

Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban III. rész

Az önálló táplálkozás alakulása az Egészséges Utódokért projekt nagymintás kutatásában

NÉMETH Tünde, VÁRADY Erzsébet, DANIS Ildikó, SCHEURING Noémi, SZABÓ László

Háromrészes cikksorozatunkban arra keressük a választ, hogy milyen mértékben valósulnak meg a csecsemő- és kisdeditáplálásra vonatkozó hazai és nemzetközi ajánlások a hazai gyakorlatban egy speciális egészségügyi (kórházi és területi) mintában. Első cikkünkben a szoptatás tartamáról, az azokat befolyásoló tényezőkről, a szoptatás szubjektív megítéléséről és a szoptatással kapcsolatos nehézségekről számoltunk be. Második írásunkban a hozzátáplálás és elválaszt(ó)dás folyamatát térképeztük fel, és bemutattuk a táplálási problémák ezzel összefüggő mutatóit. Harmadik, befejező cikkünk az önálló, autonóm étkezés alakulásának momentumait próbálja megragadni.

FEEDING AND EATING IN INFANCY AND EARLY CHILDHOOD PART III. – DEVELOPMENT OF SELF-FEEDING SKILLS IN THE LARGE-SAMPLE OF THE “FOR HEALTHY OFFSPRING” PROJECT

BEVEZETÉS – A szoptatott, illetve tápszerrel táplált csecsemőknél a megfelelő kiegészítő táplálás bevezetése, napi gyakoriságának és mennyiségének növekedése a szoptatás, illetve a tápszer adásának fokozatos csökkenésével jár, majd bekövetkezik a teljes elválasztódás. Táplálkozási készségeik fejlődésével a csecsemők/kisdedek képessé válnak az önálló evésre. Kíváncsi, hogy a már önállóan (is) enni tudó gyermek vegyen részt a családi étkezéseken.

RÉSZTVEVŐK ÉS MÓDSZEREK – Az Egészséges Utódokért Projekt keretében 0–3 éves korú gyermek szülei (n=1133) önkéntes kérdőíven válaszoltak az elválasztódással és az önálló evéssel kapcsolatos kérdésekre.

EREDMÉNYEK – Az életkorral folyamatosan nőtt azoknak a gyerekeknek az aránya, akik önállóan (is) ettek, 13–15 hónapos életkorban a kisdedek többsége önállóan (is) evett. A két év felettek 57,2%-a már teljesen egyedül, 39,3% még édesanyjuk segítségével étkezett, 3,5%-ukat pedig még kizárólag az édesanya/gondozó etette. A hozzátáplálás és önálló étkezés előrehaladásával a szülők gyakrabban számoltak be táplálási/gyarapodási nehézségekről. A szülők úgy ítélték meg, hogy a hozzátáplálás bevezetésével csökkent az igény szerinti táplálásban. A teljes mintában a gyermekek mindössze 43,8%-a evett együtt a családtagjaival, 30,1%-uk nagyon ritkán vagy soha.

KÖVETKEZTETÉSEK – Mintánkban, az irodalomban leírtakkal megegyezően, az önálló evés készsége 13–15 hónapos korra a

INTRODUCTION – After introducing adequate complementary food to the diet of breastfed/formula-fed babies, the frequency and amount of semisolid/solid food is increasing, the breastmilk/formula intake is decreasing and finally the weaning process is completed. During this process the developing feeding skills of the infant enables them to self-feed. The self-feeding infant and toddler should participate in family meals.

SUBJECTS AND METHODS – In the Healthy Offspring project self reported questionnaires were received from 1133 parents of 0-3 year old children. Issues concerning the development of self-feeding skills were analyzed.

RESULTS – With advancing age the proportion of infants/toddlers, reported to be able to (partially) self-feed, has increased. The age, at which the majority of toddlers (83.1%) were reported to self-feed, was at 13-15 months. By the age over 2 years 57.2% of the toddlers were fully self-feeding, 39.3% were self-feeding with some assistance, and 3.5% were still completely fed by their mother/caregiver. While self-feeding became more prevalent, the proportion of toddlers with feeding problems and insufficient weight gain has increased. With more prevalent complementary feeding more parents assessed their feeding style rather scheduled than on demand. In the whole sample the proportion of infants/toddlers, who ate with the family, was 43.8%.

CONCLUSIONS – In our sample, as previously described in the scientific literatu-

kisdedek többségénél kialakult. Az elválasztódás előrehaladtával a szülők jelentős hányada úgy ítélte meg, hogy az igény szerinti táplálás kevésbé valósul meg. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy a szülőkkel ismertetni kell a válaszkész táplálás fontosságát az elválasztódás során és az azt követő időszakban.

Az önállóan étkező kisded esetében a válaszkészség abban nyilvánul meg, hogy az anya/gondozó egészséges, változatos és megfelelő mennyiségű táplálékot kínáljon fel, megfelelő helyen és időben, reagáljon a gyermek éhség- és teltségjeleire, a kisded pedig dönthesse el, hogy egyen-e, mit és mennyit egyen.

**Egészséges Utódokért projekt,
önálló evés,
csecsemő által irányított elválasztódás,
válaszkész táplálás,
éhség- és teltségjelek**

re, the developmental readiness to self-feed has developed in the majority of infants by the age of 13-15 months. During progression of weaning an increasing proportion of parents thought, that feeding was rather scheduled than on demand. This finding points at the importance of educating parents about the importance of responsive feeding during and after weaning. For self-feeding toddlers, responsive feeding means, that the mother/caregiver offers a choice of healthy and adequate amount of food, at a proper place, at proper times, responds to the hunger and satiety cues of the child and the toddler decides, whether to eat, what and how much to eat.

**“For Healthy Offspring” project,
self-feeding,
baby-led weaning,
responsive feeding,
hunger and fullness cues**

dr. NÉMETH Tünde: Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet/Dr. Halász Géza Medical Centre, Dabas
dr. VÁRADY Erzsébet: Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Laktációs szaktanácsadó képzés meghívott előadó/Semmelweis University, Institute of Mental Health, lecturer at Lactation Consultant Post-graduate Special Training, Budapest
dr. DANIS Ildikó (levelező szerző/correspondent): Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet/Semmelweis University, Institute of Mental Health, Budapest; Bright Future Kft./Bright Future Ltd., Göd; H-1085 Budapest, Üllői út 26. E-mail: ildiko.danis@gmail.com
dr. SCHEURING Noémi: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Childrens Hospital, Budapest
dr. SZABÓ László: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Childrens Hospital; Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék/Semmelweis University, Institute of Health Science, Family Care Methodology Department, Budapest

Érkezett: 2018. február 2.

Elfogadva: 2018. július 11.

Atágabb értelemben vett elválasztódás mind a szoptatott, mind a tápszerrel táplált csecsemőkre vonatkozatható, akiknél a pépes/félig szilárd és szilárd ételek bevezetésével a csecsemő olyan szakaszba lép, amikor a kizárólagos anyatejes, illetve tápszeres táplálás kiegészítése, majd fokozatos elhagyása következik be. Ebben az időszakban a gyermek fokozatosan olyan készségekre tesz szert, melyek lehetővé teszik, hogy önállóan enni tudjon és mindinkább a családi étkezések részese legyen.

Az étel állagát a folyékony-pépestől a szilárdig fokozatosan kell változtatni, igazodva a gyermek szükségleteihez és motoros készségeihez (1. táblázat). A hozzátáplálás időszakának két végpontja a szoptatás abbahagyása és a gyermek önálló evése (1). Fontos, hogy a gyermeknek legyen saját tálkája, ami az étel adagjának megfelelő méretű, és saját kanala, amit kezdettől fogva odaadhatunk neki az étkezések során. A hagyományos hozzátáplálás pürésített ételek adásával

kezdődik, amit az anya (gondozó) kanállal ad a csecsemőnek. A csecsemő a csipeszfogás kifejlődésével képes önállóan részt venni az ételek elfogyasztásában, ez a készség hat hónap után alakul ki. Általában 8 hónapos kor után ajánlott a „finger food” (rágcsálnivalók) adása.

Az önálló étkezés készsége a legtöbb kisdednél 15–18 hónapos korra kialakul, attól függetlenül, hogy korán elkezdett-e önállóan enni vagy nem (2). Ebben az időszakban az ételek minél nagyobb variációjának bevezetése és elfogadtatása kívánatos, egyrészt az optimális tápanyag-, nyomelem- és vitaminellátás miatt, másrészt, mivel a második életév után a gyermekek általában ellenállást tanúsítanak az új ízekkel szemben („neophobia”). Mérsékelt pozitív irányú összefüggés van a szoptatás időtartama és a két éves korban elfogadott ételfajták száma között (3). Ez nagy valószínűséggel annak tudható be, hogy a magzat, majd a szoptatott csecsemő az amnion folyadék, majd az anyatej

1. táblázat. A csecsemő szomatikus (kéz, test) és táplálkozási készségeinek jellemzői különböző életkorokban

Életkor	Kézzel és testtel kapcsolatos készségek	Táplálkozási készségek vagy képességek
5–9. hó	Elkezd önállóan ülni, támasz nélkül. Az ételt a szemével követi. Az ételt az egyik kezéből a másikba helyezi. Megpróbál ételeket (például pirítós, keksz) minden ujját használva megragadni és a tenyere felé húzni.	Elkezd pépes ételeket enni. Könnyen eszik kanállal. Pohárból némi csurgatással iszik. Elkezd önállóan enni, a kezét használva.
8–11. hó	Önállóan ül. Tárgyakat a kezéből a szájába helyezi. Elkezd a hüvelyk- és mutatóujját használni, hogy tárgyakat megragadjon. Önállóan eszik rágcsálnivalókat. Étkezéskor játszik a kanállal, de még nem használja arra, hogy egyen vele.	Elkezd darált vagy kicsire aprított ételeket és kis darabos puha ételeket enni. Elkezd kísérletezni a kanállal, de inkább a kezét használva eszik. Pohárból iszik és kevesebbet csurgat ki belőle.
10–12. hó	Az ujjait használva könnyen eszik. Elkezd a szájába venni a kanalat. A kanalat inkább elmeríti az ételbe, minthogy kanalazná. Igényli, hogy maga egyen kanállal. Elkezd két kézzel tartani a poharat. Szívószállal iszik. Jó szem-kéz-száj koordináció.	Elkezd aprított ételt és puha, főtt ételdarabokat enni. Elkezd segítséggel kanállal enni. Különböző állagú ételeket át tud harapni.

Forrás: WIC Learning Online: Sequence of development of feeding (12) skills.

https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/Chapter2_DevelopmentofFeedingSkills.pdf

útján az anya által fogyasztott ízekkel ismerkedik és azokat preferálja a hozzátáplálás időszakában. Az önálló evéshez vezető fejlődési szakaszokat és példákat a fogyasztható ételekre a 2. táblázatban mutatjuk be.

Az anya/gondozó és a gyermek közötti egészséges táplálási kapcsolat alapja a válasz-kész gondoskodás (cikksorozatunk II. része: 4). Ez a következőket foglalja magában: a gyermek táplálkozási készségeinek felismerése; egyensúly a segítség szükségessége és az önálló evés bátorítása között; megengedni a gyermeknek, hogy ő kezdeményezze és irányítsa a táplálási kapcsolatot, valamint korán és megfelelően válaszolni a gyermek éhség- és teltségjeleire. Az éhség és a jóllakottság jelei életkoronként némi különbséget mutatnak (3. táblázat).

A kisded étvágya a nap folyamán és napról napra változhat. Ha soha nem erőltetjük az evést, a gyermeknek lehetősége van saját igényei szerint étkezni. Az anya (gondozó) akkor segíti az önálló evéshez vezető utat, ha a tanulási folyamatban épít a gyermek képességeire, reagál a jelzéseire, fokozatosan csökkenti az evésben a saját felelősségét és egyre inkább arra korlátozza, hogy mit, hogyan, milyen környezetben és légkörben kínál a gyermeknek.

A 4. táblázatban összefoglaljuk, hogy a szoptatás mellett hozzátáplált csecsemőnél mi az ajánlott táplálási gyakorlat és az anya számára közvetítendő üzenet.

A minimális táplálási gyakoriság a nem szoptatott 6–23 hónapos gyermeknél: félig szilárd/szilárd, puha állagú étel és tej összesen legalább

2. táblázat. Önálló evéshez vezető reflexek és készségek, valamint példák a fogyasztható ételekre

Szakaszok	Reflexek és készségek	Példák a fogyasztható ételekre
Születéstől hat hónapig	Szopómozgások, szopás, nyelés	Anyatej/tápszer
Hat hó körül (első ételek)	Nincs már nyelvkilökő reflex Erőteljesebb szívás Korai rágás megjelenése Az öklendező reflex hátrébb toódik a nyelv középső részéről a nyelv hátsó részébe	Dúsított cerealiák (például rizs) Zöldségek Hal, máj, hús
6–12. hónapos kor (egyéb, tápláló ételek bevezetése)	Az ajkával eltávolítja az ételt a kanálról Harapás és rágás Nyelv oldalirányú mozgása Az étel fogakhoz irányítása	Főzött vagy nyers zöldségek (például sárgarépa, burgonya, paradicsom) Gyümölcsök (például alma, banán, dinnye) Tojás, cerealiák, kenyér, tészta, pirítós Tejtermékek (zsírdús sajt, joghurt)
12–24. hónapos kor	Körkörös rágó mozgások Állkapocs-stabilitás	Családi ételek Pasztörizált teljes tehéntej

Forrás: National Health and Medical Research Council (2012) Infant feeding guidelines (13)

3. táblázat. A hozzátáplálás során észlelt éhség- és teltségjelek életkorok szerint

Életkor	Éhségjelek	Teltségjelek
5–11. hó	A kanál vagy az étel felé nyúl, az ételre mutat, nyolc hónapos kor után izgatottá válhat, amikor meglátja az ételt.	Lassabban eszik, összeszorítja a száját vagy ellöki a kanalat/ételt.
10–12. hó	Lásd előbb + bizonyos ételekkel kapcsolatban igényét hangokkal vagy szavakkal kifejezi.	Lásd előbb + a fejét rázza, hogy kifejezze, nem kér többet.
1–3. év	Kinyitja a száját, amikor kínálják neki az ételt, izgatottan előrehajol, rugdalózik a lábával, az ételre mutat vagy az étel után nyúl.	Lassabban kezd el enni, a környezet jobban elvonja a figyelmét, játszik az étellel, ellöki vagy eldobja azt, el akarja hagyni az asztalt, nem eszik meg mindent a tányérjáról. Becsukja a száját, elfordítja a fejét, amikor kínálják neki az ételt.

Forrás: WIC Learning Online: Sequence of development of feeding skills (12)

naponta 4×, ami magában foglalja egyéves korig a tápszer, majd tehéntej adását, naponta 2×, alkalmanként 180–240 ml mennyiségben. Egy- és kétéves kor között a kisdud ne kapjon csökkentett vagy alacsony zsírtartalmú tehéntejet. Ebben az életkorban a test és az idegrendszer gyors ütemű növekedése miatt homogenizált, pasztörizált, 3,25% zsírtartalmú tej, majd kétéves kor után az obesitasprevenció részeként csökkentett zsírtartalmú tej ajánlott (5).

A csecsemőt/kisdudet az önregulációja képessé teszi arra, hogy szabályozza a táplálékbevitelét, és ha a nap folyamán különböző mennyisége-

ket is eszik, a 24 órás táplálékbevitel általában megfelelő. A kisdud önregulációját zavaró tényezők: a szülői nyomás, hogy egyen, ha a szülő/gondozó nem ismeri fel az éhség és teltség verbális és nonverbális jeleit a gyermeknél, a szülői kontrolláló magatartás és a korlátok és struktúra hiánya. A szülőket fel kell világosítani arról, hogy az alábbi szülői táplálkozási/táplálási gyakorlat összefüggésben van a gyermeknél kialakuló súlyfelesleggel: táplálás emocionális distressz oldására vagy a jutalmazás eszközeként, továbbá az evésre való túlzott bátorítás (6).

Az elmúlt évtizedben megjelent a csecsemő

4. táblázat. Hozzátáplálással kapcsolatos táplálási gyakorlat és az anya számára közvetítendő üzenet a szoptatott csecsemőnél

Táplálási gyakorlat	Ideális hozzátáplálási gyakorlat/nap	Fontos üzenet az anya számára
Elégszer eszik-e?	6–8. hó: 2-3 étkezés + 2× „snack”*, ha éhes, 9–23. hó: 3-4 étkezés + 2× „snack”, ha éhes.	A növekvő csecsemőnek gyakran kell ennie.
Elegendő mennyiséget eszik-e?	6–8. hó: kezdjük néhány kanálnyiival és fokozatosan emeljük körülbelül 125 ml-re, 9–11. hó: körülbelül 125 ml étkezésenként, 12–23. hó: körülbelül 180-250 ml étkezésenként.	A növekvő gyermek fokozatosan nagyobb mennyiségeket eszik.
Megfelelő-e az ételek változatossága?	A hét ételcsoportból** >4 fajtát elfogyaszt.	A gyermek változatos étrendje biztosítja a szükséges nyomelem-, vitamin- és tápanyag-szükségletet.
Vastartalmú vagy vassal dúsított ételt fogyaszt-e?	Legalább egy alkalommal, a 7. hónapban kezdve.	A szoptatott csecsemő hat hónap után feltétlenül igényli vastartalmú étel fogyasztását.
Hány sűrű konzisztenciájú ételt fogyaszt?	6–8. hó: 2-3×, 9–23. hó: 3-4×.	Azok az ételek, melyek elég sűrűek ahhoz, hogy a kanálon maradjanak, nagyobb energiataralmúak.
Van-e saját edénye?	A csecsemőnek/kisgyermeknek legyen saját tálkája, amiből eszik (+ az életkorának megfelelő méretű kanala).	Könnyebb megtélni, hogy a csecsemő mennyit evett.

* „Snack”-en értjük az étkezések között adott kis mennyiségű ételt, ami ideális esetben magas kalóriatartalmú. A „snack” elfogyasztásához is ültessük a csecsemőt/gyermeket a székébe és felügyeljük a „snack” fogyasztása alatt. A „snack” gyakori kínálása nem javasolt.

** Hét ételcsoport: 1. gabonafélék, 2. gyökerek és gumós növények, 3. hüvelyesek és magok[†], 4. tejtermékek (tej, joghurt, sajt), 5. húselekek (húsok, szárnyasok, hal, máj/belső szervek), tojás, 6. A-vitaminban gazdag zöldségek és gyümölcsök, 7. egyéb gyümölcsök és zöldségek ([†]a magokat fulladásveszély miatt nem lehet adni, csak a belőlük készült termékeket)

Forrás: WHO (1, 14)

által irányított hozzátáplálás (Baby Lead Weaning, BLW) fogalma és gyakorlata, mely alternatív módszer a hozzátáplálás bevezetésére (7). A BLW eredeti fogalmába nem tartozik bele a felnőtt által végzett kanalas táplálás. Ehelyett a csecsemő, mintegy az igény szerinti szoptatás folytatásaként arra kap bátorítást, hogy a betöltött hat hónap után kezdett hozzátáplálás időszakában kezdettől fogva táplálja magát családi ételekkel, amiket a szülő megfelelően választ ki, és könnyen megragadható és megfelelő nagyságú darabokat készít belőle. Tehát a csecsemő már a 7. hónapban a megfelelően kiválasztott és kínált „finger food”-ot (kézbe fogható, elrágcsálható ételt) kapja a családi étkezések keretében. Egyre több szülő érdeklődik a módszer iránt, azonban ez ideig szakmai körök általában nem támogatják abból a megfontolásból, hogy ez a módszer megnövelheti a nem megfelelő kalória- és vasbevitel, továbbá a fulladás kockázatát (8). Jelenleg randomizált vizsgálatok vannak folyamatban a BLW-vel kapcsolatban (9).

Nagymintás kutatásunk nem reprezentatív, így nincs módunkban adatainkat összehasonlítani a hazai statisztikai kimutatásokkal. Háromrészes cikksorozatunkban arra keressük a választ, hogy milyen mértékben valósulnak meg a csecsemő- és kisdetáplálásra vonatkozó hazai és nemzetközi ajánlások a hazai gyakorlatban egy speciális egészségügyi (kórházi és területi) mintában. Első cikkünkben a szoptatás tartamáról, az azokat befolyásoló tényezőkről, a szoptatás szubjektív megítéléséről és a szoptatással kapcsolatos nehézségekről számoltunk be. Második írásunkban a hozzátáplálás és elválaszt(ód)ás folyamatát térképeztük fel, és bemutattuk a táplálási problémák ezzel összefüggő mutatóit. Harmadik, befejező cikkünk az önálló, autonóm étkezés alakulásának momentumait próbálja megragadni.

Vizsgálatunkban az anyák által kitöltött kérdőívek alapján tájékoztunk arról, hogy a 4–36 hónapos korú csecsemők félig szilárd és szilárd étellel történő táplálása során az egyes korcsoportokban milyen arányban fordult elő önálló étkezés. Elemeztük a táplálás/táplálkozás módját (kétkanalas módszer használata, önálló táplálkozás), továbbá a szülő által megélt etetési problémák és a családi étkezések előfordulásának gyakoriságát.

Résztevők és módszerek

A 2010-ben indított Egészséges utódokért projekt céljáról és indokoltságáról, részletes kutatásmódszertani háttéréről, a kutatási dizájnról, a használt eszközökről, és mintánk általános sajá-

tosságairól részletesen olvashatnak korábbi tanulmányunkban (10). Mintánkat, eszközeinket és a használt statisztikai módszereket cikksorozatunk elemzési céljainak megfelelően mutatuk be első cikkünkben (11), jelen írásunkban nem ismételjük e módszertani információkat.

Kérdőívünkben az önálló evéssel kapcsolatban a következő kérdéseket tettük fel a szülőknek:

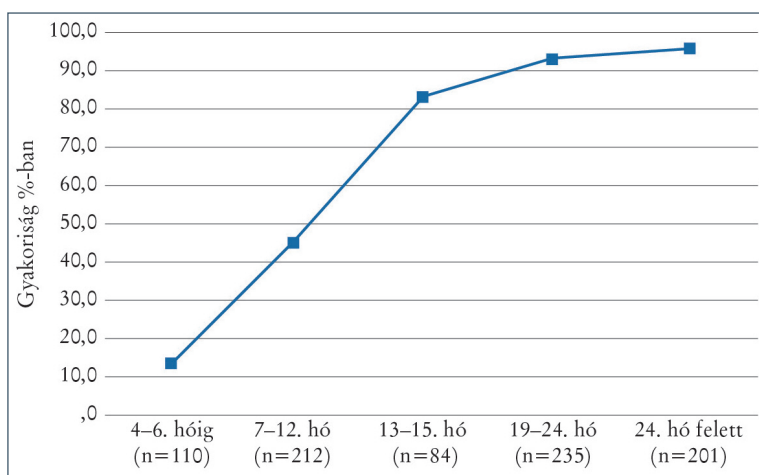
ÖNÁLLÓ EVÉS	
1. Hagyja gyermekét önállóan enni?	
igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
2. Ha igen, milyen formában? (Kérjük, jelölje „X”-szel a megfelelőt!)	
szemben ül velem és kanál van a kezében, én etetem	<input type="checkbox"/>
etetőszékben ül, kanállal és kézzel is eszik, közben én is etetem	<input type="checkbox"/>
önállóan eszik, segítséget nem igényel	<input type="checkbox"/>
3. A családtagokkal együtt eszik gyermeke? (Kérjük, jelölje „X”-szel a megfelelőt!)	
soha	<input type="checkbox"/>
ritkán	<input type="checkbox"/>
általában	<input type="checkbox"/>
gyakran	<input type="checkbox"/>
minden alkalommal	<input type="checkbox"/>
4. Problémát jelent-e Önnek gyermeke etetése? (Kérjük, karikázza be a megfelelő számot!)	
Soha	1
	2
	3
	4
Minden alkalommal	5

Eredmények

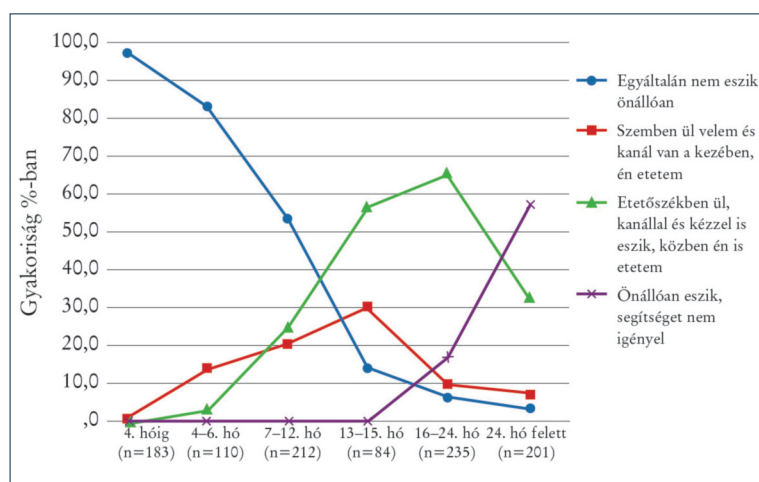
Korábbi cikkünkben ismertettük, hogy a válaszadó családok (n=963) 22,4%-ában (n=216) a szilárd ételek adása a szoptatás folytatása mellett történik, 566 (58,8%) esetben pedig már csak félszilárd/szilárd ételt fogyasztanak a gyerekek, valószínűsíthetően tápszer/tej kiegészítés mellett. Az önálló étkezésre vonatkozó anyai válaszok szerint az anyák 73,3%-a megengedi önállóan enni gyermekét, 26,7%-uk pedig nem. Az életkorral folyamatosan nő azoknak a gyerekeknek az aránya, akik önállóan (is) esznek: 12 hónapos kortól ez az arány 82% felett van, két éves kor után már csak a minta 3,5%-a nem étkezik egyedül (is) (1. ábra).

Azok, akik önállóan (is) esznek, az alábbi megoszlás szerint működnek együtt az evésben (n=684 fő válasza alapján):

- 19% szemben ül a gondozóval, kanál van a kezében, de a gondozó eteti;
- 52% etetőszékben ül, kanállal és kézzel is eszik, közben eteti a gondozó;
- 29% önállóan eszik, segítséget nem igényel.

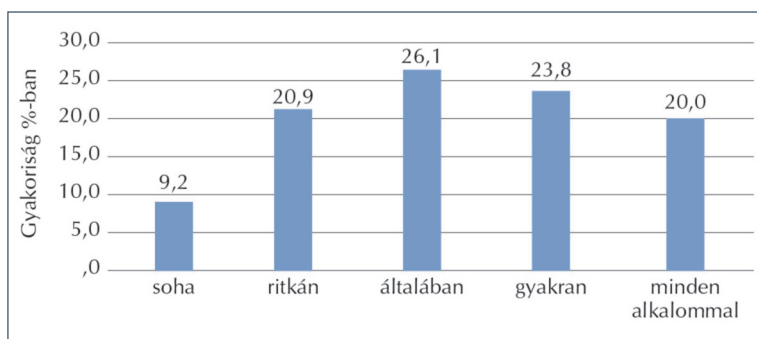


1. ábra. Önálló evés alakulása csecsemő- és kisgyermekkorban – önállóan (is) evő gyermekek százalékos aránya életkori csoportonként ($n=842$)



2. ábra. Három év alatti gyermekek önállósági foka az étkezések során ($n=1025$)

Ha életkori csoportonként figyeljük meg az egyes étkezési formák alakulását (2. ábra), a következő tendenciát figyelhetjük meg: az életkorral folyamatosan csökken azoknak a gyerekeknek az aránya, akiket kizárólag édesanyjuk



3. ábra. Három évnél fiatalabb gyermekek családi együtt étkezéseinek gyakorisága ($n=948$; $n=216$ esetében nem releváns vagy nincs válasz)

etét. A két „közös evés” görbe, vagyis, ahol az édesanya is etet még, de már mutat önállóságot az étkezésben a gyermek is, hasonló, fordított U alakot mutat. Egészen egyéves korig a teljesen önálló étkezés hiányzik a gyerekek készserepertoárjából. Úgy tűnik, a 13–15 hónapos kor a fordulópont, ezután az olló élesen szétnyílik. A 2–3. életévben rohamosan nő az önállóan étkezők aránya. A két év felettek 57,2%-a már teljesen egyedül étkezik, azonban még mindig van 39,3%, akik édesanyjuk segítségével esznek, és a gyerekek 3,5%-át még teljes mértékben az édesanya/gondozó etet.

Önálló étkezés és problémák

Két dimenzió mentén osztottuk fel a mintát: szopik-e még a gyermek a felszilárd/szilárd étkezések mellett, és hagyják-e önállóan (is) enni. Érdekes tendencia mutatkozik a szülők problémáéztelésében. Szembetűnő, hogy a táplálás-önálló táplálkozás lépcsőfokain haladva egyre több szülő számol be táplálási, gyarapodási nehézségekről általában, míg az etetésekkel kapcsolatos problémák kifejezettebbek azoknál a gyerekeknél, akik már önállóan (is) esznek. Az igény szerinti táplálás a szilárd ételek szakaszában már jelentősen csökken, de az esetek körülbelül felében nem a napirend szerinti étkezés a jellemző, függetlenül a problémáktól (5. táblázat).

Közös étkezések

A teljes mintában ($n=948$) a gyerekek mindössze 43,8%-a eszik együtt gyakran vagy minden alkalommal családtagjaival, és 30,1%-uk nagyon ritkán vagy soha (3. ábra). A közös étkezések megléte vagy hiánya nem mutat összefüggést az etetési problémákkal, amíg a gyermek szopik is, azonban az elválasztás után a problémásan evő gyerekek szignifikánsan kevesebbet esznek együtt a családtagjaikkal ($Z=-3,23$, $p=0,001$, 3,01 vs. 3,49 az 5-fokú skálán).

Megbeszélés

A hozzátáplálás időszakának végpontja, amikor a szoptatás/tápszerezés táplálás abbamarad és a kisded önállóan fogyasztja a családi étteleket. Mintánkban a 13–15 hónapos életkortól vált túlnyomóvá az önálló étkezés, ami az irodalomban ismertett életkorral megegyező (2). A gyermek táplálkozásával és gyarapodásával kapcsolatos nehézségről a szülők valamivel

5. táblázat. Gyarapodási nehézségek, problémák az étkezés során, igény szerinti táplálás a szoptatás-hozzátáplálás és önálló evés fejlődési szakaszaiban

	Életkori átlagok hónapokban	Fennáll-e táplálási, gyarapodási nehézség?		Problémát jelent-e a gyermek etetése?		Igény szerinti táplálás?	
		(Igen válaszok aránya)		(4–5-ös értékek aránya az 5-fokú Likert-skálán)		(Igen válaszok aránya)	
		n	ebből (%)	n	ebből (%)	n	ebből (%)
Szoptatás és hozzátáplálás + nincs önálló evés	8,5±4,1	80	13,8	82	6,1	81	82,7
Szoptatás és hozzátáplálás + van már önálló evés	14,8±6,8	132	14,4	136	10,3	132	73,5
Pépes/szilárd szoptatás nélkül + nincs önálló evés	10,2±5,8	120	15,8	122	5,7	122	50,8
Pépes/szilárd szoptatás nélkül + van már önálló evés	23,4±8,7	508	18,1	517	12,1	517	54,7

gyakrabban számoltak be az önálló evés időszakában.

Optimális esetben a kisdud együtt étkezik a családdal. Mintánkban a családdal együtt étkezés általában, minden alkalommal és gyakran a megkérdezettek közel 70%-ánál fordult elő.

Az önállóan étkező kisdud esetében a táplálási kapcsolatban a gondozó feladata a mit (= egészséges, változatos ételeket, megfelelő adagban), a hol

(= a családi asztalnál, miközben a gyermek kényelmes széken ül), a mikor (= meghatározott időkből, a családdal együtt) kérdések meghatározása. Az önállóan étkező gyermek esetében az igény szerintiség azt jelenti, hogy az evés struktúrált módon és a családi étkezés részeként történik ugyan, de a gyermek dönti el, hogy éppen szeretne-e enni, és hogy válasszon-e abból, amit felkínálnak neki, vagyis hogy mit egyen meg és mennyit.

Irodalom

- WHO. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>.
- Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Hendricks K. Developmental milestones and self-feeding behaviors in infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104:51-6.
- Scott JA, Chih TY, Oddy WH. Food variety at 2 years of age is related to duration of breastfeeding. *Nutrients* 2012; 4(10):1464-74.
- Németh T, Várady E, Danis I, Scheuring N, Szabó L. Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban II. rész – Szoptatás, hozzátáplálás és elválaszt(ó)dás az Egészséges Utódokért projekt nagymintás kutatásában. *Lege Artis Medicinae* 2018;28(6-7):313–323
- Kleinman R. Ontario Society of Nutrition Professionals in Public Health (OSNPPH) – Family Health Nutrition Advisory Group. (Revised September 2014) Pediatric nutrition guidelines (birth to six years) for health professionals. American Academy of Pediatrics. 2009. Pediatric Nutrition Handbook (6th Ed.).
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler M, et al. Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee On Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition* 2017;64(1):119-32.
- Rapley G. Baby-led weaning: Transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Practitioner* 2011; 84(6):20-3.
- Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Development and pilot testing of baby-led introduction to solids – a version of baby-led weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatrics* 2015;26(15):99.
- Daniels L, Heath ALM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-led introduction to solids (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics* 2015; 26(15):179.
- Scheuring N, Danis I, Németh T, et al. Az Egészséges utódokért projekt 2010-2011. A koragyermekkorú regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatómódszertani háttere. *Gyermekgyógyászat* 2012;63(6):320-5.
- Németh T, Várady E, Danis I, Scheuring N, Szabó L. Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban I. rész – Szoptatási mutatók az Egészséges utódokért projekt nagymintás kutatásában. *Lege Artis Medicinae* 2017;27(10-12):406-17.
- WIC Learning Online: Sequence of development of feeding skills. https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/Chapter2_DevelopmentofFeedingSkills.pdf
- National Health and Medical Research Council. Infant feeding guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council; 2012. p. 1-174. http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/n56_infant_feeding_guidelines.pdf
- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC; 2008. USA.