

Justyna Pilip-Malec  <https://orcid.org/0009-0002-0905-928X>

Centrum Rozwoju i Terapii Dziecka i Rodziny w Warszawie, ul. Jana Kazimierza 27a, 01-248 Warszawa,
e-mail: justyna.m.pilip@gmail.com

Magdalena Knapke  <https://orcid.org/0000-0002-5266-0743>

Uniwersytet Jagielloński, Instytut Glottodydaktyki Polonistycznej, Zakład Logopedii, ul. Ingardena 3, 30-060 Kraków,
e-mail: magdalena.knapke@uj.edu.pl

Wiedza i doświadczenia własne rodziców związane z rozszerzaniem diety dzieci

Parents' Own Knowledge and Experiences Related to Expanding Their Children's Diet

Słowa kluczowe: karmienie noworodków i niemowląt, rozszerzanie diety, rozwój mowy, akcesoria do karmienia

Keywords: feeding newborns and infants, weaning, speech development, feeding accessories

Streszczenie

Celami badania przedstawionego w niniejszym artykule były: sprawdzenie świadomości rodziców na temat korelacji rozszerzania diety, poznanie sposobów karmienia i rozszerzania diety wybieranych przez rodziców, a także akcesoriów przeznaczonych do karmienia, na jakie się decydują i tego, co ten wybór determinuje. Dzięki zebranemu materiałowi przeanalizowano przeżycia związane z karmieniem noworodków i niemowląt oraz rozszerzaniem diety. Badanie fenomenologiczne przeprowadzono wśród matek dzieci w wieku od pierwszego do piątego roku życia. Pozyskane dane pozwoliły poznać opinie rodziców na temat rozszerzania diety dzieci z perspektywy rozwoju ich mowy. Rezultaty badania wskazały na niedostateczną wiedzę matek w tym zakresie. Każda z mam podała dziecku pierwszy posiłek w formie papki, niektóre z nich z czasem zdecydowały się karmić metodą BLW. Najczęściej używanym (wskazany przez każdą respondentkę) akcesorium okazała się łyżeczka, kolejne były miseczki i talerzyki. Opinie rodziców sugerują, że specyfika akcesoriów oraz ich wpływ na proces karmienia i rozwój dziecka nie są głównymi determinantami w trakcie zakupów. Większość mam ocenia rynek gadżetów do rozszerzania diety jako ogromny, miały one do tego stosunek negatywny, neutralny bądź pozytywny.

Funding information: J.P.-M. – Centrum Rozwoju i Terapii Dziecka i Rodziny w Warszawie; M.K. – Uniwersytet Jagielloński, Instytut Glottodydaktyki Polonistycznej, Zakład Logopedii.
The percentage share of the Authors in the preparation of the work is: J.P.-M. – 50.00%, M.K. – 50.00%.

Declaration regarding the use of GAI tools: Not used.

Conflicts of interests: None.

Ethical considerations: The Authors assure of no violations of publication ethics and take full responsibility for the content of the publication.

Received: 2025.03.31. Accepted: 2025.09.03.

Abstract

The aims of the study presented in this article were to assess parents' awareness of the correlation between expanding their diets, to understand the feeding and expanding methods chosen by parents, as well as the feeding accessories they choose and the factors that influence these choices. Using the collected data, experiences related to feeding newborns and infants and expanding their diets were analyzed. A phenomenological study was conducted among mothers of children aged one to five. The data obtained allowed us to explore parents' opinions on expanding their diets from the perspective of speech development. The results indicated insufficient knowledge among mothers in this area. Each mother gave their child their first meal as a puree, and some eventually opted for the BLW method. The most frequently used accessory (indicated by every respondent) was a spoon, followed by bowls and plates. Parents' opinions suggest that the specificity of accessories and their implications for the feeding process and child's development are not the primary determinants of their purchases. Most mothers assess the market for supplementary feeding gadgets as vast; they had negative, neutral, or positive attitudes toward them.

Wprowadzenie

Funkcje pokarmowe nabywane przez dziecko w trakcie pierwszego roku życia to: ssanie, jedzenie łyżeczką, nadgryzanie, odgryzanie, picie z kubka [Engel-Hoek i in., 2014, s. 187; Czajkowska, Machoś, 2018, s. 1]. Niniejszy artykuł przedstawia koncepcję czynności prymarnych i sekundarnych, zalecenia krajowego konsultanta dotyczące karmienia dzieci w pierwszym roku życia w kontekście zaleceń WHO, uwarunkowania do wprowadzenia stałych posiłków do diety dziecka, metody rozszerzania diety, umiejętności, które kształtują się w zakresie jedzenia i mowy, a także korelację między konsystencją posiłków a rozwojem mowy.

Czynności prymarne i sekundarne – wprowadzenie teoretyczne

Danuta Pluta-Wojciechowska przedstawia koncepcję czynności prymarnych i sekundarnych. Autorka zaznacza, że:

[...] czynności prymarne (pierwotne) to w szczególności oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów i picie kształtujące się na bazie motoryki pierwotnej, ale także w różnym zakresie związane z nimi inne niewerbalne czynności kompleksu ustno-twarzowego, takie jak na przykład sensoryka orofacjalna, sposób układania głowy podczas leżenia, czynności fizjologiczne typu ziewanie, kasłanie itd., mimika twarzy, autobadanie, autoeksperymentowanie i autozabawy orofacjalne, które konstituują wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w okresie prenatalnym i w okresie postnatalnym [Pluta-Wojciechowska, 2015, s. 47].

Czynność sekundarna (wtórna) do czynności prymarnych to mowa, która w procesie filogenezy wykształciła się na podstawie czynników biologicznych oraz biomechanicznych (ontogeneza).

Odruchy oralne u noworodków i niemowląt

Odruch to reakcja układu nerwowego, która powstała na skutek odpowiedzi na drażnienie receptorów skóry, ścięgien, mięśni, błony śluzowej lub źrenic [Regner, 2018, s. 289]. Prymitywne noworodkowe reakcje (PNR) to wrodzone, bezwarunkowe i bezwiedne odruchy spontanicznych zachowań i reakcji na bodźce wewnętrzne lub środowiskowe [Rządźka, 2019, s. 13]. Odruchy pierwotne, z którymi rodzi się dziecko, umożliwiają mu przeżycie, mają charakter protekcyjny, czyli obronny, a także umożliwiają i ułatwiają pobór pokarmu [Rządźka, 2019, s. 14]. Ich początek jest umiejscowiony w rdzeniu kręgowym i odbywają się bez udziału kory mózgowej. Droga bodźca od receptora do efektoru nazywana jest łukiem odruchowym [Kondraciuk i in., 2014, s. 189]. Odruchy pierwotne stanowią podstawę rozwoju motoryki wyuczonej. Dzięki systematycznym bodźcom sensorycznym i akustycznym w pierwszym okresie życia dziecka dochodzi do mielinizacji włókien nerwowych, co powoduje lepsze dojrzewanie układu nerwowego [Regner, 2018, s. 289]. Wraz z rozwojem układu nerwowego ze zintegrowanych odruchów pierwotnych powstają ruchy świadome i wyuczone [Regner, 2018, s. 289]. Ich integracja umożliwia dziecku podejmowanie samodzielnych decyzji, które uwzględniają celowe działania [Kondraciuk i in., 2014, s. 189], a dalszy rozwój odruchów umożliwia nabywanie nowych umiejętności, usprawnianie funkcji pokarmowych aparatu oralnego (m.in. połykanie, gryzienie, żucie, pobierania płynu/pokarmu z łyżeczki, picia z kubka otwartego) oraz przygotowanie do złożonego procesu artykulacji [Skrzek, 2018, s. 339; Rządźka, 2019, s. 14]. Ze względu na rozwój mowy szczególnie ważne są odruchowa reakcja ssania-połykania i odruchowa reakcja wymiotna [Przybyła, 2015, s. 572].

Karmienie noworodków i niemowląt

Zgodnie z zaleceniami krajowego konsultanta ds. żywienia zdrowych niemowląt [Szajewska i in., 2021] do szóstego miesiąca życia powinny być one karmione wyłącznie mlekiem matki lub odpowiednim mlekiem modyfikowanym. Wprowadzanie pokarmów stałych, czyli rozszerzanie diety, powinno rozpocząć się między 5. a 7. miesiącem życia, kiedy dziecko jest na nie gotowe i w odpowiedzi na jego indywidualne możliwości.

Niemowlęta w okresie noworodkowym potrzebują częstego karmienia. Początkowo, w pierwszym półroczu życia, jest to od około ośmiu do dwunastu karmień

dziennie. Czas efektywnego żywienia butelką trwa około dwudziestu minut, pierśią od dziesięciu do piętnastu minut z każdej. Sekundę trwają trzy czynności odruchowe, które wykonuje dziecko, tj. ssanie, połykanie i oddychanie. W związku z tym przykładowe karmienie wymaga, aby dziecko wykonało co najmniej tysiąc dwieście cyklicznie i rytmicznie powtarzanych sekwencji ruchowych. Wraz z wiekiem dziecko będzie potrzebowało rzadszych karmień – w drugim półroczu życia od sześciu do ośmiu, a w drugim roku życia od trzech do sześciu na dobę [Szajewska i in., 2021, s. 3]. Wraz z wiekiem karmienie staje się bardziej efektywne [Marks, 2015, s. 886; Czajkowska, Machoś, 2020, s. 17].

Skoordynowane przyjmowanie pokarmu odbywa się dzięki sensoryczno-motorycznej integracji ssania, przełykania i oddychania, współpracy różnych grup mięśniowych, odpowiednich funkcji oddechowych oraz trawiennych, prawidłowego napięcia mięśniowo-szkieletowego, integracji OUN [Przybyła, 2015, s. 567]. Prawidłowy przebieg triady ssanie–połykanie–oddychanie kształtuje się następująco: wdech nosem, kilka rytmicznych ruchów ssących – zgromadzenie odpowiedniej ilości pokarmu na języku, przełknięcie zgromadzonej treści pokarmowej, wydech nosem [Skrzek, 2018, s. 343–344].

Ta współpraca wymaga szybkiej i delikatnej odpowiedzi na umieszczenie brodawki w czasie odruchu szukania, czego celem jest aktywizacja układu ustno-motorycznego. W związku z dojrzewaniem kompetencji funkcjonalnych poszczególne fazy pobierania pokarmu są zsynchronizowane w sekwencyjny sposób. Na początku jest intencja, potem otwieranie ust, następnie praca warg, języka, żuchwy, podniebienia oraz innych części sfery orofacialnej, aż po połykanie i oddychanie. Funkcja ta jest realizowana w sposób cykliczny, fazowy, z dysocjacją pracy poszczególnych części ciała, które uczestniczą w pobieraniu pokarmu. W karmieniu niemowląt rytmy ssania, połykania i oddychania muszą być skoordynowane, jest to określane mianem centralnego generatora rytmu (CRG) [Przybyła, 2015, s. 577–579].

W trakcie połykania wzmacniają się mięśnie okrężne warg, mięśnie języka, mięśnie podniebienia i mięśnie policzkowe [Regner, 2018, s. 290]. Ponadto ssanie przygotowuje dziąsła do wzrostu zębów, przyczynia się do wyrównania tyłożuchwia fizjologicznego, wzmacnia staw skroniowo-żuchwowy, a także ustala symetrię żuchwy i szczęki. W wieku sześciu miesięcy rozpoczyna się kontrolowane i świadome połykanie. Wcześniej nagłośnia jest wysoko położona i ma na celu zabezpieczenie tchawicy przed przedostaniem się pokarmu do płuc [Regner, 2018, s. 290].

Sposób karmienia noworodka i niemowlęcia (piersią lub butelką) ma również wpływ na prawidłowy rozwój mowy. Stanowi on trening mięśni narządów mowy oraz synchronizuje pracę układu oddechowego i pokarmowego. W trakcie karmienia dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy z matką, skupia wzrok na jej twarzy, obserwuje pracę języka mówiącej matki oraz śledzi jej reakcje. Ssanie jest także treningiem usprawniającym język, który w ten sposób przygotowuje się do realizacji bardziej skomplikowanych zadań podczas mówienia.

Jak już wspomniano, mleko powinno stanowić wyłącznie pożywienie dziecka przez pierwsze sześć miesięcy życia. Zalecenia mówią, że dziecko powinno być karmione mlekiem – przy stopniowym rozszerzaniu diety – do ukończenia drugiego roku życia lub do momentu, o którym zadecydują matka i dziecko (w przypadku karmienia piersią). Praktycy zalecają, by nie przedłużać karmienia piersią [Bernatowicz-Łojko i in., 2018, s. 742; Pik-Jerszewska, 2019, s. 117; Szajewska i in., 2021, s. 3].

Umiejętności potrzebne do normatywnego jedzenia

Normatywne jedzenie nie może się odbyć bez umiejętności bazowych, tj. poznawczych, sensorycznych i motorycznych. Na trening poprzedzający zdobywanie umiejętności z zakresu jedzenia i picia składają się funkcje wzrokowe, słuchowe, naśladowanie oraz autoeksploracja oralna [Czajkowska, Machoś, 2018, s. 1].

Wprowadzanie stałych produktów do diety dziecka powinno się rozpocząć, gdy ma ono skończone sześć miesięcy, nie wcześniej niż w wieku siedemnastu tygodni i nie później niż w dwudziestym szóstym tygodniu życia [Szajewska i in., 2021, s. 6]. Rodzice powinni obserwować u dziecka następujące symptomy gotowości do spożywania stałych pokarmów: kontrola szyi i głowy, umiejętność siedzenia prosto z podparciem, zainteresowanie jedzeniem innych osób, chęć włożenia rzeczy do ust i umiejętność utrzymania jedzenia w ustach oraz pojawienie się większego apetytu [Marks, 2015, s. 888; Brown, 2018]. Wtedy też zanika odruch usuwania z ust ciał obcych, który utrudnia karmienie niepełnymi pokarmami [Szajewska i in., 2021, s. 6].

Nieodpowiedni czas wprowadzenia stałych pokarmów do diety dziecka może przyczynić się do powstania nieprawidłowości w jego rozwoju. Z jednej strony zbyt wczesne wprowadzenie pokarmów stałych może doprowadzić do przerwania prawidłowego rozwoju motorycznego jamy ustnej, wywołać zmiany w postawie ciała i sile narządów mowy, a także uszkodzić funkcje żucia, połykania, oddychania i artykulacji dźwięków mowy [Neiva i in., 2003, s. 10]. Z drugiej strony zbyt późne rozpoczęcie rozszerzania diety opóźnia rozwój umiejętności motorycznych narządów artykulacyjnych [Marks, 2015, s. 888], grozi pominięciem krytycznego okna rozwojowego, a to może prowadzić do późniejszych problemów z karmieniem [Wright i in., 2011, s. 28].

Rozwój mouthingu

Kolejnym aspektem, który jest kluczowy dla rozpoczęcia skutecznego rozszerzania diety, jest rozwój mouthingu, czyli poznawanie świata poprzez wkładanie do buzi różnego rodzaju przedmiotów. To on przygotowuje dziecko do akceptacji

nowych konsystencji i nauki jedzenia [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2021, s. 104]. Mouthing pozwala niemowlętom poznawać świat z punktu widzenia sensorycznego i oralno-motorycznego. Prawidłowy rozwój układów sensorycznych noworodka i niemowlęcia ma bardzo duży wpływ na jego umiejętności oralno-sensoryczne i motoryczne [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2020, s. 34].

Najwięcej receptorów czuciowych znajduje się w ustach i na dłoniach dziecka. Na początku dziecko preferuje czucie i stymulację własnym ciałem, prawdopodobnie dlatego, że otrzymuje ono bodziec czuciowy zarówno z ust, jak i dłoni. Receptory w ustach są bardziej rozwinięte niż którekolwiek receptory małego dziecka. Poza szerokimi możliwościami poznania świata usta dziecka są również jego centrum komunikacyjnym [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2021, s. 102].

Okres krytyczny w rozwoju mouthingu to dwa pierwsze lata życia dziecka [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2020, s. 36]. W tym czasie wykształcają się główne umiejętności związane z jedzeniem i piciem. Jest to również okres, w którym dziecko zdobywa umiejętności komunikowania się i mowy. Mouthing, który jest bardzo ważną stymulacją sensoryczną, wpływa na rozwój i doskonalenie zdolności do przyjmowania pokarmów [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2020, s. 37].

Metody rozszerzania diety

Rozszerzanie diety dziecka jest to proces wzbogacania diety niemowlęcia o stałe pokarmy i napoje inne niż mleko kobiece lub modyfikowane [Engel-Hoek i in., 2014, s. 187; Brown, 2018]. Na początkowym etapie rozszerzania diety głównym pokarmem dziecka wciąż pozostaje mleko kobiece lub modyfikowane.

Rozszerzanie diety to bardzo ważny moment w rozwoju dziecka. Zarówno czas, jak i sposób wprowadzania stałych produktów do diety niemowlęcia wpływają na kształtowanie się nawyków żywieniowych, ograniczenie wybrednego jedzenia, a także budowanie relacji z członkami rodziny w trakcie wspólnego jedzenia i kształtowanie skojarzeń związanych z porą posiłków [Brown, 2018; Jackowska, 2021, s. 160]. Początkowo trzeba pozwolić dziecku na zabawę, doświadczanie, dotykanie i smakowanie nowych produktów. Liczba posiłków będzie zmieniać się z wiekiem, a rodzice powinni nauczyć się odczytywać sygnały, czy dziecko jest syte, czy potrzebuje mniej lub większej liczby posiłków [Brown, 2018]. Rodzice muszą zwrócić szczególną uwagę na to, by prowadzić responsywne karmienie. Polega ono na tym, by karmić dziecko zgodnie z jego apetytem. Niemowlę samo powinno decydować o tym, ile chce jeść – na ile ma ochotę i na ile pozwalają mu jego aktualne umiejętności [Jackowska, 2021, s. 160]. W wieku siedmiu/dziewięciu miesięcy dziecko jest w stanie zjeść trzy małe posiłki, a w wieku dziewięciu/jedenastu miesięcy dziecko jest już w stanie spożywać posiłki, które jedzą pozostali domownicy, pokrojone na małe kęsy. Co więcej, w tym czasie podawana żywność powinna już być twardsza [Brown, 2018].

Okres rozszerzania diety to także czas opanowywania nowych zdolności. Dziecko uczy się samodzielnego spożywania posiłków, nabywa umiejętności motorycznych, uczy się picia z kubka otwartego, zbierania pokarmu z łyżeczki [Jackowska, 2021, s. 160]. W tym czasie niemowlę przechodzi od ssania do gryzienia i żucia [Engel-Hoek i in., 2014, s. 187]. Normatywny rozwój karmienia wymaga głównie skupienia się na zmieniającej się reakcji dziecka na różną strukturę pokarmu i odmienne akcesoria do karmienia [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2021, s. 101]. Mając na uwadze rozwój *mouthingu*, pierwsze konsystencje powinny być przede wszystkim bezpieczne, na początku powinny to być zwykłe, gładkie lub lekko zróżnicowane papki, które dziecko rozsmarowuje na blacie, a potem pokarmy stałe o odpowiedniej wielkości, dostosowanej do umiejętności motorycznych dziecka, a także poręcznej. Najpierw dziecko rozgniata pokarm rączką, a potem w buzi. Podawanie dziecku do dziewiątego miesiąca życia jedynie produktów płynnych i gładkich może skutkować trudnościami w nauce żucia [Baj-Lieder, Ulman-Bogusławska, 2020, s. 106–107]. Umiejętność jedzenia i picia doskonalą się między drugim a trzecim rokiem życia. By uznać karmienie za dojrzałe, wymagane jest osiągnięcie etapów, takich jak akceptacja zróżnicowanych produktów spożywczych, odpowiednich do stadium rozwoju, ich faktur i rodzajów, bezpieczne i skuteczne ssanie, żucie i połykanie [Sampallo-Pedroza, Cardona-López, Ramírez-Gómez, 2014, s. 598]. Dzieci są wtedy przygotowane do jedzenia wszystkiego – chrupią, gryzą, odgryzają, przeżuwają, wypływają, oblizują, zlizują – używają do tego wszystkich swoich mleczaków, sprawnych palców i sztućców. Dobrze radzą sobie z piciem, już nie tylko z kubka, ale i ze szklanki, z bidonu i butelki. Są w tym czasie już całkiem sprawne i samodzielne [Stobnicka-Stolarska, 2021, s. 128].

Rodzice i opiekunowie mają dwie główne możliwości rozszerzania diety. Jedną z nich jest tradycyjny sposób, który polega na podawaniu posiłku za pomocą łyżeczki. Drugi sposób – metoda BLW (ang. *Baby-Led Weaning*, pol. Bobas Lubi Wybór) – jest prowadzony przez dziecko. Rodzice i opiekunowie mogą także łączyć te metody. Takie podejście zalecają Charlotte Wright, Kirsty Cameron, Maria Tsiaka i Kathryn N. Parkinson [2011, s. 32]. Według nich najkorzystniejszym podejściem byłoby łączenie tradycyjnego sposobu karmienia (przynajmniej w pierwszych tygodniach rozszerzania diety) z metodą BLW, np. promowanie samodzielnego spożywania posiłków palcami i uczestnictwo w rodzinnych posiłkach już na wczesnym etapie. Ponadto jedzenie rączkami jest dla dziecka świetną zabawą. Jest to odkrywanie smaku, które może poprzedzać naukę jedzenia łyżeczką czy towarzyszyć jej [Stobnicka-Stolarska, 2021, s. 124].

Umiejętności, które kształtują się w zakresie jedzenia i mowy dziecka

Pomiędzy procesami karmienia i mówienia występuje silna korelacja. Już od samego początku czynności karmienia wpływają na zdolności komunikacyjne i nabywanie umiejętności językowych nowo narodzonego dziecka [Wiśniewska, 2010, s. 96; Przybyła, 2015, s. 566]. Szczególną rolę w tej kwestii odgrywają zdolności ruchowe, które obejmują funkcjonowanie ust, policzków, szczęki i języka. Ten system wyprzedza inne układy ruchowe i reaguje na stymulację ruchową już od siódmego tygodnia ciąży. Jego kompleksowe działanie zostaje w pełni osiągnięte w wieku sześciu/siedmiu lat [Sampallo-Pedroza, Cardona-López, Ramírez-Gómez, 2014, s. 594].

Dodatkowo istnieją także zdolności percepcyjne, które odnoszą się do czucia i propriocepcji. W nabywaniu zdolności oromotorycznych uwzględniany jest wybór odpowiednich i skutecznych działań spośród wielu możliwych wzorców koordynacji [Sampallo-Pedroza, Cardona-López, Ramírez-Gómez, 2014, s. 594]. Ten proces udoskonalania ruchu jest znany jako różnicowanie motoryczne [Sampallo-Pedroza, Cardona-López, Ramírez-Gómez, 2014, s. 59], które przechodzi w bardziej złożone wzorce ruchowe [Sampallo-Pedroza, Cardona-López, Ramírez-Gómez, 2014, s. 594–595].

Od czynności prymarnych do czynności sekundarnych

Czynności prymarne to w szczególności oddychanie, przyjmowanie pokarmów i picie, kształtowane na bazie motoryki pierwotnej, ale także inne, związane z nimi niewerbalne czynności kompleksu ustno-twarzowego. Ustanawiają one wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w okresie prenatalnym i postnatalnym [Pluta-Wojciechowska, 2018, s. 19]. Te czynności są prymarne wobec mowy, która jest czynnością sekundarną [Pluta-Wojciechowska, 2018, s. 18–19].

Należy zwrócić uwagę na funkcjonalne powiązania między żuchwą, kością gnykową i ruchami języka w trakcie jedzenia i mowy. Podczas tych czynności wykonywane są bardzo podobne ruchy. Jednak przy tworzeniu głosek praca języka jest bardziej skomplikowana niż podczas jedzenia. Dziecko doświadcza, odkrywa i uczy się układów, pozycji i ruchów w trakcie czynności pokarmowych, a następnie wykorzystuje je w artykulacji [Pluta-Wojciechowska, 2018, s. 18–19].

Na rozwój w pełni zintegrowanego systemu ustno-twarzowego mają wpływ czynniki anatomiczne, fizjologiczne, neurologiczne, kinestetyczne, sensoryczne, neuromotoryczne, poznawcze i środowiskowe [Regner, 2018, s. 290].

W okresie noworodkowym i niemowlęcym układ stomatognatyczny rozwija się i kształtuje pod wpływem pierwszych czynności fizjologicznych, którymi są ssanie,

połykanie, oddychanie, płacz, krzyk, śmiech, a w późniejszym okresie żucie i mowa [Siebert, Kamińska, 2018, s. 122].

Anatomiczne zmiany jamy ustnej, które zachodzą w drugiej połowie pierwszego roku życia, powodują, że zwiększa się jej przestrzeń, a jedna trzecia tylnej części języka cofa się do gardła [Engel-Hoek i in., 2014, s. 190]. Ssanie, połykanie, przeżuwanie i mowa są funkcjami ustno-twarzowymi, które stymulują rozwój i wzrost układu twarzowo-szczękowego oraz mają wpływ na wzór wzrostu i pozycję zębów [Narbutytė, Narbutytė, Linkevičienė, 2013].

Jednym z czynników, który wpływa na kształtowanie się aparatu artykulacyjnego, jest proces żucia. W trakcie rozwoju i wzrostu dziecka zmieniają się wszystkie komponenty aparatu żucia, takie jak kości, mięśnie i zęby [Le Re've'rend, Edelson, Loret, 2013, s. 405]. Porównując wymiary podniebienia i żuchwy niemowląt z wymiarami starszych dzieci i dorosłych, wydaje się, że rozmiar kości, czyli ich szerokość i wysokość, długość podniebienia oraz długość żuchwy ewoluują w ciągu pierwszego roku życia w takim samym stopniu jak między pierwszym rokiem życia a okresem dojrzewania, po którym wzrost trwa, dopóki kości nie osiągną dorosłego wymiaru do osiemnastego roku życia [Le Re've'rend, Edelson, Loret, 2013, s. 405]. Taka zależność sugeruje, że na rozwój podniebienia i żuchwy duży wpływ ma okres rozszerzania diety, w związku z tym bardzo istotne jest oferowanie pokarmów o odpowiednich teksturach, by wspierać prawidłowy wzrost ustno-twarzowy.

Rozwój aparatu żucia dzieci ma wpływ na ich chęć do akceptacji pokarmów o różnych teksturach. Noworodki i niemowlęta mogą przetwarzać jedynie żywność płynną, która wymaga tylko połknięcia. Wraz z rozwojem umiejętności motoryki oralnej są w stanie przetwarzać i akceptować miękkie stałe produkty w wieku sześciu miesięcy i twardsze produkty w wieku dziesięciu miesięcy – ze względu na wyrzynanie zębów. Pokarmy do żucia, które wymagają większego rozpadu, dziecko zaczyna akceptować dopiero w wieku dwóch lat, wraz z pojawieniem się zębów trzonowych i początkiem żucia bocznego. Wprowadzanie odpowiednich konsystencji w trakcie rozszerzania diety ma również wpływ na rozwój akceptacji dzieci dla różnorodnych faktur. Wczesna ekspozycja (przed dziesiątym miesiącem) na stałe pokarmy zmniejsza wybredność dzieci [Le Re've'rend, Edelson, Loret, 2013, s. 411].

Metodologia badań

Logopedia związana jest z naukami medycznymi, psychologicznymi, pedagogicznymi oraz językoznawstwem. Badanie naukowe w logopedii oznacza dokładne, gruntowne poznawanie – za pomocą analizy naukowej – rozumowania, obserwacji, eksperymentu i innych metod, które zmierzają do rozwiązania jakiegoś zadania teoretycznego lub praktycznego [Hamerlińska-Latecka, 2016]. W metodologii badań logopedycznych uwzględnia się podział na badania ilościowe i jakościowe.

Do badań ilościowych zalicza się informacje zbierane na podstawie danych liczbowych (ankiet, testów, statystyk) [Pluta-Wojciechowska, 2018, s. 52]. Wśród badań jakościowych znajdują się m.in. koncepcja etnograficzna, studium przypadku, próba kliniczna/eksperymentalna, wywiad.

Niniejsze badanie jakościowe zostało przeprowadzone przy zastosowaniu metodologii fenomenologicznej – wywiadu fenomenologicznego. Jest to nauka/podejście filozoficzne o strukturach doświadczenia lub świadomości. Jest ona badaniem zjawisk, czyli pojawiania się rzeczy, które ukazują się w czymś doświadczeniu, lub sposobów, w jakie są doświadczane rzeczy, czyli znaczenia, jakie mają rzeczy w czymś doświadczeniu [Smith, 2013]. Pozwala ona badaczowi na dogłębne poznanie siebie oraz drugiego człowieka. Dzieje się tak poprzez udostępnienie indywidualnego świata ludzkich znaczeń, które są podstawowym punktem odniesienia dla rozumienia rzeczywistości. W metodzie tej badacz nie zajmuje pozycji dominującej [Sawicki, 2012, s. 75].

Problem badawczy to wiedza i doświadczenia własne rodziców związane z rozszerzaniem diety dzieci. Celem badania było określenie świadomości rodziców na temat karmienia dzieci oraz procesu rozszerzania diety w kontekście rozwoju mowy. W badaniu zastosowano wywiad stworzony przez autorki tekstu, który miał posłużyć do oceny stanu wiedzy i doświadczenia rodziców w zakresie rozszerzania diety dzieci.

Uczestnicy badania

Uczestnikami badania byli rodzice, którzy rozpoczęli rozszerzanie diety u swoich dzieci. W badaniu wzięło udział piętnaście matek. Za warunki kwalifikujące do uczestnictwa w badaniu uznano: rozpoczęcie procesu rozszerzania diety, który trwał co najmniej kilka miesięcy; brak stwierdzonej niepełnosprawności lub zaburzenia, które uniemożliwiałyby wprowadzanie stałych posiłków do diety dziecka; wiek dzieci od pierwszego do piątego roku życia.

Opis instrumentów badawczych

Materiał badawczy został zebrany za pomocą wywiadów indywidualnych. Aby uzyskać odpowiedzi na pytania badawcze, zagadnienia zawarte w wywiadzie w dużej mierze dotyczyły sposobu karmienia oraz rozszerzania diety dzieci uczestników badania, a także przeżyć związanych z tymi czynnościami. Wywiad składał się z trzech części. W celu pogłębienia analizy uzyskanych odpowiedzi na pytania problemowe pierwsza część wywiadu skoncentrowana była wokół zagadnień dotyczących podstawowych informacji na temat osoby udzielającej wywiadu oraz dziecka. Respondenci

zostali poproszeni o podanie m.in. informacji o wieku dziecka, środowisku, w którym się wychowuje, rodzeństwie oraz rozwoju mowy i ewentualnych zaburzeniach tego procesu.

Kolejna część wywiadu skupiała się wokół pierwszego etapu karmienia dziecka, czyli przed rozszerzaniem diety. Zadawano pytania na temat sposobu karmienia dziecka w jego pierwszych miesiącach życia, ewentualnych akcesoriów do karmienia stosowanych w tym okresie, używania smoczka, problemów, zarówno z karmieniem dziecka, jak i w jego rozwoju, wspomnień dotyczących tego etapu oraz opinii na temat potencjalnego wpływu sposobu karmienia na rozwój dziecka.

W dalszej części wywiadu pytania odnosiły się do drugiego etapu karmienia dziecka, czyli rozszerzania diety. Uczestnicy badania zostali poproszeni o udzielenie informacji na temat momentu, w którym rozpoczęto rozszerzanie diety, sposobu wprowadzania stałych posiłków do diety dziecka, determinantów wyboru techniki rozszerzania diety, kogo lub czego radzili się w sprawie rozszerzania diety, jakich akcesoriów używali w tym czasie, zostali także poproszeni o zajęcie stanowiska odnośnie do dostępności gadżetów do karmienia oraz wskazanie czynników, którymi kierowali się w trakcie wyboru akcesoriów, a także opisanie wspomnień dotyczących tego etapu oraz wyrażenie opinii na temat potencjalnego wpływu sposobu rozszerzania diety i akcesoriów używanych w tym okresie na rozwój mowy.

Opis procesu badawczego

Po sformułowaniu pytań do wywiadu oraz instrukcji skierowanych do uczestników badania przystąpiono do poszukiwania respondentów. Część wywiadów została przeprowadzona bezpośrednio, a część zdalnie – przez rozmowę telefoniczną. W obu przypadkach wywiady zostały nagrane, a następnie przetranskrybowane.

Jakość badań i etyka badań naukowych

Przed przystąpieniem do konstruowania wywiadu zapoznano się z dostępną literaturą przedmiotu, aby opracować odpowiednie pytania. Rzetelność i trafność podejmowanych zagadnień potwierdziły również konsultacje autorek badania.

Udział w prowadzonych badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uczestnicy przed przystąpieniem do wywiadu otrzymali materiały informacyjne na temat badania (uwzględniające cel, warunki uczestnictwa, rezygnacji, opis sposobu gromadzenia i przechowywania danych) oraz tabelę z wyjaśnionymi pojęciami teoretycznymi (np. rozszerzanie diety, mouthing, żucie, gryzienie), które ułatwiły odpowiadanie na pytania.

Projekt badania naukowego pod tytułem „Rozszerzanie diety a rozwój mowy do trzeciego roku życia” otrzymał akceptację Komisji ds. Etyki Badań Naukowych przy Instytucie Glottodydaktyki Polonistycznej Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego (rok 2022). Ponadto Komisja stwierdziła, że projekt nie narusza standardów etycznego prowadzenia badań naukowych.

Rezultaty badań

Autorki artykułu nie badały dzieci, a więc polegały na ocenie rozwoju mowy przez innych logopedów oraz na subiektywnych obserwacjach rodziców, co nie stanowi wartości badawczej, a jedynie daje tło dla prowadzonych rozważań. Autorki nie próbowały postawić wniosków dotyczących znaczenia czynności pokarmowych dla rozwoju mowy, lecz skupiły się na określeniu stanu wiedzy na ten temat na podstawie danych uzyskanych w wywiadach. Szczególnie ważne było ustalenie przeżyć rodziców w tym zakresie oraz opisanie ich subiektywnych doświadczeń.

W odpowiedzi na pytania o rozwój mowy dzieci dziewięć kobiet wykazało, że przebiega on prawidłowo, bez problemów, jednak część z nich nie była co do tego pewna, mówiąc m.in. „wydaje nam się” (wywiad nr 1). U pozostałej szóstki dzieci wystąpiły problemy w rozwoju mowy (zdiagnozowane przez logopedę – dołączone zaświadczenia), były to: samoistne opóźnienia w rozwoju mowy, trudności z realizacją głosek czy autyzm.

Czworo dzieci korzystało bądź dalej korzysta z pomocy logopedycznej, natomiast dwie mamy nie zdecydowały się na konsultację i terapię logopedyczną.

Pierwszy etap karmienia – przed rozszerzaniem diety

Pierwszym pytaniem w tej części wywiadu była kwestia karmienia w początkowych miesiącach życia dziecka. Siedem matek zdecydowało się na wyłączone karmienie piersią w tym okresie. Dwie rozmówczynie również zdecydowały się w głównej mierze na karmienie piersią, dodatkowo podając dzieciom odciągnięte mleko przez butelkę u jednej z mam w przypadku potrzeby wyjścia (wywiad nr 5), u drugiej mamy po powrocie do pracy (wywiad nr 7). Kolejna respondentka również karmiła swoje dziecko głównie piersią i z niezadowoleniem mówiła o fakcie, że początkowo musiała karmić na zmianę piersią i butelką (wywiad nr 10). Jedna z rozmówczyń karmiła zarówno piersią, jak i butelką (wywiad nr 11). Dwie mamy początkowo karmiły piersią, jednak ze względu na zaistniałe problemy, które zostaną opisane w dalszej części, zdecydowały się zmienić sposób żywienia na butelkę po sześciu (wywiad nr 12) i po trzech miesiącach (wywiad nr 13). Dwie mamy zdecydowały się na karmienie butelką od początku (wywiady nr 3 i nr 14).

Wśród uczestniczek badania pięć mam nie stosowało żadnych akcesoriów do karmienia na tym etapie. Pozostałe rozmówczynie wymieniły zarówno akcesoria stosowane bezpośrednio w karmieniu, czyli: butelkę ze smoczkiem, nakładki na sutki – kapturki, jak i produkty biorące pośredni udział w procesie karmienia, takie jak: laktator, kolektor mleczny do odciągania pokarmu, sterylizator, podgrzewacz.

Kolejna kwestia dotyczyła używania przez dzieci smoczka. Pięć matek nie podawało go w ogóle. Jedna z nich wyraziła niezadowolenie z podjętej decyzji: „niestety nie używałam smoczka” – ze względu na aktualny problem dziecka ze ssaniem kciuka (według mamy przyczynił się do tego właśnie brak smoczka w okresie noworodkowym i niemowlęcym – wywiad nr 1). Inna mama twierdziła, że dziecko nie tolerowało smoczków.

Kilka rozmówczyń wskazało także czas korzystania ze smoczka – bardziej ogólnie mówiąc, że ich przygoda ze smoczkiem trwała dość długo.

W odpowiedzi na pytanie o wspomnienia z tego okresu, wielu mamom kojarzył się on bezproblemowo, w porządku, miło, bardzo dobrze, bez zastrzeżeń, dobrze, pomimo występujących problemów, jak zmiana diety, ze względu na duże kolki u dziecka (wywiad nr 2) czy problemów ze snem dziecka i częstym karmieniem (wywiad nr 6). Dla jednej z rozmówczyń ten okres był cudowny, a od momentu zmiany sposobu karmienia z piersi na butelkę dziecko było najedzone, spało w nocy, a to przyczyniło się do zmniejszenia stresu u mamy i jej lepszego funkcjonowania na co dzień (wywiad 13). Jedna z mam dodatkowo wskazała na niepewność, jaka towarzyszyła jej w pierwszych dobach życia, czy dziecko pobiera wystarczającą ilość pokarmu, więc jeszcze w szpitalu podawano mu pokarm butelką (wywiad nr 7). W niektórych odpowiedziach pojawiły się mieszane odczucia związane z okresem karmienia – mama, która zasadniczo miała dobre wspomnienia, przywołała też trudne chwile: „wiadomo, że takie malutkie dziecko jest kochane i fajne, i sobie cały czas śpi, aczkolwiek noce też nie były za ciekawe...” (wywiad nr 14). Inna rozmówczyni wspominała ciężko początkowy okres, kiedy korzystanie z nakładek było dla niej utrudnieniem, ale po konsultacjach z certyfikowaną doradczynią laktacyjną oraz neurologopedą, a także po wycięciu wędzidełek, karmienie stało się dla niej przyjemne. Dla niektórych mam był to bardzo ciężki czas. Jedna rozmówczyni skupiła się na braku doświadczenia: „trzy miesiące ciężkie uczenia się, dziecko mnie – ja dziecka”, podała także, że musiała uważać i pilnować czasu karmienia, ponieważ dziecko było ospałe i trzeba je było wybudzać do jedzenia (wywiad nr 10). Kolejna mama, dla której był to uciążliwy okres, odniosła się do swoich problemów z małą ilością pokarmu, przez co zdecydowała się nie przedłużać decyzji o dalszym karmieniu piersią, a było to dla niej bardzo trudne, ponieważ odczuwała presję społeczeństwa związaną ze sposobem karmienia: „jest nacisk, że trzeba karmić piersią i ze wszystkich sił starałam się karmić tą piersią” (wywiad nr 12).

Interpretacja rezultatów badań

Pierwsza część wywiadów skoncentrowała się wokół doświadczeń i wiedzy rodziców na temat karmienia noworodków i niemowląt oraz akcesoriów stosowanych w tym okresie. Większość kobiet zdecydowała się karmić piersią – aż dla dziesięciorga dzieci głównym źródłem pokarmu było mleko z piersi. Wśród badanych kobiet jedynie dwie respondentki zdecydowały się podawać pokarm butelką od początku życia. Dane te wskazały na tendencję, że karmienie piersią jest częściej wybierane przez matki. Dziesięć matek wskazało, że w okresie noworodkowym i niemowlęcym korzystało z akcesoriów do karmienia. Oznacza to, że większość kobiet biorących udział w badaniu wspomagała proces karmienia akcesoriami.

Dominująca część rozmówczyń – dziesięć kobiet – zdecydowała się podawać smoczek swoim dzieciom. Pozostałe respondentki postanowiły tego nie robić, jedna z powodu niechęci dziecka do smoczka.

Drugi etap karmienia – rozszerzanie diety

Na początku respondentki zostały zapytane o to, kiedy rozpoczęły rozszerzanie diety. Większość mam, bo aż dziesięć rozmówczyń, podała pierwszy stały posiłek dziecku, gdy miało ono sześć miesięcy – jedna z nich jeszcze przed podaniem pełnego posiłku poczęstowała dziecko piętka chleba, która pełniła poniekąd funkcję gryzaczka, celem było zapoznanie się z pokarmem stałym: „stwierdziłam, że dam pierwsze co do pocićkania była piętka chleba” (wywiad nr 10). Jedna mama podała pierwszy stały posiłek po piątym miesiącu życia dziecka (wywiad nr 8), a pozostałe cztery mamy między czwartym a piątym miesiącem życia. Jednej z mam wprowadzanie pokarmu po czwartym miesiącu życia zaleciła lekarka (wywiad nr 2). W przypadku picia z kubka sześć mam podało napój równoległe z wprowadzaniem stałych pokarmów w szóstym miesiącu życia.

Większość respondentek, bo aż dziesięć mam, wprowadziła stałe posiłki w wieku sześciu miesięcy. Jest to wiek zalecany przez Światową Organizację Zdrowia, która podaje, że w tym czasie zmienia się zapotrzebowanie dziecka na energię i składniki odżywcze, a dziecko jest rozwojowo gotowe na inne pokarmy [WHO, 2021]. Sytuacja kształtuje się nieco inaczej w przypadku picia z kubka. Część mam nie rozpoczęła wprowadzania picia z kubka otwartego – niektóre dzieci dopiero w wieku półtora roku/dwóch lat zaczęły pić z kubka otwartego, wcześniej były to bidon czy butelka ze słomką. Zebrane dane sugerują niedostateczną wiedzę na temat kolejności etapów nauki picia i implikacji stosowania poszczególnych akcesoriów. Potrzebne byłyby dalsze szczegółowe badania na temat etapów nauki picia, tego, jakie akcesoria do picia wybierają rodzice oraz determinantów tych wyborów.

Jednym z celów badania było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, co determinuje rodziców do wyboru danego sposobu karmienia i rozszerzania diety dziecka.

Rozmówczynie zostały poproszone o opisanie sposobów i etapów wprowadzania stałych pokarmów. Niektóre odpowiedzi były bardziej szczegółowe, inne mniej. Każda mama rozpoczęła wprowadzanie stałych posiłków do diety dziecka za pomocą łyżeczki, były to luźne papki, rozdrobnione pokarmy. Dwie mamy stwierdziły, że stopniowo zaczęły wprowadzać posiłki metodą BLW.

Jedna z mam rozpoczęła rozszerzanie diety w szóstym miesiącu życia od kaszek, by dziecko nabyło umiejętność jedzenia z łyżeczki, następnie wprowadzono słoiczki – pokarmy o konsystencji rozdrobnionej, papkowatej – w siódmym miesiącu życia rozmówczyni zaczęła podawać kawałki jedzenia do rączki (ang. *finger food*). Mama ta zwróciła uwagę na swoje niedoświadczenie przy pierwszym dziecku (czyli tym, którego dotyczyło badanie): „przy drugim dziecku byłam już troszeczkę mądrzejsza i zaczęłam wprowadzać metodą BLW, także uważam, że jest to o wiele lepsza metoda”. Z jej obserwacji wynika, że dzięki stosowaniu metody BLW dziecko od początku uczy się jeść samodzielnie i ma lepszy apetyt (wywiad nr 3).

W odpowiedzi na pytanie o to, czym kierowały się rozmówczynie w trakcie wybierania sposobu rozszerzania diety, padały m.in. następujące argumenty: intuicja i własne przekonania; obserwacja innych i wyciąganie wniosków – świadomość konsekwencji, jakie niesie ze sobą brak podawania twardych pokarmów; lęk przed zachłyśnięciem, który zadecydował o wyborze produktów i metody bezpiecznych w ocenie mamy (wywiad nr 3); internet i doświadczenie zdobyte w trakcie rozszerzania diety pierwszego dziecka (wywiad nr 4); sugestie znajomych, polecane książki, podcasty, obserwowane profile w mediach społecznościowych – najcenniejsze było konto mamy-dietetyczki, sugerowała ona produkty, o jakie warto rozszerzać dietę, jak łączyć składniki oraz kiedy i jak zwiększać liczbę posiłków (wywiad nr 5); preferencje dziecka: „patrzyłam po prostu na dziecko, jak on się zachowuje, myśląc też, że nic na siłę [...], podejście bez napięcia, tak aby nie zniechęcać dziecka i niczego na nim nie wymuszać” (wywiad nr 7).

Następnie respondentki zostały poproszone o wymienienie akcesoriów, jakich używały w trakcie rozszerzania diety, oraz ustalenie ich hierarchii. Matki biorące udział w badaniu z akcesoriów do karmienia najczęściej wymieniały łyżeczkę (zazwyczaj plastikową) – każda z respondentek z niej korzystała. Jedynie dwie mamy podały konkretne cechy (poza tworzywem) tego produktu: płaska, głębsza, szeroka, wąska, miękka. To może sugerować, że owe mamy przykładały większą uwagę do tego, jaki ma to być produkt. Zostało to potwierdzone poprzez argumenty, jakie mamy podawały, czyli wybór łyżeczki, która ułatwi dziecku włożenie jej do buzi, lub takiej, by skupiała dziecko na jedzeniu, nie zraziła go, aby dziecko koncentrowało się na pokarmie i czynności, a nie na przedmiocie – mama miała wizję bardzo konkretnych cech opisywanego akcesorium. Następne w kolejności były miseczki, z których korzystało osiem matek, i talerzyki, których używało sześć rozmówczyń. Sporadycznie mamy wspominały także o akcesoriach takich jak śliniaki (cztery matki), krzeselko (trzy matki) oraz inne sztuczce. Jeżeli chodzi

o akcesoria do picia, respondentki najczęściej wybierały kubek z rurką – pojawił się w ośmiu rozmowach – z czego pięć rozmówczyń wspomniało o konkretnym produkcie, to jest o bidonie b.box. Niewiele mniej, bo siedem mam, wymieniło kubek otwarty, dwie z nich wymieniły konkretny produkt, czyli kubek Doidy. Cztery mamy korzystały z kubka niekapka. Dane te pokazują, że nie wszystkie dzieci korzystały z kubka otwartego lub nie rozpoczęły od niego nauki picia. Jak podaje Marta Wawrzynów [2020], bidon z rurką można podać dziecku dopiero, gdy osiągnie umiejętność picia z kubka otwartego. Picie z rurki nie rozwija wszystkich kompetencji orofacjalnych dzieci. W związku z tym dziecko w pierwszej kolejności powinno uczyć się pić z kubka otwartego.

Badaczki poszukiwały również odpowiedzi na pytanie, czym kierują się rodzice, kompletując akcesoria do rozszerzania diety. Czterokrotnie w odpowiedziach pojawiły się polecenia, zarówno od bliskich, jak i z internetu i mediów społecznościowych. Trzy respondentki nie kierowały się niczym w trakcie zakupów. Dwie mamy kierowały się w trakcie zakupów własną intuicją i rozsądkiem. Podczas rozmów dwukrotnie padła odpowiedź, że istotna przy wyborze była estetyka produktów. Dla dwóch respondentek ważna była funkcjonalność artykułów. W dwóch rozmowach pojawiła się kwestia wygody dziecka w trakcie korzystania z akcesoriów. Jedna z mam zwróciła uwagę na cenę gadżetów. Inna rozmówczyni skupiła się na tworzywie, z jakiego wykonane są produkty, a kolejna wymieniła ogólne bezpieczeństwo, zarówno dotyczące tworzywa, jak i kształtu akcesoriów.

Rozmówczynie zostały poproszone o wyrażenie opinii na temat tego, jak kształtuje się rynek akcesoriów do karmienia. Aby zobrazować aktualny stan rzeczy, badaczki posłużyły się stroną internetową jednej z sieci sklepów z artykułami dziecięcymi – babyland.pl5. Jeśli chodzi o akcesoria do karmienia, na stronie można znaleźć je w kategorii „Karmienie dzieci i niemowląt”, w następujących podkategoriach:

- 1) butelki – 221 produktów, zakres cenowy: 8,70–173,90 zł;
- 2) smoczki do butelek – 90 produktów, zakres cenowy: 4,90–97,00 zł;
- 3) sterylizatory do butelek – 37 produktów, zakres cenowy: 14,00–459,00 zł;
- 4) podgrzewacze do butelek – 25 produktów, zakres cenowy: 58,56–279,00 zł;
- 5) pojemniki na pokarm – 38 produktów, zakres cenowy: 11,90–139,00 zł;
- 6) termoopakowania i termosy – 50 produktów, zakres cenowy: 19,00–244,93 zł;
- 7) szczotki do butelek i smoczków – 31 produktów, zakres cenowy: 4,99–35,00 zł;
- 8) suszarki na smoczki i butelki – 17 produktów, zakres cenowy: 22,00–129,00 zł;
- 9) płyny do mycia butelek – 4 produkty, zakres cenowy: 15,67–24,99 zł;
- 10) kubki – 142 produkty, zakres cenowy: 10,00–129 zł; ustniki do wyboru: brak; miękkie; niekapek; silikonowy; słomka; twardy; zawór 360°;
- 11) naczynia – 104 produkty, zakres cenowy: 9,99–180,00 zł;
- 12) sztucce – 65 produktów, zakres cenowy: 4,60–114,00 zł;
- 13) siateczki do pokarmów – 6 produktów, zakres cenowy: 7,00–44,00 zł;
- 14) śliniaki – 47 produktów, zakres cenowy: 7,40–85,00 zł;
- 15) akcesoria do kubków – 25 produktów, zakres cenowy: 3,30–50,00 zł.

Podsumowując, daje to łączną liczbę 902 produktów. Niektóre akcesoria znajdują się poza wymienionymi wyżej podkategoriami. Ceny wszystkich produktów w kategorii „Karmienie dzieci i niemowląt” zaczynają się od 3,30 zł, a kończą na 660,00 zł. Do tego dochodzą smoczki uspokajające i gryzaki, których na stronie można znaleźć około 400 w różnych przedziałach cenowych (<https://www.babyland.pl/>, dostęp: 22.05.2024).

W trakcie rozmów dwanaście mam powiedziało, że rynek akcesoriów do karmienia jest ogromny, a wybór bardzo duży. Trzy mamy miały co do tego stosunek neutralny, a trzy inne rozmówczynie pozytywny. W ich ocenie mnogość tych produktów pozwala dobrać każdemu coś dla siebie. Pozostałe respondentki – czyli sześć rozmówczyń – negatywnie wypowiedziały się na temat tak dużej liczby gadżetów do karmienia na rynku. Odniosły to do tego, że taki stan rzeczy powoduje zamieszanie w głowach rodziców. Wśród wad pojawiły się także kwestia naciągania na niepotrzebne wydatki i wysoki koszt niektórych akcesoriów oraz duży marketing.

Następnie mamy miały za zadanie opowiedzieć o tym, jak wspominają okres rozszerzania diety. Najwięcej mam – siedem – wspominało ten czas pozytywnie, sześć mam miało mieszane odczucia, a dla dwóch rozmówczyń ten czas wiązał się z negatywnymi wspomnieniami. Respondentki mówiły, że źle wspominają okres rozszerzania diety, jedna z nich powiedziała, że było to dla niej wręcz traumatyczne – planowanie posiłków, których dziecko nie zechciało jeść, było ciężkim procesem, ponieważ nie tolerowało ono wszystkich pokarmów. Co więcej, ten trud był pogłębiany przez okresy choroby, kiedy dziecko jeszcze gorzej jadło (wywiad nr 9). Druga rozmówczyni powiedziała, że było strasznie, było dużo bałaganu i przebiegania ubrań, owa mama również przywołała fakt nawału pracy przy przygotowywaniu posiłków, które nie zawsze dziecko chciało jeść, co było dla rozmówczyni uciążliwe (wywiad nr 15).

Dla autorek istotną kwestią było ustalenie tego, jaka jest świadomość rodziców na temat korelacji między sposobem rozszerzania diety a rozwojem mowy. Dodatkowo zapytano o wpływ akcesoriów używanych w tym okresie na rozwój mowy. Trzy mamy stwierdziły, że prawdopodobnie sposób wprowadzania stałych pokarmów do diety dziecka oraz akcesoria wpływają na rozwój mowy, ale nie mają wystarczającej wiedzy, by wskazać aspekty, na które oddziałują. Inna respondentka twierdziła, że mogą one wpływać na rozwój mowy, ale nie w dużym stopniu. Dwie rozmówczynie odniosły się do wpływu sposobu rozszerzania diety i akcesoriów na ogólny rozwój dziecka, przytaczając kwestie samodzielnego jedzenia, sprawnego manewrowania przyrządami do jedzenia oraz rozwoju fizycznego. Mamy nie wiedziały, jak to odnosi się do rozwoju mowy, za to jedna z nich czytała na temat korelacji akcesoriów do picia z rozwojem mowy i uważała, że oddziałują one na ten proces. Dwie mamy odniosły się ogólnie do aspektu akcesoriów. Miały one świadomość możliwego ich wpływu na rozwój mowy – przytoczyły głównie przyrządy służące do picia, tj. butelkę ze smoczkiem, rurkę, kubek niekapek, kubek otwarty. Jedna z respondentek

uważała, że niektóre akcesoria mają wpływ, a niektóre nie, ale nie była przekonana do swojego stanowiska, inna mama natomiast nie uważała, żeby miały one szczególne znaczenie. Dwie mamy opowiedziały się za tym, że metoda wprowadzania stałych posiłków do diety dziecka i gadżety używane w tym czasie nie wpływają na rozwój mowy. Jedynie cztery mamy były przekonane co do tego, że sposób rozszerzania diety i akcesoria wpływają na rozwój mowy dziecka.

Zakończenie

Przedstawione badanie zostało przeprowadzone ze względu na istniejącą lukę badawczą w zakresie świadomości rodziców na temat zagadnienia powiązań między sposobem wprowadzania stałych posiłków do diety a rozwojem mowy. Zbadano przeżycia rodziców związane z okresem karmienia noworodków i niemowląt oraz czasem rozszerzania diety. Niewiele matek biorących udział w badaniu miało wiedzę na temat związków sposobów podawania dzieciom stałych pokarmów z wymową, zdecydowanie mniej respondentek uważało, że metoda rozszerzania diety oraz akcesoria wpływają na rozwój mowy dziecka. Niektóre rozmówczynie odniosły się wyłącznie do akcesoriów, szczególnie do przyrządów do picia. Inną kwestią było poznanie najchętniej wybieranej metody wprowadzania stałych pokarmów. Najczęściej wybierano tradycyjny sposób rozszerzania diety – każda z matek rozpoczęła podawanie stałych pokarmów łyżeczką. W wyborze tej metody mamy kierowały się własną intuicją, doświadczeniem, ale też wiedzą zdobytą z literatury, internetu i radami bliskich. Respondentki nie wskazały jednak, jakie konkretnie aspekty zdobytej wiedzy wpłynęły na wybór tej metody. Kilkakrotnie odniosły się także do lęku przed zakrztuszeniem się dziecka, podawanie pokarmu łyżeczką było dla mam bezpieczniejszą opcją i gwarantowało im komfort psychiczny. Jednak z czasem niektóre mamy wprowadzały pokarmy metodą BLW. Do wyboru tej techniki przyczyniły się świadomość konsekwencji niepodawania twardych pokarmów dla rozwoju mowy oraz bliższe zapoznanie z metodą i jej korzyściami, co przewyciężyło lęk przed rozszerzaniem diety.

Zbadano także, jakie akcesoria wybierały matki w trakcie kompletowania wyposażenia do rozszerzania diety. Zdecydowanie najpopularniejszym przyrządem okazała się łyżeczka, z której korzystała każda osoba biorąca udział w badaniu. Kolejnymi popularnymi artykułami były miseczki i talerzyki. Jeśli chodzi o przyrządy do picia, najczęściej były wybierane bidony oraz kubki otwarte.

Zgromadzone dane mogą okazać się pomocne dla logopedów, którzy tworzą materiały informacyjne z zakresu profilaktyki wad artykulacyjnych czy zaburzeń funkcjonalnych. Badanie ukazuje sfery związane z rozszerzaniem diety z perspektywy rozwoju mowy, które wymagają zwrócenia uwagi rodziców. Wzrost świadomości na temat sposobu wprowadzania stałych posiłków do diety oraz konsystencji

pokarmów i ich oddziaływania na rozwój mowy może zapobiec niektórym wadom wymowy lub dysfunkcjom aparatu artykulacyjnego, a także wskazać rodzicom, gdzie szukać pomocy w przypadku trudności w obrębie opisywanych sfer.

Literatura

- Baj-Lieder M., Ulman-Bogusławska R., 2020, *O rozwoju Mouthing*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Baj-Lieder M., Ulman-Bogusławska R., 2021, *Mouthing – autostymulacja czy baza do karmienia/jedzenia?*, [w:] M. Baj-Lieder, R. Ulman-Bogusławska (red.), *Trudności w karmieniu niemowląt i małych dzieci, czyli jedzenie to nie bułka z masłem*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek, s. 149–168.
- Bernatowicz-Łojko U., Bleszyński J.J., Studniczek A., Twardo M., Wesołowska A., 2018, *Karmienie naturalne jako element wsparcia matki/rodziny i rozwoju dziecka – znaczenie banku mleka kobiecego*, [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 742–759.
- Brown M.J., 2018, *Weaning 101: Starting your baby on food*, <https://www.healthline.com/nutrition/weaning#start-date> (dostęp: 23.03.2024).
- Czajkowska M., Machoś M., 2018, *Sprawdź, czy jest gotowe do jedzenia. Karty obserwacyjne*, Zabrze: Wydawnictwo GooGoo.
- Czajkowska M., Machoś M., 2020, *Ssanie bez tajemnic*, Zabrze: Wydawnictwo GooGoo.
- Engel-Hoek L., Hulst K.C.M., Gerven M.H.J.C., Haaften L., Groot S.A.F. de, 2014, *Development of oral motor behavior related to the skill assisted spoon feeding*, „Infant Behavior & Development”, vol. 37, s. 187–191.
- Hamerlińska-Latecka A., 2016, *Logopedia a metodologia badań nauk społecznych*, [w:] I. Jaros, R. Gliwa (red.), *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 19–34.
- Jackowska M., 2021, *Czy wielkość porcji i liczba kalorii są najważniejsze w czasie rozszerzania diety? Jak żywienie niemowlęcia wpływa na sposób odżywiania, nawyki żywieniowe i preferencje w dalszym życiu?*, [w:] M. Baj-Lieder, R. Ulman-Bogusławska (red.), *Trudności w karmieniu niemowląt i małych dzieci, czyli jedzenie to nie bułka z masłem*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek, s. 241–256.
- Kondraciuk A., Manias S., Misiuk E., Kraszewska A., Kosztyla-Hojna B., Szczepański M., Cybulski M., 2014, *Impact of the orofacial area reflexes on infant's speech development*, „Progress in Health Sciences”, vol. 4, s. 188–194.
- Le Révérend B.J.D., Edelson L.R., Loret Ch., 2013, *Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood*, „British Journal of Nutrition”, vol. 111, s. 403–414.
- Marks K., 2015, *Infant and toddler nutrition*, „Australian Family Physician”, vol. 44, s. 886–889.
- Narbutytė I., Narbutytė A., Linkevičienė L., 2013, *Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion*, „Stomatologija. Baltic Dental and Maxillofacial Journal”, vol. 15, s. 67–72.
- Neiva F.C.B., Cattoni D.M., Ramos J.L.A., Issler G., 2003, *Early weaning: implications to oral motor development*, „Jornal de Pediatria”, vol. 79, s. 7–12.

- Pik-Jerszewska A., 2019, *Trudności w karmieniu u noworodków donoszonych i wcześniaków*, [w:] M. Baj-Lieder, R. Ulman-Bogusławska (red.), *Karmienie małego dziecka – wieloaspektowość w terapii. Podejście interdyscyplinarne*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek, s. 74–81.
- Pluta-Wojciechowska D., 2018, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Przybyła O., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku noworodków i niemowląt*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 555–599.
- Regner A., 2018, *Wczesna interwencja logopedyczna zapobiegająca zaburzeniom ustno-twarzowym*, [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 286–299.
- Rządźka M., 2019, *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnoza i stymulacja*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Sampallo-Pedroza R.M., Cardona-López L.F., Ramírez-Gómez K.E., 2014, *Description of oral-motor development from birth to six years of age*, „Revista de la Facultad de Medicina”, vol. 62, s. 593–604.
- Sawicki K., 2012, *Propozycja aplikacji metody fenomenologiczno-hermeneutycznej w pedagogicznych badaniach rzeczywistości wychowawczej*, „Scripta Philosophica. Zeszyty Naukowe Doktorantów Wydziału Filozofii KUL”, nr 1, s. 75–91.
- Siebert A., Kamińska B., 2018, *Wczesne uwarunkowania rozwoju twarzoczaszki i narządu żucia*, [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 118–140.
- Skrzek J., 2018, *Diagnoza i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacialnej – polykania, gryzienia i żucia*, [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 337–355.
- Smith D.W., 2013, *Phenomenology*, [w:] *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <https://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/#pagetopright> (dostęp: 12.05.2024).
- Stobnicka-Stolarska P., 2021, *Czy to już czas na zmiany? O trudnej sztuce jedzenia łyżką, picia z kubka i ze słomki*, [w:] M. Baj-Lieder, R. Ulman-Bogusławska (red.), *Trudności w karmieniu niemowląt i małych dzieci, czyli jedzenie to nie bułka z masłem*, Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek, s. 121–131.
- Szajewska H., Socha P., Horvath A., Rybak A., Zalewski B.M., Nehring-Gugulska M., Mojska H., Czerwionka-Szaflarska M., Gajewska D., Helwich E., Jackowska T., Książczyk J., Lauterbach R., Olczak-Kowalczyk D., Weker H., 2021, *Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci*, „Przegląd Pediatryczny”, t. 18, s. 805–822.
- Wawrzynów M., 2020, *Najpierw kubek, potem bidon*, <https://alaantkowebw.pl/najpierw-kubek-po-tem-bidon> (dostęp: 20.11.2024).
- WHO, 2021, *Infant and young child feeding*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (dostęp: 3.10.2025).
- Wiśniewska B., 2010, *Rola logopedy w terapii dzieci z zaburzeniami karmienia*, „Rewalidacja”, nr 2, s. 95–99.
- Wright Ch.M., Cameron K., Tsiaka M., Parkinson K.N., 2011, *Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods?*, „Maternal & Child Nutrition”, vol. 7, s. 27–33.