**Zaburzenia odżywiania dzieci w przedszkolu.**

Odżywianie jest ważną sferą w życiu człowieka. Różnorodne przeżywane przez nas stresy są częstym powodem utraty apetytu, podjadania lub nadmiernego apetytu. Różne choroby somatyczne również bywają związane z jego zaburzeniem. We wczesnym okresie życia (okres niemowlęcy i wczesny okres dzieciństwa) dziecko w sferze odżywiania jest całkowicie zależne od opiekunów.

Rodzina jest głównym środowiskiem, w którym kształtowane są zwyczaje żywieniowe (wspólne bądź nie spożywanie posiłków, zdrowy bądź niezdrowy sposób odżywiania, przekonania dotyczące jedzenia, stosunek do własnego ciała). Problemy związane z zaburzonym odżywianiem dziecka stają się stresem dla całej rodziny. W szczególności we wczesnym okresie życia dziecka odstępstwa od prawidłowego wzorca odżywiania lub od wyobrażeń opiekunów na ten temat mogą się stać przyczyną nadmiernego lęku i koncentracji na sferze odżywiania, co w niektórych przypadkach nasila problem bądź staje się jego źródłem. W okresie dzieciństwa i niemowlęctwa może mieć początek cała gama zaburzeń odżywiania o podłożu psychologicznym. Do zaburzeń odżywiania zaliczane są powszechnie znane:

jadłowstręt psychiczny (anorexianervosa) i żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa). Zaburzenia w odżywianiu mogą prowadzić do wychudzenia i wyniszczenia organizmu, bądź do nadwagi i otyłości. Mogą być również przyczyną groźnych dla życia zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu (zmiany w narządach, zaburzenia elektrolitowe, zaburzenia nawodnienia organizmu).

Obecnie opiekunowie dzieci z zaburzeniami odżywiania, a w szczególności chorych na jadłowstręt psychiczny, dość wcześnie zgłaszają się po pomoc do profesjonalistów. Związane jest to w dużej mierze z popularyzacją wiedzy na ten temat.

W przypadku małych dzieci niepokojące są następujące problemy z odżywianiem:

• spożywanie zbyt małych ― w stosunku do wieku ― ilości pożywienia;

• odmowa jedzenia ― w porze posiłków płacz, brak zainteresowania jedzeniem, obrona przed karmieniem, wypluwanie jedzenia, wyjmowanie jedzenia z buzi

• odruchy wymiotne, wymioty

• brak zainteresowania jedzeniem lub zainteresowanie zbyt rzadkie; dziecko nie sygnalizuje głodu;

• odmowa spożywania pokarmów urozmaiconych adekwatnie do wieku; akceptuje jedynie ubogą dietę;

• lęk w porze posiłków, lęk przed połykaniem pokarmów stałych i płynnych;

• jedzenie posiłków w porach innych, niż pozostali domownicy, np. bardzo wcześnie rano lub późno wieczorem;

• zbyt wolny rozwój fizyczny (przyrosty wagi i wzrostu)

Zaburzenia odżywiania u małych dzieci

Spadek apetytu, kłopoty w odżywianiu i spadek masy ciała u małych dzieci (do 6 roku życia) mogą mieć podłoże nieorganiczne, czyli związane są z czynnikami psychologicznymi. Rozpoznaje się je wówczas, gdy u dziecka występują utrwalone (trwające powyżej 1miesiąca) problemy w przyjmowaniu jedzenia lub uporczywe wymioty. Należy tutaj uwzględnić możliwość występowania przemijających trudności w jedzeniu, które mogą się pojawić w początkowym okresie po pójściu do przedszkola jako przejaw trudności adaptacyjnych i które zazwyczaj nie wymagają interwencji (mijają samoistnie). Jeżeli u dziecka obserwowany jest spadek masy ciała, brak przyrostu masy ciała i wzrostu, bądź w wyniku zaburzeń w odżywianiu pojawiają się jakieś problemy zdrowotne, konieczne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych w celu określenia ich przyczyn. W przypadku wykluczenia przyczyny medycznej dziecko będzie wymagało konsultacji psychologicznej. Niepokojące jest również utrwalone (trwające powyżej 1 miesiąca) lub powtarzające się zjadanie substancji niejadalnych (np. farby, tynk, papier, sznurki, włosy, kawałki ubrania, insekty, piasek, glina, ziemia i in.), w sytuacji, gdy takie zachowanie nie jest częścią praktyki uznanej kulturowo. Zjadanie niejadalnych rzeczy może być w niektórych przypadkach związane z niedoborową dietą (np. z niedoborem wapnia bądź żelaza).

Najczęściej występujące problemy w odżywianiu, pojawiające się w okresie wczesnego dzieciństwa to:

• zaburzenia w odżywianiu wynikające z zaburzeń relacji opiekun―dziecko (zaburzenia więzi);

• odmowa przyjmowania pożywienia w wieku niemowlęcym (tzw. anoreksja dziecięca);

• jedzenie selektywne

W przypadku zaburzeń więzi początek spowodowanego nimi zaburzenia odżywiania ma miejsce w okresie niemowlęcym i wynika z deprywacji podstawowych potrzeb psychicznych dziecka (miłości, uwagi, bezpieczeństwa) w sytuacji gdy np. matka cierpi na depresję lub jest uzależniona (w wyniku czego nie może zapewnić dziecku właściwej opieki), bądź w stosunku do dziecka stosowana jest przemoc (fizyczna, emocjonalna, zaniedbanie). Ta druga sytuacja może mieć miejsce w rodzinach, w których rodzice dziecka nie mieli prawidłowych wzorców opieki nad dziećmi wyniesionych z własnych rodzin (doświadczyli przemocy w dzieciństwie lub byli wychowankami domów dziecka), w sytuacji odrzucenia dziecka (nieplanowane, niechciane ciąże, samotne rodzicielstwo, zbyt młody wiek matki). Dziecko z tym zaburzeniem we wczesnym okresie życia rozwija się słabo ― jest zbyt niskie przy prawidłowej masie ciała (tzw. karłowatość harmonijna, karłowatość psychosocjalna). Inne dość często występujące zaburzenie we wczesnym okresie dzieciństwa to selektywne odżywianie (awersja wobec jedzenia, fobia związana z jedzeniem). Dziecko z tym zaburzeniem nie ma trudności w spożywaniu akceptowanych posiłków. Odmawia natomiast spożywania posiłków o innym smaku, zapachu, konsystencji a czasami kolorze. Początek problemu pojawia się w okresie, w którym wprowadza się do diety nowe pokarmy. Czasami dieta kilkuletniego (lub starszego) dziecka z tym zaburzeniem ogranicza się do kilku akceptowanych potraw. Takie odżywianie staje się problemem, kiedy jest przyczyną niedoborów witamin, żelaza, cynku, białka lub prowadzi do zaburzeń motoryki jamy ustnej (gdy dziecko unika pokarmów stałych); może też powodować, że dziecko gorzej rozwija się fizycznie. Selektywne odżywianie może się stać problemem w życiu społecznym dziecka, np. dziecko może odmawiać uczestnictwa w imprezach, podczas których planowane jest spożywanie posiłków. Problemem stają się również w późniejszym okresie wyjazdy z klasą itp.

Przyczyny tego zaburzenia mogą być różne, np. tzw. zaburzenia integracji sensorycznej (wynikające z nadwrażliwości w zakresie narządów zmysłów jamy ustnej lub zmysłu węchu). Inne przyczyny to modelowanie zachowań wobec jedzenia w rodzinie (inny „niejadek” w rodzinie), uzyskiwanie dodatkowej troski i uwagi ze strony rodziny, odmowa jedzenia jako jedna z form kontrolowania otoczenia.

Małe dziecko z zaburzeniami odżywiania w przedszkolu

Jeżeli odmowa spożywania posiłków w przedszkolu związana jest z silnie wyrażonymi i przedłużającymi się problemami adaptacyjnymi (trudność dziecka w rozstawaniu się z rodzicami), należy rozważyć, czy powinno się nalegać na jego dalsze uczęszczanie do przedszkola. Dziecko, które nie jest jeszcze gotowe na proces oddzielenia od rodziców na czas pobytu w przedszkolu, może odmawiać spożywania posiłków, oczekując na ich powrót. W sytuacji, gdy obserwuje się bardzo nasilone reakcje rozpaczy lub/i gdy ten stan się przedłuża, należy rozważyć bądź krótszy pobyt dziecka w przedszkolu (być może na początku w obecności rodzica) w celu stopniowej adaptacji, bądź rezygnację z uczęszczania do przedszkola w danym roku szkolnym. W takiej sytuacji wskazana jest konsultacja psychologa/terapeuty i ewentualna terapia. Jeżeli wychowawcę niepokoi sposób odżywiania się dziecka w przedszkolu, powinien przedstawić ten problem jego rodzicom/opiekunom opisując co go niepokoi. Jeżeli dziecko przejawia wyraźne problemy w sposobie odżywiania się, wskazana jest diagnostyka pediatryczna ich przyczyn, a przy braku przyczyn medycznych konsultacja psychologiczna/terapeutyczna. Jeżeli dziecko było z tego powodu diagnozowane i wraz z rodziną objęte jest pomocą terapeutyczną/lekarską, wychowawca może otrzymać konkretne wskazówki dotyczące postępowania w sferze odżywiania i może aktywnie uczestniczyć w programie terapeutycznym.

Gdy u dziecka występują objawy anoreksji dziecięcej, nie należy dokarmiać go między posiłkami (podjadanie), ani dostarczać mu dodatkowych atrakcji w trakcie jedzenia; należy zachować spokojną atmosferę, spokojnie i życzliwie proponować zjedzenie posiłku. Posiłki powinny być estetycznie podane. Jeżeli dziecko je mało, lepiej nałożyć mu mniejszą porcję, a następnie zaproponować

dokładkę. Gdy dziecko nie zje posiłku w określonym czasie, należy zabrać talerz bez zbędnych komentarzy i emocji. Nie należy okazywać dziecku zbyt dużo uwagi, kiedy odmawia jedzenia, natomiast pochwalić jeżeli zjadło posiłek.

W przypadku gdy dziecko odżywia się selektywnie, nie należy go zmuszać do zjadania nieakceptowanych potraw.

Potrawy, do których dziecko ma silną awersję i reaguje na nie odruchami wymiotnymi, nie powinny być w ogóle nakładane na jego talerz przez dłuższy okres czasu. Jeżeli dziecko nie akceptuje danej potrawy, należy dać mu na posiłek pokarm akceptowany (np. przyniesiony z domu). Wskazane jest zachęcanie dziecka do spróbowania chociaż niewielkiej ilości nowej dla niego potrawy (np. jednego zielonego groszku). Należy je pochwalić za podjęcie próby (nawet jeżeli dotknie tylko potrawy językiem). Można je zachęcić do jedzenia, mówiąc i pokazując, że potrawa jest smaczna i zdrowa. Obecność innych dzieci, które jedzą daną potrawę z apetytem, może motywować dziecko do przełamania oporów. U niektórych dzieci w pokonywaniu tego typu trudności pomóc może terapia integracji sensorycznej.

W przypadku, gdy zaburzeniu towarzyszą zaburzenia motoryki jamy ustnej (dziecko nie potrafi gryźć i żuć) lub współwystępuje u niego wada wymowy, wskazane są zajęcia logopedyczne.

Źródło: Gabriela Jagielska, *„Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów.”*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010, s.7-15. w: <http://www.bc.ore.edu.pl/Content/197/06ore_odzywianie.pdf>, dostęp: 08.05.2016.

24.05.2016r.

Teresa Lampart - Halaburda