

Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία

Λ. Κουρκούτα¹, Α. Ράρα², Σ.Ε. Αμπραχίμ³

¹ Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, ² Δασκάλα 9^ο Δημοτικό Σχ. Αθηνών, ³ Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΜSc(c), ΓΝ Αττικής ΚΑΤ

(Επιστημονικά Χρονικά 2013;18(2):78-82)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή αποτελεί προϋπόθεση για την σωστή νοητική, πνευματική, σωματική και ψυχική ανάπτυξη των παιδιών ιδιαίτερα στη σχολική ηλικία, όπου οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Στην παρούσα ανασκόπηση επισημαίνεται επίσης ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου, ιδιαίτερα των δασκάλων, στην ενημέρωση του παιδιού για τη διαμόρφωση ορθής διατροφικής συνείδησης.

Λέξεις ευρετηρίου: διατροφή, σχολική ηλικία, οικογένεια, σχολείο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παροχή ισορροπημένου διαιτολογίου αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την ανάπτυξη των παιδιών στη σχολική τους ηλικία. Οι έρευνες δείχνουν ότι προσλαμβάνουν ικανοποιητικές ποσότητες από τα περισσότερα μικροθρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνες, σίδηρο, ασβέστιο κ.α. [1]. Η ποσότητα λίπους όμως και απλών σακχάρων που καταναλώνουν είναι συνήθως μεγαλύτερη από τις διεθνείς συστάσεις, ενώ καταναλώνουν λιγότερα φρούτα, λαχανικά και φυτικές ίνες από τα επιθυμητά για καλή υγεία [1]. Η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών των παιδιών και η αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης κατά 7–11% τις τελευταίες δεκαετίες αναφέρεται σε αρκετές μελέτες. Η αλλαγή αυτή φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της μεγαλύτερης κατανάλωσης υδατανθράκων, λιπών και προσπιθέμενων γλυκαντικών ουσιών [2,3]. Η αύξηση της κατανάλωσης «γρήγορου» - έτοιμου φαγητού, με αποτέλεσμα την υψηλή θερμιδική πρόσληψη, εντοπίζεται επίσης από πολλούς ερευνητές. Χαρακτηριστικά είναι τα στοιχεία μελετών που αναφέρουν από το 1977–1996 αύξηση κατά 30% της λήψης έτοιμου φαγητού από παιδιά ηλικίας 2–5 ετών και διπλασιασμό των οικογενειακών εξόδων για έτοιμο φαγητό από το 1992–2002, με δημοφιλέστερα τα γεύματα εκτός σπιτιού σε πιτσαρίες και fast food στην Αυστραλία [4]. Αυτές οι διατροφικές συνήθειες στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση ασθενειών στην ενήλικη ζωή, όπως για παράδειγμα των

καρδιοαγγειακών νοσημάτων, οστεοπόρωσης και ορισμένων μορφών καρκίνου [5,6,7]. Οι ασθένειες αυτές είναι πιθανό να μπορούν να προληφθούν υιοθετώντας υγιεινές διατροφικές συνήθειες [8,9]. Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών εξάλλου, διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό κατά την σχολική ηλικία και είναι σημαντικό να συμβάλλουμε θετικά σε αυτό, γεγονός το οποίο επιχειρείται και στην παρούσα μελέτη [10].

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο, δηλαδή το 11ο έτος για τα κορίτσια και το 13ο έτος για τα αγόρια. Η σωματική και κινητική ανάπτυξη είναι περισσότερο ποιοτική παρά ποσοτική κατά την περίοδο αυτή. Ο εξαιρετικά γρήγορος ρυθμός ανάπτυξης που παρατηρείται στην βρεφική ηλικία αντικαθίσταται από ένα αρκετά βραδύτερο και δίνεται προτεραιότητα στην περαιτέρω λειτουργική επεξεργασία και τελειοποίηση της ραγδαίας αύξησης που πραγματοποιήθηκε στην προηγούμενη περίοδο [11]. Οι ενεργειακές ανάγκες ενός παιδιού σε αυτή την ηλικία εξαρτώνται από τη σύσταση του σώματος, το βάρος, το ύψος και τη φυσική του δραστηριότητα. Στα παιδιά με έντονη φυσική δραστηριότητα, οι ενεργειακές απαιτήσεις είναι αυξημένες [9]. Αν και ο ρυθμός ανάπτυξης είναι πιο αργός, σε κάποια παιδιά παρατηρείται μια ακανόνιστη ανάπτυξη η οποία χαρακτηρίζεται από μια αρχική περίοδο στασιμότητας που ακολουθείται από μια απότομη αύξηση του ύψους ή του βάρους του παιδιού. Οι

διαφορές αυτές οφείλονται σε βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως συνθήκες διαβίωσης και σωματική άσκηση [12]. Το καθημερινό εξάλλου πρόγραμμα των παιδιών στο σχολείο είναι αρκετά απαιτητικό και προϋποθέτει από το παιδί να είναι σωματικά και ψυχολογικά έτοιμο για να το αντιμετωπίσει. Ο ρυθμός ζωής επίσης που ακολουθούν τα παιδιά, έχει ως αποτέλεσμα να περνούν αρκετές ώρες μακριά από το σπίτι τους (σχολείο, φροντιστήριο ξένων γλωσσών, αθλητικές δραστηριότητες), έτσι ώστε να δυσκολεύονται να ακολουθήσουν μια ισορροπημένη διατροφή με τακτικά και θρεπτικά γεύματα, σε σταθερές ώρες κατά την διάρκεια της ημέρας [13]. Επιπλέον, τα παιδιά σε αυτή την ηλικία χαρακτηρίζονται από έντονη ενεργητικότητα και επιδιώκουν να συμμετέχουν σε παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες. Αυτή η έντονη σωματική δραστηριότητα, δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά [14]. Βέβαια δεν πρέπει να λησμονούνται και τα παιδιά που περνούν αρκετές ώρες μέσα στο σπίτι, ακολουθώντας καθιστικό τρόπο ζωής, όπως βλέποντας τηλεόραση ή ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στην περίπτωση αυτή η θερμιδική πρόσληψη μπορεί να οδηγήσει σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας και στην αύξηση του σωματικού βάρους. Για τους λόγους αυτούς, συνιστάται το παιδί να καταναλώνει τακτικά γεύματα σε σταθερές ώρες της ημέρας πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και χαμηλό σε λιπαρά [15]. Τα παιδιά που διανύουν τα μαθητικά χρόνια του δημοτικού σχολείου βρίσκονται σε μια αναπτυξιακή φάση, μαθαίνουν τον εαυτό τους καλύτερα και αναπτύσσουν διάφορες νοητικές δεξιότητες. Επίσης τα παιδιά έχουν την τάση να επηρεάζονται από αυτό που βλέπουν ή ακούν και να το αποδέχονται ή όχι χωρίς να το κρίνουν. Το γεγονός αυτό εκμεταλλεύονται σε μεγάλο βαθμό οι διάφορες διαφημιστικές εταιρίες, όπου είτε μέσω της τηλεόρασης είτε άλλων φορέων, στοχεύουν να χειραγωγήσουν στο έπακρο την αθωότητα, ευπιστία και αφέλεια ορισμένων παιδιών. Ποικίλες έρευνες έχουν γίνει από διάφορους ερευνητές, οι οποίες υπογραμμίζουν την καθοριστική επίδραση της τηλεόρασης στις διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές των παιδιών [16].

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Οι διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές του παιδιού είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων. Επιπλέον, η γνώση της ύπαρξης αυτών των παραγόντων συμβάλλει στην αλλαγή διαιτητικών συμπεριφορών και τη δημιουργία προτύπων

σωστής, υγιεινής διατροφής. Είναι επομένως σημαντική η μελέτη των παραγόντων αυτών, γιατί εκτός του ότι επηρεάζουν τη διαιτητική συμπεριφορά των παιδιών, δημιουργούν και διατροφικές συνήθειες, οι οποίες συχνά μεταφέρονται και στην ενήλικη ζωή τους [17]. Ως επί το πλείστον τη διατροφική συμπεριφορά επηρεάζουν τα συναισθήματα και η διάθεση του παιδιού. Έτσι συναισθήματα ανασφάλειας, φόβου, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης μπορεί να κάνουν το παιδί αρνητικό στην πρόσληψη τροφής ή υπερβολικά βουλιμικό ή λαίμαργο δίνοντας μικρότερη σημασία στα εσωτερικά βιολογικά μηνύματα του οργανισμού του. το παιδί χρησιμοποιεί ακόμη το φαγητό ως μέσο ένδειξης της ανεξαρτησίας του ή για να προκαλέσει το ενδιαφέρον και την προσοχή των γύρω του [18]. Το φύλο επίσης του παιδιού επηρεάζει τη διατροφική του συμπεριφορά. Τα κορίτσια λ.χ. ασχολούνται κυρίως με το βάρος τους και καταφεύγουν συχνά σε δίαιτες αδυνατίσματος, χαμηλές σε λιπαρά [19]. Αλλά και ο ρυθμός ανάπτυξης του κάθε παιδιού επηρεάζει τις διατροφικές του ανάγκες παρότι δεν είναι ίδιος για όλα τα παιδιά και διαφέρει και στο ίδιο το παιδί από εποχή σε εποχή. Έτσι το παιδί ζητά περισσότερη τροφή σε περιόδους γρήγορης ανάπτυξης παρά στις περιόδους αργής ανάπτυξης [20]. Η διατροφική συμπεριφορά συνδέεται και με γενετικούς παράγοντες, όπως είναι η έμφυτη τάση για προτίμηση γλυκιάς και αλμυρής, έναντι ξινής και πικρής γεύσης [21]. Η εξοικείωση του παιδιού με ορισμένα τρόφιμα και φαγητά είναι σημαντικός παράγοντας αποδοχής και κατανάλωσής τους. Τα παιδιά πολλές φορές αρνούνται να δοκιμάσουν ένα νέο τρόφιμο. Το φαινόμενο αυτό, που καλείται νεοφοβία, εκδηλώνεται ελάχιστα κατά τη βρεφική ηλικία, αυξάνεται στην πρώιμη παιδική ηλικία και μειώνεται κατά την ενηλικίωση [22]. Οι γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τη φυσιολογική αυτή εξέλιξη στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και να επιμένουν στην επαναλαμβανομένη έκθεση νέων τροφίμων ώσπου να τα συνηθίσουν τα παιδιά. [23]. Επίσης, η συναναστροφή με άτομα που αποδέχονται τα νέα τρόφιμα όπως είναι τα άλλα παιδιά, ο δάσκαλος ή ο γονέας οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα, είναι σημαντική στην αποδοχή αυτών των νέων τροφίμων από το παιδί [24]. Εξάλλου φαγητά χαμηλής θρεπτικής αξίας που διατίθενται στα σχολικά κυλικεία και καταναλώνονται συχνά από συνομηλίκους, είναι πολύ πιθανό να καταναλωθούν και από άλλα παιδιά ώστε να νιώθουν και αυτοί αποδεκτοί και επιθυμητοί στην ομάδα [25]. Η διαθεσιμότητα δε ορισμένων τροφίμων στα σχολικά κυλικεία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών, μια και «εξαναγκάζονται» να τα

αποδεχθούν καταναλώνοντάς τα όταν πεινάσουν [26]. Επιπλέον, προηγούμενες εμπειρίες ευχάριστες ή δυσάρεστες μπορούν να αποτρέψουν ή να ενισχύσουν την κατανάλωση ορισμένων τροφίμων. Για παράδειγμα, η πρόκληση πόνου ή επίπληξης που συνδέεται με την κατανάλωση κάποιου τροφίμου μπορεί να οδηγήσει στην αποστρόφη του λόγω φόβου τυχόν επανάληψης αυτής της δυσάρεστης συνέπειας. Παρομοίως, μία ευχάριστη εμπειρία που έχει συνδεθεί με την κατανάλωση ενός φαγώσιμου, ενισχύει την τροφική προτίμηση γι' αυτό [27,28]. Τέλος δεν πρέπει να λησμονείται ότι η οικογένεια αποτελεί, τον πιο βασικό παράγοντα που θα διαμορφώσει την προσωπικότητα του παιδιού και θα το βοηθήσει να αντλήσει τα πρώτα ερεθίσματα που θα επηρεάσουν και τη διατροφική συμπεριφορά του [24,29]. Στη σύγχρονη όμως εποχή, με τους γοργούς ρυθμούς και τις απαιτήσεις που η καθημερινότητα επιτάσσει, κάτι τέτοιο φαντάζει ανέφικτο κι έτσι τα παιδιά αναγκάζονται να τρώνε μόνα τους πολλές φορές μπροστά στην τηλεόραση και να μην αποκτούν σωστές διαιτητικές συνήθειες [30].

ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η ισορροπημένη διατροφή ορίζεται ως η κατανάλωση μεγάλης ποικιλίας τροφίμων σε μέτριες ποσότητες. Με τον τρόπο αυτό μπορεί το παιδί να λάβει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για την σωστή ανάπτυξη όλων των ιστών του σώματος και την σωστή ρύθμιση των μεταβολικών διεργασιών και παράλληλα να προσλάβει το σωστό αριθμό θερμίδων [14,28]. Τα βασικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται τα παιδιά της σχολικής ηλικίας για την σωστή και ολόπλευρη ανάπτυξή τους είναι οι πρωτεΐνες, οι βιταμίνες και τα ανόργανα στοιχεία [31]. Γενικά, το φαγητό τους θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες τους σε πρωτεΐνη, λίπος και υδατάνθρακες, με γνώμονα την ομαλή ανάπτυξή τους. Η πρωτεΐνη συμμετέχει στη διατήρηση των ιστών, στις αλλαγές στη σύσταση σώματος και στη σύνθεση νέων ιστών. Θα πρέπει να αποτελεί περίπου το 13%-15% των συνολικών ημερησίων προσλαμβανομένων θερμίδων. Η πρόσληψη λίπους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 30-35% των συνολικών προσλαμβανομένων θερμίδων ημερησίως. Τέλος, η πρόσληψη υδατανθράκων θα πρέπει να είναι επαρκής για να παρέχει στον οργανισμό την απαιτούμενη ενέργεια στο σώμα και τον εγκέφαλο. Θα πρέπει λοιπόν να καλύπτουν το 60% των συνολικών προσλαμβανομένων θερμίδων ημερησίως [32,33]. Από έρευνες προκύπτει ότι σημαντικό ποσοστό των παιδιών πίνει μόνο γάλα ή τρώει κάποιο άλλο υδατανθρακούχο τρόφιμο, που συνήθως δεν είναι

δημητριακά πρωινού. Ακόμα λιγότερα τρώνε φρούτα ή φρέσκο χυμό φρούτων ή αβγό στο πρωινό τους. Επίσης, κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αρχίσει να αποκτά το παιδί σωστές διατροφικές συνήθειες, ξεκινώντας με μια καλή κατανομή φαγητού εντός της ημέρας σε αντίστοιχα γεύματα [1,34]. Στα παιδιά που τρώνε σωστό πρωινό, φαίνεται πως η σχολική και μαθησιακή τους απόδοση δεν μειώνεται πριν το μεσημέρι, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά που μοιάζουν πιο νωχελικά και κουρασμένα. Ένα ισορροπημένο πρωινό πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων, που να προσφέρουν πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες και φυτικές ίνες. Η κατανάλωση δεκαπενταίου γεύματος στο σχολείο βοηθάει επίσης πολύ για μια ισορροπημένη διατροφή. Παρά το γεγονός ότι η νομοθεσία ορίζει το αντίθετο, τα περισσότερα σχολικά κυλικεία προσφέρουν γρήγορο φαγητό με πολλά λιπαρά και αλάτι ή ζάχαρη [35]. Εξάλλου, εάν το παιδί δεν τρώει στο σπίτι το μεσημεριανό του, οι επιλογές για τα γεύματα που μπορεί να πάρει μαζί του είναι φρούτα και σάντουιτς με ψωμί ολικής αλέσεως, συσκευασμένα σε μονωμένα δοχεία για να διατηρούνται ζεστά ή κρύα. Το απόγευμα, ένα μικρό γεύμα βοηθά το σώμα να εφοδιάζεται με καύσιμα, πριν το παιδί παίξει ή μελετήσει τα μαθήματά του. Τα παιδιά μπορούν να καταναλώσουν μια χούφτα καρύδια ή ένα μήλο, ενώ τα πατατάκια, τα ζαχαρούχα αναψυκτικά, τα γλυκά και οι καραμέλες είναι προτιμότερο – κατά το δυνατόν – να αποφεύγονται. Σημειωτέον ότι τα γλυκά και τα τρόφιμα με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη κάνουν τα παιδιά να πεινούν πολύ σύντομα [15].

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας, η παιδική ηλικία λοιπόν είναι αυτή στην οποία μπαίνουν τα θεμέλια για τη σωστή ανάπτυξη και για την καλή υγεία, ενώ η σχολική περίοδος είναι η καταλληλότερη για να μπουν τα θεμέλια όχι μόνο της πνευματικής καλλιέργειας και παιδείας, αλλά και οι βάσεις της υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς [14,36]. Η υγιεινή διατροφή των παιδιών έχει σαν αποτέλεσμα την βελτίωση της δυνατότητας μάθησης και σχολικής επίδοσης, την ενδυνάμωση της θετικής εικόνας για το σώμα τους και την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους [11]. Για το λόγο αυτό πρέπει σε αυτή τη φάση η διατροφή να είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και ισορροπημένη, ενώ, παράλληλα, απαιτείται συνεργασία μεταξύ λειτουργών υγείας, εκπαιδευτών και ειδικών σε θέματα σχολικής υγείας με τα αντίστοιχα αρμόδια τμήματα της Πολιτείας. Οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι εκπαιδευτικοί οφείλουν επίσης να γνωρίζουν ότι η οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον είναι οι

παράγοντες εκείνοι που κυρίως συμμετέχουν στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών. Πιθανοί δε παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την κατανάλωση τροφής και τη

φυσική δραστηριότητα των παιδιών τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο, αποτελούν εν δυνάμει στόχους παρέμβασης για την τροποποίησή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κυριαζής Ι, Ρεκλείτη Μ, Σαρίδη Μ. Δείκτες παχυσαρκίας, διατροφικοί και άλλοι παράγοντες σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αστικών περιοχών του νομού Αττικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2010; 27(6):937- 94.
2. Somers SM. Refined sugar intake in Australian children. Public Health Nutr 2003; 6:809 - 813.
3. Jackson P, Romo MM, Castillo MA, Castillo-Duran C. Junk food consumption and child nutrition. Nutritional anthropological analysis. Rev Med Chil 2004; 132:1235 - 1242.
4. Krebs-Smith SM. Choose beverages and foods to moderate your intake of sugars: Measurement requires quantification. J Nutr 2001; 131(2S-1):527S-535S.
5. Avramika M. Social-Psychological interventions in patients with cancer of the larynx. Doctorate thesis. Department of Medicine, University of Alexandroupolis, 2009.
6. Lavdaniti M. The fatigue in women with breast cancer submitted to radiotherapy. Doctorate thesis. Department of Nursing, Kapodistrias University of Athens, 2003.
7. Diktapanidou S, Ziogou T. Breast cancer in the women and health promotion Prog Health Sci. 2011; 1(2), 165-170.
8. Sinha R, Fisch G, Teague B, Tamborlane WV, Banyas B, Allen K et al. Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. N Engl J Med. 2002; 346:802-810.
9. Dafogianni C, Polia M, Theofanidis D. "Nurse knowledge of type 1 diabetes mellitus care in children: A systematic review" Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, 2009; 23(3):157-162.
10. Tambalis KD, Panagiotakos DB, Kavouras SA, Kallistratos AA, Moraiti IP, Douvis SJ et al. Eleven-year prevalence trends of obesity in Greek children: First evidence that prevalence of obesity is leveling off. Obesity (Silver Spring); 2010, 18:161-166.
11. Σιάπατη – Τελιούση Σ. Σχολική κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και κατάθλιψη. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία. Αθήνα, 2007.
12. Λιναρδάκης Μ., Μοσχανδρέα Ι. και Καφάτος Α. Καμπύλες σωματικής ανάπτυξης παιδιών βρεφικής και προσχολικής ηλικίας της Κρήτης που προέκυψαν από διαχρονική παρακολούθησή τους. Παιδιατρική .2000; 63: 391- 407.
13. Wyse RJ, Wolfe den L, Campbell E, Brennan L, Campbell KJ, Fletcher A et al. A cluster randomized trial of a telephone based intervention for parents to increase fruit and vegetable consumption in their 3- to 5-year-old children: Study protocol. BMC Public Health. 2010; 10:216.
14. Μάντζιου Θ., Πέτσιος Κ., Τσουμάκας Κ., Μάτζιου Β. Μελέτη των Διατροφικών Συνηθειών Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας, καθώς και των Γνώσεων και των Στάσεων των Γονέων τους. Νοσηλευτική. 2012; 51(3), 317-326, 2012.
15. Kleinman RE, Hall S, Green H, Korzec-Ramirez D, Patton K, Pagano ME, Murphy JM. Diet, breakfast, and academic performance in children. Ann Nutr Metab .2002; 46:24-30.
16. Sothern M. Obesity prevention in children: Physical activity and nutrition. Nutrition .2004; 20:704-708.
17. Piperakis SM, Sotiriou A, Georgiou E, Thanou A, Zafiropoul M. Understanding Nutrition: A Study of Greek Primary School Children Dietary Habits, before and after Classroom Nutrition Intervention, Journal of Science Education and Technology, 2004;13(1):129-136.
18. Broyles S, Katzmarzyk PT, Srinivasan SR, Chen W, Bouchard C, Freedman DS et al. The pediatric obesity epidemic continues unabated in Bogalusa, Louisiana. Pediatrics. 2010, 125:900-905
19. Zarnowiecki D, Dollman J, Sinn N. A tool for assessing healthy food Knowledge in 5-6-year-old Australian children. Public Health Nutr 2011, 14:1177-1183.
20. Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M, Kokkevi A, Sidossis L. Nutrition- related habits

- of Greek adolescents. Eur J Clin Nutr. 2004; 58: 580 - 586.
21. Bellows L, Silver nail L, Caldwell L, Bryant A, Kennedy C, Davies P et al. Parental perception on the efficacy of a physical activity program for preschoolers. J. Community Health. 2011; 36:231–237.
 22. Liem D, De Graaf. Sweet and sour preferences in young children and adults: role of repeated exposure. Physiology & Behavior. 2004; 83: 421-429.
 23. Rowlands M What do children think happens to the food they eat? J Biol Educ, 2004, 38:167–171.
 24. Johnson S. Children's food acceptance patterns: the interface of ontogeny and nutrition needs. Nutr Rev. 2002; 60(5): S91-S94.
 25. Da Veiga GV, Sichieri R. Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. Nutritional Research, 2006, 26:517-523.
 26. Hendy H. Effectiveness of trained peer models to encourage food acceptance in preschool children. Appetite. 2002; 39: 217-225.
 27. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού-ΙΥΠ (2009): Κατευθυντήριες οδηγίες για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης στα σχολεία (HEPS Guidelines). Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου 2013 από http://www.ich.gr/files/School_Guidelines_HEPS.pdf
 28. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009; 48(1):S25–S30.
 29. Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, ΕΙΕΠ (2005), Παιδική και Εφηβική Παχυσαρκία: Ενημερωτικός και Συμβουλευτικός Οδηγός για την ελληνική οικογένεια. Ανακτήθηκε 23 Μαρτίου 2013, από <http://www.eiep.gr/oldsite/txts/paidpax.pdf>
 30. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. Br J Nutr. 2008; 99(Suppl 1):S22– S25.
 31. Halford J, Gillespie J, Brown V, Pontin E, Dovey T. Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. Appetite. 2004; 42: 221-225.
 32. Niinikoski H, Lagstrom H, Jokinen E, Siltala M, Ronnema T, Viikari J et al. Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins: The STRIP study. Circulation. 2007; 116:1032–1040.
 33. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B et al. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011; 52:662–669.
 34. Dibsall LA, Lambert N, Bobbin RF, Frewer LJ .Low-income Consumers' attitudes and behavior towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetable. Public Health Nutrition, 2003; 6(2):159-68.
 35. Collision KS, Zaidi MZ, Subhani SN, Al-Rubeaan K, Shoukri M, Al-Mohanna FA. Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. BMC Public Health.2010; 10:234.
 36. Τσαούσογλου Α, Κουκουρίκος Κ. Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας. Στίγμα, 2007;15(1): 18 -24..

Review

Nutrition in children going to school

L Kourkouta¹, E Rarra², S E Amprachim³.

¹Professor, Faculty of Nursing, Alexandreio Technological Educational Institute of Thessaloniki, ²Teacher, 9th Primary School of Athens, ³RN, MSc, Ms(c), General Hospital KAT

(Scientific Chronicles 2013;18(2):78-82)

ABSTRACT

A proper and balanced diet is a prerequisite for proper mental, physical and emotional development of children. This is especially important for school age children, whose eating habits are influenced by many factors. This review also highlighted the role families and schools, especially teachers, play in helping children make healthy dietary decisions..

Keywords: nutrition, school age, family, school
