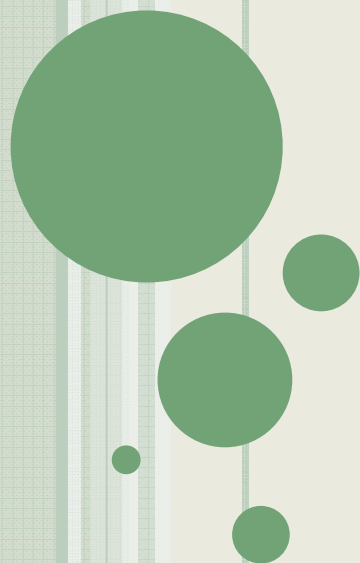


**DZIECKO Z  
ZABURZENIAMI  
ODŻYWIANIA  
W SZKOLE I  
PRZEDSZKOLU**



# ODŻYWIANIE JEST BARDZO WAŻNĄ STREFĄ W ŻYCIU CZŁOWIEKA

Różnorodne stresy i napięcia przeżywane przez człowieka są częstym powodem utraty apetytu, podjadania i nadmiernego apetytu.

Z zaburzeniami odżywiania wiążą się również różne choroby somatyczne.



Rodzina jest głównym środowiskiem, w którym kształtują się nawyki żywieniowe: wspólne bądź nie spożywanie posiłków, zdrowy lub niezdrowy tryb odżywiania, przekonania dotyczące jedzenia i stosunek do własnego ciała.



**Problemy powstałe w wyniku zaburzenia odżywiania dziecka stają się problemem dla całej rodziny.**

# ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Do zaburzeń odżywiania zaliczane są powszechnie znane: **jadłowstręt psychiczny** (anorexia nervosa), **żarłoczność psychiczna** (bulimia nervosa) oraz mniej uświadamiane przez społeczeństwo **przejadanie**, związane z czynnikami psychologicznymi (będące przyczyną tzw. otyłości prostej) i **wymioty psychogenne**.



# WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Na jadłowstręt psychiczny cierpi od **0,3 do 0,5%** populacji nastolatek i młodych kobiet.

Bulimia dotyczy natomiast **ok. 1%** tej populacji.

Nietypowe postaci, czyli niespełniające podstawowych kryteriów diagnostycznych obu chorób, występują ponad **trzykrotnie częściej** niż łączna częstość występowania jadłowstrętu i bulimii.



- Choć najczęściej początek anoreksji ma miejsce w wieku 15-18 lat, to obecnie coraz częściej choroba ta zaczyna się wcześniej, w okresie przed pokwitaniem. Anoreksja około **20-krotnie częściej** występuje u dziewcząt niż u chłopców.
- Bulimia rzadko rozpoczyna się przed okresem dojrzewania. Częstotliwość występowania bulimii przedstawia się następująco: **na trzydzieści chorych na bulimię dziewcząt przypada jeden chory chłopiec.**  
U chłopców dolegliwości związane z tą chorobą ujawniają się zwykle później niż u dziewczynek



Dane dotyczące skali występowania jadłowstrętu i bulimii i ich atypowych postaci wskazują, że:  
**w każdej klasie licealnej choroba ta może dotyczyć nawet dwóch osób.**



- Występowanie nadwagi wśród polskiej młodzieży utrzymuje się na poziomie **8-16%** populacji chłopców i **7-11%** dziewcząt. Otyłość w tej grupie dotyczy odpowiednio **4-5%** i **3,5-5%**.
- W ciągu ostatnich 20-30 lat obserwuje się **2-3-krotny wzrost** odsetka występowania otyłości, co z pewnością jest alarmującym wynikiem.





# JADŁOWSTRĘT PSYCHICZNY - ANOREXIA NERVOSA

Charakteryzuje się celową utratą masy ciała lub też brakiem oczekiwanego wzrostu masy ciała w okresie rozwoju dziecka. Bardzo ważne jest, że w każdym przypadku diagnozę stawia lekarz, ponieważ zarówno utrata masy ciała jak i odmowa przyjmowania pokarmów mogą być objawami innych zaburzeń zarówno somatycznych, jak i psychicznych.



# ANOREKSJA - OBRAZ KLINICZNY

- Celowa utrata masy ciała poniżej 15% prawidłowej
- Znaczne ograniczanie pokarmów i wyczerpujące ćwiczenia fizyczne i/lub przeczyszczanie się i/lub prowokowanie wymiotów i/lub przyjmowanie leków ograniczających apetyt.
- Zaburzenia obrazu ciała, co wiąże się z przeżywaniem silnego stresu, lęku i podejmowaniem działań zmierzających do schudnięcia.
- Zaburzenia hormonalne (brak miesiączki).
- Zahamowanie rozwoju fizycznego



# ŻARŁOČZNOŚĆ PSYCHICZNA - BULIMIA NERVOSA

Charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.



# BULIMIA - OBRAZ KLINICZNY

- Napady objadania się z poczuciem utraty kontroli nad ilością pokarmu.
- Zachowania kompensacyjne mające zapobiegać przytyciu (wymioty, środki przeczyszczające, diuretyki, głodówki, leki).
- Silny lęk przed otyłością oraz narzucanie sobie bardzo niskiego limitu masy ciała.



# NIEPOKOJĄCE PROBLEMY Z ODŻYWIANIEM WYSTĘPUJĄCE U MAŁYCH DZIECI:

- spożywanie zbyt małych, w stosunku do wieku porcji pożywienia;
- odmowa jedzenia- w porze posiłków płacz, brak zainteresowania jedzeniem, obrona przed karmieniem, wypluwanie jedzenia, wyjmowanie jedzenia z buzi;
- odruchy wymiotne, wymioty;
- brak zainteresowania jedzeniem lub zainteresowanie zbyt rzadkie- dziecko nie sygnalizuje głodu;



## NIEPOKOJĄCE PROBLEMY Z ODŻYWIANIEM WYSTĘPUJĄCE U MAŁYCH DZIECI- CD. :

- odmowa spożywania pokarmów urozmaiconych, adekwatnych do wieku- dziecko toleruje jedynie ubogą dietę;
- lęk w porze posiłków, lęk przed spożywaniem pokarmów stałych i/lub płynnych;
- jedzenie w zupełnie innych porach niż inni domownicy, np. bardzo wcześnie rano, w późnych godzinach nocnych;
- zbyt wolny rozwój fizyczny- przyrost wagi i wzrostu- przy braku przyczyn medycznych.



- U małych dzieci do szóstego roku życia utrata apetytu, kłopoty w odżywianiu i spadek masy ciała mogą mieć przyczyny nieorganiczne, czyli związane z czynnikami psychologicznymi.
- Uwzględnić należy możliwość wystąpienia przemijających trudności w jedzeniu, jakie mogą pojawić się w pierwszych miesiącach od rozpoczęcia roku przedszkolnego. Są to przejawy trudności adaptacyjnych, które mijają samoistnie i zwykle nie wymagają interwencji lekarza.





Niepokojącym jest również utrwalone, czyli trwające powyżej 1 miesiąca, lub powtarzające się zjedanie substancji niejadalnych (farby, tynk, papier, sznurki, włosy, kawałki ubrania, insekty, piasek, glina i inne). Zjedanie niejadalnych rzeczy może mieć swą przyczynę w niedoborowej diecie, np. niedobór wapnia lub żelaza.





# ŁAKNIENIE SPACZONE- PICA

Jest to utrwalone i powtarzające się zjadanie rzeczy niejadalnych, związane z zaburzeniami psychicznymi lub problemami psychologicznymi i wymaga szybkiej diagnostyki i leczenia ze względu na liczne zagrożenia dla zdrowia.



# PROBLEMY W ODŻYWIANIU U MAŁYCH DZIECI

**- zaburzenia w odżywianiu wynikające z zaburzeń relacji opiekun- dziecko (zaburzenia więzi)**

Początek zaburzeń odżywiania ma miejsce w okresie niemowlęcym i wynika z deprivacji potrzeb psychicznych dziecka (miłości, uwagi, bezpieczeństwa) w sytuacji, gdy np. matka cierpi na depresję lub jest uzależniona i nie może zapewnić dziecku właściwej opieki, bądź gdy wobec dziecka stosowana jest przemoc (fizyczna, psychiczna, zaniedbanie).



# PROBLEMY W ODŻYWIANIU U MAŁYCH DZIECI- CD.:

**-odmowa pożywienia w wieku niemowlęcym ,  
tzw. anoreksja dziecięca**

Sytuacja ta może mieć miejsce w rodzinach, w których rodzice dziecka nie mieli prawidłowych wzorców opieki wyniesionych z własnych rodzin (doświadczyli przemocy w dzieciństwie lub byli wychowankami domów dziecka), w sytuacji odrzucenia dziecka (nieplanowane, niechciane rodzicielstwo, zbyt młody wiek matki). Dziecko z tym zaburzeniem we wczesnym okresie życia rozwija się słabo- jest zbyt niskie przy prawidłowej masie ciała (tzw. karłowatość harmonijna).



# PROBLEMY W ODŻYWIANIU U MAŁYCH DZIECI- CD.:

## - **jedzenie selektywne**

Zaburzenie to dość często występuje i objawia się tym, że dziecko nie ma trudności w spożywaniu akceptowanych przez siebie pokarmów. Odmawia natomiast spożywania posiłków o innym smaku, zapachu, konsystencji lub kolorze. Początek tego problemu ma miejsce w chwili wprowadzania do diety dziecka nowych pokarmów. Czasami dieta kilkuletniego dziecka z tym zaburzeniem ogranicza się do kilku spożywanych przez niego potraw lub produktów.



# PROBLEMY W ODŻYWIANIU U MAŁYCH DZIECI- CD.:

- Przyczyny **jedzenia selektywnego** mogą być różne. Wśród nich wymienia się tzw. zaburzenia integracji sensorycznej, wynikające z nadwrażliwości narządów zmysłów w jamie ustnej lub zmysłu węchu. Innymi przyczynami mogą być modelowanie zachowań wobec jedzenia w rodzinie, np. inny niejadek, chęć uzyskania większej troski i uwagi ze strony rodziny, odmowa jedzenia jako forma kontrolowania otoczenia w ramach nasilonych zachowań buntowniczych u dziecka.



Jeżeli wychowawcę niepokoi sposób odżywiania się dziecka w przedszkolu, powinien przedstawić ten problem rodzicom, opisując co go niepokoi. W momencie przejawiania przez dziecko wyraźnych problemów w zakresie odżywiania się, wskazana jest diagnostyka pediatryczna ich przyczyn, a w przypadku braku przyczyn medycznych konsultacja psychologiczna/ terapeutyczna.

Jeżeli dziecko zostanie zdiagnozowane i wraz z rodziną zostało objęte pomocą terapeutyczną/ lekarską, wychowawca może otrzymać konkretne wskazówki dotyczące sfery odżywiania i może aktywnie uczestniczyć w procesie terapeutycznym.



Gdy u dziecka występują objawy anoreksji dziecięcej nie należy dokarmiać go między posiłkami, ani dostarczać dodatkowych atrakcji podczas jedzenia. Należy zadbać o spokojną atmosferę, spokojnie i życzliwie zaproponować zjedzenie posiłku. Nie należy okazywać dziecku zbyt wiele uwagi w momencie odmawiania przez niego jedzenia. Warto jednak pochwalić dziecko za spożycie posiłku.





W przypadku odżywiania się selektywnego nie należy zmuszać dziecka do zjadania nieakceptowanych przez niego potraw. Wskazane jest zachęcanie dziecka do spróbowania nowych smaków i choć niewielkiej ilości nowych dla niego potraw. Warto pochwalić dziecko za spróbowanie choć najmniejszej porcji, nawet jeżeli dziecko dotknie jedzenia jedynie językiem.





# OTYŁOŚĆ

Z badań przeprowadzonych wśród dzieci z nadwagą i otyłością w wieku 1-3 lat wynika, że odpowiednio ok. **19 %** i **26 %** z nich będzie otyłymi dorosłymi.

Natomiast nadwaga w wieku 10-15 lat skutkować może u **75 %** tej młodzieży otyłością w wieku dorosłym, a w przypadku otyłych 10-15-latków u **83 %**.



Zgodnie z hipotezą Dawida Barkera, brytyjskiego epidemiologa, na rozwój otyłości u małego dziecka może mieć wpływ niedożywienie kobiety w ciąży. Dzieje się tak, ponieważ niedożywienie lub uboga dieta matki, powoduje, że rozwijający się płód dostosowuje się do niekorzystnych warunków. Stąd też w warunkach dostarczania organizmowi odpowiedniej ilości składników odżywczych nie potrafi on sobie poradzić z ich ilością.



# ROLA CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI SZKOLNEJ WE WSPIERANIU DZIECI I MŁODZIEŻY

Aby postępować skutecznie wobec dziecka z problemami warto współpracować z rodzicami ucznia, pielęgniarką, psychologiem lub/i pedagogiem, specjalistami.



# NAUCZYCIEL / WYCHOWAWCA MOŻE PODJĄĆ DZIAŁANIA W NASTĘPUJĄCYCH OBSZARACH:

- budowanie poczucia własnej wartości,
- oddziaływanie na pozycję społeczną dziecka,
- pomoc w rozwijaniu umiejętności psychospołecznych,
- zachęcanie i motywowanie do podjęcia długofalowych działań,
- motywowanie do osiągnięcia optymalnej wagi ciała,
- zapobieganie stygmatyzacji, wykluczeniu i przemocy.



## BIBLIOGRAFIA:

- *Cezary Żechowski Zaburzenia odżywiania się - problem współczesnej młodzieży, Warszawa, 2002.*
- *Gabriela Jagielska, Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów, Warszawa, 2010.*
- *Gabriela Jagielska, Zaburzenia odżywiania u niemowląt i małych dzieci, Przegląd lekarski, Warszawa, 2009.*
- *Agnieszka Seremak- Mrozikiewicz, Magdalena Barlik, Krzysztof Drews, Programowanie wewnątrzmaciczne jako przyczyna chorób przewlekłych wieku dorosłego, Poznań, 2014.*



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Justyna Zabój

