

Renata Łukasik¹, Angelika Berek²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

²Szpital Pediatriczny w Bielsku-Białej

Wiedza rodziców na temat żywienia dzieci w pierwszym roku życia

Parents knowledge on child nutrition

STRESZCZENIE

Wstęp. Prawidłowe żywienie od chwili narodzin warunkuje optymalny rozwój fizyczny i intelektualny dziecka, ma również istotne znaczenie dla kształtowania dobrych nawyków żywieniowych.

Cel pracy. Celem pracy było określenie stanu wiedzy rodziców na temat prawidłowego żywienia niemowląt i ocena zgodności wprowadzania poszczególnych produktów do diety w odniesieniu do aktualnych norm żywieniowych.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 70 rodziców dzieci hospitalizowanych w oddziale niemowlęcym w Szpitalu Pediatricznym w Bielsku-Białej. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Za pomocą testu chi-kwadrat i testu Fishera zbadano zależność między wiedzą rodziców na temat żywienia dzieci w wieku niemowlęcym a ilością posiadanych dzieci, wiekiem rodziców, miejscem zamieszkania.

Wyniki. Ponad połowa ankietowanych uważa, że ich wiedza na temat żywienia dzieci jest wystarczająca, a głównym źródłem informacji jest Internet; 57,1% kobiet karmiło w sposób naturalny przynajmniej do pierwszego półrocza życia dziecka, 45,7% respondentów wykorzystuje do żywienia niemowlęcia posiłki zarówno przyrządzone samodzielnie w domu, jak i gotowe dania z atestem. Pierwszy posiłek uzupełniający wprowadziło zgodnie z zaleceniami 78,6% ankietowanych.

Wnioski. Wiedza rodziców na temat żywienia niemowląt w dużej mierze jest zgodna z aktualnymi standardami. Rodzice stosują się do zaleceń ekspertów odnośnie wyłącznego karmienia piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia dziecka oraz w odpowiednim czasie wprowadzają posiłki uzupełniające. Rodzice podają niemowlętom więcej posiłków w ciągu doby niż zalecają eksperci. Wiek rodziców, liczba posiadanych dzieci oraz miejsce zamieszkania wpływają na stan wiedzy na temat żywienia niemowląt.

Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 24–30

Słowa kluczowe: posiłki uzupełniające; standardy żywienia; dieta niemowlęcia

ABSTRACT

Introduction. Proper nutrition from birth is a precondition of optimal physical and intellectual child development, and contributes to good nutrition habits.

Objective. The study was to determine parents' knowledge on infant nutrition and assessment of compliance of the products introduced in infant diet with the current nutrition standards.

Materials and methods. The research covered a group of 70 parents of children hospitalised at Bielsko-Biała Paediatric Hospital. A proprietary questionnaire was applied. With the use of chi-square and Fisher's tests, the interdependence between the parent's knowledge on infant nutrition and number of children possessed, age of parents and place of residence was determined.

Results. More than half of respondents consider their knowledge on child nutrition sufficient and the main source of information is the Internet. 57.1% of women breast feed their babies at least for six months. 45.7% of respondents use self-prepared food and jarred food in their children's diet. Supplementary meals are introduced in accordance with the recommendations by 78.6% of respondents.

Adres do korespondencji: dr n. med. Renata Łukasik, ul. Willowa 2, 43–300 Bielsko-Biała, tel. służbowy: 33 82 79 403, e-mail: rlukasik@ath.bielsko.pl

DOI: 10.5603/PP.2018.0004

Conclusions. Parents knowledge on infant nutrition is generally correct and up to the current standards. Parents follow experts' recommendations with regard to sole breast feeding in the first months of life and introduce supplementary meals at the proper time. Parents give their children more meals a day than recommended by experts. The age of parents, number of children possessed and place of residence affect the knowledge on infant nutrition.

Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 24–30

Key words: supplementary meals; nutrition standards; infant diet

Wstęp

Jednym z warunków prawidłowego rozwoju dziecka jest zapewnienie mu właściwego żywienia. Schemat żywienia to najbardziej miarodajne źródło wiedzy o tym, co i kiedy należy podać w 1. roku życia prawidłowo rozwijającemu się dziecku. Doświadczenia nabyte przez dziecko w 1. roku życia związane ze spożywaną żywnością tworzą indywidualny, unikalny wzór preferencji smakowych, który kształtuje skład przyszłej diety [1, 2]. Prawidłowe żywienie zapewnia dziecku dobry stan zdrowia i jest również sposobem profilaktyki wielu schorzeń. Okres płodowy i niemowlęcy jest czasem programowania metabolizmu dziecka, w tym czasie dojrzewają istotne narządy, w tym ośrodkowy układ nerwowy. Składniki diety, takie jak tłuszcze, białka, węglowodany, mikroelementy i makroelementy dostarczane do organizmu dziecka w nieprawidłowych proporcjach i ilości mogą doprowadzić do zaburzeń rozwojowych i chorób [3]. Na podstawie międzynarodowych ustaleń polscy eksperci opracowali obowiązujące obecnie wytyczne na temat żywienia dzieci w Polsce [2]. Towarzystwa naukowe oraz zespoły ekspertów, w tym Komitet Żywienia Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN, *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*) oraz Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP, *American Academy of Pediatrics*), są zgodne, że celem, do którego należy dążyć, jest wyłączenie karmienia piersią przez około 6 miesięcy [4]. Karmiąc piersią, przekazujemy dziecku nie tylko miłość i niezbędne składniki odżywcze, ale również wiele unikatowych elementów, jak przeciwciała i enzymy. Pokarm kobiecy biochemicznie unikalny i ciągle do końca niezbadany jest doskonale przyswajalnym, lekkostrawnym, niewymagającym przygotowania i najtańszym pokarmem dla niemowlęcia. Dobierając żywność dla dzieci, powinno się pamiętać o tym, aby zawsze komponować posiłki z produktów jak najlepszej jakości, opartych na naturalnych składnikach, pozbawionych barwników i konserwantów, o niskiej zawartości soli (sodu), cukru i nasyconych kwasów tłuszczowych oraz wysokiej zawartości błonnika [5, 6]. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi już w 17. tygodniu życia dziecka i nie później niż w 26. tygodniu życia należy rozpocząć wprowadzanie pokarmów uzupełniających. Nowe pokarmy do diety dziecka należy wdrażać pojedynczo, stopniowo co

kilka dni i w małych porcjach, obserwując przy tym zachowanie dziecka. Redukcja posiłków mlecznych powinna się stopniowo, w ciągu doby zmniejszać od 7–8 do 2–3 pod koniec 1. roku życia. Mleka lub produktów mlecznych nie powinno być mniej niż 750 ml na dobę ze względu na konieczność odpowiedniej podaży wapnia. Początkowo wprowadza się jeden posiłek bezmleczny, zazwyczaj warzywo, na przykład marchew z uwagi na większe trudności w akceptacji smaku warzyw. Następnie dopiero po 2 tygodniach należy wprowadzić owoc, na przykład skrobane jabłko. Innymi pokarmami, które wprowadza się do diety, są kaszki i kleiki glutenowe i bezglutenowe, w 7. miesiącu życia — ryby i jajko. Na akceptację nowego smaku przez dziecko istotny wpływ ma powtarzalna ekspozycja na dany produkt i różnorodność diety. Kilkukrotne podawanie nowo poznanego pokarmu zwiększa jego aprobatę przez dziecko [7, 8].

Cel pracy

Celem pracy było określenie stanu wiedzy rodziców na temat prawidłowego żywienia niemowląt i ocena zgodności wprowadzania poszczególnych produktów do diety w odniesieniu do aktualnych zaleceń i norm żywieniowych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2017 roku w okresie od stycznia do 24 lutego 2017 roku wśród 70 rodziców dzieci hospitalizowanych na oddziale niemowlęcym w Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrektora szpitala. Ankietowani zostali poinformowani o anonimowości i celu przeprowadzonych badań. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Część ogólna ankiety dotyczyła charakterystyki socjodemograficznej badanej grupy. Część szczegółowa ankiety dotyczyła stanu wiedzy rodziców na temat żywienia dzieci w 1. roku życia, realizacji zasad żywienia niemowląt, a także subiektywnej oceny realizacji tych zaleceń. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą testu chi-kwadrat, dokładnego testu Fishera. W badanej grupie rodziców przeważały kobiety 80,0% (56 osób), grupę mężczyzn reprezentowało 20,0% (14 ankietowanych). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 26–35 lat, 41,4% (29 osób). Wśród respondentów 44,2% (31 osób) miało jedno dziecko, 42,9% (30 osób) posiadało dwoje dzieci.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Table 1. Sociodemographic characteristics of the researched group

Metryczka N		Ogółem				Wiek					
				16–20		21–25		26–35		> 36 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Płeć	Kobieta	56	80,0	6	75,0	18	94,7	23	79,3	9	64,3
	Mężczyzna	14	20,0	2	25,0	1	5,3	6	20,7	5	35,7
Wiek	16–20	8	11,4	8	100,0	–	–	–	–	–	–
	21–25	19	27,2	–	–	19	100,0	–	–	–	–
	26–35	29	41,4	–	–	–	–	29	100,0	–	–
	> 35	14	20,0	–	–	–	–	–	–	14	100,0
Liczba posiadanych dzieci	Jedno	31	44,2	6	75,0	13	68,4	9	31,0	3	21,4
	Dwoje	30	42,9	2	25,0	6	31,6	16	55,2	6	42,9
	Troje i więcej	9	12,9	0	0,0	0	0,0	4	13,8	5	35,7
Miejsce zamieszkania	Miasto	38	54,3	5	62,5	11	57,9	16	55,2	6	42,9
	Wieś	32	45,7	3	37,5	8	42,1	13	44,8	8	57,1
Wykształcenie	Podstawowe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	Zawodowe	9	12,8	3	37,5	2	10,5	1	3,4	3	21,4
	Średnie	34	48,6	5	62,5	8	42,1	15	51,7	6	42,9
	Wyższe	27	38,6	0	0,0	9	47,4	13	44,8	5	35,7
Sytuacja materialna	Bardzo dobra	18	25,7	0	0,0	8	42,1	7	24,1	3	21,4
	Dobra	48	68,6	5	62,5	11	57,9	21	72,4	11	78,6
	Zła	4	5,7	3	37,5	0	0,0	1	3,4	0	0,0
Alergia pokarmowa dziecka	Tak	16	22,9	1	12,5	6	31,6	7	24,1	2	14,3
	Nie	54	77,1	7	87,5	13	68,4	22	75,9	12	85,7

N — liczba osób; % — odsetek w stosunku do ogólnej liczby badanych

Badani respondenci w większości mieszkali w mieście 54,3% (38 osób), na wsi — 45,7% (32 osoby). Dominowały osoby z wykształceniem średnim 48,6% (34 rodziców) oraz wyższym 38,6% (27 rodziców). Wśród ankietowanych 68,6% (48 osób) uznało swoją sytuację materialną za dobrą. Większość, 77,1% badanych rodziców (54 osoby) stwierdziło, że ich dzieci nie chorują na alergię pokarmową (tab. 1).

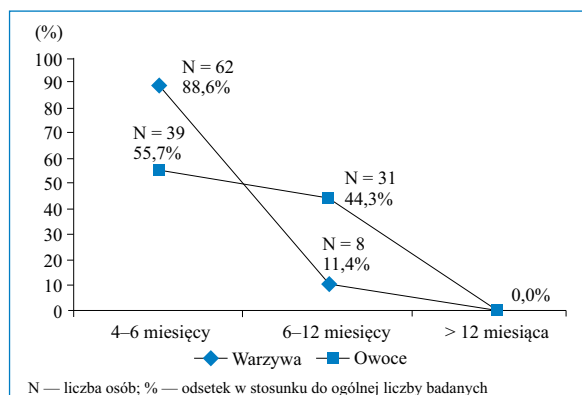
Wyniki

Wśród badanych rodziców 52,9% (37 respondentów) określiło, że stan ich wiedzy na temat żywienia niemowląt jest wystarczający, natomiast 44,2% (32 osoby), że wiedza, jaką posiadają, nie jest tak zadowalająca, jak by oczekiwali; 38,6% badanych rodziców (27 osób) korzystało z informacji na temat żywienia dzieci dostępnych w Internecie/telewizji, podobny odsetek (35,7%, 25 osób) stanowili respondenci, którzy stosowali się do zaleceń lekarza pediatry lub sugerowali się poradami doświadczonych znajomych (tab. 2).

Ponad połowa badanych (57,1%, 40 osób) podała, że do 6. miesiąca życia karmiła swoje dziecko wyłącznie naturalnie, natomiast po ukończeniu przez dziecko 6. miesiąca odsetek matek karmiących piersią wynosił 35,7% (25 osób). Mlekiem modyfikowanym karmiło swoje dzieci do 6. miesiąca życia 12,9% badanych (9 osób). Niewielki odsetek badanych osób ze względu na alergię pokarmową u dziecka podawał preparaty mlekozastępcze (tab. 3). Średni czas, w którym rodzice wprowadzili do diety dziecka pierwszy posiłek uzupełniający, to 6. miesiąc życia (40,0%, 28 osób) i 5. miesiąc (38,6%, 27 osób). Pierwszym posiłkiem uzupełniającym, jaki podali swojemu dziecku rodzice, był przecier warzywny (52,9%, 37 osób) oraz kleik lub kaszka bezglutenowa (32,9%, 23 ankietowanych), następnie przecier owocowy (11,3%, 8 osób). Kaszkę/kleik glutenowy jako pierwszy posiłek podało tylko 2,9% badanych (2 osoby). Badani rodzice (38,6%, 27 osób) między 5. a 6. miesiącem życia dziecka podawali 7 i więcej posiłków, przy zalecanych 5; warzywa

(88,6%, 62 osoby) pierwszy raz w 4. miesiącu życia, pierwsze owoce (55,7%, 39 osób) po 4. miesiącu życia (ryc. 1); 68,6% rodziców (48 ankietowanych) podało niemowlęciu kaszkę/kleik ryżowy po 4. miesiącu życia, 32,9% (22 osoby) po ukończeniu 6. miesiąca życia. W przypadku glutenu 61,4% osób (43 osoby) wprowadziło go do diety niemowlaka po 6. miesiącu życia, 20,0% (14 osób) — po 4 miesiącu, a 18,6% (13 osób) — powyżej 1. roku życia dziecka. Pieczywo i kasze 67,1% ankietowanych (47 osób) podało dziecku powyżej 12. miesiąca życia, 32,9% ankietowanych (23 osoby) wprowadziło te produkty między 6. a 12. miesiącem życia dziecka (ryc. 2). Pierwszy posiłek mięsny 60,0% badanych (42 osoby) wprowadziło po ukończeniu przez dziecko 6. miesiąca życia, 40,0% (28 osób) — podało mięso już po 4. miesiącu. Rodzice (63,0%, 44 osoby) podawali rybę pierwszy raz najczęściej po 6. miesiącu życia dziecka (ryc. 3). Połowa ankietowanych (54,3%, 38 osób) podała dziecku jogurt, kefir lub maślanek między 6. a 12. miesiącem

życia; 71,4% badanych (50 osób) wprowadziło sery twarogowe powyżej 12. miesiąca, a 28,6% badanych



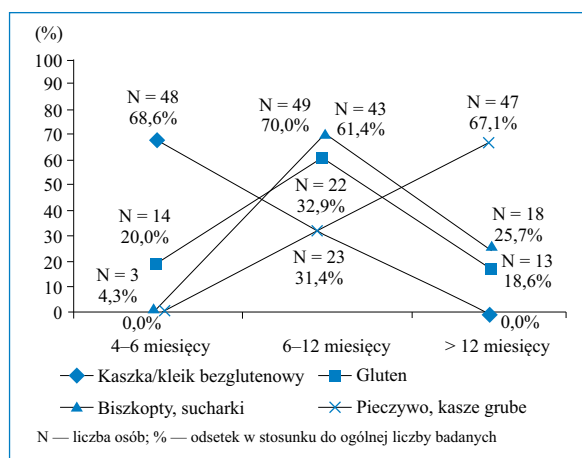
Rycina 1. Wprowadzanie warzyw i owoców u niemowląt
Figure 1. Introduction of fruit and vegetables in infant diet

Tabela 2. Źródła, z jakich najczęściej korzystają rodzice w celu uzyskania informacji na temat żywienia niemowląt

Table 2. Most frequent sources of information used by the parents with regard to infant nutrition

Źródła wiedzy rodziców na temat żywienia niemowląt	n	%
Dietetyk	2	2,9
Lekarz pediatra	25	35,7
Pielęgniarka/położna	6	8,6
Książki	10	14,3
Internet/telewizja	27	38,6
Porady doświadczonych koleżanek	25	35,7
Razem	70	100

N — liczba osób; % — odsetek w stosunku do ogólnej liczby badanych



Rycina 2. Wprowadzanie kaszek, biszoptów, glutenu oraz pieczywa u niemowląt

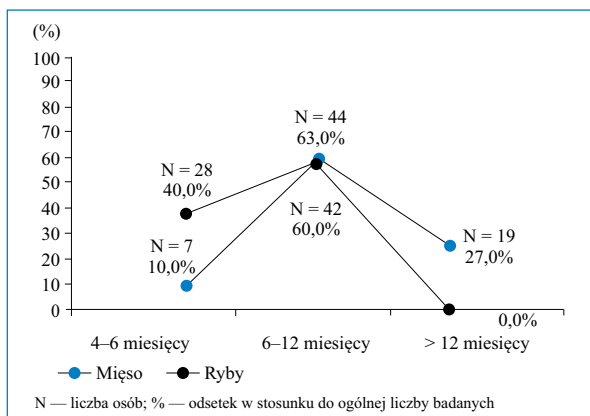
Figure 2. Introduction of groats, biscuits, gluten and bread in infant diet

Tabela 3. Rodzaje mleka podawanego przez rodziców w poszczególnych miesiącach życia

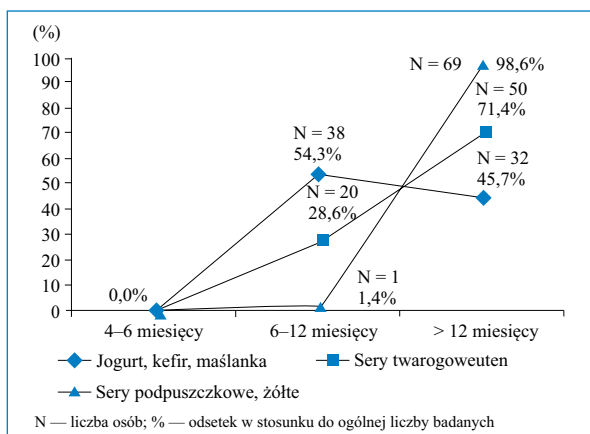
Table 3. Type of milk given to the children by their parents in the particular months of life

Rodzaje mleka podawanego dziecku	Do 6. miesiąca życia		Po 6. miesiącu życia	
	n	(%)	n	(%)
Karmienie naturalne	40	57,1	25	35,7
Mleko modyfikowane	9	12,9	13	18,6
Karmienie naturalne i mleko modyfikowane	13	18,6	19	27,1
Preparaty mlekozastępcze, w tym:	8	11,4	13	18,6
Nutramigen	3	4,3	7	10,0
Bebilon pepti	5	7,1	6	8,6

N — liczba osób; % — odsetek w stosunku do ogólnej liczby badanych



Rycina 3. Wprowadzanie mięsa i ryb u niemowląt
Figure 3. Introduction of meat and fish in infant diet



Rycina 4. Wprowadzanie produktów mlecznych pochodzenia zwierzęcego
Figure 4. Introduction of animal milk product

(20 osób) podało je w okresie 6–12 miesięcy (ryc. 4). Analiza statystyczna pokazała, że na wiedzę rodziców na temat żywienia dziecka w 1. roku życia ma wpływ: liczba posiadanych dzieci ($p = 0,0261$), 67,7% ankietowanych, którzy mają jedno dziecko, twierdzi, że ma wystarczającą wiedzę, podczas gdy 59,0% respondentów, którzy mają co najmniej dwoje dzieci, uważa, że ich wiedza w tym zakresie jest niewystarczająca; wiek rodzica ($p = 0,0132$), 48,2% badanych, którzy są w wieku poniżej 25 lat wykorzystuje wyłącznie gotowe przetwory przeznaczone dla niemowląt, natomiast 51,2% badanych, którzy są w wieku powyżej 25 lat, z taką samą częstością wykorzystuje zarówno posiłki domowe, jak i gotowe dania z atestem; miejsce zamieszkania ($p = 0,0005$), 44,7% respondentów, którzy mieszkają w mieście, wykorzystuje wyłącznie gotowe przetwory, przeznaczone dla niemowląt, natomiast 46,9% badanych, którzy mieszkają na wsi, z taką samą

częstością wykorzystuje posiłki zarówno domowe, jak i gotowe dania dla niemowląt.

Dyskusja

Rodzice dzieci dokonują wyboru sposobu ich żywienia na podstawie posiadanej wiedzy, własnych przekonań i wzorców żywieniowych, wybierają czas i rodzaj wprowadzanych do diety pokarmów, ich konsystencję i ilość, decydują o częstości i sposobie podawania posiłków [3]. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że w przypadku żywienia dziecka w wieku niemowlęcym w większości rodzice stosują się do standardów: karmienie naturalne, które jest zakończone najczęściej nie wcześniej niż przed upływem 6. miesiąca życia dziecka, a także wprowadzanie posiłków uzupełniających nie wcześniej niż przed upływem 5. miesiąca życia dziecka. Jest to zgodne ze stanowiskiem European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) oraz polskimi standardami, które mówią, że należy dążyć do wyłącznego karmienia piersią przez około 6 miesięcy życia dziecka, natomiast pokarmy uzupełniające wprowadzać nie wcześniej niż po ukończeniu 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu życia [5, 6]. Źródłem wiedzy rodziców na temat żywienia niemowlęcia, jak pokazują badania własne, jest najczęściej Internet (38,6%), na drugim miejscu rodzice podają lekarza pediatrę oraz porady doświadczonych koleżanek. Badania przeprowadzone przez Łukasik i wsp. w 2014 roku wśród rodziców dzieci uczęszczających do państwowych przedszkoli w Bielsku-Białej oraz rodziców dzieci hospitalizowanych w Szpitalu Pediatricznym w Bielsku-Białej pokazały, że dla 51,0% badanych rodziców źródłem wiedzy na temat żywienia małego dziecka był również głównie Internet, w następnej kolejności (38,5% badanych) porady rodziny [3]. Natomiast badania przeprowadzone w 2014 roku przez Mierzwińską i Dębską, w których wzięły udział matki przebywające z dziećmi na Oddziale Chorób Infekcyjnych i Hepatologii Dziecięcej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, pokazują, że według 20,0% ankietowanych najlepszym źródłem informacji o żywieniu dzieci w 1. roku życia była rozmowa z lekarzem pediatrą [9]. Karmienie naturalne od lat uważa się za „złoty standard” w żywieniu dzieci. Badania własne pokazały, że 57,1% matek karmiło swoje dziecko do 6. miesiąca życia naturalnie, odsetek ten zmniejszył się po 6. miesiącu życia dziecka. Badania Zagóreckiej i wsp. dowiodły, że w 6. miesiącu życia nadal było karmionych piersią 68,8% dzieci, a w 12. miesiącu — 41,0% dzieci [10]. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 roku gotowe dania w słoiczkach zaliczają się do grupy środków spożywczych spe-

cialnego przeznaczenia żywieniowego, tak zwanych uzupełniających. W badaniach własnych stwierdzono, że wyłącznie z gotowych przetworów i żywności dla niemowląt korzystało 28,6% rodziców. Podobne badania przeprowadzone przez Malczyk i Wąsat w grupie 283 matek posiadających dzieci w wieku do 24. miesiąca życia pokazały, że ponad 60,0% kobiet wprowadzało gotowe przetwory do diety swoich dzieci [11, 12]. Wyniki badań własnych pokazały, że w zdecydowanej większości rodzice prawidłowo wprowadzili pierwszy posiłek uzupełniający, podając go swojemu dziecku w 5. lub 6. miesiącu życia. Badani respondenci (52,9%) jako pierwszy posiłek uzupełniający podali dziecku przecier warzywny, a 32,9% badanych — kleik lub kaszkę bezglutenową (ryżową). Podobne wyniki badań uzyskały Mierzwińska i Dębska, 50,0% ankietowanych stwierdziło, że wie, kiedy należy rozpocząć wzbogacanie jadłospisu o nowe produkty i zna właściwą kolejność wprowadzania poszczególnych pokarmów do diety dziecka. Malczyk i Wąsat w badaniach prowadzonych w 2014 roku stwierdziły, że 54,4% rodziców podało dziecku jako pierwszy posiłek uzupełniający zupę jarzynową między 5. a 6. miesiącem życia [9, 12]. Stolarczyk i Szott w przeprowadzonych badaniach dotyczących liczby spożywanych posiłków w ciągu doby w grupie niemowląt stwierdzili, że najczęściej popełnianym błędem jest zbyt duża liczba posiłków. Wyniki te znalazły potwierdzenie w badaniach własnych, gdzie 38,6% rodziców podawało jeszcze 7 i więcej posiłków w ciągu doby dzieciom w 5. i 6. miesiącu życia. Taki sam wniosek wciągnięto z badań Fundacji NUTRICIA — 50,0% dzieci w wieku 6 miesięcy i 45,0%, które osiągnęły już 1. rok życia, w ciągu doby spożywało 7–9 posiłków na dobę [13, 14]. Na podstawie własnych badań stwierdzono, że 88,6% rodziców prawidłowo wprowadziło warzywa do diety dziecka w przedziale od 5. do 6. miesiąca życia. Podobne wyniki badań uzyskali Rakuś-Kwiatosz i wsp., gdzie w odpowiednim miesiącu życia zupkę jarzynową otrzymało 67,0% niemowląt karmionych naturalnie i 38,0% karmionych sztucznie. W badaniach Fiedler-Witoń i wsp. większość dzieci (70,2%) otrzymywała warzywa w 5. miesiącu życia [15, 16]. W badaniach własnych dzieci otrzymały owoce w 5. miesiącu życia. U Fiedler-Witoń i wsp. średni wiek dziecka w momencie rozpoczęcia podawania owoców wynosił 5,3 miesiąca [16]. W badaniach własnych 70,0% rodziców wprowadzało gluten do diety dopiero po ukończeniu przez dziecko 6. miesiąca życia. W badaniach Mierzwińskiej i Dębskiej kleik glutenowy został wprowadzony przez około 40,0% ankietowanych między 7. a 9. miesiącem [9]. Wyniki badań własnych pokazały, że 40,0% rodziców podało dziecku mięso między 4. a 6. miesiącem życia, natomiast zdecydowana większość rodziców

(63,0%) podała ryby w przedziale od 6. do 12. miesiąca życia. W badaniach Mierzwińskiej i Dębskiej 50,0% respondentów wprowadzało mięso gotowane do jadłospisu dziecka w 7.–9. miesiącu życia, 41,0% rodziców podawało rybę w 10.–12. miesiącu życia dziecka [9]. Badania własne nie pokazały większych odchyśleń od zalecanych norm, jeżeli chodzi o wprowadzenie do żywienia niemowlęcia produktów mlecznych. Inne wyniki badań otrzymali Malczyk i Wąsat — 71,3% badanych wprowadziło jogurt i twarożek do diety niemowlęcia zbyt wcześnie. Podobne wyniki otrzymali również w swoich badaniach Fiedler-Witoń i wsp., gdzie 6 spośród grupy 151 przebadanych niemowląt otrzymywało produkty mleczne już w 6. miesiącu życia [12, 16].

Wnioski

1. Wiedza rodziców na temat żywienia niemowląt w dużej mierze jest zgodna z aktualnymi standardami.
2. Rodzice stosują się do zaleceń ekspertów odnośnie wyłącznego karmienia piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia dziecka oraz w odpowiednim czasie wprowadzają posiłki uzupełniające.
3. Rodzice podają niemowlętom więcej posiłków w ciągu doby niż zalecają eksperci.
4. Wiek rodziców, liczba posiadanych dzieci oraz miejsce zamieszkania wpływają na stan wiedzy na temat żywienia niemowląt.

Piśmiennictwo

1. Bodzak D, Bychawska G, Grzegorzczak A. Jak żywić niemowlę. Zmiany w schemacie. *Mag Pielęgni Położ* 2011; (1/2): 15–16.
2. Kaczmarek A. Radys. Żywienie zdrowych niemowląt. *Klin Pediatr Gastroenterologia*. 2016; 24(3): 304–311.
3. Łukasik R, Waksmańska W, Gawlik K, et al. Stan wiedzy rodziców na temat żywienia dzieci od urodzenia do 3 lat. *Nowa Pediatr*. 2014; 18(2): 56–62.
4. Szajewska H, Socha P, Horvath A, et al. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Stand Med, Pediatr*. 2014; 11(3): 321–336.
5. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011; 128(1): 103–110, doi: [10.1542/peds.2010-3000](https://doi.org/10.1542/peds.2010-3000), indexed in Pubmed: [21669892](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21669892/).
6. Dubiel B, Szajewska H. W którym miesiącu życia należy wprowadzać żywienie uzupełniające? Wpływ czasu wprowadzania żywienia uzupełniającego u niemowląt na ich rozwój. *Med Prakt Pediatr*. 2013; 2: 71–74.
7. Chmielewska A, Szajewska H. Żywienie niemowląt aktualne wytyczne. *Lekarz*. 2012; 2: 20–27.
8. Książek J. Aktualne zalecenia żywienia zdrowych niemowląt. *Klin Pediatr*. 2016; 24(5): 5009–5011.
9. Mierzwińska U, Dębska G. Wiedza matek na temat prawidłowego żywienia oraz kolejności wprowadzania posiłków uzupełniających w diecie dziecka do pierwszego roku życia. *Piel Zdr Publ*. 2015; 5(4): 365–370.

10. Zagórecka E, Motkowski R, Stolarczyk A, et al. Karmienie naturalne w żywieniu niemowląt z wybranych miast Polski Centralnej i Wschodniej. *Pediatrics Polska*. 2007; 82(7): 538–549, doi: [10.1016/s0031-3939\(07\)70370-0](https://doi.org/10.1016/s0031-3939(07)70370-0).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. *Dz.U.* 2010, nr 180, poz. ; 1214.
12. Malczyk E, Wąsat W. Ocena zgodności wprowadzania poszczególnych produktów do diety niemowląt w odniesieniu do schematu żywienia, z uwzględnieniem wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania matek. *Ann. Acad. Med. Siles.* [online]. Dostępny w Internecie: <http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-0af2eabd-1420-4581-8e7a-6fe6d55f0474> [dostęp: 15.10.2015].
13. Stolarczyk A, Szott K, Socha P. Ocena sposobu żywienia niemowląt w wieku 6 i 12 m.ż. w populacji polskiej w odniesieniu do zaleceń Schematu Żywienia Niemowląt z 2007 r. *Stand Med, Pediatr.* 2012; 9(4): 545–551.
14. Fundacja NUTRICIA 2015 [online]. Dostępny w Internecie: <http://fundacjanutricia.pl/wp-content/uploads/2016/11/Raport-bezpieczeństwo-żywności-a-potrzeby-żywniowe-niemowląt-i-małych-dzieci.pdf>. [dostęp: 03.12 2015].
15. Rakuś-Kwiatosz A, Frańczak P, Pac-Kożuchowska E. Ocena sposobu żywienia niemowląt w świetle aktualnych zaleceń. *Czyn Ryz.* 2011; 1: 18–27.
16. Fiedler-Witoń E, Mikołajczak K, Waberska M, et al. Żywnienie niemowląt a aktualne rekomendacje. *Now Lek.* 2010; 79: 356–361.