

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



AGNIESZKA SOBOLEWSKA-POPKO¹

Uniwersytet w Białymstoku, Polska

ORCID 0000-0002-7384-2423

Zgłoszono: 24.01.2023; recenzowano: 17.03.2023; zaakceptowano do druku: 30.04.2023

ROZWIJANIE KOMPETENCJI RODZICIELSKICH W KONTEKŚCIE WSPARCIA DZIECI Z NEOFOBIA ŻYWIENIOWĄ²

DEVELOPING PARENTING SKILLS IN THE CONTEXT OF SUPPORTING CHILDREN WITH NUTRITIONAL NEOPHOBIA³

Abstract: Eating seems to be a naturally acquired skill. However, some children may have difficulties in this regard. Challenges in the sphere of nutrition affect all spheres of the child's development, as well as social competences. The article presents the results of research on parental competences, understood as knowledge and the ability to cope with difficult situations, in this case related to a child's selective eating. We live in a culture of extravagance and consumerism. The child's environment is often overstimulated, which can make it difficult for him or her to acquire skills, including food-related skills.

Keywords: parenting skills, nutritional neophobia, support

- ¹ **Agnieszka Sobolewska-Popko**, doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Porównawczej na Wydziale Nauk o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku. Zainteresowania naukowe dotyczą szerokiej problematyki macierzyństwa, łączenia ról rodzinno-zawodowych, przez kobiety o różnych orientacjach życiowych. Nowym obszarem poszukiwań badawczych jest jakość życia rodzin, w których funkcjonują dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Adres e-mail: agapopko@gmail.com.
- ² Przyjmuję rozumienie neofobii żywieniowej jako postawy dziecka, czasami dorosłego wobec jedzenia, która charakteryzuje się niechęcią do próbowania nowych produktów, zawężeniem menu do kilku produktów; zob. M.D. Klein, *Złęknione niejadki. Praktyczne i empatyczne strategie uzyskiwania spokoju podczas posiłków*, przeł. S. Macieja, Wydawnictwo Pestka i Ogryzek, Warszawa 2022; szerzej na ten temat w dalszej części artykułu.
- ³ I adopt an understanding of food neophobia as a child's, sometimes adult's, attitude toward food that is characterized by an unwillingness to try new foods, narrowing the menu to a few foods; see M.D. Klein, *Anxious Non-Eaters. Practical and empathetic strategies for gaining peace of mind during mealtimes*, transl. S. Macieja, Pestka and Ogryzek Publishing House, Warsaw 2022; more on this topic later in this article.

Streszczenie: Jedzenie wydaje się umiejętnością kształtowaną w sposób naturalny. Jednak u niektórych dzieci mogą występować pewne trudności w tym zakresie. Wyzwania w sferze jedzenia dotyczą wszystkich sfer rozwoju dziecka, wpływają także na kompetencje społeczne. W artykule przedstawiono wyniki badań dotyczące kompetencji rodziców, rozumianych jako wiedza, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, w tym przypadku związanych z wybiórczym jedzeniem dzieci. Żyjemy w kulturze przesyty i shoppingu. Otoczenie dziecka często jest przebudźcowane, co może utrudniać nabywanie przez nie umiejętności, także w zakresie jedzenia.

Słowa kluczowe: kompetencje rodzicielskie, neofobia żywieniowa, wsparcie

Rozumienie kategorii kompetencji rodzicielskich

Rodzina kojarzy nam się zazwyczaj z grupą bliskich nam osób, w której rozwijamy się, budujemy pierwsze, fundamentalne relacje. Wydaje się więc, że rodzina nie wymaga większych rozważań, wszystko dzieje się w niej w sposób naturalny i po części możemy czuć się w niej kompetentni, gdyż każdy z nas zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym, jest uwikłany w życie rodzinne (Kwak 2008). Jednak w wyniku zmian cywilizacyjnych, rodzice coraz częściej stają w obliczu konieczności zdobywania nowych kompetencji, umiejętności, zwłaszcza w kontekście wspierania rozwoju swoich dzieci.

Jeżeli chodzi o kompetencje rodzicielskie zasadne wydaje się koncentrowanie nie na samym rodzicielstwie, ale na oddziaływaniach rodzicielskich, które w dużym stopniu zależą od kompetencji rodziców. Istotne wydaje się, aby pozwalały one na wchodzenie z dzieckiem w interakcje społeczne, adekwatnie do jego rozwoju i wieku. Wówczas możliwe jest podejmowanie działań, które będą sprzyjały osiągnięciu rozwojowych rezultatów, cenionych w danej kulturze (Jackiewicz, Białecka-Pikul 2019).

Warto podkreślić, że określone zachowanie rodzica jest w pewnym stopniu uwarunkowane zachowaniem dziecka. Zachowania te zmieniają się wraz z rozwojem dziecka. Wzrasta jego autonomia, samodzielność, a tym samym zmienia się zakres roli rodzica (Ibidem). W procesie wychowawczym podmiotem jest zarówno rodzic, jak i dziecko. To na rodzicach spoczywa pełna odpowiedzialność za tworzenie optymalnych warunków rozwoju dzieciom, a także za przebieg i jakość relacji dorosłego z dzieckiem. Przy czym oba podmioty są komplementarne, a interakcja nie jest od dziecka całkowicie niezależna (Dryll 2012).

Rodzicielstwo stanowi pewien obszar działalności człowieka, związanej z pełnieniem roli matki i ojca, co wiąże się z podejmowaniem aktywności wspólnie z dzieckiem. Sposób realizowania roli rodzica zależy zarówno od oczekiwań społecznych, jak i rozumienia ich przez samego rodzica. Warto zaznaczyć, że społeczna rola rodzica nie jest przyjmowana przez dorosłego opiekuna biernie, wręcz

przeciwnie – jest tworzona, kreowana w zależności od sytuacji i etapu rozwoju dziecka (Błasiak 2017).

Oddziaływania rodzicielskie powiązane są z postawami, jakie przyjmują rodzice, a także preferowanym przez nich stylem wychowania. Nie bez znaczenia pozostaje kontekst kulturowy. Zgodnie z teorią systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera, należy stwierdzić, że działania, jakie podejmują rodzice nie dokonują się w próżni, ale pozostają zależne od innych systemów, w których uczestniczy dziecko. W szczególności znaczenie odgrywa system kultury, tradycji, ideologii, który może kształtować przekonania rodziców na temat ich roli i procesu wychowania dzieci, co warunkuje ich zachowania (Bronfenbrenner 1993). Przykładem może być stawianie przez rodziców w wychowaniu, samokontroli i kompetencji poznawczych na wysokim poziomie w skali oceny subiektywnej, co często jest wynikiem uznawania tych komponentów za cenne w ich społeczności. Jest duże prawdopodobieństwo, że taki rodzic będzie ukierunkowywał swoje działania wychowawcze na rozwijanie tych elementów u dziecka. Można mówić o kompetentnym rodzicielstwie w kontekście zasobów rodziców, charakterystyki dziecka oraz społecznych źródeł stresu i wsparcia (Jackiewicz, Białecka-Pikul 2019). Takie rozumienie kompetencji rodzicielskich wydaje się zasadne zwłaszcza w odniesieniu do wspierania dzieci z neofobią żywieniową.

Neofobia żywieniowa – wymysł cywilizacji, czy współczesne wyzwanie wychowawcze?

Pojęcie neofobii żywieniowej najogólniej można zdefiniować, jako lęk lub niechęć do próbowania przez dziecko nowych produktów, wcześniej mu nieznanymi. Inaczej jest określana jako wybiórcze jedzenie. Z jednej strony neofobię żywieniową traktuje się jako naturalny etap w rozwoju dziecka, pierwsze jej sygnały pojawiają się najczęściej między 2 a 5 rokiem życia, przy czym gotowość dziecka na próbowanie nowych smaków jest największa w okresie niemowlęcym. Jeśli postawa dziecka wobec nowych produktów nie zmienia się po 5-6 roku życia, można przypuszczać, że występuje u niego neofobia utrwalona, która przestaje być już naturalnym etapem w rozwoju dziecka, a staje się dość złożonym wyzwaniem dla całej rodziny (Jabłonowska-Lietz, 2021).

W sytuacji, kiedy w rodzinie dziecko przyjmuje postawę lękową, unikającą w kontakcie z jedzeniem nowych produktów, ważne jest, aby rodzic wychodził poza swoją rolę rozumianą jedynie w znaczeniu biologicznym. Można być rodzicem i jednocześnie nie pełnić tej roli. Dotyczy to przede wszystkim okoliczności, w których rodzicem zostaje osoba bardzo młoda lub osoba dojrzała, ale nie gotowa wewnętrznie do pełnienia tej roli w aspekcie społecznym (Kwak 2008).

Rodzicielstwo zawsze powinno wiązać się z budowaniem trwałej, bliskiej relacji emocjonalnej z dziećmi. Ta więź staje się fundamentem i przestrzenią do wspierania rozwoju potomstwa, szczególnie wtedy, kiedy w rozwoju tym występują

trudności, pojawiają się nowe wyzwania. Karmienie jest relacją. Wszystko to, co dzieje się między dzieckiem a rodzicami od pierwszych dni życia przez okres wczesnego dzieciństwa, aż do okresu adolescencji wiąże się z budowaniem relacji, której znaczenie jest ogromne w dorosłym, samodzielny życiu. Wspólny posiłek to także relacja (Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska 2021).

Na podstawie wywiadów z rodzicami, obserwacji dzieci, prowadzonej terapii, analizy menu dzieci, można dojść do wniosku, że wychowanie dziecka z wybiórczością pokarmową przypomina niekończący się maraton. Neofobia żywieniowa już sama w sobie jest wyzwaniem, ponadto pociąga za sobą kolejne, a mianowicie: ustawiczny lęk rodziców o zdrowie dziecka, trudności ze zorganizowaniem dziecku wyjazdów w formie kolonii, obozów, pamiętanie w codzienności o posiłkach akceptowanych przez dziecko i przygotowywaniu ich do placówek, do których uczęszcza dziecko. Dodatkowo dużym obciążeniem dla rodziców, zwłaszcza psychicznym, są trudne emocje, jakie pojawiają się w dziecku, rodzicu, całej rodzinie i wpływają na relacje pomiędzy jej członkami. Takimi najczęściej odczuwanymi stanami emocjonalnymi jest bezradność, smutek, rozgoryczenie, poczucie winy, złość, wstyd, niepewność, poczucie niesprawiedliwości, strach, lęk, gniew, czy bezsilność (Rowell, Mcglathlin 2020).

Rodzice niejednokrotnie angażują się w cały proces poszukiwania przyczyn trudności jedzeniowych swojego dziecka. Jak się okazuje, trudno określić jeden czynnik warunkujący. Jest to zwykle proces bardzo złożony, uwikłany w wiele czynników i u każdego dziecka może mieć zupełnie inny przebieg i etiologię. Wśród najważniejszych czynników, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia neofobii żywieniowej, można wyróżnić:

- a. biologiczne, a w nich: genetyczne, silny lęk, wrodzoną preferencję do smaku słodkiego;
- b. środowiskowe, takie jak: nawyki żywieniowe rodziców, zbyt późne rozszerzanie diety u niemowlęcia, atmosfera podczas posiłków oraz relacja między matką a dzieckiem, temperament i osobowość dziecka;
- c. sensoryczne, jak np. nadwrażliwość sensoryczna, co przejawia się w protestowaniu przez dziecko w sytuacji pobudzenia się jedzeniem, czy nawet samego dotykania poszczególnych produktów. Ta grupa czynników powiązana jest z całościowymi zaburzeniami rozwoju, co oznacza, że dzieci ze spektrum autyzmu, mogą częściej doświadczać neofobii żywieniowej (Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska 2020).

Warto podkreślić, że neofobia żywieniowa nie jest zaburzeniem, tylko postawą dziecka, w której poprzez odczuwany lęk, nie chce ono próbować nowych produktów lub tych, które je, ale przygotowanych w innych formach. Rodzice często zastanawiają się, czy istnieje skuteczna terapia trudności w jedzeniu. Kluczową kwestią w jakiegokolwiek terapii ukierunkowanej na trudności jedzeniowe dziecka, jest pokazanie rodzicom, że najważniejszym fundamentem jest akceptacja

trudności dziecka, a także stworzenie bezpiecznych warunków podczas spożywania posiłków (Ibidem).

Rodzice chcą dostrzec jak najszybciej efekty terapii, jeśli ich nie widzą, niejednokrotnie chcą zrezygnować z dalszej terapii dziecka. Brak postępów dziecka w sferze jedzenia można rozpatrywać także w kategoriach traumy dla całej rodziny. Proces wsparcia i pomocy rodzinie, w której wychowywane jest dziecko z wybiórczością pokarmową, nie jest łatwą drogą, ponieważ odpowiedzią ze strony dziecka, jest bardzo często strach i lęk, co także osłabia jego motywację do zmiany. Rodzice nie powinni zmuszać dziecka do jedzenia tego, na co nie jest gotowe, nie powinni stosować presji, zastraszania i karania dziecka za niejedzenie produktów, których się boi, czy wobec których czuje wstręt. Nie należy również oszukiwać dziecka poprzez przemykanie nowych, nieznanych produktów w posiłkach, które dziecko akceptuje. Po takich próbach, dziecko stanie się jeszcze bardziej nieufne. Z drugiej strony pozwolenie dziecku, aby to tylko ono decydowało w sprawach związanych z jedzeniem, może prowadzić do monotonii w żywieniu, a także nasilać awersję pokarmową. Dzieci uczą się różnych zachowań, rozwijają postawy dzięki naśladownictwu, obserwują w różnych sytuacjach swoich rodziców, czy np. starsze rodzeństwo. Dotyczy to także spożywania posiłków, zachowania przy stole. Jednak ten sposób uczenia się poprzez obserwowanie i modelowanie nie sprawdza się w przypadku dzieci ze spektrum autyzmu, a jeśli nawet widać jego rezultaty to są one minimalne (Ibidem).

Wywieranie presji w sytuacjach spożywania posiłków przez dziecko z neofobią żywieniową z pewnością nie pomoże dziecku, wręcz przeciwnie, nasili lęk i niechęć do próbowania nowych potraw. Presja jest nieproduktywna, kończy się karmieniem. Przykładem stosowania presji podczas jedzenia są następujące komunikaty: „Prosiłeś o makaron, teraz jedz”, „Gdybyś kochał mamę, zjadłbyś to”, „Przecież już to kiedyś jadłeś – nic ci nie będzie!”, „Bądź dobrą córeczką i weź kęs za mamusię” (Rowell, Mcglothlin 2020, s. 78). Kolejną niewłaściwą strategią, która ma wspólny mianownik z presją, jest przekupstwo. W odniesieniu do trudności jedzeniowych dzieci, jest to bardzo często stosowany mechanizm na zasadzie: „Zjedz dwa kawałki bułki, to dostaniesz deser” (Ibidem). Jeszcze innym sposobem, do którego uciekają się rodzice, jest stosowanie rozpraszaczy, czyli pozwalanie podczas jedzenia, na oglądanie bajki w TV, czy granie na telefonie, tablecie, czy komputerze. W takich okolicznościach dziecko w ogóle nie skupia się na czynności jedzenia, robi to mechanicznie, a tym samym nie rozwija swoich umiejętności niezbędnych podczas spożywania posiłków (Ibidem).

Unikanie błędnych strategii jest bardzo istotne w powodzeniu terapii dziecka z trudnościami w jedzeniu. Rodzicom często się wydaje, że jak będą zmuszać dziecko do jedzenia tego, czego nie lubi, to z czasem zacznie ono jeść. Niestety jest to złudne przekonanie. Korzystniejsze jest dostrzeganie nawet drobnych postępów dziecka. Rodzice chcą, aby dziecko w krótkim czasie otworzyło się na nowe smaki, produkty. Bardzo często ten etap nie następuje od razu, przez co zdarza się

przeoczyć inne sukcesy dziecka, jak np. chętnie siadanie do stołu z rodziną, nawet wtedy, kiedy są na nim potrawy, których dziecko nie lubi, czy których nie zna. Warto ten postęp dziecka wzmocnić słownie, pochwalić je, pokazać jak wiele radości czerpie cała rodzina ze wspólnego spożywania posiłków, nawet wtedy, kiedy dziecko tylko siedzi przy tym stole lub, gdy je swoje „bezpieczne produkty” (Ibidem).

Realizacja roli rodzicielskiej nie jest jednorazowym działaniem, a ciągiem działań uwikłanych w proces. W macierzyństwo i ojcostwo wpisane są działania opiekuńcze i wychowawcze, które mają na celu wspieranie rozwoju dzieci. Każdy rodzic wyznacza sobie cele wychowawcze, poszukuje konstruktywnych strategii komunikacyjnych. Istotną kwestią jest świadomość posiadania przez kobiety i mężczyzn własnych zasobów (Kwak 2008).

Zaskakujący jest fakt, że w rozwoju jednostki mamy wiele kamieni milowych, zadań, które dziecko osiąga i realizuje stopniowo, w zależności od swojej gotowości na danym etapie rozwojowym. Naturalne jest dla nas, że dziecko, aby mogło postawić pierwsze kroki, musi nabyć wiele innych umiejętności, takich jak: podnoszenie głowy w pozycji na brzuchu, przekręcanie się z brzucha na plecy i odwrotnie, samodzielne siadanie, raczkowanie, stawanie z podparciem, przemieszczanie się przy meblach. W przypadku jedzenia, zakładamy, że każde dziecko wie, jak ma jeść. Uznajemy, że rozszerzanie diety to niesamowita przygoda, podczas której dziecko jest ciekawe nowych smaków i radosne, kiedy może dotknąć czegoś nowego. W wielu przypadkach pewnie tak jest, ale niestety nie wszystkie dzieci kojarzą posiłki z przyjemnym rytuałem. Stąd tak ważne jest rozwijanie fundamentów jedzeniowych dziecka, do których włącza się: gotowość dziecka do patrzenia na nowy produkt, dotknięcia go, powąchania, zbliżenia do ust, położenia na języku, a następnie rozgryzienia i połknięcia. Każde dziecko, które doświadcza trudności w jedzeniu, może potrzebować zupełnie innego wymiaru czasu na zbudowanie tych fundamentów. Ważne jest, aby nie przyspieszać tych etapów, zaakceptować tempo dziecka i podążać za nim (Tchurz 2018).

Istotną kwestią jest posiadanie przez rodzinę odpowiedniego zaplecza finansowego, a także społecznego w postaci sieci powiązań, którą tworzą członkowie dalszej rodziny, przyjaciele, sąsiedzi, a także przedstawiciele instytucji i organizacji. Mogą oni stanowić źródło wsparcia zarówno informacyjnego, jak i materialnego oraz emocjonalnego (Kwak 2008). Tak szeroko rozumiane wsparcie jest niezwykle ważne w sytuacji występowania neofobii żywieniowej w rodzinie.

Rodzice, a w szczególności matki martwią się o zdrowie własnych dzieci, co jest zrozumiałe. W sytuacji, kiedy dzieci przejawiają niechęć do jedzenia, matki bardzo często obwiniają siebie za te trudności. Wmawiają sobie, że przygotowały posiłek w niewłaściwy sposób, że pewnie jest niesmaczny, że nie mają umiejętności, aby nakarmić dziecko. Zarzucają sobie, że źle wychowały dziecko, że je rozpieściły. Dla potwierdzenia tych słów zacytuję: „[...] u mojej jedynaczki, która ma osiemnaście miesięcy, problemem jest fakt, że nie umie ładnie zjeść. Nieraz mi nerwy puszczają, kiedy wkładam tyle serca w szykowanie jej posiłku, a ona po dwóch łyżkach,

wszystko wyrzuca. Co mam robić, żeby jadła jak Pan Bóg przykazał?” (González 2013, s. 15). Poczucie winy, niejednokrotnie wzmacnia opinia otoczenia społecznego oraz tak zwane dobre rady różnych osób, z którymi matki zmagające się z tym wyzwaniem, spotykają się w różnych przestrzeniach życia.

Każdy rodzic pragnie szczęścia i prawidłowego rozwoju swojego dziecka. W sytuacji pojawienia się trudności, rodzic chce wspierać swoje potomstwo. Wsparcie rozumiem tutaj jako akceptację trudności dziecka w zakresie jedzenia, towarzyszenie dziecku w odkrywaniu nowych smaków, bez presji w atmosferze bezpieczeństwa, miłości i zrozumienia.

Badania własne

W 2022 roku przeprowadziłam badanie naukowe wśród rodziców, którzy wychowują przynajmniej jedno dziecko z trudnościami jedzeniowymi. Neofobia żywieniowa jest dość nowym wyzwaniem na różnych etapach rozwoju człowieka, w związku z tym faktem, poszukiwałam rodziców do badań, za pośrednictwem różnych grup wsparcia w formie online. Badania miały charakter ilościowy i diagnostyczny. Wykorzystałam metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety, o której wypełnienie prosiłam rodziców z następujących grup wsparcia online: Trudności jedzeniowe – Neuromind, Wybiórczość pokarmowa, Białostocka Grupa Wsparcia dla Rodziców Dzieci z Autyzmem – M. Hurcewicz, ADHD, Zespół Aspergera – wymagające dzieci, poszukujący rodzice, ADHD i ODD – grupa wsparcia rodziców, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, a także na stronie internetowej jednego z neurologopedów, który specjalizuje się w tematach związanych z jedzeniem.

Celem było poznanie opinii badanych rodziców na temat ich wiedzy, umiejętności i podejmowanych działań w procesie wsparcia dzieci z neofobią żywieniową. W badaniu wzięło udział 101 rodziców. Ankieta była anonimowa. Poszukiwałam odpowiedzi na sformułowany problem badawczy: Jak badani rodzice oceniają swoją wiedzę, umiejętności oraz podejmowane działania w procesie wspierania swoich dzieci z wybiórczością pokarmową?

Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety – 86,1%. Uważam, że w tematach związanych z jedzeniem, bliżej dziecka pozostają matki. Sądzę, że wynika to z faktu, że dziecko przez okres ciąży jest bardzo silnie związane z matką. Można najogólniej stwierdzić, że dzięki matce, ma dostarczane potrzebne składniki odżywcze. W okresie noworodkowym i niemowlęcym, to głównie matka jest w stanie nakarmić dziecko, zwłaszcza jeśli mówimy o naturalnym karmieniu.

Najlicniejszą grupę, pod względem wieku tworzą osoby między 35 a 39 rokiem życia. Ponad 80% respondentów wskazało, że posiada wykształcenie wyższe, blisko 15% posiada wykształcenie średnie, pozostała grupa przyznała, że posiada wykształcenie zawodowe. Przy czym zdecydowana większość rodziców pracuje w zawodach, które włączyłam do usług i stanowią oni 28% ankietowanych, kolejną dość liczną

grupę reprezentują rodzice pracujący w sektorze edukacji – 15% wszystkich respondentów oraz pracownicy biurowi – odpowiednio 13%. Warto podkreślić, że 18% rodziców wskazało, że aktualnie nie pracuje, głównie ze względu na korzystanie z prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, w sytuacji, kiedy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Najmniej liczną grupą są rodzice, którzy realizują się zawodowo w ochronie zdrowia i stanowią oni 6% wszystkich badanych.

Optymistyczny jest fakt, że ponad 85% ankietowanych wskazało, że jest w związku małżeńskim. W przypadku trudności jedzeniowych, ważne jest wzajemne wspieranie się. Wydaje mi się, że łatwiej jest mierzyć się z tym wyzwaniem we dwoje. Oczywiście relacje między rodzicami mogą być różne, z powodu złożonych uwarunkowań. Jednak świadomość, że ten ciężar odpowiedzialności rozkłada się na matkę i ojca, daje poczucie bezpieczeństwa.

Blisko połowa badanych rodziców wychowuje dwoje dzieci, prawie 40% posiada jedno dziecko i ponad 11% ma troje lub więcej dzieci. Prawie połowa ankietowanych rodziców wskazała, że ich dzieci są w wieku między 7 a 11 rokiem życia, blisko 40% wychowuje dzieci w wieku przedszkolnym. Co piąty respondent przyznał, że ma dziecko w okresie wczesnego dzieciństwa, tj. między 2 a 3 rokiem życia, zaś prawie co trzeci rodzic wychowuje nastolatka i blisko 11% ma dzieci dorosłe.

Wśród badanych ponad 45% mieszka w mieście do 300 tys. mieszkańców, niewiele mniej w mieście większym, zaś na wsi żyje prawie 15% badanych. Zdecydowana większość, ponad 40% wskazało, że mieszka w województwie podlaskim. Prawie 9% zamieszkuje województwo mazowieckie, blisko 7% żyje w województwie małopolskim, zaś w kujawsko-pomorskim prawie 6% respondentów. W województwie wielkopolskim mieszka 5% ankietowanych, podobnie w pomorskim i śląskim. Pozostałe województwa reprezentują nieliczne grupy badanych.

Ponieważ trudności jedzeniowe dość często współwystępują razem z różnymi zaburzeniami rozwojowymi, wadami wrodzonymi u dzieci, wydało mi się istotne poznanie, jakie diagnozy mają dzieci badanych rodziców. Wyniki moich badań pokazują, że najwięcej respondentów przyznało, że ich dzieci mają zaburzenia integracji sensorycznej i stanowią ponad 35% badanych. Niewiele mniejsza grupa rodziców przyznała, że u ich dzieci zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu. Co czwarty badany przyznał, że jego dziecko nie posiada żadnej diagnozy, co nie oznacza, że nie doświadczają trudności jedzeniowych. Blisko 13% rodziców, którzy uczestniczyli w moim badaniu, jako przyczynę zaburzeń rozwoju swoich dzieci wskazało ADHD⁴. Warto zaznaczyć, że niektórzy badani wskazywali na występowanie u swoich dzieci więcej niż jedno zaburzenie.

Trudności w jedzeniu u dziecka są dużym wyzwaniem dla całej rodziny. Bardzo często większość uwagi rodziców jest skupiona wówczas na tym właśnie dziecku.

4 ADHD z ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, inaczej nadpobudliwość psychoruchowa, hiperkinetyczne zaburzenie zachowania; zob. (Kołakowski, Pisula 2019, s. 16).

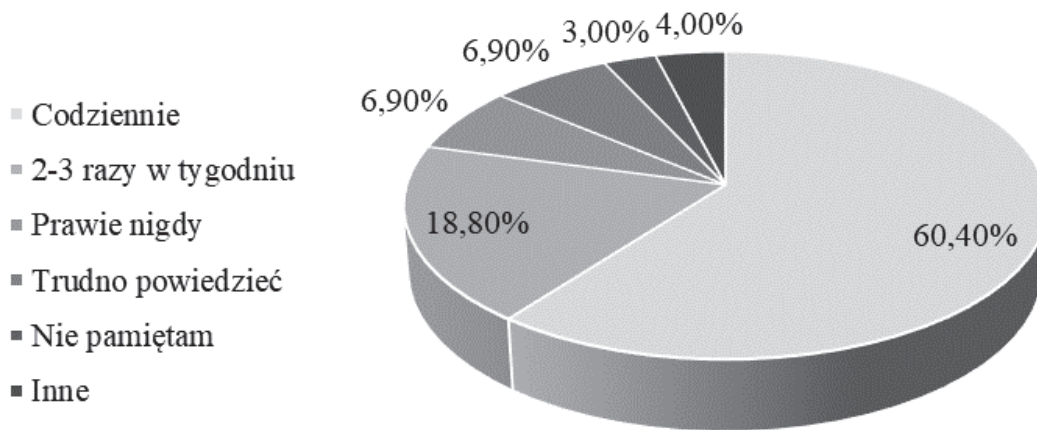
Niejedzenie dzieci jest powodem martwienia się o ich zdrowie. Zjawisko to występuje szczególnie wśród matek. W grupie zbadanych przez mnie rodziców, zdecydowana większość wskazała, że wychowuje jedno dziecko z wybiórczością pokarmową, co stanowi 87,10% ankietowanych, blisko 10% ma dwoje dzieci z problemami w jedzeniu, zaś 4,00% troje lub więcej.

Ponad 44% ankietowanych przyznało, że przez pierwsze półrocze ich dzieci były karmione wyłącznie piersią, zaś rozszerzanie diety odbywało się zgodnie z zaleceniami pediatry. Prawie połowa badanych wskazała, że włączyła dziecku inne produkty poza mlekiem naturalnym po 6 miesiącu życia, przy czym karmienie piersią kontynuowane było maksymalnie długo, jak było to możliwe. Z moich badań wynika, że co piąty badany próbował metody BLW⁵ w procesie rozszerzania diety. Blisko 20% badanych rodziców podało, że ich dzieci jedzą 4-5 posiłków dziennie, ale dieta dziecka jest bardzo ograniczona i monotonna. Niepokojący jest fakt, że praktycznie 60%⁶ ankietowanych przyznało, że ich dziecko jest wybiórcze pokarmowo, stąd trudno czasami określić liczbę posiłków w ciągu dnia. Dzieci uczą się przez modelowanie i naśladownictwo, obserwując rodziców i innych w swoim otoczeniu. W aspekcie jedzenia, ten sposób zdobywania doświadczeń jest także istotny, dlatego ważne jest wspólne spożywanie posiłków rodzinnych przy stole. Dzieci dzięki temu mają nie tylko okazję do wielozmysłowego poznawania nowych produktów, ale także zasad zachowania się przy stole, posługiwania się sztuczcami. Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że częstotliwość spożywania wspólnych posiłków jest zróżnicowana, co pokazuje wykres 1.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że zdecydowana większość badanych rodziców, codziennie spożywa wspólnie posiłki, blisko 19% ankietowanych zasiada do wspólnego stołu 2-3 razy w tygodniu. Niespełna 7% respondentów przyznało, że prawie nigdy nie spożywa wspólnych posiłków i tyle samo, nie potrafi tego określić, zaś 3,00% wskazało, że nie pamięta, jak często wspólne jedzenie jest możliwe. Badani wskazywali także inne częstotliwości wspólnego spędzania czasu przy rodzinnym stole, jednak nie stanowili oni zbyt dużej grupy, dlatego włączyłam te osoby do jednej kategorii „Inne”. Przyczyn braku możliwości czy chęci do spożywania posiłków w gronie najbliższych może być bardzo wiele. Jedną z ważniejszych przyczyn mogą być różne godziny pracy i nauki członków rodziny. We współczesnych czasach dominuje pośpiech, a także zjawisko wieloetatowości.

5 Metoda BLW (Baby-led-Weaning) oznacza proces rozszerzania diety dziecka, w którym to właśnie ono przyjmuje inicjatywę i decyduje o tym, z ilu posiłków mlecznych zrezygnuje na rzecz innych. Najistotniejsze w tej metodzie jest danie dziecku możliwości samodzielnego jedzenia, bez karmienia łyżeczką przez rodzica. Warunkiem jest gotowość dziecka i samodzielne siedzenie, zob. E. Ehmke vel Emczyńska-Seliga, *BLW jako uzupełnienie procesu nauki karmienia w 1. roku życia dziecka*. Narodowe Centrum Edukacji Narodowej, <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziez/blw-jako-uzupelnienie-procesu-nauki-karmienia-w-1-roku-zycia-dziecka/> (otwarty 10.10.23 r.)

6 Badani rodzice wskazywali więcej odpowiedzi, stąd dane procentowe nie sumują się do 100.

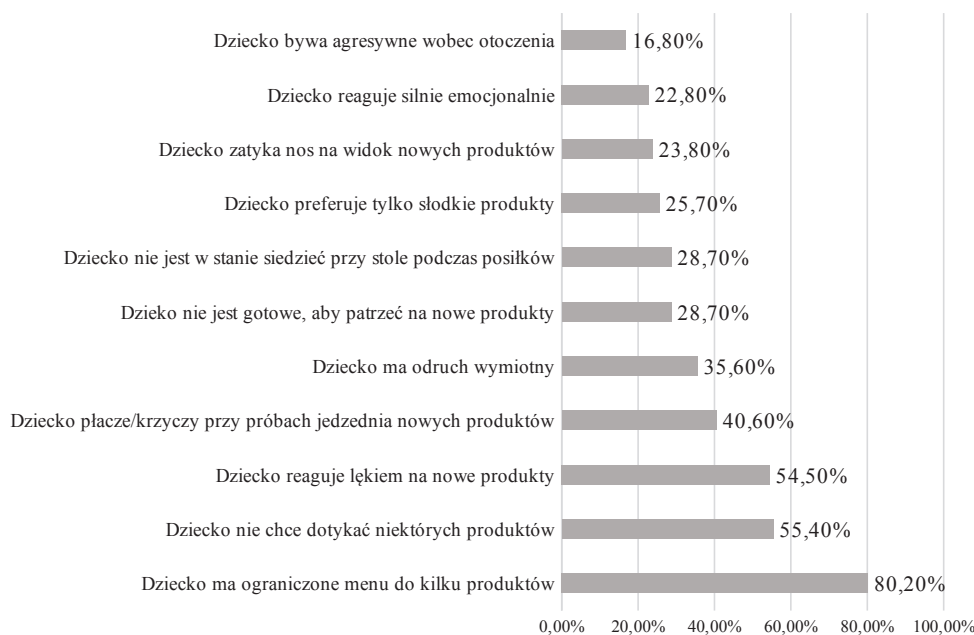


Wykres 1. Częstotliwość spożywania posiłków rodziny wraz z dzieckiem – według wskazań rodziców N=101

Niejednokrotnie brakuje czasu na przygotowanie rodzinnego posiłku. W kontekście dzieci z trudnościami w jedzeniu, takim czynnikiem może być neofobia, czy ARFID⁷.

W grupie rodziców objętych badaniami, za największe trudności uznają oni przede wszystkim zawężone do kilku produktów menu dziecka, na co wskazało ponad 80% ankietowanych. Ponadto ponad połowa respondentów jest zdania, że ich dzieci reagują lękiem na widok nowych produktów, a także nie chcą dotykać niektórych z nich. Dodatkowym utrudnieniem, co może być przyczyną unikania wspólnych posiłków jest płacz i krzyk dziecka na wszelkie próby zachęcenia go do spróbowania czegoś nowego, a także odruch wymiotny u dziecka przy zetknięciu z nowym produktem. Ponad 28% badanych rodziców przyznało, że ich dzieci nie są w stanie usiąść przy wspólnym stole i patrzeć na produkty, których nie znają. Kolejnym powodem, który martwi rodziców jest fakt, że dziecko wybiera często słodkie produkty, głównie z grupy węglowodanów, na co wskazało ponad 25% badanych. Dzieci z trudnościami w jedzeniu nie potrafią patrzeć na niektóre produkty, dotykać ich, a także wąchać, więc zatykają nos, kiedy w ich otoczeniu pojawia się nowa potrawa. Wspólne siedzenie przy stole i słuchanie prośb rodziców, czy innych osób, dotyczących jedzenia, są często powodem silnych reakcji emocjonalnych, a nawet zachowań agresywnych dziecka wobec otoczenia. Wyniki przedstawiam na wykresie 2.

7 Jednostka nozologiczna, wyodrębniona stosunkowo niedawno. Zgodnie z klasyfikacją DSM-V rozpoznawana jest wtedy, gdy: obserwuje się u dziecka spadek lub brak zainteresowania jedzeniem, unikanie żywności ze względu na jej sensoryczne właściwości, czemu może towarzyszyć utrata masy ciała, znaczne niedobory żywieniowe, uzależnienie od żywienia dojelitowego lub doustnych suplementów żywieniowych, zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym. Zaburzenia nie można wyjaśnić brakiem pożywienia, aktualnym stanem zdrowia, czy współwystępującym innym zaburzeniem psychicznym, nie występuje wyłącznie w przebiegu anoreksji, czy bulimii, zob.(Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska 2021).



Wykres 2. Trudności dziecka z wybiórczością pokarmową w opinii badanych rodziców N=101

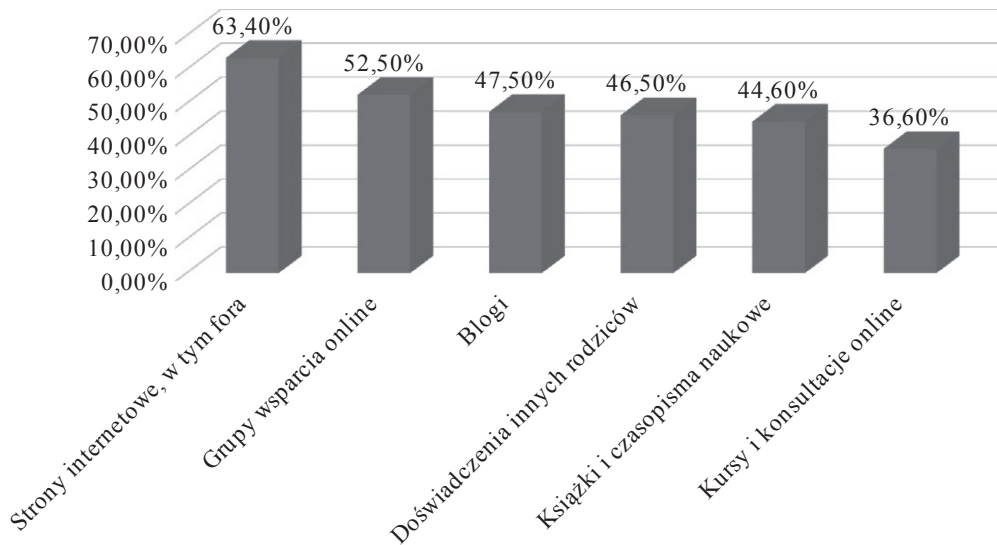
Badani wskazywali więcej niż jedną odpowiedź, stąd wyniki nie sumują się do 100%.

Teoretycznie, wszystko to czego uczy się dziecko, wymaga od rodziców odpowiedniego podejścia, a tym samym kompetencji rodzicielskich, które rozumiem jako wiedzę, umiejętności i ukierunkowane działania. W przypadku trudności jedzeniowych nie jest to sprawa tak oczywista i prosta, ponieważ sama wiedza i umiejętności rodziców, często okazują się niewystarczające, a podejmowane działania nie przynoszą oczekiwanych efektów.

Prawie 60% badanych rodziców uważa, że posiada wciąż za małą wiedzę w zakresie trudności jedzeniowych, dlatego ciągle jej poszukuje. Prawie co piąty ankietowany rodzic przyznał, że posiada wiedzę adekwatną do trudności swojego dziecka, ponad 20% zaś ma poczucie, że dużo wie w tym zakresie, ale nie potrafi wykorzystać tej wiedzy w praktyce. Rodzice w bardzo różnych źródłach poszukują informacji, jak pomóc swojemu dziecku, co prezentują na wykresie 3.

Badani wskazywali kilka źródeł, stąd wyniki nie sumują się do 100%.

Największą popularnością cieszą się strony internetowe, poświęcone tematyce wybiórczości pokarmowej. Być może dlatego, że wciąż jest niewiele publikacji na ten temat, w języku polskim, choć 44,60% respondentów wskazało również książki i czasopisma naukowe jako źródło zdobywania nowych informacji. Duże znaczenie odgrywiają grupy wsparcia online, które wskazała ponad połowa badanych. Grupy te pozwalają rodzicom na kontaktowanie się między sobą bez względu na miejsce zamieszkania i wzajemną wymianę doświadczeń. Stąd pewnie to właśnie doświadczenia innych rodziców są także cennym źródłem wiedzy i zarazem wsparcia, na które wskazało ponad 46% respondentów. Blisko 40% badanych



Wykres 3. Najważniejsze źródła wiedzy o neofobii żywieniowej – według wskazań rodziców N=101

chętnie korzysta także z kursów i konsultacji online. Wszelkie formy zdalnego poszukiwania wiedzy na temat wspierania dzieci wybiórczych pokarmowo, rozwinęły się szczególnie w dobie pandemii, kiedy rodzice jeszcze bardziej czuli się osamotnieni w wyzwaniach związanych z karmieniem swoich dzieci. Poza tym, brakuje terapeutów żywienia w wielu województwach, spotkania online, kursy, grupy wsparcia umożliwiają rodzicom dotarcie do fachowej pomocy i wsparcia merytorycznego, a także praktycznego.

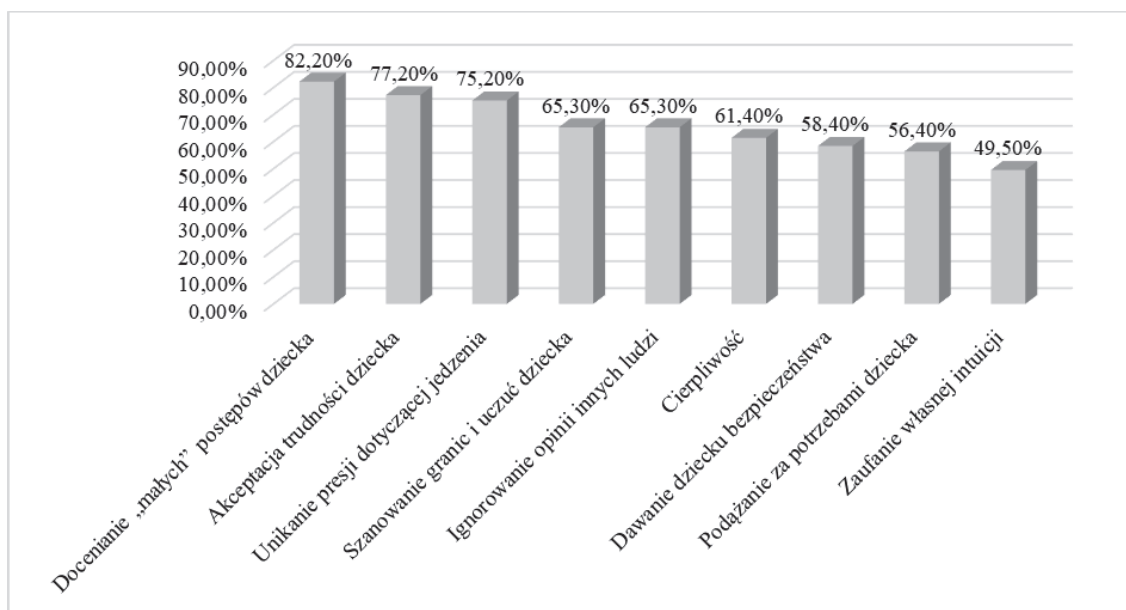
Wychowywanie dziecka z trudnościami jedzeniowymi wymaga od rodziców wielu umiejętności i podejmowania określonych działań. Na wykresie 4 prezentuję wyniki badań dotyczące umiejętności badanych rodziców, jakie pomagają im w życiu codziennym, w opiece i wychowaniu dziecka z neofobią żywieniową.

Badani wskazywali więcej niż jedną odpowiedź, stąd wyniki nie sumują się do 100%.

Wszystkie wskazane powyżej umiejętności są bardzo istotne w procesie wspierania dziecka z neofobią żywieniową, jednocześnie warto podkreślić, że nie dają one gwarancji, że dziecko zacznie jeść inne produkty, ale na pewno spowodują, że dziecko będzie czuło się bezpiecznie i zaakceptowane przez najważniejsze osoby w swoim życiu. Z pewnością jest to fundament niezbędny do poradzenia sobie z lękiem, który u tych dzieci jest często dominującym stanem emocjonalnym.

W tym miejscu warto dodać, że ponad 55% ankietowanych ma potrzebę rozwijania tych umiejętności, prawie co piąty badany ma poczucie, że posiada umiejętności adekwatnie do potrzeb dziecka, zaś ponad 23% uważa, że brakuje im tych umiejętności.

Wielu rodziców pomimo doświadczania trudności w sferze jedzenia dzieci, podejmuje różne działania, których celem jest zadbanie o komfort dziecka, a także

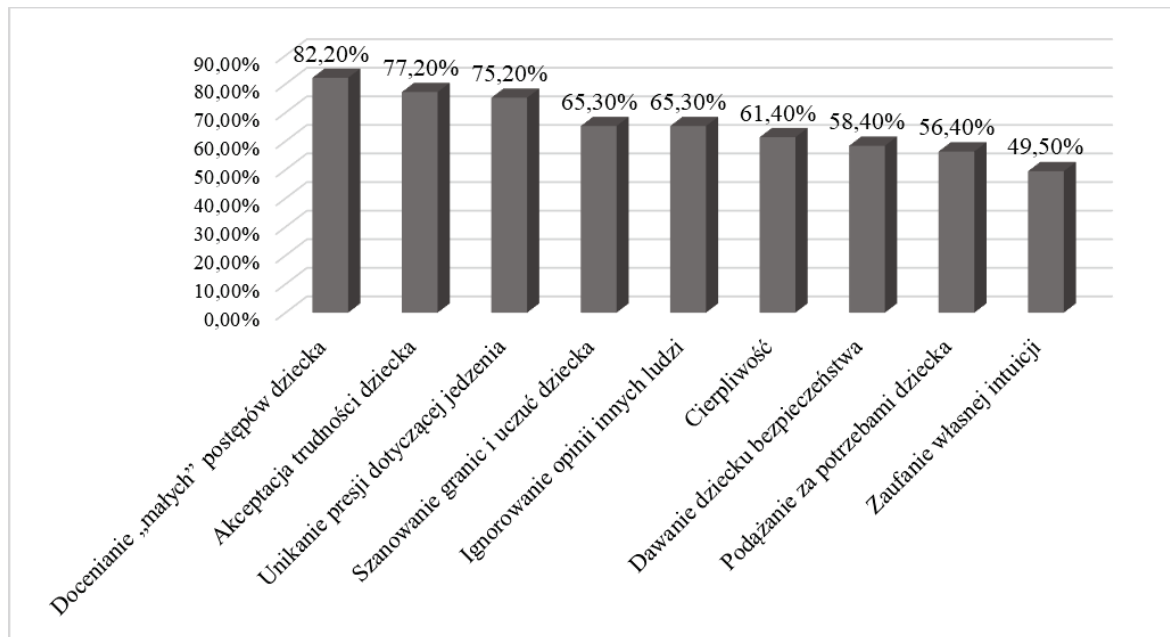


Wykres 4. Umiejętności pomocne w wychowaniu dziecka z trudnościami jedzeniowymi – według wskazań badanych rodziców N=101

uwolnienie go od poczucia wyzwalanej presji. Wyniki badań własnych w tym kontekście przedstawiam na wykresie 5.

Respondenci dokonywali wielokrotnego wyboru, stąd wyniki nie sumują się do 100%.

Powyższe wyniki wskazują, że istotnym komponentem procesu wsparcia dzieci z trudnościami w jedzeniu jest docenienie małych etapów postępu w procesie budowania fundamentów jedzeniowych, co wskazało ponad 82% ankietowanych. Kolejnym również ważnym, a w zasadzie kluczowym działaniem, jest akceptacja trudności dziecka, do czego przyznało się ponad 70% badanych, a także unikanie presji związanej z jedzeniem, co ściśle łączy się z akceptacją dla „Inności” dziecka. Wielu rodziców obawia się opinii innych osób na temat odżywiania ich dzieci, a prawda jest taka, że to rodzic najlepiej zna swoje potomstwo. Ponad 60% uczestników badania stara się ignorować to, co mówią inni. Ponad połowa próbuje ufać swojej intuicji i podążać za potrzebami dziecka. Każdy przypadek związany z wyzwaniem w karmieniu należy traktować indywidualnie, nie ma jednej uniwersalnej metody na „uzdrowienie dziecka” z tych trudności, zwłaszcza, że często są one wpisane w różnego rodzaju zaburzenia rozwojowe. Wspieranie dziecka z neofobią żywieniową jest często bardzo długim procesem, zrozumiałe zatem jest wskazanie przez badanych na cierpliwość, którą warto okazywać dziecku w chwilach niepowodzeń jedzeniowych, a zwłaszcza wtedy, gdy dziecko osiąga efekty bardzo powoli lub kiedy wycofuje się z umiejętności, jakie już rozwinęło. Warto podkreślić, że oprócz wyżej wspomnianych działań, również istotne są inne strategie, jak np. włączanie dzieci do wspólnego przygotowywania posiłków,



Wykres 5. Działania wspierające podejmowane przez badanych rodziców na rzecz swoich dzieci z neofobią żywieniową N=101

na co wskazało ponad 86% respondentów, zachowanie spokoju przez rodziców, uwzględnianie gotowości dziecka na kontakt z nowym produktem.

Rodzicom dość często towarzyszy bezradność, poczucie bycia gorszym rodzicem, w sytuacji kiedy dziecko na obiad wybiera niezdrowy posiłek, tak wskazała ponad połowa badanych. Pod wpływem trudnych emocji, zdarza się, że rodzice szukają sposobów nakarmienia dziecka, które w rezultacie nie przynoszą żadnych efektów. Blisko 1/3 ankietowanych próbuje odwrócić uwagę dziecka od skupiania się na tym co je, poprzez organizowanie posiłków przy włączonym telewizorze, komputerze, czy bajce, którą dziecko ogląda przez telefon. Takie strategie oddalają rodzinę od budowania fundamentów jedzeniowych dziecka. Dziecko powinno kształtować autonomię, poczucie sprawstwa, kompetencji także w zakresie jedzenia. W sytuacji, kiedy nie jest świadome, co podajemy mu w czasie posiłku, ponieważ jest pochłonięte korzystaniem z mass mediów, nie dajemy mu szansy stać się świadomym, autonomicznym człowiekiem.

Podsumowanie

Kluczową kwestią w procesie wspierania dzieci, w tym także tych, które doświadczają trudności w jedzeniu, jest skoncentrowanie się rodziców wokół trzech najważniejszych potrzeb dziecka. Mam tutaj na myśli potrzebę relacji, autonomii i kompetencji. To relacja rodzic-dziecko, przepelniona bezwarunkową miłością staje się solidnym fundamentem dla samodzielności dziecka, poczucia własnej sprawczości i kompetencji. Nie można mówić o wsparciu dziecka, w sytuacji kiedy rodzic jest nadopiekuńczy, wycofany, czy nieobecny emocjonalnie w życiu dziecka.

Ze względu na dość ograniczony dostęp do formalnego wsparcia, świadczonego przez profesjonalistów, ważnym aspektem jest budowanie sieci wsparcia wśród rodziców o podobnych wyzwaniach żywieniowych, po to, aby służyli sobie wzajemnie, wymieniając się doświadczeniami.

Warto dodać, że trudności w jedzeniu mogą generować lub pogłębiać problemy w przedszkolu czy szkole. Niejednokrotnie, z relacji rodziców wychowujących dziecko wybiórcze pokarmowo wynika, że nauczyciele mają trudność w zrozumieniu wyzwania w sferze jedzenia u dzieci. Zdarza się, że zmuszają dzieci do jedzenia potraw, w kontakcie z którymi dziecko reaguje lękiem, że komentują sposób odżywiania dziecka i dość często są krytyczni wobec rodziców, a szczególnie matek, obwiniając je za całą sytuację związaną z postawą dziecka wobec jedzenia. Nauczyciele często też nie wiedzą, jak wspierać takie dzieci i skąd czerpać wiedzę na temat wyzwań związanych z jedzeniem. Dlatego warto określić główne problemy badawcze w tym obszarze: 1) W jaki sposób nauczyciele zdobywają wiedzę dotyczącą problemów żywienia dzieci? 2) Jakie postawy przyjmują nauczyciele wobec, występującej wśród uczniów, wybiórczości pokarmowej? 3) Jakie działania podejmuje nauczyciele, aby wspierać dziecko z neofobią żywieniową i jego rodzinę? 4) W jaki sposób wybiórcze jedzenie wpływa na edukację dzieci i ich kontakty rówieśnicze?

Refleksje te, mogą być punktem wyjścia do kontynuowania badań naukowych w tym zakresie. Warto rozważyć także badania jakościowe, które mogą poszerzyć perspektywę patrzenia na wyzwanie, jakim jest neofobia żywieniowa.

Bibliografia

- Baj-Lieder M., Ulman-Bogusławska R. (2020). *Neofobia pokarmowa, jak ją rozgryźć?*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Baj-Lieder M., Ulman-Bogusławska R. (2021). *Czy to już ARFID? Praktyczny przewodnik dla rodziców i specjalistów*. Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Błasiak A. (2017). (Nowy) wymiar rodzicielstwa – wybrane aspekty. W: Opozda D., Leśniak M. (red.). *Rodzicielstwo w wybranych zagadnieniach pedagogicznych*. Lublin: Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Bronfenbrenner U. (1993). *Ecological models of human development*. W: Gauvain M., Cole M. (eds.) *Readings on the Development of Children*, New York: Freeman.
- Dryll E. (2012). *Rodzinne środowisko wychowawcze w ujęciu psychologii narracyjnej*, „Psychologia Rozwojowa”, nr 1-2, s. 7-25.
- Ehmke vel Emczyńska-Seliga E., *BLW, jako uzupełnienie procesu nauki karmienia w 1. roku życia dziecka*. Narodowe Centrum Edukacji Narodowej, <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziez/blw-jako-uzupelnienie-procesu-nauki-karmienia-w-1-roku-zycia-dziecka> (otwarty 10.10.23 r.)

- González C. (2013). *Moje dziecko nie chce jeść*, tłum. Maksymowicz-Hamann M., Warszawa: Wydawnictwo Mamaniana.
- Jabłonowska-Lietz B. (2021). *Neofobia żywieniowa – zaburzenie czy etap w rozwoju dziecka?* Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziez/neofobia-zywieniowa-zaburzenie-czy-etap-w-rozwoju-dziecka/> (otwarty 6.09.2022).
- Jackiewicz M., Białecka-Pikul M. (2019). *Kompetencja rodzicielska. Użyteczny konstrukt w badaniach nad rolą rodzicielskich oddziaływań w rozwoju dziecka*, „Psychologia Rozwojowa” t. 24, nr 1, s. 9-25.
- Klein M.D. (2022). *Złknięte niejadki. Praktyczne i empatyczne strategie uzyskiwania spokoju podczas posiłków*, przeł. S. Macieja. Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Kołąkowski A., Pisula A. (2019). *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna*, Sopot: Wydawnictwo GWP.
- Kwak A. (2008). *Społeczny i indywidualny wymiar rodzicielstwa*. W: Kwak A. (red.). *Rodzicielstwo między domem, prawem, służbami społecznymi*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Rowell K., McGlothlin J. (2020). *Jak pomóc dziecku ze skrajną wybiórczością pokarmową?*, tłum. Macieja S., Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Tchurz M., *Bułka na śniadanie, obiad i kolację? O neofobii żywieniowej praktycznie*. Materiały szkoleniowe przygotowane przez mgr Małgorzatę Tchurz (2018). Białystok.