

SZAKDOLGOZAT

Hársné Szeli Franciska

2024



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus**

Csecsemő- és kisgyermeknevelő alapképzési szak

**Kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége
A gyermekek egészségének megalapozása a táplálkozás területén**

Belső konzulens: Petőné dr. Csima Melinda
PhD. habil

Belső konzulens
intézete/tanszéke: Neveléstudományi Intézet,
Gyermeknevelési Tanszék

Készítette: Hársné Szeli Franciska

**Kaposvár
2024**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	2
2. Elméleti háttér:.....	4
2.1. Kapcsolódó fogalmak	4
2.2. Bölcsőde és egészségnevelés	6
2.3. Enni! De mit?	7
2.4. Étkezést befolyásoló tényezők.....	9
2.4.1. Maslow-szükséglet piramis	9
2.4.2. Várandóság	9
2.4.3. Sigmund Freud-pszichoszexuális fejlődés, kiemelten az orális szakasz.....	10
2.4.4. Szoptatás	11
2.4.5. Hozzátáplálás	11
2.4.6. Étkezési kultúra, étkezési etikett	12
2.4.7. Bölcsődei étkezés	12
2.5. Egészséges étkezés mellett előforduló problémák	13
2.5.1. Ismert problémák (Táplálékintoleranciák, allergiák)	14
2.5.2. Kevésbé ismert problémák	15
3. Kutatás részletes bemutatása	17
3.1. Alkalmazott módszerek	17
3.2. Eredmények, kiértékelés	18
3.3. Következtetések, javaslatok	34
4. Összefoglalás	36
5. Irodalomjegyzék	37
7. Mellékletek	41
7.1. Melléklet -Google Űrlapok Kérdőív	41
7.2.1. Dietetikussal történt interjú.....	52
7.2.2. Interjú kérdések -Házi gyermekorvossal.....	55

1.Bevezetés

-A Magyarországon élő fiatal szülők nagy része, az előző generációtól átvett szokásokat örökítik tovább gyermekeik számára-, melybe az egészséggel kapcsolatos hagyományok is bele tartoznak. Az egészséggel kapcsolatos elhatározások meghozatalában, az egészségműveltség döntő szerepet játszik. „A hazai egészségműveltség-vizsgálatok eredményei alapján a magyar lakosság egészségügyi, prevenciós és egészségfejlesztési kompetenciája alacsony szintű „(Fináncz et al., 2021: 1), ezért azt minél korábbi életkorban el kell kezdeni formálni. Az egészségmegőrzés számos tételből tevődik össze, ilyen a mozgás/sport, pihenés, étkezés, mentálhigiéné, szellemi frissesség, lelki egyensúly, megfelelő környezet, tisztaság. Az egészséget közvetlenül befolyásoló életmódbeli tényezők közé tartozik a táplálkozás, amely témát szeretném dolgozatomban kiemelni.

Több körülmény is befolyásolja, hogy miként alakulnak egy gyermek táplálkozási szokásai. Az elsődleges szocializációs közeg a család, így szakdolgozatomban a szülők táplálkozási szokásait vizsgálom. Ezek mellett pedig olyan táplálkozással kapcsolatos problémákra világítanék rá, melyek az egészséges étkezés mellett fordulnak elő. A klinikai tüneteken túl, kialakulhat általános rossz közérzet, de a viselkedésre, figyelemre, teljesítő képességre, társas kapcsolatokra is hatással lehet.

Pedagógusként figyelmet kell fordítanunk a gyerekek egészséges táplálkozásának alakítására, s egyben az egészségnevelésük, egészségfejlesztésük formálására.

A finom, egészséges ételek nem mindenkire vannak jótékony hatással. Bizonyos alapanyagok a szervezet érzékenységétől függően megbetegíthetnek, különböző fizikai, szellemi, lelki problémákat okozhatnak. A gyerekek egészségesen kerülnek be a bölcsődei közösségbe. A nevelési év során, azonban bármikor jelentkezhettek betegsége utaló tünetek. A szakmailag felkészült kisgyermeknevelő figyelemmel kíséri a rábízott gyermekek egészségi állapotát, és betegsége utaló tünetek esetén segítséget nyújt a gyógyuláshoz és a szövődmények megelőzéséhez (Száltelevi-Sinka, 2022). A kisgyermeknevelő segíthet azzal, hogy kommunikációján keresztül jelzi a szülőnek a problémát, közvetlen módon jó példát mutat a gyermeknek, közvetetten pedig tanácsokat adhat a gondviselőknél, s ezáltal a családi minta is megváltozhat.

Egyes esetekben, a szervezet bizonyos étel összetevőkre érzékenyen reagálhat. A gyermek ilyenkor szélsőségesen is viselkedhet, mert egy-egy étel negatívan hat akár a mentális, akár a fizikális egészségére. A zavar hátterében nem minden esetben olyan egészségügyi eltérés áll, amely a tüneteknek megfelel. -Több esetben az ADHD, hiperaktivitás, autizmus tünetek, glutén/tejmentes (az egyéni szervezetnek megfelelő) diétával, csökkenthetők (Campbell-McBride, 2013). A szakmának nem feladata a diagnosztizálás, ám fontos, hogy az ilyen esetekben felhívjuk a szülők figyelmét, erre a lehetőségre is, és javasolhatjuk a gyermekorvossal való konzultációt.

Személyes indíttatásom a téma választása során, hogy a környezetemben, egyre több esetben, az egészen kicsi gyerekeknél, különböző problémákat okoz egy-egy alapanyag, étel-összetevő. Ezek eltérő képen jelennek meg, és megfelelő kezelés, diéta nélkül, súlyosbodó tüneteket okoznak, amik sajnos olyan szélsőségesek, hogy gyakran a kivizsgálásuk más irányba terelődik, s így az eredeti ok továbbra is fennáll. Csak sok-sok idő elteltével derül ki az alap probléma. Egyre több kutatás foglalkozik a témával, mivel napjainkban egyre gyakoribb problémával állunk szemben.

Szakedolgozatomban kérdőíves módszert alkalmazva vizsgáltam a szülők egészségtudatos táplálkozását, valamint a várandósság, és a szoptatás idején az anya táplálkozási szokásait. Ez szorosan összefügg az esetleges étkezéssel kapcsolatos problémák kialakulásának megelőzésével. A hozzátáplálás szintén egy szenzitív időszak a gyermek későbbi táplálkozásának alakulása szempontjából. A leginkább előforduló táplálkozási problémák az allergiák, intoleranciák, és az elhízás, ezek családon belüli előfordulásáról is képet kaphatunk. A vizsgálatokból következtethetünk arra, hogy a szülők miként alakíthatják ki gyermekük egészségének alapjait, egészségműveltségét a táplálkozás terén.

Az intézménybe járó gyerekek esetén a pedagógus, kisgyermeknevelő segítséget nyújthat ebben.

2. Elméleti háttér:

2.1. Kapcsolódó fogalmak

Életminőségünket befolyásolja egészségi állapotunk. Az egészséget többféle módon definiálták már, a leggyakrabban használt meghatározást, az Egészségügyi Világszervezet, (World Health Organization, továbbiakban WHO) New Yorkban tartott konferenciáján fogalmazták meg „Az egészség a teljes fizikai, mentális és társadalmi jóllét állapotát jelenti, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát (WHO, 1948).” Az egészség fogalmát az emberek többsége igen egyszerűen meg tudná fogalmazni, miközben a témával foglalkozó szakemberek számára ez egy nagyon összetett, bonyolult kérdés. A történelem, a társadalom, a kultúra, a gazdaság, és az orvosi- egészségügyi szolgáltatások fejlődése mind-mind befolyással voltak a fogalom alakulására (Lampek-Füzesi, 2013). Ez egy folyamatosan változó, fejlődő idea, ezeknek a hatásoknak köszönhető az is, hogy számos definiálás fellelhető a szakirodalomban (Székely et al., 2007). Az Egészségügyi Világszervezet napjainkban is sokat foglalkozik a témával. Visszatekintőleg, 1984-ben kiegészítést tett a definíció kapcsán, miszerint „az egészség olyan fokon áll, amennyire az egyének és közösségek képesek önmaguk kiteljesítésére és szükségleteik kielégítésére, valamint képesek megbirkózni a környezet kihívásaival (WHO, 1984).” Az egészségfejlesztés alapidokumentumában az Ottawai Chartában (1986) az egészséget, mint a mindennapi élet erőforrását kell értelmezni, nem pedig mint életcél. Az egészség, egyfajta képesség, azon feltételek összessége, amelyek meglétével az egyén kibontakoztathatja lehetőségeit. Az emberekben lévő lehetőségek, képességek kibontakoztatásához nélkülözhetetlen alap az egészség. Ez lehetővé teszi, hogy megvalósítsuk céljainkat. (Seedhouse-Cribb, 1989). Az egyén saját állapotának elfogadásán alapul, a funkciók működése, valamint a fájdalom érzésének, jellegének feldolgozása jelenti az egészséget (Borbás et al., 2008). Alapvető saját egészségünk meghatározásánál, hogy mennyire vagyunk elégedettek a testi, lelki és szociális állapotunkkal, tehát hogyan értékeljük teljesítőképességünket (Ádány, 2011). A reális megfogalmazáshoz az egészség objektíven sohasem meghatározható, mert az egészségről alkotott társadalmi kép mindig szubjektív, azaz egy adott társadalom aktuális elvárásai szerint alakul (Libicki-R. Fedor, 2020). Az egyén egészségi állapotát öröklött tulajdonságai mellett környezete és életmódja jelentősen meghatározza (LaLonde, 1974).

A táplálkozás az az összetett élettani folyamat, amelynek során a táplálékot elfogyasztjuk, az megemésztődik, ezután felszívódik, hogy a szervezet számára hasznosulni tudjon. A szervezetbe a táplálkozás során kerülnek be azok az anyagok, amelyekre a működéséhez szükség van (Soós, 2010). Az egészséges (kiegyensúlyozott) táplálkozás olyan életmódbeli tényező, amely számos krónikus vagy súlyos betegség megelőzésének meghatározó része (NNK, 2023). Ahhoz, hogy az egyén egészséges maradjon, egészségtudatosan kellene élnie, az étkezésekre vonatkozóan is erre kellene törekedni. Ezt az egészségtudatosság teszi lehetővé, mely kissé összetett fogalmat takar. Az egyén gondolkodásának és tevékenységének összessége, annak érdekében, hogy minél hosszabb ideig, és minél inkább egészséges maradjon. Ennek érdekében, életmódbeli viselkedése során tudatosan, az egészség szempontjából hozza döntéseit (EF 2015).

Az egészségmagatartás „Olyan személyes attribúciók, mint amilyenek a hitek/meggyőződések, várakozások/sejtések, motívumok, értékek, percepciók és más kognitív elemek; személyiségjegyek, magukban foglalva az érzelmi és emocionális állapotokat és egyéni sajátosságokat; és bizonyos viselkedési minták, tevékenységek és szokások, amelyek az egészség fenntartására, helyreállítására és fejlesztésére vonatkoznak” (Gochman, 1982: 169. o., idézi Gochman, 1988.).

Ahhoz, hogy helyesen táplálkozzunk, egészségesen étkezzünk, olyan tudással kell rendelkezünk, amely alapján egészségünknek megfelelő döntéseket hozunk akár az élelmiszerek beszerzése során, de azok kezelése, felhasználása, tálalása esetén is. Szorosan kapcsolódik témámhoz az egészségműveltség. Az egészségműveltség fogalmát először 1974-ben határozták meg: a megfelelő egészségügyi döntések meghozatalához szükséges információszerzési, információfeldolgozási és megértési kapacitás. A műveltség és az egészség közötti összefüggés komplex (Nagy-Barabás, 2011). A fogalom erősen kötődik az egészségneveléshez és egészségfejlesztéshez. Az egészségműveltség első átfogó meghatározása, mely az Egészségügyi Világszervezet bejegyzett: olyan kognitív és szociális készségek összessége melyek meghatározzák az egészség fejlesztéséhez és megőrzéséhez kapcsolódó információk eléréséhez, megértéséhez és alkalmazásához szükséges motivációt és képességeket (Kickbusch-Nutbeam, 1998). Az évek során, rájöttek a kutatók, hogy az egészségműveltség többek közt a gazdaságra is hatással van, így egyre többet foglalkoztak vele. Különböző vizsgálati módszereket fejlesztettek ki, melyek országonként eltérőek

lehetnek, az eltérő egészségügyi ellátás és nyelvezet miatt. Néhány módszer: TOFHLA, REALM, HLS, BRIEF, SILS.

Neveléstudomány szempontjából is egyre inkább előtérbe kerül az egészségműveltség. Különböző korú gyermekek szüleinek egészségműveltségének vizsgálatához kérdőívet alakítottak ki (Gács et al., 2015), melyben egyre több gyermekre vonatkozó szempont került be. Ennek célja, hogy a már intézménybe járó gyerekek körében, az egészségműveltség aspektusából minél korábban a hiányosságokat azonosítani, majd azokat korrigálni, kiegészíteni lehessen. Elfogadott tény, hogy napjainkban nem csupán az egészségpolitika, az egészségügyi-szolgáltatók feladata az egészségmagatartásra való pozitív ráhatás, hanem a szociális és oktatási szférában dolgozó szakembereké is. Ezek az intézmények közvetlen, vagy közvetett módon adnak át viselkedési mintákat, értékeket, normákat, s így a gyerekek gondolkodása és magatartása az egészségükkel kapcsolatos döntéseik során pozitív irányba terelhető (Fináncz-Petőné Csima, 2019).

2.2. Bölcsőde és egészségnevelés

Magyarországon két intézmény típusban történik a koragyermekkorai nevelés-gondozás, ezek a bölcsődében (mely lehet bölcsőde, családi bölcsőde, mini bölcsőde, és munkahelyi bölcsőde), valamint az óvodában valósulnak meg. A csecsemők és kisgyermekek napközbeni ellátására 20 hetes kortól 3 éves korig van lehetőség a bölcsődék valamely formájában. Ezek ágazati irányítása a szociális területbe, a gyermekjóléti alapellátásba tartozik. A bölcsődei nevelés-gondozás alapelveit tartalmazó szabályozó dokumentum, A Bölcsődei Nevelés-Gondozás Országos Alapprogramja (Magyar Bölcsődék Egyesülete, 2020). Az alapprogramban külön fejezetként találjuk az egészségvédelemmel és az egészséges életmód megalapozásával foglalkozó részt. Ennek értelmében a gyermek élettani szükségleteinek, és egészségi állapotának megfelelően kell biztosítani a nevelés és gondozás, valamint az egészséges táplálkozás feltételeit. Az alapprogram hangsúlyozza az egyéni szükségletek kielégítését, „A rugalmas, a kisgyermek életkorához, egyéni fejlettségi szintjéhez és az évszakhoz igazodó napirend biztosítja, az életkornak megfelelő változatos és egészséges táplálkozást, a játék, a mozgás, a szabad levegőn való aktív tevékenység és pihenés feltételeit.

Az egészséges életmód, az egészségnevelés érdekében törekedni kell az alapvető kultúrhigiénés szokások kialakítására” (Magyar Bölcsődék Egyesülete, 2020: 4)

Az egészségműveltség kialakításában nagy szerepe van az egészségnevelésnek. Az egészségnevelés nem csak egy területre fókuszál, hanem komplex módon, a szomatikus, a mentálhigiénés és a szociális egészséget egyaránt felöleli, a pedagógiai nevelés minden pillanatában jelen van(Fináncz et al., 2023). A szakértők úgy látják, hogy a gyermekekre nagyobb hatást lehet tenni az egészségmagatartás, az egészségműveltség terén, hiszen a felnőttek körében a már kialakult szokásokat sokkal nehezebb megváltoztatni (Varsányi-Vitrai, 2017). Mivel a gyermekek fejlődésük során hat éves korig kiemelten fogékonyak az új dolgokra, ezért minél korábban el kell kezdeni a prevenciós, megelőző szemlélet kialakítását. Kora gyermekkorban az egészség értékét, valamint annak megtartásához szükséges helyes szokásokat tudjuk kialakítani.

A leginkább mégis közvetlenül a családok, melyek a viselkedésükkel, magatartásmintáikkal hatással vannak, s ezek formálják az egészséghez való pozitív viszonyulást. Modellként szolgálnak, mellyel kialakítják a szokásokat és magatartásformákat.

2.3. Enni! De mit?

Kontinensenként, országonként, megyénként, sőt településenként is eltérőek az étkezési szokások. Sokszor a szociális helyzettől is függ, a gazdagabb, jobb életminőségben élők több pénzt fordíthatnak rá, minőségi alapanyagokat szerezhetnek be, azonban a szegényebb rétegek gyakran nem a minőséget tartják szem előtt, hanem az élelmiszerek árát. Településenként is nagyban eltérő szokásokat figyelhetünk meg, a falvakban, családi házas övezetben több esetben saját maguk termelik meg a lakók az alapanyagokat, miközben egy városban erre nincs lehetőség. Az étkezés minden ember számára mást jelent, van, aki „szeret” enni, élvezi az ízeket, törekszik evés közben a harmóniára, időt szán rá. Létezik ennek az ellentéte is, aki nem foglalkozik különösebben az étkezéssel.

„A táplálkozás minden korosztály számára életminőséget meghatározó tényező (Bencsik, 2003: 262).”

A modern korra jellemző, hogy a divat szerint élnek az emberek. Divatosak a különböző diéták, életmódok. Ám a szakemberek egészségünk megőrzése érdekében nagyon sokat foglalkoznak az étkezéssel kapcsolatos kérdésekkel. Különböző korosztály számára, más-más ajánlást találunk, mivel a folyamatosan változó szervezet számára eltérő mennyiségű és minőségű tápanyag bevitelre van szükség. Nagyon sok kutatás áll a táplálkoástudomány háttérében. Magyarországon első alkalommal 1987-ben adtak ki étrend javaslatot, melyet a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszer-tudományi Komplex Bizottsága, az Országos Élelmezés- és Táplálkoástudományi Intézet, és a Magyar Táplálkoástudományi Társaság készített el. Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ, valamint a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége nagy segítséget nyújt a várandósság és a gyermek születése után is az egészség megalapozásához, a kiegyensúlyozott táplálkozáshoz.

Bár honnan is vizsgáljuk, az egészséges táplálkozás alapja az élelmezés higiéne. Akár otthoni körülményeket tekintünk, akár intézményi körülményeket vizsgálunk, minden esetben fontos a tiszta környezet, higiénikus eszközök, a nyersanyagok megfelelő tárolása, kezelése, hőkezelés. Ezek hiánya súlyos megbetegedésekhez vezethet. A 0-3 éves korosztály köztétkeztetés szempontjából kiemelt kockázati csoportba tartozik, ennek oka egyrészt a higiéne betartása, másrészt a fogyasztók kora, és egészségi állapota miatti fokozott érzékenység (Rodler, 2007). Az egészségügyi, szociális és oktatási intézmények konyhái a HACCP szabályok szerint kötelesek működni, de az otthon történő megfelelő higiéne is nagyon fontos a betegségek kialakulásának megelőzésében.

Az egészséges táplálkozás része, a bőséges folyadék bevitel is. A víz, az elegendő folyadék hígítja fel a bevitt táplálékot, mely aztán a bélfalon felszívódik. A salakanyagok kiürülése is nagyban függ tőle. Testünk hőmérséklet szabályozásában is nagy szerepet játszik, ez különösen fontos csecsemők esetében. „Víz nélkül testünk sejtjeinek milliárdjai nem képesek az élet- és anyagcsere-folyamatokat fenntartani” (Schutt, 1997: 10).

Egy gyermek elsődleges közege a család, mely tradícióival hat annak tagjaira. Egészen a vásárlási szokásoktól kezdve, a nyersanyagok felhasználásán át, az étkezési kultúra kialakítása mind-mind a szülők feladata. A legtöbb esetben ezt nem tudatosan teszik, hanem a már berögzült hagyományokat, példamutatással adják át (az akár jó, akár rossz). A szülők egy része azonban tudatosan figyel, hogy a táplálkozás alakításával, gyermekük egészségét megalapozza.

2.4. Étkezést befolyásoló tényezők

A továbbiakban arról írok, hogy mennyi dolog befolyásolja egy kisgyermek étkezésének alakulását. Egy család kiteljesedése általában a gyermekvállalással történik meg. Ez egy folyamat, ahol a család összes tagja változásokon megy keresztül, ahogy a magzat is folyamatosan növekszik, fejlődik.

2.4.1. Maslow-szükséglet piramis

Az általános pszichológiai tanulmányaink során megtanulhattuk, hogy vannak emberi alapszükségleteink. Ezt Abraham Maslow amerikai pszichológus is kutatta, és szükséglet piramisával alá támasztotta. A Maslow-piramis, az egyik leginkább elfogadott kutatási elmélete. Ebben megfogalmazódik, hogy mely szükségleteinket milyen fontossági sorrendben kell kielégítenünk, hogy jól érezzük magunkat, életben maradhassunk. Legalapvetőbb szinten a fiziológiai szükségleteket kell megteremtenünk, hogy egészségesek lehessünk, csak ezek kielégülése után léphetünk a magasabb szintű szellemi szükségletekre. Az alapszükségletek közé tartoznak az éhség, szomjúság, levegő, alvás, emésztés is. Ezt követi a biztonság, majd a szeretet és közösséghez tartozás szükséglete, az efelett lévő- a megbecsülés és elismerés, s végül az önmegvalósítás szükséglete (Kálmán, 2021).

2.4.2. Várandósság

Szükségleteinket, már a magzati korban ki kell, hogy elégítse az anyai szervezet, ahhoz, hogy az, megfelelően, egészségesen fejlődni tudjon. Ehhez kapcsolódóan több ajánlás megjelent a várandósság ideje alatt történő egészségtudatos étkezéshez. A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, Egészségvonal internetes weboldalán, erről részletesen olvashatnak az érdeklődő kismamák. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége az Okostányér nevű weboldalon hasonlóképpen jó tanácsokkal látja el az oda látogatókat. Külön, kimondottan a gyermekvállalás időszakának idejére íródott a Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (Ágoston et al., 2005), melyet a nemzeti népegészségügyi program keretében, az Országos Egészségfejlesztési Intézet készített. Az anyák többsége tiszteli a tradíciókat, ám a külső hatások, a média befolyásoló tényező. „Védőfaktor is lehet, ha a tradíciók tudással párosulnak, ha a szülők megfelelő ismeretekkel rendelkeznek és képesek a megújulásra” (Karácsony et al., 2018: 2).

A várandósság során a nők, különböző változásokat észlelnek magukon. A negatív elváltozások pl. hajhullás, köröm töredezése, fogak romlása, székrekedés, puffadás, mind a helytelen táplálkozásra vezethetők vissza. Amennyiben ez nem változik, az a magzatra, majd az újszülöttre is kihat. Vizsgálatok alapján, azok az újszülöttek, akiknél méhen belül nem volt megfelelő a tápanyagbevitel, az átlagostól kisebb méretekkel születtek, valamint azt is kutatták, hogy esetükben, felnőtt korban nagyobb arányban fordult elő krónikus betegség (pl. elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, stb...). A várandósság alatt a súlygyarapodás változó ütemben történik. A kismamák táplálkozása során fontos a rendszeres, nem túl nagy energia bevitel, a jó minőségű fehérje pótlása, a rostdús, vitaminokban és ásványi anyagokban gazdag ételek fogyasztása (Bencsik, 2003). Mindezek a WHO (World Health Organization- Egészségügyi Világszervezet) vizsgálataival, ajánlásaival összhangban vannak.

2.4.3. Sigmund Freud-pszichoszexuális fejlődés, kiemelten az orális szakasz

Sigmund Freud pszichoszexuális fejlődés elméletét is meg kell említenem, mivel az étkezés során a szájunkat használjuk, így kapcsolódik a témához. A teória szerint életösztönrel (erosz), és halálösztönrel (thanatosz) jövünk világra. Az életösztön az energiáink, a *libidó*, ez a fejlődés során irányítja az ösztöntörekvések megnyilvánulásait. A *thanatosz* célja ellentétes. A két ösztön küzdelme a *katexis*. Freud szerint minden cselekedetnek, gondolatnak és érzelemnek oka van. Ezek gyakran *tudattalan* vágyak és kielégítetlen késztetések, melyek befolyásolják a viselkedésünket. A személyiség alakulását a kora gyermekkori hatások alapvetően meghatározzák, ezért a felnőttek megértésének kulcsa a gyermekkorban található. Freud fejlődéselmélete szerint a szexuális ösztönnek az a funkciója, hogy az ember bizonyos testrészekben örömet legyen képes megélni, és a szaporodást csak egy későbbi fázisban szolgálja. A *pszichoszexuális fejlődési* periódusokat a testi érzés határozza meg. A *libidó* minden érzési szakaszban az újonnan funkcióképesé vált testtáját szállja meg (katektálja), és fokozott működésre készíti, majd a következő szakaszba történő tovább lépéskor ez elfolytódik. A csecsemő 18 hónapos koráig „örömforrása” a száj. A táplálkozás, a jóllakottság megnyugtató érzése - és szopás közben az anyamell melege -, valamint a ritmikusan szopó mozgás örömezt kelt benne. Tehát a szexuális ösztöntörekvés, az éhség kielégítése és a szopás. Ezt nevezi Freud *orális fázisnak*. A száj az a szerv, amivel a gyermek tapasztalatokat szerez ezért mindent a szájába vesz, ebben a fázisában” több személyiségvonás is kialakulhat. A fixáció (rögzülés) révén: pesszimizmus/optimizmus, bizalom/bizalmatlanság, függőség, hiszékenység. Az első fogak megjelenésével agresszív impulzusok keletkeznek, itt a szexuális pótélvezet a

harapásból és a rágásból származik. Az orális fázis legnagyobb konfliktusa az elválasztás, amikor az anya nem szoptatja tovább gyermekét. Fontos cél a bizalom kialakulása, hiszen így, ebben az időszakban, a gyermek a táplálkozás útján ismeri meg a világot. Ha az orális fázisban lévő konfliktusok megoldódnak, a gyermekre jellemző lesz a kölcsönösség a kapcsolataiban, az önbizalom és bizalom mások iránt. Ha ezek a problémák fennmaradnak fixáció alakulhat ki, amelynél a szájhoz kapcsolódó tevékenységek lesznek jellemzőek („orális vigasztalódások”: evés, ivás, dohányzás, ujjszopás, körömrágás stb.). A pszichoszexuális fejlődés során, ez az első szakasz kapcsolódik szorosan a táplálkozáshoz a következő periódusok az anális fázis, majd a fallikus szakasz, látencia fázis, és a genitális szakasz más területeket érintenek (József, 2011).

2.4.4. Szoptatás

A megszületést követően a legtöbb esetben az édesanya szoptatni tudja gyermekét. A szoptatással kapcsolatosan, alapvető az, hogy ebben az időszakban az anya által elfogyasztott ételek és italok az anyatej minőségét és mennyiségét is befolyásolja. A szoptató anya táplálkozása: a tejelválasztás nagyobb energia szükségletet vesz igénybe, ez kb. 2500 kJ, azaz 600 kcal energiát jelent. Azonban figyelembe kell venni a várandósság alatt kialakult testtömeg gyarapodást, így a szoptató anyukának nem kell sokat ennie, esetleg egy-két étkezés mennyiségét növelheti. Fontos a rendszeres étkezés, a folyadék pótlásra ügyelni kell, ez serkenti a tejtermelést (de az alkohol, kávé, koffein tartamú italok, gyógyteák kerülendőek). A fehérjepótlás, a magas kalcium és D3 vitamin igény egyéb odafigyelést követel (Szalka et al., 2003). Ha az édesanya által elfogyasztott táplálék negatív hatással van a csecsemőre, pl. nyűgössé válik, egyéb problémák jelennek meg, (puffadás, sírás, hasmenés...), érdemes pár napra kihagyni azt az összetevőt az étkezésből, majd pár nap múlva ismét megpróbálni, hogy valóban az a táplálék okozza-e a tüneteket. Ha ismét jelentkeznek a tünetek, mindenképpen meg kell beszélni az orvossal (Zajkás-Gaálné, 1998). Az első természetes tápláléka a gyerekeknek, az anyatej. Egyes esetekben a mesterségesen előállított, tehéntej alapú tápszer. Ezek tápanyag összetételükben teljesen megfelelnek a csecsemő számára. A szoptatás nem csak fizikai, de érzelmi szempontból is kiemelt időszak, a szülő-gyermek kapcsolatot erősíti. Általában 6 hónapos korig elegendő táplálék az anyatej, ezt követően kezdődhet meg fokozatosan az új ételek bevezetése.

2.4.5. Hozzátáplálás

Amennyiben a csecsemő étvágyát önmagában a szoptatás már nem elégíti ki, súlyfejlődése stagnál, esetleg csökken, el kell kezdeni a hozzátáplálást. Ezt a fent említett táplálkozási

tanácsok szerint, lehetőleg adott sorrendben kell megtenni. Kezdetben egy kevés gyümölcs- és zöldséglével lehet próbálkozni, majd a pépekkel folytatni. Több fog megjelenése után lehet puha rágni valót, pl. kis méretű főtt zöldség darabokat hagyni a főzelékben, így ösztönözni lehet a gyerekeket a rágásra. Később a kezében fogható rágcsálni valót is lehet ajánlani. A glutén tartamú cereáliákat és a tojásfehérjét minél később, lehetőleg 1 éves kor után kapjon a kisgyermek. Az önállósági törekvések alakulása során, megtaníthatjuk a gyermeket az asztalnál történő, pohárral, kanállal való étkezésre, szalvéta használatra. Étkezés során soha nem szabad egyedül hagyni a gyermeket. Kezdetben az apró magvas, allergiát okozó gyümölcsöket kerülni kell. A főzelékeket jobb önmagukkal, esetleg burgonyával sűríteni. Az újabb alapanyagok bevezetésekor pár nap szünetet kell hagyni. Érdeemes a természetes ízeket preferálni, cukrozás, sózás nélkül kínálni. Az étkezés sosem lehet büntetés, vagy jutalmazás, hiszen ezek rossz szokások kialakulásához vezethetnek, és későbbi táplálkozási zavarokat okozhatnak (Bencsik, 2003). Már egészen a kezdetektől alakíthatják a szülők a jó szokásokat, ilyen a rendszeresség, a megfelelő teríték, elegendő idő biztosítása, az asztalnál való étkezés, evőeszköz, szalvéta használat.

2.4.6. Étkezési kultúra, étkezési etikett

Az étkezési kultúra, az étkezési etikett kialakulása annak függvénye, hogy a szülők biztosítsák gyermeküknek azokat a feltételeket, mellyel elsajátíthatják ezeket az alapvető készségeket, képességeket. Elsősorban itt is a minta nyújtása az elsődleges, de a türelem, a magyarázás módszere is mérvadó. A következetesen, előre átgondolt, és rendszeresen alkalmazott étkezési szabályok, egy idő után automatikus mozzanattá válnak. Sajnos napjainkban ez egyre kevésbé elterjedt a fiatal szülők körében. Gyakran a szülők futnak gyermekük után az étellel. Ezt elkerülendőképpen pedig a televízió, vagy az okos eszközök nyújtják a segítséget, hogy az étkezés idejére egy helyben tartsák a gyerekeket. Mindez, a kezdetektől bevezetett szabályokkal megelőzhető lenne. Az étkezési etikett kialakítása, nagyban segíti az első intézménybe kerüléskor a gyermeket.

2.4.7. Bölcsődei étkezés

A bölcsődébe kerülés során több nehézséggel is szembesülnie kell a kisgyermeknek, például az adaptáció időszakában az új környezet, a személyek, az új szabályok elfogadásával. A napirendhez való alkalmazkodással, amely az étkezések köré rendszerezi a tevékenységeket. A bölcsődében 4 étkezés történik, ezek a reggeli, a tízórai, az ebéd és az uzsonna. Az újonnan érkező gyerekeknél fontos a családlátogatás során az étkezési szokásokról, a kapcsolódó

egyéni igényekről való információk cseréje a kisgyermeknevelő és a szülők között, hiszen ez az egyik szempont, ami alapján kialakítja a kisgyermeknevelő a gondozási sorrendet. Megtervezi a gyerekek ültetését, a terítéket, az előke használatát, valamint ez alapján nyújt segítséget a kisgyermek számára. Az intézménybe kerüléskor nem mindegy, hogy a gyermek tud-e pohárból inni, önállóan enni, pépes ételt, vagy csak darabosat fogyaszt, vannak-e kedvenc ételei, és van-e olyan, amit a gyermek teljesen elutasít (Dorothee-Karlane, 2017). A bölcsődei ellátás során a kisgyermeknevelők együttműködnek a családokkal. Ez egy oda-vissza működő, kölcsönös tiszteleten alapuló kapcsolat, mely a kisgyermek érdekeit kell, hogy szem előtt tartsa. Egyes helyzetekben a kisgyermeknevelő javaslatot tesz az otthoni szokások változtatására, mindezt a családi nevelés elsődleges tiszteletét szem előtt tartva (Országos Alapprogram, 2020). Ilyen példa lehet, a cumisüveg, vagy csőrös pohár használata helyett, a pohárból való ivás gyakorlása, vagy például a kisgyermek önállósodási próbálkozásainak elősegítése azzal, hogy engedi a szülő gyermekének a kanállal való étkezést, és nem eteti meg. Az intézményben történő nevelés-gondozás közben, elsősorban a jó minta nyújtásával, az érték közvetítéssel tud a pedagógus befolyással lenni az egészséges életmód kialakítására, valamint hatással van a gyermek szemléletére, értékrendszerére, viselkedésére, mindezzel a kisgyermeknevelő hozzájárul ahhoz, hogy egészségesebb felnőtté nevelje a rá bízott gyermekeket. A pedagógusok által közvetített értékek, szokások közül az egészséges életvitel kialakításának szempontjából különösen fontos, hogy az egészség mint érték, s ezzel együtt az egészséget támogató értékek hogyan jelennek meg viselkedésükben, kommunikációjukban (Fináncz-Csima, 2019).

2.5. Egészséges étkezés mellett előforduló problémák

Az egészséges étkezés teljesülése mellett rengeteg probléma merülhet fel, már csecsemő korban (allergiák, autoimmun betegségek, intoleranciák, tejcukor-, glutén-, fruktóz-, tejfehérje-, szalicilsav-, nikkell-szulfát-, hisztamin, cukorbetegség, felszívódási zavarok, túlsúly, vagy kóros soványság).

Ez nem csak a gyermeket és közvetlen környezetét érinti, hanem az intézménybe járó (bölcsőde, óvoda, iskola) gyerekek esetén csoportjuk életét is nagyban befolyásoló tényező. Fontos a gyermek megfigyelése étkezés közben, illetve azt követően is, mivel kialakulhatnak

azonnali reakciók, vagy kevésbé látványos, hosszú távon feltűnőek. A problémák között előfordulnak ismertebbek, ilyenek a táplálék allergiák, táplálék intoleranciák, melyek tünetei köztudottabbak, és kevésbé ismertek is.

2.5.1. Ismert problémák (Táplálékintoleranciák, allergiák)

A táplálékallergia a táplálék, vagy táplálék összetevők hatására fellépő tünet együttes, melyben kóros immunológiai reakciók mutathatók ki. Az enyhe helyi tünetektől, a halálhoz vezető anaphylaxiás shockig, mely egy súlyos, életveszélyes állapot, többféleképpen megnyilvánulhat. A legsúlyosabb tüneteket előidéző leggyakoribb ételanyag Magyarországon a tej, tojás, de bármely ételanyag lehet, a szervezettől függően. Több ételanyagra való allergia esetén multiplex allergiáról beszélünk. A több, részben azonos allergénekre való érzékenység a keresztallergia. E betegségek gyakorisága, az utóbbi években folyamatosan emelkedik, felnőttek között 1-2%, a 3 év alatti gyermekeknél 5-8% (Rodler, 2007). Külön kell említeni a glutén érzékenységet (lisztérzékenység, coeliakia). A gabonafélék egyes komponensei idézik elő a tüneteket, egyfajta autoimmun betegség. Magyarországon vizsgálva 6 éves korig mérve minden nyolcvanadik gyermek érintett, általában 2-3 éves kor között jelenik meg (Korponay-Szabó, 2014). A táplálékintolerancia, a táplálék vagy táplálék-összetevők által kiváltott tünetegyüttes, immunológiai reakció nélkül. Az egyes ételanyagok, ételanyag komponensek az allergiához hasonló tüneteket okoznak, ilyenek legtöbb esetben az ételanyag adalékanyagok. Egyes táplálék lebontásához szükséges enzim hiánya szintén hasonló problémákat okozhat. Ilyen többek közt a veleszületett vagy szerzett laktázhiány, ami a tejcukor lebontásáért felelős. A csecsemő korban előforduló allergiák megelőzésében elsősorban a szoptatás, eközben az anya étrendje sokat segíthet. Bizonyos esetekben azonban a szoptatás nem lehetséges, ilyenkor találunk hypoallergén tápszereket, ezek közül is egyre nagyobb a választék. Végül a fokozatos, és átgondolt szilárd táplálék bevezetésével sokat tehetnek a szülők. (Ezekről korábban részletesebben volt szó.)

A Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank megbízható tájékoztatást nyújt az ételanyagok összetételéről.

A kevésbé ismert problémák tünetei nincsenek, vagy csak kis mértékben vannak a köztudatban.

2.5.2. Kevésbé ismert problémák

Napjainkban egyre több kutatás foglalkozik az emésztéssel kapcsolatos olyan jellegű problémákkal, melyek más betegségekhez kapcsolódnak. „A gyermek emésztőrendszere kulcsfontosságú szerepet játszik mentális fejlődésében (Campbell-McBride, 2013).” A szerzőnő megfigyelései, kutatásai szerint az allergiás, asztmás, ekcémás, diszpraxiás, és diszlexiás megbetegedések, legtöbbször együttesen fordulnak elő olyan gyerekek esetében akik autizmussal, hiperaktivitással járó, vagy nem járó figyelemzavarral (ADHD/ADD), különböző magatartási és tanulási zavarokkal, sőt a skizofrénia, és depresszió egyes eseteivel küzdenek. E betegségek együttes kezelésének elméletét a GAP-diétával eredményesebbnek látja. Az étrend 3 részre van osztva 1, bevezető étrend, 2, Teljes GAPS étrend, 3, az étrend elhagyása.

Az autizmussal kapcsolatban sok kutatás folyik, mivel egyre nagyobb számban diagnosztizálják napjainkban, mi több, egyre fiatalabb korban. A szakemberek, a kutatók körében látótérbe került, hogy az autista gyerekek között, gyakran alakulnak ki társbetegségek például epilepszia, alvászavar, gastrointestinalis zavarok, allergiás betegségek, melyek befolyásolják az egészségi állapotot, és így az életminőséget. A szomatikus kórállapotok közül leggyakrabban a gyomor-bélrendszerrel kapcsolatos panaszok társulnak az autizmussal. Ezzel kapcsolatban rengeteg vizsgálat készült, de továbbra is számtalan kérdés maradt (Gallai, 2023).

Jelenlegi világunkban előtérbe került a testi fittség, s mindezt számos diétás étrenddel, és étrendkiegészítővel kínálja fel a piac. A túlsúly és az elhízás (obezitás) korunk egyik népbetegségévé vált, legalább minden ötödik 18 év alatti gyermeket érintő probléma napjainkban. Az előrejelzések szerint 2030-ra a világ felnőtt lakosságának 60%-a lesz túlsúlyos vagy elhízott. Az okok között a korai fejlődés egy szakasza is megjelenik. A zsírszövet élettani szempontból nélkülözhetetlen, szükséges az emberi szervezet egészséges fejlődéséhez, és életműködéséhez. Energia raktárként, hőszigetelő réteggént játszik szerepet testünkben, egyúttal szabályozza a közti anyagcserét, és az étvágyat, hormonokat termel és immunológiai funkciókat is ellát. Ezen túlmenően hőt termel, a csontok szerkezetét és a csontvelői vérbérelést is befolyásolhatja, fizikai védelmi funkciója is van. A zsírszövet fejlődése a méhen belüli élet második trimeszterében kezdődik, és a születést követő hatodik hónap körül tetőzik ennek mennyisége. Ezután a második évig fokozatosan csökken, majd 5-6 év között újból fejlődni kezd, és a pubertás korban történik egy nagyobb fejlődési változás. Az újszülött és a

csecsemő zsíryanycseréje intenzív, testhőmérséklet szabályozásuk fejletlen, a bőr alatti zsír réteg hőszigetelő szerepet játszik, hőtermelésre is képes. Az anyatejben lévő zsírokat égeti el a hőtermeléshez. „Az elhízásra való hajlam részben már a születés előtt, majd pedig csecsemő korban kialakul. Genetikai meghatározottság, anyai cukorbetegség és elhízás, már a születés előtt fokozhatják a gyermek elhízásra való hajlamát (Röszer, 2023: 1512).” A legtöbb esetben azonban a szülést követő időszakban történő helytelen táplálkozás és mozgásszegény életmódból alakul ki. Az elhízás egyike azoknak a betegségeknek, melyeknek kialakulása az élet korai szakaszában kezdődik.

3. Kutatás részletes bemutatása

3.1. Alkalmazott módszerek

Az étkezéssel kapcsolatosan releváns adatokat tudtam gyűjteni, hiszen a táplálkozás az életünk része, amely minden élőlény egészségének kulcsfontosságú eleme.

Primer kutatást végeztem, mely egyrészt egy kvantitatív kutatási formából, egy önálló online kérdőívből, valamint másrészt egy kvalitatív kutatási formából, kettő interjúból tevődik össze. A kérdőíves megkérdezés során a szülők, és gyermekeik táplálkozási szokásairól, közvetlen családjukban előforduló táplálkozással kapcsolatos egészségügyi problémáiról tettem fel kérdéseket. A kérdőívet a Google Űrlapok alkalmazás segítségével állítottam össze. Az online kérdőívet 2024.03.13. és 2024.03.29. között 103 fő anonim módon, önkéntesen töltötte ki az internetet használók közül. A válaszadók száma, elegendőnek bizonyult a kiértékeléshez. A két interjú személyesen történt, az egyik 2023. október 01.-én, egy gyermekorvossal, a másik 2023. október 09.-én, egy bölcsődében dolgozó dietetikussal. Mindkét beszélgetés során tartalmas, a szakdolgozathoz szorosan kapcsolódó információkat kaptam.

A kérdőív, valamint az interjú kérdések, és a válaszok, a mellékletben megtalálhatóak.

Kérdőívemben a következő kérdésköröket vizsgáltam:

- A kitöltők táplálkozására jellemző egészségtudatosságot,
- A felnőttek és gyermekeik étkezési szokásait,
- A várandósság-, a szoptatás ideje alatt az anyuka étkezési szokásait, melyekkel gyermeke egészségét is befolyásolta.
- A szoptatás körülményeit, vagy az azt helyettesítő tápszert,
- A hozzátáplálás körülményeit,
- A közvetlen családtagok között előforduló táplálkozással kapcsolatos problémákat,
- A táplálékallergiák, táplálékintoleranciák köztudatban lévő tüneteit,

Az ezekre kapott válaszok rálátást adtak arra, hogy a gyermeket nevelő szülők miként alakíthatják ki gyermekük egészségének megalapozását a táplálkozás terén, valamint arra, hogy elfogadják-e a gyermekintézményekben dolgozó nevelők, pedagógusok segítségét a szülők.

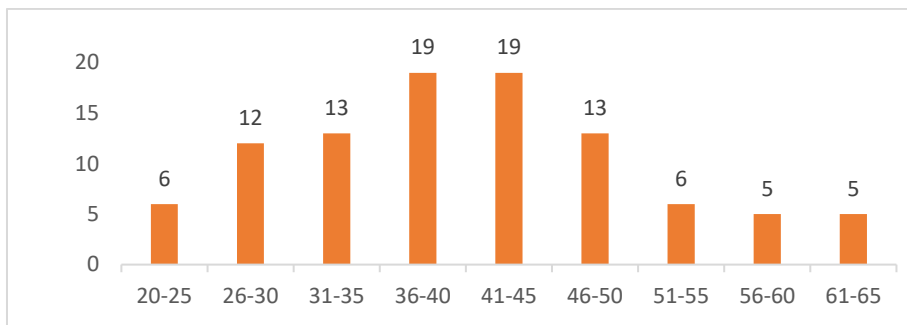
3.2. Eredmények, kiértékelés

A következő bekezdésben a kérdőívre adott válaszok kiértékelése következik, valamint az interjú során kapott válaszokat is hozzá fűzném egy-egy kérdéshez. A legtöbb választ diagrammal is ábrázoltam, a könnyebb átláthatóság érdekében.

Elsősorban a kitöltők életkorát vizsgáltam, majd az iskolázottságra tértem át.

1. számú diagram: A kérdőívet kitöltők életkora

Forrás: Saját szerkesztésű diagram

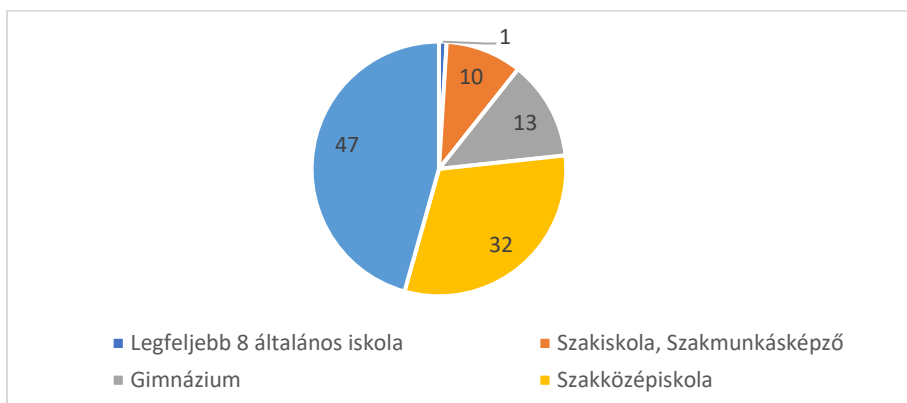


A kitöltők 20 és 65 év közötti életkorúak voltak, ám a korkülönbség szélső értékei kevésbé mérvadóak. A 26-50 év között lévő válaszadók száma többnek bizonyult, s ezen belül 36-45 év között töltötték ki leginkább a kérdőívet.

Az iskolai végzettséget a KSH (Központi Statisztikai Hivatal) 5 kategóriája szerint adtam meg, melyből egyet választhattak a kitöltők. Ezek eredménye a következőképpen alakult: 103 válaszadóból 1 fő legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezett, 10 fő szakiskolával, vagy szakmunkásképzővel, 13 fő gimnáziumi bizonyítvánnyal, 32 fő szakközépiskolában végzett, 47 fő főiskolai, egyetemi, PhD, DLA végzettségű.

2. számú diagram: A kitöltők iskolai végzettsége

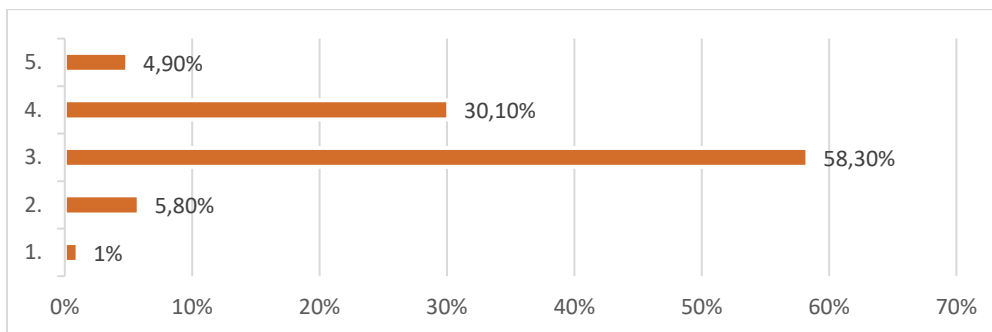
Forrás: Saját szerkesztésű diagram



A kérdőíves vizsgálatban a kitöltők szubjektív módon történő, saját, önminősített egészségtudatos táplálkozására kérdeztem rá. Az eredmények szerint, az 1-től, 5-ig terjedő skálán (ahol 1. a legkevésbé jellemző, 5. a leginkább jellemző), 58,3%-os arányban (60 fő) a 3.-mas, azaz közepesen jellemző módon értékelték saját egészségtudatos táplálkozásukat a kitöltők. Ezt követte 30,1% arányban (31 fő) a 4.-es, vagyis jónak mondhatónak. Majd 5,8%-a (6 fő) 2.-es értéket adott meg, 1% (1 fő) volt aki a legrosszabb 1.-es értéket választotta. Csupán 4,9% (5 fő) gondolta azt, hogy mindent megtesz az egészséges táplálkozás érdekében.

3. számú diagram: Önminősítés, az egészségtudatos táplálkozás vizsgálata

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



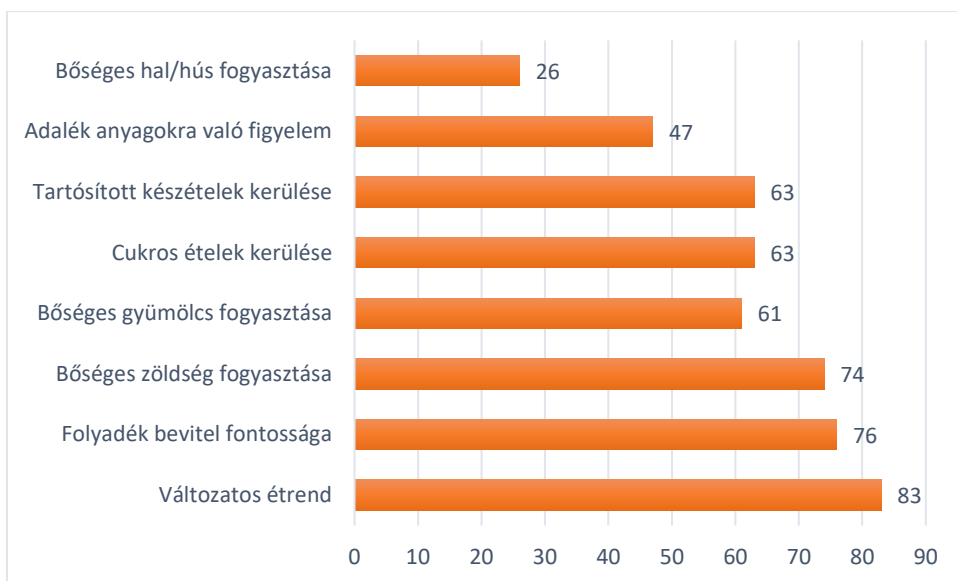
A következő kérdés során arról kértem a válaszadóktól információt, hogy véleményük szerint miben nyilvánul meg az egészségtudatos táplálkozás. Több válasz is bejelölhető volt. Ezek alapján leginkább a változatos étrend követendő mely 80,6%-os értékű, majd ezt követte 73,8% a folyadékbevitel fontossága. A következő 71,8%, a bőséges zöldség fogyasztásra mutatott rá. A cukros ételek kerülése, valamint a tartósított készételek kerülése ugyan azt az értéket, 61,2%-ot kapott. Meglepő módon csak ezt követte a bőséges gyümölcs fogyasztása 59,2% volt. 45,6% jelölte be az adalék anyagokra való figyelem fontosságát. A válaszokból azt a következtetést lehet levonni, hogy az egészségműveltség szempontjából, kritikus pont a vásárlási szokások kialakítása. A piac számos lehetőséget nyújt, és legtöbb esetben a „mentes” ételeket már külön kategorizálják a boltok. Az adalék anyagok figyelmen kívül hagyása következtében, nagyon sok, az egészségre káros, mesterséges alapanyagot visznek a fogyasztók szervezetükbe (színezékek, ízfokozók, tartósítószer, térfogatnövelő szerek, csomósodásgátló szerek, stabilizátorok, emulgeálószer). Ez számos egészségügyi kockázatot rejt magában. A legkevésbé fontosnak a bőséges hús/hal fogyasztása volt 25,2% jelölte be.

A dietetikustól arra a kérdésre, hogy mit gondol a szülők egészségtudatos táplálkozásáról, a következő választ kaptam: Az egyik kérdés a média, tv, telefon használata étkezés közben. Ez

a későbbiekre is negatív hatással lehet, hiszen az egyén nem fordít figyelmet az étkezésre, így túl evés is kialakulhat, ami az elhízáshoz vezethet. Érdeemes lenne az étkezés kultúrájára több időt szánni, így nem a rohanó életmód szerint csak éppen menet közben étkezni valamit. Az étkezési etikett korai kialakítása, a jó szokások bevezetése például az asztalnál történő közös táplálkozás, egymás tiszteletben tartása, már a hozzátáplálás időszakában elkezdhető. Ha az édesanya közösen étkezik gyermekével, jó példával szolgálhat neki. A hagyományos ételek egyre kevésbé kerülnek a családok asztalára, sok esetben levessel csak az intézményben találkozik egy gyermek. A leves is egyfajta folyadékpótlás, a táplálkozás fontos eleme. Az étkezésnek nem szabad sem jutalmazásnak, sem büntetésnek lennie, mindkét eset evési zavarokhoz vezethet.

4. számú diagram: Az egészségtudatos táplálkozás megnyilvánulásai

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



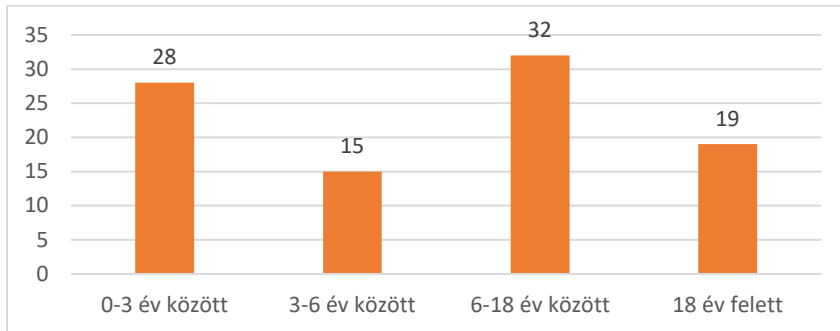
A kérdőív tizenkettedik kérdése, hogy van-e gyermeke a kitöltőknek. A 102 válaszadóból 93 főnek van gyermeke, 9-nek pedig nincsen.

A következő kérdés azokra vonatkozott, akik az előző kérdésre igennel feleltek. A kitöltők legkisebb gyermekének életkorára kérdeztem rá.

03- év között 29,8%, 3-6 év között 16%, 6-18 év között 34%, 18 év felett 20,2% volt.

5. számú diagram: A kitöltő legkisebb gyermekének életkora

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



Az étkezési szokásokról gyűjtöttem információkat, melyeket külön, a gyermekekre vonatkozóan is feltettem. Ezek a víz, a cukros üdítő fogyasztásának mennyisége. A friss gyümölcs-zöldség, valamint a természetes tejtermékek, húsok, halak, fogyasztásának gyakorisága. Ezeket táblázatba szedve tüntettem fel.

1. számú táblázat: Felnőttek és gyerekek friss gyümölcs-zöldség fogyasztási szokásai

Forrás: Saját szerkesztésű táblázat

	Naponta többször	Naponta egyszer	Hetente 4-6 alkalommal	Hetente 1-3 alkalommal	Ritkábban, mint hetente egyszer	Soha
Felnőttek Friss gyümölcs fogyasztása	13,70%	32,40%	14,70%	30,40%	7,80%	1%
Gyermek Friss gyümölcs fogyasztása	23,40%	35,10%	19,10%	18,10%	3,20%	1%
Felnőttek Friss zöldség fogyasztása	21,60%	18,60%	21,60%	28,40%	9,80%	0
Gyermek Friss zöldség fogyasztása	18,10%	24,50%	16%	27,70%	10,60%	3,20%

A válaszok feldolgozása alapján, friss gyümölcsöt a gyerekek fogyasztanak több alkalommal, ez azonban a friss zöldség fogyasztásánál fordítottan arányos, a gyerekek kevesebb alkalommal, 3,20% pedig egyáltalán nem eszik friss zöldséget.

2. számú táblázat: Felnőtt-gyermek tejtermék, hús, hal fogyasztása

Forrás: Saját szerkesztésű táblázat

	Naponta egyszer vagy többször	Hetente 4-6 alkalommal	Hetente 2-3 alkalommal	Hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban	Soha
Felnőttek Természetes Tejtermék fogyasztása	49,50%	12,60%	20,40%	11,70%	5,80%
Gyermek Természetes Tejtermék fogyasztása	35,10%	18,10%	25,50%	12,80%	8,50%
Felnőttek Hús fogyasztása	23,30%	33,00%	39,00%	4,90%	1%
Gyermek Hús fogyasztása	28,00%	34,40%	34,40%	3,20%	0,00%
Felnőttek Hal fogyasztása	0,00%	1,90%	8,70%	57,30%	32,00%
Gyermek Hal fogyasztása	0,00%	3,20%	5,30%	58,50%	33%

A tejtermékekre vonatkozó fogyasztási szokások nagyon megoszlónak bizonyultak. Ez összekapcsolható a későbbi, 29-es kérdés válaszaival, mivel a közvetlenül a családban előforduló ételallergiákra, ételintoleranciákra kérdeztem rá. 59 válaszadóból 16 fő (27,1%) tejfehérje allergiát jelölt meg, valamint 33 fő (55,9%) laktóz intoleranciáról adott információt. Ebből következtethető, hogy a tejure nem érzékeny egyének több alkalommal fogyasztanak tejterméket. A gyerekekre vonatkozóan, ennek a kérdésnek a vizsgálata során is az derült ki, hogy kevesebb alkalommal fogyasztják a tejtermékeket, miközben az iskola tej programok, és a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Egészségvonal honlapján, a Kisgyermekes egészséges étrendje is javasolja, a megfelelő kalciumbevitel érdekében a tejtermékek rendszeres fogyasztását (NNGYK, 2023). A vizsgálat eredményei a következők a tejtermékek természetes formában történő fogyasztása a felnőttek körében, naponta egy vagy több alkalommal 49,5% (51 fő), hetente 4-6 alkalommal 12,6% (13 fő), hetente 2-3 alkalommal 20,4% (21 fő), hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban 11,7% (12 fő), és 5,8% (6 fő) soha nem fogyaszt tejterméket. Gyerekek esetén naponta egyszer vagy többször 35,1% (33 fő), hetente 4-6 alkalommal 18,1% (17 fő), hetente 2-3 alkalommal 25,5% (24 fő), hetente 1 alkalommal vagy ritkábban 12,8% (12 fő), és aki soha nem fogyaszt tejterméket 8,5% (8 fő).

A KSH adatai szerint 2019-ben a Magyar lakosság tejfogyasztása a következő képen alakult: naponta egyszer vagy többször fogyaszt tejet a lakosság 46,8%-a, hetente 4-6 alkalommal 17,1%, hetente 2-3 alkalommal 20,1%, hetente 1 alkalommal 5,7%, ritkábban mint hetente egyszer 6,8%, soha 3,4% (KSH, 2019).

Az adatokból jól látható, hogy a tejfogyasztók százalékos arányaiban nem találunk nagyobb eltéréseket, míg azoknak a száma, akik soha nem fogyasztanak tejterméket növekedett.

Az eredmények szerint a gyerekek több alkalommal fogyasztanak húst, mint a felnőttek. A felnőttek körében, 103 válaszadónál, naponta egyszer vagy többször 23,3% (24 fő), hetente 4-6 alkalommal 33% (34 fő), hetente 2-3 alkalommal 37,9% (39 fő), hetente egy alkalommal vagy ritkábban 4,9% (5 fő), 1% (1 fő) soha nem fogyaszt húst.

Gyerekeknél ez az arány 93 válaszadó esetén a következő, naponta egyszer vagy többször 28% (26 fő), hetente 4-6 alkalommal 34,4% (32 fő), hetente 2-3 alkalommal szintén 34,4% (32 fő), hetente egy alkalommal vagy ritkábban 3,2% (3 fő). Nincs olyan kitöltő, akinek gyermeke soha nem fogyaszt húst.

Az eredményekből látható, hogy a fehérje bevitel legnagyobb része, a húsfogyasztással történik. A tejtermékeknél, de különösen a hal fogyasztásánál sokkal nagyobb számban jelölték meg a kitöltők a hús fogyasztását.

A hal fogyasztása jelentősen kisebb számokat mutat, mint a korábban vizsgált alapanyagoké.

Nincs olyan kitöltő, aki naponta egy vagy több alkalommal fogyaszt halat. Hetente 4-6 alkalommal a felnőttek 1,9%-a (2 fő) a 103 kitöltésből. Hetente 2-3 alkalommal 8,7% (9 fő), hetente egy alkalommal 57,3% (59) fő fogyaszt halat. 32% (33 fő) jelölte be, hogy soha nem fogyaszt halat.

A gyerekek szempontjából hasonlóak az arányok, 94 kitöltőnél, nincs olyan aki naponta egyszer vagy többször fogyasztana halat. 3,2% (3 fő) hetente 4-6 alkalommal, 5,3% (5 fő) hetente 2-3 alkalommal, 58,5% (55 fő) hetente egy alkalommal fogyaszt halat. 33% (31 fő) soha nem fogyaszt halat.

3. számú táblázat: Felnőttek és gyerekek naponta elfogyasztott víz mennyisége

Forrás: Saját szerkesztésű táblázat

	Naponta legalább 2 liter	Naponta 1,5-2 liter között	Naponta 1-1,5 liter között	Naponta 0,5-1 liter között	Naponta kevesebb, mint fél litert	Nem fogyaszt vizet
Víz fogyasztása felnőttek	19,60%	32,40%	31,40%	13,70%	2,90%	0,00%
Víz fogyasztása gyerekek	13,80%	13,80%	21,30%	36,20%	13,80%	1,10%

A víz fogyasztási szokások, a felnőttek esetében is kevésnek bizonyultak. Egy felnőtt napi folyadékbevitelét több dolog is befolyásolja, például az aktív fizikai életvitel, az egészségi állapot, kor, külső hőmérséklet. Átlagosan megállapítható, hogy 1,5-2 liter víz szükséges a szervezet számára. A víz mellett egyéb folyadék bevitel is történik, hiszen a levesek, teák, üdítők is mérvadók. A gyerekeknél az életkori különbségek miatt, ezt még nehezebb vizsgálni, hiszen egy csecsemő megfelelő mennyiségű anyatej elfogyasztása mellett nem igényel egyéb kiegészítést. A kérdőívben mégis egyfajta képet kapunk ennek az alapvető szükségletünknek a kielégítésére.

4. számú táblázat: Felnőttek és gyerekek naponta elfogyasztott üdítő mennyisége

Forrás: Saját szerkesztésű táblázat

	Naponta 500 ml-nél többet	Naponta 250-500 ml között	Naponta 150-250 ml között	Naponta 150 ml kevesebb
Cukros üdítő fogyasztás felnőttek	10,80%	9,80%	14,70%	64,70%
Cukros üdítők fogyasztása gyermek	3,30%	14,10%	17,40%	66,20%

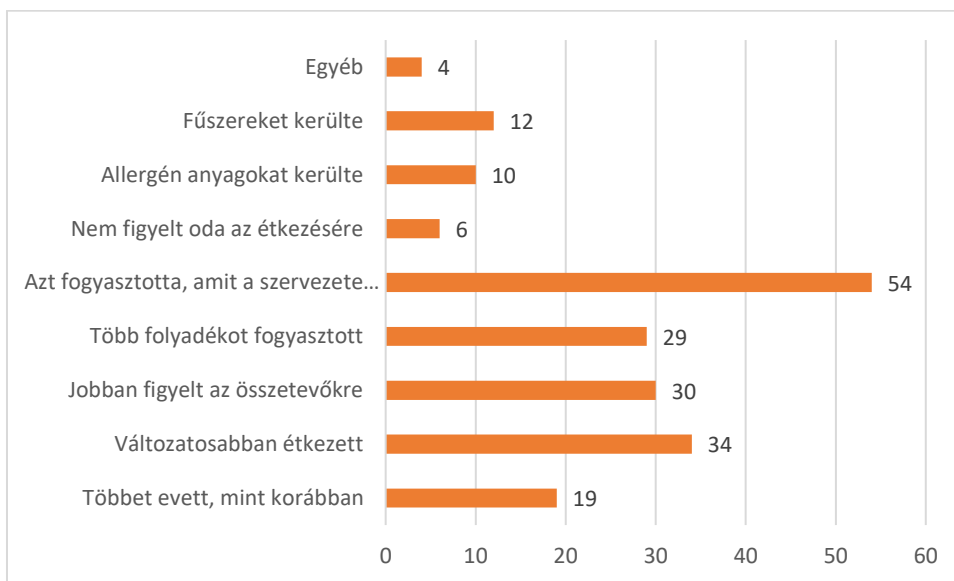
A cukros üdítőital fogyasztásánál már kissé relevánsabb képet kapunk a különbségeket illetően. A táblázatban látható, hogy a kérdőívre adott válaszok szerint, a felnőtteknél és gyerekeknél egyaránt, több mint 60%-os arányban fogyasztanak naponta 150 ml-nél kevesebbet cukros üdítőből.

A továbbiakban több kérdés a várandósság illetve az azt követő időszakra terjed ki.

A 14.-es kérdés a legkisebb gyermekkel való várandósság idején, az anya étkezési szokásaira kérdez rá. A válaszadók több lehetőséget is bejelölhettek. A legtöbben 58,1% arányban azt választották, hogy a várandósság idején azt fogyasztották, amit a szervezetük megkívánt. 36,6% válaszolta, hogy a korábbinál változatosabban étkezett. 32,3% Jobban odafigyelt az összetevőkre, 31,2% több folyadékot fogyasztott, mint az előtt. A kitöltők 20,4%-a bevallása szerint többet evett, mint korábban. 12,9% kerülte a fűszereket. A 93 válaszadóból, csupán 10,8% volt, aki odafigyelt az allergén anyagok elkerülésére. 6,5% egyáltalán nem figyelt oda az étkezésére a várandósság alatt. További 4,4% írt az egyéb hozzászólásokhoz, különböző problémák (terhességi diabetes, szénhidrátdiéta, kórházi tartózkodás) miatt külön figyelmet fordított étkezésére.

6. számú diagram: Az anya várandósság ideje során tartott étkezési szokásai

Forrás: Saját szerkesztésű diagram

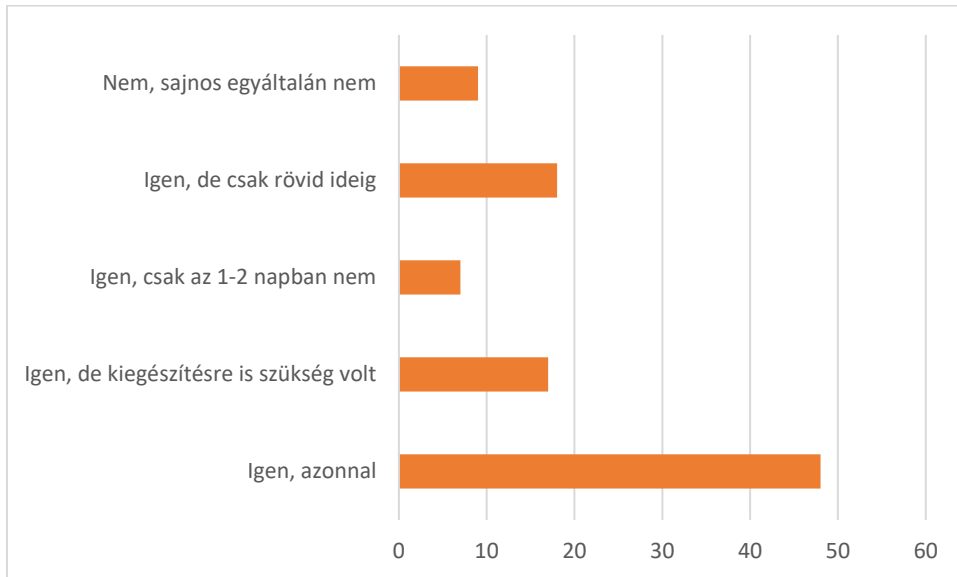


A megkérdezett dietetikus elmondta, hogy az általa vélt egészségtudatos szülők, leginkább a várandósság ideje alatt fordultak szakmai tanácsért dietetikushoz.

A magzatra hatással van minden, amit az anya elfogyaszt. A válaszokat áttekintve azt a következtetést vonhatjuk le, hogy gyakran a várandós kismamák nem fordítanak külön figyelmet egészségtudatos táplálkozásukra, a magzat egészségének megalapozása érdekében.

7. számú diagram: Legkisebb gyermek szoptatása

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



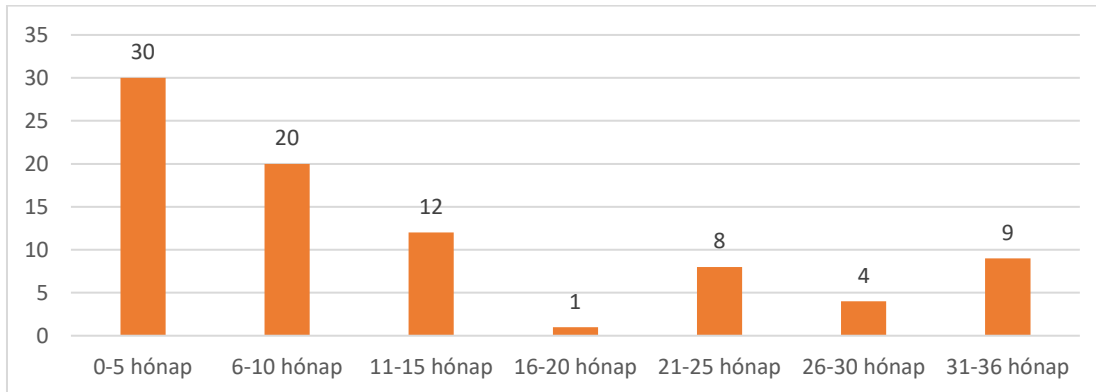
A várandósság után a szülés nehézségeit kell leküzdenie gyermeknek és felnőttnek egyaránt. Ha ez megtörtént, az újszülöttet, csecsemőt táplálni kell, hogy megfelelően tudjon fejlődni. Ezért tértem ki kérdőívemben a szoptatásra. A legtöbb kitöltő tudott szoptatni szülést követően, csupán 9,7% válaszolta, azt, hogy egyáltalán nem tudta szoptatni gyermekét. 19,4% válaszolta azt, hogy tudott szoptatni, de csak rövid ideig. 18,3% tudta szoptatni gyermekét, de kiegészítésre is szükség volt mellette. 7,5% tudott szoptatni, a kritikus első napokat kivéve. A válaszadók több, mint fele 51,6% sikeresen tudta szoptatni gyermekét.

A gyermekorvos vélekedése az anyatejes táplálásról a következő volt: az anyatejes táplálás komplex módon segíti a csecsemők egészséges fejlődését. Mind az anyatej optimális és speciális összetétele, mind maga a szoptatás rövid és hosszú távon is kedvező hatású a gyermekekre. A szoptatás a kötődés kialakulásán túl a megfelelő izmok megerősítése révén a későbbi étkezéssel és beszédfejlődéssel kapcsolatos problémák előfordulását is csökkenti. Az anyatejes táplálás mellett a későbbi életkorban ritkábbak bizonyos betegségek: pl. allergia, asztma, cukorbetegség, magas vérnyomás, elhízás. A hozzátáplálással kapcsolatosan nem volt megkeresés.

A következő kérdés a szoptatás idejére kérdez rá, azaz, hogy gyermekét hány hónapos koráig szoptatta a szülő.

8. számú diagram: Szoptatás időtartama

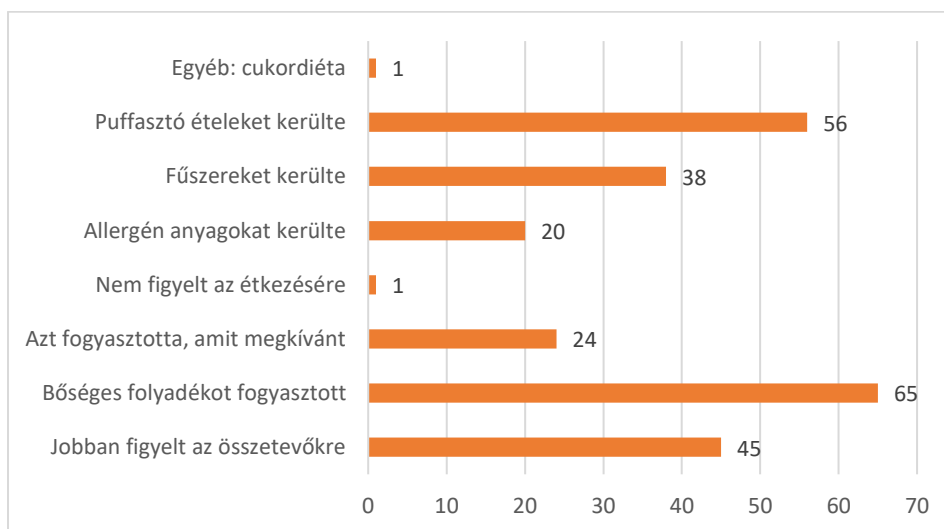
Forrás: Saját szerkesztésű diagram



A szoptatás egy kiemelt, szenzitív periódus, a lelki, és a fizikai fejlődést egyaránt befolyásolja. Támogatja az immunrendszert, segítséget nyújt az allergiás megbetegedések megelőzésében, így tehát nem mindegy, hogy meddig tart. A kitöltők válasza szerint, a legtöbben 0-5 hónapos korig tudták szoptatni gyermeküket, ezen belül, 2 hónapos korig írták legtöbben válaszukat- 10 fő. Ezt követte a 6-10 hónap (6 hónaposig jelölte 11 szülő), majd a 11-15 hónap (15 hónaposig 4 szülő jelölte). 16 és 20 hónapos kor között 1 esetben írtak 18 hónapig választ. A 21-25 hónap közötti megjelöléshez 8 fő került, 24 hónaposig 5 válaszadó írt. A 26-30 hónap között 4-en, ezen belül 26 hónapot 2 fő írt be. Végül 31-36 hónap között 9-en jeleztek, ebből 36 hónapot 4-en írtak be a kérdőívbe. Nagyon széles a skála, hogy meddig szoptatják gyermekeiket a szülők. A válaszok alapján a legtöbben fél éves korig.

9. számú diagram: Szoptatás alatt lévő étkezési szokások

Forrás: Saját szerkesztésű diagram

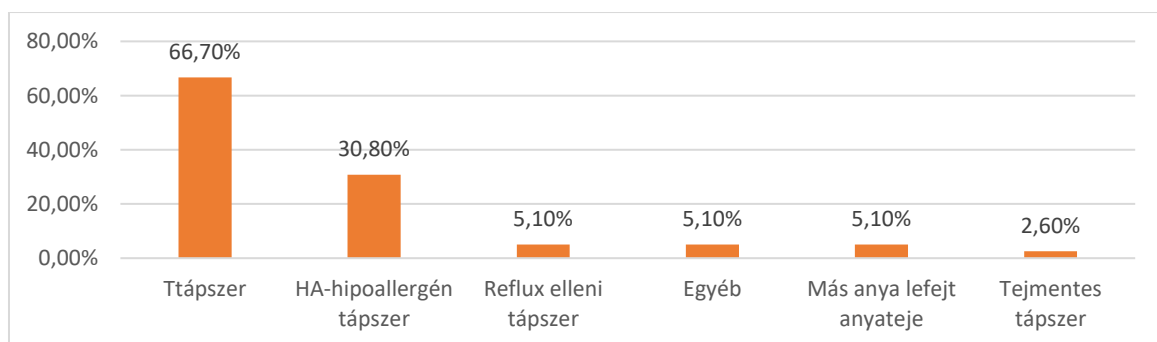


Ezt követően a szoptatás ideje alatt az anya étkezésének szokásaira tértem ki. Több válasz is megadható volt. A 87 kitöltőből 74,7% a bőséges folyadékbevitelt emelte ki, 64,4% pedig a puffasztó ételek elkerülésére figyelt. 51,7% jobban oda figyelt az összetevőkre, 43,7% kerülte a fűszeres ételeket. 23% az allergén anyagokat kerülte, mellyel nagyon sokat tett gyermekének allergiára való hajlamának kialakulása ellen. 27,6% azt fogyasztotta, amit kívánt, 1,1% egyáltalán nem figyelt oda az étkezésére. További 1,1% cukordiótát tartott.

Azokra a szülőkre gondolva, akik nem tudták szoptatni gyermeküket tettem fel azt a kérdést, hogy szoptatás helyett mivel táplálták gyermeküket? A válaszadók 66,7%-a, a tápszert jelölte meg. 30,8% HA-hipoallergén tápszert választott. Ugyan azon mértékben 5,1%-ra jelölték a kitöltők a reflux elleni tápszert, és az egyéb csoportot, emellett a más anya lefejt anyatejét is. Speciális, orvos által felírt tejmentes tápszert 2,6% használt.

10. számú diagram: Tápszert típusa

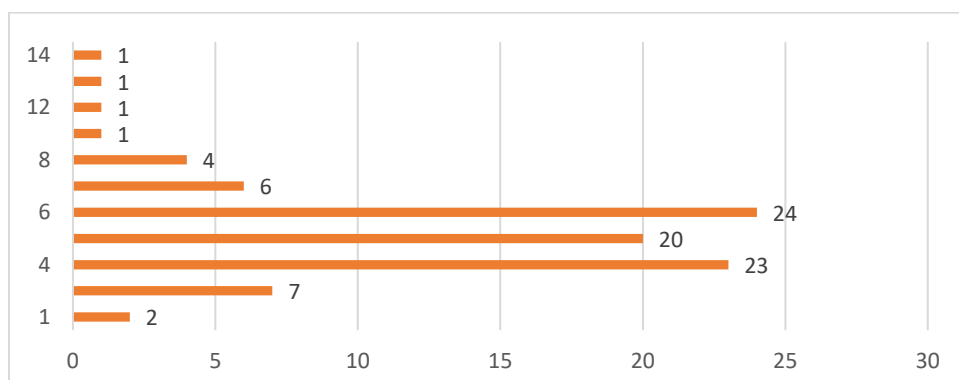
Forrás: Saját szerkesztésű diagram



Majd ezt követően a hozzátáplálás kezdetének idejét, és az alapanyagok természetét vizsgáltam.

11. számú diagram: A hozzátáplálás kezdetének időpontja

Forrás: Saját szerkesztésű diagram

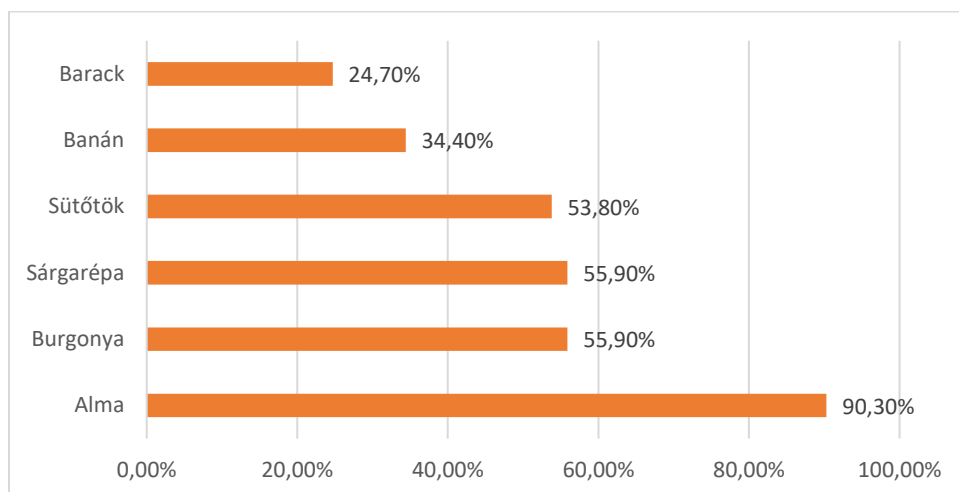


A hozzátáplálás a védőnői javaslatok szerint általában fél éves kor körül kezdhető el, természetesen az egyéni igények szerint ez változtatható. A kérdőív válaszai szerint, nem egyedi esetben már egészen korán 1 hónapos korban elkezdik a szülők. Ám nem ez a jellemző, a 90 válaszadóból 7 fő, 3 hónapos kortól, adott gyermekének egyéb táplálékot. A 4 hónapos kortól megemelkedett a hozzátáplálás száma, ezt 23 fő írta be válaszként. 20 fő 5 hónapos kortól, a legtöbben azonban a védőnői ajánlások szerint 6 hónapos kortól kezdte a hozzátáplálást, ezt 24-en válaszolták. Vannak, akik ennél később kezdték el ezt a fontos időszakot, 6 fő 7 hónapos kort adott meg, majd fokozatosan csökkenve a legkésőbbi időpontot 14 hónapos korra határozták meg a szülők.

Az is fontos kérdés lehet, hogy mivel kezdik el a szülők a hozzátáplálást.

12. számú diagram: Milyen táplálékkal kezdik el a szülők a hozzátáplálást

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



Látható, hogy kiemelkedően magas arányban, 90,3% az almával kezdte el a hozzátáplálást. A burgonya és a sárgarépa egyforma jelölést kapott 55,9%-ot. Ez után a sütőtököt 53,8% jelölték be. Végül a banánt 34,4%, és a barackot 24,7% vezették be elsőként a szülők.

A fenti alapanyagok mellett 19,4% számára volt fontos az allergén anyagok fokozatos bevezetése az étrendbe. 2,2% azt az ételt adta gyermekének, amit a családban fogyasztottak.

A házi gyermekorvossal készített interjúból kiemelném, hogy a gyermekorvos elmondása szerint a gyermekek körében étkezéssel kapcsolatos problémát, leggyakrabban csecsemőkorban a hozzátáplálás megkezdésekor, illetve a szobatisztaság kialakulásakor

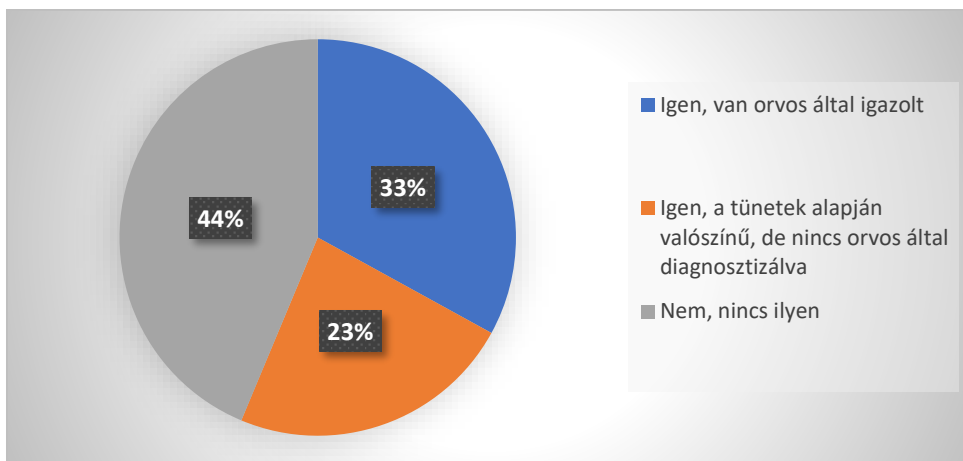
jeleznek a szülők. . Leggyakoribb probléma a hasfájás, a bizonyos ételek elutasítása (esetleg szelektív evés), illetve a székrekedés.

A dietetikus hangsúlyozott időszaknak tartja a hozzátáplálás idejét: „Amikor elkezdődik a hozzátáplálás azon múlik minden! (Az allergia rizikójának kialakulása, az ételekhez, ízekhez való viszony kialakulása, natúr ízek szeretete).”

Az étkezési szokásokat követően az étkezésekkel kapcsolatos problémákra tértem át kérdőívemben.

13. számú diagram: Családban lévő ételallergia, ételintolerancia

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



A következő kérdésre 103 fő válaszolt, ez a kitöltő közvetlen családjában lévő ételallergiára, ételintoleranciára kérdez rá. A válaszadók 33%-a azt a lehetőséget jelölte be, hogy a közvetlen családjában orvos által igazolt ételallergia, vagy ételintolerancia van. 43,7%-nál nincs ilyen probléma. Meglepő volt, hogy 23,3% azt jelölte be, hogy igen, van ilyen jellegű probléma a közvetlen családban, de orvos által nincs diagnosztizálva. Ez további kérdéseket vet fel, hogy miért nem vizsgálják ki az ilyen jellegű tüneteket. Megfelelő prognózis nélkül, nincs jó gyógymód sem, hiszen egy nem megfelelő diéta, akár tápanyag hiányt, vagy egyéb problémákat is okozhat.

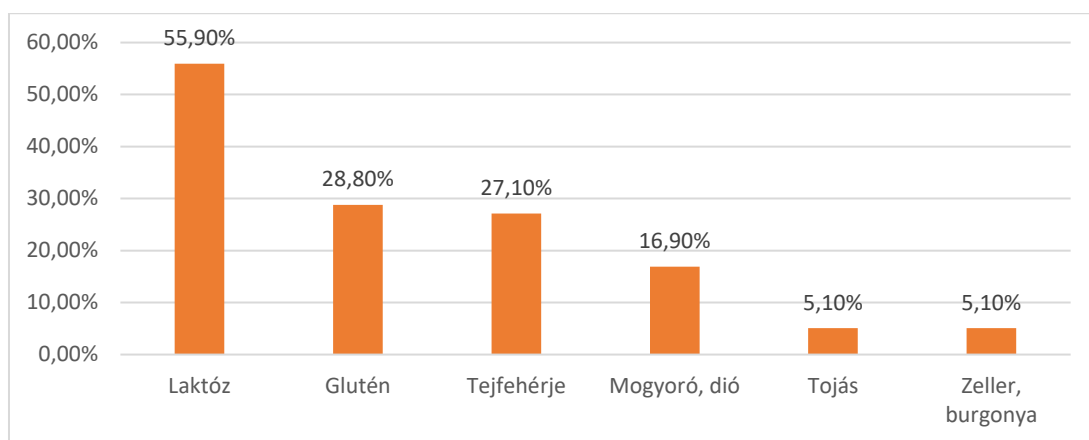
A dietetikussal készült interjú során kiderült, hogy leginkább a tejfehérje és a laktóz mentes diéta, amivel a bölcsődés korosztálynál találkozhatunk, esetleg a tojás vagy a glutén. A bölcsődében kizárólag szakorvosi javaslatra lehet diétás étrendet kérni. Egyre korábban megjelenő problémáról van szó. Az óvodai korosztálynál, már több kivizsgált, diétázó gyermek,

és többféle allergiával valamint diabéteszsel is lehet találkozni. Jelenleg a bölcsődében kis arányban fordul elő az étkezéssel kapcsolatos problémák száma, 2-3%-ot érint.

Ezután az előző kérdésre igennel válaszolóknak tettem fel kérdésemet, az ételallergia, ételintolerancia típusát kérdeztem meg.

14. számú diagram: A közvetlen családban lévő ételallergia, ételintolerancia típusa

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



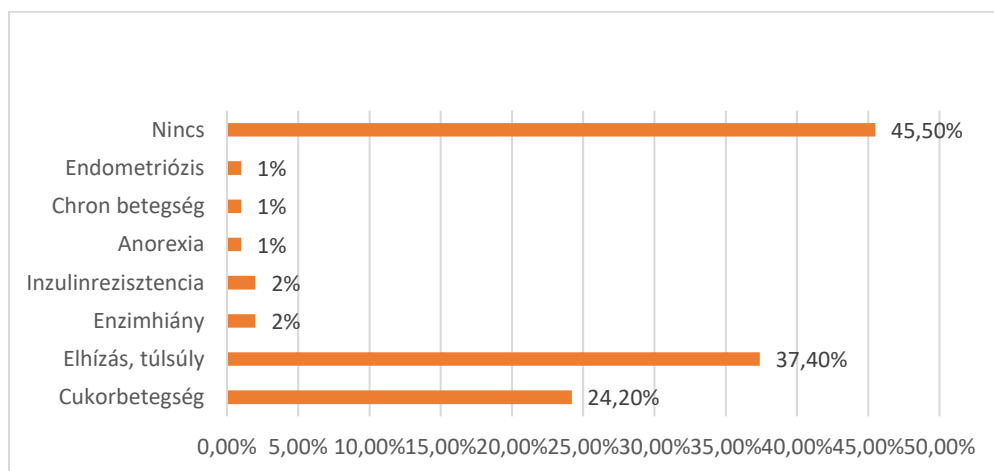
Kimagasló értéket mutatott a laktóz érzékenység 55,9%-al. Ezt követte a glutén 28,8% megjelöléssel. A tejfehérje allergia nem sokkal maradt le, 27,1%-ot mutat. Kevesebb 16,9% a mogyoró és dióféléket mutató allergia, ám ezek veszélyes, hirtelen fellépő anafilaxiás tüneteket is okozhatnak. 5,1% a tojás, és a zeller, a burgonya is. Ezeken kívül az egyéb kategóriába megjelöltek a kitöltők sárgarépat, cukorborsót, babot, mustárt, szóját, élesztőt, alkoholt, paradicsomot, kakaót. Ebből is látható, hogy minden szervezet egyéni módon reagál az alapanyagokra.

A csecsemő táplálás, a hozzátáplálás kapcsán, a doktornő elmondta, hogy szerencsére hazánkban jól működik a házi gyermekorvosok és a védőnők együttműködése, amelynek során a csecsemőtanácsadás keretében a szülőkkel közösen át tudják beszélni az esetlegesen felmerülő táplálással kapcsolatos kérdéseket. Körzetükben is a szülők gyakran kérnek tanácsot ezzel kapcsolatban.

A továbbiakban az étkezéssel kapcsolatos egyéb problémákra kérdeztem rá a kitöltők közvetlen családjában.

15. számú diagram: A közvetlen családban előforduló egyéb étkezéssel kapcsolatos problémák

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



A 99 kitöltőből 45,5% válaszolta, hogy nincs egyéb étkezéssel kapcsolatos probléma a közvetlen családjában. Az elhízás, túlsúly 37,4%-nál jelent meg, valamint a cukorbetegség 24,2%. Sokkal kevesebb megjelölést, 2%-ot mutat az enzimhiány, és az inzulinrezisztencia. Az egyéb kategóriához, pedig anorexia, Chron-betegség, és Endometriózis betegségeket írtak a kitöltők. Ezek kevésbé ismert, mégis valóban létező megbetegedések, s mivel ritkán fordulnak elő, a felismerésük sem könnyű.

Az interjú készítésekor a gyermekorvos körzetében 185 fő, 6 év alatti gyermek volt. Igazolt gyomor-bélrendszeri betegség (pl. tehéntejfehérje allergia, fruktóztolerancia): kb. 5 fő. Közülük 1 gyermeknél ismert autizmus spektrumzavar. Étkezéssel összefüggő panasz, pl. krónikus hasfájás, székrekedés ennél több személynél fordult elő, de náluk a tünetek háttérben szervi eltérés nem igazolódott.

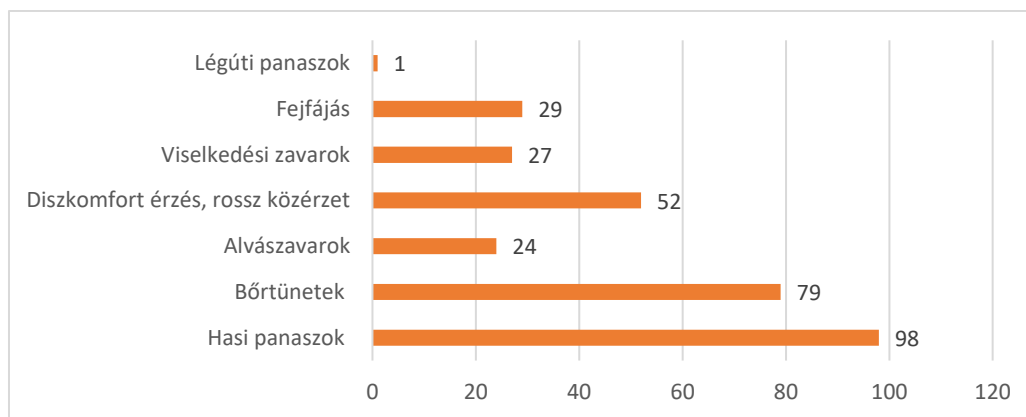
Az előző kérdések után, arról érdeklődtem, hogy tudnák-e a kitöltők, hogy hová forduljanak orvoshoz, hogyha a közvetlen családjukban étkezéssel kapcsolatos érzékenység gyanúja állna fenn? A válaszok megoszlottak. A 101 választ adó 63,4%-a a házi orvosához, vagy a gyermekorvoshoz fordulna. 56,4% gasztroenterológus szakorvoshoz menne. 3% immunológus szakorvost kérdezne meg. További 1-1% írta hozzászólásában, a dietetikust, táplálkozási tanácsadót, bőrgyógyászt. 2% nem tudta, hogy hová forduljon ilyen esetben.

Ennek eredményeképpen úgy érzem érdemes foglalkozni ezzel a témával, hiszen a fiatal szülők sok esetben bizonytalanok a gyermek nevelés több területén. A bölcsődébe járó gyerekek szülei pedig segítséget kaphatnak gyermekük, vagy családjuk egészségének kialakításában, megőrzésében.

A következő kérdés kitér arra, hogy az egyes ételösszetevőkkel szembeni érzékenység a kitöltők ismeretei szerint milyen tüneteket produkálhatnak?

16. számú diagram: Az ételösszetevőkkel szembeni érzékenység lehetséges tünetei

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



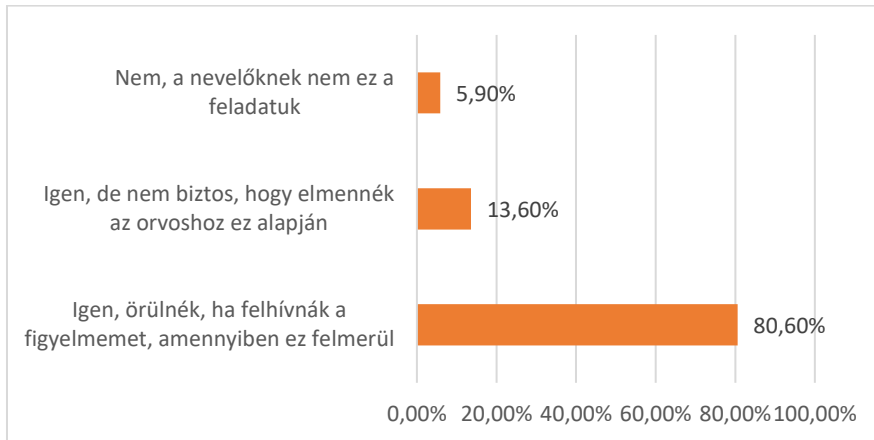
A 101 válaszból, legtöbbször 97% a hasi panaszokat jelölte meg. Mivel több válasz is megjelölhető volt, így 78,2% a bőrtüneteket is mérvadónak tartotta. Kevesebb megjelölést, mégis 51,5%-ot kapott a diszkomfort érzés, rossz közérzet. 28,7% jelölte meg a fejfájást, 23,8% pedig az alvási problémákra is figyelmet fordítana ilyen esetben. A viselkedési zavarokat 26,7% látja tünetnek. Légúti panaszokat 1% jelölte be. A sok tünet mindegyikét megjelölték a válaszadók, úgy gondolom valóban érdemes figyelmet fordítani ezekre, és vissza térő tünetek esetén szakorvoshoz fordulni.

Az interjúban feltett kérdés alapján a következő tünetekre különösen érdemes odafigyelni a gyermekorvos szerint: a legfontosabb tünetek, amelyek felvethetik szervi eltérés lehetőségét, így feltétlenül orvosi konzultáció és vizsgálat szükséges: a nem megfelelő súlygyarapodás, a fogyás, az éjszaka jelentkező hasi fájdalom, a véres széklet.

A legutolsó kérdésben pedig az intézménybe járó gyerekek szüleihez fordultam. A gyermek étkezéssel kapcsolatos problémája esetén, elfogadná-e a szülő, a nevelő javaslatát, észrevételét?

17. számú diagram: Nevelők jelzéseinek elfogadása étkezési probléma esetén

Forrás: Saját szerkesztésű diagram



A válaszadók nagy része 80,6% elfogadná a nevelők, pedagógusok jelzését, amennyiben étkezéssel kapcsolatos probléma jelenne meg a gyermeknél. 13,6% elfogadná, ám nem biztos, hogy el is látogatna az orvoshoz ez miatt. 5,9% pedig úgy véli, hogy nem ez a pedagógusok feladata, nem fogadna el pedagógustól ilyen jellegű észrevételt.

A megkérdezett gyermekorvosnál gyakran jelentkeznek a szülők azzal, hogy a nevelő jelzése szerint mit tapasztaltak a gyermeknél. Ezeket kiegészítik az otthon észlelt történésekkel, mindkét forrás nagyon hasznos információ a továbbiakban.

Neveléstudomány szempontjából figyelemre méltó a szülők utolsó kérdésre adott válasza. A nevelő, a pedagógus hozzájárulhat a család egészségműveltégének alakulásához, mintát nyújt, tájékoztatást ad az egészséggel kapcsolatban. A válaszok alapján pedig igénylik is ezt a szülők, a kisgyermeknevelőktől, óvodapedagógusoktól, tanítóktól és tanároktól.

3.3. Következtetések, javaslatok

Az eredményeket áttekintve, a korábban feldolgozott szakirodalomban olvasottak összhangban vannak a kérdőív válaszaival, és az interjúban foglaltakkal.

A szülők táplálkozási szokásaikkal hatnak gyermekükre. A várandósság időszakában az anya, táplálkozásával befolyással van a magzat egészségére. A kérdőívre adott válaszok alapján látható, hogy a terhesség ideje alatt, az anyák egy része nem táplálkozott egészségtudatosan, hanem azt fogyasztotta, amit szervezete megkívánt. A szülést követően a legtöbb anya tudta

szoptatni gyermekét, melyet általában a gyermek fél éves koráig tett. A szoptatás alatt az anyák többsége a folyadék bevitelre szentelt nagyobb figyelmet és a puffasztó, fűszeres ételeket kerülte. A hozzátáplálást 6 hónapos kor körül kezdték el. Azok a szülők akik nem, vagy csak kis ideig tudtak szoptatni, nagyrészt hipoallergén tápszerrel pótolták az anyatejet. A hozzátáplálás időszakát kimagaslóan nagy számban almával kezdték el a szülők.

A táplálkozással kapcsolatos problémák közül az étel összetevőkkel szembeni intoleranciák, allergiák külön kérdésben szerepeltek. A kitöltők, és közvetlen családtagjaiknak majdnem a felénél előfordult orvos által diagnosztizált, ilyen jellegű nehézség. Továbbá a kitöltők negyede valószínűsítette, hogy ilyen probléma áll fenn, ám orvosi vizsgálat, diagnózis nélkül. Úgy gondolom ezek a számok azt bizonyítják, hogy egyre több embert érintő problémáról van szó. A kitöltők körében jellemző még a cukorbetegség és a túlsúly, elhízás. Fenti problémák megjelenése esetén legtöbbször házi orvosukhoz fordulnának. Kis arányban, de volt olyan kitöltő, aki nem tudta hová forduljon tüneteivel, melyek a megjelölések szerint leginkább hasi-, vagy bőrpanaszokat okoznak. A szülők nagyobb számban, étkezéssel kapcsolatos probléma esetén szívesen fogadna jelzést, tanácsot a nevelőktől.

Összegezve következtethetünk arra, hogy a kérdőívet kitöltők nagy része, nem tesz meg mindent egészségének védelme érdekében a táplálkozás terén. Hivatkozva dolgozatom bevezetésében lévő, első szakirodalmi idézetre, a gyermeket nevelő szülők egészségügyi, prevenciós és egészségfejlesztési kompetenciája alacsony. Mivel a kialakult szokásokat nehéz megváltoztatni, ezért úgy gondolom, hogy a kisgyermek egészségnevelésére érdemes koncentrálni.

Korunk robbanásszerű technikai fejlődése, minden bizonnyal a következő generációkra is nagy hatással lesz. Azonban a kisgyermek táplálkozási szokásait ez negatív irányba is elmozdíthatja. A dolgozat több részében megemlített étkezési szokásokra hívnám fel a figyelmet. Egyre több kisgyermek már a hozzátáplálás időszakától kezdve televízió, tablet, telefon nézése közben étkezik, ami a későbbiekben táplálkozási zavarokhoz vezethet. Úgy gondolom, hogy ennek hatását, ennek formálódását, érdemes lenne figyelemmel kísérni, és kutatást végezni a konkrét következményeiről, esetlegesen longitudinális vizsgálatokat eszközölni.

4. Összefoglalás

A szakdolgozatban széles látókör szerint próbáltam körbejárni választott témámat. A táplálkozás befolyásolja az egészség kialakulását, annak megtartását. Már a születés előtt megalapozza az anya, magzatának fejlődését az elfogyasztott ételekkel, italokkal. A szülők egészségműveltsége, szorosan összefüggően az egészségmagatartása, nagyban befolyásolja gyermekének szokásait, ebből adódó egészségi állapotát. A szülők legfontosabb kapocsként mintát nyújtanak, és értéket közvetítenek. Születés után a legtöbb esetben az anya tudja szoptatni gyermekét. Az anyatejben választódnak ki a bevitt tápanyagok. Ebben a szenzitív periódusban sokat tehet a szülő a későbbi táplálékintolerancia, táplálékallergia megelőzésében. Az allergéneket ki kell vonni az anya étrendjéből, majd a hozzátáplálás során is egy éves korig kerülni kell ezeket. Végül fontos az is, hogy gondot fordítsanak a szülők az élelmiszerekben lévő rejtett formák elkerülésére.

Egy kisgyermek táplálása során számos tényezőt figyelembe kell venni, hogy az megfeleljen, az egészségtudatos táplálkozás kritériumainak. A dolgozatban az egészséget megalapozó faktorokat vettem számításba, azokat a szempontokat vizsgáltam, melyek befolyásolják egy gyermek egészségének alakulását a táplálkozás területén.

A családnak, intézményi körülmények között a nevelőknek megfelelő figyelmet kell fordítaniuk a gyermekre. Ezt az étkezés során sem szabad elfelejteni, hiszen egyénenként minden szervezet másként reagál a különböző étel összetevőkre. Amennyiben bármely területen eltérés mutatkozik, érdemes megfigyelni, segítséget kérni, kivizsgálni. Sok esetben nem egyértelmű tünetek jelentkeznek, ezeket nem szabad annyiban hagyni, szakorvoshoz kell fordulni. A bölcsődei nevelés során, a kisgyermeknevelő jó mintát nyújt a rá bízott gyerekek számára az egészségműveltség alakításához. A család komplex szemléletével a szülőkre is hatással bír.

A bölcsődei ellátás során, a kisgyermeknevelőnek több lehetősége van arra, hogy a szülőkkal formális vagy informális módon beszélgessen e témáról. Ilyen lehetőség a szülőkkal történő egyéni elbeszélgetés, vagy a szülőcsoportos beszélgetés is, de a napi találkozások során is alkalom lehet rá. Szükség esetén pedig segítséget nyújt a család számára.

5. Irodalomjegyzék

- *A Bölcsődei Nevelés-Gondozás Országos Alapprogramja* (2020): Magyar Bölcsődék Egyesülete,
https://www.magyarbolcsode.hu/oktatasi_lehetosegek/szakirodalom/modszertani_levellek
2024.03.15.
- Ádány R. (2011): *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Ágoston H., Böcs É., Domonkos A., Fekete K., Greiner E., Szórád I., (2005): *Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak*, Készült a nemzeti népegészségügyi program keretében, <https://mek.oszk.hu/08200/08259/08259.pdf> 2024.02.10.
- Bencsik K., Fehér F., Horváth G., Mák E., Varga Zs., (2003): *Mit? Mivel? Hogyan? Ételkészítési technológia és kolloidika*, Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Sindbad Kiadó Bt., 262-268 o.
- Borbás, I., Gődény, S., Juhász, J., Kincses, Gy., Mihalicza, P., Pékli, M. & Varga, E. (2008): *Egészségtudományi fogalomtár*, Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság
- Campbell-McBride N., Fordította Illés O., (2013): *GAP-Szindróma- Az emésztés és a pszichológia kapcsolata*, Budapest, Reneszánsz Könyvkiadó Kft.
- Dombi A., Soós K., (2010): *Az egészségnevelés biológiai aspektusai*, Fejezetek a kisgyermeknevelés köréből, Gyula, APC- Stúdió
- Dorothee G., Kariane H., (2017): *Essen in der Kinderkrippe. Achtsame und konkrete Gestaltungsmöglichkeiten*, Freiburg/Basel/Wien, Verlag Herder
- Fináncz J., Petőné Csima M., (2019): *A kora gyermekkori nevelésben dolgozók egészségi állapotának és egészségmagatartásának mutatói*, Képzés és Gyakorlat Neveléstudományi folyóirat, DOI:10.17165/TP.2019.1.3.,
http://trainingandpractice.hu/?q=hu/kepzes_es_gyakorlat/content/336877616 2024.03.19.
- Fináncz J., Podráczky J., Nyitrai Á., Csima M., (2021): *Az egészségműveltség vizsgálatának megalapozása a koragyermekkori nevelésben dolgozók körében*, Új Pedagógiai Szemle

2021/11-12, https://epa.oszk.hu/00000/00035/00237/pdf/EPA00035_upsz_2021_11-12_019-038.pdf 1.o. 2024.03.15.

- Fináncz J., Podráczky J., Deutsch K., Soós E., Bánfai-Csonka H., Csima M., (2023): *Health Education Intervention Programs in Early Childhood Education: A Systematic Review*, <https://doi.org/10.3390/educsci13100988>, Education Sciences | Free Full-Text | Health Education Intervention Programs in Early Childhood Education: A Systematic Review (mdpi.com) 2024.03.20.

- Gács Zs., Berend K., Csanádi G., Csizmady A., (2015): *Új kérdőív a szülői egészségműveltség mérésére*. Orvosi Hetilap. 156. 42. sz., 1715–1718. doi: 10.1556/650.2015.30237

- Gallai M., (2023): *A gyomor-bélrendszer és az autizmus spektrum zavar kapcsolata*, Gyermekgyógyászat: 2023; 74. Évfolyam, 4.Szám

- Gochman, D. S. (1988): *Health behavior: Plural perspectives*. In: Gochman, D. S. (szerk.): Health behavior. Emerging research perspectives. Plenum Press, New York. 3–14. <http://books.google.hu/books?id=6bkgqiot7Q0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>. 2024.03.19.

- József I., (2011): *A fejlődés pszichoszexuális megközelítése*, Kaposvár, https://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/a_fejlids_pszichoszexulis_me_gkzeltse.html 2023.12.11.

- Kálmán J. (2021): *A legfontosabb szükségletek, Maslow szükséglet piramisa* 2021. Augusztus 01.), <https://homepszichologus.hu/2021/08/01/szuksegletek/> 2024.02.10.

- Karácsony I., Kölkedi P., Pakai A., (2018): *A családi tradíció szerepe a kisdetek és kisgyermekek táplálkozásában*, Egészségfejlesztés folyóirat, LIX. Évfolyam, 2. Különszám, 2. o. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10777/8668> 2024.03.20.

- Korponay-Szabó I., (2014): *A cöliakia nem gyógyítható, de gluténmentes diétával kezelhető*, Cödimed, Szerző Webbeteg, Tóth A. <https://www.codimed.hu/dr-korponay-szabo-ilma-a-coliakia-nem-gyogyithato/> 2024.02.10.

- KSH (2019): *Tejfogyasztás Magyarországon*,
https://www.ksh.hu/infografika/2021/tej_infografika.pdf?utm_source=kshhu&utm_medium=banner&utm_campaign=theme-jovedelem-es-fogyasztas 2024.03.31.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada
- Lampek K., Füzesi Zs., (2013): *Az egészség fogalmának alakulása*, SZTE Egyetemi Kiadványok,
https://acta.bibl.u-szeged.hu/62596/1/Unnepi_kotet_Benko_Zsuzsanna_041-068.pdf
 2024.03.15.
- Libicki É., R., Fedor A. (2020): *A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében*, ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA
 11 : 31 pp. 13-25., 13 p.
- Nagy L., Barabás K., (2011): *Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei*. In: Csapó Benő és Zsolnai Anikó (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 173–224.
- Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2023): *Kisgyermekek egészséges étrendje*, <https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges-cikkek/2058-kisgyermekek-egeszseges-etrendje.html>, 2024.03.31.
- Moravcsik-K. A., R. Fedor A., (2021): *Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete*, Acta Medicinae et Sociologica, 2021, Vol.12. No. 32. (21-46)
- Rodler I., (2007): *Élelmezéshigiéné*, Harmadik átdolgozott kiadás, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 115, 128-131, 308 o.
- Röszer T. (2023): *A harmadik évezred egészségügyi kihívása, Gyermekkori elhízás*, Élet és tudomány LXXVIII. Évfolyam, 48. szám, 1512. o.
- Schutt K., (1997): *Wasser- Quelle für Schönheit und Wohlbefinden*, München, Gräfe und Unzer Verlag GmbH 10. o.

- Seedhouse D., Cribb A. (1989): *Changing Ideas in Health Care*. Alan Cribb Wiley., 21.June 1989.
- Sinka M., Szálteleki J., (2022): *Egészségügyi ismeretek, Csecsemő- és kisgyermekgondozó szak*, Eger, Líceum Kiadó
- Szabó P., Kósa K., (2016): *Egészségműveltség a magyar népesség körében*, Orvostovábbképző Szemle Online (2016. február 28.)
[https://otszonline.hu/egeszsegugyeink/cikk/egeszsegmuveltség_a_magyar_nepesség_körében_2024.02.10.](https://otszonline.hu/egeszsegugyeink/cikk/egeszsegmuveltség_a_magyar_nepesség_körében_2024.02.10)
- Szalka A., Lindwurm K., Nógrádi K., (2003): *A képzett beteg nagy diétáskönyve, Betegségek és diéták*, Szentendre, B+V (medical&technical) Lap- és Könyvkiadó Kft., 219-229 o.
- Székely, L., Simon, T., Vergeer, F. (2007): *Az „egészség” fogalmának újra értelmezése, I. Egészségfejlesztés*, 48, (4-6), 37–47
- Zajkás G., Gaálné Póda B., (1998): *Diétáskönyv (cukorbeteg, máj- és epebeteg, gyomor- és bélbeteg, vesebeteg, magas vérnyomásos, érrelmeszesedéses, infarktusos, köszvényes, vérszegény, lázas, leromlott, elhízott betegek, valamint gyermeket váró és szoptató anyák számára)*, Negyedik átdolgozott kiadás, Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 217-218 o.
- Varsányi P., Vitrai J., (2017): *Egészségjelentés, 2016*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest,
https://www.researchgate.net/publication/316684736_Egeszsegjelentés2016_Health_Report_2016 2024.03.19

7. Mellékletek

7.1. Melléklet -Google Űrlapok Kérdőív

Egészségtudatos táplálkozás-kérdőív

Hársné Szeli Franciska vagyok, a MATE Neveléstudományi Kar, Csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos hallgatója. Szakdolgozatom sikeres megírásához kérném a következő kérdőív kitöltését. A válaszadás 5-6 percet vesz igénybe, és teljesen anonim. Köszönöm, ha kitöltöd!

1. Kérem adja meg az életkorát.

2. Kérem adja meg a legmagasabb iskolai végzettségét.

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- Legfeljebb 8 általános
- Szakiskola, szakmunkásképző
- Gimnázium
- Szakközépiskola
- Főiskola, egyetem, PhD, DLA

3. Kérem jelölje be a következő skálán, Ön saját magát tekintve, mennyire egészségtudatosan táplálkozik.

(Az 1.-legkevésbé, 5.-leginkább jellemzően)

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

4. Az egészségtudatos étkezés Ön szerint miben nyilvánul meg?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Változatos étkezés.
- Bőséges zöldség fogyasztás.
- Bőséges gyümölcs fogyasztás.
- Cukros ételek kerülése.
- Tartósított, készételek kerülése.
- Adalék anyagokra való figyelem.
- Bőséges hús/hal fogyasztás.
- Folyadékbevitel.

5. Milyen gyakran fogyaszt Ön friss gyümölcsöt?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta többször
- Naponta egyszer
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 1-3 alkalommal
- Ritkábban, mint hetente egyszer
- Soha

6. Milyen gyakran fogyaszt Ön friss zöldséget?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta többször
- Naponta egyszer
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 1-3 alkalommal
- Ritkábban mint hetente egyszer
- Soha

7. Mennyi vizet iszik meg Ön általában naponta (Az ízesített vizet ne vegye figyelembe!)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Legalább 2 litert
- 1,5-2 liter között
- 1-1,5 liter között
- 0,5-1 liter között
- kevesebb, mint 0,5 litert
- Nem fogyaszt vizet

8. Mennyi cukros üdítőitalt fogyaszt Ön általában naponta?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 500 ml-nél többet
- 250-500 ml között
- 150-250 ml között
- 150 ml-nél kevesebbet

9. Milyen gyakran fogyaszt Ön tejet és tejterméket (Kérem a természetes tejtermékeket vegye figyelembe, az ízesített, cukrozott termékeket NE!)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban
- Soha

10. Milyen gyakran fogyaszt Ön húst?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban
- Soha

11. Milyen gyakran fogyaszt Ön halat?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal
- Soha

12. Van Önnek gyermeke?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
- Nem

13. Ha van gyermeke, mennyi idős a legkisebb?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 0-3 év közötti
- 3-6 év közötti
- 6-18 év közötti
- 18 év feletti

14. A legkisebb gyermekével való várandósága alatt, milyen étkezési szokásai voltak?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Többet evett, mint korábban.
- Változatosabban étkezett.
- Jobban figyelt az összetevőkre.
- Több folyadékot fogyasztott, mint korábban.
- Azt fogyasztotta, amit a szervezete kívánt.
- Nem figyelt az étkezésére.
- Allergén anyagokat kerülte.
- Fűszereket kerülte.
- Egyéb: _____

15. A legkisebb gyermeke születését követően tudott-e szoptatni?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Igen, azonnal.
- Igen, de kiegészítésre is szükség volt.
- Igen, csak az első 1-2 napban nem.
- Igen, de csak rövid ideig.
- Nem, sajnos egyáltalán nem.

16. Ha tudott szoptatni, akkor azt a gyermek hány hónapos koráig tette?

17. A legkisebb gyermekének szoptatása alatt, milyen étkezési szokásai voltak?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Jobban figyelt az összetevőkre.
- Bőséges folyadékot fogyasztott.
- Azt fogyasztotta, amit kívánt.
- Nem figyelt az étkezésére.
- Allergén anyagokat kerülte.
- Fűszereket kerülte.
- Puffasztó ételeket kerülte.
- Egyéb: _____

18. Amennyiben nem tudott szoptatni, mivel táplálta legkisebb gyermekét csecsemőkorban?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Tápszerrel
- HA-hipoallergén tápszerrel
- Tejmentes tápszerrel
- Más anya lefejt anyatejével.
- Reflux elleni tápszerrel
- Laktózmentes tápszerrel
- Egyéb

19. Legkisebb gyermekénél hány hónapos korában kezdte el a hozzátáplálást?

20. Mennyi vizet iszik meg legkisebb gyermeke általában naponta (Az ízesített vizet ne vegye figyelembe!)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Legalább 2 litert
- 1,5-2 liter között
- 1-1,5 liter között
- 0,5-1 liter között
- kevesebb, mint 0,5 litert
- Nem fogyaszt vizet

21. Mennyi cukros üdítőitalt fogyaszt legkisebb gyermeke naponta?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 500 ml-nél többet
- 250-500 ml között
- 150-250 ml között
- 150 ml-nél kevesebbet

22. Milyen gyakran fogyaszt legkisebb gyermeke friss gyümölcsöt?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta többször
- Naponta egyszer
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 1-3 alkalommal
- Ritkábban, mint hetente egyszer
- Soha

23. Milyen gyakran fogyaszt legkisebb gyermeke friss zöldséget?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta többször
- Naponta egyszer
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 1-3 alkalommal
- Ritkábban mint hetente egyszer
- Soha

24. Milyen gyakran fogyaszt legkisebb gyermeke húst?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban
- Soha

25. Milyen alapanyagokkal kezdte el a hozzátáplálást?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Burgonya
- Sütőtök
- Sárgarépa
- Alma
- Banán
- Barack
- Azt adtam a gyermekemnek, amit mi is ettünk.
- Fokozatosan, az allergén anyagokat kerülve.
- Egyéb: _____

26. Milyen gyakran fogyaszt legkisebb gyermeke tejet és tejterméket (Kérem a természetes tejtermékeket vegye figyelembe, az ízesített, cukrozott termékeket NE!)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal, vagy ritkábban
- Soha

27. Milyen gyakran fogyaszt legkisebb gyermeke halat?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Naponta egyszer, vagy többször
- Hetente 4-6 alkalommal
- Hetente 2-3 alkalommal
- Hetente 1 alkalommal
- Soha

28. Van-e a közvetlen családjában valamilyen ételallergia, ételintolerancia?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen, van, orvos által igazolt.
- Igen, a tünetek alapján valószínű, de nincs orvos által diagnosztizálva.
- Nem, nincs ilyen.

29. Ha van a közvetlen családjában ételallergia, ételintolerancia, az milyen típusú?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Glutén
- Tejfehérje
- Laktóz
- Tojás
- Mogyoró, dió
- Egyéb: _____

30. Van-e a közvetlen családjában egyéb táplálkozással kapcsolatos probléma?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Nincs
- Cukorbetegség
- Enzimhiány
- Elhízás, túlsúly
- Kóros soványság
- Egyéb: _____

31. Ha családjában étkezéssel kapcsolatos érzékenység gyanúja merülne fel, tudná-e hová forduljon?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Háziorvoshoz, gyerekorvoshoz
- Immunológushoz
- Gasztroenterológushoz
- Egyéb: _____

32. Ismeretei szerint, az egyes ételösszetevőkkel szembeni érzékenység, mely tüneteket produkálhatja?

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Hasi panaszok (Székrekedés, puffadás, hasfájás, hasmenés)
- Bőrtünetek (Ekcéma, kiütések)
- Álmatlanság vagy túlzott aluszékonyosság
- Diszkomfort érzés, rossz közérzet
- Viselkedési zavarok
- Fejfájás
- Egyéb: _____

33. Ön elfogadná-e, ha gyermekintézményben a nevelő szigorúan a szakmai határokat betartva, észrevételt, javaslatot tenne, gyermeke étkezési problémájával kapcsolatban?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen, örülnék, ha felhívnák a figyelmemet, amennyiben ez felmerül.
- Igen, de nem biztos, hogy elmennék az orvoshoz ez alapján.
- Nem, a nevelőknek nem ez a feladatuk.
- Egyéb: _____

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google Űrlapok

7.2.1. Dietetikussal történt interjú
(0-3 év közötti korosztályt figyelembe véve)

1, A bölcsődei étrend összeállítása során, (a jogszabályok betartása mellett) mi az, amit figyelembe kell vennie dietetikusként?

-Egyrészt fontos az, hogy mennyire változatos az adott étrend (10 naponta hányszor fordul elő ugyan az az összetevő). Meg van szabva, hogy hányszor lehet húst, húskészítményt adni, hüvelyeseket, főzelékeket, azt mind az EMMI rendelet tartalmazza.

-Azt is nézni kell, hogy mit szeretnek a gyerekek, például, ha bevezetünk a gyerekeknek egyfajta új ételt, azt nem egyszer, hanem többször meg kell próbálni-minimum háromszor- (lehet, hogy először nem kóstolja meg), figyelni kell, hogy mennyi maradék keletkezik, ha elfogadják a gyerekek, akkor be lehet építeni az étrendbe.

-Ha azt az alapanyagot többszöri próbálkozásra sem fogadják el a gyerekek, akkor ugyan azt az alapanyagot más formában is elkészíthetjük, és újból próbálkozhatunk a kínálással.

-Fontos a nyers zöldség, gyümölcs fogyasztása, mert hőkezelve már nem tartalmaz annyi vitamint, ásványi anyagot.

2, A szülők jelzései alapján milyen diétákat alkalmaz, illetve milyen alapanyagokat hagy ki az étrendből jellemzően?

-Szülők jelzése alapján nem tarthatunk diétás étrendet, kizárólag szakorvosi javaslat alapján lehet. (Gasztroenterológus, immunológus, allergológus).

-A bölcsődés korosztálynál legfőképpen előforduló probléma a tejfehérje, valamint a laktóz érzékenység, esetleg tojás, glutén.

-Egyre korábban megjelenő problémáról van szó, az óvodában, már több a kivizsgált, diétázó gyermek. És ott már többféle diéta is előfordul- a már említettek mellett pl.ogyoró, vagy a diabétesz.

3, Mennyire jellemző a bölcsődébe járó gyerekek között, az étkezéssel kapcsolatos problémák?

-Kevés esetben találkozunk szakorvosi javaslatra tartandó diétával a bölcsődében, ez nálunk a 160 gyermekből kb. 3-4 kisgyermeket érintő probléma.

-Kb. 2-3%-ot érintő probléma.

4, Ezek mind szakorvosi vizsgálattal alátámasztott problémák? Vagy a szülők egyéb megfontolásból is kéri (pl. vallási hovatartozás, ideológiai eszmék) a diétás étrendet? (Tudom, hogy nem lehet, de kéri-e?)

- Szerencsére nem fordult elő eddig ilyen megkeresés, ám ellentétben olyan már történt, hogy a meglévő szakorvosi vizsgálat alapján diétát javasló étrendet a szülő nem szeretne volna kérni, elutasította. A kérést természetesen nem teljesítettük, hiszen a kisgyermek egészségének érdekében írta elő az orvos a mentes étrendet, ezért fontos azt betartani. Erre felhívtuk a szülő figyelmét is.

-A szakorvosi vizsgálatra általában ráírják a következő felülvizsgálat időpontját, vagy azt az időpontot, ameddig javasolják az étrendet (pl. 1 év), a következő vizsgálatról is kell kérni az eredményt-azt is ha folytatni kell a diétát, és azt is, ha nem.

-Ha a szülő vallási okokból nyilatkozik, hogy ők például nem esznek sertéshúst, akkor a szülő felelősségére, a nyilatkozat alapján elfogadható ez a fajta diétás étrend-hozzá kell tenni, hogy nagyon ritka.

5, Van-e olyan egészségügyi probléma, amire a közétkeztetés nincs felkészülve, illetve nehézséget okoz a különleges diéta?

-Igen, a glutén mentes, hisztamin -és van még egy-két ilyen jellegű összetevő- ahol az étel elkészítése során teljesen elkülönített konyha kell, szennyeződés (allergén) mentes közeg, és eszközök. Ilyen esetben a szülőt szoktuk megkérni, hogy otthonról hozzák az ételt, és annak hűtéséről, melegítéséről gondoskodik az intézmény. Ilyen esetben is nyilatkozik a szülő, hogy otthonról hozzák, a higiéniai szabályok szerint, valamint azt, hogy az intézményben ilyen esetben semmilyen ételt nem kap. (kivétel esetleg a gyümölcs).

6, Az étkezési problémák közül, melyik a legjellemzőbb a bölcsődei korosztályra? (pl.: glutén, tejfehérje, laktóz, ...)

-Főleg a laktóz és a tejfehérje.

7, Dietetikusként mit gondol a szülők egészségtudatosságáról? Mire hívná fel a figyelmet?

-Az egyik dolog az, hogy sajnos manapság egyre gyakoribb, hogy tévé/telefon nézése közben eteti meg az édesanya a gyermeket. Ez a későbbiekben gondot okoz, mert nem alakul ki az a fajta figyelem, amit az étkezésre kellene szánni. Ebből túlevés, majd a későbbiekben elhízás, reflux is előfordulhat.

- Nincs meg a családoknál a közösen, nyugodtan történő étkezés, a rohanó életmódban erről megfeledkeznek sokan, menet közben egy péksüteményt, egy túrórudit, tejszeletet megesznek, a vitamindús, főtt étel helyett.

-Nincsen kultúrája az étkezésnek sajnos.

- Nincs étkezési etiket az étkezés során, például nem ülnek sokan asztalhoz, a gyermek után viszik az ételt, vagy ha a gyermek végzett, felpattanik az asztaltól, és már fut is tovább, illetve a nagyobbaknál a telefon használata.
- Ne igyon túl sokat étkezés közben egy gyermek, mert a gyomor pici, és azzal telítődik el. Másfelől nagyon fontos lenne a megfelelő folyadék bevitel napközben elosztva az étkezések között.
- Sok helyen nincs leves a családoknál (egyre kevesebbszer főzik otthon), pedig a folyadék fogyasztásba az is bele számít, a legtöbb gyerek a közétkeztetésben eszik levest, otthon nem.
- Ingerszegény az otthoni étkezés (4-5 fajta ételt főznek otthon).
- Hozzátáplálásnál az édesanya üljön le, a gyermekkel együtt egyen, és így meg van a megfelelő minta, elegendő idő.

8, Mint dietetikus mit gondol az étkezési probléma-viselkedési problémák kapcsolatrendszeréről?

- A kazein (tejfehérje) esetében kutatások igazolják, hogy esetenként a diéta hatásosnak bizonyul.

9, Az egy év alatti, anyatejet fogyasztó kisgyermekek bölcsődébe kerülése testi, lelki nehézséget okoz a családnak. Dietetikus szemmel mik ennek a különleges helyzetnek az alapjai. (Tehát mit fogyaszthat egy ilyen pici gyermek, az egészséges étkezést figyelembe véve?) Ez a hozzátáplálást nem zavarja meg?

- A sok zöldség miatt, ezek a pici gyerekek nagyjából ugyan azt eszik mint a nagyobbak, annyi különbséggel, hogy pépesítve vannak, és a sűrítésnél a lisztet próbáljuk elkerülni, a főzelékeket magukkal a zöldséggel, vagy burgonyával sűrítjük. Az allergéneket így próbáljuk kiszorítani.
- A hozzátáplálás mindig otthon a szülő feladata!
- 1 éves kor felett már nem készül külön étel a kicsiknek, azt esznek a gyerekek, mint a többiek.

10, Az egészségtudatos szülők milyen gyakran fordulnak kérdéssel a dietetikusokhoz, akár a várandóságot tekintve, akár azt követően a szoptatás, a hozzátáplálás időszakában, vagy a gyermek növekedése során?

- A legtöbben várandóság alatt jönnek, hogy a baba ott bent a pocakban jól érezze magát. De amint megszületik, már nem fordítanak akkora hangsúlyt a táplálkozásra, illetve a védőnő tanácsait követik.

Az első gyerekes anyukák a hozzátáplálás kezdete során még, akik felkeresnek.

- Ha a gyermek ételérzékeny, vagy szoptatásnál, ha az édesanya bármit eszik a gyermek kiütéses, hasfájós.
- Amennyiben válogatós a gyermek- ilyenkor a szervezete érzi mennyi kell neki.
- Az étkezésnek nem szabad se büntetésnek, sem jutalmazásnak lennie- mert a későbbiekben mindkét probléma evési zavarokhoz vezethet.
- Amikor elkezdődik a hozzátáplálás azon múlik minden (pl. allergia rizikóját tudjuk növelni, az ételhez milyen lesz a viszonya, a natúr ízeket szereti-e, cukor iránti igény kialakulása, stb...).
- 1 éves korig az anyatejes táplálást preferáljuk- abban minden bent van (Az anyatej mindig változik a babával együtt.) kb. 2 éves korig ajánljuk, de ekkor már csak kiegészítő táplálékként.

7.2.2. Interjú kérdések -Házi gyermekorvossal

(Figyelembe vett korcsoport 0-3 év, fő témakör, az egészséges étkezés mellett előforduló problémák)

1, Mennyire jellemző a praxisban, hogy étkezéssel kapcsolatos problémával fordulnak a szülők a Doktornőhöz?

-A gyermekek körében étkezéssel kapcsolatos problémát leggyakrabban csecsemőkorban a hozzátáplálás megkezdésekor, illetve a későbbiekben a szobatisztaság kialakulásakor jeleznek a szülők. Leggyakoribb probléma a hasfájás, a bizonyos ételek elutasítása (esetleg szelektív evés), illetve a székrekedés. A tünetek hátterében nagyon ritkán találunk szervi betegséget, gyakoribb a pszichoszomatikus eredet.

2, Probléma megelőzés (prevenció) szempontjából, fordulnak –e kérdéssel a Doktornőhöz?

Kérnek-e tanácsot, például csecsemő táplálás, hozzátáplálás tekintetében?

-Szerencsére hazánkban jól működik a házi gyermekorvosok és a védőnők együttműködése, amelynek során a csecsemőtanácsadás keretében a szülőkkel közösen át tudjuk beszélni az esetlegesen felmerülő táplálással kapcsolatos kérdéseket. Körzetünkben is a szülők gyakran kérnek tanácsot ezzel kapcsolatban.

3, Mekkora százalékos arányban jellemző a 0-3 éves gyermekek körében, az egészséges étkezés mellett előforduló, étkezéshez kapcsolható egészségügyi probléma (pl. Étel intolerancia, allergia, autoimmun betegségek, cukorbetegség, stb...)?

-A mi kis méretű körzetünkben, ahol 185 fő 6 év alatti gyermek van, igazolt gyomor-bélrendszeri betegség (pl. tehéntejfehérje allergia, fruktózintolerancia): kb. 5 fő van. Közülük 1 gyermeknél ismert autizmus spektrumzavar. Étkezéssel összefüggő panasz, pl. krónikus

hasfájás, székrekedés ennél több személynél fordul elő, de náluk a tünetek háttérében szervi eltérés nem igazolódott.

4, Mint gyermekorvos találkozik-e olyan étkezéssel kapcsolatos problémával, amely a megszokottól eltérő tüneteket idéz elő. Milyen arányban, mennyire gyakori? (Tehát csak utólag derül ki, hogy a probléma valójában az étkezéssel függ össze.)

-Ilyen esettel egyelőre nem találkoztam.

5, Viselkedésbeli eltérést mutató esetek körében (Hiperaktivitás, ADHD, Autizmus), az orvosi protokoll szerint, végeznek-e étkezéssel kapcsolatos vizsgálatokat (pl.: glutén, tej)?

Ha a protokoll nem írja elő, mennyire jellemző ezek vizsgálata, ilyen esetekben?

-Amennyiben egy gyermeknél hiperaktivitás, vagy autizmus gyanúja merül fel, akkor a házi gyermekorvos és a védőnő további kivizsgálásra a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálathoz irányítja a gyermeket, ahol komplex – gyógypedagógiai, pszichológiai, gyermekneurológiai és gyermekpszichiátriai felmérés alapján hozzák meg a diagnózist. Bizonyos fizikális eltérések esetén a gyermekneurológus javasolhat kiegészítő vizsgálatokat (pl. labor, EEG, MR). Egyéb vizsgálat pl. ételallergia irányában nem része a kivizsgálásnak.

6, A szülő-gyermekorvos kapcsolata mellett, mennyire szoros az együttműködés az orvos-gyermekintézetek között?

-Az én 3 éves házi gyermekorvosi tevékenységem során eddig hiányzások igazolásán kívül egyéb témakörben nem fordult elő megkeresés.

7, Felkeresik-e a gyermekorvost a gyermekintézetek? Ha igen, milyen problémákkal?

-Eddig nem.

8, A gyerekekkel nap mint nap foglalkozó, szakképzett nevelő, tanító észrevételeit, közvetítik-e a szülők a gyermekorvos felé? (pl.: a bölcsődében azt mondták...) Vagy csak a saját tapasztalataikat osztják meg?

-Gyakran jelentkeznek nálunk a szülők azzal, hogy a nevelő jelzése szerint mit tapasztaltak a gyermeknél. Ezeket kiegészítik az otthon észlelt történésekkel, mindkét forrás nagyon hasznos számunkra a továbbiakban.

9, Találkozott-e a Doktornő olyan esettel, ahol a szülő vallási, ideológiai okokból diétáztatta a gyermekét?

-A házi gyermekorvosi ellátás során nem volt ilyen esetem.

10, Találkozott-e a Doktornő olyan esettel, ahol a szülőnek, valamilyen diétás étrendet kellett volna tartania, a gyermeknél, de ezt nem tette meg?

-Nem.

11, Tapasztalata szerint mennyire járnak együtt az étkezési problémák a viselkedésbeli problémákkal?

-A kis számú esetünkben releváns következtetést nem nagyon tudunk levonni. Annyit fontos megjegyezni, hogy például autizmus spektrumzavar esetén a testi érzetek egyéni megélése, akár legyen az fájdalom, hasi diszkomfortérzet, vagy puffadás, egészen változatos képet mutatnak, megnyilvánulhatnak viselkedési problémával, ingerültséggel. Így pl. az igazolt tejfehérjeallergiás gyermeknél a szigorú diéta mellett biztosan csökkenni fognak a kellemetlen testi érzetek, amelyek természetesen hozzájárulnak a kiegyensúlyozottabb lelki állapothoz is.

12, Az étkezés kapcsán milyen tünetekkel forduljanak orvoshoz? Milyen tünetekre érdemes oda figyelni?

-A legfontosabb tünetek, amelyek felvethetik szervi eltérés lehetőségét, így feltétlenül orvosi konzultáció és vizsgálat szükséges: a nem megfelelő súlygyarapodás, a fogyás, az éjszaka jelentkező hasi fájdalom, a véres széklet.

13, Mennyire befolyásolja a szoptatás, a későbbi étkezésekkel kapcsolatos problémák előfordulását?

-Az anyatejes táplálás komplex módon segíti a csecsemők egészséges fejlődését. Mind az anyatej optimális és speciális összetétele, mind maga a szoptatás rövid és hosszú távon is kedvező hatású a gyermekekre. A szoptatás a kötődés kialakulásán túl a megfelelő izmok megerősítése révén a későbbi étkezéssel és beszédfejlődéssel kapcsolatos problémák előfordulását is csökkenti. Az anyatejes táplálás mellett a későbbi életkorban ritkábbak bizonyos betegségek: pl. allergia, asztma, cukorbetegség, magas vérnyomás, elhízás.

14, Mennyire befolyásolja a hozzátáplálás, a későbbi étkezéssel kapcsolatos problémák előfordulását?

-Ezzel kapcsolatban az utóbbi 3 évben nem volt tapasztalatunk. Azoknál a csecsemőknél, akiknél valamilyen probléma volt a hozzátáplálással, rendszeres konzultációk segítségével sikerült megoldást találnunk. A szülők egyelőre ismételt étkezési eltérést nem jeleztek nekünk.

15, Bármilyen információ a viselkedést befolyásoló étkezési problémával összefüggő betegségekről, tünetekről? Ezt mennyire kutatják napjainkban? (étkezési probléma-viselkedési probléma)

-Tudomásom szerint egyre több kutatás jelenik meg ebben a témakörben, de egyelőre az általam is említett esetekben, pl. igazolt allergia következtében kialakult étkezéssel kapcsolatos tünetek esetén – amelyek egyéni megélése nagyon változatos lehet – az alkalmazott diéta kedvező hatásán kívül tudományos bizonyíték még nem áll rendelkezésre.

NYILATKOZAT

a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Hársné Szeli Franciska

A Hallgató Neptun kódja: G7MN2N

A dolgozat címe: Kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége (A gyermekek egészségének megalapozása a táplálkozás területén)

A megjelenés éve: 2024

A konzulens intézetének neve: MATE, Neveléstudományi Intézet

A konzulens tanszékének a neve: Gyermeknevelési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően

- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelté után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtár repozitori rendszerében.

Kelt: Kaposvár, 2024. év Április hó 19. nap



Hallgató aláírása



NYILATKOZAT

Hársné Szeli Franciska (név) (hallgató Neptun azonosítója: G7MN2N) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre

javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen **nem**

Kelt: Kaposvár, 2024. év Április hó 19. nap



Petőné dr. habil. Csima Melinda PhD

egyetemi docens