

Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0-5 éves korig



Készítették:
Kapronyi Ágnes - gyógypedagógus
Tóth-Vári Ildikó –gyógypedagógus-pszichológus
Váró Anna gyógytornász

Tartalom

Bevezetés.....	3
Az Ajánlás célja	4
Az evés, mint fejlődési terület (fejlődési folyamata) születéstől 5 éves korig	5
Milyen gyermekeknek kívánunk segíteni?	14
Étkezési zavarok.....	14
Az evési és etetési problémák megsegítésében kompetens szakemberek	16
Az ellátás folyamata	21
I. A gyermek ellátó-rendszerbe való kerülése:	21
II. Szűrő kérdőív	22
III. Terápia előtt szükséges vizsgálatok:	22
Az evési nehézségek, étkezési zavarok vizsgálata	29
Orvosi vizsgálatok	29
Pedagógiai felmérés	29
Pszichológiai konzultáció	29
Mozgásállapot felmérése	30
Érzékelés feltérképezése	31
Terápiás lehetőségek	32
Orvosi kezelések	32
A szondatáplálásról.....	32
Evésterápiás fejlesztés.....	34
Egyéni evésterápiás fejlesztések.....	34
Csoportos evésterápiás fejlesztések	36
Viselkedés terápia/ pszichológiai konzultáció, tanácsadás.....	36
Ellenőrzés	38
Lezárás	39
Függelék	40
Irodalom jegyzék:.....	48

Bevezetés

Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai több mint 20 éve foglalkoznak eltérő fejlődésű csecsemők, kisgyermekek fejlesztésével és családjaik kísérésével, tanácsadással. Mintegy 10 éve súlyosan és halmozottan sérült gyermekek számára napközbeni, jelenleg óvodai ellátást is biztosít.

Köztudott, hogy minden gyermeknek megfelelő szintű tápláltságra és folyadék bevitelre van szüksége ahhoz, hogy normál módon növekedni, fejlődni tudjon. Az idegrendszer fejlődése szempontjából kiemelten nagy szerepe van az első 3 évnek. Bizonyított, hogy a nem megfelelő tápláltság rossz hatással van az agy növekedésére és a gyermek pszichomotoros fejlődésére. (Chatoor, 2009)

Munkánk során számtalan esetben találkozunk táplálkozással kapcsolatos problémával, nehézséggel, mely nem megkerülhető területe a korai intervenciónak. A külföldi szakirodalom is ennek gyakori előfordulását támasztja alá, mely szerint az etetési, illetve evésproblémák megjelenése a normál fejlődésű gyermekek 25%-át érinti, a fejlődésükben valamilyen módon akadályozott gyermekeknek pedig 80%-t érinti kisebb-nagyobb mértékben. (Chatoor, 2009)

Az evés az ember legelemibb szükséglete, a gyarapodás és fejlődés alapja. A gyermek megszületését követően a táplálás és táplálkozás rendkívüli jelentőségű az anya-gyermek kapcsolatban. A gyermek növekedésével, önállósodásával az étkezése is változik, közösségi helyzeté, élménnyé is alakul. Az ezekben bekövező zavar eleinte elsősorban az anya-gyermek kapcsolatra, majd a család egészére hatással van, vagy olykor ezek működésének elégtelenségét is jelezheti. A fiziológiai okokon túl az étkezési zavarok háttérben pszichológiai tényezők is állhatnak.

A táplálkozással kapcsolatos problémák, nehézségek és azok háttérének, összefüggéseinek megértése, feltérképezése nehéz és összetett feladat; felkészült, interdiszciplináris szemlélettel rendelkező szakembereket igényel. Központunkban erre kialakult gyakorlat az esetismertető team- megbeszélések összehívása, melynek során sok különböző végzettségű, szemléletű szakember együtt keresik a megoldást egy-egy kisgyermek (és családja) étkezési problémájára.

Ezt a szakmai ajánlást az eddigi tapasztalataink és a szakirodalomból elsajátított ismereteink alapján, orvosok és pszichológus bevonásával készítettük el, mellyel egyrészt magunk számára összesítjük eddigi ismereteinket, másrészt ezt megosztva, családok és szakemberek számára szeretnénk gyakorlati iránymutatást adni.

Az Ajánlás célja

Az ajánlás elsősorban a gyógypedagógia/pedagógia és az egészségügy területén, csecsemőkkel és kisgyermekkel foglalkozó szakembereknek (orvosoknak, védőnőknek, családgondozóknak, gyógypedagógusoknak, pszichológusoknak, bölcsődei gondozóknak, óvónőknek) készült. Célja, hogy segítsen számukra az evési és etetési nehézségek felismerésében és a szükséges lépések, folyamatok átlátásában.

Ennek eredményeképpen, reményeink szerint csökkenhet azon gyermekek (és családok) száma, akiknek egészségét és jóllétét az evési és etetési nehézség akadályozza.

Az evés, mint fejlődési terület (fejlődési folyamata) születéstől 5 éves korig

A következőkben az evés fejlődését igyekszünk körbejárni. Gondolatainkkal szeretnénk arra rávilágítani, hogy milyen összetett folyamatról is van szó, amikor evésről, vagy etetésről beszélünk. Betekintést szeretnénk nyújtani a BKFK munkatársainak szemléletébe, és az adott témát a maga sokszínűségében megmutatni. Mindemellett fontosnak tartjuk nem csak a szemlélet, gondolkodásmód átadását is az olvasónak, de a pontos, a gyermek fejlődésének az evés területére ható változásainak az ismereteit is.

Az evés sohasem jelenti önmagában a táplálékfelvételt. Olyan társas-társadalmi szerepe van, amely túlmutat a megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék felvételén. Mindenkinek vannak az étkezési szituációkhoz kötött érzései, emlékek családi, ünnepi vacsorákról vagy éppen kellemetlen testi érzetekhez kapcsolódó ételek, amiket nem szívesen fogyaszt. Az étkezések az emberek alapvető igényeinek megfelelően általában társas helyzetek. Gyakran halasztjuk vagy sürgetjük meg az étkezés időpontját, vagy választunk más típusú ételt csak azért, hogy azt egy adott partnerrel fogyaszthassuk el. Ennek a nagyon is elemi üzenetét gyermekeink felé is továbbítjuk, amikor számukra mintaként is szolgálva, velük együtt étkezünk. Fesztelen társaságban, szeretett személyekkel körbevéve jobban esik az étel, de bizonyára ismerős az a helyzet is, amikor a légkörben tapasztalható feszültség miatt nem üresednek a tányérok. A csecsemő már fogantatásának gondolatától „tanulja” ezt a mintát. A szülei gyerekkorában szerzett tapasztalatai ugyanis meghatározzák, hogy neki milyen körülményeket biztosítanak, milyen hangulatot teremtenek az evéshez, továbbmenve: a szülei milyen hangulatban vannak az étkezések, etetések alkalmával. A biztonságot adó, szeretetteljes légkör lehetőséget ad a csecsemőnek és édesanyjának arra, hogy egymás társaságában feloldódva, az egyik fél szabadon befogadja, amit a másik fél nyújt neki. Ebben a kapcsolatba belefér a hibázás és a nehézségek időszaka is, hiszen a bizalommal teli légkör miatt mindig van lehetőség felülírni a kevésbé jó élményeket.

A csecsemő jelzései megszületése után még kevésbé differenciáltak. A kellemes és kellemetlen érzetek elkülönítése és differenciálása időt vesz igénybe. Ebben a korban még az édesanya is új szerepben, új feladatok között próbálgatja magát. A gyermek jelzéseire legjobb tudása szerint reagál. Gyakran akkor próbálkozik a gyermek megetetésével, amikor a csecsemő sírással jelzi diszkomfort érzetét, holott ez (ha éhségéről van szó) már egy késői éhségjel. Hamarabb jelez a baba cuppogással, tátogással, a nyelv nyújtogatásával, ajkai nyalogatásával, a fej forgatásával, a kéz szájhoz vitelével, vagy az ujjak és az ökle szopogatásával. Ekkor megkínálva, vagy mellre téve még nem olyan sürgető az igénye, szopása koordináltabb, biztonságosabb. Természetesen minden újszülött habitusa más és más, vannak gyorsan, nagy iramban szopó és vannak a mellen vagy üvegen hosszan elmélázó babák is. Éppen ezért, az evés időtartama nem ad pontos információt arról, hogy megfelelő mennyiséget fogyaszt-e el a baba. Az első 2-3 hét kivételével mérni sem érdemes a csecsemő súlyát, hiszen így nem az ő, vagy a testének jelzéseit tanulja meg felismerni a szülő, hanem a

mérleg számlapjára támaszkodik. Általánosságban, ha a napi 6 pisis, 3 kakis pelus (kb. 6 hetes korig) megvan, jónak mondható a gyermek tápanyag ellátása. Az első egy-két hónapban kialakul, hogy milyen testhelyzetben is szeretnek enni a babák – ez eltérhet attól függően, hogy az édesanyja vagy édesapja eteti-e. Kialakulóban van az evés közbeni kapcsolódás új módja is: a csecsemő rámosolyog a felnőttre, kezét a mellre, vagy a cumisüveget tartó kézre helyezi, markolássza azt.

Ahogy a gyermek fejlődik, két-három hónapos kora után egyre koordináltabban, tudatosabban használja a kezeit is, ennek megfelelően az ököl rágása, nyalogatása már nem feltétlenül tekinthető az éhség jelének. A fejlődés, mely megmutatkozik a gyermek kézhasználatában, hangadásaiban, szociabilitásában és nagymozgásaiban is, hatással van az étkezési igényeire, sőt az édesanyjára való igényére is. Az egyes fejlődési lépcsőfokok megtétele miatt átmenetileg megváltozhat a már kialakult evési és alvási ritmus. Ilyenkor a babák gyakrabban ébrednek éjjel, előfordul, hogy napközben kevesebbet esznek, jobban igénylik a szoros fizikai közelséget. A megváltozott evésritmushoz való alkalmazkodás segíti a csecsemő és gondozója közti bizalom tovább mélyülését, a kommunikáció fejlődését és nem utolsósorban a szoptatott babáknál az anyatej termelődését is. A gyermekek a nyúlás-fogás kialakulásával a megszerzett játékokkal hamar eltalálnak a szájukig. Az oralitás időszaka a nyelv ügyesedésével, a száj-kéz koordináció fejlődésével és a különböző felületekkel, hőmérsékletekkel való ismerkedés ideje is.

A fejlődés előrehaladtával, különösen a mozgásfejlődés megindulásával a gyermekek többlet energiáját nem minden esetben tudja fedezni az akár többszöri szoptatás, vagy tápszeres etetés sem. Mindemellett a gyermekek felfedezési vágya, a világra való nyitottsága és érdeklődése miatt változások állnak be az evési helyzetek során. A kóstoltatásra, hozzátáplálásra való érettséget jelzi a gyermek érdeklődése is, hiszen ilyenkor már jobban figyelhet arra, ha körülötte esznek. Négy hónapos koruk előtt a csecsemők fizikailag nem érettek még a folyékonytól eltérő táplálék elfogyasztására, megemésztésére. Ekkor kezdődik el az a fejlődés, aminek következtében nagyjából fél éves korukra képessé válnak a sűrű állagú ételek fogyasztására is. Emellett ebben a korban a gyermek már biztosabban tartja a fejét, ölben, félig ülő vagy ülő testhelyzetben már hosszabban is tartható. Eddigi, szájával szerzett tapasztalatai segítségével a kanállal való kóstoltatásra is éretté válik a baba. Eleinte még több folyik ki a nyelv mellett, a kanalat kilökheti a szájából, hiszen mind a mellből, mind a cumisüvegből való táplálás során vízszintesebb testhelyzetben kapott ételt, melyhez a nyelv előre-hátra mozgatása által, szívóerejével jutott hozzá. A kanállal ezért valóban érdemes csak lassan ismerkedni, időt hagyva a gyermeknek az új technika elsajátítására. Fontos szempont a megfelelő méretű és alakú kanál kiválasztása, mely a gyermeknek leginkább megfelel. Az új ízek meglepő reakciót válthatnak ki a gyermekből. Ez lehet akár egy szemöldökráncolás, fintor, de akár ki is köpheti azt. Mindez ne rettentse el a szülőt a kitarató próbálkozástól. Később érdemes újra megkínálni az adott ízzel – minél többször találkozik egy gyermek valamilyen ízzel az annál ismerősebb lesz neki, annál könnyebben fogadja el. Nagyon fontos ugyanakkor, hogy ne váltogassuk túl gyakran az ételeket, ne kapkodjunk el a kanálváltást, vagy keressünk minduntalan új pozíciót az etetéshez. A csecsemőt megzavarhatja az egyszerre történő sok változás és bizalmatlanná válhat az etetési helyzettel kapcsolatban, arról nem is beszélve, hogy a szülő így magának sem hagy időt arra, hogy megtapasztaljon egy-egy szituációt. Fontos, hogy egyszerre csak egy dolgon változtassunk és hagyjunk hozzászokási

Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására - A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0-5 éves korig

időt mindenki számára. Természetesen, ha egy helyzet vagy állapot nagy nehézséget okozott a gyermeknek, megijedt, vagy rossz élménye volt, egy ideig ne térjünk vissza ahhoz a helyzethez. Az általános hozzátáplálási ív a gyümölcslevektől a gyümölcs- és zöldségpépek, illetve a villával összetört főtt zöldségeken át a húsok bevezetéséig tart. Egyéni eltérések vannak abban, hogy mennyi ideig esznek a gyermekek adott állagú ételt, de a már említett szabály (egyszerre csak egy dolgot változtassunk) megtartásával, fokozatosan bővíthetik a szülők a repertoárt. Természetesen a felnőttek tányérjáról tetsző, megfelelő állagú vagy anyagú ételek kóstolását nem kell elkerülni. A legtöbb gyermek a testhelyzetek stabil megtartásával párhuzamosan már be tudja tenni a megfelelő méretű falatot a szájába. Ebben az időszakban láthatjuk például, hogy kenyérhéjat nyammognak a csecsemők. Mindemellett a csecsemőknek nem feltétlenül kell még nagy mennyiségeket megenniük egyszerre - a hozzátáplálás alapvetően az anyatej vagy tápszer melletti, az új ízek és állagok megismeréséről, a tápanyagellátás kiegészítéséről szól, mely fokozatosan vált ki egy-egy teljes étkezést.

Nagyjából a gyermek kilenc hónapos kora körül már nagyobb mennyiségeket is fogyaszt a kanalas ételekből. Ekkorra nem csak nyitottabbak lesznek az új ízek irányába, de az ételek minden irányú megtapasztalása is elkezdődhet. Szívesen nyúlnak bele az ételbe, kóstolják meg azt a kezükről, maszatolnak vele, de a kanalat is meg akarhatják fogni. Ekkor már gyakran jól alkalmazható a két kanalas módszer, így a gyermek is tevékenykedhet a saját kanálával az étkezési helyzetben. Érdemes a megengedhető kereteken belül szabadságot adni neki a maszatolással, hiszen így nem csak újabb ingerekkel találkozhat, de az önállósodásban is segítjük. Mindemellett érdemes már a pohárból itatással is próbálkoznunk: néhány kortyot egy biztonságos, kissé kifelé hajló szélű pohárból már kaphat a gyermek a főétkezések után. A szopás gyakran tölt be még fontos szerepet ebben az életkorban is. Ez különösen igaz az új mozgásfejlődési szakaszok elérésekor, hiszen csakúgy, mint eddig, egy-egy új fejlődési ugrás előtt a gyermekek evési és alvási ritmusa megváltozik. Gyakran ambivalencia jelentkezik a gyermekek viselkedésében mind a szülővel való közelség, mind az ételek, vagy akár a mell elfogadását illetően. Ez egy természetes életkori jellemző, és a még éjjel ébredő, szopó babák nem ritkán akkor fogyasztják jelentősebb mértékű tej adagjukat. Egy éves kor után, a második évben a gyermekek egyre nagyobb önállóságot követelnek maguknak a legtöbb fejlődési területen, így természetesen az étkezésben is. Ilyenkor már képesek a gyerekek részt venni a családi étkezéseken is – nem kell külön menüvel szolgálni nekik. Az utánzás minden fejlődési területen nagyon fontos tanulási mód lesz, így fokozottan figyelik az étkezőasztalnál történő folyamatokat is. A finommozgások pontosodásának, koordinációjuk javulásának és gondolkodási folyamataiknak köszönhetően egyre ügyesebb eszközhasználókká válnak a gyerekek. Egyre ügyesebbek a merítésben, a száj körüli területek koordinációs fejlődéseinek köszönhetően pedig már a nyelvvel is ügyesebben irányítja a falatot a fogak közé. Két éves korra várható, hogy az állkapocs rotációs mozgása, vagyis a rágás valós képessége kialakul. Látványos előrelépés még, amikor a kisgyermek ajkairól képes eltávolítani a maradék falatot (ajkai vagy nyelve segítségével). Ügyesednek az ivás területén is, hiszen a pohár döntésének szabályozásával ritkulnak a balesetek, de poharaikat is képesek már egy kézzel is tartani. Mindemellett teljes önállóságot még nem várhatunk el tőlük. Próbálkozásaikat támogatni szükséges, ennek érdemes megtalálni a helyét és idejét a gyermek életében – vannak napok, amikor nincs túl sok idő a maszatolásra, de amikor csak tehetjük, hagyjunk időt nekik a

gyakorlásra. Ha van rá lehetőség, akkor már lehet külön helye (pl. kisasztal, etetőpad) a gyermek étkezésének, ahol napközben a falatkákat nagyobb önállósággal fogyaszthatja el.

Két éves kor körül a gyermekek személyiségfejlődése elér abba a szakaszba, amikor az eddigieknél is fokozottabban van igényük az önálló feladatvégzés lehetőségére, illetve vágyaik kivitelezésére. Éppen ezért, bár vannak technikai finomodások is (már a nyelveivel is le tudja tisztítani a fogait), a harmadik életév legnagyobb figyelmet érdemlő feladata az, hogy a gyermek és szülője elkerülje, hogy az életük az akaratok csataterévé váljon. Amennyiben a gyermeknek megfelelő lehetősége volt gyakorolnia az önálló étkezést, úgy három éves korra szinte önállóan, kevéssé maszatosan tud enni, az ivási balesetek is minimalizálódnak – de persze előfordulhatnak. Kézügyességének köszönhetően a gyermekek ekkor már tudnak kis villát használni, és a szülők által felvágott falatokat villára szúrva fogyasztani. Ebben az időben már látható az ételekkel kapcsolatos ízlésük is.

Három éves kor után a gyermekek élettere jelentősen kitágul. Az óvodában új szabályokhoz kell alkalmazkodniuk, az önállóság már elvárás is, nem csak lehetőség. Mindemellett a társak megfigyelése, az együtt étkezés új jelentőséggel töltődik fel. Az új élettér, az új ingerek éppúgy, mint az egyes fejlődési ugrások, megzavarhatják a gyermek alvását, otthoni viselkedését. Gyakori jelenség, hogy az óvodából nem érkezik panasz az említett területekre, de otthonváltásokat tapasztalnak. Ez teljesen normális jelenség, és a gyermek alkalmazkodóképességéhez mérten rendeződik. Kialakul a gyermek ízpreferenciája, így az ételekkel kapcsolatos ellenállás már inkább szól a valódi, ízlés-beli eltérésnek. Más fejlődési területekkel összefüggésben, ahogyan a gyermek a két kéz koordinációjában egyre ügyesebb, úgy tanulja meg a kés használatát is. Mindemellett fontos kihívás következik a szülők életében: a gyermek gondolkodásának fejlődése már igényli az ok-okozatok feltárását egy-egy helyzettel kapcsolatban. Így meg kell válaszolniuk a kifogyhatatlan „Miért?” kérdéseket.

A jobb áttekinthetőség érdekében táblázat formátumában is összegeztük a fent már leírt fejlődési lépéseket. Mindemellett olyan információk is elérhetőek a táblázatban, melyek az ajánlásban máshol nem találhatóak meg, így például a gyermek képességeinek technikai fejlődése az egyes lépések során.

AZ EVÉS TIPIKUS FEJLŐDÉSÉNEK LÉPÉSEI

	0-1 hó	1-3 hó	4-6 hó	7-9 hó	10-12 hó	13-18 hó	18-24 hó	24-36 hó
Reakciók	<i>Érett újszülöttnél megfigyelhető reakciók:</i> Köhögés Öklendezés Kereső reflex Nyelv oldalirányú mozgása Nyelés Fázisos harapás Orr légzés jellemzi.	Könnyen öklendezik, bukik.	3-4 hónapos korra leépül a kereső reflex, ha nagyon éhes a gyermek, ill. fogzáskor még megjelenhet. 4 hónapos korra leépül a reflexes szopás-nyelés, koordináltabb mozgás veszi át a szerepét.	Az öklendezést már nehezebb kiváltani, már csak a nyelv hátsó harmadától.		Már nincs fázisos harapás.		
Viselkedés	Sírással jelzi, diszkomfort érzetét, ami jelenthet éhséget/ szomjúságot, de jelenthet vágyat az anyai biztonságra is. A szoptatás nem kizárólag az éhség (és szomjúság) csillapítására szolgál. Inkább az édesebb ízeket szereti.	A szopás időtartalma max. 20-30 perc. Előfordulhat, hogy túl mohón, sokat szopik, esetleg elalszik közben.	Egyre több kölcsönösség van a pozitív csecsemő-gondozó interakciókban. Evés közben néha megáll kapcsolatfelvétel miatt. Leginkább a szülőkkel szeret enni. Elkezd a kezét, játékokat, ruhadarabokat, lábát a szájába venni. Elkezd utánozni a	Felismeri a kanalat. Elkezd kialakulni az igény az irányításra, önállósodásra ezt ki is tudja fejezni. Elkezd felfedezni az ételeit, evőeszközeit, maszatol, és figyeli a szülei reakcióit.	A gyermek kombinálhatja a mozgást, játékot, evést. Fogékony periódus az új állagokra.	A család étkezési szokásaihoz tud már alkalmazkodni. A felnőttek utánzása.	Kialakulhat az új ételekkel szembeni bizalmatlanság. A többi gyermek utánzása.	Egyre többféle étkezési helyzethez tud alkalmazkodni, egyre több a tapasztalata (család, barátok, bölcsőde, étterem). Egyre többféle ételt tud kipróbálni, van amit visszautasít, kell neki idő míg megszokja az étel illatát, ízét. Elkezd kialakulni, hogy milyen ételleket szeret, és nem szeret.

			felőtteket.					
	0-1 hó	1-3 hó	4-6 hó	7-9 hó	10-12 hó	13-18 hó	18-24 hó	24-36 hó
Viselkedés			Az evési kedvben lehet kis visszaesés. 3-5 hó, ízekkel való ismerkedés, elkezd többféle ízt elfogadni. 5 hónaposan elkezdheti az új ízeket elutasítani. 6 hónaposan az alapján választ, hogy mennyit találkozott már vele.					
Evési minták	Ha az ajka hozzá ér a mellbimbóhoz, cumihoz elindul a szopás. Nem feltétlenül zárnak jól az ajkak a sarkaiknál, kis tej kicsuroghat. Könnyen öklendezik. Szopáskor kezei ökölben vannak	Nyitja a száját, ha számít az etetésre. Főleg reakciók. A nyelést a szopás indítja. Képtelen a nyelv mozgásait elkülöníteni az állkapocs mozgásaitól. Szopáskor a nyelv mozgásait az előre-hátra mozgások jellemzik.	A folyékony állagú táplálék a természetes, de ha megpróbálnánk, anatómiailag a pépessel még nehezen boldogulna, kicsurogna. Nyelésnél a nyelv előre mozdul. Ajak és nyelv együtt mozognak. Szopáskor a nyelv mozgásai egyre inkább	Ajkak a sarkaknál is erősen zárnak. Állkapocs mozgása elkülönül az ajkak és a nyelv mozgásaitól. A nyelv oldalra is tud mozogni de még nem keresztezi a középvonalat. Alsó ajak behúzza a kanalat, felső lehúzza a falatot.	Kontrollált harapás (le tud harapni pl. keksz darabot). Arcizmok aktív mozgása az étel befogadásánál és benntartásánál, a kanálról teljesen le tudja nyalni a falatot. Rágás fejlődésénél az állkapocs tartása jobban kontrollált, mozgása ritmikus.	Egyre ügyesebben harap, különböző textúrájú ételeket. Rágás ügyesedik, darabos ételt rág, ha van már őrlő foga. A falatot jól tudja irányítani a nyelv, ajkak, arcok összehangolt, szelektív mozgásaival. Ajkáról az ételmaradékot letisztítja foggal, nyelvvel, ujjakkal.	A rágás körkörös-rotációs mozgás, 24 hónapos korra alakul ki teljesen.	A mozgások, készségek finomodnak. A száj nyitását hozzá igazítja a falat méretéhez. Erősebb harapás, a keményebb ételekre. Középvonal könnyed keresztezése a nyelvvel. Gyorsabban tud enni. A nyelvvel letisztítja a fogait.

Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására - A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0-5 éves korig

	0-1 hó	1-3 hó	4-6 hó	7-9 hó	10-12 hó	13-18 hó	18-24 hó	24-36 hó
Evési minták		Az ajkak jobban zárnak, szopáskor mozognak	fel-le irányúak (6 hó), még nem különül el az állkapocs mozgásaitól.	Fogínnyel majsolás, csócsálás. Kezdő rágásminta kialakul				
Ivás		A szájához tartott kanálról, pohárból szopó mozgással szívja ki a folyadékot.		A szájához tartott pohárból inni kezd, ajkai a peremre zárulnak, de még mellé csurog, olykor félre nyel.	Pohárból iváskor csökken az állkapocs föl-le mozgása. Itatásnál tud folyamatosan többet kortyolni, anélkül, hogy melléfolyna, a légzését hozzá tudja igazítani. Tudja használni a szívószálat.	Hosszabb ideig tud folyamatosan kortyolni. Mikor a poharat elveszük, az ajkait erősen zárja, így a folyadék bent marad.		A poharat egy kézzel is jól irányítja.
Helyzet	Ölben, karban, fekve	Esetleg hordozóban.	Amennyiben szükséges megkezdeni a hozzátáplálást (6 hónapos korig az anyatej/tápszer javasolt), ölben ülve, biztonságosan megtámasztva, minél függőlegesebb helyzetben.	Már függőlegesebb helyzetben eszik, etetőszékben, ölben, de megtámasztva.	Kialakult a stabilabb, önálló ülés. Etetőszék, kis szék, ha már önállóan tud ülni, nem is kell támasz.	Önállóan ülve etetőszékben vagy kisasztalnál, olyan helyzetben ahol a talpa leér.		

	0-1 hó	1-3 hó	4-6 hó	7-9 hó	10-12 hó	13-18 hó	18-24 hó	24-36 hó
Állag	Híg folyadékok	Folyadékok. Pépes ételt kiköpi, öklendezik, hány tőle	Folyékony, amennyiben szükséges megkezdeni a hozzátáplálást (6 hónapos korig az anyatej/tápszer javasolt) homogén pépes ételek.	Szilárdabb, darabos, de puha, ételekkel is boldogul pl. főtt zöldség, puha gyümölcs, kifli csücsök.	Darabos ételek is. Egyre többfélét eszik, de nyers zöldség és gyümölcs adása még nem biztonságos (ami nem tud elolvadni a szájban, vagy fogak nélkül is eldolgozható)	A legtöbb állaggal boldogul, kivéve a kevert állagot (pépesben darabok).	A legtöbb állaggal boldogul.	Kevert állaggal is boldogul. Változatosan étkezik, hozzávetőlegesen azt eszi, amit a család.
Önállóság		Felismeri az étkezési szituációt.	Fölismeri az üveget. Ha látja, hogy közelít a kanál, üveg nyitja a száját. Cumisüvegből történő ivásnál ráfog az üvegre. A kisebb tárgyakat, például morzsákat észreveszi, markolássza.	Kézzel egyedül eszik. A kanalat segít a szájához húzni. Ha van cumisüvege, azt önállóan tartja, a pohárra ráfog.	Apró falatokat hüvelyk- és mutatóujjával felcsippent és a szájába tesz. Ő is ráfog a kanálra. Kétkanalas etetés bevezetése is lehetséges. Önálló kanalazáskor a kanalat szájához viszi, de sokszor lefordítva, így leesik róla az étel. Önálló iváskor a poharat döntve megtartja, az ital még mellécsuroghat	Kanalat kezd használni étkezéskor, de még a javát etetéssel kapja. Étkezéskor kétkanalas módszer segítségével már pár falatot (sűrűbb pép) önállóan kanalazva fogyaszt, tud méríteni, de valamennyi még lepotyog. A poharat két kézzel fogja. Önálló iváskor egyre kevesebb megy mellé, igyekszik az ivás után letenni a poharat.	Tud méríteni és a kanalat megfordítás nélkül a szájához viszi. Egy kézzel is tudja tartani a poharat, amikor iszik.	Önállóan, csaknem tisztán eszik/iszik (kanállal keveset kilőttinhet még). Még fel kell neki darabolni a nagyobb darabokat. Villát használ. Felnőtt méretű kanállal is boldogul. 3 éves korra úgy fogja az evőeszközt, mint a felnőttek. Szalvétát kezd használni. Megtanul kancsóból önteni.

	0-1 hó	1-3 hó	4-6 hó	7-9 hó	10-12 hó	13-18 hó	18-24 hó	24-36 hó
Egyéb	Anatómiailag védett a nyelés során.	Rámosolyog a gondozóra.	Anatómiailag megváltozik a szájüreg, garat, gége felépítése, ezért a nyeléshez pontosabb koordináltabb mozgás szükséges. Középvonal kialakulása. Megindulhat a fogzás. Buborékokat fúj a nyálából. Hangutánzások elindulnak.	A szájával fedezi fel a környezetét. Már csak fogzáskor csurog a nyála.		Megjelennek az első őrlő fogak.	A nagy rágófogak is kibújnak.	
Súlygyarapodás	Az első 3-5 napban élettani fogyás lehet, ez nem haladja meg a születési súly 10%-t. 10-12. napra visszaszerzi születési súlyát.		4-6 hónapos korra megduplázza a születési súlyát.		1 éves korra kb. megháromszorozz a a születési súlyát.			

3-5 éves kor között a gyermek készségei egyre finomodnak. Már kést, villát is tud használni.
4 éves korra kialakul az ételek fogalmi kategorizálása.

Milyen gyermekeknek kívánunk segíteni?

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ alapvetően a 0-5 éves korú, eltérő fejlődésű gyermekeket nevelő családokkal foglalkozik. Ennek megfelelően, az étkezési nehézségekkel kapcsolatban az Intézmény elsősorban azon eltérő fejlődésű, evészavaros gyermekek számára nyújt ellátást, akik ebbe a korosztályba tartoznak. Az autizmus spektrum zavarhoz kapcsolódó táplálkozási nehézségek a legtöbb esetben specifikus okokra vezethetőek vissza, egy külön kategóriát képeznek, jelen ajánlásba ez a terület nem tartozik bele.

Étkezési zavarok

Az étkezési zavaroknak számos definíciója létezik, melyek szakirodalmanként változnak.

Például:

Fejlődéstanilag akkor beszélünk etetési problémáról, amikor a gyermek „megragad” egy evési mintában és nem tud tovább lépni. (Manno, Fox, Eicher, Kerwin, 2005 p.1)

Bizonyos ételek fogyasztásának képtelensége vagy elutasítása (id.Arts-Rodas, Benoit, 1998 p.1).

A minimum négy hétig fennálló, etetés vagy étkezés közben fennálló problémás viselkedést nevezhetjük étkezési zavarnak (Hédervári-Heller, 2008).

Általános jellemzőjük, hogy a gyermek által elfogyasztott ételek mennyiségére, annak technikájára, valamint a viselkedésre összpontosítanak. Alapvető szempont tehát a gyermek életkorának és képességeinek megfelelő típusú, állagú és változatosságú (ld. az evés fejlődéséről szóló fejezet) ételek fogyasztása. A megjelenő étkezési zavarok következtében (ugyan nem minden esetben) a gyermek súlyfejlődése leállhat, illetve súlya csökkenhet. Ezt az egészségügyben a gyermek korosztályában jellemző, átlagos testsúlyhoz viszonyított saját testsúly aránya adja meg. Ez lesz a percentilis táblázat szerint adott eredmény. Elmondható ugyanakkor, hogy az étkezési problémákkal küzdő családok egy részében a gyermek súlya az átlagos övezetbe esik. Előfordulhat, hogy viszonylag változatosan is étkezik a gyermek, és több állagot is elfogad, ezt mégsem tartja kielégítőnek a környezete. Ezek alapján fontos belátnunk azt, hogy abban az esetben, ha a család nehézséget fogalmaz meg gyermeke etethetősége, vagy evése kapcsán, azzal foglalkozni kell. Minden esetben egy részletes, komplex megfigyelés és elbeszélgetés az, ami segít a szakemberek számára eldönteni, hogy milyen típusú nehézséggel állnak szemben.

Ehhez kapcsolódik, hogy körvonalazzuk a Budapesti Korai Fejlesztő Központban ellátott gyermekek körét.

Az evészavarok mögött álló lehetséges okok

Evési, etetési nehézségek mögött számos ok húzódhat meg. Így például az alább felsoroltak közül akár egy-egy terület, akár több terület együttesen hathat a gyermek étkezésére:

- Genetikai okok
- Anatómiai, strukturális elváltozások,
- Neurológiai okok
- Másodlagos és szisztémás betegségek, (Pl. Légzőszervi: krónikus tüdőbetegségek, broncho-pulmonalis displasia; Emésztőszervi: szorulás, lassú bélmozgások; veleszületett szív fejlődési rendellenességek)
- Pszichoszociális háttér, érzelmi problémák, viselkedési nehézségek
- Másodlagos és megoldott egészségügyi kondíciók – Iatrogéniák.
(Arvedson és Brodsky, 2002, p.5)

Az evési nehézségek tipikus megjelenési formái:

- Nehezített a szopás, nyelés vagy rágás
- Kólika
- Öklendezés, hányás, rendszeres köhögés étkezések során
- Visszatérő légúti megbetegedések, tüdőgyulladások
- Rumináció (miután lenyelte a gyermek a falatot azt visszaöklendezi, majd újra rágja kicsit)
- Nem képes egyik textúráról áttérni a következőre
- Az önállóság késve indul étkezési helyzetekben
- Hosszúra nyúló étkezési helyzetek, (több mint 40 perc)
- Többszörös válogatosság
- Viselkedés problémák étkezési helyzethez kötötten
- Furcsa dolgokat eszik, amik nem ételek pl. föld (Pica)
- A súlyfejlődés leállása 2-3 hónapon keresztül vagy súlyvesztés
- Az étel részleges vagy teljes elutasítása

(Arts-Rodas és Benoit, 1998, p. 21 és Arvedson és Brodsky 2002, p.288)

Táplálási nehezítettség, evés vagy ivás zavara számos akut és krónikus következménnyel járhat:

- folyadék, elektrolit zavar,
- táplálkozással kapcsolatos hiányállapotok (vitamin, nyomelemek),
- hiánybetegségek (malnutriciók),
- szomatikus fejlődés elmaradása,
- pszichomotoros fejlődés elmaradása,
- kapcsolati problémák,
- pszichés problémák,
- visszatérő légúti betegségek.

Az, hogy az evésterápia indokolt-e és milyen területeken dolgozunk a gyermekkel és a családdal, az interdiszciplináris team döntése.

Ha az evés, etetés gondot jelent a gyermek és/vagy a család számára segítséget kell nyújtanunk. Ilyen esetben a pszichés megsegítés illetve a gyógypedagógus támogatása jelentheti a terápiás színteret. Az evésterápia ugyanakkor sokkal összetettebb annál, mint a konkrét evési helyzetekben a falat feldolgozásának, irányításának fejlesztése. Azon szervek, amelyek érintettek az evési folyamatban, más funkciókban is érintettek, mint például a kommunikáció, légzés, érzékelés. Ennek értelmében ezek nem teljesen választhatóak szét a fejlesztések során.

A fent leírtak alapján is látható, hogy az evésproblémáknak különböző szintjei vannak. Nem mindig lehet a kiváltó okot megszüntetni, viszont fizikai vagy pszichés segítségnyújtással az életminőségben számottevő javulást érhetünk el a gyermek és a család szempontjából. Egy szondatáplált gyermek esetén például a gyógypedagógus segítheti a családot abban, hogy az érintett gyermek is részese legyen az étkezéseknek, táplálási folyamatnak, mint a család életét meghatározó szociális együttlétnek (pl. a szerepjáték során ezt meg lehet jeleníteni).

Vannak olyan esetek, amikor az evésterápia nem minden területe alkalmazható biztonságosan a gyermeknél. Ha a gyermek egészségi állapota nem engedi meg, az evésterápia kontraindikált lehet. Vannak esetek, amikor a gyermek állapota csak átmenetileg nem engedi meg ezt a fajta megsegítést (pl. gyógyszerek, orvosi kezelések mellékhatása következtében), ha ez az állapot megszűnik, a gyermek terápiája elindulhat. Ezt a döntést mindig orvos kompetenciája meghozni.

A szájon át történő táplálás abszolút és relatív kontraindikációi a terápiás célokhoz igazítva:

- Abszolút kontraindikáció minden olyan kórkép, ahol a szájon át történő táplálás az életet veszélyezteti.
- Relatív kontraindikáció a súlyos alultápláltság, hiszen ekkor kórházi kezelés és ellenőrzés szükséges.
- Relatív kontraindikáció lehet a betegség progresszivitása is (pl. Duchenne dystrophiánál az utolsó időszakban nyelészavar van).

Az evési és etetési problémák megsegítésében kompetens szakemberek

A gyermek megfelelő fejlődésének és gyarapodásának nyomon követése, ellenőrzése - gyakran a szülő jelzését követően - a védőnő és a háziorvos feladata. Probléma esetén nekik kell a gyermeket és családját a megfelelő szintű ellátóhoz irányítani.

Háziorvosi protokoll:

https://kollegium.aeek.hu/conf/upload/oldiranyelvek/HAZIO_Haziorvosi%20hataskori%20lista_mod1_v0.pdf

Védőnői protokoll:

https://kollegium.aEEK.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP_vedono%20feladatairol%20az%20egeszseges%20csecsemo%20gondozasaban_mod0_v0.pdf

Előfordulhat az is azonban, hogy a gyermek étkezéssel kapcsolatos problémáit más helyszínen más szakemberek észlelik. Az egészségügyi, pedagógiai és szociális intézményekben való ellátás során is felmerülhet az evési/ etetési nehézségek gyanúja.

Az evési, etetési nehézségek általában összetett, komplex problémák, ezért a hatékony ellátás csak több szakember együttes munkájával és a szülő bevonásával valósulhat meg. *„Az interdiszciplináris megközelítés lehetővé teszi, a párhuzamos illetve egymással összefüggő problémák kezelését. A szoros együttműködés sokszor elengedhetetlen a gyermek egészségnek és fejlődésének optimalizálásához és lehetővé teszi, hogy a család eligazodjon a sok és olykor eltérő vélemény között. A team munka alapja a nyitottság és képesség a közös kommunikációra a többi, érintett szakemberrel, a komplex probléma megoldása kapcsán.”*(Arvedson és Brodsky pp. 5-6)

Az evésproblémák feltérképezése és ellátása során az interdiszciplináris team alapvető tagjai:

- Szülő
- Védőnő
- Pszichológus
- Fejlesztő szakemberek:
 - Gyógypedagógus
 - Gyógytornász
 - Konduktor
- Szakorvosok:
 - Csecsemő gyermekorvos
 - Gasztroenterológus
 - Gyermek pszichiáter
- Dietetikus

A gyermek és család problémájához igazodva szükség lehet a team további bővítésére, szakorvosok és más szakemberek bevonására:

- Szakorvosok:
 - Sebész,
 - Rehabilitációs szakorvos,
 - Neurológus,
 - Kardiológus,
 - Fül-orr-gégész,
 - Pulmonológus,
- Szakemberek:
 - Ortopéd műszerész,

- Ergoterapeuta,
- Logopédus,
- Szociális munkás, családgondozó.

A szakemberek feladata hogy kijelöljék az utat, megtervezzék a tennivalókat a gyermek étkezési problémáinak megoldására. A megfelelő szaktudás birtokában meghatározzák a kivizsgálás menetét és lépéseit, majd bemutatják a kezelési lehetőségeket, az azoktól várható eredményeket és javaslatokat fogalmaznak meg. A szülők teljes körű tájékoztatása alapvetően elvárt, mivel a meglévő információk alapján a döntés felelőssége és joga a szülőé marad. Tapasztalataink szerint nagy jelentősége van annak, hogy a szülőnek kivel van bizalmi kapcsolata, milyen ütemben és mely szakemberrel együttműködve tud leginkább a gyermeke segítségére lenni. Fontos továbbá, hogy ő mely útvonalon közelíti meg a segítségkérést - milyen alapproblémát fedez fel.

A Központunkban bevált gyakorlat szerint, az a szakember, aki a táplálkozási, gyarapodási nehézséget felfedezi, team-et szervez a gyermek problémája köré. A munkacsoportot vezetését minden esetben egy szakember látja el, aki a gyermek terápiás tervének kivitelezéséért is felelős.

Az alábbiakban felsoroljuk, hogy mely szakemberek együttes munkájára van/ lehet szükség az étkezési nehézségek enyhítéséhez/ megoldásához és körülhatároljuk, hogy munkájuk milyen feladatokra, tevékenységekre terjednek ki.

Szakemberek	Kompetenciák/ felelősségek
Védőnő	- Fejlődés követése a védőnői protokoll által előírt formában - Tanácsadás - Probléma esetén háziorvos felé jelzés
Házi gyermekorvos	- Pszicho-motoros és szomatikus fejlődés követése - Probléma felismerése - Gyermekek tovább irányítása szakorvosi vizsgálatra, szakemberhez
Pszichológus	- Probléma felismerése - A gyermek és a család megfelelő szakember felé való irányítása - Egyéb szakemberek bevonása az ellátási folyamatba, velük együttműködés a terápia során (gyógytornász, gyógypedagógus, orvos, dietetikus) - Segítségadás a probléma feltérképezésében (pszichés, illetve organikus eredet) - Szülők együttműködésének segítése - Szülők és szakemberek közös együttműködésének segítése - A kapcsolódási elakadás felismerése, az eredet feltárása, a szorongás, düh, büntudat feldolgozása. - A család és a terápiás folyamat támogatása a pszichológia

	eszközeivel (pl. szülő-csecsemő konzultáció, tanácsadás, terápia) - Segítségadás az eredmények fenntartásában
- Perinatális tanácsadó	Pontos kompetenciáját befolyásolja a perinatális tanácsadó alapképzettsége, de általában: - Az evészavar háttérében álló okok felderítése vizsgálati team tagjaként, az evés fejlődésének megértése a család történetének folyamatában, különösen a szülés-születés, és a korai tapasztalatok fényében - Regulációs zavar eredetű evészavar esetén a szülő-gyermek kapcsolat feltérképezése, az otthoni evésgyakorlat elemeinek áttekintése, tanácsadás, támogatás a mentális jóllét elérésének irányába - Organikus ok esetén a család mentálhigiénés támogatása, együttműködve a fejlesztő team többi tagjával - Továbbirányítás megfelelő ellátó intézmény vagy szakemberek felé
Fejlesztő szakemberek:	
- Gyógypedagógus	- Probléma felismerése - Evés vizsgálat elvégzése (ha képzett ilyen irányban) - Tanácsadás (megfelelő előképzettség vagy tapasztalat esetén) - Egyéb szakemberek bevonása az ellátási folyamatba, velük együttműködés a terápia során (pszichológus, gyógytornász, orvos, dietetikus), a folyamat kísérése
- Gyógytornász	- Probléma felismerése - Egyéb szakemberek bevonása az ellátási folyamatba, velük együttműködés a terápia során (pszichológus, gyógypedagógus stb.) - Evés vizsgálat elvégzése (ha képzett ilyen irányban) - Evésterápiás tanácsadás, fejlesztés (megfelelő előképzettség vagy tapasztalat esetén) - A gyermek étkezéséhez szükséges testhelyzet kialakítása, a szükséges mozgássorok gyakorlása, funkciók fejlesztése.
- Logopédus	- Probléma felismerése - Egyéb szakemberek bevonása az ellátási folyamatba, velük együttműködés a terápia során (pszichológus, gyógypedagógus stb.) - Evés vizsgálat elvégzése (ha képzett ilyen irányban) - Evésterápiás tanácsadás, fejlesztés (megfelelő előképzettség vagy tapasztalat esetén) - Az artikulációs izmok ügyesítése
Szakorvosok	- A szakmánként lefektetett egészségügyi protokollok által meghatározott feladatok ellátása: - o organikus okok felderítése, vagy kizárása - o organikus okok kezelése (ha van)

	○ a terápia lépéseinek megtervezése
Dietetikus	- A gyermek életkorának, alapbetegségének, és szükségleteinek megfelelő étrend összeállítása. - Speciális tápszerekkel és élelmiszerekkel kapcsolatos tanácsadás.

Az organikus eredetű étkezési zavarok evésterápiájában kompetens szakemberek köre nehezen meghatározható, a szomatopedagógus-, a konduktív pedagógiai- és a gyógytornász képzés különböző mértékben érinti ezt a területet.

Központunkban az a szakember minősül kompetensnek, aki rendelkezik a megfelelő elméleti ismeretekkel, gyakorlati tapasztalattal és tisztában van a problémakört érintő kockázati és felelősségbeli kérdésekkel. A súlyosan és halmozottan sérült gyermekek óvodai csoportjaiban a gyermekek etetésének megtanulása konkrétan meghatározott lépésenként zajlik, az elméleti háttér átadásával párhuzamosan.

Az ellátás folyamata

I. A gyermek ellátó-rendszerbe való kerülése:

Az étkezési zavar jellegétől, tüneteitől függően a szülők más-más szakembernél jelentkeznek először a problémájukkal. A családi megoldás-repertoár kimerülése után leggyakrabban a védőnő, illetve a házi orvos értesül a család nehézségeiről először. Természetesen a külső szem számára is látható, vagy a percentilis táblázat alapján nyilvánvaló evésproblémát az említett szakemberek kérdés nélkül is láthatják. A védőnő esetleg érkezhet épp evési időben, vagy rákérdezhet az etetési helyzetekre a munkájából kifolyólag is. Amennyiben a gyermek evészavara későbbi életkorban kezdődik, vagy kötődik az élethelyzetek megváltozásához (a gyermek elszakad az anyjától a közösségbe kerüléssel, az édesanya újra munkába áll stb.), gyakran a bölcsődei, óvodai szintereken dolgozó kollegák jelzik a problémát először. Ezekben az esetekben is több útvonal létezik a megfelelő segítség megtalálására, hiszen a bölcsődében elérhető gyermekorvos, aki a megfelelő szakellátásba tudja utalni a gyermeket, az óvodában ugyanakkor a szülőre van bízva, hogy a jelzett problémának utána járjon.

A leírtakból tehát látható, hogy a probléma jellege, a tünetek, a gyermek életkora és élethelyzete mind erősen befolyásolják, hogy milyen szakemberhez kerül a család először. Minden esetben létfontosságú azonban, hogy a terápiás folyamat megkezdése előtt (legyen ez orvosi, gyógypedagógiai, vagy pszichoterápia) a gyermek teljes körű kivizsgálása megtörténjen. A gyermek képességei minden fejlődési területen összefüggnek, így természetesen a fejlődési elakadásai is összefüggést mutatnak. Ebből az okból kifolyólag, még ha egy szakembernek erős gyanúja is van a probléma eredetére vonatkoztatva, felelősséget nem vállalhat az összes, vélt nehézséggel összefüggő szakma helyett. Hogy egy kicsit közelebb kerüljön az olvasóhoz a gondolat, egy példát is említhetünk. A kisgyermek tünetei, aki erősen válogatós, és csak adott típusú ételeket szeret fogyasztani, leginkább a szülei számára okoz nehézséget. Ők megkérdézhetik a védőnőt, vagy felkereshetik a házi orvost a teendőkkel kapcsolatban. Nyilvánvalóan gyakran találkozhat különböző fórumokon azzal a tanáccsal is, hogy éheztesse ki a gyermeket, és ha éhes lesz, válogatás nélkül eszi meg majd a feltálatl ételt. A szakemberek látogatása során eljuthat a gyógytornászhoz, aki megállapíthatja, hogy motorosan ügyes a gyermek, ez nem oka a válogatásnak. A gyógypedagógus előíranyozhat pedagógiai módszereket, amivel segít a különböző textúrák és illatok elfogadásában. Ugyanakkor, a megfelelő evésfejlődés hiányában tovább kell gondolkozni. Egy gasztroenterológiai vizsgálat kiszűrheti, hogy van-e étel intoleranciája vagy érzékenysége, és így az evés után diszkomfort érzete a gyermeknek, aminek következtében elutasítja az adott ételcsoportot. Ezt a vizsgálatot rögtön a folyamat elején elvégezve megkönnyítjük mind a család, mind a szakemberek dolgát, és esetleg önmagában is megoldást jelenthet a problémára.

A folyamatban tehát lényeges elem a gyermek szakorvosi kivizsgálása, amelyre a házi orvos utalhatja be a gyermeket. Létezik ma már Magyarországon is több olyan intézmény, kórházi részleg, ahol a családok komplex ellátására törekszenek. Így a gyermek gasztroenterológiai, belgyógyászati, rehabilitációs stb. kivizsgálása mellett mozgásterapeuták, pedagógusok és pszichológusok is segítik a probléma megszűnését (Nyíregyháza Jósa András Kórház Gyermek Rehabilitációs Osztály, Bethesda Gyermekkórház Gyermek Rehabilitációs és Krónikus Osztály). Ezek mellett a Budapesti Korai Fejlesztő Központban is multidiszciplináris team szerveződik a családok köré. Szakorvosi kivizsgálásra nincs módunk, de a szakemberek és a szülő közös megbeszélése, és a külső szakmai kapcsolatok révén segíthetünk a családnak a megfelelő orvosi segítség megtalálásában. Emellett természetesen a komplex gyógypedagógiai, pszichológiai és mozgásvizsgálatok során már a terápiás terv is körvonalazódik. A családdal való első találkozásra, a gyermek vizsgálatára szűrő kérdőívek segítségével készülünk fel.

II. Szűrő kérdőív

A szülői kérdőívek fontos részét alkotják a gyermek komplex vizsgálatának. Már egyszerű kérdések is segíthetnek abban, hogy meghatározzuk, milyen mértékben érzi problémásnak a szülő az evési helyzeteket, pl.: „Milyen gyakran érzi úgy, hogy a gyermeke nehezen etethető?”. Nyitottabb kérdések feltevésével több információhoz is hozzájuthatunk, pl.: ”Mit érez, hogyan boldogul a gyermeke az evéssel?” (*Arts-Rodas és Benoit, 1998, p.22*) Részletes szülői kérdőívek alapján (lásd: I. és II. függelék) már lehet következtetni az evésprobléma mértékére és minőségére. Ezek alapján könnyebb meghatározni az irányt, a vizsgálatok és terápia tervezése során.

Központunkban a szülők jelentkezésekor először a gyermek általános fejlődésére vonatkozó kérdőívet kapnak, ami alapján el tudjuk dönteni, hogy szüksége van-e a gyermeknek külön komplex vizsgálatra, mielőtt az evésproblémákat feltérképeznénk.

III. Terápia előtt szükséges vizsgálatok:

Az evés, etetés folyamata minden egyes gyermek fejlődési folyamatának kontextusában érthető meg teljes mértékben. Az evési nehézségek kialakulását a fejlődési folyamat befolyásolja, ami függ az idegrendszeri fejlődéstől, a légutak fejlődésétől, a pszichés fejlődéstől, az általános egészség alakulásától és környezeti tényezőktől.⁴ Minden gyermek estében ezért fontos az egyénre szabott, átfogó vizsgálat.

A következő kérdések alapján lehet a vizsgálatokat a gyermekre szabni:

A: Biztonságos-e a gyermek etetése?

B: Elmarad-e a gyermek a növekedésben?

C: Képes-e a gyermek enni (anatómiailag, fejlődésileg)?

D: Akar-e a gyermek enni?

E: Van-e probléma a gondozó és gyermek kapcsolatában?

(Arts-Rodas és Benoit, 1998)

A: Biztonságos-e a gyermek etetése?

Fontos megállapítani, hogy a gyermeknek van-e nyelési nehézsége! „Az érintett gyermekek egy részénél lehet, hogy a légutak védelme nem megfelelően működik étkezések közben, így a szájon keresztüli étkezés nem biztonságos számukra.” (Arts-Rodas és Benoit, 1998, p.23)

A nyelési nehézségek tünetei lehetnek: a gyakori légúti megbetegedések, a tüdőgyulladás, a gyermek lassan eszik, orron vagy szájon keresztül visszaöklendezi az ételt, öklendezik, fullad nyelés előtt és/vagy közben, köhög evés közben/után, a légzésének hangja megváltozik, nedvesnek tűnik, pislog, könnyezik, evés közben gyakran elalszik, az arcszíne megváltozik, izzad (hideg veríték), és/vagy küzd az evési helyzetekben. Ha a nyelési nehezítettség, félrenyelés (aspiráció) felmerül fontos megállapítani, hogy a gyermek nyelési mechanizmusa biztonságos-e! (Arts-Rodas és Benoit, 1998, p.23 és Winstock 2006, pp. 31-32)

Amennyiben a gyermekkel foglalkozó szakemberek bármelyike ezen tünetek valamelyikét tapasztalja feladata és felelőssége a gyermeket a megfelelő vizsgálatok felé irányítani.

A nyelés/étkezés biztonságosságának megítélése orvosi (gasztroenterológus, pulmonológus) hatáskör.

Vizsgálatok:

- Anamnézis
- Kérdőív
- Orvosi vizsgálatok (pl. nyelésvizsgálat)
- Mozgásállapot felmérése
- Érzékelés feltérképezése.

Amennyiben a gyermek evése/etetése BIZTONSÁGOSNAK bizonyul az ajánlás B és D pontjai szerint lehet probléma feltérképezést folytatni.

Ha a gyermek etetése NEM BIZTONSÁGOS, fel kell deríteni ennek az okát:

- Anatómiai eltérés → orvosi vizsgálat
- Koordináció, izomtónus eltérés → mozgás vizsgálat, orvosi vizsgálat
- Érzékelési probléma → érzékelés feltérképezésével

Lehetséges okok:

- Anatómiai eltérés (pl. tracheoösoesophagealis fistula),
- Dysphagia, nem tud rendesen nyelni,
- Rendszeresen félrenyel, ez rendszeres légúti megbetegedést okoz,
- Súlyos epilepszia, rohamozhat evés közben, ami akár fulladáshoz is vezethet,

- Visszatérő tüdőgyulladás az utóbbi 6 hónapban,
- Neuromuscularis betegségek,
- Garatreflex hiánya,
- Nagyon kifárasztja az evés pl. szívprobléma esetén.

Meg kell figyelni, hogy a gyermek etetése közben befolyásolják-e az alábbi tényezők a biztonságot:

- Az étel állaga, folyadék sűrűsége,
- A gyermek pozíciója,
- A gyermek viszonya az etetési helyzethez,
- Az étel ital bejuttatásának sebessége, aránya, ritmusa,
- Környezeti tényezők,
- Az etető személye, az etető érzelmi állapota.

Terápia:

- Ha a gyermek nem etethető szájon keresztül → szondatáplálás
 - o Szakember: gasztroenterológus,/ neurológus/ rehabilitációs szakorvos, szondatáplálásban járatos otthonápolási szakember (pl. Nutritia)
- Ha a gyermek biztonságos etetéséhez több fent említett tényező megvalósulása kell: (helyes pozicionálás, megfelelő állag, eszközök használata, stb.), akkor ezeket a feltételeket, tárgyakat, körülményeket biztosítani kell és a szülők megtanítása is feladat.
 - o Szakember: szakorvos, fejlesztő szakember, ortopéd műszerész

B: Elmarad-e a gyermek a növekedésben?

A gyermek súly és hossz növekedése mutatója a fejlődésének. A fejlődés üteme mutathatja, hogy a gyermek megfelelően, folyamatosan, de lassabban fejlődik, vagy esetleg egy betegség miatt átmenetileg megakadt a fejlődésben, stb. Ennek meghatározása egészségügyi, orvosi kompetencia, meghatározott egészségügyi protokollokkal.

Vizsgálatok:

- Anamnézis
- Növekedési paraméterek: testsúly, testhossz (A percentil táblázatok irányadóak lehetnek, de megjegyezzük, hogy országonként különböznek, bizonyos esetekben a táblázatokhoz való ragaszkodás s ennek számonkérése nehezítő tényezővé válhat.)

Ha a vizsgálatok alapján megállapítást nyer, hogy a gyermek nem fejlődik megfelelően, a következő lehetőségek merülnek fel:

- Tud eleget enni, de nem gyarapszik: anyagcsere betegség vagy felszívódási zavar állhat a háttérben → szakorvosi kivizsgálás szükséges

- Nem érzi az éhséget → ilyenkor szakorvosi kivizsgálás szükséges az organikus okok megtalálásához, amennyiben nincsen, felmerül, az „élettani böjt” lehetősége, melyet a koplálás, a kevés táplálék bevitel okozhat, amikor is az éhségérzet kialszik.
- Nem tud megfelelő mennyiséget fogyasztani (hamar kifárad pl. szívproblémák esetén, nem megfelelő a koordináció, figyelem zavara, állapot szabályozási zavar, anatómiai okok pl. nyelőcső szűkülete, stb.) Ha ezen problémák valamelyike merül fel, akkor az ajánlás C pontja adhat iránymutatást.
- Nem akar enni, nem akar megfelelő mennyiséget, megfelelő minőségű ételt enni (pszichés okok, szenzoros ok, GOR, stb.). Ebben az esetben az ajánlás D pontja nyújthat megoldást.
- Nem érzi az éhséget, nincs belső motivációja az evéshez. A kérdéssel az ajánlásunk D pontja foglalkozik.

Terápia:

- Az elmaradás mértékétől függően:
 - magas energiatartalmú ételek és /vagy szonda táplálás (*Arts-Rodas és Benoit, 1998, p.22*). A szondatáplálás szükségességét a szakorvos határozza meg.
 - Szakember: gasztroenterológus szakorvos, dietetikus
- Az elmaradás okától függően:
 - Felszívódási zavarok, anyagcsere betegségek esetén annak **orvosi kezelése**: diéta, gyógyszeres kezelések, speciális tápszerek, szondatáplálás.
 - Szakember: gasztroenterológus, endokrinológus szakorvos, dietetikus
 - Nem érez éhséget: → szigorú napirend, szonda táplálás
 - Szakember: szakorvos, pszichológus
 - Ha a gyermek nem tud eleget enni, akkor az ajánlás ezen fejezetének C pontja szerint kell tovább tájékozódni.
 - Ha a gyermek nem akar a gyermek enni, akkor az ajánlás ezen fejezetének D pontja szerint kell tovább tájékozódni.

C: Képes-e a gyermek enni (anatómiaiailag, fejlődésileg)?

Ha a gyermek nem, vagy nem teljes mértékben képes az evésre annak organikus, vagy pszichoszomatikus okai lehetnek:

Organikus akadályozó okok:

- anatómiai ok (pl. ajak, száypad hasadék, gótikus száypad, nyelőcső, légcső fejlődési rendellenességei, száj garat, gége szerzett elváltozásai), (*Chatoor, 2009*) oldalszám
- izomtónus eltérés, koordináció zavara,
- gyógyszerek mellékhatásai,
- krónikus betegségek (pl. reflux (GOR), szív és tüdő problémák),
- genetikai vagy anyagcsere betegségek.

Pszichoszomatikus nehezítő okok:

- szenzoros érintettség, (mely olykor kényszeretetés következménye is lehet),
- trauma következtében kialakult evési nehézség. (Chatoor, 2009) oldalszám

Ennek megállapításához szükséges vizsgálatok:

- Anamnézis,
- Orvosi vizsgálatok
- Evés vizsgálat, otthoni videó,
- Mozgásállapot felmérése,
- Érzékelés feltérképezése.

Amennyiben a gyermek képes enni, meg lehet vizsgálni annak biztonságosságát az ajánlás „A” pontja szerint, és a gyermek szándékait, együttműködését a „D” pont alapján.

Ha a gyermek nem vagy nem kielégítően képes az evésre az alábbi felsorolt terápiák között találhatjuk meg a megoldást:

Terápiák:

- Anatómiai, eltérések egészségügyi okok esetén, azok orvosi megoldása, ha lehetséges.
 - o Szakember: szakorvos
- Izomtónus eltérés, koordináció zavara, nyelésproblémák, dysphagia, szenzoros érintettség esetén → evésterápiás fejlesztés
 - o Szakember: fejlesztő szakember
- Izomtónus eltérés és koordináció zavar esetén → mozgásfejlesztés
 - o Szakember: gyógytornász, egyéb mozgásfejlesztő szakember
 - o Ha kell szondatáplálás
 - o Szakember: szakorvos, szondatáplálásban jártas otthonápolási szakember (Nutritia)
- Szenzoros érintettség esetén: szenzoros terápiák, evésterápia
 - o Szakember: fejlesztő szakember
- Pszichés trauma nyomán: pszichoterápia,
 - o Szakember: szakpszichológus

D: Akar-e a gyermek enni?

Sokszor a gyermek anatómiailag képes lenne biztonságosan enni és mégis kialakul etetési, evési nehézség. Ennek hátterében orvosi okok is állhatnak pl. ha reflux, vagy anyagcsere betegség miatt az étkezés kellemetlen élmény a gyermek számára, vagy nem érez éhséget

(nem mindig orvosilag beazonosítható ok miatt) és így nincs belső motivációja az étkezésre. Ha a gyermek nem akar enni annak, lehet egyéb oka is pl. regulációs, szenzoros integrációs zavar, pszichés okok.

Vizsgálatok:

- Anamnézis, orvosi vizsgálatok, ha szükséges (pl. reflux vizsgálata; ha felmerül az éhség, szomjúság érzetének hiánya MRI, labor),
- Pszichológiai háttér feltérképezése (tanácsadás, szülőkonzultáció),
- Evési helyzet megfigyelése,
- Otthoni videó elemzése,
- Érzékelés feltérképezése, szenzoros integráció vizsgálata.

Megjelenési formái lehetnek:

- A gyermek nem hajlandó inni, de eszik,
- A gyermek nem hajlandó enni, de iszik,
- Minden szájon át történő etetésnek ellen áll (pl. szoptatás elkerülése),
- A gyermek csak bizonyos ételeket fogad el (pl. kizárólagos szopás 8 hónapos kor fölött is, új konzisztenciák elkerülése)

(Dunitz-Scheer, Marinschek, & Pahsini előadása, BKFK-EGYMI 2016. április 17-18.)

Miért nem akar a gyermek enni/inni? Mi állhat a háttérben?

- Súlyos reflux (GOR:gastro oesophageal reflux),
- Anyagcsere betegség miatt rendszeresen megadott időközönként kell étkezzen (szájon vagy szondán keresztül), sosem tud kialakulni nála az éhségérzet, vagy folyamatosan rosszul érzi magát,
- Rossz tapasztalatok (pl. rendszeres szondázás, leszívás, kényszeretetés),
- Túl kevés tapasztalata van (pl. csak szondán keresztül kapott eddig ételt),
- Kapcsolati problémákból ered, pszichés okok állnak a háttérben,
- A szülői oldalon táplálkozási, regulációs problémák vannak.

Terápia:

- Pszichológiai megsegítés, a fenti problémák pszichoterápiás oldása, napirend és /vagy viselkedés terápia
 - Szakember: Pszichológus, gyógypedagógus
- Reflux, anyagcsere betegségek orvosi kezelése
 - Szakember: szakorvos
- Szenzoros terápia
 - Szakember: fejlesztő szakember
- Kiegészítő evésterápiás fejlesztés
 - Szakember: fejlesztő szakember

E: Van-e probléma a gondozó és a gyermek kapcsolatában?

A nehézség bármilyen eredetű is legyen, minden esetben valamilyen mértékben hatással van a szülő/gondozó és a gyermek kapcsolatára. Ennél a pontnál azt vizsgáljuk, hogy kapcsolati problémákból ered-e maga az evési, etetési zavar.

Vizsgálatok:

- Anamnézis
- Pszichológiai felmérés interjú, konzultáció, (tanácsadás)
- Evési helyzet megfigyelése
- Otthoni videók elemzése

Amennyiben problémát látunk a szülő/gondozó és a gyermek kapcsolatában annak az alábbi okai lehetnek:

- A természetes születés utáni összehangolódáshoz képest hiányok, nehezítettségek voltak,
- A gondozó evéssel való viszonya, tapasztalatai, zavarai,
- A gondozó érzelmei, indulatai az etetéshez, gondozáshoz kapcsolódóan,
- Gondozó-gyermek közti kapcsolati probléma,
- Gondozó és gyermek közti kommunikációs probléma,
- Túl nagy elvárások,
- Hatalmi harcok, kontroll kérdése a gyermek és a gondozó között,
- Poszttraumás etetési zavar.

Terápia:

- Mentálhigiénés, pszichológiai megsegítés

Szakember: Mentálhigiénés szakember, pszichológus

Az evési nehézségek, étkezési zavarok vizsgálata

Orvosi vizsgálatok

Az alapvizsgálatokat a háziorvos végzi.

Felmérés, terápia előtt szükséges dokumentumok, vizsgálatok:

- Korábbi egészségügyi dokumentáció átnézése,
- Anamnézis felvétel,
- Fizikális vizsgálat kiemelt jelentőséggel a tápláltsági szint, fejlődéssel, étkezéssel kapcsolatosan.
- Szükség esetén további vizsgálatok elrendelése, szakorvoshoz irányítás (gasztroenterológus, sebész, rehabilitációs szakorvos, neurológus, kardiológus, fül-orr-gégész, pulmonológus, pszichiáter, egyéb.)

A szakorvosi vizsgálatok menete nagyrészt már bejáratott protokollok alapján meghatározott.

Pedagógiai felmérés

A pedagógiai felmérést a fejlesztő szakember, pedagógus / gyógypedagógus végezheti el.

- Felhasználásra kerül a kérdőív: Lásd II. függelék.
- Lényeges része lehet az evésnapló: A szülő feljegyzi, hogy a gyermek 3 napon keresztül pontosan mikor, mit, mennyit fogyasztott.
- Az evés vizsgálata, megfigyelése, mikor a szülő eteti a gyermeket:

Megfigyelési szempontok:

- o Gondozó-gyermek közti interakciók,
 - o A gyermek orális motoros funkciói,
 - o A gyermek viselkedése,
 - o A gondozó reakciói a gyermek adaptív és nem megfelelő viselkedési formáira,
 - o Az evés körülményei,
 - o Az étkezési helyzet időtartama.
- Szülői konzultáció, otthoni videók elemzése

Pszichológiai konzultáció

A problémát jelző személy akár első helyen is javasolhatja az étkezési nehézséggel bíró család számára a pszichológus felkeresését. Ilyenkor a konzultáción a problémahelyzet feltárása zajlik:

- A szülők elbeszélése a problémáról és/vagy
- Interjú (pl. nehézségek megfogalmazása, étkezési helyzetekkel kapcsolatos körülmények, érzelmek feltárása),

- Anamnézis (várandósság és szülés körülményei, beavatkozások, a születést követő szeparáció ideje, stb. Az evés funkció természetes ívéhez képest hol történtek elakadások az „aranyórától” kezdve, étkezési fejlődéstörténet akár a szülők részéről is, egyéb életesemények),
- Szülő-gyermek kapcsolat megfigyelése,
- Étkezési helyzet megfigyelése, aktív segítő jelenlét,
- Video elemzés.

A szülőkonzultációk során a következők megbeszélése, felhasználása:

- Anamnézis,
- Étkezési fejlődéstörténet, szülői reprezentáció a problémáról,
- A szülők kisgyermekkoris jelenlegi étkezési magatartása,
- Evészavarok vagy arra utaló tünetek előfordulása a családban,
- Video-konzultáció,
- Kapcsolati és kommunikációs rendszerek feltárása,
- Családi rendszerben az étkezési helyzet működésének feltérképezése,
- A család és a gyermek napirendjének megbeszélése.

Amennyiben a probléma háttérében nem található organikus, vagy etetésttechnikai gond, illetve a talált problémák nem magyarázzák maradéktalanul a tüneteket, a pszichológiai segítségnyújtás válik elsődlegessé. Ebben az esetben a konzultáció (pl. szülő-csecsemő konzultáció) vagy tanácsadás terápiás helyzetté alakulhat.

Mozgásállapot felmérése

Vizsgálati szempontok:

- Izomtónus nyugalomban
- Izomtónus változása:
 - o Pozicionálás hatására,
 - o Mozgás közben,
 - o Ingerek hatására (hang, vizuális inger, étel közeledése).
- Fejkontroll
- Pozíció, ahogy a gyermek eszik.
 - o Otthon,
 - o Ellátó intézményben.
- Segítő pozíciója a gyermekhez képest
- Milyen támaszra van szüksége?
- Van-e különbség evés-ivás között, ha más eteti vagy szokatlan a környezet?

Érzékelés feltérképezése

Az étkezési zavarok, az étel teljes, vagy részleges elutasításának (pl. bizonyos állagok, színek, ízek elutasítása, vagy erős ragaszkodás bizonyos ételekhez, hőmérséklethez, állaghoz) háttérében érzéklés-észlelési problémák is állhatnak.

Ennek felismeréséhez az alábbi területeket kell megvizsgálni.

Orális érzékenység vizsgálata:

- Orr és száj között,
- Arcok,
- Ajkak körül,
- Ajkak,
- Áll alatt,
- Íny,
- Szájpad,
- Nyelv.

Reakció ha:

- Saját ujjá ér a szájához,
- Játék ér a szájához,
- Üres pohár/ kanál ér a szájához,

Hogyan viselkedik:

- Fogmosás közben,
- Maszatos, poros, homokos lesz a keze,
- Mezítláb (pl. fűvön, homokban).

Ezen területek vizsgálata során fontos, hogy a gyermek számára megszokott, biztonságos környezetben, egy már a bizalmába fogadott személy által és játékos formában történjen (akár otthoni környezetben).

A súlyosan és halmozottan sérült gyermekek étkezésének feltérképezéséhez és annak változásának nyomonkövetéséhez jó támpontot ad Fröhlich fejlődésdiagnosztikai lapja (*Fröhlich, 1982 in: Márkus (szerk), 1996 pp. 141-161.)*

Terápiás lehetőségek

A megfelelő terápiás lehetőség, szakember, kórház, intézmény megtalálása nem egyszerű feladat. Mivel az étkezési zavarok hátterében - mint az előző fejezetekben is láttuk- sok különféle tényező állhat, eredete többféle, így a beavatkozás módja, a terápia is ehhez igazodva sokféle lehet.

Az általunk megfogalmazott ajánlás is éppen ezért íródik, hogy szándékunk szerint irányt mutasson az orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai terápiák útvesztőjében.

A terápia kiválasztása - ideális esetben - több szakember és a szülő közös döntése alapján születik meg, ehhez persze elengedhetetlen a szakmák közötti nyílt kommunikáció.

Ehhez a fejezethez ábra is segíti a tájékozódást. (Lásd IV. Függelék)

Fontos alapvetés azonban, hogy külön orvosi irányítás nélkül abban az esetben kezdhető el a gyógypedagógus, gyógytornász, logopédus, pszichológus által végzett komplex kezelés, ha ezt a gyermek tápláltság szintje és alap problémája megengedi. A fejlesztési folyamat során a gyermek tápláltsági szintje még kezdetekben sem romolhat 5%-nál többet.

Orvosi kezelések

Az egészségügyi ellátásokat illetően a szakmai kollégiumok szerint kidolgozott és minisztériumi protokollokban közzétett szakmai irányelvek állnak rendelkezésre. Ezen kezelési elvek itt is irányadóak:

<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/szakmai-iranyelvek>

A szondatáplálásról...

„A szondát akkor helyezik be, amikor a gyermek nem képes fenntartani a tápanyagigényét orvosi vagy pszichés okok miatt, és gyakran az életbenmaradáshoz is szükséges, súlyos betegségek esetén” (Dunitz-Scheer, Marinschek & Pahsini előadása BKFK-EGYMI 2016. április 17-18.p.60)

Szondatáplálással kapcsolatban az Egészségügyi Minisztérium erre vonatkozó protokollja ad útmutatást (<http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2009/21.pdf>, pp.2911-2935), a kiegészítő terápiák szempontjából az alábbi kiegészítést tennénk:

Azoknál a gyermekeknél, akiknek szájon át történő etetésük nem biztonságos de enterális táplálásuk lehetséges, szondatáplálást alkalmazunk, mely lehet: nasogastrikus szonda, percutan endocopiás gastrostoma (PEG), percutan jejunális szonda(PEJ), vagy gasztrotubus,

ezzel biztosítjuk a gyermek számára a megfelelő tápláltsági szintet, és emellett kezdődnek el a terápiák.

Ha a gyermek alapbetegségből adódóan szondafüggő marad is, fontos, hogy élmény szinten etethető legyen. Ilyenkor evésterápiás célként ez jelenhet meg. „Az orális stimuláció kiemelten fontos lehet azon gyermekek számára, akiket nem szájon keresztül táplálnak. Akaratlagos nyelés, egy inger hatására (egy csepp gyümölcslé a cumin, a kanál pürébe mártva) segítheti a gyermeket, hogy a saját nyálát is hatékonyabban, biztonságosabban nyelje. Igen gyakran, relatíve magas a kockázata annak, hogy a saját nyálukat félrenyelik a gyermekek, akik nem kapnak ilyen jellegű ingert, hogy egy falatot lenyeljenek. Fontos megállapítani az optimális mennyiséget és gyakoriságot minden egyes gyermeknél. Általánosságban az a hit, hogy minden stimuláció pozitív hatású, vagy az hogy a több- jobb, hibás lehet. A túl sok stimuláció bizonyos esetekben káros lehet.” (Arvedson és Brodsky, 2002 pp. 393-394)

Más esetekben a terápiák hatására a szájon keresztüli evés megindul, fejlődik, ilyenkor fokozatosan megkezdhető a szondáról való leszoktatás.

Az alábbi kategóriákat határozhatjuk meg szondatáplált gyermekek esetében, a leírt kategóriák egy folyamat egyes lépései, vagy hosszú távú terápiás célok is lehetnek:

- Kizárólagos szondatáplálás
- Szondatáplálás+ terápiás evés
- Szájon át evés + szondás hozzátáplálás
- Szonda elhagyása

Célok és feladatok a szonda behelyezésekor és azt követően:

- A szonda behelyezéséről való döntést a szülőkkel közösen kell meghozni, alapos, előzetes tájékoztatást követően.
- A szülőket minél előbb be kell vonni a szondatáplálásba, megmutatni, megtanítani, hogyan kell gyermeküket ízekkel stimulálni. A gyermek csak akkor hagyhatja el kórházat, ha a szülő tud szondán át táplálni.
- Amilyen korán csak lehet, mérjük fel a káros mellékhatásokat (komplikációk a szondával, gyomor és bélrendszeri komplikációk, pszichés hatások), amik a befolyásolják az elérni kívánt táplálási célokat.
- Meg kell előzni a túl hosszú nyúló szondás táplálást, és a szondát ki kell venni, amikor a kitűzött cél (szájon át való táplálkozás) már megvalósult.
- Tervezzünk és valósítsunk meg hatásos kilépési stratégiát a szonda elhagyására.
(Dunitz-Scheer, Marinschek & Pahsini előadása BKFK-EGYMI 2016. április 17-18.)
- A nasogastrikus és a gastrostomás szonda táplálás leépítéskor a testsúly és testmagasság rendszeres ellenőrzését el kell végezni. Szem előtt kell tartani, hogy terápiás időszakban max. 15% súlycsökkenés a megengedhető.

Evésterápiás fejlesztés

Az evésterápiás fejlesztést az abban kompetens szakember végzi, akiknek körét lásd feljebb *Az evésterápiában kompetens szakemberek* c. fejezetben. A terápia lehet egyéni és csoportos a gyermek evési problémáitól függően. Ezek indikációja különböző.

Egyéni evésterápiás fejlesztések

Az egyéni evésterápiás fejlesztést a következő organikus problémák esetén lehet alkalmazni:

- Érzékelés problémái,
- Nyelvlökés,
- Harapási reflex/ tónusos harapás,
- Nem tud rágni,
- Ajkak gyenge használata,
- Ivás problémás,
- Aspiráció,
- GOR (gastro oesophageális reflux),
- Nyál kontroll hiánya.

(Basic Bobath Foundation Course jegyzet, 2011)

A terápia részei:

I. Terápia evéshelyzeteken kívül:

1. Mozgásfejlesztés:

Ha az étkezési problémák hátterében mozgásproblémák állnak, a mozgásfejlesztések beillesztése fontos az evésterápiás folyamatba. A megfelelő fiziológias összerendezettség fontos, hogy a száj körüli mozgások optimálisan valósulhassanak meg. „A száj funkcióihoz az alsóbb struktúrák adják a támaszt”(Manno et al., 2005, p.147).

Fejlesztési célok:

- Eltérő izomtónus kezelése,
- Fej és törzskontroll fejlesztése,
- Orális motoros funkciók fejlesztése, akár speciális eszközök használatával (pl. rágástanításhoz chewy tube, speciális rágókák használata).

2. **Kommunikációfejlesztés:** A gyermek képes legyen választani, jelezni evés közben, hogy a folyamat részese lehessen.

3. **Bazális stimuláció** (Testközeli, alap ingerek), egész test, tenyerek, száj, száj körüli részek rendszeres ingerlése.

4. **Fogmosás** – a szájüregben elhatárolható területenként (negyedenként) - elősegíti a tájékozódást a szájban.

5. **Pozícionálás**, segítségnyújtás gyakorlása evés helyzeten kívül, hogy ezeket elfogadja, hozzászokjon.

II. Helyes pozícionálás az étkezések során

- Függőleges, szimmetrikus helyzet,
- Fej pozíciója → biztonságos nyeléshez: a fej ne billenjen hátra (tarkó kicsit megnyújtott, áll behúzott helyzetben).
- Stabil fej és törzs kell az optimális orális motoros funkciókhoz – ha nincs, külső támasszal biztosítsuk a számára.
- A gyermek és a segítő szempontjából is kényelmes legyen a testhelyzetük, egymáshoz viszonyított helyzetük is megfelelő legyen.
- Kommunikáció megvalósulhasson.

(Winstock, 2005, pp. 44-54)

III. Különböző technikák alkalmazása étkezések során:

- Orális kontroll,
- Nyelv lenyomása a kanállal,
- Ajkak zárásának segítése.

IV. Az ételt milyen módon adom:

Megfelelő:

- Állag
- Hőmérséklet
- Illat, szín
- Mennyiség
- Tempó

(Basic Bobath Foundation Course jegyzet, 2011)

V. Megfelelő eszköz kiválasztása

VI. Szondatáplálás során

- A gyermek bevonása az étkezésekbe,
- Ha biztonságos: kóstolás, ételekkel való ismerkedés,
- Szerepjáték során, a szondán keresztüli táplálkozás megjelenítése. (Winstock 2005, p.94)

VII. Önállóságra nevelés

Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására - A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0-5 éves korig

- Megfelelő eszköz kiválasztása, annak használatának megtanítása.

Csoportos evésterápiás fejlesztések

A csoportos evésterápiás fejlesztések (Csipegető csoport) indikációi:

- Az evés kapcsán is megjelenő szenzoros érintettség,
- Szűk étel-repertoár,
- Étkezések során megjelenő viselkedés problémák,
- Pszichés eredetű evés problémák (egyéni, illetve családi háttérrel).

A terápia részei:

- I. Csipegető csoport:** A Csipegető csoporton a gyermekek mintát kapnak és szabadon megkóstolhatnak bármit a választékból. A csoporton a gyermekek az étellel bármit tehetnek, amíg az biztonságos. A szülők és testvérek is részt vesznek a csoporton, ők is mintát mutatnak, esznek. A foglalkozáson több szakember is részt vesz, segítenek a mintaadásban, ha szükségét látják, segítik a felfedezési folyamatot, megfigyelik a gyermekeket.

- II. Szülő csoport:** Az előzetesen (rendszerint a vizsgálaton) felvett interjú alapján a szakemberek feltérképezik a csoporton résztvevő szülők saját, illetve gyermekükkel kapcsolatban megjelenő, étkezéssel kapcsolatos nehézségeit és erőforrásait. Ezek mentén haladva, csoportos formában, a csoport dinamikáját és megtartó erejét is használva dolgoznak a szükséges témákkal. Így gyakran érintik az evés, etetés körüli félelmeket, a gyermek túlélésével kapcsolatos aggályokat, a saját és családi minták elemzését, értelmezését az étkezéssel kapcsolatosan, a kötődés, elfogadás, intimitás kérdéseit. Az érintett témák íve a Csipegető csoportokon tapasztaltak szerint is alakul, változik. A találkozások során a figyelmi fókusz a gyermekek és szülők, vagy család között váltjuk. A csoportok zártak, így az ott elhangzottak szigorúan a titoktartás körébe esnek, illetve törekszünk kizárni a későbbi személyi változások lehetőségét. A foglalkozások során igyekszünk a hozott attitűdöket értelmezni, az akadályozó gondolatokat átkeretezni.

A Csipegető csoport célja, hogy új kontextusba helyezve a megjelenő nehézségeket, azokat átkeretezve segítsen az otthoni környezet változásában. A csoportos helyzet segíti a családokat abban, hogy problémáikban társközösségre találjanak, a gyermekek esetében a rájuk nehezedő teher alól való mentesüléssel tehetnek lépéseket az önálló felfedezés útján. Itt segítséget kapnak a megfigyelt nehézségekre is (pl. szenzoros érzékenység csökkentése), de távlati cél az étkezéssel, gyermekkel kapcsolatos attitűd megváltozása által a családok otthoni környezetének pszichés tehermentesítése.

Viselkedés terápia/ pszichológiai konzultáció, tanácsadás

A **pszichológiai konzultáció/tanácsadás** egyik célja, hogy feltárja az olyan étkezési problémák mögött rejlő okokat, melyeknél nem állapítható meg organikus probléma, vagy az a tüneteket nem magyarázza teljes mértékben. A konzultáció, tanácsadás során a pszichológus mind a gyermek, mind a szülők, illetve a családi működés megfigyelését végzi, és a segítő beszélgetések során a család önsegítő felismeréseit facilitálja. Az üléseken a csecsemő, kisgyerek jelen van. Az evési helyzetek, az érintett nehéz érzelmi témák megnevezésével tehermentesülnek, így, a rendszer dinamikájában beálló változás akár azonnali változást okozhat az étkezés területén is. Az elsődleges cél a kapcsolati bizalom helyreállítása, vagy először való megtapasztalása. A csecsemő, kisgyerek gyorsan reagál viselkedésváltozással ebben a munkában. A viselkedésterápiás elemek, a tanácsadás típusú praktikus javaslatok csak azután jelennek meg, ha az üléseken az adott változás az evés/etetés szituációban már megtörtént. A tanácsadás során a megfigyeléseire és a beszélgetésekre alapozottan, az egyéni helyzetekre szabott tanácsokkal, praktikus lépésekkel segíti a problémamegoldást. A szakember a pszichológia eszközeivel és módszereivel támogatja a család harmonikus működésének kialakulását, segíti a család megküzdését, és a családdal együttműködésben a feltárt okok kiküszöbölésére törekszik.

A **viselkedésterápia** során a gyermek megfigyelését és a szülők kikérdezését követően a hártott helyzetek, érzetek elfogadására, hozzászokására irányuló tevékenység zajlik. Emellett a konkrét helyzetekre szabott, a család számára egyénileg alakított viselkedéses válaszok kialakítása is része lehet a terápiának.

Ellenőrzés

Mivel olyan fontos kérdésről van szó, mint egy kisgyermek tápláltsága, „élete”, ezért a evésprobléma megoldásában résztvevő személyek mindegyikének, tehát a szülőknek és szakembereknek is felelőségük van a rájuk bízott, vagy látókörükbe került kisgyermek gyarapodásával kapcsolatban.

A szakmák, szakterületek nagymértékű különbözősége miatt az ellenőrzésre nem lehet egységes sémát adni. A célok kitűzésekor, azok megvalósulásának ellenőrzésekor minden szakembernek a saját szakmája, szakterülete szerint előírt eljárásrendet, protokollt kell követnie. Ugyanakkor elengedhetetlen a rendszeres, szülők és szakemberek közötti konzultáció! A gyermek állapotáról, a fejlődés lépéseiről elsősorban a szülők tudnak visszajelzést adni, valamint az általuk közvetített igények segítik a munka további lépéseinek megtervezését is. Mindemellett a gyermekkel foglalkozó szakemberek (pl. bölcsődei gondozó, óvodapedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus stb.) segítik a teljesebb kép kialakulását. A szülő és a szakemberek kölcsönös, egymás felé való visszajelzése mentén formálódik tehát az aktuális állapot megítélése és a további lépések megtervezése. Gyakran elengedhetetlen tagja a család köré szerveződő teamnek a szakorvos is, aki objektív értékekkel (pl. növekedési paraméterek, percentil) árnyalja tovább a képet.

A Budapesti Korai Fejlesztő központban az a gyakorlat, hogy havi rendszerességgel tartunk team megbeszélést, amelyen az evésterápiában érintett szakemberek vesznek részt. A teamek során a gyakorlati tapasztalatainkat és új elméleti ismereteinket osztjuk meg, esetmegbeszéléseket tartunk, illetve praktikus ügyekben egyeztetünk. A megbeszélés aktuális témája szerint, további szakemberek is segítik a munkánkat (szakorvosok, dietetikusok, pszichológusok). Az evésterápiás teamek eredményeiről részletesebben félévente számolunk be a Korai Fejlesztő Központ többi szakembere és a vezetőség számára. Ilyenkor mindig az aktuális működésünk és protokollunk is átgondolásra kerül.

Lezárás

Az ajánlásban a Budapesti Korai Fejlesztő Központban folyó evésterápiás munkát, és az általunk ideálisnak tartott ellátási formát szerettük volna megjeleníteni. Természetesen minden intézménynek, vagy munkacsoportnak eltérőek az adottságai és a szakembergárdája, ezért a leírtakat minden esetben célszerű adaptálni az adott környezetre. Mindazonáltal az egyik leglényegesebb szempont egy evési nehézségekkel küzdő családdal való találkozás során a nyitottság, a gyermek és a család egységként való kezelése. Ennek következtében minden család egyedi és eltérőek a problémáik is, tehát nem lehet egyenterápiát nyújtani a számukra. Minden esetben kötelessége a szakembernek a megfigyeléseire és a szülők beszámolójára, valamint az esetlegesen fennálló egészségügyi háttérre alapozott, egyéni terápiás terv felállítása, mely a rendszeres nyomon követésnek köszönhetően folyamatosan változhat, alkalmazkodva a család igényeihez és a gyermek fejlődéséhez.

Az ajánlást bármely szakember felhasználhatja ismereteinek bővítésére vagy attitűdjének formálására, de csupán ennek olvasása senkit sem jogosít fel evésterápia végzésére.

Az étkezési zavarok témája jóval túlmutat jelen munkák keretein, így a szakember önképzése elengedhetetlen része a terápiák végzésének. Mind a szülő edukációja, informálása, mind tájékozódás céljából érdemes lehet felkeresni a Budapesti Korai Fejlesztő Központ evésterápiával foglalkozó weboldalát: www.jolenni.hu

Függelékek

I. Függelék:

Csecsemő viselkedése etetési helyzetben (Benoit, 1994) *Szülői kérdőív*

Gyermek neve:

Dátum:

Milyen gyakran fordul elő, hogy a gyermeke nehezen etethető? (csak egy válasz jelölhető)

- ☐ 1. Kevesebb mint az esetek 25%-ban
- ☐ 2. Az esetek 25-50%-ban
- ☐ 3. Az esetek 51-75%-ban
- ☐ 4. Az esetek több mint 75%-ban

Alább egy lista található, amiket a csecsemők és kisgyermekek olykor evés közben csinálnak. Kérjük használja az értékelő skálát, hogy a gyermeke milyen gyakran viselkedik a felsorolt módokon.

- 0: soha
- 1: ritkán
- 2: alkalmanként
- 3: gyakran
- 4: nagyon gyakran
- 5: majdnem mindig

Milyen gyakran viselkedik a gyermeke így:

1. Elfordítja a fejét az ételtől/ rázza a fejét
2. Nem nyitja ki a száját/ késleltetve nyitja a száját.
3. Eltakarja a száját (pl. a kezével, karjával, tárggyal).
4. Ellöki az ételt (ide tartozik, ha az ételt az etetőnek ajánlja fel, vagy vissza adja a kanalat/poharat anélkül hogy kiürítette volna).
5. Eldobja az ételt/ evőeszközöket.
6. „Elrejt” az állát a vállával vagy a mellkasához.
7. Hátrafeszezi magát.
8. Fészkelődik/ teljes testtel elfordul a széken (még akkor is ha eszik).
9. Megérinti az ételt az ajkaival/ nyelvével, de nem eszik.
10. Ráharap a kanálra/ cumira.
11. Kezével eltávolítja az ételt a szájából/ elsöpri az ételt az ajakitól.
12. Nyelvét teljesen hátrahúzza a szájában.
13. Nem rág/ szopik/ mozgatja az ételt a szájában (több mint 5 másodperc)/ passzívan ellen áll, nem hajlandó nyelni.
14. Rágja/ szopogatja az ételt, de nem nyel.
15. Nagyokat nyel.
16. Nyelvlökést használ (vagy kitolja a nyelvét az ételt)/ köp.
17. Öklendezik/ köhög.
18. Hány.
19. Sír/ nyugtalankodik/ nyafog/ érzelmi kitörései vannak/ dühösnek tűnik.

20. „Fáradtnak” tűnik/ elalszik („tetteti” vagy nem)
21. Úgy tűnik, mintha nem érdekelné/ nem lenne motivált, hogy egyen/ nem lenne éhes.
22. Ijedtnek/ rémültnek/ feszültnek tűnik.
23. Mintha elvonná valami a figyelmét az evéstől (játékok, az étel, stb.).
24. Mintha valami elvonná a figyelmét evés közben (játékok, cumi, ételek, stb.).
25. Kiszáll a székből/ járkal/ áll.

Előfordul-e a gyermekénél

Igen

Nem

26. Sír/ köhög/ öklendezik az étel/ cumisüveg láttán:
27. Lassú tempóban eszik:
28. Kényelmesen és megfelelően ül (azaz a korának megfelelő módon), hogy elősegítse a jó evést:
29. Csak kevés ételt vesz:
30. Más nem megfelelő viselkedési mintát mutat:

Ha igen, írja le _____

II. Függelék:

Kérdőív

Gyermek neve:

Születési idő:

Test súly:

Születési súly:

Testhossz:

Születési hossz:

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDÉSEK

1. Mi a gyermek alapbetegsége, Orvosi diagnózisa?

2. Áll-e rendszeres szakorvosi gondozás alatt?

Igen

Nem

Ha igen milyen gondozás:

Gastroenterológia

Neurologia

Pulmonologia/ Allergologia

Kardiologia

Fül-orr-gégészet

Egyéb:

3. Van-e bármelyik az alábbi betegségek közül:

Reflux,

Epilepszia,

Asthma,

Curkóbetegség,

Szívbetegség

Egyéb:

4. Van-e légzéssel kapcsolatos problémája? (pl. gyakori légúti megbetegedések, folyamatos szörcsögés...)

5. Volt-e az elmúlt fél évben tüdőgyulladása a gyermeknek?

Nem

Igen 1-2

Igen 3-nál többször

6. Kapott-e antibiotikumot a gyermek az elmúlt 3 hónapban?

Igen

Nem

Ha igen miért?

7. Volt-e kórházban a gyermek az elmúlt 3 hónapban?

Igen

Nem

Ha igen miért?

Kérjük zárójelentést hozza magával!

8. Evéssel kapcsolatos rövid kórtörténet (eddig mit hogyan evett):

9. Pozíció, ahogy a gyermek eszik, családdal együtt vagy külön:

DIÉTA:

10. Étel, ital textúrája /állaga, amit jelenleg elfogad:

11. Kedvelt ételek, italok:

		Szereti	Nem szereti
Étel	hőmérséklet		
	állag		
	íz		
	szag		
Folyadék	hőmérséklet		
	sűrűség		
	íz		
	szag		

12. Allergiás-e bizonyos ételekre, italokra,

Igen

Nem

Ha igen mire?

13. Bevitel: 24 óra alatt mennyi ételt, italt kap és mikor, mennyit?

14. Milyen más táplálék kiegészítőket kap, pl. vitaminok:

15. Milyen a gyermek emésztése? Fenn áll-e szorulás, hasmenés rendszeresen? (kap-e hashajtót, emésztést segítőt)?

16. Fürdetés, arcmosás, fogmosás közben hogyan viselkedik a gyermek? Mennyire szereti vagy hárítja ezeket a helyzeteket?

17. Vesz-e játékokat a szájába? Ha igen, csak nyalogatja vagy rágcsálja is őket?

18. Folyik-e a nyála? Van-e helyzet, amikor ez fokozódik?

ÉTKEZÉS KÖZBENI MEGFIGYELÉSEK:

19. Mennyi ideig eszik?

20-30 perc

45-60 perc

1 óránál hosszabb

20. Hogyan viselkedik a gyermek evés közben? (együttműködő, ellenáll, sír...) Változik-e ez a folyamat során?

21. Hogyan eszik? (pl. cumisüvegből, kanállal, etetni kell, segít kanalizni...)

22. Hogyan kap folyadékot? Van-e veszteség (mellé folyik-e)? Okoz-e gondot a folyadék fogyasztása a gyermek számára?

23. Szokott-e félrenyelni, köhögni a gyermek evés, ivás közben?

Nem soha Igen, időnként Igen, csaknem minden etetésnél 1-1 alkalommal
Igen, sokszor minden etetésnél

24. Van-e a gyermeknek gyomorszondája, PEG-je vagy Gastrotubusa?

Igen Nem

25. Hogyan érzi önmagát a gyermek etetésekor?

Jól Nem terhel meg különösebben Rosszul
Szörnyen, már rettegek az etetéstől

26. Mit lát problémának a gyermek étkezése kapcsán? Miben szeretne segítséget kapni?

III. Függelék

Evés vizsgálati lap

Név:

Vizsgálat dátuma:

Születési idő:

Testsúly:

Pozíció, ahogy a gyermek eszik:

A segítő pozíciója a gyermekhez képest:

Előtte

Mellette

Mögötte

A gyermek az ölében

Milyen támaszra van szüksége:

(van-e különbség evés-ivás között, ha más eteti, szokatlan a környezet)

Nyál kontroll:

(Mennyire befolyásolja a pozíció, aktivitás szintje, akarat)

ÉTKEZÉS KÖZBENI MEGFIGYELÉSEK:

1. *Étkezés időtartama:*

20-30 perc

45-60 perc

1 óránál hosszabb

Hogy változik az étkezés tempója az idővel:

2. ***Kommunikáció*** evési helyzetekben:

(Evés előre jelzése, milyen módon kommunikál, van-e választási lehetősége?)

3. ***Környezet:***

Hangok:

Világítás:

Környezetben aktivitás:

4. ***Ha önállóan, kis segítséggel eszik:***

Hogyan:

5. ***Ivás:***

Hogyan kap folyadékot:

Veszteség (kifolyik):

Hogyan reagál a gyermek az ivási helyzetre:

Tempó:

Állkapocs stabilitása, mozgása ivás közben:

Felsőajak zárása ivás közben, az eszköz eltávolításakor:

Nyelv pozíciója, mozgása ivás közben:

Légzés, változik-e ivás közben (hangos lesz-e, köhög-e a gyermek):

6. *Evés:*

Hogyan eszik:

Veszteség (előkébe kerül, lepotyog):

Hogyan reagál a gyermek az étel látványára:

Tempó:

Állkapocs stabilitása, mozgása evés közben:

Van-e harapási reflex:

Ajkak mozgása, zárása evés közben:

Nyelv pozíciója, mozgásai (nyelvlökés, oldalsó mozgás, középvonal keresztezése, körkörös mozgása), szopás:

Légzés változik-e evés közben (hangos lesz-e, köhög-e a gyermek):

Előfordul-e, hogy a gyermek hány, vagy bukik evés után:

7. *Biztonság:*

Aspiráció lehetősége fennáll-e:

Milyen minőségű ételt, italt nyel félre könnyen:

A pozíció változtatása befolyásolja-e a biztonságos nyelést:

8. *Gondozó- gyermek közti interakciók:*

Hogyan kínálja fel a gondozó az ételt:

Hogyan viselkedik a gondozó (ideges, türelmetlen, nyugodt...):

A gyermek viselkedése etetési helyzetben:

Van-e a gyermeknek lehetősége önállóan enni, ha képes rá?

Igen

Nem

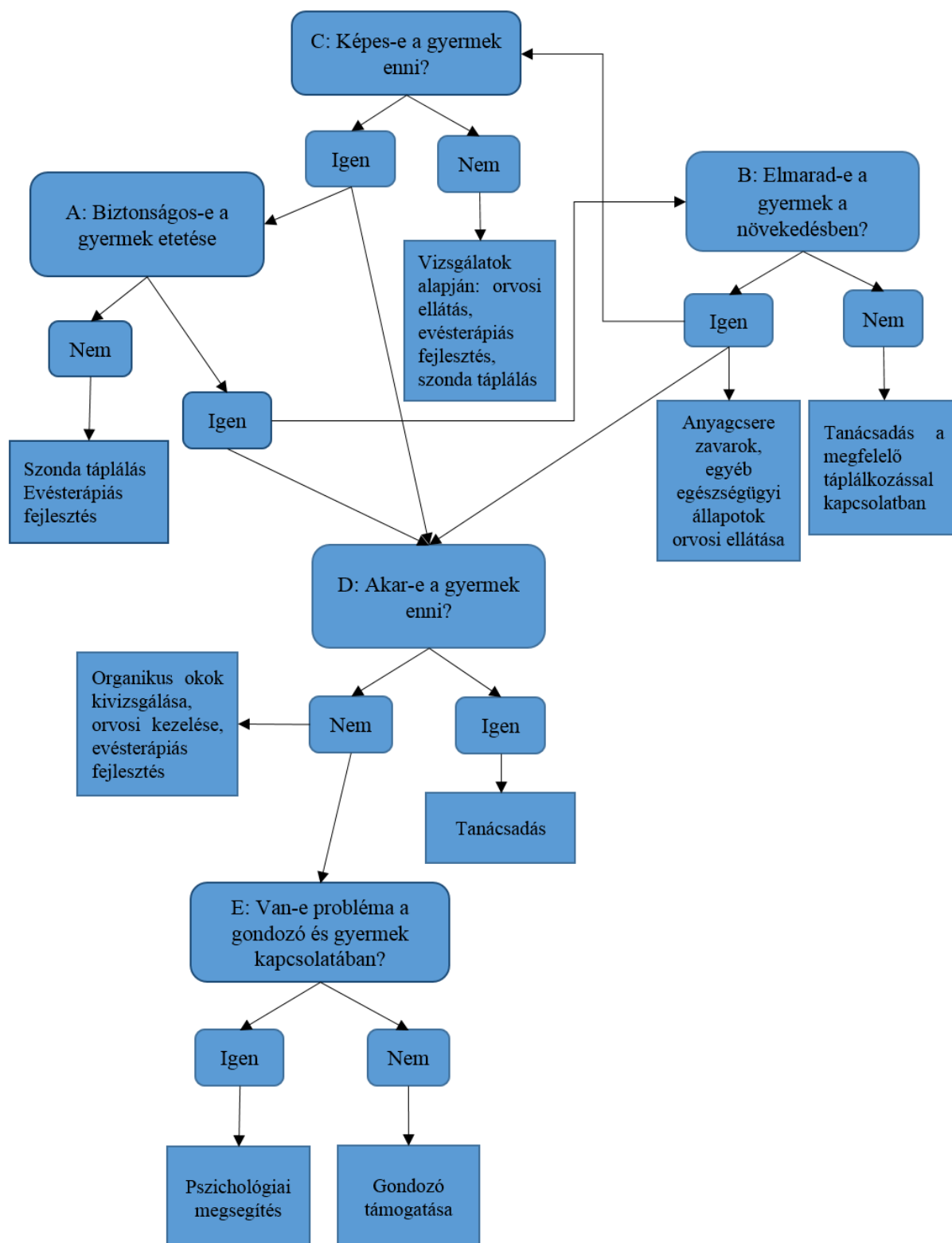
Hogyan reagál a gondozó a gyermek elutasító és/vagy adaptív viselkedésére:

Erőszakosan eteti-e a gondozó a gyermeket?

Igen

Nem

IV. Függelék



Irodalom jegyzék:

Arts-Rodas, D. és Benoit, D. (1998). Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatr Child Health* 3(1).21–27.

Arvedson, J.C. és Brodsky, L. (2002). Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and Management 2nd Edition Early Childhood Intervention Series. Delmar: Cengage Learning.

Basic Bobath Foundation Course 2011 jegyzet, Yolly Broek The Bobath Centre London

Chatoor, I. (2009). Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. Zero to Three.

Dunitz-Scheer, M., Marinschek, S. és Pashini, K. (2015). „Introduction to the diagnostic assessment & therapeutic approach for early eating behavior disorders and strategies for prevention, maintenance & weaning by using the „Graz-Model“ of tube weaning“ c. 2015 április 17-18-án a BKKF-EGYMI-ben megtartott kurzus jegyzetei

Fröhlich, A., Haupt, U. (1982) Fejlődésdiagnosztika. In. Márkus Eszter (szerk.) (1996): Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyerekek nevelése, fejlesztése. Szemelvénygyűjtemény. Budapest: BGGYPTF. 141-161.

Hédervári-Heller É. (2008): A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. Budapest: Animula kiadó.

Manno, C.J., Fox, K., Eicher, P.S. és Kerwin, M-L. E. (2005). Early Oral-Motor Interventions for Pediatric Feeding Problems: What, When and How . *JEIBI* 2, Issue No. 3, Fall. 145-159

Winstock, A. (2005). Eating and Drinking Difficulties in Children: A Guide for Practitioners. Speechmark.

Internetes források:

- A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról. Letöltés helye:
[https://kollegium.aeek.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP_egeszseges%20csecsemo%20\(0-12%20honap\)%20taplalasarol_mod1_v0.pdf](https://kollegium.aeek.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP_egeszseges%20csecsemo%20(0-12%20honap)%20taplalasarol_mod1_v0.pdf)
- Háziiorvosi protokoll. Letöltés helye:
https://kollegium.aeek.hu/conf/upload/oldiranyelvek/HAZIO_Haziorvosi%20hataskori%20lista_mod1_v0.pdf
- Védőnői protokoll. Letöltés helye:
https://kollegium.aeek.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP_vedono%20feladatairol%20az%20egeszseges%20csecsemo%20gondozasaban_mod0_v0.pdf