναίκες που δεν φοράνε καθόλου σουτιέν, ενώ μερικές φορούν σουτιέν μόνο όταν γυμνάζονται.
- Η επιλογή του σουτιέν γίνεται με βάση τη διάμετρο του θώρακα και τον όγκο του στήθους.
- Πολλά κορίτσια εφηβικής ηλικίας προτιμούν τα μαλακά σουτιέν από ελαστικό βαμβακερό ύφασμα.
- **Τριχοφυΐα.** Στη διάρκεια της εφηβείας, εμφανίζονται τρίχες σε σημεία του σώματος που δεν υπήρχαν πριν ή οι τρίχες που υπήρχαν μπορεί να σκουραίνουν και να φαίνονται πιο έντονα.
 - Η τριχοφυΐα ενοχλεί μερικά παιδιά και άλλα όχι. Η αποτρίχωση ή το ξύρισμα δεν είναι απαραίτητα για λόγους υγείας.
 - Η απόφαση για το αν ένα παιδί θα αρχίσει να ξυρίζεται ή να κάνει αποτρίχωση εξαρτάται μόνο από το ίδιο το παιδί. Κανένας και καμία δεν πρέπει να αισθάνεται πίεση για αυτό.
 - Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι αποτρίχωσης και ξυρίσματος, με πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα η καθεμιά. Η κάθε έφηβη και ο κάθε έφηβος μπορεί να διαλέξει αυτή που του ταιριάζει. Ωστόσο, είναι καλό –στην αρχή τουλάχιστον– να επιλέγονται οι πιο ήπιες και λιγότερο παρεμβατικές μέθοδοι.
 - Το ξύρισμα των κοριτσιών στα πόδια και τις μασχάλες –αν αποφασιστεί να γίνει– χρειάζεται πολλή προσοχή. Είναι δύσκολα σημεία και είναι εύκολο κανείς να κοπεί. Η μητέρα, μια μεγαλύτερη αδελφή ή άλλο οικείο πρόσωπο πρέπει να της δείξει τον τρόπο.
 - Το ξύρισμα στην περιοχή του μπικίνι για τα κορίτσια δεν είναι η πιο καλή μέθοδος αποτρίχωσης για την περιοχή αυτή και χρειάζεται προσοχή, γιατί μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στο δέρμα. Επίσης, όταν οι τρίχες μεγαλώνουν μπορεί να προκαλούν φαγούρα, ενώ είναι πιθανό τελικά να βγουν περισσότερες τρίχες.
 - Μερικά κορίτσια μπορεί να ανησυχούν για τις τρίχες στο άνω χέιλος τους. Υπάρχουν προϊόντα που ξανθαίνουν τις τρίχες, κρέμες που τις κάνουν λιγότερο ορατές καθώς και κρέμες αποτρίχωσης. Για την αποτρίχωση, μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν κεριά. Η εφαρμογή των διαφόρων προϊόντων χρει-

άζεται εμπειρία. Μερικές φορές αρκεί ένα βήμα πίσω στον καθρέφτη για να δουν ότι οι τρίχες αυτές δεν φαίνονται και τόσο ενοχλητικές.

- Στη σπάνια περίπτωση που η αύξηση της τριχοφυΐας στο πρόσωπο ενός κοριτσιού είναι υπερβολική και της προκαλεί άγχος, ένας ειδικός δερματολόγος μπορεί να χρησιμοποιήσει μόνιμες τεχνικές αφαίρεσης, όπως η εφαρμογή laser ή ηλεκτρόλυση.
- Σε ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις, η έντονη αύξηση της τριχοφυΐας στα κορίτσια μπορεί να είναι ένα σημάδι μιας παθολογικής κατάστασης, όπως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Σε περιπτώσεις μεγάλης τριχοφυΐας είναι απαραίτητη η γνώμη παιδιάτρου ή ενδοκρινολόγου.

Το σώμα των αγοριών και των κοριτσιών αλλάζει στην εφηβεία με πολλούς τρόπους. Η σωστή διατροφή, η άθληση, η καθαριότητα και ο καλός ύπνος βοηθούν το κορίτσι ή το αγόρι να νοιώθουν υγιείς και όμορφοι με τις αλλαγές που τους συμβαίνουν.

Υγιεινή στη διάρκεια της έμμηνης ρύσης (περίόδου)

Στη διάρκεια της περιόδου τα κορίτσια είναι σημαντικό να προσέχουν την προσωπική τους υγιεινή. Τις μέρες που η κοπέλα έχει περίοδο πρέπει να χρησιμοποιεί σερβιέτες ή ταμπόν που θα απορροφήσουν το αίμα της περιόδου και έτσι αποφεύγει να λερώνει το εσώρουχό της. Μπορεί να χρησιμοποιεί ό,τι την βολεύει περισσότερο.

Για την υγιεινή στην διάρκεια της περιόδου απαιτείται:

- Συχνή αλλαγή της σερβιέτας ή του ταμπόν (ανάλογα με τη ροή αίματος).
- Καθημερινό ντους ή μπάνιο με ένα ήπιο σαπούνι και άφθονο νερό.
- Συχνή αλλαγή εσώρουχου. Είναι καλή πρακτική, όταν έχουν περίοδο, οι κοπέλες να έχουν μαζί τους ένα επιπλέον καθαρό εσώρουχο για να αλλάξουν σε περίπτωση κάποιου ατυχήματος με την περίοδό τους.
- Οι χρησιμοποιημένες σερβιέτες ή ταμπόν πρέπει να πετιούνται προσεκτικά σε καλάθι για σκουπίδια (όχι στη λεκάνη), τυλιγμένα σε χαρτί ή χαρτομάντιλο. Κατόπιν η κοπέλα πρέπει να πλένει τα χέρια της.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση ειδικών προϊόντων (υγρά σαπούνια, αρωματισμένα μαντηλάκια κ.ά.) για την υγιεινή της γεννητικής περιοχής. Μάλιστα, ορισμένα από αυτά περιέχουν

χημικές ουσίες και αρώματα που μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό ή αλλεργική αντίδραση.

Χρήση ταμπόν

Τα ταμπόν επιτρέπουν στα κορίτσια να συνεχίσουν τις δραστηριότητές τους, π.χ. αθλητισμός, μπάνια κ.ά., χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία και έγνοια, αρκεί να θυμούνται να το αλλάξουν. Αν υπάρχει οποιαδήποτε ανησυχία για τη χρήση του ταμπόν, τα νεαρά κορίτσια μπορούν να χρησιμοποιούν τις σερβιέτες χωρίς πρόβλημα.

- Τα ταμπόν τοποθετούνται στον κόλπο και μένουν εκεί, ενώ έχουν ένα κορδονάκι στην κάτω άκρη τους που μένει εκτός κόλπου, στο εσώρουχο.
- Όταν έρθει η στιγμή να βγει το ταμπόν, απλά τραβιέται το κορδονάκι.
- Για τη σωστή τοποθέτησή του, χρειάζεται η νεαρή κοπέλα να έχει μια σχετική εξοικείωση με το σώμα της και να κάνει μερικές δοκιμές.
- Όταν το ταμπόν τοποθετηθεί σωστά, η νεαρή κοπέλα δεν πρέπει να το αισθάνεται.
- Τα περισσότερα κορίτσια μπορούν να μάθουν να το χρησιμοποιούν. Στη συσκευασία υπάρχουν οδηγίες σχετικά με τη χρήση του.
- Υπάρχουν λεπτότερα ταμπόν κατάλληλα για νέα κορίτσια.
- Οι έφηβες χρειάζεται να γνωρίζουν ότι πρέπει να το αλλάζουν συχνά, τουλάχιστον κάθε 3–4 ώρες.
- Η κακή χρήση του ταμπόν έχει συνδεθεί με το «σύνδρομο του τοξικού σοκ», μια σπάνια μόλυνση που εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε κορίτσια και γυναίκες που χρησιμοποιούν ταμπόν.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Hygiene Basics. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/take_care/hygiene_basics.html#cat20116
- 2) The Nemours Foundation. Hair Removal. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/skin_stuff/hair_removal.html?tracking=T_RelatedArticle#cat20116
- 3) The Nemours Foundation. Feeling Fresh. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/sexual_health/girls/feminine_hygiene.html?tracking=T_RelatedArticle#cat20116
- 4) The Nemours Foundation. Questions and Answers. When Should My Daughter First Go to the Gynecologist? Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/question/growing/first_gyn_exam.html?tracking=P_RelatedArticle#cat171
- 5) Raising Children Network (Australia). Hygiene for Teenagers. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/hygiene.html/context/1156

Ακμή

Η ακμή είναι νόσος του δέρματος, που είναι ιδιαίτερα συχνή στην εφηβική ηλικία και αφορά περίπου το 80% των εφήβων. Σπάνια συνεχίζει να υπάρχει και στην ενήλικη ζωή. Η ακμή εμφανίζεται συνηθέστερα, στις ηλικίες 14–17 ετών στα κορίτσια και 16–19 ετών στα αγόρια.

Οι έφηβοι πρέπει να γνωρίζουν ότι η ακμή θεωρείται φυσιολογικό μέρος της εφηβείας. Με κατάλληλη φροντίδα και υπομονή αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά και σταδιακά υποχωρεί.

Οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει από την πλευρά τους να βρίσκονται κοντά στον έφηβο, παρέχοντας σε αυτόν υποστήριξη αλλά και χρόνο για συζήτηση και ερωτήσεις.

Η ακμή χαρακτηρίζεται κλινικά από την εμφάνιση ενός πολύμορφου εξανθήματος, κυρίως στο πρόσωπο, αλλά συχνά και σε άλλα μέρη του κορμού, π.χ. πλάτη ή στήθος, και συνοδεύεται από έντονη λιπαρότητα του δέρματος.

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση ή επιδείνωση της ακμής (κληρονομικότητα, άγχος, φάρμακα, ακατάλληλα καλλυντικά). Όμως, βασική αιτία είναι η φυσιολογική υπερέκκριση της ορμόνης τεστοστερόνη, που συμβαίνει τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια κατά την εφηβεία. Η ορμόνη αυτή προκαλεί υπερέκκριση σμήγματος –ουσία που λιπαίνει την τρίχα και το δέρμα– από τους σμηγματογόνους αδένες, οι οποίοι βρίσκονται στους θυλάκους των τριχών κάτω από το δέρμα. Παράλληλα, διάφοροι παράγοντες προκαλούν το φράξιμό του πόρου που φυσιολογικά διοχετεύει το σμήγμα στην επιφάνεια του δέρματος, με αποτέλεσμα το σμήγμα να εγκλωβίζεται και να δημιουργείται η ακμή.

Η ακμή ανάλογα με τη βαρύτητα των δερματικών αλλοιώσεων μπορεί να είναι ήπια (μαύρα ή λευκά στίγματα που εξελίσσονται σε σπυράκια), μέτρια (περισσότερα σπυράκια και σε μεγαλύτερη έκταση) ή βαριά (φλύκταινες, οζίδια, κύστεις).

Όταν ένας έφηβος εμφανίσει για πρώτη φορά σημάδια ακμής, ή αν το αισθητικό αποτέλεσμα του προκαλεί άγχος και επηρεάζει την καθημερινή του διάθεση, είναι χρήσιμο να συμβουλευτεί τον παιδίατρο και να συζητήσει την ενδεχόμενη χρήση διαφόρων προϊόντων που διατίθενται στα φαρμακεία χωρίς συνταγή όπως, κρέμες, αλοιφές, ζελέ καθαρισμού κλπ.

Παρότι στη δημιουργία της ακμής μετέχουν μικρόβια που φυσιολογικά υπάρχουν στο ανθρώπινο δέρμα και επιμολύνουν τα σημεία των δερματικών αλλοιώσεων, αξίζει να σημειωθεί ότι η ακμή δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο.

Πρακτικές οδηγίες

- Πλένετε το πρόσωπο δύο φορές την ημέρα με ζεστό νερό και ήπιο σαπούνι ή ειδικό προϊόν καθαρισμού για δέρμα με ακμή.
- Αποφεύγετε το πολύ συχνό πλύσιμο, το καυτό ή το πολύ κρύο νερό καθώς και το έντονο τρίψιμο του δέρματος γιατί μπορεί να επιδεινώσουν την ακμή.
- Μετά το πλύσιμο στεγνώνετε καλά το δέρμα χωρίς τρίψιμο με μια καθαρή πετσέτα.
- Προσπαθήστε να μην πειράζετε - σπάτε - πιέζετε τα σπυράκια καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει επιμόλυνση ή μόνιμες ουλές.
- Αποφεύγετε να ακουμπάτε το πρόσωπο με τα χέρια σας αν δεν τα έχετε πλύνει πριν.
- Αν φοράτε γυαλιά φροντίστε για το συχνό καθαρισμό τους.
- Εάν έχετε σημάδια ακμής και σε άλλα μέρη του σώματος αποφεύγετε να φοράτε στενά ρούχα που εμποδίζουν τον αερισμό του δέρματος.
- Τα κορίτσια, αν χρησιμοποιούν καλλυντικά ή προϊόντα μακιγιάζ, θα πρέπει αυτά να μην επιδεινώνουν την ακμή. Πριν το βραδινό ύπνο το μακιγιάζ θα πρέπει να απομακρύνεται.
- Διατηρείτε τα μαλλιά σας καθαρά και περιορίστε την επαφή τους με το πρόσωπο, προκειμένου να αποφύγετε την εναπόθεση σκόνης ή πρόσθετης λιπαρότητας στους πόρους της επιδερμίδας του προσώπου.
- Προστατέψτε το δέρμα σας από τον ήλιο. Η ηλιακή ακτινοβολία δεν έχει βρεθεί να προστατεύει από την ακμή.
- Παρόλο που η ακμή δεν θεραπεύεται άμεσα, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων μπορεί να ελεγχθεί αποτελεσματικά ακολουθώντας τα παραπάνω απλά μέτρα καθημερινής φροντίδας. Σε κάθε περίπτωση, *ο έφηβος πρέπει να γνωρίζει ότι η θεραπεία της ακμής απαιτεί χρόνο, συστηματική καθαριότητα και αρκετή υπομονή.*
- Σε σοβαρότερες μορφές ακμής με κύστεις ή έντονη ακμή στο στήθος και στην πλάτη, ο παιδίατρος ή ο δερματολόγος μπορεί να συστήσουν τη χρήση αντιβίωσης ή άλλων φαρμάκων.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Why Do I Get Acne? Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/skin_stuff/acne.html?tracking=T_RelatedArticle#
- 2) The Nemours Foundation. Tips for Taking Care of Your Skin. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/take_care/skin_tips.html?tracking=T_RelatedArticle#

- 3) NHS Choices.UK Department of Health. Acne. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/conditions/acne/pages/introduction.aspx
- 4) American Academy of Pediatrics. What causes acne? Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/skin/Pages/What-Causes-Acne.aspx
- 5) The Nemours Foundation. Acne Myths. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/general/body/acne_myths.html
- 6) American Academy of Pediatrics. Teens and Acne Treatment. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Teens-and-Acne.aspx

Ύπνος στην εφηβεία

Ο ύπνος είναι βασική προϋπόθεση για την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη του εγκεφάλου και την ανάπτυξη του σώματος.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας οι συνήθειες του ύπνου αλλάζουν. Οι έφηβοι θέλουν να κοιμηθούν όλο και πιο αργά το βράδυ και να ξυπνήσουν αργότερα το πρωί. Επιπρόσθετα, δεν έχουν σταθερές ώρες ύπνου κατά τη διάρκεια της εργάσιμης εβδομάδας και αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο για τα Σαββατοκύριακα και τις διακοπές.

Οι αλλαγές που παρατηρούνται στον ύπνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας κατά ένα μέρος οφείλονται σε αλλαγή του λεγόμενου κirkάδιου ρυθμού –ένα είδος εσωτερικού βιολογικού ρολογιού– το οποίο κατά τη διάρκεια της εφηβείας επαναρυθμίζεται προσωρινά. Σύμφωνα με την επικρατούσα επιστημονική άποψη, η αλλαγή αυτή σχετίζεται με τις ημερήσιες διακυμάνσεις έκκρισης της μελατονίνης, μιας χημικής ουσίας που παράγεται στον εγκέφαλο και έχει σχέση με τη ρύθμιση του ύπνου, η οποία εκκρίνεται αργότερα το βράδυ στους εφήβους σε σύγκριση με τους ενήλικες και τα παιδιά.

Οι βιολογικές αλλαγές, όμως, προκαλούν πρόβλημα στην καθημερινότητα των εφήβων. Οι έφηβοι πρέπει το πρωί να σηκωθούν νωρίς και να πάνε σχολείο, ανεξάρτητα από την ώρα που έχουν κοιμηθεί το βράδυ, πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί να κοιμούνται λιγότερο από όσο χρειάζονται.

Οι ιδανικές ώρες ύπνου διαφέρουν από άτομο σε άτομο, υπολογίζεται όμως ότι οι έφηβοι χρειάζονται περίπου 8.30–9 ώρες ύπνου ημερησίως.

Η έλλειψη ύπνου έχει τις εξής συνέπειες:

- Επηρεάζει την ικανότητα της προσοχής, της συγκέντρωσης, της μάθησης, της επίλυσης προβλημάτων, της μνήμης.
- Μειώνει την επίδοση στο σχολείο και τα αθλήματα.
- Σχετίζεται με την αύξηση των ωρών χρήσης Η/Υ και τηλεόρασης.

- Επηρεάζει τη διάθεση και πιθανώς τις σχέσεις με τους φίλους και την οικογένεια. Το άτομο γίνεται λιγότερο υπομονετικό και πιο ευέξαπτο.
- Αυξάνει την όρεξη για φαγητό, και συχνά την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους.
- Επιδεινώνει την ακμή και άλλα προβλήματα του δέρματος.
- Αυξάνει τις συνέπειες από πιθανή κατανάλωση αλκοόλ και ίσως αυξάνει την κατανάλωση καφεΐνης και καπνού.
- Επηρεάζει το χειρισμό συσκευών, μηχανών κλπ.
- Αυξάνει την προδιάθεση για ασθένεια.
- Μειώνει την προσοχή και επιβραδύνει την αντίδραση σε στιγμές που χρειάζεται εγρήγορση, με αποτέλεσμα ακόμη και σοβαρούς τραυματισμούς, ιδιαίτερα σε περίπτωση οδήγησης.

Πρακτικές οδηγίες

- Ο ύπνος είναι προτεραιότητα. Σκέψου τι χρειάζεται να αλλάξεις στο καθημερινό σου πρόγραμμα ώστε να εξασφαλίσεις αρκετό ύπνο.
- Το περιβάλλον του δωματίου όπου κοιμάσαι πρέπει να σε βοηθάει να αποκοιμηθείς. Πρέπει να είναι ήρεμο, σκοτεινό και με κατάλληλη θερμοκρασία.
- Το πρωί άνοιξε τις κουρτίνες. Το πρωινό φως δίνει σήμα στο σώμα σου να «ξυπνήσει».
- Χάπια, βιταμίνες ή ποτά δεν αντικαθιστούν τον επαρκή ύπνο.
- Η καφεΐνη πριν τον ύπνο δεν συνιστάται, γι' αυτό μην καταναλώνεις καφέ, τσάι, αναψυκτικά ή σοκολάτα πριν τον ύπνο.
- Το αλκοόλ και η νικοτίνη επίσης επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου σου.
- Υπάρχει κίνδυνος να αποκοιμηθείς ενώ οδηγείς. Μην οδηγήσεις αν δεν έχεις κοιμηθεί.
- Είναι βοηθητικό να προσπαθήσεις να πηγαίνεις για ύπνο την ίδια ώρα κάθε βράδυ και να ξυπνάς την ίδια ώρα κάθε πρωί. Όσο αυτό είναι εφικτό, τήρησε το πρόγραμμα και το Σαββατοκύριακο. Το σταθερό πρόγραμμα ύπνου ρυθμίζει ξανά το βιολογικό ρολόι, με αποτέλεσμα να κοιμάσαι ευκολότερα το βράδυ και να μην αισθάνεσαι κουρασμένος το πρωί.
- Μην τρως, πίνεις ή κάνεις γυμναστική λίγη ώρα πριν τον ύπνο.
- Οι δραστηριότητες σου πριν τον ύπνο πρέπει να είναι ήρεμες ώστε να μπορέσεις να κοιμηθείς ευκολότερα. Προσπάθησε να μη δουλεύεις τα μαθήματά σου μέχρι την τελευταία στιγμή. Η τηλεόραση, το κινητό τηλέφωνο και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής δεν βοηθούν.
- Αν οι φίλοι σου μιλούν για «ξενύχτια», να έχεις σταθερή εμπιστοσύνη στη δική σου εμπειρία (θυμήσου το αίσθημα μετά από ένα καλό ύπνο) και τις δικές σου επιλογές.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) National Sleep Foundation (USA). Adolescent Sleep Needs and Patterns. Research report and resource guide. Διαθέσιμο στο: www.sleepfoundation.org/sites/default/files/sleep_and_teens_report1.pdf
- 2) National Sleep Foundation (USA). Teens and Sleep. Διαθέσιμο στο: www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/teens-and-sleep
- 3) The Nemours Foundation. How Much Sleep Do I Need? Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/take_care/how_much_sleep.html
- 4) Australian Centre for Education in Sleep. Sleep Problems in Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.sleepeducation.net.au/adolescents.php
- 5) Royal College of Psychiatrists(UK). Sleep problems in childhood and adolescence: for parents, carers and anyone who works with young people. Διαθέσιμο στο: www.repsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyouthinfo/parents/carers/sleepproblems.aspx
- 6) Johnson K.P. The Sleepy Teenager. Harvard Health Publications. Harvard Medical School. Διαθέσιμο στο: www.health.harvard.edu/newsweek/The_Sleepy_Teenager.htm
- 7) Canadian Sleep Society. Adolescents and Sleep. A guide to the sleep deprived world of teenagers. Διαθέσιμο στο: www.canadiansleepsociety.ca/Map/www/pdf/brochure/sleep_adolescents.pdf

4.3. Σεξουαλική υγεία

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι ουσιαστικός παράγοντας για υπεύθυνη, ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή.

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι ο όρος *σεξουαλικότητα* δεν αφορά μόνο τη σεξουαλική δραστηριότητα. Είναι ευρύτερος και εμπεριέχει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει το σώμα του, τον τρόπο που βιώνει τα αισθήματα της οικειότητας, ερωτικής έλξης και τρυφερότητας για άλλα άτομα και τον τρόπο που βιώνει και διατηρεί υγιείς ερωτικές σχέσεις.

Η φροντίδα για σεξουαλική υγεία ξεκινά από νωρίς στη ζωή, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και συνεχίζεται στην εφηβεία. Οι έφηβοι καλό είναι να έχουν τις πληροφορίες έγκαιρα, ώστε να φροντίζουν το σώμα τους και να λαμβάνουν συνειδητές και υπεύθυνες αποφάσεις.

Η φροντίδα για τη σεξουαλική υγεία απαιτεί γνώση και κατανόηση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και των σύνθετων παραγόντων που διαμορφώνουν τη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο επιλέγει να εκφράσει τη σεξουαλικότητά του, που μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική υγεία και ευεξία ή ενδεχομένως σε συμπεριφορές αυξημένου κινδύνου.

Οι γονείς, λεκτικά ή με τη στάση τους, είναι συνήθως η πρώτη πηγή πληροφοριών των παιδιών σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία και μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αγωγή του και στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 2004 στο πλαίσιο εθνικής καμπάνιας για την πρόληψη της εφηβικής εγκυμοσύνης, έφηβοι ηλικίας 12 έως 19 ετών θεωρούν ότι οι γονείς τους αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή επιρροής σχετικά με τη λήψη αποφάσεων και τις αξίες που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά (37% σε σύγκριση με 33% για φίλους, 6% για τα αδέρφια και 5% για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης).

Οι γονείς πρέπει να είναι έγκαιρα προετοιμασμένοι, ώστε να ανταποκριθούν και να απαντούν κατάλληλα στις απορίες του παιδιού τους, κατανοώντας ότι η συζήτηση για θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας συχνά προκαλεί αμηχανία.

Κατά τη διάρκεια της *προσχολικής και σχολικής ηλικίας*, τα παιδιά έχουν απορίες σχετικά με το σώμα τους, τις σεξουαλικές σχέσεις και την προέλευση των μωρών.

Κατά τη διάρκεια της *εφηβικής ηλικίας*, οι νεαροί έφηβοι και έφηβες έχουν αγωνία και απορίες για τις

αλλαγές που βιώνουν αυτήν την περίοδο, θέλουν να μάθουν περισσότερα για τις αλλαγές στο σώμα τους, τις σεξουαλικές σχέσεις και τη σεξουαλική τους υγεία.

Σε έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ, 2011) για την ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων στην Ελλάδα, αναφέρονται τα εξής:

- Ποσοστό 29% των 15χρονων, περισσότερα αγόρια από κορίτσια, αναφέρουν πως είχαν ήδη μια σεξουαλική επαφή. Από αυτούς τους εφήβους, ο 1 στους 3 είχε την πρώτη του εμπειρία, στην ηλικία των 14 χρονών.
- Το πιο διαδεδομένο μέτρο αντισύλληψης αναφέρεται ότι είναι το προφυλακτικό.
- Το συνολικό ποσοστό των 15χρονων εφήβων που είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή αυξήθηκε το 2010, σε σύγκριση με το 2002, και η αύξηση αυτή αφορά κυρίως τα κορίτσια.
- Ένας στους πέντε 15χρονους απάντησε ότι κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή δεν έλαβε κανένα είδος προφύλαξης.
- Φαίνεται ότι η χρήση προφυλακτικού, στους εφήβους που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία, εξαρτάται σημαντικά από την ποιότητα της επικοινωνίας γονιού-παιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει διαφορά στη χρήση προφυλακτικού στα αγόρια που θεωρούν καλή την επικοινωνία με τον πατέρα τους (87%) σε σύγκριση με εκείνα που θεωρούν την επικοινωνία με τον πατέρα τους δύσκολη (77%).
- Η έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε πρώιμη ηλικία, σε συνδυασμό με την πλημμελή υιοθέτηση μέσων αντισύλληψης από τους εφήβους, αυξάνει την πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Πρακτικές οδηγίες

Για γονείς

- Η αγωγή για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία είναι απαραίτητο να αρχίσει νωρίς.
- Οι γονείς μπορούν να αρχίσουν να συζητούν με το παιδί τους από μικρή ηλικία, θέματα που αφορούν το σώμα και τις λειτουργίες του.
- Το σεξ αποτελεί συχνά θέμα ταμπού και πολλοί γονείς αποφεύγουν να συζητούν με τα παιδιά τους θέματα που αφορούν τη σεξουαλική συμπεριφορά και υγεία είτε γιατί θεωρούν ότι τα παιδιά τους είναι πολύ μικρά είτε γιατί νοιώθουν αμηχανία.
- Τα παιδιά έχουν ανάγκη για σωστή ενημέρωση

και οι γονείς πρέπει να απαντούν στις ερωτήσεις τους λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το επίπεδο κατανόησης και τις ερωτήσεις που θέτουν.

- Οι ερωτήσεις του παιδιού είναι ο καλύτερος οδηγός για την απάντηση του γονιού. Όσο μικρότερο το παιδί, τόσο απλούστερες πρέπει να είναι οι απαντήσεις.
- Οι γονείς θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ερωτήσεις του παιδιού τους ήρεμα και πρόθυμα, χωρίς αμνηχανία ή θυμό και χωρίς να δημιουργούν ενοχές. Έτσι τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι μεγαλώνουν σε μια οικογένεια ανοικτή σε συζητήσεις για τη σεξουαλικότητα.
- Η καλή συζήτηση εξασφαλίζει την επικοινωνία με τα παιδιά για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, όπως η εικόνα του σώματος, οι ρόλοι των φύλων, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, οι φιλίες, η σεξουαλική υγεία, και ειδικότερα:
 - έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας
 - προστασία της ιδιωτικής ζωής
 - σημασία λήψης συνειδητών και υπεύθυνων αποφάσεων
 - μέθοδοι αντισύλληψης
 - ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
 - σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, HIV/AIDS
- Οι ευκαιρίες για συζήτηση πρέπει να αναγνωρίζονται άμεσα ή και να δημιουργούνται. Ευκαιρία για συζήτηση θα μπορούσε να είναι μια είδηση στο ραδιόφωνο του αυτοκινήτου, όταν το παιδί διαβάζει μια ιστορία για τις σχέσεις των δύο φύλων ή όταν βλέπουν κάτι σχετικό στην τηλεόραση. Οι στιγμές αυτές είναι χαλαρές για όλους και βοηθούν το παιδί να αισθανθεί άνετα ώστε να μπορεί να συζητήσει ξανά για τέτοια θέματα στο μέλλον.
- Η συζήτηση θα πρέπει να αναβληθεί αν η διάθεση του παιδιού δεν είναι κατάλληλη, είναι αμήχανο ή αρνητικό.
- Η επιλογή των λέξεων και των όρων θα πρέπει να είναι κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού. Οι όροι δεν θα πρέπει να είναι ούτε επιστημονικοί ούτε χυδαίοι.
- Οι έφηβοι δεν πρέπει να προκαλούνται με πληροφορίες που αφορούν στη σεξουαλική ζωή των γονέων.
- Η συζήτηση με εφήβους για θέματα που αφορούν τη σεξουαλική δραστηριότητα δεν αυξάνει τη σεξουαλική επιθυμία και την ενασχόληση με

το θέμα ούτε παρακινεί τους εφήβους να γίνουν σεξουαλικά ενεργοί σε μικρότερη ηλικία.

- Έχει διαπιστωθεί ότι οι έφηβοι που μιλούν ανοικτά με τους γονείς τους για θέματα σεξουαλικότητας, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χρησιμοποιήσουν αντισυλληπτική προστασία την πρώτη φορά που θα έχουν σεξουαλική επαφή και μικρότερη πιθανότητα για εγκυμοσύνη πριν την ηλικία των 18 ετών.
- Οι γονείς θα πρέπει να συστήσουν στο έφηβο παιδί τους να μην προχωρήσει ποτέ, ούτε μια φορά, σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό.
- Οι γονείς ή/και ο γιατρός χρειάζεται να ενθαρρύνουν τον έφηβο/έφηβη να επιλέξει μια αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης και προστασίας από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Οι έφηβοι είναι προτιμότερο να συζητούν με το γονέα του ίδιου φύλου.
- Οι έφηβοι τείνουν να χρειάζονται περισσότερο ιδιωτικό χρόνο μέσα στο δωμάτιο τους ή το μπάνιο. Οι γονείς θα πρέπει να σεβαστούν την ιδιωτικότητα του/της εφήβου, να μην τους λένε να βιαστούν και να χτυπούν πάντα την πόρτα πριν μπουν στο δωμάτιο.
- Ο αυνανισμός είναι φυσιολογικός κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας σε αγόρια και κορίτσια. Μέσα από πειραματισμούς με το σώμα και το συναίσθημα αναπτύσσεται σταδιακά η σεξουαλική ταυτότητα.

Για εφήβους

- Οι έφηβοι πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν υπάρχει ηλικία στην οποία πρέπει ξεκινήσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα.
- Η κατάλληλη χρονική στιγμή για την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι διαφορετική για κάθε άτομο, και κάθε άτομο έχει δικαίωμα να αποφασίσει πότε είναι αυτή η στιγμή.
- Οι έφηβοι χρειάζεται να καταλάβουν ότι δεν πρέπει να ξεκινήσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα πριν νιώσουν αληθινά έτοιμοι.
- Κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, πολλά παιδιά ξεκινούν σεξουαλικές σχέσεις για λόγους οι οποίοι δεν αφορούν ουσιαστικά τους ίδιους. Μπορεί να αισθάνονται αμήχανα αν δεν έχουν σεξουαλική σχέση, να πιέζονται από τον/την σύντροφό τους ή από το φιλικό τους περιβάλλον, μπορεί να μην μπορούν να πουν «όχι» ή ακόμη και να το κάνουν σαν αντίδραση στους γονείς τους.

- Η ολοκληρωμένη ερωτική εμπειρία και η ερωτική πράξη μπορεί να είναι μια πολύ θετική εμπειρία όταν γίνεται με τον/την κατάλληλο/η σύντροφο στον κατάλληλο χρόνο. Οι έφηβοι αν νιώθουν ότι πιέζονται, είναι προτιμότερο να περιμένουν.
- Οι έφηβοι καλό είναι να έχουν την κατάλληλη πληροφόρηση ώστε να μπορούν να προστατευθούν από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή/και από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Οι πληροφορίες από φίλους ή το διαδίκτυο, αν και περισσότερο οικείες και εύκολες, δεν είναι πάντα αξιόπιστες. Οι έφηβοι καλό είναι να μπορούν να απευθυνθούν σε κάποιον ενήλικα που εμπιστεύονται όπως κάποιο μέλος της οικογένειας, ένας/μία καθηγητής/καθηγήτρια, ο/η γιατρός που εμπιστεύονται.
- Το προφυλακτικό μπορεί να αποτρέψει μια εγκυμοσύνη και να προφυλάξει από πολλά –όχι όμως από όλα– τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η σωστή χρήση του προφυλακτικού είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή.
- Οι έφηβοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι το αντισυλληπτικό χάπι προστατεύει από εγκυμοσύνη, αλλά όχι από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Οι έφηβοι οφείλουν να γνωρίζουν από πριν τι πρέπει να κάνουν εάν το προφυλακτικό σπάσει ή βγει (επείγουσα αντισύλληψη).
- Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν, όχι πάντα, συμπτώματα, όπως εκκρίσεις (υγρά) από τα γεννητικά όργανα, φαγούρα, ενόχληση στη γεννητική περιοχή, κάποια πληγή ή εξόγκωμα. Αν ο/η έφηβος/η παρατηρήσει κάτι από αυτά ή εάν απλά παρατηρήσει κάτι διαφορετικό, τότε πρέπει άμεσα να επισκεφθεί γιατρό.
- Οι έφηβοι πρέπει να ξέρουν καλά ότι δεν είναι δυνατόν κάποιος να καταλάβει αν ο/η ερωτικός σύντροφός του έχει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Μερικά από αυτά γίνονται αντιληπτά μόνο με ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις.
- Ο έλεγχος για λοίμωξη από χλαμύδια (πρόκειται για το πιο συχνό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα) ή άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα χρειάζεται μόνο σε περίπτωση που θα το συστήσει ο/η γιατρός τους.
- Τα έφηβα κορίτσια που έχουν σεξουαλική δραστηριότητα δεν συνιστάται να κάνουν έλεγχο με pap-test (τεστ Παπανικολάου) μέχρι την ηλικία των 21 ετών, παρά μόνο στην περίπτωση που θα το συστήσει ο/η γιατρός τους.

- Η ηπατίτιδα Β και ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα για τα οποία υπάρχει κατάλληλο εμβόλιο. Έτσι, όλα τα παιδιά εφηβικής ηλικίας θα πρέπει να έχουν εμβολιαστεί με εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β και τα έφηβα κορίτσια να έχουν εμβολιαστεί με το εμβόλιο για τον ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV), που ευθύνεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και άλλους καρκίνους της γεννητικής χώρας καθώς και για τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σε γυναίκες και άνδρες.

• **Ο/η έφηβος πρέπει να γνωρίζει:**

- Ότι έχει το δικαίωμα να πει «όχι».
- Ότι έχει το δικαίωμα να ελέγχει τι συμβαίνει στο σώμα του, και δεν πρέπει ποτέ να νιώθει ότι πιέζεται να κάνει κάτι που δεν το αισθάνεται σωστό ή ασφαλές.
- Ότι έχει το δικαίωμα να έχει άποψη και προσωπική στάση και δεν οφείλει να κάνει αυτό που κάνουν οι φίλοι του.
- Την έννοια της ασφαλούς σεξουαλικής επαφής, τους τρόπους αντισύλληψης και προστασίας από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Τον τρόπο, το χώρο και το άτομο για να ζητήσει συμβουλές για οποιοδήποτε θέμα σχετικό με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία.

Ειδικές πληροφορίες

- Η λεπτομερής ανάπτυξη των παραπάνω θεμάτων και η παροχή ειδικών πληροφοριών υπερβαίνει τους στόχους του παρόντος.
- Για ειδικές πληροφορίες οι γονείς και τα παιδιά μπορούν να απευθύνονται σε αξιόπιστες πηγές, όπως:
 - Στον/στην παιδίατρο ή γιατρό της οικογένειας.
 - Στις υπηρεσίες υγείας της περιοχής.
 - Στο τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού σε νοσοκομείο ή άλλη υπηρεσία της περιοχής τους.
 - Στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) του Νοσ/μείου παιδών «Π. & Α. Κυριακού» (www.youth-health.gr/).
 - Στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (ΕΚΕΙ) της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσ/μείο Παιδών «Αγία Σοφία» (www.ephebiatrics.med.uoa.gr/).

- Στην Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού (www.oikogeneiakos.gr).
- Στο τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού του Αρεταίειου Νοσοκομείου ή του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» (Αθήνα).
- Σε σχετικά βιβλία και φυλλάδια ή σε αξιόπιστους διαδικτυακούς τόπους, που έχουν υλικό που αφορά τη σεξουαλική υγεία και απευθύνεται σε γονείς ή/και σε εφήβους.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Σταύρου Μ, Καναβού Ε. Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων.
- 2) Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011.
- 3) Raising Children Network (Australia). Raising sexually healthy children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/raising_sexually_healthy_children_an_overview.html
- 4) American Academy of Pediatrics. Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf
- 5) Πώς να μιλήσετε σε ένα παιδί για το σεξ. Το βιβλίο της Γραμμής-Σύνδεσμος για τους γονείς, «Πώς να μιλήσετε σε ένα παιδί για...» Επιστημονική Εποπτεία: Τσιάντης Ι, Επιστημονική Επιμέλεια: Τζίκας Δ, Βγενοπούλου Σ, 2007, ΕΨΙΠΕ, εκδόσεις ΚΟΑΝ.
- 6) Raising Children Network (Australia). Creating a sexually healthy family. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/creating_a_sexually_healthy_family.html/context/561
- 7) Raising Children Network (Australia). Sexuality and wellbeing in adolescence. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/sexuality_teenagers.html/context/1071
- 8) The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Your Role as a Parent. Διαθέσιμο στο: www.sexualityandu.ca/parents/your_role_as_a_parent
- 9) The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Contraception-Birth Control. Διαθέσιμο στο: www.sexualityandu.ca/parents/contraception-birth-control
- 10) The Nemours Foundation. Understanding Early Sexual Development. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/growth/sexual_health
- 11) Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Τμήμα Παιδιατρικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία. «Τι συμβαίνει στην εφηβεία;», Τεύχος 1. Διαθέσιμο στο: www.eddyp.py.gr/sites/default/files/portfolio/sexualiki_agogi.pdf

4.4. Κατανάλωση καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ

Κατανάλωση καφεΐνης, ενεργειακά ποτά

Η καφεΐνη είναι φυσική ουσία που βρίσκεται στα φύλλα και τους σπόρους πολλών φυτών. Παράγεται επίσης τεχνητά. Περιέχεται στον καφέ, το τσάι, τη σοκολάτα, τα αναψυκτικά τύπου “κόλα” και σε διάφορα φάρμακα.

Πρόσφατα έχουν παρασκευασθεί ποτά με ιδιαίτε- ρως υψηλά επίπεδα καφεΐνης και ζάχαρης, τα λεγόμε- να «**ενεργειακά ποτά**», τα οποία μπορεί επίσης να περιέχουν και άλλες διεγερτικές ουσίες και πρόσθετα. Οι έφηβοι παίρνουν το μεγαλύτερο μέρος της καφε- ΐνης που καταναλώνουν από τα αναψυκτικά και τα ενεργειακά ποτά.

Τα ενεργειακά ποτά είναι ακατάλληλα για κατα- νάλωση από παιδιά και εφήβους και πρέπει να απο- φεύγονται. Πολλά από αυτά, περιέχουν και πρόσθετα συστατικά, διεγερτικές ουσίες ή συμπληρώματα (π.χ. ταυρίνη) των οποίων η ασφάλεια δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε παιδιά και εφήβους. Τα ενεργειακά ποτά δεν πρέπει να συγχέονται με τα “αθλητικά ποτά”, που περιέχουν ζάχαρη και ηλεκτρολύτες αλλά όχι καφεΐνη.

Η καφεΐνη δεν είναι θρεπτικό συστατικό, έτσι δεν είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας. Είναι ασφαλής σε μικρές με μέτριες ποσότητες, δεν απο- θηκεύεται στο σώμα και η δράση της μπορεί να είναι αισθητή μέχρι και 6 ώρες μετά τη λήψη, ειδικά σε ευ- αίσθητα άτομα όπως τα παιδιά. Είναι σημαντικό τα ποτά με καφεΐνη να μην αποτελούν την κύρια πηγή υγρών για τον οργανισμό.

Η ευαισθησία στην καφεΐνη εξαρτάται από την ιδι- οσυγκρασία του ατόμου, την ποσότητα που συνηθίζει να λαμβάνει και το σωματικό του βάρος. Η τακτική κατανάλωση καφεΐνης οδηγεί στην ανάπτυξη ανοχής, δηλαδή χρειάζεται μεγαλύτερη ποσότητα για να εμ- φανιστεί η ίδια δράση.

Σε άτομα με μικρό σωματικό βάρος η ίδια ποσό- τητα καφεΐνης έχει μεγαλύτερη δράση. Τα μικρά παι- διά είναι πιο ευαίσθητα στις επιδράσεις της καφεΐνης επειδή αφενός έχουν μικρότερο σωματικό βάρος και αφετέρου δεν έχουν εκτεθεί σε αυτήν όσο τα μεγαλύ- τερα παιδιά ή οι ενήλικες.

Έγκυροι διεθνείς επιστημονικοί φορείς απο- βαρύνουν την κατανάλωση καφεΐνης από παι- διά και εφήβους.

Πρακτικές οδηγίες

Η καφεΐνη σε αριθμούς

- Σε 1 φλιτζάνι καφέ φίλτρου (των 240 ml): 100-200 mg καφεΐνη.
- Σε 1 φλιτζάνι στιγμιαίου καφέ (των 240 ml): 30-170 mg καφεΐνη.
- Σε 1 μικρό φλιτζάνι καφέ εσπρέσο: 50-75 mg καφεΐνη.
- Σε 1 φλιτζάνι καφέ φίλτρου ντεκαφεϊνέ (των 240 ml): 2-12 mg καφεΐνη.
- Σε 1 φλιτζάνι στιγμιαίου καφέ ντεκαφεϊνέ (των 240 ml): 2-12 mg καφεΐνη.
- Σε 1 μικρό φλιτζάνι καφέ εσπρέσο ντεκαφεϊνέ: 0-15 mg καφεΐνη.
- Σε 1 φλιτζάνι μαύρο τσάι (των 240 ml): 15-70 mg καφεΐνη.
- Σε 1 φλιτζάνι πράσινο τσάι (των 240 ml): 25-45 mg καφεΐνη.
- Σε 1 κουτί τυπικού ενεργειακού ποτού (των 250 ml): 80 mg καφεΐνη.
- Σε 1 κουτί αναψυκτικού τύπου κόλα (των 355 ml): 25-40 mg καφεΐνη.
- Σε 1 μικρή πλάκα σοκολάτα γάλακτος (των 43 γραμμαρίων): 10 mg καφεΐνη.

Εκτιμήσεις για ημερήσια κατανάλωση καφεΐνης

- Μέτρια ποσότητα ημερήσιας λήψης για ενήλι- κες: 300 mg.
- Συνιστώμενη ημερήσια λήψη σε παιδιά προ- σχολικής ηλικίας: <45 mg.
- Συνιστώμενη ημερήσια λήψη σε παιδιά 10-12 ετών: <85 mg.

Επιδράσεις καφεΐνης και καφεϊνούχων ποτών

Η καφεΐνη ενεργεί ως διεγερτικό του κεντρικού νευ- ρικού συστήματος. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται ότι η καφεΐνη αυξάνει την πνευματική τους εγρήγορση, καθυστερεί προσωρινά την κούραση και δίνει προσω- ρινή ώθηση ενεργητικότητας και διάθεσης. Με την τα- κτική της χρήση, όμως γρήγορα αναπτύσσεται ανοχή και απαιτούνται μεγαλύτερες δόσεις.

Υψηλές δόσεις καφεΐνης μπορεί να προκαλέσουν:

- Νευρική κατάσταση
- Στομαχικές διαταραχές
- Πονοκεφάλους
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Δυσκολία στον ύπνο
- Αύξηση του καρδιακού ρυθμού
- Αύξημένη αρτηριακή πίεση
- Διουρητική δράση

Η κατανάλωση πολλών ζαχαρούχων αναψυκτικών, όπως είναι συνήθως αυτά που περιέχουν καφεΐνη, μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία και σε προβλήματα στοματικής υγείας:

- Ένα κουτί ζαχαρούχου αναψυκτικού (355 ml), περιέχει το ισοδύναμο με 10 κουταλιές του γλυκού ζάχαρης (40 g) ή 150 θερμίδες.
- Τα παιδιά που καταναλώνουν ημερησίως ένα ή περισσότερα ζαχαρούχα αναψυκτικά (των 355 ml) έχουν 60% μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι παχύσαρκα.

Χρήση με μέτρο

Η κατανάλωσης καφεΐνης πρέπει να είναι περιορισμένη:

- Η κατανάλωση καφεΐνης από παιδιά και εφήβους πρέπει να είναι η λιγότερη δυνατή. Αυτό ισχύει πολύ περισσότερο για μικρά παιδιά.
- Τρόφιμα και ποτά με καφεΐνη υπάρχουν παντού. Οι γονείς πρέπει να ελέγχουν τα συστατικά των τροφίμων και των ποτών για την περιεκτικότητά τους σε καφεΐνη.
- Αναψυκτικά τύπου «κόλα» πρέπει να αποφεύγονται.
- Αντί για ζαχαρούχα αναψυκτικά μπορεί οι γονείς να προσφέρουν στα παιδιά νερό, γάλα, χυμούς χωρίς ζάχαρη.
- Οι έφηβοι που ήδη συνηθίζουν να πίνουν καφέ πρέπει να αποφεύγουν τη μεγάλη κατανάλωση και να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί με την αυξανόμενη ανάγκη καφεΐνης (φαινόμενο ανοχής).
- Ο καλύτερος τρόπος να μειωθεί η πρόσληψη καφεΐνης είναι αυτό να επιχειρηθεί σταδιακά, καθώς έτσι αποφεύγονται οι εκδηλώσεις στέρησης, που ούτως ή άλλως είναι ήπιες και δεν διαρκούν πολύ.
- Η μείωση της πρόσληψης καφεΐνης μπορεί να γίνει με την αντικατάσταση του καφέ και των καφεϊνούχων αναψυκτικών με ροφήματα χωρίς ή με λίγη καφεΐνη, π.χ. βότανα, χυμοί χωρίς ζάχαρη, ντεκαφεϊνέ κλπ.

Σε σχέση με τα ενεργειακά ποτά:

- Είναι σημαντικό να ασκείται κριτική στη στάση ότι χρειαζόμαστε κάτι «έξτρα» –ενεργειακό ποτό, χάπια ή άλλη ουσία– για να πετύχουμε καλύτερες αποδόσεις.
- Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδεύουν από νωρίς τα παιδιά τους να μην πιστεύουν εύκολα τις διαφημίσεις.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Sports and Energy Drinks.

Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/sports_medicine_center/q_a/power_drinks.html#

- 2) American Academy of Pediatrics. Kids Should Not Consume Energy Drinks, and Rarely Need Sports Drinks, Says AAP. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/news/Pages/Kids-Should-Not-Consume-Energy-Drinks-and-Rarely-Need-Sports-Drinks-Says-AAP.aspx
- 3) American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness. Clinical Report. Sports Drinks and Energy Drinks for Children and Adolescents: Are They Appropriate? Pediatrics Vol. 127, No 6, June 2011. Διαθέσιμο στο: www.pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1182.full.html
- 4) The Nemours Foundation. A Guide to Eating for Sports. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/homework/sports/eatnrun.html#
- 5) ΕΥΖΗΝ. Εθνική Δράση Υγείας για τη Ζωή των Νέων. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Τι είναι τα ενεργειακά ποτά(energy drinks); Διαθέσιμο στο: <http://eyzin.minedu.gov.gr/Pages/Teenagers/KnowWhatYouEatSV.aspx?ArticleID=7#.U1zu5qKfsjE>
- 6) Εργαστήριο Δικανικής Χημείας και Τοξικολογίας και Εργαστήριο Προσθέτων Ουσιών και Ειδικών Αναλύσεων Τροφίμων. Γενικό Χημείο του Κράτους. Κύπρος. Ενεργειακά ποτά. Είναι ρίσκο υγείας τελικά; www.moh.gov.cy/MOH.
- 7) The Nemours Foundation. Caffeine. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/drug_alcohol/drugs/caffeine.html#
- 8) The Nemours Foundation. Caffeine and your Child. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/growth/feeding/child_caffeine.html
- 9) Raising Children Network (Australia). Sleep medications and children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/sleep_medications_children.html
- 10) Canadian Paediatric Society. Teens and sleep: Why you need it and how to get enough. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/teens_and_sleep
- 11) Raising Children Network (Australia). Teenage sleep habits. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/pip_teen_sleep.html
- 12) NHS Choices.UK Department of Health. Water and Drinks. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/water-drinks.aspx

Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί την κυριότερη αιτία πρόωρης εμφάνισης νόσων και θανάτων στις ανεπτυγμένες χώρες, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Πληθώρα επιστημονικών δεδομένων τεκμηριώνουν ότι **το κάπνισμα έχει ιδιαίτερα σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία**, ενώ κανένα επίπεδο έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου δεν μπορεί να θεωρηθεί ασφαλές. Σχετίζεται με πολλούς τύπους καρκίνου, έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, χρόνια βρογχίτιδα.

Είναι τεκμηριωμένο ότι όσο νωρίτερα ξεκινήσει κάποιος το κάπνισμα τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχει.

Το παθητικό κάπνισμα, δηλ. η έκθεση στον καπνό από κάπνισμα άλλου ατόμου, μπορεί να είναι πολύ επιβλαβής για την υγεία παιδιών και εφήβων, τόσο μακροπρόθεσμα (μπορεί να προκαλέσει τα νοσήματα που προαναφέρθηκαν) όσο και άμεσα (σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα κρίσεων βρογχικού άσθματος και άλλων προβλημάτων του αναπνευστικού).

Παράλληλα, οι γονείς που καπνίζουν αποτελούν αρνητικό πρότυπο συμπεριφοράς στην κρίσιμη ηλικιακή φάση της εφηβείας κατά την οποία αναζητά σημεία ταύτισης και αναφοράς.

Η νικοτίνη που περιέχεται στον καπνό προκαλεί εθισμό, ενώ στον καπνό του τσιγάρου περιέχονται περισσότερες από 400 τοξικές χημικές ουσίες.

Επίσης, το κάπνισμα μπορεί να προκαλεί χρωματικές αλλοιώσεις/κιτρίνισμα στα δόντια και στα νύχια, ελαττώνει την αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης και προκαλεί δυσάρεστη αναπνοή, η οποία συχνά είναι πολύ ενοχλητική για το περιβάλλον του καπνιστή.

Τέλος, ένας έφηβος δεν πρέπει να αγνοεί ότι το κάπνισμα έχει σημαντικό οικονομικό κόστος σε καθημερινή βάση.

Παρά το γεγονός ότι, τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα εμφανίζονται, κατά κύριο λόγο, στην ενήλικη ζωή, η έναρξη του καπνίσματος και η εγκατάσταση της συνήθειας γίνεται σε νεαρή ηλικία. Το 90% περίπου των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία.

Στις μέρες μας, τα νέα παιδιά είναι αρκετά ενημερωμένα για τα προβλήματα υγείας που προκαλεί το κάπνισμα, εντούτοις, τείνουν να υποτιμούν τις επιπτώσεις στην υγεία τους, καθώς η αίσθηση του μακροπρόθεσμου κινδύνου δεν τους είναι οικεία. Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα που έγινε το 2011 σε μαθητές ηλικίας 13-19 ετών, 14% δηλώνουν ότι καπνίζουν συστηματικά –τουλάχιστον ένα τσιγάρο την ημέρα–, ενώ τα αγόρια καπνίζουν περισσότερο από τα κορίτσια.

Στην Ελλάδα απαγορεύεται η διαφήμιση προϊόντων καπνού στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στους περισσότερους χώρους. Συνεχίζει, όμως, να παρατηρείται το φαινόμενο της έμμεσης διαφήμισης της καπνιστικής συνήθειας μέσω του κινηματογράφου, των τηλεοπτικών σειρών, των video-clips και άλλων μορφών ψυχαγωγίας που απευθύνονται στην ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των εφήβων.

Από πολλά χρόνια **οι καπνοβιομηχανίες έχουν κατορθώσει να συνδέσουν το κάπνισμα με μια εικόνα χειραφέτησης και απελευθέρωσης. Είναι σημαντικό τα νέα παιδιά να κατανοούν ότι η πραγματικότητα είναι τελείως αντίθετη: το κάπνισμα οδηγεί σε εξάρτηση, τόσο με τη βιολογική όσο και με την ψυχολογική έννοια του όρου, έχει μεγάλο κόστος**

για τους καπνιστές (υγείας και οικονομικό) και αποδίδει τεράστια κέρδη δισεκατομμυρίων ευρώ ετησίως για το κύκλωμα παραγωγής και εμπορίας προϊόντων καπνού.

Πρακτικές οδηγίες

Αντιμετώπιση από τους γονείς

- Οι έφηβοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ξεκινήσουν το κάπνισμα εάν στο οικογενειακό τους περιβάλλον υπάρχουν καπνιστές. Για το λόγο αυτό –μεταξύ άλλων– οι γονείς καπνιστές, θα πρέπει να επιδιώξουν να σταματήσουν το κάπνισμα.
- Είτε καπνίζουν οι γονείς είτε όχι, έχει μεγάλη σημασία να θεωρείται στην οικογένεια ότι η «κανονική κατάσταση» είναι η καθαρή ατμόσφαιρα, ιδίως στους κλειστούς χώρους όπου οι οικογένειες και τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους. Έτσι, πρέπει να τηρείται αυστηρά ο κανόνας **«δεν επιτρέπεται κανείς να καπνίζει μέσα στο σπίτι και μέσα στο αυτοκίνητο»**.
- Το θετικό πρότυπο υγιούς τρόπου ζωής, δηλαδή **«δεν καπνίζω, αθλούμαι, τρέφομαι σωστά»**, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προβάλλεται στην οικογένεια και όσο είναι δυνατόν, να αντικατοπτρίζεται στην καθημερινότητα των μελών της.
- Είναι σημαντική η συνεχής ενημέρωση των παιδιών από μικρή ηλικία για τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, το φαινόμενο της εξάρτησης, το μύθο της χειραφέτησης μέσω του καπνίσματος. Πολύ περισσότερο, η συζήτηση είναι αναγκαία εάν οι γονείς αντιληφθούν ότι το παιδί του έχει ενδεχομένως ξεκινήσει να καπνίζει.
- Η συζήτηση των γονέων με τα παιδιά τους για το κάπνισμα θα πρέπει να γίνεται σε κλίμα που ευνοεί τον αλληλοσεβασμό και δεν δημιουργεί αίσθημα φόβου.
- Συζητήστε με τα παιδιά σας τρόπους αντίστασης στις πιέσεις συνομήλικων για επιλογή αρνητικών συμπεριφορών.
- Είναι καλό οι γονείς να έχουν διαμορφώσει σχέσεις αμοιβαίας ειλικρίνειας, εμπιστοσύνης και διαρκούς επικοινωνίας με τα παιδιά τους από μικρή ηλικία. Έτσι, θα υπάρχει το κατάλληλο έδαφος για την ουσιαστική και αποτελεσματική διαχείριση κρίσιμων ζητημάτων κατά την εφηβική ηλικία.

Αντιμετώπιση από τον παιδίατρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Ο/η παιδίατρος, παρά τον περιορισμένο χρόνο των επισκέψεων, πρέπει να υποστηρίζει συστηματικά την πρόληψη της έναρξης του καπνίσματος από τα παιδιά και τους νέους που παρακολουθεί. Το ιατρείο πρέπει απαραίτητως να αποτελεί χώρο όπου δεν επιτρέπεται να καπνίζει κανείς.

Σε περίπτωση που ο παιδίατρος παρακολουθεί έναν έφηβο που έχει ήδη ξεκινήσει το κάπνισμα:

- Θα πρέπει να ρωτήσει αναλυτικά για τις καπνιστικές του συνήθειες και για τους λόγους που τον οδήγησαν να ξεκινήσει το κάπνισμα.
- Οφείλει να τον ενημερώσει για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος –άμεσες και απώτερες– και να τον συμβουλέψει να το διακόψει άμεσα.
- Οφείλει να τον ενημερώσει για διαθέσιμα μέσα και επιλογές διακοπής του καπνίσματος.
- Μέχρι να διακόψει οριστικά το κάπνισμα, ο έφηβος αλλά και οι γονείς του θα πρέπει να ενημερωθούν ότι ένα πρώτο βήμα είναι να εξασφαλιστεί ότι κανένας δεν θα καπνίζει μέσα στο σπίτι και μέσα στο αυτοκίνητο.
- Θα πρέπει να επιβραβεύει τον έφηβο που κάνει προσπάθεια ή κατάφερε να σταματήσει το κάπνισμα.
- Θα πρέπει να παροτρύνει όσους εφήβους καπνίζουν, αλλά όχι συστηματικά, να διακόψουν άμεσα πριν εθιστούν.

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η κατάλληλη συμβουλευτική για το κάπνισμα σχεδόν διπλασιάζει την πιθανότητα ενός καπνιστή να το σταματήσει.

Πολλοί καπνιστές έφηβοι επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα και είναι δεκτικοί στα μηνύματα αγωγής υγείας που ο/η παιδίατρος μπορεί να τους απευθύνει και στην υποστήριξη που μπορεί να τους παράσχει.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Kids and Smoking. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/positive/talk/smoking.html
- 2) American Academy of Pediatrics. Tobacco. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/tobacco/Pages/Teens-and-Smoking.aspx
- 3) Raising Children Network (Australia) Secondhand smoke and your child. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/passive_smoking.html/context/1064
- 4) Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Έκθεση αποτελεσμάτων πανελλήνιας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές-Έρευνα ESPAD 2011. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, Μάρτιος 2012.

- 5) Mayo Foundation for Medical Education and Research. Teen smoking: 10 ways to keep teens smoke-free. Διαθέσιμο στο: www.mayoclinic.com/health/teen-smoking/HQ00139
- 6) Raising Children Network (Australia). Smoking, alcohol and other drugs. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/pregnancy_and_drugs_dads.html
- 7) The Nemours Foundation. Secondhand Smoke. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/positive/talk/secondhand-smoke.html

Αλκοόλ

Κατά την εφηβική ηλικία πολλά νεαρά άτομα πειραματίζονται με τη χρήση αλκοόλ και άλλων δυνητικά επικίνδυνων και εθιστικών ουσιών.

Μερικοί έφηβοι επιθυμούν να ρισκάρουν ανεξάρτητα από τις πληροφορίες που συχνά έχουν ότι η χρήση αλκοόλ, και μάλιστα η παρατεταμένη και υπερβολική, μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες, π.χ. σοβαρά ατυχήματα, αλλά και απώτερες επιπτώσεις στην υγεία τους.

Η χρήση του αλκοόλ δεν ξεκινά απαραίτητα επειδή ο έφηβος επιθυμεί να ρισκάρει. Μπορεί να αποτελεί μέρος της κοινωνικής συναλλαγής με συνομήλικους ή μεγαλύτερους εφήβους, μερικές φορές με χαρακτήρα κοινωνικής πίεσης, στο πλαίσιο μιας διαδικασίας αυτονόμησης.

Το αλκοόλ είναι ουσία που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό), το οποίο ελέγχει τις λειτουργίες όλου του σώματος. Ο εγκέφαλος των εφήβων είναι ακόμη σε διαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης και επιστημονικές έρευνες δείχνουν ότι η χρήση αλκοόλ επιδρά περισσότερο στον εφηβικό εγκέφαλο.

Ο τρόπος που το αλκοόλ δρα είναι κατασταλτικός, δηλαδή επιβραδύνει τις λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αλλαγές στην αντίληψη, στα συναισθήματα, στην κίνηση, στην όραση και την ακοή.

Σε πολύ μικρές ποσότητες το αλκοόλ δρα αγχολυτικά, δηλαδή το άτομο νοιώθει λιγότερο αγχωμένο και χαλαρό. Μεγαλύτερες όμως ποσότητες έχουν σαν αποτέλεσμα αλλαγές στην εγκεφαλική λειτουργία, που χαρακτηρίζουν τη μέθη. Οι αντιδράσεις του ατόμου στη μέθη εξαρτώνται από τον χαρακτήρα του, δηλαδή μπορεί κάποιος να είναι φιλικός και ομιλητικός ή θυμωμένος και επιθετικός. Τα άτομα υπό την επήρεια της μέθης έχουν την ψευδαίσθηση ότι ενεργούν φυσιολογικά, ενώ μπορεί να προβούν σε ενέργειες υπερβολικές και αντίθετες με τη συνηθισμένη συμπεριφορά τους.

Η άμεση κατανάλωση αλκοόλ σε μικρό χρονικό διάστημα (binge drinking) μπορεί να καταλήξει σε δηλητηρίαση από αλκοόλ. Εκδηλώνεται με έντονους εμετούς, σημαντική υπνηλία, απώλεια αισθήσεων, δυ-

σκολία στην αναπνοή, υπογλυκαιμία (μερικές φορές σημαντική και επικίνδυνη), σπασμούς και μερικές φορές μπορεί να καταλήξει σε θάνατο.

Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο αλκοόλ στο αίμα για παιδιά μικρότερα από 15 ετών.

Η πιθανότητα για την εμφάνιση προβλημάτων στην υγεία από το αλκοόλ σχετίζεται με την ηλικία έναρξης. Οι νέοι που ξεκινούν να πίνουν σε ηλικία μικρότερη από 15 ετών έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν εξάρτηση από το αλκοόλ σε σχέση με αυτούς που ξεκίνησαν τη χρήση μετά την ηλικία των 21 ετών.

Η πώληση και διάθεση αλκοόλ σε ανήλικους κάτω από 18 ετών είναι παράνομη.

Πρακτικές οδηγίες

Τι πρέπει να ξέρουν τα παιδιά και οι γονείς

- Το αλκοόλ μειώνει την ικανότητα του μαθητή να μελετήσει και να αποδώσει στα μαθήματα.
- Μειώνει την ικανότητα και την απόδοσή του στα αθλήματα λόγω μειωμένου συντονισμού.
- Τα άτομα υπό την επήρεια του αλκοόλ είναι πιθανότερο να μπλέξουν σε καυγάδες ή και σε εγκληματικές πράξεις.
- Οι έφηβοι που κάνουν χρήση αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν σεξουαλικές σχέσεις χωρίς ασφάλεια, με αποτέλεσμα ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα σοβαρού τραυματισμού υπό την επήρεια αλκοόλ, ακόμη και μοιραίου.
- Οι έφηβοι που κάνουν χρήση αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκοι και σταδιακά να έχουν διάφορα προβλήματα υγείας.
- Η υπερβολική χρήση αλκοόλ για μεγάλο διάστημα οδηγεί σε βλάβη του ήπατος, της καρδιάς και του εγκεφάλου.

Οι μεγαλύτεροι έφηβοι (>18 ετών), που μπορούν να πίνουν σποραδικά και με μέτρο, πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Οι επιπτώσεις από τη χρήση αλκοόλ είναι μικρότερες αν πίνουν με γεμάτο στομάχι ή αν αραιώνουν το ποτό με νερό.
- Κάθε άτομο έχει διαφορετική βιολογική ανοχή στο αλκοόλ. Δεν πρέπει να βγάζουν συμπεράσματα για τη δική τους ανοχή από την ανοχή άλλων.
- ***Η χρήση αλκοόλ μειώνει σημαντικά τον χρόνο αντίδρασης*** και για αυτό αποτελεί

απόλυτο κανόνα ότι τα άτομα που έχουν πει δεν πρέπει να οδηγούν. Είναι καλή πρακτική σε μια παρέα να αποφασίζεται από την αρχή της βραδιάς ποιος θα είναι ο οδηγός για εκείνη την ημέρα και δεν θα πει.

- Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας, τα ανώτερα επιτρεπόμενα όρια αλκοόλ είναι 0,5 g ανά λίτρο αίματος ή 0,25 mg ανά λίτρο εκπεμπόμενου αέρα (όριο αλκοτέστ), που αντιστοιχούν περίπου σε **μέχρι 3 ποτηράκια κρασιού ή μέχρι 1 μπουκάλι μπύρας 500 g.**

Αντιμετώπιση από τους γονείς

- Οι γονείς αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά τους. Ο τρόπος με τον οποίο πίνουν ποτά με αλκοόλ εγγράφεται στη συνείδηση των παιδιών και με το δικό τους παράδειγμα διδάσκεται καλύτερα η σποραδική και με μέτρο χρήση.
- Καλό είναι οι γονείς να μιλούν στα παιδιά για το αλκοόλ από μικρή ηλικία με τρόπο κατάλληλο κάθε φορά για την αντιληπτική τους ικανότητα. Τα παιδιά παρατηρούν από πολύ νωρίς τη χρήση του αλκοόλ από τους γονείς τους.
- Ειδικότερα, οι γονείς πρέπει να ξεκινήσουν έγκαιρα να συζητούν με το μεγαλύτερο έφηβο για το αλκοόλ, τους κινδύνους της υπερβολικής κατανάλωσης σε μικρό διάστημα (binge drinking), τη σημασία της σποραδικής και με μέτρο χρήσης.
- *Πρέπει να εφαρμόζουν και να απαιτούν τον απόλυτο κανόνα της απαγόρευσης οδήγησης αυτοκινήτου ή μηχανής όταν κάποιος έχει πει.*
- Οι γονείς πρέπει να κρατούν ανοικτό το κανάλι της επικοινωνίας με το παιδί τους, με θετικό αίσθημα και στάση, ώστε να αποτελούν το αυτονόητο σημείο αναφοράς του παιδιού σε περίπτωση δυσκολιών – πράγμα που δεν είναι πάντα εύκολο. Σε κάθε περίπτωση, αν ανησυχούν για τη συμπεριφορά του παιδιού τους δεν πρέπει να διστάσουν να συζητήσουν μαζί του ξεκινώντας ακριβώς από το σημείο της ανησυχίας τους και όχι από την πιθανή χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.
- Αν οι γονείς ανησυχούν ότι μπορεί να υπάρχουν προβλήματα χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών, τα οποία οι ίδιοι δεν μπορούν να διαχειριστούν, πρέπει να προσφύγουν χωρίς καθυστέρηση στην υποστήριξη ειδικού.
- Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να συμβεί μεμονωμένο επεισόδιο μέθης χωρίς να είναι ενδεικτικό σοβαρών προβλημάτων. Αν το παιδί τους μεθύσει, πρέπει να συγκρατήσουν το

ενδεχόμενο άγχος ή θυμό και να λειτουργήσουν υποστηρικτικά. Η στιγμή δεν είναι κατάλληλη για συζήτηση ή κριτική. Σε συνθήκες ηρεμίας η συζήτηση θα είναι καλύτερη.

- Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι ορισμένες συνθήκες αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης αλκοόλ αλλά και άλλων εθιστικών ουσιών στην εφηβική ηλικία, ώστε, αν υπάρχουν, να βρίσκονται σε μεγαλύτερη εγρήγορση. Τέτοιες συνθήκες είναι:
 - Να υπάρχουν στην οικογένεια άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ή υπερβολική χρήση αλκοόλ.
 - Τα παιδιά να έχουν κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή να εκφράζουν την πεποίθηση ότι δεν ταιριάζουν στο περιβάλλον τους και δεν μπορούν να ενταχθούν σε αυτό.
- *Προειδοποιητικές ενδείξεις για τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, μπορεί να είναι:*
 - *Αλλαγή της φυσικής κατάστασης:* αίσθημα κόπωσης, επαναλαμβανόμενα παράπονα για κακή υγεία, κόκκινα και γυαλιστερά μάτια, επίμονος βήχας.
 - *Αλλαγές στο συναίσθημα:* αλλαγή της προσωπικότητας, ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης, ευερεθιστότητα, ανεύθυνη συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή κρίση, καταθλιπτική διάθεση ή γενική έλλειψη ενδιαφέροντος.
 - *Αλλαγές στην αντιμετώπιση της οικογένειας:* καυγάδες που αρχίζουν εύκολα, καταστρατήγηση των κανόνων, απόσυρση από την οικογένεια, περισσότερη μυστικοπάθεια σε σχέση με το πού ήταν ή τι έκανε, ανάγκη για μεγαλύτερο χαρτζιλίκι ή ανάγκη για δανεικά, χρήση αρωμάτων ή αρωματικών χώρου για να μη διακρίνεται η οσμή καπνού ή άλλων ουσιών, χρήση στοματικών διαλυμάτων για πρώτη φορά ή σε μεγάλες ποσότητες.
 - *Αλλαγή στη σχέση με το σχολείο:* μειωμένο ενδιαφέρον, αρνητική συμπεριφορά και στάση, χαμηλότερη επίδοση, αδικαιολόγητες απουσίες, προβλήματα πειθαρχίας.
 - *Αλλαγή στην κοινωνική ζωή:* καινούριοι φίλοι που δεν ενδιαφέρονται για τις καθιερωμένες δραστηριότητες στο σπίτι και το σχολείο, χρήση «συνθηματικής» γλώσσας όταν μιλά με τους φίλους, προβλήματα με το νόμο, αλλαγές στο στυλ του ντυσίματος, των κοσμημάτων (ιδιαίτερα αν αυτά απεικονίζουν σύμβολα ναρκωτικών ή σχετικά σύνεργα) και της μουσικής προς πιο ακραίες επιλογές.

- Πολλές από τις παραπάνω συμπεριφορές μπορεί να αποτελούν φυσιολογικές εκδηλώσεις της εφηβείας, ιδίως αν είναι μεμονωμένες και για μικρό διάστημα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Teens: Alcohol and other drugs. Διαθέσιμο στο: www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/03_teens_alcohol_and_other_drugs.pdf
- 2) The Nemours Foundation. Alcohol. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/drug_alcohol/alcohol/alcohol.html
- 3) Raising Children Network (Australia) Alcohol and other drugs in adolescence: how to help. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/alcohol_and_other_drugs.html/context/1070
- 4) Raising Children Network (Australia) Preventing or minimizing alcohol use in adolescence. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/preventing_alcohol_use.html
- 5) PoliceNet of Greece. Παραβάσεις. Διαθέσιμο στο: www.policenet.gr/portal/ext/parabaseis.html

4.5. Χρήση ουσιών (ναρκωτικά)

Οι επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας αποτελούν ένα ιδιαίτερα σύνθετο και σοβαρό ζήτημα, το οποίο σε συνδυασμό με τα αυξανόμενα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό, καθιστούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η χρήση του όρου *ναρκωτικά* έχει επικρατήσει όταν αναφερόμαστε σε παράνομες, κυρίως ψυχοτρόπες ουσίες οι οποίες ανάλογα με τη δοσολογία και την πιθανή συνέργεια με άλλες ουσίες, μπορεί να προκαλέσουν φυσική, διανοητική και συναισθηματική αλλοίωση.

Η εφηβική ηλικία είναι μια φάση της ζωής κατά την οποία ο νέος επιδιώκει καινούριες εμπειρίες και πειραματίζεται δοκιμάζοντας νέα πράγματα. Συνήθως αμφισβητεί τις απόψεις των γονέων του και ταυτίζεται περισσότερο με τους φίλους και τους συνομηλίκους του. Στη διάρκεια της εφηβείας, που χαρακτηρίζεται από υπερβολές, αντιφάσεις και αντιδραστικές συμπεριφορές, οι έφηβοι οδηγούνται ορισμένες φορές σε αδιέξοδες επιλογές και επικίνδυνες συμπεριφορές όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να σχετίζονται με την περιέργεια, την αναζήτηση απόλαυσης και χαλάρωσης, την κοινωνικοποίηση, την πίεση των συνομηλίκων ή ακόμα και τη λανθασμένη αναζήτηση διεξόδων στα καθημερινά μικρά ή μεγάλα προβλήματά τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πανελλήνιας έρευνας που έγινε το 2011, περίπου ένας στους επτά μαθητές (15%) ηλικίας 15-19 ετών έχει κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας, ενώ ανάμεσα στους μαθητές ηλικίας 13-14 ετών το ποσοστό είναι αρκετά χαμηλότερο (2%). Οι μαθητές δηλώνουν ότι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία είναι η κάνναβη. Τα αγόρια αναφέρουν χρήση παράνομων ουσιών σε ποσοστά περίπου διπλάσια από τα κορίτσια. Κατά την οκταετία 2003-2011 εμφανίζεται προοδευτική αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό.

Τα ναρκωτικά μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις ευρείες κατηγορίες, ανάλογα με τη φαρμακολογική τους δράση:

- Ψευδαισθησιογόνα ή παραισθησιογόνα, π.χ. χασις, μαριχουάνα, LSD.
- Οπιούχα, π.χ. ηρωίνη, μορφίνη.
- Κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστή-

ματος, π.χ. ηρεμιστικά και υπνωτικά χάπια.

- Διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, π.χ. κοκαΐνη, αμφεταμίνες.

Το σημαντικότερο πρόβλημα που προκαλούν οι ναρκωτικές ουσίες –εκτός από τα σοβαρότατα συμπτώματα αλλοίωσης της προσωπικότητας του χρήστη– αποτελεί η *ανάπτυξη εθισμού*. Ο εθισμός έχει δύο πλευρές: την εξάρτηση και την ανοχή.

- Η *εξάρτηση* έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χορηγούμενης ουσίας. Η στέρηση μπορεί να είναι μόνο ψυχολογική ενώ στην περίπτωση ισχυρών ναρκωτικών ουσιών είναι και βιολογική.
- Η *ανοχή* είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την ουσία με αποτέλεσμα οι δράσεις της να επιτυγχάνονται μόνο με ολοένα αυξανόμενες δόσεις.

Οι γονείς, με τη στάση και συμπεριφορά τους, μπορούν να μειώσουν αισθητά τις πιθανότητες ο έφηβος να οδηγηθεί στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ωστόσο, ο έφηβος περνά μεγάλο μέρος της μέρας μακριά από την οικογένεια και είναι πιθανό, στο σχολείο ή στο φιλικό του περιβάλλον, να προκληθεί στην έκθεση σε επικίνδυνες συμπεριφορές. ***Η δυνατότητα του εφήβου να αρνηθεί εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ενδυνάμωση και την υποστήριξη που έχει από το οικογενειακό και σχολικό του περιβάλλον.***

Πρακτικές οδηγίες

- Επιδιώξτε τη διαμόρφωση στην οικογένεια σχέσεων εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας, αλληλοσεβασμού και αποδοχής.
- Ενθαρρύνετε την επικοινωνία και βρείτε τις κατάλληλες ευκαιρίες, σε διάφορες ηλικιακές φάσεις, για να μιλήσετε στο παιδί για τις επικίνδυνες συμπεριφορές, τις ναρκωτικές ουσίες και τις σοβαρές επιπτώσεις τους στην υγεία.
- Προσπαθήστε να είστε συγκεκριμένοι στις πληροφορίες που δίνετε και αποφύγετε τις υπερβολές και τη δημιουργία κλίματος τρόμου και απόρριψης.
- Φροντίστε να έχετε ενημερωθεί διεξοδικά και εμπειριστατωμένα για τα θέματα που συζητάτε.
- Ενημερώστε τον έφηβο με σαφήνεια για τα όρια και τους κανόνες, ξεκαθαρίστε ποιες συμπεριφορές δεν είναι αποδεκτές στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος.
- Φροντίστε να γίνει σαφές στον έφηβο το μήνυμα ότι δεν πρέπει να δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες ούτε μία φορά.
- Προσπαθήστε να διατηρήσετε στενή επαφή με

το σχολικό και φιλικό του περιβάλλον. Επιδιώξτε να γνωρίσετε τους φίλους του παιδιού και τις οικογένειές τους.

- Ενθαρρύνετε τις θετικές επιλογές του παιδιού σας, επαινέστε τις επιτυχίες του, βοηθήστε στη διαχείριση του άγχους και στην έκφραση των συναισθημάτων του.
- Ενισχύστε τις αντιστάσεις του στις πιέσεις φίλων και συνομηλίκων.
- Ενθαρρύνετε τις υγιεινές συνήθειες διατροφής και την ενασχόληση με τον αθλητισμό.
- Το παιδί πρέπει να αισθάνεται τη σιγουριά ότι είστε πάντα στη διάθεσή του και με το μέρος του για να ακούσετε προσεκτικά τα προβλήματά του και να βοηθήσετε με όποιον τρόπο μπορείτε.
- Επιδιώξτε να αποτελείτε για το παιδί σας θετικό πρότυπο υγιούς, όχι άκριτης, συμπεριφοράς.

Οι γονείς οφείλουν να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν έγκαιρα απότομες και αδικαιολόγητες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να σχετίζονται με τις φυσιολογικές συναισθηματικές μεταπτώσεις της εφηβείας και να μην σηματοδοτούν απαραίτητως κάποια σχέση με ουσίες ή άλλη επικίνδυνη εμπλοκή. Ωστόσο, συμπεριφορές όπως οι παρακάτω που έχουν κάποια συχνότητα ή διάρκεια, πρέπει να προβληματίσουν τους γονείς:

- Απότομες αλλαγές στη διάθεση και το συναίσθημα (π.χ. θλίψη, οργή, νεύρα).
- Επιθετική συμπεριφορά.
- Μειωμένη απόδοση στο σχολείο, αδικαιολόγητες απουσίες, ξαφνική απώλεια ενδιαφέροντος για εξωσχολικές δραστηριότητες ή άλλες συνήθειες.
- Νέες παρέες, διακοπή μακροχρόνιων σχέσεων.
- Δραστηκές αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση.
- Περίεργα τηλεφωνήματα, αδικαιολόγητα ψέματα, απώλεια αντικειμένων ή χρημάτων.

Εάν οι γονείς παρατηρήσουν επανειλημμένα κάποια από τα παραπάνω ή υποπτεύονται ενδεχόμενη χρήση ουσιών από το παιδί τους, οφείλουν να δράσουν άμεσα και με ιδιαίτερα προσεκτικούς χειρισμούς. Η συζήτηση με το παιδί τους, με τη στάση να ακούσουν προσεκτικά τα λεγόμενά του, αποτελεί το πρώτο βήμα.

Στη συνέχεια, πρέπει να αναζητήσουν μαζί με τον έφηβο την κατάλληλη βοήθεια από ειδικούς και φορείς υποστήριξης.

- Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν ένα εξαρτημένο παιδί αλλά δεν μπορούν μόνοι τους, χωρίς βοήθεια, να το θεραπεύσουν.
- Ορισμένες φορές ο έφηβος μπορεί να μην είναι

έτοιμος να παραδεχτεί τη σοβαρότητα του προβλήματος ή να αποδεχτεί το θέμα του εθισμού. Η συζήτηση γονέων ή/και εφήβου με τον παιδίατρο ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας με εμπειρία στις εξαρτήσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) NHS Choices.UK Department of Health. Talking about drugs with your child. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/livewell/drugs/pages/drugsandyourkids.aspx
- 2) Raising Children Network (Australia). Alcohol and other drugs in adolescence: how to help. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/alcohol_and_other_drugs.html/context/1070
- 3) American Academy of Pediatrics. Talk to Your Teen About Drugs and Keep Talking. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/substance-abuse/Pages/Talk-to-Your-Teen-About-Drugs-And-Keep-Talking.aspx
- 4) The Nemours Foundation. Talking to your Child About Drugs. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/positive/talk/talk_about_drugs.html
- 5) Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Έκθεση αποτελεσμάτων πανελληνίας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές-Έρευνα ESPAD 2011. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, Μάρτιος 2012.
- 6) Better Health Channel. State Government of Victoria, Australia. Drugs-Teenagers. Διαθέσιμο στο: www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Drugs_teenagers?open
- 7) American Academy of Pediatrics. Helping Teens Resist Pressure to Try Drugs. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/substance-abuse/Pages/Helping-Teens-Resist-Pressure-to-Try-Drugs.aspx
- 8) Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Ναρκωτικά και Εφηβεία. Διαθέσιμο στο: www.neaygeia.gr/page.asp?p=499
- 9) Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008 – 2012. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αθήνα 2008.

4.6. Οδήγηση

Η ασφαλής οδήγηση και η τήρηση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (ΚΟΚ) είναι κεφαλαιώδους σημασίας τόσο για τους γονείς όσο και για τους εφήβους. Η χώρα μας, σύμφωνα με επίσημες στατιστικές της ΕΕ και του ΟΟΣΑ, κατέχει μία από τις υψηλότερες θέσεις στα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα στην Ευρώπη.

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι προσέχουν συνεχώς τι κάνουν οι γονείς τους, τους οποίους έχουν ως πρότυπα ανάλογης συμπεριφοράς. Επομένως, *οφείλουν να αποτελούν για τα παιδιά τους ένα θετικό πρότυπο σωστής οδικής συμπεριφοράς.*

Το θέμα των κανόνων της ασφαλούς οδήγησης και της ανάγκης για απαρέγκλιτη εφαρμογή τους πρέπει να αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης και συζήτησης με το παιδί σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, με τρόπο που κάθε φορά ανταποκρίνεται στην αντιληπτική του ικανότητα. Η χρήση παιδικού ποδηλάτου είναι μια καλή ευκαιρία. Ειδικότερες συζητήσεις πρέπει να γίνονται όταν το παιδί φτάσει στην εφηβική ηλικία και όταν εκδηλώσει ενδιαφέρον να οδηγήσει ποδήλατο, μηχανάκι ή αυτοκίνητο.

Ποδήλατο

Πριν την ηλικία των 10-11 χρόνων, τα παιδιά δεν έχουν τις αναπτυξιακές ικανότητες να κάνουν ποδήλατο με ασφάλεια σε δρόμους όπου κυκλοφορούν αυτοκίνητα (περιορισμένο εύρος περιφερικής όρασης, ελλιπής αντίληψη απόστασης και ταχύτητας οχήματος κλπ.)

Πρακτικές οδηγίες

- Τα κράνη είναι απαραίτητα για όσους είναι πάνω σε ποδήλατο. Τα κράνη προστατεύουν από σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Το κράνος πρέπει να έχει τις προδιαγραφές ασφαλείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να εφαρμόζει σωστά.
- Η χρήση κράνους από τους γονείς καθώς και η εν γένει συμπεριφορά ασφαλούς οδήγησης δίνει το παράδειγμα στα παιδιά.
- Το ποδήλατο πρέπει να έχει το σωστό μέγεθος για το παιδί και πρέπει να αλλάζει καθώς το παιδί μεγαλώνει.
- Το ποδήλατο πρέπει να ελέγχεται συχνά για φθορές στα λάστιχα, στα φρένα και τα άλλα εξαρτήματα.
- Συνιστάται ο ποδηλάτης να φοράει πάντα φωτεινά ρούχα για να είναι διακριτός από τους οδηγούς των αυτοκινήτων όταν υπάρχει περιορισμένη φωτεινότητα.

- Το μπροστινό φως στο ποδήλατο και οι πίσω ανακλαστήρες χρησιμεύουν κυρίως για να διακρίνεται το ποδήλατο από τους οδηγούς των αυτοκινήτων.
- Ο ποδηλάτης οφείλει να οδηγεί και με τα δύο χέρια στο τιμόνι, να μην κάνει επικίνδυνους ελιγμούς και κινήσεις εντυπωσιασμού, να μη χρησιμοποιεί εν κινήσει κινητό τηλέφωνο ή ακουστικά που έχουν συνδεθεί με φορητά ραδιόφωνα, μαγνητόφωνα και άλλες παρεμφερείς ηχητικές συσκευές.
- Η οδήγηση του ποδηλάτου πρέπει να γίνεται στο δεξιό ρεύμα της κυκλοφορίας και όχι στο αντίθετο. Ο ποδηλάτης οφείλει να οδηγεί όσο πιο άκρη στο δρόμο γίνεται, να ενημερώνει για ενδεχόμενη αλλαγή πορείας κάνοντας το κατάλληλο σήμα με το χέρι και να σέβεται τον ΚΟΚ.

Βλέπε και ενότητα «Πρόληψη σωματικών κακώσεων και ασφαλής συμπεριφορά στην προσχολική και σχολική ηλικία».

Μοτοποδήλατο, μοτοσυκλέτα

Σύμφωνα με τον ΚΟΚ της χώρας μας, για την οδήγηση μοτοποδηλάτου έως 50 κυβικά εκατοστά απαιτείται άδεια οδήγησης, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις σε όσους έχουν συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας τους. Για την οδήγηση μηχανής μεγαλύτερου κυβισμού, μοτοσυκλέτας ή αυτοκινήτου απαιτείται η αντίστοιχη άδεια οδήγησης, που χορηγείται με εξετάσεις μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους.

Οι γονείς πρέπει να επιμένουν αδιαπραγμάτευτα ότι πρέπει να τηρηθούν τα όρια ηλικίας για την οδήγηση μοτοποδηλάτου ή μηχανής και ότι το παιδί μπορεί να αρχίσει να οδηγεί μόνο μετά τη λήψη διπλώματος.

Ορισμένες φορές οι έφηβοι αρχίζουν να οδηγούν δίκυκλο στο πλαίσιο της εφηβικής κουλτούρας του ρίσκου, χωρίς δίπλωμα οδήγησης ή/και πριν την απαιτούμενη ηλικία, ενδεχομένως με πίεση από τους συνομήλικους (peer pressure). Πρέπει να γνωρίζουν ότι αυτό εγκυμονεί πολύ σοβαρό κίνδυνο ατυχήματος που μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες.

Η συστηματική τήρηση των κανόνων ασφαλείας και του ΚΟΚ είναι πολύ σημαντική για όσους οδηγούν μηχανάκι, καθώς μπορούν να αναπτύξουν σχετικά μεγάλη ταχύτητα και είναι εκτεθειμένοι χωρίς την παθητική προστασία που προσφέρει το αυτοκίνητο. Ειδικότερα:

Πρακτικές οδηγίες

- Η χρήση κράνους είναι απολύτως απαραίτητη για όσους επιβαίνουν σε μηχανάκι ή μοτοσυ-

κλέτα. Σε περίπτωση ατυχήματος μπορεί η χρήση κράνους να σώσει την ζωή του δικυκλιστή.

- Το κράνος πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση, να εφαρμόζει σωστά και οι ιμάντες πρόσδεσης να είναι πάντα δεμένοι. Αν είναι μεταχειρισμένο, πρέπει να είναι σε άριστη κατάσταση.
- Επιβάλλεται η τήρηση των ορίων ταχύτητας και η αποφυγή επικίνδυνων ελιγμών και κινήσεων εντυπωσιασμού, όπως σούζες, απότομα φρεναρίσματα και αυτοσχέδιοι αγώνες ταχύτητας.
- Η οδήγηση του μοτοποδήλατου γίνεται πάντα στο δεξιό ρεύμα της κυκλοφορίας και ποτέ στο αντίθετο.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση εν κινήσει κινητού τηλεφώνου ή ακουστικών που έχουν συνδεθεί με φορητά ραδιόφωνα, μαγνητόφωνα και άλλες παρεμφερείς ηχητικές συσκευές.
- **Πρέπει να γίνει εμπεδωμένη συνείδηση στους εφήβους ότι δεν επιτρέπεται η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, καθώς η κατανάλωση και μικρής ποσότητας μειώνει σημαντικά τα αντανακλαστικά τους.**

Αυτοκίνητο

Οι γονείς δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να επιτρέπουν στο παιδί τους την οδήγηση αυτοκινήτου χωρίς δίπλωμα.

Ο παιδίατρος οφείλει σε κατάλληλο χρόνο να συζητήσει με τους γονείς και τον έφηβο τα βασικά θέματα που αφορούν την οδήγηση κυρίως κατά την εφηβική ηλικία.

Πρακτικές οδηγίες

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση ατυχημάτων και ο οδηγός μπορεί να τροποποιήσει με τη στάση του είναι:

- **Απειρία.** Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου οδήγησης. Επίσης ο κίνδυνος ατυχήματος είναι υψηλότερος όταν συνοδηγοί είναι άλλοι έφηβοι και όχι κάποιος έμπειρος οδηγός. Είναι σημαντικό ο έφηβος να εξασκηθεί αρκετές ώρες με την επίβλεψη κάποιου έμπειρου συνοδηγού, σε διαφορετικούς δρόμους, διαφορετικές ώρες της ημέρας και με διαφορετικές καιρικές συνθήκες.
- **Νυχτερινή οδήγηση.** Τα θανατηφόρα ατυχήματα είναι συχνότερα κατά τις νυχτερινές ώρες. Οι γονείς καλό είναι να αποθαρρύνουν τον έφηβο να οδηγεί αργά το βράδυ όσο ακόμα είναι άπειρος οδηγός.
- **Ζώνη ασφαλείας.** Ο πιο απλός τρόπος να προληφθούν οι σοβαροί και συχνά θανάσιμοι τραυματισμοί είναι η χρήση της ζώνης ασφαλείας σε κάθε διαδρομή ανεξαρτήτως απόστασης ή ταχύτητας. Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους στη χρήση της ζώνης ασφαλείας από τον οδηγό και όλους τους επιβάτες στο όχημα. Ο καλύτερος τρόπος να επιτευχθεί αυτό είναι να αποτελούν οι ίδιοι θετικό πρότυπο συμπεριφοράς, φορώντας πάντα ζώνη στο αυτοκίνητο.

ματισμοί είναι η χρήση της ζώνης ασφαλείας σε κάθε διαδρομή ανεξαρτήτως απόστασης ή ταχύτητας. Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους στη χρήση της ζώνης ασφαλείας από τον οδηγό και όλους τους επιβάτες στο όχημα. Ο καλύτερος τρόπος να επιτευχθεί αυτό είναι να αποτελούν οι ίδιοι θετικό πρότυπο συμπεριφοράς, φορώντας πάντα ζώνη στο αυτοκίνητο.

- **Οδήγηση και απόσπαση προσοχής.** Η απόσπαση της προσοχής οδηγού αυξάνει τον κίνδυνο ατυχήματος. Οι γονείς πρέπει να παραδειγματίζουν και να μην επιτρέπουν κατά την οδήγηση τη χρήση κινητού τηλεφώνου για ομιλία ή μηνύματα και άλλων συσκευών. Αποτρέπονται επίσης συμπεριφορές που αποσπούν την προσοχή του οδηγού.
- **Οδήγηση και ύπνος/κούραση.** Οι νεαροί οδηγοί συχνά οδηγούν κουρασμένοι με αποτέλεσμα να νυστάζουν κατά τη διάρκεια της οδήγησης, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά ατυχήματα. Οι γονείς οφείλουν να συμβουλεύουν τον έφηβο οδηγό να οδηγεί πάντα ξεκούραστος και να σταματάει όταν αισθάνεται νυσταγμένος.
- **Επικίνδυνη οδήγηση.** Έρευνες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι δεν διαθέτουν πάντα την εμπειρία, την ωριμότητα και την κρίση για να αξιολογήσουν και να αντιληφθούν έγκαιρα μια ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Οι γονείς θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή του εφήβου στην αυστηρή τήρηση του ΚΟΚ και ιδιαίτερα στα ζητήματα υπερβολικής ταχύτητας, αντικανονικού προσπεράσματος και παραβίασης κόκκινου σηματοδότη ή σήματος υποχρεωτικής στάσης.
- **Οδήγηση και αλκοόλ.** Ακόμα και ένα ποτό μειώνει τα αντανακλαστικά και την ικανότητα ασφαλούς οδήγησης με κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος. Οι γονείς, δίνοντας πρώτα οι ίδιοι το παράδειγμα, θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους πως σε καμία περίπτωση δεν οδηγούμε μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Υπενθυμίζεται ότι η χορήγηση αλκοόλ σε παιδιά <18 ετών απαγορεύεται από τον νόμο.
- **Συντήρηση του αυτοκινήτου:** Ο νέος οδηγός οφείλει να ενημερωθεί για την αναγκαιότητα σωστής και έγκαιρης συντήρησης όλων των μερών του αυτοκινήτου, π.χ. περιοδικός έλεγχος μηχανής, ελαστικών, φρένων κλπ.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pediatricians and safe teen driving. Διαθέσιμο

- στο: www.cdc.gov/ParentsAreTheKey/peds/index.html#risks
- 2) Raising Children Network (Australia). Teenagers learning to drive. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/driving.html
 - 3) The Nemours Foundation. Rules of the road for teen drivers. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/positive/family/road_rules.html
 - 4) The Nemours Foundation. Helping teens learn to drive. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/parent/positive/family/driving_lessons.html
 - 5) American Academy of Pediatrics. Performing preventive services: a Bright Futures Handbook. Anticipatory Guidance. Διαθέσιμο στο: www.brightfutures.aap.org/pdfs/Preventive%20Services%20PDFs/Anticipatory%20Guidance.pdf
 - 6) OECD. Health at a Glance 2013. Διαθέσιμο στο: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
 - 7) Προδιαγραφές για κράνη ποδηλάτου: European Standards: Child use and care articles - Child seats for cycles - Safety requirements and test methods. EN 14344:2004.

4.7. Νέες τεχνολογίες και συσκευές με οθόνη

Παιδιά και τηλεόραση

Η τηλεόραση αποτελεί μέρος της καθημερινότητας των οικογενειών, και έχει ανοίξει πρωτοφανείς ορίζοντες στην ευρεία ενημέρωση, στην ψυχαγωγία και στη διάδοση πληροφοριών.

Ο αυξημένος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης, και γενικότερα ο αυξημένος χρόνος μπροστά σε μια οθόνη (DVD, Η/Υ, διαδίκτυο, βιντεοπαιχνίδια κλπ.), επηρεάζει την υγεία και τις κοινωνικές σχέσεις των εφήβων. Μελέτες έχουν επισημάνει ότι σχετίζεται με μείωση του χρόνου προσωπικών συναναστροφών, με επιθετική συμπεριφορά και χαμηλή ποιότητα συναισθηματικών δεσμών, με παχυσαρκία και υψηλά επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα, με κακή φυσική κατάσταση και πρόωμη έναρξη καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ.

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα που έγινε το 2010, σχεδόν δύο στους πέντε μαθητές (38%) παρακολουθούν τηλεόραση ή DVD για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα, ενώ περίπου ένας στους πέντε μαθητές (17%) αφιερώνει υπερβολικό χρόνο (τουλάχιστον 6 ώρες ημερησίως) μπροστά στην οθόνη κάποιας ηλεκτρονικής συσκευής, και αυτό αφορά περισσότερο αγόρια και παιδιά ηλικίας 13–15 ετών.

Πρακτικές οδηγίες

- Ο χρόνος που τα παιδιά περνούν κάθε μέρα μπροστά στην οθόνη (τηλεόραση, υπολογιστής κλπ.) δεν πρέπει να ξεπερνά τις 2 ώρες.
- Η έκθεση σε οθόνες των παιδιών κάτω από 2 ετών πρέπει να αποφεύγεται.
- Οι γονείς πρέπει να θέτουν όρια στο χρόνο που τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση και λογικούς κανόνες για το τι παρακολουθούν. Οι κανόνες αρχίζουν να μπαίνουν όταν τα παιδιά είναι ακόμη μικρά, αλλιώς θα είναι δύσκολο να εφαρμοστούν.
- Οι κανόνες πρέπει να εφαρμόζονται από όλους τους ενήλικες που βρίσκονται στο σπίτι, συστηματικά ή ευκαιριακά.
- Οι γονείς πρέπει να είναι προσεκτικοί με τις δικές τους συνήθειες σχετικά με την παρακολούθηση τηλεόρασης. Πρέπει να γνωρίζουν ότι αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά, και το προσωπικό τους παράδειγμα είναι εξαιρετικά σημαντικό.
- Είναι σημαντικό οι γονείς να βλέπουν τηλεό-

ραση μαζί με τα παιδιά τους. Έτσι έχουν την ευκαιρία να συζητούν, να λένε τη γνώμη τους για το περιεχόμενο και να θέτουν τις δικές του αξίες.

- Η τηλεόραση, οι υπολογιστές και ο εξοπλισμός των ηλεκτρονικών παιχνιδιών πρέπει να βρίσκονται εκτός του παιδικού δωματίου, σε κοινόχρηστους χώρους, όπου οι γονείς μπορούν να έχουν εικόνα της χρήσης που κάνουν τα παιδιά τους.
- Τα παιδιά ή/και οι γονείς δεν πρέπει να τρώνε μπροστά στην τηλεόραση. Αυτό αυξάνει το χρόνο παρακολούθησης και εμποδίζει την επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας κατά τα γεύματα.
- Η τηλεόραση πρέπει να μένει κλειστή το πρωί από την ώρα που τα παιδιά ξυπνούν μέχρι να φύγουν για το σχολείο.
- Η τηλεόραση και ο υπολογιστής πρέπει να κλείνουν όταν δεν χρησιμοποιούνται. Ανοιχτή τηλεόραση, χωρίς κανείς να παρακολουθεί κάτι συγκεκριμένο, αποσπά την προσοχή του παιδιού, ενέχει το ενδεχόμενο το παιδί να εκτεθεί σε ακατάλληλο περιεχόμενο και παρέχει μια ευρύτερη αποδοχή στη συνεχή χρήση της τηλεόρασης.
- Οι γονείς πρέπει να συζητούν με το παιδί τους για τα στερεότυπα και τις εικόνες βίας στα μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς και για τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι διαφημιστές για να πείθουν ενήλικες και παιδιά.
- Οι γονείς πρέπει να προσέχουν ώστε το παιδί να μην παρακολουθεί προγράμματα με βία, σεξουαλικό περιεχόμενο ή ακατάλληλη γλώσσα.
- Πρέπει να ενθαρρύνεται η ενασχόληση των παιδιών με αθλητικές δραστηριότητες, χόμπι, δημιουργικό και υπαίθριο παιχνίδι, καθώς και η άμεση επαφή των παιδιών με συνομηλίκους.
- Οι γονείς πρέπει να φροντίζουν για την οργάνωση της κοινωνικής ζωής των παιδιών, συναντήσεις με τους φίλους τους κλπ.

Ο νυχτερινός ύπνος είναι πολύ σημαντικός για τα παιδιά και τους εφήβους. Η νυχτερινή ενασχόληση με την τηλεόραση, τον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή το κινητό τηλέφωνο, δεν πρέπει να «κλέβει» ώρες από τον ύπνο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Ξανθάκη Μ., Καναβού Ε.Ο. ελεύθερος χρόνος των εφήβων. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011. Διαθέσιμο στο: www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/

- Epidemiologikies_erevnes/hbsegr.php
- 2) Canadian Paediatric Society. Tips for limiting screen time at home. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/limiting_screen_time_at_home
 - 3) American Academy of Pediatrics: Policy Statement: Children, Adolescents, and the Media, Pediatrics 2013;132;958. Διαθέσιμο στο: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-2656
 - 4) Πώς να μιλήσεις σε ένα παιδί για την υπερβολική χρήση του υπολογιστή. Το βιβλίο της Γραμμής- Σύνδεσμος για τους γονείς «Πώς να μιλήσετε σε ένα παιδί για....» Επιστημονική Εποπτεία: Ι. Τσιάντης, Επιστημονική Επιμέλεια: Δ. Τζίκας, Σ. Βγενοπούλου 2007, ΕΨΠΕ, εκδόσεις KOAN.
 - 5) Mayo Foundation for Medical Education and Research. Children and TV: Limiting your child's screen time. Διαθέσιμο στο: www.mayoclinic.org/healthy-living/childrens-health/in-depth/children-and-tv/art-20047952
 - 6) Canadian Paediatric Society. How to promote good television habits. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/promote_good_television_habits
 - 7) Bleakley, A.B. Jordan and M.Hennessy The Relationship Between Parents' and Children's Television Viewing, A., Pediatrics 2013;132.
 - 8) Raising Children Network(Australia).Screen time and children Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/screen_time.html

Παιδιά και διαφήμιση

Τα παιδιά, όπως και οι ενήλικες, εκτίθενται καθημερινά σε διαφημίσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, σε σημείο που αποτελούν μέρος της καθημερινότητάς τους. Διαφημίσεις υπάρχουν στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο, σε αφίσες και φυλλάδια, σε περιοδικά και εφημερίδες και συνεχώς εμφανίζονται νέα είδη διαφήμισης (ταινίες, διαδίκτυο, διαδικτυακά παιχνίδια, σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, μηνύματα στο κινητό κλπ.)

Τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν σημαντική ομάδα-στόχο για τους διαφημιστές. Οι εταιρείες σε όλο τον κόσμο δαπανούν δισεκατομμύρια δολάρια για να απευθυνθούν σε αυτή την ομάδα, τόσο επειδή ασκούν επιρροή στους γονείς τους και έτσι έχουν σημαντική αγοραστική δύναμη όσο και επειδή είναι οι μελλοντικοί άμεσοι καταναλωτές.

Οι περισσότερες διαφημίσεις που προβάλλονται στην παιδική ζώνη αφορούν τρόφιμα, η ποιότητα των οποίων δεν συμφωνεί με τις γενικές συστάσεις για ισορροπημένη διατροφή. Σε μελέτη που διενεργήθηκε στην Ελλάδα, όπου καταγράφηκαν περίπου 1000 διαφημίσεις σε 51 ώρες παιδικής τηλεοπτικής ζώνης Σαββατοκύριακου, βρέθηκε ότι περισσότερες από τις μισές διαφημίσεις αφορούσαν τρόφιμα, η πλειοψηφία των οποίων ήταν χαμηλής διατροφικής αξίας.

Μελέτες έχουν δείξει πως η έκθεση ενός παιδιού σε διαφήμιση τροφίμου αυξάνει τόσο το αίτημα του παι-

διού στους γονείς του για αγορά του προϊόντος όσο και την κατανάλωσή του.

Πρακτικές οδηγίες

- Είναι σημαντικό οι γονείς να συζητούν με το παιδί τους ώστε να αναπτύξει την ικανότητα να κρίνει τις διαφημίσεις και να αναγνωρίζει τους στόχους τους.
- Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας δεν μπορούν να αντιληφθούν την έννοια του κόστους και του οικογενειακού προϋπολογισμού. Ωστόσο, οι γονείς μπορούν να εξηγούν την πραγματικότητα αυτή, με τρόπο κατάλληλο για την κάθε ηλικία, ώστε σταδιακά να εξοικειωθούν.
- Είναι προφανές ότι όσο λιγότερο τα παιδιά και οι έφηβοι βλέπουν τηλεόραση τόσο λιγότερο είναι εκτεθειμένοι στις διαφημίσεις.

Οι αντιληπτικές ικανότητες των παιδιών και των εφήβων σε σχέση με την διαφήμιση, είναι:

- *Μέχρι 2 ετών:* δυσκολεύονται να επεξεργαστούν επαρκώς τα μηνύματα των διαφημίσεων.
- *2–3 ετών:* πιστεύουν ότι τα αντικείμενα στην τηλεόραση είναι πραγματικά και υπάρχουν στη συσκευή της τηλεόρασης. Δεν μπορούν να ξεχωρίσουν τη διαφήμιση από ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα.
- *3–6 ετών:* μπορούν να αναγνωρίσουν μια διαφήμιση και να τη διακρίνουν από ένα πρόγραμμα, αλλά δεν καταλαβαίνουν το στόχο της διαφήμισης. Τείνουν να σκέφτονται τις διαφημίσεις ως διασκέδαση ή ως χρήσιμες ανακοινώσεις.
- *7–11 ετών:* αντιλαμβάνονται ότι οι διαφημίσεις προσπαθούν να πουλήσουν το προϊόν, αλλά δεν καταλαβαίνουν πάντα ότι το προϊόν μπορεί να μην είναι τόσο καλό όσο προβάλλει η διαφήμιση.
- *11–13 ετών:* αντιλαμβάνονται το περιεχόμενο και τα κίνητρα των διαφημίσεων, αλλά δεν είναι πάντα σε θέση να αναγνωρίσουν τις διαφημιστικές στρατηγικές.
- *14 ετών και άνω:* μπορούν να καταλάβουν πώς λειτουργεί η αγορά και μπορεί να είναι επιφυλακτικά με τους ισχυρισμούς των διαφημιστών.

Κοινές στρατηγικές των διαφημίσεων:

- *Δώρα.* Παρέχονται δωρεάν μαζί με το προϊόν, π.χ. παιχνίδια.
- *Υπερβολικοί ισχυρισμοί.* Συχνά τα παιδιά θεωρούν ότι ισχύουν κατά κυριολεξία.
- *Δημοφιλή πρόσωπα.* Προώθηση του προϊόντος από δημοφιλές πρόσωπο γιατί τα παιδιά δεν

είναι σε θέση να αμφισβητήσουν το κύρος τέτοιων προσώπων.

- *Χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων.* Προώθηση του προϊόντος από «ήρωες» που για τα παιδιά δεν μπορούν να διακριθούν από πραγματικά πρόσωπα.
- *Ειδικά εφέ.* Η χρήση κινηματογραφικών τεχνασμάτων, π.χ. κοντινά πλάνα, τρόπος φωτισμού κ.ά. Τα παιδιά δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν ότι η εικόνα είναι παραπλανητική.
- *Επανάληψη.* Το προϊόν γίνεται εύκολα αναγνωρίσιμο.
- *Μουσική.* Γνωστές μελωδίες και τραγούδια κάνουν το προϊόν πιο ελκυστικό.
- *Χιούμορ.* Το γέλιο κάνει τη διαφήμιση και κατ'επέκταση το προϊόν πιο αρεστό.
- *Ιστορία.* Η διαφήμιση «διηγείται» μια ενδιαφέρουσα ιστορία που ελκύει τον καταναλωτή.
- *Υπαινικτική εικόνα.* Συχνά η διαφήμιση προβάλει υπαινικτικά μια εικόνα που απευθύνεται στα «ευαίσθητα σημεία» της ομάδας-στόχου, χωρίς το προϊόν να έχει καμία πραγματική σχέση με αυτήν, π.χ. εικόνα χειραφέτησης και τσιγάρα μάρκας X με ομάδα-στόχο τους εφήβους.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Raising Children Network (Australia). Advertising and Children. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/advertising.html/context/1112
- 2) ParentFurther. A search Institute Resource for Families. Minneapolis, USA. Helping your Child Make Sense of Advertising. Διαθέσιμο στο: www.parentfurther.com/resources/enewsletter/archive/make-sense-of-advertising
- 3) MediaSmarts. Canada's Centre for Digital and Media Literacy. Advertising, marketing and consumerism and children/youth online. Διαθέσιμο στο: www.mediasmarts.ca/privacy/advertising-marketing-consumerism-children-youth-online
- 4) American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents, and Advertising. Committee on Communications. Pediatrics Vol. 118, No 6, December 2006. Διαθέσιμο στο: www.pediatrics.aappublications.org/content/118/6/2563.full
- 5) American Academy of Pediatrics. Adverse Effects of Television and Commercials. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Adverse-Effects-of-Television-Commercials.aspx
- 6) Μ.Γιαννακούλια, Ε.Μπαθρέλλου. Τι και πως τρώνε τα παιδιά: μπορούν οι γονείς να τα βοηθήσουν; Στο "Γνώση έχω, Υγεία κατέχω. Απλά μαθήματα ισορροπημένης διατροφής, ασφάλειας τροφίμων και σωματικής άσκησης για την υγεία και την ευεξία των παιδιών μας". Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος. 2010.
- 7) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr

Διαδίκτυο (internet)

Το διαδίκτυο έφερε επανάσταση στην επικοινωνία των ανθρώπων και συγκαταλέγεται πλέον μεταξύ των κυρίαρχων τρόπων πληροφόρησης, επικοινωνίας, ψυχαγωγίας ακόμη και κοινωνικοποίησης των εφήβων.

Η πλειονότητα των εφήβων διαθέτουν ηλεκτρονικό υπολογιστή και έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, ενώ η εξοικείωση με τη χρήση τους γίνεται ήδη από μικρή ηλικία. Αρκετά παιδιά και έφηβοι έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο όχι μόνο από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή του σπιτιού τους αλλά και από το κινητό τους τηλέφωνο.

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα που έγινε το 2010, ένας στους τέσσερις εφήβους (24%) ασχολείται για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα με τον Η/Υ και το διαδίκτυο, ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται τα Σαββατοκύριακα (41%). Από το 2006 έως το 2010 έχει τετραπλασιαστεί ο αριθμός των εφήβων που ασχολούνται με τον Η/Υ και το διαδίκτυο επί τουλάχιστον 3 ώρες ημερησίως.

Υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο

Η υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο απασχολεί τόσο την επιστημονική κοινότητα, όσο και πολλές οικογένειες στην Ελλάδα.

Η διεθνής επιστημονική κοινότητα δεν έχει αποδεχθεί την υπερβολική χρήση του διαδικτύου ως κατάσταση εθισμού, έτσι ο όρος «εθισμός» ή «εξάρτηση» χρησιμοποιείται σε εισαγωγικά.

Υπερβολική θεωρείται η ενασχόληση με το διαδίκτυο όταν ένα άτομο περνά πολλές ώρες μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή –παιζοντας ηλεκτρονικά-διαδικτυακά παιχνίδια, μιλώντας σε διαδικτυακά δωμάτια συνομιλιών (chat rooms), ανταλλάσσοντας μηνύματα σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης– και αυτό επηρεάζει τη συναισθηματική και κοινωνική του ζωή, ενώ το κάνουν να ξεχνά ή να παραμελεί άλλες σημαντικές δραστηριότητες.

Στην έρευνα που προαναφέρθηκε βρέθηκε ότι στην Ελλάδα σχεδόν ένας στους έξι 15χρονους (16%) εμφανίζει συμπεριφορές υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου.

Κοινωνική δικτύωση

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προσφέρουν πολλές ευκαιρίες στα παιδιά και τους εφήβους να είναι δημιουργικοί, να ενημερώνονται και να είναι συνδεδεμένοι με τους φίλους και την οικογένειά τους.

Στις δημοφιλείς ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης (social networking sites), περιλαμβάνονται το Facebook, το Twitter, το YouTube, το Flickr, το MySpace.

Στις ιστοσελίδες αυτές, παιδιά, νέοι, αλλά και μεγαλύτεροι χρήστες μέσα από τα εικονικά τους προφίλ λειτουργούν διαδραστικά με άλλους χρήστες, δημοσιεύουν φωτογραφίες και βίντεο, γίνονται μέλη σε ομάδες κοινών ενδιαφερόντων (groups), δημοσιεύουν και ανταλλάσσουν καλλιτεχνικές δημιουργίες (μουσική, εικαστικά έργα κλπ.), επισκέπτονται σελίδες άλλων χρηστών και χρησιμοποιούν πλήθος εφαρμογών (κουίζ, παιχνίδια, κλπ.).

Επιπλέον, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μέσω της συμμετοχής και της αλληλεπίδρασης, επιτρέπουν στους χρήστες να δημιουργούν οι ίδιοι το περιεχόμενο ιστοσελίδων και να το μοιράζονται με άλλους χρήστες, χωρίς να έχουν εξειδικευμένες τεχνικές γνώσεις.

Ωστόσο, η χρήση του διαδικτύου έχει και κινδύνους. Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να είναι πιο εξοικειωμένοι από τους γονείς τους με την τεχνολογία, αλλά έχουν έλλειψη εμπειρίας από τη ζωή και η ωριμότητά τους είναι ανάλογη με την ηλικία τους. Οι πιο σημαντικοί κίνδυνοι του διαδικτύου είναι:

- Ηλεκτρονικές απάτες.
- Συναλλαγές χωρίς ασφάλεια.
- Πρόσβαση σε ακατάλληλο περιεχόμενο.
- Διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying).
- Φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση σκηνών παρενόχλησης ενός παιδιού και ανταλλαγή τους με άλλα άτομα (happy slapping).
- Μηνύματα με σαφές σεξουαλικό περιεχόμενο (sexting).

Πρακτικές οδηγίες

Η γενική στάση των γονέων οφείλει να αναγνωρίζει ότι το διαδίκτυο είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο και αποτελεί μέρος της καθημερινής ζωής των παιδιών. Είναι σημαντικό οι γονείς να εξοικειωθούν με το μέσο και να γνωρίζουν τις δυνατότητες και τις παγίδες του.

- Είναι σημαντικό να μετέχουν από κοινού με τα παιδιά τους στην περιπέτεια της αναζήτησης πληροφοριών και της επικοινωνίας μέσω του διαδικτύου.
- Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώσουν τα παιδιά τους με απλά λόγια από μικρή ηλικία, για τον κίνδυνο τόσο της υπερβολικής ενασχόλησης όσο και της παρενόχλησης.
- Δεν πρέπει να μεταχειρίζονται τη χρήση του υπολογιστή και την πρόσβαση στο διαδίκτυο σαν επιβράβευση ή τιμωρία.
- Οι γονείς πρέπει να προσέχουν τις δικές τους διαδικτυακές συνήθειες, καθώς οι ίδιοι αποτελούν το πιο σημαντικό πρότυπο για το παιδί τους.

- Πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά να ασχολούνται με δραστηριότητες και χόμπι που δεν περιλαμβάνουν τον υπολογιστή, όπως καλλιτεχνικές, αθλητικές, φυσιολατρικές, κοινωνικές και άλλες δραστηριότητες.
- Οι γονείς πρέπει να κατανοούν ότι τα παιδιά, όταν βρίσκονται στο διαδίκτυο, μπορούν να φορούν τη μάσκα μιας άλλης προσωπικότητας. Μερικές φορές, αν ο πραγματικός τους κόσμος δεν τα ικανοποιεί, μπορεί να θέλουν να ζουν όλο και περισσότερο στον κόσμο του διαδικτύου.

Όρια στη χρήση του διαδικτύου

Είναι σημαντικό να τεθούν από τους γονείς λογικά όρια στη χρήση του Η/Υ και του διαδικτύου (χρόνος, ιστότοποι) και αυτά πρέπει να τεθούν από μικρή ηλικία.

- Ο χρόνος που τα παιδιά περνούν κάθε μέρα μπροστά στην οθόνη (υπολογιστής, τηλεόραση κλπ.) δεν πρέπει να ξεπερνά τις 2 ώρες.
- Οι γονείς πρέπει να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους βάζουν όρια και να ορίσουν τις συνέπειες που θα υπάρξουν αν το παιδί παραβεί τους κανόνες. Σταδιακά το παιδί αναπτύσσει αυτόέλεγχο και αυτοπειθαρχία.
- Τα όρια, όταν δεν είναι υπερβολικά, δεν καταπιέζουν τα παιδιά. Αντιθέτως, είναι σημαντικά για την υγιή ανάπτυξή τους.
- Όσο το παιδί μεγαλώνει, τα όρια που ισχύουν είναι καλό να συζητούνται και να επαναπροσδιορίζονται, λαμβάνοντας υπόψη τη γνώμη του παιδιού ή εφήβου.
- Εάν οι γονείς θεωρούν ότι ο χειρισμός της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου από το παιδί τους υπερβαίνει τις δικές τους δυνατότητες, δεν πρέπει να διστάσουν να ζητήσουν βοήθεια από τον παιδίατρο, άλλον ειδικό ή υπεύθυνους φορείς που υπάρχουν στη χώρα μας.

Εκπαίδευση στην ασφαλή χρήση του διαδικτύου

Πρέπει να εμπεδωθεί ότι κατά τη χρήση του διαδικτύου και των κινητών τηλεφώνων πρέπει όλοι να προστατεύουμε με επιμέλεια τα προσωπικά μας στοιχεία.

- Οι χρήστες του διαδικτύου (περιλαμβάνονται τα παιδιά και οι έφηβοι) πρέπει να φυλάνε με ασφάλεια τους κωδικούς πρόσβασης και να τους αλλάζουν συχνά.
- Οι χρήστες διαδικτύου και κινητών τηλεφώνων (περιλαμβάνονται τα παιδιά και οι έφηβοι) πρέπει να μη δημοσιοποιούν ή αποκαλύπτουν τα προσωπικά τους στοιχεία σε άγνωστους, σε

εταιρείες ή σε αναξιόπιστους αποδέκτες.

- Τα στοιχεία που δεν πρέπει να δημοσιοποιούνται περιλαμβάνουν: διεύθυνση κατοικίας, αριθμό κινητού, στοιχεία γονέων και άλλων οικείων, συνθήκες ή σχεδιασμό απουσίας από το σπίτι ή επίσκεψης σε συγκεκριμένο τόπο.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να κατανοούν ότι οι πληροφορίες που αναρτούν στις ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης είναι δημόσια προσπελάσιμες. Έτσι, είναι προτιμότερο να μην αναρτούν στοιχεία και φωτογραφίες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν κακόβουλα.
- Όσοι χρησιμοποιούν ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης πρέπει να κατανοούν ότι το περιεχόμενο που έχουν αναρτήσει είναι πλέον έξω από τον έλεγχό τους.
- Στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης είναι σημαντικό τα παιδιά και οι έφηβοι να μάθουν να σέβονται και να προστατεύουν τους φίλους τους, π.χ. να ζητούν την άδειά τους πριν δημοσιοποιήσουν πληροφορίες ή φωτογραφίες που τους αφορούν.

Προστασία από εκφοβισμό ή παρενόχληση

- Τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν ότι η πραγματική ταυτότητα ενός ανθρώπου δεν είναι με βεβαιότητα γνωστή μέσω διαδικτύου ή μέσω κινητού. Οι ηλεκτρονικοί φίλοι μπορεί να λένε ψέματα για την ηλικία, το φύλο, το προφίλ και τις δραστηριότητές τους.
- Είναι καλό τα παιδιά να μη δέχονται αιτήματα φιλίας από χρήστες που δεν γνωρίζουν στην πραγματική ζωή.
- Τα παιδιά πρέπει να εμπεδώσουν ότι δεν είναι υποχρεωμένα να απαντούν σε μηνύματα ή ερωτήσεις που τα φέρνουν σε δύσκολη θέση. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουν ότι αν κατά τη διάρκεια συμμετοχής σε chat, παιχνίδι κλπ.ιώσουν άσχημα για οποιονδήποτε λόγο, πρέπει να κλείσουν αμέσως την εφαρμογή.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να απαντούν σε μηνύματα εκφοβισμού ή παρενόχλησης. Αν το μήνυμα επαναλαμβάνεται πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να ζητήσουν προστασία με την αναφορά του συμβάντος στον πάροχο της σύνδεσης ή/και στις αρχές (είναι καλό αυτό να γίνει σε συνεννόηση με τους γονείς).
- Πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν πρέπει να διαγράφουν τα μηνύματα παρενόχλησης, ώστε σε περίπτωση καταγγελίας να μπορούν να την αποδείξουν.

Γονεϊκός έλεγχος

Προγράμματα γονεϊκού ελέγχου μπορούν να θέτουν φραγή σε καθορισμένες ιστοσελίδες, να επιβάλλουν χρονικά όρια, να ανιχνεύουν τις ιστοσελίδες που επισκέπτεται το παιδί και να έχουν πρόσβαση στις γραπτές συνομιλίες του.

- Οι γονείς πρέπει να επιλέξουν προσεκτικά το επίπεδο ελέγχου που θέλουν να ασκούν, ανάλογα με την ηλικία και την προσωπικότητα του παιδιού τους.
- Ο συνδυασμός της εποπτείας με το σεβασμό στην ιδιωτικότητα του παιδιού έχει ύψιστη σημασία, και εναπόκειται στους γονείς να ορίσουν την κατάλληλη ισορροπία.
- Οι γονείς μπορούν να ενημερωθούν από τον τηλεπικοινωνιακό τους πάροχο για τις υπηρεσίες ελέγχου που προσφέρει.
- Αν οι γονείς χρησιμοποιούν προγράμματα ελέγχου ιστοσελίδων, θα πρέπει τα παιδιά να είναι ενήμερα γι' αυτό.
- Οι γονείς πρέπει να εξοικειωθούν με τη χρήση των κοινωνικών δικτύων, κατά προτίμηση με τη δημιουργία δικού τους προφίλ.
- Να επιδιώκουν να έχουν ανοιχτή επικοινωνία με το παιδί τους για τους ανθρώπους που συναντούν στο διαδίκτυο και τους ηλεκτρονικούς φίλους του. Το γνήσιο ενδιαφέρον των γονέων βοηθά τα παιδιά να αισθάνονται άνετα και να συζητούν με τους γονείς.
- Να ζητήσουν από το παιδί να έχουν πρόσβαση στα chat room στα οποία μπαίνει ώστε να έχουν την εικόνα των συνομιλιών που γίνονται.
- Οι γονείς πρέπει να συζητούν με το παιδί για τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό και την ηλεκτρονική παρενόχληση, να συμβάλλουν στη διαμόρφωση αξιών γύρω από τα θέματα αυτά και να εμπνέουν εμπιστοσύνη, ώστε το παιδί να απευθυνθεί σε αυτούς σε περίπτωση που πέσει θύμα.
- Οι γονείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση για ενδείξεις ότι το παιδί τους έχει γίνει στόχος ηλεκτρονικής παρενόχλησης, π.χ. συναισθηματική αναστάτωση, αποφυγή φίλων, σχολείου, δραστηριοτήτων, πτώση επιδόσεων, υπαινιγμοί κλπ. Η συζήτηση με το παιδί, χωρίς διάθεση ενοχοποίησής του, είναι το πρώτο βήμα.
- Εάν οι γονείς θεωρούν ότι ο χειρισμός της παρενόχλησης του παιδιού τους υπερβαίνει τις δικές τους δυνατότητες ή είναι μέρος ευρύτερης κατάστασης στο σχολείο ή τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού, δεν πρέπει να διστάσουν να ζητήσουν βοήθεια από το σχολείο ή υπεύθυνους

φορείς που υπάρχουν στη χώρα μας (Γραμμή Βοήθειας του Ελληνικού Κέντρου Ασφαλούς Διαδικτύου: τηλ. 80011 80015, help@saferinternet.gr).

Παιδιά και γονείς μπορούν να ενημερωθούν για θέματα ασφαλούς χρήσης του υπολογιστή και του διαδικτύου από τους εξής φορείς:

- Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου (www.saferinternet.gr, help@saferinternet.gr, τηλ. 80011 80015 χωρίς χρέωση). Απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες, παρέχει υποστήριξη και συμβουλές για θέματα χρήσης του διαδικτύου, του κινητού τηλεφώνου και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών (παρενόχληση, εξάρτηση, επιβλαβές περιεχόμενο, παιδοφιλία, κ.ά.) και στελεχώνεται από εξειδικευμένους ψυχολόγους.
- Safeline.gr (www.safeline.gr/report/). Οι χρήστες του διαδικτύου μπορούν να καταγγείλουν ιστότοπους ή προσπάθειες επικοινωνίας με παράνομο περιεχόμενο.
- Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (<http://internet-safety.sch.gr/>). Για γενική ενημέρωση, ειδικότερα σχετικά με δράσεις σχολείων.
- Υπουργείο Δημοσίας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη (www.cyberkid.gov.gr/main.html). Για γενική ενημέρωση, ειδικότερα σχετικά με νομοθεσία και δράσεις αρχών.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Κοκκέβη Α., Ξανθάκη Μ., Φωτίου Α., Καναβού Ε. Χρήση Η/Υ και ίντερνετ από τους εφήβους. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011. Διαθέσιμο στο: www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/hbsegr.php
- 2) Canadian Paediatric Society. Social Media: What parents should Know. Διαθέσιμο στο: www.caringforkids.cps.ca/handouts/social_media
- 3) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Ηλεκτρονική παρενόχληση. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category18&childobjId=Category27&parentobjId=Page2
- 4) American Academy of Pediatrics. Beyond the Buzz: Tips for Managing Social Networking Sites. Διαθέσιμο στο: www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Beyond-the-Buzz-Tips-for-Managing-Social-Networking-Sites.aspx
- 5) American Academy of Pediatrics. Talking to Kids and Teens About Social Media and Sexting. Διαθέσιμο στο: www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Talking-to-Kids-and-Teens-About-Social-Media-and-Sexting.aspx
- 6) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Κοινωνική δικτύωση. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category18&childobjId=Category24&parentobjId=Page2
- 7) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Υπερβολι-

κή ενασχόληση. Συμβουλές. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr/index.php?objId=

Κινητό τηλέφωνο

Το κινητό τηλέφωνο είναι η πιο διαδεδομένη από τις νέες τεχνολογίες στα παιδιά και στους νέους. Το κινητό τηλέφωνο έχει πάψει να είναι απλώς τηλέφωνο. Επιτρέπει στο χρήστη να τηλεφωνεί, να βγάζει φωτογραφίες, να παίζει παιχνίδια, να ανταλλάσσει γραπτά μηνύματα (SMS) και εικόνες (MMS), να έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο – και να το έχει πάντα δίπλα του.

Σύμφωνα με το Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου, ήδη το 2007, 9 στα 10 παιδιά ηλικίας 12–15 ετών είχαν στην κατοχή τους κινητό τηλέφωνο και μάλιστα το 92% έκανε καθημερινή χρήση.

Ωστόσο, ενώ η χρήση των κινητών τηλεφώνων παρέχει άμεση επικοινωνία και μπορεί να προάγει την πρόσβαση σε πληροφορίες και ψυχαγωγία, περικλείει και ορισμένους κινδύνους. Πρώτα-πρώτα, πρόκειται για κινδύνους που σχετίζονται με υψηλούς λογαριασμούς και ευκολία να πέσει κανείς θύμα απάτης. Κατά δεύτερο λόγο, μέσω του κινητού τα παιδιά είναι εκτεθειμένα στους κινδύνους του διαδικτύου και της κοινωνικής δικτύωσης, με την ιδιαιτερότητα μάλιστα της συνεχούς και πιο εύκολης πρόσβασης σε ιστοσελίδες με ακατάλληλο περιεχόμενο και πιθανή έκθεση σε ηλεκτρονικό εκφοβισμό, ηλεκτρονική παρενόχληση κλπ.

Πρακτικές οδηγίες

Υψηλοί λογαριασμοί

Τα παιδιά και οι νέοι δεν συνειδητοποιούν πολλές φορές το χρόνο που μιλούν στο κινητό και το κόστος ορισμένων ειδικών υπηρεσιών.

- Οι γονείς πρέπει να θέτουν όρια στη χρήση του κινητού τηλεφώνου από το παιδί τους, ανάλογα με την ηλικία και την προσωπικότητά του.
- Αποτελεί καλή πρακτική το κινητό τηλέφωνο των παιδιών να είναι χαμηλού κόστους και να μη διαθέτει την πιο σύγχρονη τεχνολογία, που συνήθως τα παιδιά δεν χρειάζονται.
- Πρέπει να υπάρχει εκ των προτέρων σαφής συμφωνία με το παιδί για το συγκεκριμένο μηνιαίο όριο λογαριασμού και για τις συνέπειες τυχόν υψηλών λογαριασμών.
- Είναι καλό τα παιδιά να έχουν σύνδεση κινητού μέσω προπληρωμένης κάρτας.
- Μπορεί να απενεργοποιηθεί η λειτουργία αποστολής μηνυμάτων MMS (φωτογραφίες και βίντεο), που συνήθως είναι ακριβή υπηρεσία.
- Τα παιδιά πρέπει να ξέρουν ότι ορισμένες ειδικές υπηρεσίες χρεώνονται σε υψηλότερη τιμή

από τα κοινά μηνύματα (SMS), όπως μηνύματα προς ειδικούς αριθμούς για λήψη ήχων κλήσης (ringtones), για ψήφο σε διαγωνισμούς κ.ά.

- Τα παιδιά δεν πρέπει προβαίνουν σε συναλλαγές μέσω του κινητού τους τηλεφώνου.

Ασφαλής χρήση

Είναι σημαντικό από την αρχή της χρήσης κινητού από ένα παιδί, οι γονείς να συζητούν μαζί του και να τίθενται ρητοί κανόνες για τον τρόπο και το χρόνο χρήσης του, ιδιαίτερα αν μέσω αυτού είναι δυνατή η πρόσβαση στο διαδίκτυο.

- Τα παιδιά πρέπει να μάθουν ότι δεν πρέπει να απαντούν σε μηνύματα από αποστολείς που δεν γνωρίζουν ή/και έχουν διαφημιστικό χαρακτήρα. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να προωθούν αυτά τα μηνύματα σε άλλα άτομα.
- Τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν ότι είναι σημαντικό να προστατεύουν τα προσωπικά τους στοιχεία και να μη δίνουν τον αριθμό του κινητού τους σε εμπορικές εταιρείες και σε άγνωστα ή αναξιόπιστα άτομα.
- Οι γονείς μπορούν να καταχωρήσουν τα στοιχεία της ηλικίας του παιδιού, ώστε να μην του επιτρέπεται η πρόσβαση σε υπηρεσίες ενηλίκων. Αυτό πρέπει να είναι σε γνώση του μεγαλύτερου παιδιού και του εφήβου.
- Θα μπορούσε το κινητό τηλέφωνο του παιδιού να μην διαθέτει τεχνολογία σύνδεσης με το διαδίκτυο.
- Πολλοί έφηβοι αναπτύσσουν ισχυρή προσκόλληση στο κινητό τους τηλέφωνο. Αν αυτό έχει χαρακτήρα ιδιαίτερης εμμονής, οι γονείς μπορούν να συζητήσουν το θέμα με τον παιδίατρο ή άλλο ειδικό.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να κατανοούν ότι κανείς δεν έχει δικαίωμα να τους εκφοβίζει, να τους προσβάλλει ή να τους παρενοχλεί με κανέναν τρόπο, περιλαμβανομένων των μηνυμάτων στο κινητό. Αν κάτι τέτοιο συμβεί, το παιδί πρέπει να έχει την εμπιστοσύνη να συζητήσει με τους γονείς του ή με κάποιον υπεύθυνο του σχολείου, τον παιδίατρο ή άλλο ενήλικα της εμπιστοσύνης του.
- Για θέματα που αφορούν εκφοβισμό ή παρενόχληση μέσω μηνυμάτων στο κινητό τηλέφωνο, βλέπε την ενότητα «Διαδίκτυο (internet)».

Το κινητό σε περίπτωση ανάγκης

- Το παιδί πρέπει να ξέρει ότι αν χρειάζεται βοήθεια, μπορεί να καλέσει ή να στείλει μήνυμα ανά πάσα στιγμή.

- Το παιδί πρέπει να είναι εξοικειωμένο με τις λειτουργίες του κινητού, και οι αριθμοί που μπορεί να καλέσει σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης πρέπει να είναι αποθηκευμένοι σε αυτό.
- Τα τηλέφωνα των γονέων πρέπει να είναι αποθηκευμένα σαν αριθμοί έκτακτης ανάγκης, ώστε αν συμβεί κάτι στο παιδί, οι υπηρεσίες να γνωρίζουν ποιον να καλέσουν.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr
- 2) Ασφάλεια στο Διαδίκτυο. Ενημερωτικός Κόμβος Πανελλήνιου Σχολικού Δικτύου. Διαθέσιμο στο: <http://internet-safety.sch.gr>
- 3) Η Ελληνική Ανοικτή Γραμμή για το παράνομο περιεχόμενο στο Διαδίκτυο. Διαθέσιμο στο: www.safeline.gr
- 4) Raising Children Network (Australia). Teenagers and mobile phones. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/mobile_phones_teenagers.html/context/1109
- 5) Raising Children Network (Australia). Sexting and teenagers. Διαθέσιμο στο: www.raisingchildren.net.au/articles/sexting.html
- 6) Katzman DK. Sexting: Keeping teens safe and responsible in a technologically savvy world. Paediatric Child Health 2010;15:41-2. Διαθέσιμο στο: www.cps.ca/en/documents/position/sexting
- 7) American Academy of Pediatrics. Talking to Kids and Teens About Social Media and Sexting. Διαθέσιμο στο: www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Talking-to-Kids-and-Teens-About-Social-Media-and-Sexting.aspx
- 8) Children's Network. A united voice of Solano County, California, USA. Children and mobile phones: An agenda for action. Διαθέσιμο στο: www.childnet.com/ufiles/CMPTAAA_A4.pdf
- 9) Ασφάλεια στο Διαδίκτυο. Ενημερωτικός Κόμβος Πανελλήνιου Σχολικού Δικτύου. Ασφάλεια κινητών τηλεφώνων. Διαθέσιμο στο: www.internet-safety.sch.gr/index.php/articles/parents/item/262-aus3
- 10) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Ακατάλληλο ή παράνομο υλικό. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category38&childobjId=Category120&parentobjId=Page2
- 11) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Sexting. www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category299&childobjId=Category302&parentobjId=Page187
- 12) Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. Κινητό τηλέφωνο. Διαθέσιμο στο: www.saferinternet.gr/index.php?objId=Category38&parentobjId=Page2

4.8. Άλλα θέματα

Πίεση από συνομηλίκους (peer pressure)

Η παρέα των φίλων και συμμαθητών είναι απαραίτητη και σημαντική στη ζωή των εφήβων. Η περίοδος της εφηβείας περιλαμβάνει μεγάλες αλλαγές σε σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, ενώ η κοινωνικοποίηση και η δημιουργία ισχυρών φιλικών δεσμών αποτελεί ουσιαστικό μέρος της εφηβείας.

Οι συνομηλικοί φίλοι, έχοντας κοινή πορεία, κοινές εμπειρίες και συχνά κοινά ενδιαφέροντα, διαμορφώνουν κοινή στάση για μια σειρά ζητήματα και αποτελούν σημαντικό στήριγμα ο ένας για τον άλλον. Έτσι:

- Γίνονται ο ένας παράδειγμα για τον άλλον.
- Προσφέρουν ανάδραση και συμβουλές.
- Αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες.
- Ενθαρρύνουν ο ένας τον άλλον.
- Δίνουν ώθηση για νέες εμπειρίες.

Οι έφηβοι επειδή έχουν ανάγκη να είναι μέρος της ομάδας, συχνά νοιώθουν μια άδηλη πίεση να συμμορφωθούν με τις γενικότερες επιταγές της ομάδας ώστε να είναι αποδεκτοί από αυτήν. Αυτό μπορεί να αφορά τον τρόπο ντυσίματος, τον τρόπο ομιλίας, την ανάπτυξη ενδιαφερόντων και ενασχόλησης, μπορεί να αφορά μεμονωμένες πράξεις ή την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών προς άλλους συμμαθητές, προς γονείς ή καθηγητές.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένα παιδί μπορεί να δέχεται έντονη πίεση να υιοθετήσει στάσεις ή να προβεί σε ενέργειες που είναι επικίνδυνες ή ενδέχεται να έχουν σοβαρές συνέπειες.

Τέτοια πίεση μπορεί να συνοδευτεί από άγχος που οφείλεται στην εσωτερική σύγκρουση που βιώνει το άτομο αν οδηγείται σε στάσεις ή ενέργειες που αντιβαίνουν στους δικούς του κώδικες αξιών.

Παιδιά που νοιώθουν ανασφάλεια, έχουν μόλις μπει στην παρέα, είναι άπειρα στην αντιμετώπιση φαινομένων πίεσης από τους συνομηλίκους ή επιζητούν να ακολουθούν τον αρχηγό ή τη «νόρμα» είναι πιο ευάλωτα να υποστούν έντονη πίεση και να ενδώσουν. Η χρήση αλκοόλ και καπνού μειώνει ακόμη περισσότερο την ικανότητα άρνησης.

Είναι γεγονός πως σχεδόν κάθε έφηβος μεγαλώνοντας θα δεχθεί κάποια στιγμή ή με κάποια αφορμή πίεση από την ομάδα συνομηλίκων του. Η έκφραση διαφορετικής άποψης ή στάσης από έναν έφηβο δεν είναι πάντα εύκολη, αφού έτσι μπορεί να αποστασιοποιηθεί από την πλειονότητα και ενδεχομένως να νιώθει ότι δεν είναι αποδεκτός.

Είναι σημαντικό να καλλιεργείται η αξία του διακαιώματος στη διαφορετική στάση και της αντίστασης στο ρεύμα αν αυτό ταιριάζει σε κάποιον ή αυτό πιστεύει.

Πρακτικές οδηγίες για τους εφήβους

- Δώσε πίστη σε αυτά που εσύ σκέφτεσαι και νιώθεις. Αν κάτι σε κάνει να αισθάνεσαι άσχημα ή αν δεν αισθάνεσαι άνετα να συμμετέχεις σε κάτι που η παρέα αποφάσισε, μην προχωρήσεις.
- Σκέψου και προετοίμασε τις αντιδράσεις σου σε καταστάσεις πίεσης. Να θυμάσαι πως δεν είναι απαραίτητο πάντα να δικαιολογείς την απόφασή σου. Ένα «όχι, ευχαριστώ» ή «εγώ φεύγω» μπορεί να αρκεί.
- Μάθε να νιώθεις άνετα όταν λες «όχι». Αν κάποιος προσπαθεί να σε πιέσει να κάνεις κάτι που δεν σου ταιριάζει, συνήθως υπάρχει πρόβλημα. Οι αληθινοί φίλοι δεν πιέζουν.
- Κάνε παρέα με άτομα που έχετε πολλά κοινά. Οι καλοί φίλοι θα σε υποστηρίξουν σε στιγμή πίεσης και πιθανώς θα αισθάνονται και εκείνοι την ίδια ανάγκη να πουν «όχι» σε μια δεδομένη κατάσταση.
- Αν νιώσεις πως μια κατάσταση ξεφεύγει από τον έλεγχο και γίνεται επικίνδυνη μη διστάσεις να ζητήσεις τη βοήθεια ενός ενήλικα.
- Να θυμάσαι πως συχνά χρειάζεται μόνο ένα άτομο να «σηκώσει ανάστημα», να μιλήσει ή να αντιδράσει για να αλλάξει όλο το κλίμα. Όποιος έχει το θάρρος να μιλήσει ή να δράσει διαφορετικά και να αρνηθεί τη συμμόρφωση στην αρνητική πίεση έχει συνήθως τη βαθύτερη εκτίμηση του περίγυρου.

Πρακτικές οδηγίες για τους γονείς

Οι γονείς πρέπει να έχουν κατά νου το ζήτημα της πίεσης από συνομηλίκους, ώστε να ενισχύουν τα χαρακτηριστικά των παιδιών που οδηγούν στην αντίσταση προς την πίεση και να αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους μπορεί να δέχεται πίεση. Έτσι:

- Συζητήστε με το παιδί σας την αξία του να πιστεύει στον τρόπο που το ίδιο σκέφτεται και νιώθει, ενισχύστε τη στάση του να πηγαίνει αντίθετα στο ρεύμα αν έτσι θεωρεί απαραίτητο.
- Είναι σημαντικό να υπάρχει στο σπίτι ατμόσφαιρα εκτίμησης και αποδοχής, ώστε τα παιδιά να θεωρούν ότι μπορούν να συζητούν ευαίσθητα θέματα χωρίς κίνδυνο απόρριψης.
- Το παιδί πρέπει να ξέρει ότι μπορεί να συζητήσει μαζί σας αν βιώνει έντονη πίεση να κάνει πράγματα που δεν επιθυμεί ή είναι επικίνδυνα.

- Είναι καλό να γνωρίζετε ή να έχετε εικόνα των φίλων των παιδιών σας, να συζητάτε με ουσιαστικό ενδιαφέρον και σε συνεχιζόμενη βάση με τα παιδιά για τους φίλους τους και για τη ζωή στο σχολείο.
- Εκπαιδεύστε το παιδί σας να μπορεί έγκαιρα να αντιληφθεί μια κατάσταση που μπορεί να υπερβεί τα όρια αν εμπλακεί σε επικίνδυνες ή ανάρμοστες ενέργειες.
- Συζητήστε με το παιδί τρόπους που θα αποτρέψουν το να βρεθεί σε συνθήκες που μπορεί να δεχθεί αφόρητη πίεση από συνομηλίκους για επικίνδυνες πράξεις.
- Ενισχύστε το παιδί σας να αποκτήσει αυτοπεποίθηση. Τα άτομα με αυτοπεποίθηση δεν είναι τόσο ευάλωτα στην πίεση.
- Ενθαρρύνετε τα παιδιά να λαμβάνουν μέρος σε δραστηριότητες που τους αρέσουν. Αυτό συμβάλλει στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και αυτοπεποίθησης.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Peer Pressure. Διαθέσιμο στο: www.teenshealth.org/teen/your_mind/friends/peer_pressure.html#cat20690
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). BAM! Body and Mind. Grind your Mind. Διαθέσιμο στο: www.cdc.gov/bam/life/grind.html
- 3) Women's and Children's Health Network. Teen Health (Ages 12-17). Child Youth Health (Australia). Peer Pressure. Διαθέσιμο στο: www.cyh.com/healthtopics/healthtopicdetails.aspx?id=2184&np=295&p=243
- 4) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Peer Pressure. Διαθέσιμο στο: www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/104_peer_pressure.pdf

Σχολικός εκφοβισμός (bullying)

Σχολικός εκφοβισμός (bullying) είναι η συστηματική εκδήλωση επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς μεταξύ παιδιών σχολικής ηλικίας, που γίνεται δυνατή λόγω ανισορροπίας δύναμης ανάμεσα στα παιδιά. Τα παιδιά που εκφοβίζουν χρησιμοποιούν την ισχύ τους, η οποία μπορεί να βασίζεται στη σωματική τους διάπλαση ή δύναμη, στη «φήμη» που ενδεχομένως έχουν μεταξύ συνομηλίκων, στην πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες για άλλα παιδιά κλπ.

Ο σχολικός εκφοβισμός είναι αρκετά συχνός. Μελέτες σε άλλες χώρες έχουν δείξει ότι περίπου τα μισά παιδιά έχουν υποστεί εκφοβισμό κάποτε στη σχολική τους ζωή, ενώ περίπου 10% έχουν υποστεί εκφοβισμό σε συστηματική βάση. Η συχνότητα του σχολικού εκφοβισμού έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα.

Τα παιδιά που υφίστανται εκφοβισμό μπορεί να υποφέρουν πολύ από αυτή την εμπειρία, με σοβαρές

απώτερες συνέπειες, ενώ ορισμένες φορές μπορεί να φθάσουν σε σημείο απόγνωσης.

Τα περισσότερα περιστατικά εκφοβισμού συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του σχολικού προγράμματος στο χώρο του σχολείου, όμως μπορεί να συμβούν και εκτός σχολικών ωρών, όπως στη διαδρομή από και προς το σχολείο, σε εξωσχολικούς αθλητικούς ή άλλους χώρους ή στη γειτονιά.

Σοβαρή μορφή εκφοβισμού αποτελεί στις μέρες μας ο εκφοβισμός μέσω διαδικτύου (cyber-bullying) ή κινητών τηλεφώνων, π.χ. ηλεκτρονικά μηνύματα με απειλητικό περιεχόμενο, προσβλητικές φήμες μέσω ηλεκτρονικής δικτύωσης, διάδοση υλικού με προσωπικό περιεχόμενο (φωτογραφίες, βίντεο κλπ.), δημιουργία ψεύτικων προφίλ κ.ά.

Ο εκφοβισμός, με την όποια μορφή του, δεν αποτελεί φυσιολογική φάση παιδικής ή εφηβικής συμπεριφοράς και με κανένα τρόπο δεν μπορεί να γίνεται ανεκτός.

Μορφές εκφοβισμού

Παρότι διάφορες μορφές εκφοβισμού συνήθως συνυπάρχουν, μπορούν να διακριθούν τρεις μορφές:

- **Λεκτικός εκφοβισμός**, κατά τον οποίο το παιδί απαξιώνεται με κουβέντες που λέγονται ή μηνύματα που γράφονται. Στο λεκτικό εκφοβισμό περιλαμβάνονται:
 - κακοήθη πειράγματα ή χαρακτηρισμοί
 - σαρκαστικές ή προσβλητικές εκφράσεις
 - απειλές για σωματική βλάβη
 - ανεπιτρεπτοί σεξουαλικοί υπαινιγμοί
- **Κοινωνικός εκφοβισμός**, κατά τον οποίο επηρεάζονται οι κοινωνικές σχέσεις και η «εικόνα» των συνομηλίκων για το παιδί που εκφοβίζεται. Στον κοινωνικό εκφοβισμό περιλαμβάνονται:
 - ο σκόπιμος αποκλεισμός του παιδιού από την ομάδα
 - η διάδοση φημών εις βάρος του
 - η παρακίνηση άλλων παιδιών να μην κάνουν παρέα με το συγκεκριμένο παιδί
 - η δημόσια έκθεση του παιδιού
- **Φυσικός εκφοβισμός**, κατά τον οποίο στόχος είναι η επίθεση με σκοπό τη σωματική βλάβη ή την καταστροφή πραγμάτων του θύματος. Στο φυσικό εκφοβισμό περιλαμβάνονται:
 - χτυπήματα, κλωτσιές, τσιμπιές
 - φτύσιμο
 - τρικλοποδιές, σπρώξιμο
 - κλοπή ή καταστροφή πραγμάτων που ανήκουν στο θύμα
 - αγενείς ή προσβλητικές χειρονομίες

Στο φαινόμενο του εκφοβισμού, τα παιδιά μπορούν να έχουν το ρόλο του ατόμου που εκφοβίζεται, το ρόλο του ατόμου που εκφοβίζει ή το ρόλο του παρατηρητή.

Πρέπει να αποφεύγεται να μπαίνουν ετικέτες με μονοδιάστατους χαρακτηρισμούς στα παιδιά, όπως «θύμα» ή «θύτης». Η συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να αλλάζει και να μην υιοθετούν πάντα τον ίδιο ρόλο. Επιπλέον, οι παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά να υιοθετήσουν τη μια ή την άλλη συμπεριφορά είναι σύνθετοι και πολύπλοκοι.

Όσο το φαινόμενο του εκφοβισμού δεν μπορεί να γίνεται ανεκτό στο σχολείο, άλλο τόσο *πρέπει να επιχειρείται η κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο ένα παιδί υιοθετεί το ρόλο του «θύτη», του «θύματος» ή του «παρατηρητή».*

Παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εκφοβισμού

Το φαινόμενο του εκφοβισμού μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και σε οποιονδήποτε, χωρίς να υπάρχει κάποιο μοναδικό ή συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που οδηγεί ένα παιδί να γίνει «θύμα» ή «θύτης». Όμως, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που –σε συνδυασμό με άλλους– μπορεί να συμβάλλουν.

Τα παιδιά που *υπόκεινται σε εκφοβισμό* μπορεί να έχουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Να θεωρούνται διαφορετικοί από τους συμμαθητές τους για διάφορους «εξωτερικούς» λόγους, π.χ. έχουν αυξημένο βάρος ή είναι πολύ αδύνατοι, ντύνονται αλλιώς ή είναι καινούριοι στο σχολείο, έχουν ξένη καταγωγή ή εθνικότητα κλπ.
- Να θεωρούνται αδύναμοι ή ανίκανοι να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.
- Να εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Να είναι λιγότερο κοινωνικοί από τα άλλα παιδιά και να έχουν λιγότερους φίλους.
- Να θεωρούνται προκλητικοί ή ενοχλητικοί ή να επιδιώκουν με έντονο ανταγωνισμό να συγκεντρώσουν την προσοχή.

Τα παιδιά που *εκφοβίζουν* ενδέχεται να έχουν κάποιο ή κάποια από τα εξής:

- Να είναι επιθετικοί, να έχουν δυσκολία να ακολουθήσουν κανόνες ή/και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων.
- Να επιζητούν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις την επιβολή και τον έλεγχο άλλων.
- Να είναι απομονωμένοι από τους συνομήλικους τους, με καταθλιπτικά συμπτώματα ή άγχος, με

χαμηλή αυτοεκτίμηση και εύκολη υποταγή σε συνομηλικούς τους.

- Να μην έχουν επαρκή επικοινωνία με τους γονείς τους ή να έχουν προβλήματα στο σπίτι.
- Να είναι δικτυωμένοι σε παρέες με κοινωνική δύναμη και έντονο ενδιαφέρον για κυριαρχία ή να έχουν φίλους που εκφοβίζουν.
- Να αντιμετωπίζουν τη βία με θετικό τρόπο ή να υιοθετούν σχετικές «ιδεολογίες» ή «θεωρίες».
- Να μετέχουν σε κλειστές ή/και ιεραρχημένες παρέες, με κουλτούρα διαχωρισμού από τους «άλλους» και απόδοση αξίας στην επιβολή και τη δύναμη.

Η ανισορροπία δύναμης και η βίαιη συμπεριφορά μπορεί να έχει πολλές άλλες αιτίες εκτός από τη φυσική υπεροχή. Τα άτομα που εκφοβίζουν δεν είναι απαραίτητο να είναι πιο δυνατά ή πιο μεγαλόσωμα από τα θύματά τους.

Τα παιδιά που γίνονται παρατηρητές περιστατικών εκφοβισμού, μπορεί να «μετέχουν» με έναν από τους παρακάτω ρόλους:

- Παιδιά που είναι οι βοηθοί των παιδιών που εκφοβίζουν. Δεν ξεκινούν ούτε προκαλούν το επεισόδιο, αλλά μπορεί να ενθαρρύνουν τον εκφοβισμό και σε μερικές περιπτώσεις να συμμετέχουν ενεργά.
- Παιδιά που δεν εμπλέκονται ενεργά στον εκφοβισμό, αλλά φέρνουν θεατές στο περιστατικό, γελάνε με το θέαμα και συντελούν ώστε η βίαιη συμπεριφορά να γίνεται ανεκτή ή να επικροτείται.
- Παιδιά που είναι ουδέτεροι εξωτερικοί παρατηρητές, δεν εμπλέκονται καθόλου με το περιστατικό του εκφοβισμού, δεν ενισχύουν την συμπεριφορά του εκφοβισμού αλλά ούτε είναι με το μέρος του παιδιού που εκφοβίζεται.
- Παιδιά που υποστηρίζουν το παιδί που εκφοβίζεται, παίρνουν το μέρος του, το παρηγορούν ενεργά και γίνονται σύμμαχοί του την ώρα του εκφοβισμού.

Προειδοποιητικά σημεία

Η αναγνώριση κάποιων προειδοποιητικών σημείων ότι ένα παιδί πιθανώς υπόκειται ή κάνει εκφοβισμό είναι πολύ σημαντική, αφού έτσι η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με τα κατάλληλα μέτρα. Δεν υπάρχουν πάντα προειδοποιητικά σημεία, για αυτό χρειάζεται εγρήγορση και καλή επικοινωνία με το παιδί.

Έστω και η υποψία ότι ένα παιδί ή έφηβος μπορεί να υπόκειται σε εκφοβισμό επιβάλλει την άμεση κινητοποίηση του περιβάλλοντός του, οικογενειακού και εκπαιδευτικού.

Προειδοποιητικά σημεία που υποδεικνύουν ότι ένα παιδί μπορεί να εκφοβίζεται είναι:

- Ανεξήγητοι τραυματισμοί.
- Χαμένος ή κατεστραμμένος ρουχισμός, βιβλία, ηλεκτρονικές συσκευές ή κοσμήματα.
- Συχνοί πονοκέφαλοι ή πόνοι στην κοιλιά.
- Αλλαγές στις συνήθειες του φαγητού.
- Δυσκολία στον ύπνο ή συχνοί εφιάλτες.
- Πτώση στην επίδοσή του στο σχολείο, έλλειψη ενδιαφέροντος για τη σχολική εργασία και επιθυμία να απουσιάζει.
- Ξαφνική απώλεια των φίλων, μειωμένες κοινωνικές δραστηριότητες.
- Το παιδί αισθάνεται αδύναμο και έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές, όπως επιθυμία να φύγει από το σπίτι, να αυτοτραυματισθεί ή μιλάει για αυτοκτονία.

Προειδοποιητικά σημεία που υποδεικνύουν ότι ένα παιδί μπορεί να υιοθετεί συμπεριφορά εκφοβισμού άλλων:

- Επιθετικότητα και εμπλοκή σε φυσικές ή λεκτικές διαμάχες.
- Παρέες με παιδιά που έχουν συμπεριφορά εκφοβισμού άλλων.
- Συχνές τιμωρίες και παρατηρήσεις στο σχολείο.
- Αντικείμενα ή χρήματα που δεν μπορεί να δικαιολογήσει.
- Θυμός και ενοχοποίηση των άλλων για τα προβλήματα του.
- Έντονη ανταγωνιστικότητα με συνομηλίκους.

Αντιμετώπιση του φαινομένου του εκφοβισμού

Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και όλοι οι ενήλικες που εμπλέκονται στη φροντίδα των παιδιών οφείλουν να έχουν ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου:

- Μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να καταλάβουν τι σημαίνει εκφοβισμός, ώστε να μπορούν να το αναγνωρίσουν όταν συμβεί.
- Να έχουν οι ίδιοι υιοθετήσει συμπεριφορές που δεν περιλαμβάνουν την επιθετικότητα ή τη βία ως τρόπο επικοινωνίας και μέσο επίλυσης διαπροσωπικών διαφορών.
- Να συζητούν σε συνεχιζόμενη βάση με τα παιδιά τους για τη ζωή στο σχολείο.
- Να έχουν διαμορφώσει στο σπίτι ατμόσφαιρα εκτίμησης και αποδοχής, ώστε τα παιδιά να θεωρούν ότι μπορούν να συζητούν ευαίσθητα θέματα χωρίς κίνδυνο απόρριψης. Να ενθαρρύνουν

τα παιδιά να συζητήσουν αν συμβεί εκφοβισμός στα ίδια ή σε άλλα παιδιά.

- Να προσφέρουν στο παιδί την υποστήριξή τους, την παρηγορητική τους παρουσία και τις συμβουλές τους, έστω κι αν δεν μπορούν άμεσα να λύσουν το πρόβλημα.
- Να συζητήσουν με το παιδί τρόπους να αντιμετωπίσει άλλο παιδί που ενδεχομένως το εκφοβίζει, π.χ. με κατάλληλη λεκτική απώθηση, απομάκρυνση του ίδιου, παραμονή κοντά σε ενήλικες ή σε ομάδες άλλων παιδιών κλπ.
- Να ενισχύσουν το παιδί, αν γίνει μάρτυρας εκφοβισμού, να προσπαθήσει να βοηθήσει ενεργητικά το παιδί που εκφοβίζεται εκδηλώνοντας τη συμπαράστασή του ή ζητώντας βοήθεια.
- Να ενθαρρύνουν τα παιδιά να λαμβάνουν μέρος σε δραστηριότητες που τους αρέσουν, πράγμα που συμβάλλει στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και αυτοπεποίθησης, στη δημιουργία παρέας με κοινούς στόχους και στη διαμόρφωση πλαισίου που καθιστά τα παιδιά λιγότερο ευάλωτα στον εκφοβισμό.

Αν οι γονείς αντιληφθούν ενδείξεις εκφοβισμού στον οποίο εμπλέκεται το παιδί τους, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να το αγνοήσουν ή να θεωρήσουν ότι τα παιδιά μπορούν να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα μόνα τους.

Αν οι γονείς θεωρήσουν ότι μπορεί να υπάρχουν περιστατικά εκφοβισμού στο σχολείο του παιδιού τους, πρέπει να συζητήσουν με τη διεύθυνση του σχολείου για να χαραχθεί η αναγκαία στρατηγική, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης. Αν αυτό δεν αποδώσει, πρέπει να αναζητήσουν υποστήριξη από άλλους ειδικούς.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) UK Government. Bullying at school. Διαθέσιμο στο: www.gov.uk/bullying-at-school/reporting-bullying
- 2) US Department of Health and Human Services. Bullying. Διαθέσιμο στο: www.stopbullying.gov
- 3) Ministry of Education (British Columbia, Canada). ERASE. Bullying. Διαθέσιμο στο: www.erasebullying.ca/index.php
- 4) American Educational Research Association. Bullying Prevention. Διαθέσιμο στο: www.aera.net/EducationResearch/SpecialResearchProjectsProducts/BullyingPrevention/tabid/14868/Default.aspx
- 5) Department of Education and Skills, Ireland. Action Plan on Bullying. Report of the anti-bullying working group to the Minister for Education and Skills (January 2013). Διαθέσιμο στο: www.education.ie/en/Publications/Education-Reports/Action-Plan-On-Bullying-2013.pdf
- 6) Committee for Children (USA). Why don't kids report bullying? Διαθέσιμο στο: www.cfchildren.org/advocacy/bullying-prevention/why-kids-dont-report-bullying.aspx

- 7) The Nemours Foundation. Dealing with bullying. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_mind/problems/bullies.html
- 8) Bullying UK. Bullying. Διαθέσιμο στο: www.bullying.co.uk
- 9) US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Bullying. Διαθέσιμο στο: www.nlm.nih.gov/medlineplus/bullying.html
- 10) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Bullying. Διαθέσιμο στο: www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/80_bullying.pdf
- 11) Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ). ΣΤΟΠ στην ενδοσχολική βία. Διαθέσιμο στο: www.antibullying.gr
- 12) National Society for the Prevention of Cruelty to Children (UK). Bullying and cyberbullying at a glance. Διαθέσιμο στο: www.nspcc.org.uk/help-and-advice/worried-about-a-child/online-advice/bullying/bullying-a_wda87098.html

Τρυπήματα στο σώμα (piercing)

Όλο και περισσότεροι νέοι άνθρωποι για αισθητικούς λόγους ή για λόγους προσωπικής έκφρασης επιλέγουν να κάνουν τρυπήματα (piercing) στο σώμα και να περνούν σκουλαρίκια ή άλλα κοσμήματα. Συνηθισμένες περιοχές είναι τα αυτιά, η μύτη, τα φρύδια, τα χείλη, η γλώσσα, ο ομφαλός, η κοιλιά και τα γεννητικά όργανα.

Αν κάποιος σκέφτεται να προχωρήσει σε τρύπημα, πρέπει να ελέγξει τα εξής:

- Ο επαγγελματίας θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες υγιεινής και να φοράει γάντια μιας χρήσης για κάθε καινούριο πελάτη. Η αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής εμποδίζει τη μικροβιακή μόλυνση αλλά και τη μετάδοση επικίνδυνων ασθενειών, όπως ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV/AIDS.
- Το κατάστημα πρέπει να είναι καθαρό.
- Να υπάρχει μηχανήμα για την αποστείρωση των εργαλείων.
- Τα κοσμήματα που χρησιμοποιούνται να είναι αποστειρωμένα, σε σφραγισμένη συσκευασία ή μέσα στον αποστειρωτή.
- Αν κάποιος θέλει να τρυπήσει μόνο το ένα αυτί, είναι καλό να γνωρίζει αν θα χρησιμοποιηθεί κλειστή αποστειρωμένη συσκευασία των δύο τεμαχίων ή θα χρησιμοποιηθεί το τεμάχιο που περίσσεψε από τρύπημα σε άλλο άτομο. Η χρήση ανοιγμένης συσκευασίας πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να ακυρώσει την αποστείρωση.
- Αν στο κατάστημα τρυπήματος ο ενδιαφερόμενος έχει αμφιβολίες για κάτι ή αισθάνεται άβολα από οποιαδήποτε άποψη, είναι καλύτερο να μην προχωρήσει στο τρύπημα και να επισκεφθεί άλλο κατάστημα.

Διαδικασία και φροντίδα τρυπήματος

- Το δέρμα απολυμαίνεται με διάλυμα αλκοόλης και αφήνεται να στεγνώσει.
- Η χρήση αναισθητικού σε κρέμα, μαντηλάκια ή σπρέι δεν συνιστάται επειδή αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Για την περιοχή του αυτιού (λοβός ή χόνδρος) χρησιμοποιείται ένα ειδικό «πιστολάκι» για τρύπημα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνει και από κοσμηματοπώλη.
- Σε όλα τα άλλα μέρη του σώματος πρέπει να χρησιμοποιείται βελόνα.
- Στη συνέχεια προσαρμόζεται το κόσμημα και η περιοχή καθαρίζεται.
- Μετά το τρύπημα, η περιοχή μπορεί να αιμορραγεί ελαφρά και μπορεί για μερικές εβδομάδες να υπάρχει φαγούρα, πόνος, πρήξιμο και, στην περίπτωση τρύπας στη γλώσσα, αύξηση του σάλιου.
- Για λίγες μέρες μετά το τρύπημα χρειάζεται φροντίδα της περιοχής ώστε να διατηρείται καθαρή και στεγνή.
- Ο καθαρισμός της περιοχής γίνεται με φυσιολογικό ορό ή αλκοολούχο διάλυμα π.χ. καθαρό οινόπνευμα. Η χρήση οξυζενέ δεν συνιστάται.
- Για τρυπήματα στο στόμα, μπορεί να χρησιμοποιείται αντιβακτηριδιακό στοματικό διάλυμα (χωρίς αλκοόλ) μετά το φαγητό.
- Δεν πρέπει να αγγίζετε την περιοχή ούτε να στρίβετε το κόσμημα που χρησιμοποιήθηκε.
- Είναι συνηθισμένο μετά από τρύπημα του σώματος, να εμφανίζεται ένα άσμο, υπόλευκο-κίτρινο υγρό, που σχηματίζει κρούστα γύρω από το κόσμημα. Αποτελεί φυσιολογική αντίδραση και δεν πρέπει να τα αγγίζετε ούτε να αφαιρείτε την κρούστα, που συμβάλλει στην προστασία από μόλυνση.

Πιθανές επιπτώσεις

Ο χρόνος επώλωσης εξαρτάται από το μέρος του σώματος όπου έγινε το τρύπημα και μπορεί να διαρκέσει από μερικές εβδομάδες έως περισσότερο από ένα χρόνο.

Πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με το τρύπημα του σώματος είναι:

- Τοπική μόλυνση. Αν υπάρχουν ασυνήθιστες εκκρίσεις στη θέση του τρυπήματος και η περιοχή είναι πρησμένη, κόκκινη, ζεστή, επώδυνη ή/και συνυπάρχει πυρετός, αδιαθεσία, διογκωμένοι λεμφαδένες στο λαιμό, τη βουβωνική χώρα ή κάτω από τα χέρια (ανάλογα με το σημείο τρυπήματος), *πρέπει να επισκεφθείτε άμεσα γιατρό.*

- Αιμορραγία και απώλεια αίματος, ιδίως σε περιοχές του σώματος με πολλά αιμοφόρα αγγεία, όπως η γλώσσα.
- Πρήξιμο του δέρματος γύρω από το σημείο.
- Ουλές και σχηματισμός χηλοειδών (ένα είδος ουλής μεγάλου μεγέθους).
- Τρυπήματα στη γλώσσα, μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα ομιλίας, όπως επίσης και φθοράς των δοντιών, αν το κόσμημα φθείρει το σμάλτο τους.
- Τρυπήματα στα γεννητικά όργανα μπορεί να παρεμβαίνουν στις λειτουργίες τους, π.χ. να γίνεται μερικές φορές δύσκολη και επίπονη η ούρηση ή/και η σεξουαλική πράξη.
- Το τρύπημα του χόνδρου των αυτιών χρειάζεται περισσότερη προσοχή από αυτό του λοβού. Αν το σημείο μολυνθεί, μπορεί να αναπτυχθεί επώδυνο απόστημα, για το οποίο τα αντιβιοτικά είναι συνήθως αναποτελεσματικά. Ορισμένες φορές απαιτείται χειρουργική επέμβαση για απομάκρυνση του χόνδρου, με πιθανή συνέπεια την παραμόρφωση του περυγίου του αυτιού.
- Το τρύπημα στη μύτη έχει αυξημένη πιθανότητα μόλυνσης, καθώς στην εσωτερική επιφάνεια της μύτης υπάρχουν μικρόβια που μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση.

Πρακτικές οδηγίες

- Πρόκειται για αρκετά ασφαλή διαδικασία, εφόσον γίνεται από ειδικό επαγγελματία με επαγγελματική άδεια και σε αξιόπιστο κατάστημα με τη σχετική πιστοποίηση.
- Δεν θα πρέπει κάποιος να προσπαθήσει να τρυπήσει μόνος του οποιοδήποτε σημείο του σώματος του. Υπάρχει υψηλός κίνδυνος για μόλυνση ή ουλές.
- Αν ο ενδιαφερόμενος παίρνει φάρμακα, αντιμετωπίζει προβλήματα με την καρδιά του, έχει διαβήτη ή κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας θα πρέπει προηγουμένως να μιλήσει με το γιατρό.
- Το άτομο πρέπει να έχει κάνει τα απαραίτητα εμβόλια (ειδικά όσον αφορά την ηπατίτιδα Β και τον τέτανο).
- Δεν υπάρχει νομικός περιορισμός σχετικά με την ηλικία, όπως υπάρχει για τη διενέργεια των τατουάζ. Παρόλα αυτά, σε πολλά καταστήματα γίνεται τρύπημα σε ανηλίκους μόνο με την παρουσία του γονιού.
- Σε ανήλικα άτομα δεν πρέπει να γίνεται τρύπημα σε γεννητικά όργανα και στις θηλές των μαστών.

- Υπάρχει πάντα η πιθανότητα αλλεργίας στα μέταλλα των κοσμημάτων που θα χρησιμοποιηθούν.
- Για τα κοσμήματα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνον μη τοξικά μέταλλα, όπως χειρουργικό ατσάλι, χρυσό 14 ή 18 καρατίων, νιόβιο, τιτάνιο, πλατίνα ή υλικά όπως βιοπλαστικό, γυαλί ή κράμα που δεν περιέχει νικέλιο.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) NHS Choices.UK Department of Health. Body Piercing. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/Body-piercing/Pages/Introduction.aspx
- 2) NHS Choices.UK Department of Health. Body Piercing-Safety checklist. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/Body-piercing/Pages/Recommendations.aspx
- 3) NHS Choices.UK Department of Health. Body Piercing-Risks. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/Body-piercing/Pages/Risks.aspx
- 4) NHS Choices.UK Department of Health. Body Piercing-How it's carried out. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/Body-piercing/Pages/Definition.aspx
- 5) NHS Choices.UK Department of Health. Body Piercing-Aftercare. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/Conditions/Body-piercing/Pages/Self-help.aspx
- 6) NHS Choices.UK Department of Health. What should I do if I have discharge from my piercing? Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/chq/Pages/1770.aspx?CategoryID=72&SubCategoryID=721
- 7) The Nemours Foundation. Body Piercing. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/skin_stuff/body_piercing_safe.html#
- 8) NHS Choices.UK Department of Health. Hepatitis C. Get tested. Get treated. How can you avoid it? www.nhs.uk/hepatitisC/how-can-you-avoid-it/pages/take-care-if-you-get-a-piercing-or-tattoo.aspx
- 9) NHS Choices.UK Department of Health. Keloid scars and hypertrophic scars. Διαθέσιμο στο: www.nhs.uk/livewell/skin/pages/keloidscarring.aspx
- 10) Ιστοσελίδα του Association of Professional Piercers. Διαθέσιμο στο: www.safepiercing.org
- 11) Ιστοσελίδα του Association of Professional Piercers. Jewelry for Initial Piercings. Διαθέσιμο στο: www.safepiercing.org/el/publications/brochures/initial-jewelry/#/~/product/id=19172918

Τατουάζ (δερματοστιξία)

Τα τατουάζ έχουν γίνει πολύ δημοφιλή τα τελευταία χρόνια. Πολλοί νέοι άνθρωποι εκφράζουν προσωπικές επιλογές τους μέσω των σχεδίων με τα οποία διακοσμούν το σώμα τους.

Παλιότερα, τα τατουάζ γίνονταν με το χέρι, διαδικασία που εξακολουθεί να χρησιμοποιείται σε ορισμένα μέρη του κόσμου. Σήμερα, τα περισσότερα καταστήματα τατουάζ χρησιμοποιούν μηχανήματα που στο άκρο τους προσαρμόζονται αποστειρωμένες βελόνες, οι οποίες συνδέονται με τους σωλήνες που περιέχουν το μελάνι.

Στο μόνιμο τατουάζ γίνεται ένεση έγχρωμου μελανιού κάτω από την επιφάνεια του δέρματος.

Οι περισσότεροι καλλιτέχνες τατουάζ ξέρουν πόσο βαθιά να οδηγήσουν τη βελόνα μέσα στο δέρμα. Το βάθος μπορεί να είναι από 1 έως 1,5 χιλιοστό περίπου. Αν γίνει πολύ έξω το αποτέλεσμα δεν θα ικανοποιεί, αν γίνει πολύ βαθιά μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία και έντονο πόνο.

Η ασφάλεια των τατουάζ, εκτός από την τεχνική, σχετίζεται και με τα μελάνια που χρησιμοποιούνται. Σημειώνεται ότι ο Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), η αρμόδια υπηρεσία για τον έλεγχο των μελανιών ως καλλυντικών χρωμάτων, έχει λάβει αναφορές για ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε μελάνια τατουάζ αμέσως μετά ή ακόμη και χρόνια αργότερα.

Ο χρόνος που χρειάζεται για να γίνει ένα τατουάζ μπορεί είναι από 15 λεπτά έως και αρκετές ώρες, ανάλογα με το μέγεθος και το σχέδιο που επιλέγεται.

Στη διάρκεια του τατουάζ το άτομο μπορεί να πονέσει ή να εμφανίσει μικρή αιμορραγία. Το επίπεδο του πόνου ποικίλει και εξαρτάται από την ανοχή του στον πόνο, την εμπειρία του προσώπου που εφαρμόζει το τατουάζ και το σημείο του σώματος όπου γίνεται. Μερικοί άνθρωποι περιγράφουν την αίσθηση σαν «μυρμήγκιασμα».

Το τατουάζ πρέπει να γίνεται από ειδικό επαγγελματία με επαγγελματική άδεια και σε αξιόπιστο κατάστημα με σχετική πιστοποίηση. Στην Ελλάδα ο νόμος που διέπει την ίδρυση και λειτουργία των εργαστηρίων τατουάζ (δερματοστιξίας), αναφέρει μεταξύ άλλων, ότι ο «δερματοστικτοποιός» υποχρεούται:

- Να διενεργεί τη δερματοστιξία μόνο σε άτομα που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους, ενώ για τους κάτω των 18 ετών θα πρέπει να διενεργείται μόνο παρουσία κηδεμόνα και να υπάρχει έγγραφη σχετική συγκατάθεση από αυτόν.
- Να μη δίνει ιατρικές συμβουλές και να μην διενεργεί ιατρικές πράξεις, ούτε με υπόδειξη, καθοδήγηση ή συνεργασία ιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας.
- Να μη προβαίνει, με οποιονδήποτε τρόπο, σε αφαίρεση της δερματοστιξίας.

Διαδικασία και φροντίδα του τατουάζ

- Ο καλλιτέχνης τατουάζ πρέπει πρώτα να πλύνει καλά τα χέρια του με μικροβιοκτόνο σαπούνι και να φορέσει καθαρά γάντια (ίσως και χειρουργική μάσκα).
- Η περιοχή του σώματος όπου θα γίνει το τατουάζ πρέπει να ξυριστεί, εάν είναι απαραίτητο, να καθαριστεί, να απολυμανθεί και να εφαρμοστεί

ένα λεπτό στρώμα βαζελίνης.

- Για κάθε άτομο πρέπει να χρησιμοποιείται νέο μπουκάλι με μελάνι.
- Αν υπάρχει αιμορραγία, το αίμα πρέπει να καθαρίζεται με αποστειρωμένη γάζα ή πανί μιας χρήσης.
- Στο τέλος της διαδικασίας, η περιοχή πρέπει και πάλι να καθαριστεί και να τοποθετηθεί επίδεσμος.
- Ο επίδεσμος που τοποθετήθηκε πρέπει να διατηρηθεί για περίπου ένα 24ωρο.
- Το άτομο δεν πρέπει να αγγίζει την περιοχή του τατουάζ και να μην ξύνει τα σημεία επούλωσης που σχηματίζονται.
- Τον πρώτο καιρό καθαρίζετε το τατουάζ με ζεστό νερό και σαπούνι. Στεγνώνετε χωρίς τρίψιμο με μαλακή πετσέτα.
- Αποφεύγετε τη χρήση οινόπνευματος ή οξυζενέ.
- Όταν πλένεστε προσπαθείτε να μην βρέχεται πολύ το τατουάζ μέχρι να επούλωθεί πλήρως.
- Είναι προτιμότερο τα τατουάζ να μην εκτίθενται στον ήλιο μέχρι να επούλωθούν τελείως. Τα σημεία του τατουάζ είναι πιο ευαίσθητα στις ακτίνες του ήλιου. Συνιστάται στις περιοχές με τατουάζ να εφαρμόζεται αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας (το οποίο προστατεύει όχι μόνο το δέρμα αλλά και το τατουάζ από ξεθώριασμα).

Πιθανές επιπτώσεις

- Τοπική μικροβιακή δερματίτιδα. Μπορεί να συμβεί αν δεν τηρηθούν οι κανόνες υγιεινής κατά την δημιουργία ή τη φροντίδα του τατουάζ. Οι εκδηλώσεις μπορεί να περιλάβουν μεγάλη ερυθρότητα, πόνο, αλλαγές στο χρώμα του δέρματος γύρω από το τατουάζ, εκροή πύου.
- Σοβαρή λοιμώδης νόσος. Για παράδειγμα, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV/AIDS. Η αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας μπορεί να αποτρέψει τη μόλυνση.
- Αλλεργίες. Πολλά άτομα παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις στις διάφορες χρωστικές ουσίες των μελανιών τόσο στα μόνιμα όσο και στα προσωρινά τατουάζ.
- Ουλές. Ανεπιθύμητος ουλώδης ιστός μπορεί να σχηματιστεί κατά την εφαρμογή ή την αφαίρεση τατουάζ.
- Κοκκιώματα. Πρόκειται για μικρά εξογκώματα του δέρματος που μπορεί να σχηματιστούν στην περιοχή του τατουάζ.
- Αναβολή αιμοδοσίας. Τα άτομα που έχουν κά-

νει τατουάζ δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα πριν περάσουν 4-6 μήνες από την ημερομηνία του τατουάζ.

Πρακτικές οδηγίες

- Το άτομο πρέπει να έχει κάνει τα απαραίτητα εμβόλια, ειδικά όσον αφορά την ηπατίτιδα Β και τον τέτανο.
- Η αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής εμποδίζει την μικροβιακή μόλυνση αλλά και την μετάδοση επικίνδυνων ασθενειών, όπως ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV/AIDS.
- Εάν υπάρχει ιατρικό πρόβλημα, όπως καρδιακές παθήσεις, αλλεργίες, σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του δέρματος, καταστάσεις που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα, αιμορραγική διαταραχή ή εγκυμοσύνη, το άτομο θα πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό.
- Αν υπάρχει τάση για χηλοειδή, δηλαδή υπερανάπτυξη του ιστού της ουλής στην περιοχή τραύματος, είναι καλύτερα το άτομο να αποφύγει τα τατουάζ.
- Όλος ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται (βελόνες, γάντια, μάσκες κλπ.), θα πρέπει να είναι μιας χρήσης και αποστειρωμένος.
- Το κατάστημα θα πρέπει να διαθέτει κλίκανο για την αποστείρωση και δοχεία μελάνης μιας χρήσης που απορρίπτονται μετά από κάθε πελάτη.
- Σε τυχόν διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας (MRI), άτομα με τατουάζ μπορεί να εμφανίσουν πρήξιμο ή κάψιμο στην περιοχή του τατουάζ. Αυτό συμβαίνει σπάνια και δεν διαρκεί πολύ. Η εξέταση δεν αντενδείκνυται, αλλά συνιστάται να ενημερωθεί ο ακτινολόγος ή ο τεχνικός για την ύπαρξη του τατουάζ ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα.

Πηγές και πρόσθετες πληροφορίες

- 1) The Nemours Foundation. Tattoos. Διαθέσιμο στο: www.kidshealth.org/teen/your_body/beautiful/safe_tattooing.html#
- 2) U.S Food and Drug Administration (FDA). Think Before You Ink. Διαθέσιμο στο: www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm048919.htm
- 3) Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας. Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-3-03).
- 4) Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οδηγία ΕΕ για αιμοδοσία, 2004/33/ΕΚ. Διαθέσιμο στο: www.ekea.gr

