

# O jedzeniu małych dzieci słów parę...

Jedzenie jest tematem budzącym wiele emocji wśród rodziców małych dzieci. Brak chęci do spożywania odpowiedniej, wg rodzica, ilości pokarmu wywołuje niepokój dorosłego i prowokuje szereg pytań: czy gonić za maluszkiem z każdą łyżeczką jedzenia, czy może – jak radzą inni – „poczekać aż zgłodnieje”, odwracać uwagę podczas karmienia książeczką/bajeczką, byleby pociecha coś przełknęła – czy może zawierzyć odmienną opinię – i „poczekać, że z tego wyrośnie”...?

Wielu rodziców wpada w pułapkę podawania dziecku tylko tych produktów, które ono akceptuje, rezygnując z wprowadzania nowości oraz z zachęcania do nich swoich pociech. Nieraz rodzice kierują się własnymi smakami i gustami zakładając, że to co nie smakuje dorosłemu – nie będzie atrakcyjne również i dla dziecka...

Natomiast przyczyn niechęci dziecka do jedzenia może być wiele. Poczynając od utrwalonych nawyków żywieniowych, a kończąc na podłożu medycznym.

Warto wiedzieć, że sam lęk przed nowością jest naturalny rozwojowo i pojawia się u wielu dzieci pomiędzy 2 a 4 rokiem życia. Lęk ten rozszerza się również na strefę jedzenia i wtedy mówimy o neofobii żywieniowej. W wyniku neofobii, czyli strachu i niechęci do próbowania nowych, nieznanych pokarmów – ilość produktów tolerowanych przez dziecko znacznie się zmniejsza, z jadłospisów wielu dzieci znika część pokarmów. Czasem jest to nawet 50% – 80% dotychczas spożywanych produktów. To, czy neofobia żywieniowa pojawi się jedynie jako krótki etap w życiu dziecka i jego rodziny, czy przeistoczy się w faktyczne trudności z jedzeniem zależy w dużej mierze od reakcji rodzica i osób otaczających na co dzień dziecko. To, co naturalne i rozwojowe może bowiem zostać utrwalone i przeistoczyć się w prawdziwe trudności z przyjmowaniem pokarmów.

Jeśli dobrze się zastanowić – sam proces jedzenia, czyli to, co dla nas dorosłych jest czynnością automatyczną i nie wymagającą najmniejszego wysiłku – dla dziecka jest nie lada wyzwaniem. Wymaga bowiem uruchomienia szeregu mięśni oraz jednoczesnej ich pracy i koordynacji. Do tego dochodzi jeszcze cały szereg wrażeń smakowych, dotykowych, zapachowych, wzrokowych, a nawet dźwiękowych (takich jak np. odgłos chrupania).

W okresie, gdy nasze maleństwo zaczyna przejawiać niechęć do jedzenia określonych pokarmów lub jedzenia jako czynności samej w sobie – niezwykle istotna jest życzliwa konsekwencja ze strony rodziców. Istotne są:

- wiedza, że dorosły opiekun ma ogromny wpływ na rozwój preferencji żywieniowych dziecka,

- cierpliwe i spokojne zachęcanie malucha do próbowania nowych potraw już od najwcześniejszego okresu poszerzania diety (w sposób nienachalny i bez wywierania presji),
- wytrwałe eksponowanie nowego produktu (uwaga, wg specjalistów oswojenie z nowym pokarmem następuje przeciętnie po około 15 razach!),
- wytworzenie u dziecka poczucia głodu poprzez utrzymanie przerw pomiędzy posiłkami (ok. 2,5h-3,5h), bez wprowadzania przegryzek i prób dokarmiania pomiędzy posiłkami. Oczywiście woda do picia w przerwach między jedzeniem nie powinna być w żaden sposób ograniczana (z naciskiem na „woda” w zamian za soki i napoje słodzone).

Zatem pamiętajmy, że strach przed nowym jest naturalnym etapem w rozwoju małego dziecka. „Nowostrach”, jak żartobliwie nazywa neofobię terapeuta żywieniowy Łukasz Łagowski, w wieku około 5 lat łagodnieje i dziecko staje się odważniejsze, a opór przed nowością w zakresie pokarmów widocznie łagodnieje.

\*\*\*

A co jeśli zachęty, rodzinne zdrowe nawyki, cierpliwość oraz entuzjazm nie pomagają i dziecko trwale odmawia spożywania pokarmów nie należących do wąskiej, preferowanej przez dziecko grupy?! Co, gdy preferuje produkty o określonej konsystencji (jedynie płynne i pozbawione grudek bądź tylko suche, twarde i chropowate), występujące tylko w danym smaku lub kolorze???

W literaturze spotyka się poniższe kategorie przyczyn trudności związanych z przyjmowaniem pokarmów i mogących stanowić przeszkodę w poznawaniu przez dziecko nowych smaków. Mogą one zarówno występować pojedynczo jak i się na siebie nakładać:

- problemy natury medycznej, takie jak: problemy laryngologiczne, neurologiczne, gastroenterologiczne oraz wszelkiego rodzaju alergię pokarmowe. Dziecko może nie przyswajać pewnych substancji, może źle się czuć po ich spożyciu bądź mieć niemiłe wspomnienia (gdy np. wcześniej zwymiotowało) lub odczuwać fizyczny ból podczas połykania pokarmu;
- problemy z samym przyjmowaniem pokarmu takie jak: męczliwość przy gryzieniu, problemy z odpowiednim formowaniem kęsów, trudności z przełykaniem, nieumiejętność picia;
- problemy natury sensorycznej przejawiające się nieadekwatną reakcją na smak, zapach, wygląd i konsystencję niektórych bądź wielu produktów;
- źródła o charakterze behawioralnym. Wg naukowców stanowią około 85% przypadków wybiórczości żywieniowej i wynikają z ukształtowania się nawyków

związanych z odmową spożywania posiłków. Istotne są tu rodzinne zwyczaje dominujące w trakcie jedzenia, określone rytuały, atmosfera, jaka towarzyszy rodzinie w trakcie posiłków i ogóle nastawienie do jedzenia osób opiekujących się dzieckiem.

W przypadku trudności pokarmowych o podłożu sensorycznym warto zauważyć, że zwykle towarzyszą jej charakterystyczne zachowania dziecka, takie jak: wypluwanie jedzenia, bawienie się nim, dławienie się i opór przed samodzielnym jedzeniem, niepokój, odruch wymiotny, trudności z żuciem i przełykaniem pokarmu.

Specjalistka z zakresu logopedii i terapii sensorycznej Marta Baj-Lieder zauważa, że trudności pokarmowe o podłożu sensorycznym można zaobserwować u dziecka szybko po urodzeniu: np. pod postacią problemów z karmieniem piersią, nieprawidłowego wzorca ssania, niechęci do bliskości z rodzicem bądź oporem do przyjmowania określonej pozycji w trakcie karmienia. Wśród dzieci o zaburzeniach przetwarzania sensorycznego znajdują się dzieci mające preferencje co do temperatury, konsystencji, faktury, a także sposobu podawania posiłku (np. ziemniaki nie mogą być polane sosem, kanapka nie może zawierać masła, a serek czy szynka powinny leżeć osobno, nie na bułce). Znajdziemy tu dzieci nadprzeciętnie intensywnie reagujące na zapach jedzenia (np. kapusty, ryb, brukselki), na dźwięk wydawany podczas gryzienia (np. odgłos chrupania) bądź dźwięki samego otoczenia (np. nadmiar bodźców dźwiękowych w restauracji, który uniemożliwia maluchowi skoncentrowanie się na jedzeniu) czy też z nadwrażliwością na smaki. Sygnałem zwracającym uwagę na problemy dziecka może być także sytuacja, gdy wpycha ono nadmierną ilość jedzenia do ust i/lub nie odczuwa, że jest całe brudne, a pokarm znajduje się na jego twarzy, a także gdy stara się zjadać produkty niejadalne (mówimy tu o dzieciach, które przeszły już etap eksperymentowania i wkładania wszystkiego do buzi).

Nie ukrywajmy – dzielenie kanapki na osobne części i zjedanie każdego elementu oddzielnie jest po prostu zwyczajem wielu maluchów i nie powinniśmy od razu doszukiwać się w tym zaburzeń, ani wysyłać dziecka na terapię! Chodzi jednak o całokształt, o oddzielenie przyzwyczajeń i upodobań dziecka od fizycznego braku możliwości przełykania i brania do ust pewnych struktur, smaków i konsystencji.

Inne zachowania warte zwrócenia uwagi polegają na obserwacji czy dziecko:

- potrafi pobierać pokarm z łyżeczki,
- właściwie przeżuwa,
- wkłada palce do ust w celu przesuwania pokarmu i ułatwienia przełykania,
- potrafi pić z kubka bez wypluwania i krztuszenia się,
- ma problem z nadmiernym ślinieniem się.

Diagnostując problemy z przyjmowaniem pokarmów przez dziecko istotne jest równoczesne uwzględnienie napięcia mięśniowego oraz dokładne przyjrzenie się pracy jego ust i języka (w procesie jedzenia biorą udział zęby, żuchwa, język, policzki, ślinianki,

gardło wraz z przełykiem oraz odpowiednie mięśnie i to ich właściwa współpraca sprawia, że dziecko jest w stanie uformować kęs pokarmu, a następnie go połączyć).

\*\*\*

Jeśli odczuwacie Państwo niepokój, że Wasze dziecko reprezentuje zachowania wymagające specjalistycznej konsultacji w zakresie jedzenia i prawidłowego przyjmowania pokarmów – zależnie od płaszczyzny problemu, zachęcam do wizyty u neurologa, logopedy/neurologopedy, gastroenterologa bądź terapeuty integracji sensorycznej.

Zanim jednak poszukacie pomocy u specjalisty – odsyłam najpierw do dostępnych w Internecie artykułów Zuzanny Wędołowskiej (psychologa i dietetyka w jednej osobie) na temat „niejadków”. Szukajcie też proszę na profesjonalnych portalach prowadzonych przez specjalistów inspiracji i wiedzy o tym, jak zachęcać dziecko do jedzenia. Rodziców zainteresowanych tematem wybiórczości pokarmowej oraz samą dietą sensoryczną zachęcam do poszukiwania artykułów na temat roli diety sensorycznej w minimalizowaniu wybiórczości pokarmowej.

Obecnie rynek wydawniczy obfituje w cenną i fachową pomoc młodym rodzicom w kwestiach związanych z żywieniem małych dzieci – zatem korzystajcie z tego drodzy Rodzice!

*Opracowała: Barbara Rębała, psycholog*