



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ»**



Διπλωματική Εργασία

**Πρώιμη μετάβαση από αλεσμένη τροφή σε τεμαχισμένη στην
βρεφική ηλικία και ο ρόλος του Λογοθεραπευτή**

Κύρκου Αννέτα Μαρία

Λογοθεραπεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Φωτουλάκη Μαρία , Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Τμήμα
Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Επιβλέπουσα

Καψωριτάκης Ανδρέας, Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Ποταμιάνος Σπυρίδων, Ομότιμος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, Σεπτέμβριος 2024



**UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
FACULTY OF MEDICINE
POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM
NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE**



DIPLOMA THESIS

Early transition from pureed food to chopped food in infancy and the role of Speech Pathologist

Larisa, September 2024



*Η καλύτερη άσκηση για την κατάποση,
είναι η ίδια η κατάποση...»*

Jerilyn (Jeri) Logemann,
*ASHA 1994 and 2000 president and a world-renowned was a researcher
in speech-language pathology*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	5
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1 ^ο ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
Μηχανισμός Κατάποσης	9
1.1 Νευροφυσιολογία Κατάποσης	9
1.1.1 Λειτουργία Κατάποσης	9
1.1.2 Μύες της Μάσησης.....	9
1.2 Στάδια Κατάποσης	10
1.2.1 Φυσιολογία κατάποσης βρεφών.....	11
1.2.3 Νεογνικά Στοματικά αντανεκλαστικά βρέφους	12
1.2.4 Πνιγμονή ή Gagging Reflex	13
1.3. Σημάδια Νευροανάπτυξης σιτιστικής ικανότητας.....	14
1.4 Μετάβαση από τον θηλασμό στην εισαγωγή στερεών τροφών.....	15
1.5 Στάδια απογαλακτισμού	16
1.5.1 Εισαγωγή στερεών τροφών στο διατροφικό πλάνο των βρεφών	17
1.6 Ανταποκρινόμενη σίτιση/Responsive Feeding	19
1.7 Baby- Led Weaning	21
1.7.1 Πλεονεκτήματα της BLW	22
1.7.2 Μειονεκτήματα της BLW	23
1.7.3 Προετοιμασία για Baby-led weaning	24
1.8 Φόβος για σίτιση	25
1.9 Ο Ρόλος Του Λογοθεραπευτή	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο – ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	28
2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	28
2.2 ΜΕΡΟΣ 1 ^ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	29
Εισαγωγή	29
2.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	30
2.9 Αποτελέσματα	31
2.12 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
2.13 ΜΕΡΟΣ 2 ^ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΕΦΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΩΝ ΕΩΣ ΚΑΙ 18 ΜΗΝΩΝ	42
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	42
2.14 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	43
Σχεδιασμός Μελέτης	43
2.19 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
2.20 ΠΕΡΙΛΗΨΗ	54
2.21 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	56
3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	56
3.2 Συστάσεις για Μελλοντικές Μελέτες	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά να εισάγονται στα βρέφη οι στερεές τροφές από την ηλικία των 6 μηνών για να συμπληρώνουν τον θηλασμό ή το γάλα φόρμουλας. Η εισαγωγή συμπληρωματικών τροφών απαιτείται ώστε τα βρέφη να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες διατροφικές τους απαιτήσεις. Τα τελευταία χρόνια, ο απογαλακτισμός με αλεσμένα φαγητά είναι υπό συζήτηση εάν αποτελεί αποκλειστική προσέγγιση για την εισαγωγή των πρώτων στερεών τροφών. Έως και πρότινος οι γονείς επέλεγαν τον παραδοσιακό τρόπο σίτισης, τάισμα με κουτάλι και πουρέδες θεωρώντας έτσι ασφαλή τη σίτιση των βρεφών αλλά και εύκολη τη πρόσληψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες ο απογαλακτισμός πραγματοποιείται και καθοδηγείται από τα ίδια τα βρέφη(μέσω της αυτοσίτισης)δηλαδή να κατευθύνουν και να ελέγχουν την υφή της τροφής αλλά και την ίδια την ποσότητα. Η τεχνική αυτή είναι γνωστή ως Baby led Weaning, και πραγματοποιείται με τεμαχισμένα κομμάτια μέσω κατάλληλων εγκοπών ανά ηλικία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να μελετήσουμε και να εμβαθύνουμε στις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας όσο αφορά τη μέθοδο σίτισης BLW αλλά και την γνώμη των γονέων σχετικά με τις μεθόδους απογαλακτισμού και τις τεχνικές σίτισης, μέσα από ερωτηματολόγια (παράρτημα 1,2) ειδικά διαμορφωμένα και βασισμένα σε ερευνητικά πρωτόκολλα.

Μεθοδολογία: Το 1^ο δείγμα αποτελούνταν από 84 επαγγελματίες υγείας ενώ το 2^ο δείγμα από 88 γονείς με βρέφη και έλαβε μέρος στα Ιωάννινα σε κλινικές, νοσοκομεία, παιδικούς σταθμούς, ιδιωτικά ιατρεία. Στην συνέχεια τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό IBM SPSS Statistics. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης για να εξεταστούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη σχέση μεταξύ της εμπειρίας με τη μέθοδο BLW και των αντιλήψεων για τα αποτελέσματά του.

Λέξεις Κλειδιά : Blw, βρέφη, σίτιση, γονείς, επαγγελματίες υγείας

Abstract

Introduction: The World Health Organization recommends introducing solid foods to infants at the age of 6 months to complement breastfeeding or formula feeding. The introduction of complementary foods is necessary for infants to meet their changing nutritional needs. In recent years, there has been debate about whether the traditional approach of weaning with pureed foods should be the exclusive method for introducing the first solid foods. Until recently, parents predominantly chose the traditional feeding method of spoon-feeding and purees, believing it to be a safe way to feed infants and an easy way to ensure the intake of iron-rich foods. However, recent studies suggest that weaning can also be guided by the infants themselves (self-feeding), allowing them to control the texture and quantity of food. This technique is known as Baby-Led Weaning (BLW) and involves offering appropriately sized food pieces according to the infant's age.

Purpose: The purpose of this research study is to explore and deepen the understanding of healthcare professionals regarding the BLW feeding method and to gather parents' opinions on weaning methods and feeding techniques through specially designed questionnaires (Appendix 1,2) based on research protocols.

Methodology: The first sample consisted of 84 healthcare professionals, while the second sample included 88 parents with infants. The study took place in Ioannina across clinics, hospitals, daycare centers, and private practices. The data were then analyzed using IBM SPSS Statistics software. Correlation tests were conducted to examine the relationships between variables, particularly focusing on the relationship between experience with the BLW method and perceptions of its outcomes.

Keywords: BLW, infants, feeding, parents, healthcare professionals.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται την πρόωμη εισαγωγή τεμαχισμένων κομματιών τροφής σε βρέφη, καθώς όταν μεγαλώνει ένα βρέφος το γάλα είναι ανεπαρκές για τις διατροφικές του ανάγκες. Η εισαγωγή των στερεών τροφών πραγματοποιείται παραδοσιακά σιτίζοντας το βρέφος πολτοποιημένες τροφές μέσω της χρήσης κουταλιού εισάγοντας σταδιακά την ποικιλία γεύσεων και υφών, μέχρι εν τέλει να εισαχθούν οι στερεές τροφές. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η εναλλακτική προσέγγιση γνωστή και ως Baby-led weaning που έχει αναπτυχθεί και αυξάνεται ραγδαία στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Νέα Ζηλανδία, και πρόσφατα σε χώρες της Ευρώπης. Στην εποχή, όπου δεν υπήρχαν τα μίξερ για να πολτοποιηθούν οι τροφές, οι φροντιστές πρόσφεραν στα βρέφη κομμάτια στερεών μαλακών και μαγειρεμένων τροφών, ή ακόμη και κομμάτια από τα δικά τους γεύματα πιέζοντας τα με τα δάχτυλα τους. Συνεπώς, το γεγονός αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως πρόδρομος της μεθόδου BLW.

Η μέθοδος Baby-led weaning (BLW), δηλαδή ο απογαλακτισμός καθοδηγούμενος από το βρέφος, δημιουργήθηκε πρώτη φορά το 2008 από την Βρετανίδα νοσηλεύτρια Gill Rapley, η οποία δημοσίευσε το βιβλίο Baby-Led Weaning: Helping your Baby to love Good Food. Η μέθοδος αυτή είναι μια προσέγγιση για την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη, με κύρια χαρακτηριστικά την δυνατότητα των βρεφών να τρέφονται μόνο τους από την αρχή της συμπληρωματικής σίτισης, αλλά και την συμμετοχή τους σε αυτήν την διαδικασία με την προσφορά ολόκληρων κομματιών φαγητού. Η BLW έρχεται σε έντονη αντίθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους απογαλακτισμού, πυροδοτώντας συζητήσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους της. Οι υποστηρικτές της BLW υποστηρίζουν ότι η μέθοδος αυτή ενισχύει την ανεξαρτησία των βρεφών και τη θετική σχέση με το φαγητό, ενώ οι επικριτές εκφράζουν ανησυχίες για τους κινδύνους πνιγμονής, τη διατροφική επάρκεια καθώς και την ανάγκη για την κατάλληλη εκπαίδευση των φροντιστών. Δεδομένου του αυξανόμενου ενδιαφέροντος για τη BLW, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτή την μέθοδο όπως και τις εμπειρίες των γονέων σχετικά με τον τρόπο σίτισης των βρεφών τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συλλογή πληροφοριών από επαγγελματίες υγείας σχετικά με τις γνώσεις και τις συμβουλές που δίνουν στους γονείς, σχετικά με την μέθοδο απογαλακτισμού BLW, καθώς και τη συλλογή πληροφοριών από γονείς με βρέφη (ηλικίας 6 -18 μηνών) ώστε να αποσαφηνιστεί ποια μέθοδο απογαλακτισμού επιλέγουν οι ίδιοι για τα παιδιά τους την σημερινή εποχή.

Σε θεωρητικό πλαίσιο η εργασία αυτή αποτελείται από δυο μέρη το γενικό και το ειδικό. Πιο

συγκεκριμένα, στο γενικό μέρος το 1ο Κεφάλαιο περιλαμβάνει το βιβλιογραφικό τμήμα της εργασίας και παρουσιάζονται η φυσιολογία της κατάποσης των βρεφών, τα νεογνικά αντανάκλαστικά, τα στάδια απογαλακτισμού, η μέθοδος σίτισης BLW, καθώς και ο ρόλος του λογοθεραπευτή κατά την προ-σιτιστική διαδικασία. Το 2ο Κεφάλαιο το ειδικό μέρος δηλαδή, αποτελεί στην ουσία το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, το πρώτο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο επαγγελματιών υγείας (Παράρτημα 1). Ο πληθυσμός - στόχος για αυτή τη μελέτη περιελάμβανε επαγγελματίες οι οποίοι συνεργαζόταν με γονείς και βρέφη, συμπεριλαμβανομένων διαιτολόγων, διατροφολόγων, λογοθεραπευτών, νοσοκόμων, φαρμακοποιών, ιατρών, παιδίατρων, μαιών και άλλων ειδικοτήτων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 84 επαγγελματίες υγείας και έλαβε χώρα στα Ιωάννινα σε ιδιωτικά γραφεία, κλινικές, νοσοκομεία σε διάστημα 6 μηνών. Επισημαίνοντας, στο τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα καθώς και οι επιπτώσεις των ευρημάτων, αναλύοντας τις απαντήσεις, σχετικά με τη μέθοδο σίτισης BLW και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Στο δεύτερο μέρος της έρευνας εμπεριέχονται τα δεδομένα όπου συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου (Παράρτημα 2) ειδικά σχεδιασμένου ώστε να συλλαμβάνει λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των βρεφών βάση των εμπειριών των γονέων με βρέφη ηλικίας (6 μηνών έως 18 μηνών). Το δείγμα της έρευνας έλαβε χώρα στα Ιωάννινα σε δημόσιους- ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς με ειδική άδεια από τον ΟΚΠΑΠΑ, και διήρκεσε περίπου 7 μήνες και αποτελούνταν από 88 γονείς, παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο σύνολο δεδομένων για ανάλυση. Τα κριτήρια ένταξης απαιτούσαν από τους συμμετέχοντες να έχουν βρέφη που υποβάλλονταν πρόσφατα στη διαδικασία απογαλακτισμού.

Η ολοκλήρωση της εργασίας επιτυγχάνεται στο 3ο Κεφάλαιο με τους ερευνητικούς περιορισμούς τους οποίους συναντήσαμε κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας και τις μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

1.1 ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

1.1.1 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Η κατάποση είναι μια από τις βασικότερες διαδικασίες που συμβαίνει καθημερινά στον ανθρώπινο οργανισμό, αφού τα υγιή παιδιά καταπίνουν περίπου 1.000 φορές την ημέρα, ενώ οι υγιείς ενήλικες περίπου 600-2.000 φορές την ημέρα και ο αριθμός καταπόσεων μειώνεται αρκετά κατά την διάρκεια της νύχτας. Επομένως, η κατάποση είναι μια από τις πιο συχνές κινητικές λειτουργίες του οργανισμού μας.^[1]

Η διαδικασία της κατάποσης είναι μια περίπλοκη και σύνθετη ενέργεια, η οποία περιλαμβάνει βουλητικές και αντανakλαστικές διαδικασίες και διακρίνεται σε στοματικά, φαρυγγικά και οισοφαγικά στάδια ανάλογα με τη θέση της τροφής. Ωστόσο, είναι διακριτή η διαφορά της κίνησης της τροφής μέσα στην στοματική κοιλότητα και στον στοματοφάρυγγα συγκρίνοντας την κατανάλωση της στερεών τροφών και την κατανάλωση υγρών.^[2] Πιο συγκεκριμένα, η λειτουργία αυτή ξεκινάει με τον βλωμό που μεταφέρεται εκούσια από την γλώσσα στην οπίσθια μοίρα της στοματικής κοιλότητας και καταλήγει στον φάρυγγα. Παρότι η αρχή της κατάποσης αποτελεί μια εκούσια διαδικασία όσον αφορά την ολοκλήρωση της πραγματοποιείται μέσω ακούσιων ενεργειών, καθώς η αντανakλαστική συνοχή των γεγονότων δεν μπορεί να ανατραπεί.^[3]

1.1.2 ΜΥΕΣ ΤΗΣ ΜΑΣΗΣΗΣ

Η μάσηση είναι μια διαδικασία ανάδευσης της τροφής αλλά και προπαρασκευής της κατάποσης. Απαιτούνται διάφορες και πολύπλοκες κινήσεις συνεργασίας της γνάθου, των χειλιών, των παρειών και της γλώσσας.^[4] Οι μύες της μάσησης συμμετέχουν κατά την διαδικασία της κίνησης της άνω και κάτω γνάθου καθώς υποστηρίζονται από τους μύες των παρειών αλλά και της γλώσσας, του στόματος και του αυχένα. Ο μασητήρας μύς είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία της διαχώρισης της τροφής αλλά και την άλεση στην στοματική κοιλότητα.

Οι μασητήριοι μύες νευρώνονται από το τρίδυμο νεύρο (5^η Εγκεφαλική Συζυγία) και αποτελούνται από τους εξής μύες:

- κροταφικός μυς
- μασητήρας μυς
- πτερυγοειδής μυς μέσος και πλάγιος

Επιπλέον, υπάρχουν οι μύες του εσωτερικού λειτουργικού κύκλου όπως είναι η γλώσσα. Η γλώσσα έχει σχήμα πεπλατυσμένου κώνου από πάνω προς τα κάτω και χωρίζεται σε 3 μέρη: την κορυφή, το σώμα και τη βάση.^[5] Αποτελείται από εξωτερικούς μύες, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την κίνηση της γλώσσας και την μεταβολή του σχήματος της, αλλά και εσωτερικούς, όπως είναι ο άνω και κάτω επιμήκης μυς αλλά και ο εγκάρσιος και κάθετος.^[6]

Πιο συγκεκριμένα, η γλώσσα κινητικά νευρώνεται από το υπογλώσσιο νεύρο, αισθητικά από το τρίδυμο νεύρο αλλά και αισθητηριακά από το προσωπικό και το γλωσσοφαρυγγικό. Τα 4 ζεύγη των κρανιακών νεύρων ευθύνονται για τη μετάβαση των αισθητικών πληροφοριών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας κατάποσης είναι : το τρίδυμο (V), το προσωπικό (VII), το γλωσσοφαρυγγικό (IX) και το πνευμονογαστρικό (X) νεύρο.^[7]

1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Η φυσιολογική κατάποση διακρίνεται κλασσικά σε 4 ξεχωριστές φάσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- Η προπαρασκευαστική
- Η στοματική
- Η φαρυγγική
- Η Οισοφαγική

□ Προπαρασκευαστικό Στάδιο

Στο συγκεκριμένο στάδιο, εισέρχεται ένα κομμάτι φαγητού μέσα στην στοματική κοιλότητα του εκάστοτε βρέφους - παιδιού - ενήλικα, αναμειγνύεται με το σάλιο και έτσι παράγεται ένα κομμάτι (βλωμός). Αρχικά, η τροφή λαμβάνεται μέσα στο στόμα, τα χείλια σφραγίζουν ώστε να την συγκρατήσουν μέσα, και με την βοήθεια του σιέλου μαλακώνει. Έτσι, η μάσηση πραγματοποιείται με κυκλικές κινήσεις που επιτελεί η κάτω γνάθος, σε συνεργασία με τις πλευρικές κινήσεις της γλώσσας, η οποία συλλέγει την τροφή γύρω από το στόμα, σχηματίζοντας μαζί με την υπερώα και τις παρειές τον βλωμό. Φυσικά όμως, η χρονική διαδικασία διαμόρφωσης του φαγητού για τον καθένα ξεχωριστά διαφοροποιείται ανάλογα με την υφή και το είδος της σίτισης.^[8]

□ **Στοματικό Στάδιο**

Η στοματική φάση είναι η προώθηση του βλωμού της τροφής στον στοματοφάρυγγα μέσω της γλώσσας και η ενεργοποίηση του αντανεκλαστικού της κατάποσης. Η μαλακή υπερώα ανυψώνεται για να αποτρέψει την επαναφορά της τροφής στο ρινοφάρυγγα. ^[9]

□ **Φαρυγγικό Στάδιο**

Το φαρυγγικό στάδιο είναι η διέλευση του βλωμού μέσω του στοματοφάρυγγα και του υποφάρυγγα προς τον οισοφάγο, λόγω της συντονισμένης μυϊκής συστολής. Η μαλακή υπερώα πλησιάζει το μυϊκό σύστημα του φάρυγγα, ο λάρυγγας ανυψώνεται και οι φωνητικές χορδές συγκλίνουν. Όταν η ποσότητα φαγητού έρχεται σε άμεση επαφή με τις παρίσθμιες κάμαρες, τότε αυτόματα ενεργοποιείται το αντανεκλαστικό κατάποσης και ταυτόχρονα ανυψώνεται η μαλακή υπερώα κλείνοντας έτσι το ρινοφάρυγγα και παύει η αναπνοή. Έτσι, σε αυτήν την φάση το άτομο δεν καταβάλλει καμία αναπνευστική προσπάθεια, διότι το κέντρο της κατάποσης αναστέλλει παροδικά το αναπνευστικό κέντρο. ^[10]

□ **Οισοφαγικό Στάδιο**

Στην τελευταία φάση, ο βλωμός προωθείται στον οισοφάγο μέσω του ανοικτού άνω οισοφαγικού σφιγκτήρα. Στην συνέχεια, ο φαρυγγικο-οισοφαγικός σφιγκτήρας κλείνει και έτσι οι δομές του στοματοφάρυγγα βρίσκονται σε κατάσταση ηρεμίας, με αποτέλεσμα να ξαναρχίσει η αναπνοή. Εξαιτίας αυτού, προωθείται ο βλωμός προς τα κάτω κατά μήκος του οισοφάγου, ο γαστροοισοφαγικός σφιγκτήρας χαλαρώνει και η τροφή προωθείται εν τέλει στον στόμαχο και η διαδικασία της κατάποσης ολοκληρώνεται. ^[3]

1.2.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΒΡΕΦΩΝ

Η ανατομία και η φυσιολογία της κατάποσης παρουσιάζει διαφορές μεταξύ βρεφών και ενηλίκων. Αρχικά, εμβρυολογικά το πρωτόγονο πρόσθιο έντερο δημιουργεί τον φάρυγγα, τον οισοφάγο και το στομάχι, καθώς και τους αεραγωγούς, τους πνεύμονες και το διάφραγμα. Τα απαραίτητα κύτταρα που απαιτούνται για τη συντονισμένη νευρική και μυϊκή κατάποση αναπτύσσονται στην πρώιμη εμβρυϊκή περίοδο, ακολουθούμενα από μεμονωμένες λειτουργίες της απομύζησης, της κατάποσης και της αναπνοής. Ωστόσο, η ωρίμανση και η ολοκλήρωση αυτών των νευρομυϊκών λειτουργιών συμβαίνει κατά την όψιμη κύηση. Η διαδικασία της κατάποσης ξεκινάει την 11^η έως τη 12^η βδομάδα, όπου το έμβρυο αρχίζει να καταπίνει το αμνιακό υγρό, και κατά την 18^η με 20^η εβδομάδα εμφανίζονται οι απομυζητικές κινήσεις. Ενώ στην πλήρη

κύηση το έμβρυο είναι σε θέση να καταπιεί έως 500 ml αμνιακού υγρού. ^[11] Επισημαίνοντας, έχει παρατηρηθεί ότι στα βρέφη ηλικίας τριών έως έξι μηνών έχουν εγκατασταθεί τα νεογνικά αντανάκλαστικά του θηλασμού, της απομύζησης και της αναζήτησης, και η γλώσσα πλέον ξεκινάει να εκτελεί κινήσεις από εμπρός προς τα πίσω. Ενώ στην ηλικία των δώδεκα μηνών, η διαδικασία κατάποσης συνεχίζεται με την πλήρη κινητικότητα της γλώσσας. Όσον αφορά τα βρέφη ηλικίας 18 μηνών πραγματοποιούν την διαδικασία της κατάποσης συνεχιζόμενα και χωρίς παύσεις, ενώ ακόμη, υφίσταται πλήρης συντονισμός της γλώσσας, της γνάθους και των χειλιών. ^[12]

Τέλος, στα νεογνά και στα βρέφη ο λάρυγγας ανατομικά βρίσκεται σε υψηλότερη θέση, ενώ η επιγλωττίδα προβάλλει πέρα και πάνω από την βάση της γλώσσας. Έτσι, επιτρέπεται τα υγρά να διέρχονται μέσω των αποειδών βόθρων στον οισοφάγο χωρίς να διακινδυνεύετε η αεροφόρος οδός. Συνεπώς, τα βρέφη έχουν την δυνατότητα να πίνουν και να αναπνέουν ταυτόχρονα. ^[13]

1.2.3 ΝΕΟΓΝΙΚΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΒΡΕΦΟΥΣ

Τα βρέφη μέχρι και την ηλικία των 3 ετών προχωρούν από τον θηλασμό στην ώριμη μάσηση, με τα στοματικά αντανάκλαστικά να παίζουν καταλυτικό ρόλο στην διαδικασία της κατάποσης. Η ικανότητα ενός νεογέννητου να τρέφεται καλά αμέσως μετά τη γέννησή του μπορεί να αποδοθεί στα αρχέγονα νεογνικά αντανάκλαστικά για τον εντοπισμό της τροφής. Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, προχωρούν από το θηλασμό στην ώριμη μάσηση και στην αυτόνομη σίτιση τους μέχρι την ηλικία των 3 ετών. ^[14] Τα μωρά γεννιούνται με επτά αντανάκλαστικά, τα οποία είναι υπεύθυνα για την σίτιση τους. Συγκεκριμένα, κατά την φυσιολογική ανάπτυξη των βρεφών σταματούν να υπάρχουν ή ενσωματώνονται, ανάλογα με την ηλικία, και το βρέφος επιτελεί την κατάποση και την σίτιση ηθελήμενα. Όμως σε περίπτωση όπου τα στοματικά αντανάκλαστικά παραμείνουν για μεγαλύτερο διάστημα πέρα του φυσιολογικού, τα βρέφη κατά πάσα πιθανότητα θα αναπτύξουν κάποια παθοφυσιολογία όσον αφορά τη σίτιση. Μόνο το αντανάκλαστικό της κατάποσης και της εξέμεσεως διατηρούνται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, ακόμη και αν παρατηρούνται κάποιες διαφορές ανάλογα την ηλικιακή φάση στην οποία βρίσκονται. ^[15]

Έτσι, τα σημαντικότερα νεογνικά αντανάκλαστικά που προετοιμάζουν το βρέφος για τη διαδικασία της σίτισης περιλαμβάνουν :

- **Αντανάκλαστικό Αναζήτησης:** Το αντανάκλαστικό αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο κατά τους πρώτους μήνες της ζωής ενός βρέφους, όμως αρχίζει να μειώνεται και τελικά ενσωματώνεται, δηλαδή εξαφανίζεται, καθώς το βρέφος μεγαλώνει και αναπτύσσει πιο ώριμες κινητικές δεξιότητες. Συνήθως, το αντανάκλαστικό αναζήτησης ενσωματώνεται μεταξύ 3 και 6 μηνών. Αυτή η ενσωμάτωση συμβαίνει γιατί το βρέφος αποκτά καλύτερο έλεγχο των κινήσεων του

και μπορεί να αναζητήσει την πηγή της τροφής του με πιο εκούσιο τρόπο, χωρίς να βασίζεται αποκλειστικά σε αντανakλαστικές αντιδράσεις.^[16]

- **Αντανakλαστικό Θηλασμού:** Στο αντανakλαστικό του θηλασμού, το βρέφος πραγματοποιεί θηλαστικές κινήσεις από μπροστά προς τα πίσω σφραγίζοντας και αποσφραγίζοντας το οπίσθιο 1/3 της γλώσσας και λαμβάνει χώρα όταν τοποθετηθεί η θηλή του στήθους στο στόμα του. Το συγκεκριμένο αντανakλαστικό εξαλείφεται από τον 3 έως τον 6 μήνα και είναι ουσιαστικά υπεύθυνο για την σίτιση του βρέφους από το στήθος ή από το μπιμπερό. Σε περίπτωση, που το αντανakλαστικό παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, η γλώσσα είναι ανίκανη να εκτελέσει τις απαραίτητες κινήσεις για την κατάποση τροφών, με αποτέλεσμα να φτύνει τις τροφές από το στόμα με τις θηλαστικές κινήσεις.^[17]
- **Αντανakλαστικό Ώθησης Γλώσσας:** Καθίσταται δυνατή η ικανότητα του βρέφους να τρέφεται από το στήθος ή από το μπιμπερό, χάρις στο αντανakλαστικό της γλώσσας, κατά το οποίο η γλώσσα εκτείνεται έξω από στόμα. Παρατηρείται από την γέννηση έως την ηλικία 4 έως 6 μηνών.
- **Αντανakλαστικό Δαγκώματος:** Το βρέφος δαγκώνει το δάχτυλο ή ένα αντικείμενο όταν έρχεται σε επαφή με τα ούλα του. Εμφανίζεται κατά την γέννηση και διαρκεί έως 6 μηνών.^[18]
- **Αντανakλαστικό Κατάποσης:** Εμφανίζεται αμέσως μετά την γέννηση, όπου το στόμα του βρέφους ανοίγει και στερεά τροφή, υγρό ή σάλιο φτάνουν στο πίσω μέρος του στόματος.^[15]
- **Αντανakλαστικό Εξεμέσεως (Gagging reflex):** Αυτό το προστατευτικό αντανakλαστικό βοηθά στην προστασία ενός βρέφους από πνιγμονή και προκαλείται όταν οποιοδήποτε αντικείμενο, όπως ένα κουτάλι ή όταν ένα κομμάτι τροφής τοποθετείται πολύ πίσω στο στόμα. Δηλαδή, προστατεύει τον αεραγωγό από την κατάποση μεγάλων αντικειμένων. Κατά την γέννηση το αντανakλαστικό βρίσκεται μπροστά στην γλώσσα, ενώ μετέπειτα βρίσκεται πιο πίσω στο φαρυγγικό τοίχωμα.^[19]

1.2.4 ΠΝΙΓΜΟΝΗ Η GAGGING REFLEX

Το αντανakλαστικό εξεμέσεως ή αλλιώς gag reflex είναι ένας προστατευτικός μηχανισμός που στην πραγματικότητα βοηθά στην πρόληψη της πνιγμονής. Κατά τη διάρκεια του αντανakλαστικού εξεμέσεως, ο αεραγωγός δεν είναι φραγμένος και το μωρό καταβάλλει προσπάθεια ώστε να φτύσει ή να καταπιεί ένα κομμάτι τροφής. Επίσης, η πνιγμονή συμβαίνει όταν ο αεραγωγός είναι φραγμένος εντελώς και το μωρό δεν μπορεί να βγάλει μόνο του την τροφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι, πως κατόπιν ερευνών, ο

απογαλακτισμός με την μέθοδο τεμαχισμένων κομματιών δεν αυξάνει τον κίνδυνο επεισοδίου με πνιγμονή^[20], εν συγκρίσει με έναν παραδοσιακό τρόπο απογαλακτισμού με αλεσμένες τροφές. Ανεξάρτητα από τη μέθοδο σίτισης που θα επιλεγεί για το μωρό, όλοι οι γονείς και οι φροντιστές πρέπει να γνωρίζουν και να ακολουθούν τις κατάλληλες προφυλάξεις ασφαλείας όταν ξεκινούν στερεές τροφές.

1.3. ΣΗΜΑΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Συγκεκριμένα, οι προ-σιτιστικές δεξιότητες που αποκτά το βρέφος, το βοηθάνε να οργανώνει και να συντονίζει με ευκολία τις στοματοκινητικές του λειτουργίες, ώστε να καταναλώνει αρκετές θερμίδες για την σωστή και ομαλή του ανάπτυξη. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτών θεωρείται ότι είναι το αποτέλεσμα αλλαγών που συμβαίνουν στον εγκέφαλο, στο σώμα και στην εμπειρία των βρεφών. Ωστόσο, τα σημάδια της πρώιμης σίτισης διαφέρουν από βρέφος σε βρέφος. Ένα ποσοστό βρεφών προσαρμόζεται και βελτιώνει αυτές τις δεξιότητες, ενώ σε ένα άλλο ποσοστό βρεφών οι δεξιότητες αυτές είτε χειροτερεύουν είτε παραμένουν στάσιμες.^[21]

Η νευροαναπτυξιακή ετοιμότητα ενός βρέφους διαδραματίζει σπουδαίο και καθοριστικό ρόλο για την εισαγωγή στερεών τροφών στην διατροφή του βρέφους και εντοπίζεται από μια σειρά συγκεκριμένων σημαδιών όπως:

- Κατά τον πρώτο μήνα ζωής το βρέφος διαθέτει το αντανakλαστικό του θηλασμού και της κατάποσης.
- Βρέφη ηλικίας 2 μηνών έχουν την ικανότητα να προωθούν το φαγητό από το στόμα προς τα έξω, κατέχουν την απομύζηση και εκτελούν κινήσεις με την γλώσσα.
- Το βρέφος στην ηλικία των 4 μηνών κρατάει αντικείμενα και με τα δύο χέρια του, άρα καταργείται το αντανakλαστικό της αναζήτησης, σιτίζεται παθητικά με την χρήση κουταλιού και κάθεται με υποστήριξη.
- Στους 5 μήνες, το νεογνό στέκεται όρθιο με υποστήριξη και προσπαθεί να προσεγγίσει τα χείλη του στο ποτήρι.
- 6 μηνών έχει την δυνατότητα να σιτίζεται με τα δάχτυλα.
- 7 μηνών προσπαθεί να σιτιστεί μόνο του με το κουτάλι και τα χείλη του ξεκινούν τα εκτελούν κινήσεις παράλληλα με την μάσηση.
- Τα κύρια χαρακτηριστικά ανάπτυξης αφορούν το σωστό προσανατολισμό, συντονισμό ματιών, χεριών και στόματος.

- Ακόμη η χρήση του ποτηριού, του κουταλιού και το ενδιαφέρον για τις τροφές, η κατάποση χωρίς να επέλθει πνιγμός, η πλήρης στήριξη του κεφαλιού και η ανάπτυξη διαφόρων λεπτών και αδρών κινητικών δεξιοτήτων αποτελούν σημάδια ανάπτυξης των βρεφών. ^[22]

Συμπερασματικά, η ανάπτυξη και η βελτίωση των σωματικών λειτουργιών καθώς και η νευροαναπτυξιακή ετοιμότητα του, είναι απαραίτητες για τον σταδιακό απογαλακτισμό και την εισαγωγή στερεών τροφών, καθώς υποδηλώνουν το στάδιο ανάπτυξης του βρέφους.

1.4 ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΩΝ

Η μετάβαση από τον θηλασμό ή το γάλα φόρμουλας στη στερεά τροφή ονομάζεται "στάδιο μετάβασης σίτισης βρέφους" ή απλά απογαλακτισμός. Αυτή η φάση είναι σημαντική για τη διατροφική ανάπτυξη του βρέφους, καθώς αρχίζει η εισαγωγή στερεάς τροφής. Είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή ενός βρέφους, εφόσον σχετίζεται με την δημιουργία προτιμήσεων για τα τρόφιμα, τις διατροφικές συμπεριφορές και το σωματικό βάρος, στην μετέπειτα ζωή του. Η εισαγωγή των στερεών τροφών εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τα ορόσημα νευροαναπτυξιακής σιτιστικής ικανότητας του βρέφους, τα οποία θα φανερώσουν την ετοιμότητα του βρέφους για ώριμη σίτιση. ^[23] Η έναρξη της μεταβατικής περιόδου σίτισης αρχίζει κατά μέσα όρο στην ηλικία των 4 με 6 μηνών. Μέχρι τον 6^ο μήνα ζωής συστήνεται στο βρέφος να σιτίζεται αποκλειστικά με το μητρικό γάλα, το οποίο προσφέρει φυσιολογική σωματική ανάπτυξη. Μετά τον 6^ο μήνα, που το μωρό μεγαλώνει και αναπτύσσεται, το μητρικό γάλα δεν είναι ικανό να του προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται, με την προσθήκη συμπληρωματικών τροφών να είναι απαραίτητη, είτε με μορφή πολτοποιημένων είτε ψιλοκομμένων στερεών τροφών. ^[24]

Ωστόσο, ο χρόνος που χρειάζεται το κάθε βρέφος για να μεταβεί στην ώριμη σίτιση καθορίζεται όχι μόνο ηλικιακά αλλά και αναπτυξιακά. Τα περισσότερα βρέφη έχουν την δυνατότητα να σιτιστούν με στερεές τροφές όταν μπορούν να κάθονται με υποστήριξη, να στηρίζουν το κεφάλι τους, να πιάνουν αντικείμενα και να τα βάζουν στην στοματική κοιλότητα, να μην σπρώχνουν την τροφή έξω από το στόμα, να δείχνουν ενδιαφέρον για τις τροφές, να εκτελούν μασητικές κινήσεις και να καταπίνουν δίχως δυσκολία. Η διαδικασία αυτή, αρχίζει περίπου στους 4 – 6 μήνες, όταν βρέφη τυπικής ανάπτυξης αρχίζουν με αλεσμένη τροφή με το κουτάλι για λίγους μήνες ωστόσο το παιδί αναπτύξει πλήρως την ώριμη ικανότητα για σίτιση. ^[25] Η εισαγωγή στερεών τροφών θα πρέπει να μην γίνεται βεβιασμένα αλλά και χωρίς να παραλειφθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η εισαγωγή στερεών τροφών πριν τον 4^ο μήνα, φέρει αντενδείξεις, διότι το μητρικό γάλα αντικαθίσταται από άλλα υγρά και τροφές και έτσι δεν καλύπτονται πλήρως οι διατροφικές ανάγκες του βρέφους. Ο

πρώιμος απογαλακτισμός μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό της παραγωγής γάλακτος από τη μητέρα, καθώς η ποσότητα γάλακτος που εκκρίνεται από το μαστό εξαρτάται από τη συχνότητα του θηλασμού. Επίσης, η κατανάλωση στερεών τροφών στην μη προτεινόμενη ηλικία, αυξάνει τις πιθανότητες για εμφάνιση αλλεργίας, λοιμώξεων του γαστρεντερικού συστήματος από μικρόβια, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους δεν έχει αναπτυχθεί φυσιολογικά και δεν είναι λειτουργικά πλήρες. Ακόμη, το πεπτικό σύστημα είναι ανώριμο και δεν έχει την δυνατότητα να απορροφήσει πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπη που προέρχονται από τις στερεές τροφές, ενώ παράλληλα κλιμακώνεται ο κίνδυνος πνιγμονής λόγω της νευρομυϊκής ανωριμότητας του στοματοφάρυγγα. Επίσης, η εισαγωγή τροφών πριν το 4^ο μήνα έχει συνδυαστεί με την παχυσαρκία και την εμφάνιση διαβήτη τύπου 1.^[26] Επιπλέον, η καθυστερημένη εισαγωγή στερεών τροφών φέρει μια σειρά από μειονεκτήματα τα οποία αναφέρονται ως εξής: Το μητρικό γάλα μετά τον 6^ο μήνα ζωής του βρέφους δεν καλύπτει πλήρως τις θρεπτικές ανάγκες του, καθώς δεν λαμβάνονται μικροθρεπτικά συστατικά, όπως είναι ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος, και μακροθρεπτικά συστατικά, όπως πρωτεΐνες. Δεύτερον, εξαιτίας της αργοπορημένης εξοικείωσης του εντέρου με τις τροφές, πιθανότητα να δημιουργηθούν τροφικές αλλεργίες στην μετέπειτα ζωή του. Τέλος, ο καθυστερημένος απογαλακτισμός στερεί την δυνατότητα να αναπτύξει από μόνο του τις δεξιότητες μάσησης και να προσαρμοστεί σε νέες γεύσεις και υφές.^[27]

1.5 ΣΤΑΔΙΑ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ

Ο απογαλακτισμός πραγματοποιείται κατά την επαφή των βρεφών με την ώριμη σίτιση, όπου διενεργείται η ανάπτυξη δεξιοτήτων ανάλογα με την σταδιοποίηση του. Η εισαγωγή των συμπληρωματικών τροφών είναι μια διαδικασία, η οποία εκπαιδεύει το νεογνό για νέες δεξιότητες λεπτής και αδρής κινητικότητας καθώς και της κινητικότητας του στόματος. Κατά το 1^ο στάδιο απογαλακτισμού στην ηλικία των 6 μηνών, το βρέφος εκπαιδεύεται να λαμβάνει το φαγητό με το κουτάλι με το πάνω χέιλος ή ακόμη και με τα δάχτυλα. Δύνανται πλέον να μεταφέρουν το βλωμό στο πίσω μέρος του στόματος και να διαχειριστούν αλεσμένο φαγητό και πηχτούς πουρέδες. Έτσι, οι νέες τροφές που θα εισαχθούν σε αυτό το στάδιο είναι πουρές και πολτοποιημένο φαγητό, και παράλληλα μαλακά φαγητά που μπορεί να επεξεργαστεί μέσω της αφής.^[28] Η μετάβαση στο 2^ο στάδιο (6-9 μηνών) συνεπάγεται με αυξημένες δυνατότητες, διότι το βρέφος μετακινεί την μπουκιά μέσα στο στόμα, μασάει μικρούς σβόλους και σιτίζεται κυρίως με τα χέρια χρησιμοποιώντας κυρίως την παλάμη. Επίσης, είναι ικανό να πίνει μικρές γουλιές υγρών από το ποτήρι.^[29]

Στο 3^ο και τελευταίο στάδιο του απογαλακτισμού (9-12 μηνών), η σίτιση του βρέφους εστιάζει στη διαδικασία της μάσησης κρέατος σε μορφή κιμά ή ψιλοκομμένων φαγητών. Παράλληλα, σιτίζεται αυτόνομα πιάνοντας το φαγητό με τον αντίχειρα και τον δείκτη ή και με το κουτάλι. Συνεπώς, οι

συμπληρωματικές τροφές που εισάγονται έχουν την υφή πιο σκληρών Finger food, ψιλοκομμένων ή σε μορφή κιμά.^[30]

Γενικότερα, ο απογαλακτισμός γίνεται βασιζόμενος σε δύο μεθόδους. Η μια μέθοδος έχει ως βάση την χρήση του κουταλιού με πολτοποιημένα φαγητά, ενώ η δεύτερη μέθοδος ονομάζεται baby-led weaning. Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι μια σχετικά καινούρια τεχνική, η οποία έχει ως επίκεντρο τον ρόλο του βρέφους, το οποίο ελέγχει αυτόνομα την σίτιση του.^[29]

1.5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Η εισαγωγή των συμπληρωματικών τροφών στην διατροφή των βρεφών δεν επιβάλλει κάποια προκαθορισμένη σειρά, καθώς οι τροφές που καλείται ο γονέας να επιλέξει για το νεογνό διαφέρουν και εξαρτώνται συνήθως από τις διατροφικές του συνήθειες, τις πολιτισμικές και θρησκευτικές παραδόσεις που πρεσβεύει. Παρόλα αυτά, οι πρώτες τροφές που προτείνονται να χρησιμοποιηθούν στην διατροφή του βρέφους, είναι τροφές πλούσιες σε μικροθρεπτικά, μακροθρεπτικά συστατικά, σε σίδηρο, λιπαρά, υδατάνθρακες και πρωτεΐνες.^[31] Μετά τους 6 μήνες, οι ενεργειακές απαιτήσεις για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη των βρεφών καλύπτονται κυρίως από τις στερεές τροφές που προστίθενται στο διατροφικό τους πλάνο. Η διατροφή του βρέφους, σε περίπτωση που δεν επαρκεί ώστε να καλύψει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, έχει ως συνέπεια βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην σωματική και διανοητική υγεία του.^[32] Τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής χαρακτηρίζονται ως μια κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, την απόκτηση γλωσσικών και αισθητηριακών οδών, για την όραση, την ακοή και την ανάπτυξη ανώτερων γνωστικών λειτουργιών. Ο χρόνος, η δόση και η διάρκεια της έκθεσης σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά ενέχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Έτσι, η διατροφή στην βρεφική ηλικία θα πρέπει να αποτελείται από ποικίλες γεύσεις και υφές, διότι με αυτό το τρόπο επιτυγχάνεται η πρόσληψη όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών και παράλληλα έχει αποδειχθεί ότι τα βρέφη αποδέχονται μετέπειτα στην ζωή τους περισσότερα και διαφορετικών ειδών φαγητά.^[33]

Τα βρέφη, έχουν έμφυτες προτιμήσεις στις γλυκές και τις αλμυρές γεύσεις, και δείχνουν μεγάλη δυσαρέσκεια για τα πικρά τρόφιμα. Αυτό σημαίνει, ότι αν οι πρώτες τροφές που θα δοκιμάσει το βρέφος είναι τα φρούτα τα οποία έχουν γλυκιά γεύση, υπάρχουν πιθανότητες να απορρίψει μετέπειτα τα λαχανικά. Έχει αποδειχθεί σε έρευνες ότι τα βρέφη που ξεκινάνε την ώριμη σίτιση γεύοντας ως πρώτες τροφές τα λαχανικά με επαναλαμβανόμενη έκθεση, αργότερα στην ζωή τους θα σχηματίσουν πιθανόν υγιεινότερες διατροφικές συνήθειες. Η δοκιμαστική περίοδος που ενδεχομένως χρειάζεται ένα βρέφος για να αποδεχτεί μια νέα γεύση είναι 8 έως 10 φορές μετά από την πρώτη δοκιμή. Για αυτόν τον λόγο, οι φροντιστές θα πρέπει να επιμένουν με την προσφορά πικρών γεύσεων και όχι μόνο των γλυκών. Προτείνεται πρώτα η

εισαγωγή σκούρων λαχανικών και σταδιακά να προστίθενται λαχανικά ποικίλων γεύσεων και χρωμάτων.^[34]

Είναι αναγκαίο για μια ισορροπημένη διατροφή που θα ικανοποιεί τις ανάγκες του βρέφους να συμπεριλαμβάνονται τρόφιμα από όλες τις ομάδες. Αρχικά, τα φρούτα και τα λαχανικά προφέρουν πολλές βιταμίνες, όπως βιταμίνη C, A, φυλλικό οξύ και φυτικές ίνες να εισάγονται μέχρι τον 6^ο μήνα.^[35] Επίσης, απαραίτητα στην βρεφική διατροφή είναι τα δημητριακά και τα αμυλώδη, όπως το ρυζάλευρο, το σιτάρι και η βρώμη και η κινόα και αργότερα τα ζυμαρικά, όπως η πατάτα, το ρύζι και το ψωμί, εφόσον είναι η πρώτη πηγή πρόσληψης υδατανθράκων, γεγονός που συνεπάγεται με ενέργεια. Τα συγκεκριμένα τρόφιμα προστίθενται κατά την συμπλήρωση του 6^{ου} μήνα.^[36] Μια άλλη ομάδα τροφίμων, η οποία δεν πρέπει να παραληφθεί μέχρι το τέλος του 7^{ου} μήνα, είναι το κρέας, το κοτόπουλο, τα ψάρια και τα αυγά με συχνότητα κατανάλωσης δυο φορές την εβδομάδα. Τα συγκεκριμένα φαγητά είναι πλούσια σε πρωτεΐνη, σε σίδηρο και ψευδάργυρο, ω-3 λιπαρά οξέα στοιχεία τα οποία είναι υπεύθυνα για την σωματική και διανοητική ανάπτυξη του νεογνού. Ωστόσο, το αυγό και το ψάρι θα πρέπει να καταναλώνονται ξεχωριστά, με μικρές ποσότητες τουλάχιστον στην αρχή, ώστε να διαπιστωθεί τυχόν αλλεργία. Θα πρέπει να εισαχθούν εφόσον έχουν γίνει αποδεκτά όλα τα παραπάνω τρόφιμα και πριν την συμπλήρωση του 1^{ου} έτους ζωής.^[37]

Επιπρόσθετα, τα όσπρια όπως οι φακές, τα φασόλια και τα ρεβίθια καθώς και οι ξηροί καρποί, απαρτίζονται από σημαντικά μικροθρεπτικά συστατικά, όπως είναι ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος και η θειαμίνη. Ιδιαίτερα, ο συνδυασμός τους με άλλα τρόφιμα που περιέχουν βιταμίνη C αποτελεί εξαιρετική πηγή σιδήρου.^[38] Ακόμη, κάνοντας αναφορά στα γαλακτοκομικά προϊόντα, το γάλα αποτελεί την κύρια βάση για την διατροφή του βρέφους, είτε θηλάζοντας, είτε καταναλώνοντας γάλα 2^{ης} βρεφικής ηλικίας. Το τυρί και το γιαούρτι εντάσσονται σταδιακά στην βρεφική διατροφή, πριν από την συμπλήρωση του 1^{ου} έτους ζωής, ενώ το φρέσκο ζωικό γάλα συνίσταται μετά την ηλικία των 12 μηνών. Τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό, κατά την εισαγωγή των στερεών τροφών απαραίτητη είναι η προσθήκη του νερού(Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Προτεινόμενος χρόνος εισαγωγής τροφίμων , Πηγή ^[30]

ΗΛΙΚΙΑ	ΤΡΟΦΙΜΑ	ΥΦΗ
Μέχρι 6 ^ο μήνα όχι πριν τις 17 εβδομάδες	Λαχανικά, Δημητριακά	Λεπτόρρευστοι πουρέδες
6 Μηνών	Λαχανικά,φρούτα, Δημητριακά,κρέας, ψάρι, αυγό	Αλεσμένα τρόφιμα μαλακά Finger food, νερό από ποτήρι
7-9 Μηνών	Συνδυασμός Ομάδων τροφίμων	Πιο μικρά σκληρά/Finger foods

Γενικότερα, συστήνεται η επιλογή φρέσκων και υγιεινών υλικών. Προτείνονται φρέσκα λαχανικά και φρούτα τα οποία θα είναι εποχικά και τοπικά παραγόμενα. Στην αρχή του απογαλακτισμού, θα πρέπει να είναι όλα ξεφλουδισμένα, μαγειρεμένα, προσεκτικά πλυμένα και χωρίς κουκούτσια. Παρότι, τα ωμά φρούτα και λαχανικά περιέχουν περισσότερα θρεπτικά συστατικά περιέχουν πολλές φυτικές ίνες, οι οποίες είναι ακατάλληλες για τα βρέφη και την πέψη τους. Μέχρι να προχωρήσει η εισαγωγή στερεών τροφών και αυξηθούν τα γεύματα του βρέφους, οι περισσότερες τροφές θα πρέπει να είναι μαγειρεμένες.^[39] Είναι ιδιαίτερα σημαντικό η διαχείριση των υφών που θα προσφέρονται στο βρέφος. Οι αλεσμένες τροφές θα πρέπει να αντικαθίστανται από ψιλοκομμένες τροφές με σβώλους, και στην συνέχεια από μικρά τεμαχισμένα κομμάτια, ώστε να δίνονται ευκαιρίες στο βρέφος για μάσηση. Μέχρι τον 10^ο μήνα τα πολτοποιημένα τρόφιμα θα πρέπει να καταργούνται, για να μην δημιουργηθούν προβλήματα στην μάσηση και στην κατάποση στερεών τροφών μετά τον 1^ο χρόνο ζωής.^[31]

1.6 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΙΤΙΣΗ/RESPONSIVE FEEDING

Ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά τρέφονται παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση των διατροφικών τους συνήθειων. Οι τεχνικές σίτισης ορίζονται ως πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς/ φροντιστές για την σίτιση των βρεφών, ώστε να ελέγχουν ή να τροποποιούν τις διατροφικές τους συμπεριφορές. Οι γονείς έχουν τον κυρίαρχο ρόλο για την δημιουργία των διατροφικών εμπειριών και συνθηκών που θα αποκτήσουν τα βρέφη, καθώς είναι εκείνοι που επιλέγουν το φαγητό, το μέγεθος της μερίδας, τον χρόνο και την συχνότητα των γευμάτων, καθώς επίσης, το κοινωνικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο. Επομένως, η πέραν της τροφής που καταναλώνει το βρέφος, εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο τρώει.^[40] Οι πρακτικές σίτισης διακρίνονται συνήθως στην μη ανταποκρινόμενη και στην ανταποκρινόμενη σίτιση. Η μη ανταποκρινόμενη σίτιση περιλαμβάνει την πίεση για φαγητό στο βρέφος, την χρήση της τροφής ως μέσο ανταμοιβής και τέλος, την συναισθηματική σίτιση, στην οποία η τροφή χρησιμοποιείται ως μέσο ηρεμίας. Στην συγκεκριμένη πρακτική, τον αποκλειστικό έλεγχο της σίτισης τον αποκτά ο φροντιστής, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ικανότητα του παιδιού να ρυθμίζει αυτόνομα τα σημάδια του κορεσμού ή της πείνας.^[41] Αντίθετα, η ανταποκρινόμενη σίτιση χαρακτηρίζεται από μια αμφίδρομη σχέση

μεταξύ βρέφους και φροντιστή. Σε αυτόν τον τρόπο σίτισης, το βρέφος σηματοδοτεί τα σημάδια της πείνας ή κορεσμού μέσω κινήσεων και εκφράσεων, τότε ο γονιός είναι σε θέση να τα αναγνωρίσει και να πράξει αναλόγως, είτε συνεχίζοντας να δίνει φαγητό στο βρέφος ώστε να το ενθαρρύνει, είτε σταματώντας το, με αποτέλεσμα το μωρό να λάβει την σωστή ανταπόκριση και απάντηση στις ενδείξεις του. Συνεπώς, το βρέφος μπαίνει σε μια εκπαιδευτική διαδικασία, κατά την οποία ενθαρρύνεται να τρώει αυτόνομα (Εικόνα 1) και ανταποκρινόμενο στις φυσιολογικές του ανάγκες, συνδέοντας το αίσθημα της πείνας - κορεσμού με το ξεκίνημα ή το σταμάτημα του ταΐσματος, αντίστοιχα. ^[42]



ΕΙΚΟΝΑ 1. ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΣΙΤΙΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΚΟΥΤΑΛΙ

Για την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα της ανταποκρινόμενης σίτισης, είναι απαραίτητη μια σειρά από ενεργειών, που δημιουργούν οι γονείς μέσω της ευχάριστης εμπειρίας που προσφέρουν στο βρέφος κατά την διάρκεια του γεύματος, έχοντας οπτική επαφή μαζί του, ενθαρρύνοντας το με λόγια, ταΐζοντας το αργά και υπομονετικά, και έχοντας υπόψη ένα ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον, ώστε να διεγείρεται η επιθυμία για πρόσληψη τροφής. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να παρέχεται στο βρέφος άνεση, το γεύμα να σερβίρεται στο κατάλληλο περιβάλλον, να είναι ευπαρουσίαστο και υγιεινό, προσφέροντας διαφορετικών ειδών γεύσεων και υφών. Επιπλέον, οι ηλικίες ενός έτους και άνω, πρέπει να τρώνε τα γεύματά τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ακόμη και να μοιράζονται το ίδιο φαγητό.

Τέλος, κάθε μορφής διάσπαση της προσοχής κατά την διάρκεια της σίτισης των βρεφών αποτελεί τροχοπέδη για τη διαδικασία διότι δεν θα αναγνωρίσουν τα σημάδια του κορεσμού ή της πείνας. ^[43]

Η ανταποκρινόμενη σίτιση έχει αποδειχθεί ότι προβιβάζει την υγιή ανάπτυξη του βρέφους, αποτρέποντας τον υποσιτισμό, την υπερβολική σίτιση και την πρόωγη παιδική παχυσαρκία. ^[39] Συμπερασματικά, η ενεργή σίτιση προσφέρει αρκετά πλεονεκτήματα στο βρέφος, διότι το βοηθά να αποκτήσει υγιείς διατροφικές συνήθειες, παρέχοντάς του αυτονομία και έλεγχο καθώς το χρονικό διάστημα και η συχνότητα των γευμάτων ρυθμίζονται ανάλογα, καθιστώντας την διαδικασία πιο εύκολη.

1.7 BABY- LED WEANING

Ο απογαλακτισμός περιγράφει την χρονική περίοδο κατά την οποία ο μητρικός θηλασμός μειώνεται και αντικαθίσταται σταδιακά από την εισαγωγή στερεών τροφών. Η φάση αυτή στην ζωή του βρέφους είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς όχι μόνο πρέπει να προσαρμοστεί σε αυτήν την αλλαγή, αλλά επειδή ευθύνεται για τις διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις στην μετέπειτα ζωή του. Ο τρόπος που θα απογαλακτιστεί ένα βρέφος παίζει σημαντικό ρόλο, διότι επηρεάζονται αρκετοί τομείς στην ζωή του.^[44] Η μετάβαση της εισαγωγής των στερεών τροφών παραδοσιακά γίνεται ταΐζοντας το βρέφος πολτοποιημένες τροφές με την χρήση κουταλιού, εισάγοντας σταδιακά μια αυξανόμενη ποικιλία γεύσεων και υφών, μέχρι εν τέλει να εισαχθούν οι στερεές τροφές. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια μια εναλλακτική προσέγγιση γνωστή ως Baby-led weaning αναπτύχθηκε και αυξάνεται ραγδαία, ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Νέα Ζηλανδία, και πιο πρόσφατα σε χώρες τις Ευρώπης.^[23] Η Baby-led weaning ως μέθοδος είναι σχετικά νέα, ωστόσο η ύπαρξη της διαγράφεται στα βάθη των αιώνων. Παραδοσιακά, οι γονείς σίτιζαν τα παιδιά τους στερεές τροφές από τα αρχαία χρόνια. Στην εποχή της απουσίας των μίξερ, προκειμένου να πολτοποιηθούν οι τροφές, οι φροντιστές πρόσφεραν στα βρέφη κομμάτια στερεών μαλακών και μαγειρεμένων τροφών, ή ακόμη και κομμάτια από τα δικά τους γεύματα πιέζοντας τα με τα δάχτυλα τους. Συνεπώς, το γεγονός αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως πρόδρομος της BLW.^[45]

Η μέθοδος Baby-led weaning (BLW), δηλαδή ο απογαλακτισμός καθοδηγούμενος από το βρέφος, δημιουργήθηκε πρώτη φορά το 2008 από την Βρετανίδα νοσηλεύτρια Gill Rapley, η οποία δημοσίευσε το βιβλίο Baby-Led Weaning: Helping your Baby to love Good Food. Η μέθοδος BLW είναι μια προσέγγιση για την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη, με κύρια χαρακτηριστικά την δυνατότητα των βρεφών για αυτόνομη σίτιση από την αρχή της συμπληρωματικής σίτισης, την συμμετοχή τους σε αυτήν την διαδικασία και την προσφορά ολόκληρων κομματιών φαγητού.^[46] Το φαγητό που προσφέρεται είναι με τεμαχισμένα κομμάτια, περίπου στο μέγεθος μια γροθιάς ενός βρέφους. Έπειτα το μωρό κάθεται στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια, διερευνώντας την τροφή με τα χέρια, από την ηλικία των 6 μηνών. Συνεπώς, με αυτήν την μέθοδο το βρέφος επιλέγει την χρονική στιγμή του γεύματος, το είδος της τροφής, τη ποσότητα την οποία θα καταναλώσουν, καθώς και τον ρυθμό αλλά και την συχνότητα των γευμάτων τους.^[47]

Συνεπώς, η BLW παρέχει μια πρώιμη και σταθερή εκμάθηση σχετικά με τα σήματα της πείνας και του κορεσμού του σώματος. Βασίζεται πρωτίστως στην διαδικασία της μάσησης και ύστερα στην εκπαίδευση της κατάποσης, σε αντίθεση με τον συμβατικό τρόπο σίτισης των αλεσμένων και την χρήση του κουταλιού. Παρόλα αυτά, διεξάγονται αρκετές ερευνητικές μελέτες σχετικά με την συγκεκριμένη μέθοδο, όπως είναι η έρευνα BLISS, η οποία εξετάζει τα οφέλη και τα μειονεκτήματα της BLW, καθώς επίσης, διενεργείται σύγκριση μεταξύ αυτής της μεθόδου και του συμβατικού τρόπου σίτισης με την χρήση κουταλιού.^[48]

1.7.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ BLW

Αναφορικά με τα πλεονεκτήματα της BLW αξίζει να τονιστεί ότι αυτά είναι πολλαπλά. Πιο συγκεκριμένα, στα μωρά η δυνατότητα της αυτόβουλης πρόσληψης τροφής (Εικόνα 2), δημιουργεί αναπτυξιακούς παράγοντες για το παιδί, ενώ παράλληλα η προσοχή του επικεντρώνεται στην ποικιλία των τροφίμων και όχι στον άνθρωπο που το ταΐζει.



ΕΙΚΟΝΑ 2. ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΣΙΤΙΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΤΕΜΑΧΙΣΜΕΝΑ ΚΟΜΜΑΤΙΑ (ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗΣ BLW)

Επιπρόσθετα, τα βρέφη που καταναλώνουν τροφές με την συγκεκριμένη μέθοδο, φαίνεται να ενισχύουν τις διατροφικές τους ικανότητες, και τις δεξιότητες μάσησης και κατάποσης, αναπτύσσοντας με αυτό τον τρόπο τον κινητικό τους συντονισμό για να είναι σε θέση να συλλέξουν την τροφή τους, ενώ αποκτούν πιο ενεργό ρόλο στη διαδικασία του γεύματος.^[49] Παράλληλα, μέσω της BLW στα βρέφη προάγεται η ανεξαρτησία τους, καθώς ξεκινά ένα αισθητηριακό ταξίδι εξερεύνησης με έμφαση στην αντιληπτική ικανότητα της αφής, της όσφρησης, της όρασης και της γεύσης, εν αντιθέσει με τον παραδοσιακό τρόπο σίτισης, όπου τα μωρά είναι παθητικοί δέκτες της τροφής. Αυτή η περιέργεια που εγείρεται για το φαγητό, αποτελεί κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας, με την οποία ενισχύεται το ενδιαφέρον για δοκιμή διάφορων τροφών. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα βρέφη κάθονται στο τραπέζι με όλη την οικογένεια, ενισχύει την επαφή του βρέφους με μια ποικιλία τροφίμων και διαφορετικών γεύσεων, μειώνοντας έτσι τις δυσκολίες και τις ιδιοτροπίες του στο φαγητό.^[23] Με την μέθοδο Baby-led weaning, τα βρέφη δεν καταπιέζονται, ούτε αναγκάζονται να φάνε όλη την ποσότητα του φαγητού που προσφέρεται. Έτσι, μαθαίνει να ελέγχει την όρεξη του, τα σημάδια του κορεσμού, με τελικό αποτέλεσμα να μην υπερβαίνει την κατάλληλη ποσότητα τροφής. Επίσης, τα τρόφιμα που προσφέρονται στο βρέφος είναι κυρίως φρούτα

και λαχανικά, με σταδιακή αύξηση τροφίμων από όλες τις κατηγορίες, προωθώντας υγιεινές διατροφικές συνήθειες στο βρέφος, με την προϋπόθεση ότι οι φροντιστές αποφεύγουν τις ακατάλληλες τροφές, όπως είναι η ζάχαρη και το αλάτι. Συνεπώς, έχει θεωρηθεί ότι η BLW αποτελεί δείκτη πρόληψης για την παχυσαρκία και την εμφάνιση ασθενειών, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση.^[49]

Καταληκτικά, το άγχος των γονέων και των φροντιστών σχετικά με τη σίτιση αλλά και την διατροφή του βρέφους ελαττώνεται. Με την μέθοδο αυτήν, οι μητέρες παρουσιάζουν λιγότερες ιδιοψυχαναγκαστικές διαταραχές, χαμηλότερους διατροφικούς περιορισμούς και αντίθετα, μεγαλύτερη ευσυνειδησία για την διαδικασία σχετικά με την τροφή του παιδιού τους, σε σχέση με τις μητέρες που χρησιμοποιούν τον συμβατικό/παραδοσιακό τρόπο σίτισης.^[46]

1.7.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ BLW

Παρόλο που η σύγχρονη μέθοδος Baby-led weaning, προσφέρει μια πληθώρα ωφέλιμων χαρακτηριστικών για τα βρέφη, έχει αποδειχτεί ότι υπάρχουν και κάποια αρνητικά στοιχεία.

Αρχικά, ένα από τα ελαττώματα είναι η ακαταστασία που δημιουργείται μετά από το γεύμα του βρέφους, καθώς λερώνεται μεγάλη επιφάνεια από το καρεκλάκι του φαγητού, το ίδιο το βρέφος και ο χώρος της κουζίνας, διότι στις αρχές της μεθόδου, το βρέφος παίζει με το φαγητό και το πετάει. Επίσης, μέσω αυτής της τεχνικής, οι φροντιστές δεν μπορούν να υπολογίσουν με ακρίβεια την ποσότητα του γεύματος. Ακόμη, ο κυριότερος φόβος των γονέων είναι η πιθανή πνιγμονή που μπορεί να προκληθεί, από τα κομμάτια των τροφών. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί το αντανακλαστικό εξεμέσεως (gag reflex), το οποίο υπάρχει σε διαφορετικό σημείο της γλώσσας στα βρέφη σε σχέση με τους ενήλικες, δηλαδή πιο κοντά στο πρόσθιο τμήμα της γλώσσας, ώστε να διευκολύνεται η ενεργοποίηση του. Το συγκεκριμένο αντανακλαστικό αποτελεί μέρος της αμυντικής άμυνας και σπάνια σχετίζεται με πνιγμονή, και τα βρέφη πρέπει να μάθουν να το χρησιμοποιούν. Μέχρι να επιτευχθεί αυτό και να εξαλειφθεί το συγκεκριμένο αντανακλαστικό, είναι πιθανόν να ακούγονται ανησυχητικοί ήχοι, οι οποίοι όμως δεν θα πρέπει να προκαλούν ανησυχία.^[23] Το αναπτυξιακά έτοιμο βρέφος, είναι σε θέση να χειριστεί την τροφή και να αποφύγει τη πνιγμονή. Ωστόσο, είναι απαραίτητο οι γονείς να αποφεύγουν μεγάλα και σκληρά κομμάτια τροφών, όπως για παράδειγμα, καραμέλες, τσίχλες, ολόκληρους ξηρούς καρπούς, ωμά μήλα και καρότα, ψητό καλαμπόκι και λουκάνικα, καθώς και να προσέχουν και να παρατηρούν το βρέφος κατά την σίτιση του.^[49] Επιπρόσθετα, τα τρόφιμα που καταναλώνει η οικογένεια δεν είναι πάντα τα καταλληλότερα για τα βρέφη και πιο συγκεκριμένα αναφορικά με τον τρόπο που έχουν μαγειρευτεί. Για παράδειγμα, τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι και ζάχαρη ενδέχεται να αποδειχθούν ζημιογόνες για τα βρέφη στην μετέπειτα ζωή τους, καθώς μπορεί να υπάρξει αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Για την αποφυγή τέτοιων επικίνδυνων καταστάσεων ενδείκνυται

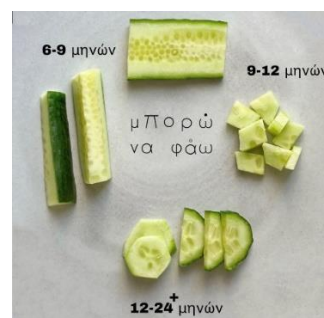
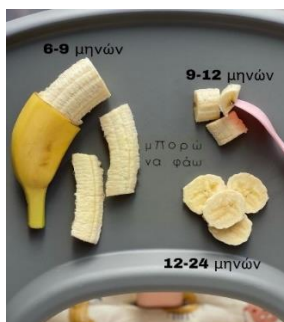
η διατροφική εκπαίδευση των γονέων. Οι έτοιμες τροφές που καταναλώνουν οι γονείς μπορούν επίσης να οδηγήσουν με την σειρά τους τα βρέφη σε αλλεργικές αντιδράσεις, ενώ τα τρόφιμα που έχουν υποστεί μεγάλη επεξεργασία, ελλοχεύουν κινδύνους για την εμφάνιση παχυσαρκίας, καθώς και διαβήτη τύπου 2. [43]

Ακόμη, με την μέθοδο BLW έρευνες απέδειξαν ότι τα βρέφη κατανάλωναν περισσότερο λίπος, ενώ αντίστοιχα μικρότερες ποσότητες ψευδαργύρου, βιταμίνης B12, βιταμίνης C, ασβεστίου και σιδήρου, διότι τα φρούτα και τα λαχανικά, τα οποία εισάγονται συνηθέστερα κατά την διάρκεια του BLW, είναι γνωστό ότι περιέχουν χαμηλή περιεκτικότητα σιδήρου. [45]

1.7.3 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ BABY-LED WEANING

Στην ηλικία των 6 μηνών, το βρέφος είναι έτοιμο να καθίσει στο τραπέζι και να συμμετέχει στα οικογενειακά γεύματα. Για την διαδικασία του BLW δεν χρειάζεται κάποιος ιδιαίτερα εξοπλισμός, ωστόσο χρήσιμο θα ήταν ένα καρεκλάκι φαγητού, στο οποίο το βρέφος θα έχει το χώρο και το χρόνο να ασχοληθεί με το γεύμα του. Επίσης, τα υγιεινά οικογενειακά γεύματα, μπορούν να προσφερθούν με ευκολία στο βρέφος, και έτσι δεν χρειάζεται να αγοράζονται είτε να παρασκευάζονται ειδικά φαγητά. Τροφές, που μπορούν να εισαχθούν στην διατροφή του βρέφους είναι κυρίως υγιεινά τρόφιμα, χωρίς επεξεργασία, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά, το κρέας, τα δημητριακά και γενικότερα τρόφιμα από όλες τις κατηγορίες. Απαραίτητη ωστόσο είναι η ποικιλία τροφίμων, με την παροχή ακόμη και τεσσάρων διαφορετικών ειδών φαγητών και η τοποθέτηση τους σε πιάτο. [39]

Σημαντικό είναι οι γονείς να προσφέρουν τις συγκεκριμένες τροφές σύμφωνα με το κατάλληλο μέγεθος τεμαχισμένων κομματιών ανά ηλικία. Στην αρχή, τα κομμάτια αυτά θα πρέπει να είναι στο κατάλληλο μέγεθος, δηλαδή ούτε πολύ πλατιά αλλά ούτε πολύ χοντρά, ώστε τα βρέφη να τα πιαστούν με το χέρι τους. (Εικόνες 3, 4).



Για παράδειγμα, τα λαχανικά και τα φρούτα, θα πρέπει να είναι σε μακρόστενα κομμάτια και σε μέγεθος δακτύλου. Συνήθως, τα βρέφη χρησιμοποιούν ολόκληρη την παλάμη τους για να πιάσουν και να επεξεργαστούν την τροφή, διότι δεν έχουν αναπτύξει την ικανότητα να κρατάνε μικρά κομμάτια με τον αντίχειρα και τον δείκτη. Έτσι, τα τεμαχισμένα κομμάτια θα πρέπει τουλάχιστον, στην αρχή είναι μεγάλα και στην πορεία να προσαρμόζονται αναλόγως με τις ικανότητες και την ηλικία του βρέφους.^[50]

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να παρέχεται στο βρέφος ο κατάλληλος χρόνος και χώρος, για να καταναλώσει το γεύμα του. Τα βρέφη χρειάζονται τον χρόνο τους, για να μάθουν να επεξεργάζονται, να εξερευνούν το φαγητό, τις υφές και τις γεύσεις ώστε να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την μάσηση και την κατάποση. Συνεπώς, δεν θα πρέπει να ασκείται πίεση στο βρέφος, διότι η αποθάρρυνσή του μπορεί να οδηγήσει σε εγκατάλειψη της προσπάθειας. Τέλος, προτιμότερο είναι η σίτιση του βρέφους, να πραγματοποιείται παράλληλα με τη σίτιση του φροντιστή, ώστε να παρατηρεί - μιμηθεί τις κινήσεις του γονέα.^[51]

1.8 ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΣΙΤΙΣΗ

Επιπρόσθετα, μια άλλη κατηγορία βρεφών που παρουσιάζει διαταραχές στη σίτιση, αφορά αυτά που διακατέχονται από τον φόβο. Τα βρέφη που έχουν υποστεί τραυματική εμπειρία κατά την σίτιση, όπως πνιγμονή, εμετό, αλλά και σε περιπτώσεις όπου το ίδιο έχει υποβληθεί σε επώδυνες ή δυσάρεστες επεμβάσεις στην στοματική κοιλότητα ή βρέφη που σιτίζονται μέσω σωλήνα, αυτά φοβούνται και αρνούνται την χορήγηση της τροφής στο στόμα. Τα συγκεκριμένα βρέφη, ανταποκρίνονται στην τροφή με κλάμα, εκρήξεις θυμού, κραυγές και σιωπή. Αποφεύγουν την κατάποση της τροφής, με το παρατεταμένο μάσημα, την τοποθέτηση της τροφής στα μάγουλα, και την απόρριψη της.^[52]

Η διαχείριση αυτού του προβλήματος, εστιάζει κυρίως στον εντοπισμό της πηγής του φόβου και του άγχους, και στην αντιμετώπιση των παραγόντων που προκαλούν δυσφορία στο βρέφος. Έτσι ανάλογα, με τα αίτια, ακολουθείται και η κατάλληλη θεραπεία, με την συνεργασία των γονέων με τους επαγγελματίες υγείας. Η αλλαγή περιβάλλοντος, εξοπλισμού σίτισης, η ενθάρρυνση, η επιβράβευση, το τάισμα του βρέφους κατά τον ύπνο και η χρήση αγχολυτικών φαρμάκων, είναι κάποιοι κοινοί τρόποι αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης.^[53]

1.9 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο λογοθεραπευτής μπορεί να παρέμβει με ασκήσεις της στοματικής κοιλότητας οι οποίες έχουν ως σκοπό την ενδυνάμωση των μυών καθώς και τον συντονισμό της κίνησης του στόματος ώστε το παιδί να μπορέσει να διατελέσει με επιτυχία, σε μεγάλο βαθμό την λειτουργία της απομύζησης κατά την διάρκεια της σίτισης. Η ανάπτυξη της προ-σιτιστικής ετοιμότητας (prefeeding skills) των παιδιών πραγματοποιείται με δραστηριότητες πριν την έναρξη των γευμάτων όπως βούρτσισμα γύρω από τη γλώσσα, χείλη και μασάζ με κινήσεις δόνησης με ειδικό βουρτσάκι καθώς και για την απαλοιφή των νεογνικών αντανάκλαστικών όπως gag reflex χρησιμοποιείται ειδικό εργαλείο.^[22] Επιπρόσθετα, οι δραστηριότητες αυτές αποτελούν μεγάλη βοήθεια για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της μάσησης ώστε να γίνει η εισαγωγή τεμαχισμένων κομματιών. Επιπρόσθετα, ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ιδίως σε πρόωρα νεογνά, τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες κατά την σίτιση τους.

Ο λογοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για την στοματοκινητική διέγερση των βρεφών, ώστε να ενισχυθεί η ικανότητα σίτισης, η κατάποση του γάλακτος, και να μεταβεί η διατροφή τους από τα αλεσμένα στα στερεά τρόφιμα ομαλά. Μέσω αυτής της μεθόδου, βελτιώνεται η λειτουργία των μυών του στόματος, η κάμψη των χειλιών για το κλείσιμο του στόματος, ενδυναμώνεται η γλώσσα, και τέλος μειώνονται οι παύσεις που μπορεί να γίνονται κατά την απομύζηση. Αρχικά, η στοματοκινητική διέγερση πραγματοποιείται από τον λογοθεραπευτή χειρονακτικά για 15 λεπτά, εστιάζει στην περιοχή του στόματος, και πιο συγκεκριμένα, στα μάγουλα, στα χείλη, στα ούλα, στη γλώσσα και στον ουρανίσκο. Η συγκεκριμένη τεχνική θα πρέπει να εκτελείται με την χρήση γαντιών για την πρόληψη εξάπλωσης λοιμώξεων και να ελέγχονται απαραίτητα τα ζωτικά σημεία του βρέφους κατά την διαδικασία αυτήν. Επίσης, η σωστή των γονέων με την και επαρκής πληροφόρηση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την εφαρμογή της θεραπείας, τα οφέλη και τη αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών.^[54]

Ακόμη, οι ασκήσεις απευαισθητοποίησης (oral motor control) εισάγονται συχνά όταν ένα παιδί εκδηλώνει αρνητικές ή υπερβολικές αντιδράσεις σε φυσιολογικά αισθητήρια ερεθίσματα, όπως η αφή, η γεύση, η θερμοκρασία ή η υφή των τροφίμων. Οι ασκήσεις μπορούν επίσης να περιλαμβάνουν: τις σταδιακές αλλαγές θέσης και εξοπλισμού αλλά και την σταδιακή εισαγωγή νέων γεύσεων με νέες υφών. Όπως

προαναφέραμε και στο κομμάτι των αντανάκλαστικών στην παραπάνω ενότητα, το gagging εμφανίζεται συχνά τις πρώτες εβδομάδες από την έναρξη των στερεών τροφών και μειώνεται με την πάροδο του χρόνου καθώς το μωρό γίνεται πιο ικανό στο μάσημα και τη μετακίνηση της τροφής γύρω από το στόμα του. Η εισαγωγή ασφαλών παιχνιδιών οδοντοφυΐας, θα βοηθήσει τα βρέφη να εξερευνήσουν το αντανάκλαστικό της εξεμέσεως.^[55]

Επισημαίνοντας, οι ασκήσεις και οι δραστηριότητες απευαισθητοποίησης θα πρέπει να στοχεύουν στην παροχή ενός ερεθίσματος που είναι ενδιαφέρον, άνετο και αποδεκτό από το παιδί, ενώ θα πρέπει να απωθήσουν σταδιακά την ενεργοποίηση των μη φυσιολογικών αντανάκλαστικών του παιδιού. Οι ασκήσεις περιλαμβάνουν τη χρήση δακτύλων, του αντίχειρα, ειδικά παιχνίδια για να τοποθετεί το παιδί στο στόμα του (π.χ. μασητικά), βρεφική οδοντόβουρτσα, μασητικά, βουρτσάκια (εικόνες 1,2, 3)κ.ά.

Το βρέφος μπορεί να προετοιμαστεί κατάλληλα για τη λήψη τεμαχισμένων κομματιών με ασκήσεις όπως:

- Τροποποιήσεις στο περιβάλλον σίτισης
- Εξασφάλιση της κατάλληλης θέσης
- Ασκήσεις στοματικής απευαισθητοποίησης ή διέγερσης
- Παιχνίδια για το στόμα
- Άγγιγμα και οπτικό σήμα πριν ή κατά τη διάρκεια του γεύματος
- Παιχνίδια για μάσημα/δάγκωμα
- Παιχνίδια γευστιγνωσίας
- Διαχείριση του εξοπλισμού σίτισης ή/και των τροφίμων
- Παιχνίδια ρόλων στα γεύματα ^[56]



ΕΙΚΟΝΑ 6. ΑΝΑΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ GOOGLE
ΜΑΣΗΤΗΡΙ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑΣ ΓΙΑ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ



ΕΙΚΟΝΑ 7. ΑΝΑΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ GOOGLE
ΠΡΟ-ΣΙΤΙΣΤΙΚΟ ΒΡΕΦΙΚΟ ΚΟΥΤΑΛΑΚΙ



ΕΙΚΟΝΑ 8. ΑΝΑΤΥΠΩΣΗ : ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ GOOGLE

ΒΡΕΦΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο – ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της ερευνητικής εργασίας ήταν η συλλογή πληροφοριών από επαγγελματίες υγείας σχετικά με τις γνώσεις και τις συμβουλές που δίνουν στους γονείς, σχετικά με την μέθοδο απογαλακτισμού BLW, αλλά και την συλλογή πληροφοριών από τους γονείς ώστε να αποφασηθούμε ποια μέθοδο απογαλακτισμού (παραδοσιακή με πουρέδες ή τεμαχισμένων κομματιών) επιλέγουν οι ίδιοι για τα παιδιά τους την σημερινή εποχή. Γι' αυτό το σκοπό χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγια για ειδικούς και γονείς. Στο πρώτο μέρος της έρευνας αναφέρεται το ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών υγείας το οποίο δημιουργήθηκε από τη Hannah Rowan στο Τμήμα Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Swansea, απευθυνόμενο σε επαγγελματίες υγείας όσο αφορά την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) με ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις (στο σύνολο 17) . Στο δεύτερο μέρος του ερευνητικού πλαισίου αναφέρεται το ερωτηματολόγιο των γονέων το οποίο δημιουργήθηκε από την ομάδα (Bliss research team, 2013) με βάση pre-test , περιλαμβάνοντας ερωτήσεις ανοιχτού κλειστού τύπου (37 στο σύνολο) . Επισημαίνοντας, το θέμα της βρεφικής διατροφής αφορά όλους τους γονείς και υπάρχουν απορίες όσο αναφορά την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) ώστε τα παιδιά να μην σιτίζονται καθόλου με αλεσμένες τροφές από τον 6^ο μήνα ζωής αλλά με εισαγωγή τεμαχισμένων τροφών. Επίσης, σκοπός της μεταπτυχιακής εργασίας ήταν και η εμβάθυνση στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά όσο αφορά την μετάβασή από αλεσμένες/πολτοποιημένες τροφές σε στερεές και την βοήθεια του λογοθεραπευτή στο στάδιο της προ-μασητικής φάσης των βρεφών για την ομαλή εισαγωγή στερεών τροφών.

2.2 ΜΕΡΟΣ 1Ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετάβαση από τον αποκλειστικό θηλασμό ή τη διατροφή με γάλα φόρμουλας στην εισαγωγή στερεών τροφών είναι ένα ορόσημο στην ανάπτυξη ενός βρέφους. Παραδοσιακά, αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει τάισμα με κουτάλι πολτοποιημένων τροφών, αλλά μια εναλλακτική προσέγγιση γνωστή ως Baby-Led Weaning (BLW) έχει κερδίσει δημοτικότητα τα τελευταία χρόνια. Το BLW ενθαρρύνει τα βρέφη να τρέφονται μόνοι τους με τεμαχισμένα κομμάτια στερεάς τροφής κατάλληλου μεγέθους, προωθώντας την αυτονομία και ενισχύοντας ενδεχομένως τις κινητικές δεξιότητες και τις διατροφικές συνήθειες. Η μέθοδος BLW έρχεται σε έντονη αντίθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους απογαλακτισμού, πυροδοτώντας συζητήσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους της. Οι υποστηρικτές του BLW ισχυρίζονται ότι ενισχύει την ανεξαρτησία και τη θετική σχέση με το φαγητό, ενώ οι επικριτές εκφράζουν ανησυχίες για τους κινδύνους πνιγμονής και τη διατροφική επάρκεια. Δεδομένου του αυξανόμενου ενδιαφέροντος για το BLW, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτή την μέθοδο. Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων διαιτολόγων, διατροφολόγων, λογοθεραπευτών, νοσοκόμων, φαρμακοποιών, γιατρών, παιδίατρων και μαιών, έχουν καταλυτικό ρόλο ως πάροχοι συμβουλών στους γονείς σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των βρεφών. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες τους μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αποφάσεις των γονέων σχετικά με τα αποτελέσματα για την υγεία των βρεφών.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει να εξετάσει τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη μέθοδο BLW, συγκρίνοντάς την με τις παραδοσιακές πρακτικές απογαλακτισμού. Συγκεκριμένα, αναλύθηκαν τα αντιληπτά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του BLW, το επίπεδο γνώσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και τις ανησυχίες και τις συστάσεις τους σχετικά με τη μέθοδο. Η εξερεύνηση των πτυχών αυτών είχε ως στόχο μια ολοκληρωμένη κατανόηση της μεθόδου BLW από τη σκοπιά εκείνων που καθοδηγούν και υποστηρίζουν τους γονείς κατά τη διαδικασία απογαλακτισμού. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, πραγματοποιήσαμε μια έρευνα μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησε την εκπαίδευση, την εμπειρία και τις απόψεις τους για το BLW, καθώς και τις συστάσεις τους προς τους γονείς που εξετάζουν αυτή τη μέθοδο απογαλακτισμού. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα συμβάλουν στη συνεχιζόμενη συζήτηση σχετικά με τη μέθοδο BLW και ενδέχεται να ενημερώσουν μελλοντικά προγράμματα κατάρτισης και κατευθυντήριες γραμμές για τους επαγγελματίες υγείας.

Οι ακόλουθες ενότητες αυτής της έκθεσης θα αναφέρουν λεπτομερώς τη μεθοδολογία της έρευνας, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα, τις συζητήσεις καθώς και τις επιπτώσεις των ευρημάτων. Αναλύοντας, τα αποτελέσματα των απαντήσεων, στοχεύουμε στις γνώσεις και τις απόψεις αναφορικά με τη μέθοδο BLW

και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ώστε να εντοπίσουμε τους τομείς όπου η περαιτέρω εκπαίδευση και υποστήριξη μπορεί να είναι επωφελής.

2.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Hannah Rowan από το Τμήμα Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Swansea (Παράρτημα 1) το οποίο μεταφράστηκε και απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας όσο αναφορά την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning). Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών στο Πανεπιστήμιο Ιατρικής στη Λάρισα, Ελλάδα.

2.4 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Ο πληθυσμός - στόχος για αυτή τη μελέτη περιελάμβανε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συνεργάζονται με γονείς και βρέφη, συμπεριλαμβανομένων διαιτολόγων, διατροφολόγων, λογοθεραπευτών, νοσοκόμων, φαρμακοποιών, γιατρών, παιδίατρων, μαιών και άλλων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 84 επαγγελματίες υγείας.

2.5 ΈΡΓΟ ΈΡΕΥΝΑΣ

Αναπτύχθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με διάφορες πτυχές του BLW. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου, οι οποίες κάλυπταν τους ακόλουθους τομείς:

- Δημογραφικό και επαγγελματικό υπόβαθρο (π.χ. επάγγελμα, χρόνια εμπειρίας)
- Επίγνωση και γνώση της μεθόδου BLW
- Προσωπικές και επαγγελματικές εμπειρίες με την BLW
- Αντιληπτά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του BLW
- Ανησυχίες και συστάσεις σχετικά με το BLW

2.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε διάφορα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων νοσοκομείων, κλινικών, ιδιωτικών ιατρείων και κοινοτικών κέντρων υγείας στα Ιωάννινα. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ελήφθη ενημερωμένη συγκατάθεση από όλους τους ερωτηθέντες. Η έρευνα διεξήχθη σε διάστημα 6 μηνών.

2.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό IBM SPSS Statistics. Τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των συχνοτήτων, των ποσοστών, των μέσων και των τυπικών αποκλίσεων, υπολογίστηκαν για να συνοψίσουν τα δεδομένα. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης για να εξεταστούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη σχέση μεταξύ της εμπειρίας με το BLW και των αντιλήψεων για τα αποτελέσματά του.

2.8 ΗΘΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

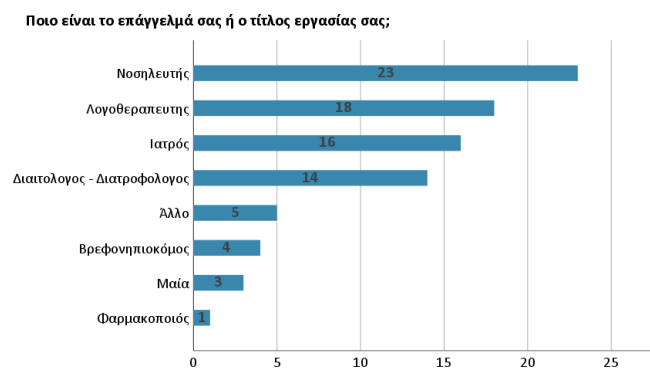
Όλοι οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των απαντήσεών τους. Δεν συλλέχθηκαν πληροφορίες ταυτοποίησης και τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

2.9 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Το δείγμα αποτελούνταν από μια διαφορετική ομάδα επαγγελματιών υγείας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτές (27,4%), ακολουθούμενοι από λογοθεραπευτές (21,4%) και γιατρούς (19,0%). Οι διαιτολόγοι και οι διατροφολόγοι αποτελούσαν το 16,7% του δείγματος, ενώ οι μαίες (3,6%) και οι φαρμακοποιοί (1,2%) ήταν λιγότερο εκπροσωπούμενοι. Άλλοι ρόλοι περιλάμβαναν διάφορους επαγγελματίες υγείας που δεν αναφέρονται ξεχωριστά, αντιπροσωπεύοντας το 6,0% των ερωτηθέντων.

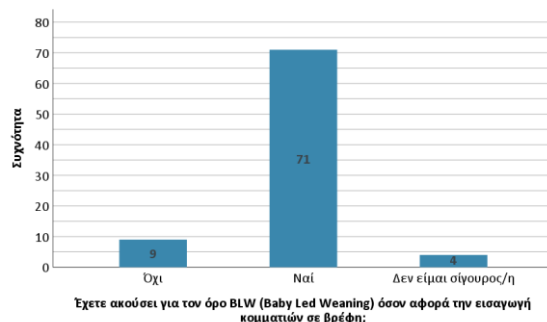


ΕΙΚΟΝΑ 9. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ ;

ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ BLW

Μια σημαντική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (84,5%) ανέφερε ότι είναι εξοικειωμένοι με τον όρο Baby-Led Weaning (BLW). Αυτό υποδηλώνει υψηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης μεταξύ των επαγγελματιών

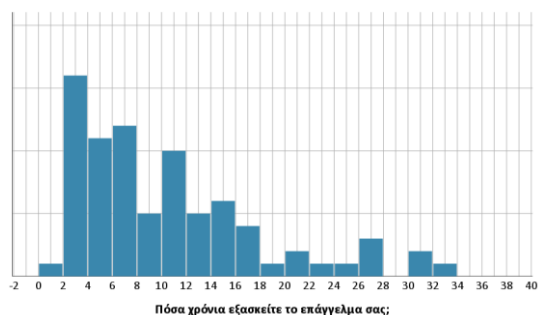
υγείας σχετικά με αυτή τη μέθοδο απογαλακτισμού. Μόνο το 10,7% των συμμετεχόντων δεν είχε ακούσει για το BLW και το 4,8% ήταν αβέβαιο για αυτό.



ΕΙΚΟΝΑ 10. ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΟ BLW (BABY-LED WEANING) ΟΣΟ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΟΜΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ;

ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

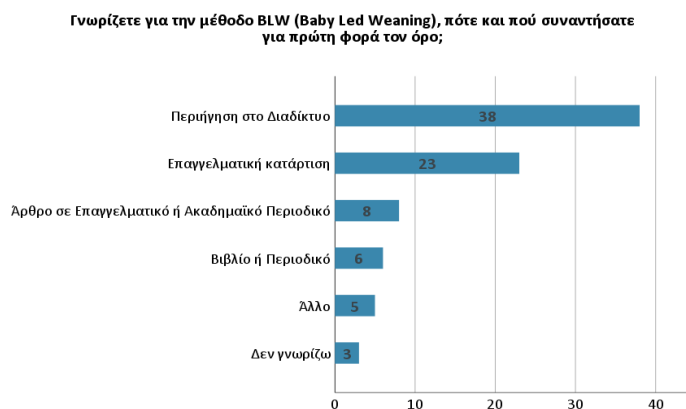
Οι συμμετέχοντες είχαν διαφορετικά επίπεδα επαγγελματικής εμπειρίας, με μέσο όρο 10,05 έτη. Ο διάμεσος ήταν 8 χρόνια και ο τρόπος λειτουργίας ήταν 10 χρόνια. Η τυπική απόκλιση ήταν 7.655, υποδεικνύοντας σημαντική μεταβλητότητα στα χρόνια εμπειρίας μεταξύ των ερωτηθέντων. Το πρώτο-τεταρτημόριο έδειξε ότι το 25% των συμμετεχόντων είχε 4 χρόνια ή λιγότερη εμπειρία, ενώ το κορυφαίο 25% είχε 15 χρόνια ή περισσότερα.



ΕΙΚΟΝΑ 11. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΞΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ;

ΠΗΓΗ ΓΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ BLW

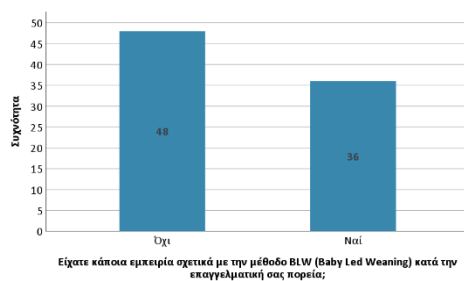
Οι πιο κοινές πηγές γνώσης για το BLW ήταν το διαδίκτυο (45,2%) και η επαγγελματική κατάρτιση (27,4%). Λιγότεροι ερωτηθέντες έμαθαν για το BLW από βιβλία ή περιοδικά (7,1%) ή επαγγελματικά/ακαδημαϊκά άρθρα (9,5%). Ένα μικρό ποσοστό (3,6%) ανέφερε ότι δεν γνώριζε πού πρώτο συνάντησαν τον όρο και το 6,0% έλαβε πληροφορίες από άλλες πηγές.



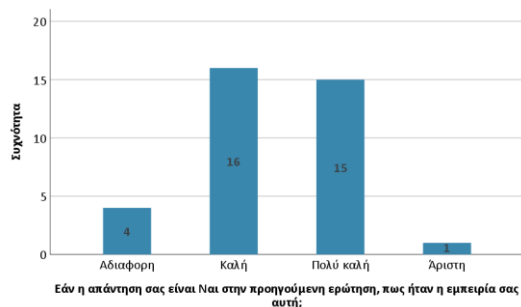
ΕΙΚΟΝΑ 12. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ BLW , ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΟΥ ΣΥΝΑΝΤΗΣΑΤΕ ΤΟΝ ΟΡΟ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ;

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ BLW

Όσον αφορά την πρακτική εμπειρία με το BLW, το 42,9% των ερωτηθέντων είχε εφαρμόσει αυτή τη μέθοδο στην επαγγελματική τους πρακτική, ενώ το 57,1% όχι. Αυτό υποδηλώνει ότι ενώ πολλοί επαγγελματίες γνωρίζουν το BLW, ένα σημαντικό μέρος δεν το έχει εφαρμόσει ακόμη στην πρακτική του.



ΕΙΚΟΝΑ 13. ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ BLW ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΠΟΡΕΙΑ ;

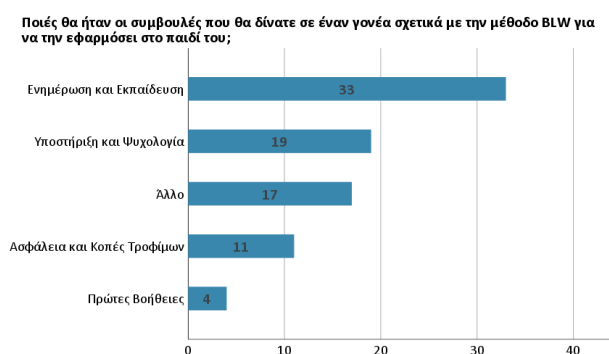


ΕΙΚΟΝΑ 14. ΕΑΝ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ, ΠΩΣ ΉΤΑΝ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΑΥΤΗ;

Μεταξύ εκείνων που είχαν εμπειρία με το BLW, η πλειοψηφία ανέφερε την εμπειρία τους ως καλή (44,4%) ή πολύ καλή (41,7%). Μόνο το 11,1% αισθάνθηκε αδιάφορο για την εμπειρία του και ένα μικρό ποσοστό (2,8%) την αξιολόγησε ως εξαιρετική. Αυτό υποδηλώνει γενικά θετικά σχόλια μεταξύ εκείνων που έχουν εφαρμόσει τη μέθοδο.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΟΥ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ BLW

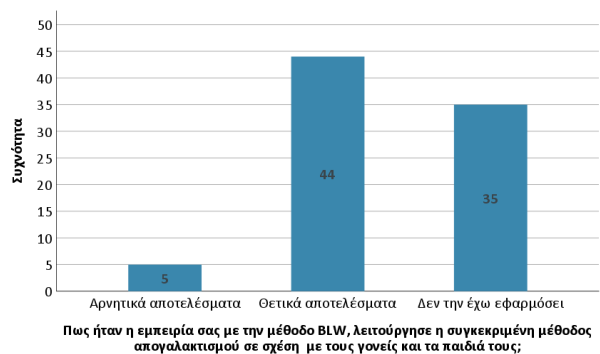
Οι επαγγελματίες υγείας συνιστούσαν κυρίως την ενημέρωση και την εκπαίδευση (39,3%) ως την κύρια συμβουλή για τους γονείς που εξετάζουν το BLW. Άλλες κοινές συστάσεις περιλάμβαναν την ασφάλεια των τροφίμων και τις σωστές περικοπές (13,1%) και την υποστήριξη και την ψυχολογία (22,6%). Ένα μικρότερο ποσοστό συμβουλευτήκε για πρώτες βοήθειες (4,8%) ή παρείχε άλλες μορφές καθοδήγησης (20,2%).



ΕΙΚΟΝΑ 15. ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΉΤΑΝ ΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΝΑΤΕ ΣΕ ΕΝΑΝ ΓΟΝΕΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ BLW ΓΙΑ ΝΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΕΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ;

ΑΝΤΙΛΗΠΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ BLW

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που είχαν εφαρμόσει BLW (52,4%) ανέφεραν θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, το 41,7% ανέφερε ότι δεν είχε εφαρμόσει BLW και το 6,0% ανέφερε αρνητικά αποτελέσματα. Αυτή η κατανομή υποδηλώνει μια γενικά ευνοϊκή άποψη μεταξύ εκείνων που έχουν χρησιμοποιήσει τη μέθοδο.



ΕΙΚΟΝΑ 16. ΠΩΣ ΗΤΑΝ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ BLW, ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕ Η ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ;

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ BLW

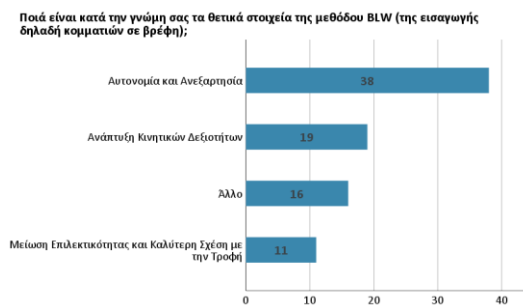
Ένας σημαντικός αριθμός ερωτηθέντων (75,0%) δεν είχε λάβει επίσημη εκπαίδευση για το BLW, ενώ το 25,0% είχε λάβει. Αυτό υπογραμμίζει ένα πιθανό κενό στην επίσημη εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με το BLW μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ BLW

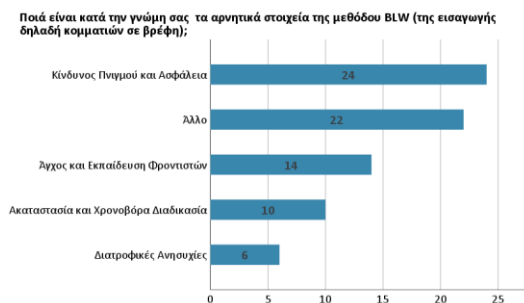
Όταν ρωτήθηκαν σχετικά με την επάρκεια γνώσης σχετικά με το BLW, το 25,0% των ερωτηθέντων θεώρησαν ότι οι γνώσεις τους ήταν επαρκείς. Αντίθετα, το 46,4% θεώρησε ότι δεν είχε επαρκείς γνώσεις και το 28,6% ήταν αβέβαιο. Αυτό δείχνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας μπορεί να επωφεληθεί από πρόσθετη εκπαίδευση.

ΌΨΕΙΣ ΤΟΥ BLW

Οι θετικές πτυχές του BLW επικεντρώθηκαν σε μεγάλο βαθμό στην προώθηση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας (45,2%) και στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων (22,6%). Μειωμένη επιλεκτικότητα και καλύτερη σχέση με το φαγητό σημείωσε το 13,1% των ερωτηθέντων, ενώ άλλα θετικά στοιχεία αναφέρθηκαν από το 19,0%.



ΕΙΚΟΝΑ 17. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BLW (ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΔΗΛΑΔΗ ΚΟΜΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ);

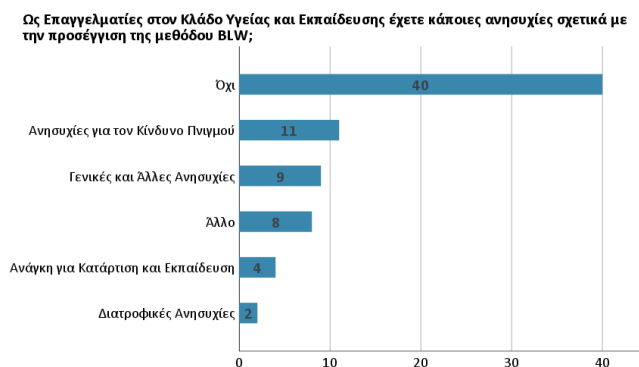


ΕΙΚΟΝΑ 18. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ BLW (ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΔΗΛΑΔΗ ΚΟΜΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ);

Οι ανησυχίες σχετικά με τους κινδύνους πνιγμονής και την ασφάλεια ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενες αρνητικές πτυχές (28,6%). Άλλες αξιοσημείωτες ανησυχίες περιλάμβαναν το χάος και τη χρονοβόρα φύση του BLW (11,9%), το άγχος και την ανάγκη εκπαίδευσης φροντιστών (16,7%) και τις διατροφικές ανησυχίες (7,1%). Επιπλέον, το 26,2% των ερωτηθέντων ανέφερε άλλα αρνητικά στοιχεία.

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ BLW

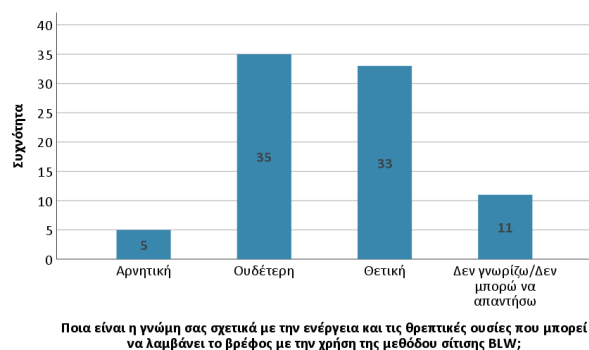
Οι κύριες ανησυχίες σχετικά με το BLW αφορούσαν τους κινδύνους πνιγμού (13,1%) και την ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση και εκπαίδευση (4,8%). Λιγότεροι ερωτηθέντες εξέφρασαν ανησυχίες για διατροφικές πτυχές (2,4%) ή άλλα γενικά ζητήματα (10,7%).



ΕΙΚΟΝΑ 19. ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BLW;

ΓΝΩΜΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ BLW

Οι απόψεις σχετικά με την πρόσληψη ενέργειας και θρεπτικών συστατικών με το BLW δίστανται. Περίπου το 39,3% των ερωτηθέντων το είδε θετικά, το 41,7% παρέμεινε ουδέτερο και το 6,0% αρνητικά. Ένα αξιοσημείωτο 13,1% ήταν αβέβαιο για τις ενεργειακές και θρεπτικές επιπτώσεις του BLW.



ΕΙΚΟΝΑ 20. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΙΤΙΣΗΣ BLW;

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ BLW

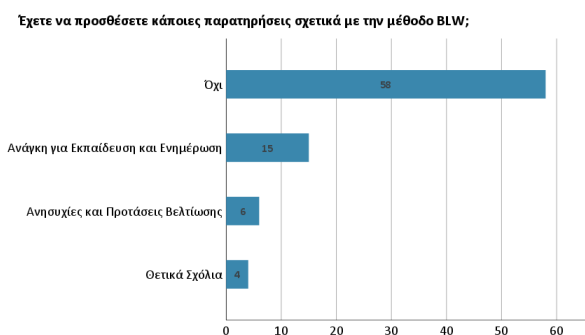
Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (75,0%) εξέφρασε ενδιαφέρον να λάβει περισσότερες πληροφορίες και εκπαίδευση σχετικά με το BLW, υποδηλώνοντας έντονη επιθυμία για πρόσθετους πόρους και υποστήριξη.



ΕΙΚΟΝΑ 21. ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ BLW ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ;

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟ BLW

Στα πρόσθετα σχόλιά τους, το 17,9% των ερωτηθέντων τόνισε την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και πληροφορίες σχετικά με το BLW. Θετικά σχόλια δόθηκε από το 4,8%, ενώ το 7,1% ανέφερε ανησυχίες και προτάσεις για βελτίωση.



ΕΙΚΟΝΑ 22. ΕΧΕΤΕ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ BLW;

2.10 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟ BLW ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΛΗΠΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πραγματοποιήθηκε ένας έλεγχος συσχέτισης για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας με το BLW και των αντιληπτών αποτελεσμάτων του BLW. Το χ^2 τεστ αποκάλυψε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Pearson Chi-Square = 45,412, df = 2, p < 0,001).

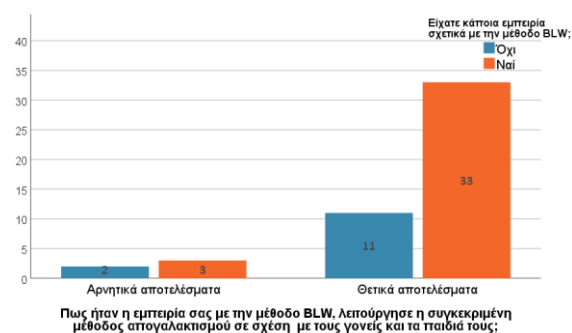
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟ BLW ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΛΗΠΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
-------	----	-----------------------------------

Pearson Chi-Square	27,880 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	27,398	2	,000
Linear-by-Linear Association	,000	1	,987

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας με εμπειρία στο BLW είναι πιο πιθανό να αναφέρουν θετικά αποτελέσματα σε σύγκριση με εκείνους χωρίς εμπειρία.



ΕΙΚΟΝΑ 23. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ BLW

Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες που έχουν εφαρμόσει το BLW έτειναν να βλέπουν τα αποτελέσματά του πιο ευνοϊκά, ενώ εκείνοι που δεν είχαν πρακτική εμπειρία ήταν πιο πιθανό να είναι είτε ουδέτεροι είτε αρνητικοί για τα αποτελέσματα. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι η άμεση εμπλοκή με το BLW μπορεί να ενισχύσει την αντίληψη για την αποτελεσματικότητά του και τα οφέλη του.

2.11 ΑΥΤΟ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ BLW

Εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της αυτοαξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη μέθοδο Baby-Led Weaning (BLW) και κατά πόσο είχαν λάβει επίσημη εκπαίδευση για το BLW. Τα αποτελέσματα της δοκιμής χ^2 για αυτήν την ανάλυση συνοψίζονται παρακάτω.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ BLW

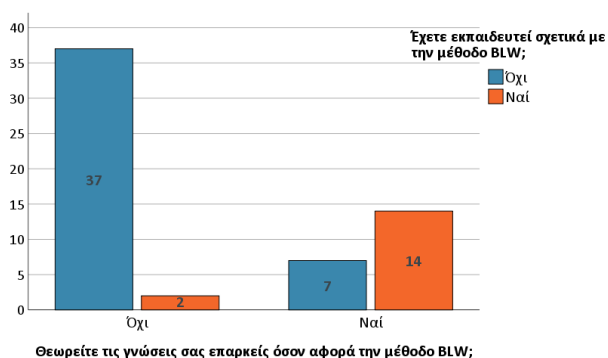
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
--	-------	----	-----------------------------------

Pearson Chi-Square	45,412 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	58,513	2	,000
Linear-by-Linear Association	43,826	1	,000
N of Valid Cases	84		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.

Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η επίσημη εκπαίδευση στο BLW σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται ότι οι γνώσεις τους σχετικά με τη μέθοδο είναι επαρκείς. Οι επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση είναι πολύ πιο πιθανό να αισθάνονται ότι οι γνώσεις τους είναι ανεπαρκείς ή είναι αβέβαιοι για την κατανόηση του BLW.



ΕΙΚΟΝΑ 24. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ BLW

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της επίσημης εκπαίδευσης για την ενίσχυση της αυτοαξιολογημένης γνώσης των επαγγελματιών υγείας για το BLW. Η παροχή στοχευμένων προγραμμάτων κατάρτισης μπορεί να βελτιώσει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών στις γνώσεις τους και ενδεχομένως να επηρεάσει την πρακτική και τις συμβουλές τους σχετικά με το BLW.

2.12 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη μέθοδο Baby-Led Weaning (BLW). Η ανάλυση των περιγραφικών στατιστικών και της διασταυρούμενης πινακοποίησης παρέχει αρκετές πληροφορίες για την επικράτηση την ευαισθητοποίησης, της εμπειρία και τις αντιλήψεις για το BLW μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και για τον αντίκτυπο της επίσημης κατάρτισης στην επάρκεια γνώσης.

2.12.1 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ BLW

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (84,5%) ήταν εξοικειωμένοι με τον όρο BLW, υποδεικνύοντας ευρεία επίγνωση αυτής της μεθόδου του απογαλακτισμού στην κοινότητα των επαγγελματιών υγείας. Αυτό το υψηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης είναι πολλά υποσχόμενο καθώς υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι ενημερωμένοι για τις σύγχρονες πρακτικές σίτισης. Ωστόσο, πέραν αυτής της συνειδητοποίησης, ένα σημαντικό μέρος (46,4%) των ερωτηθέντων θεώρησε ότι οι γνώσεις τους για το BLW ήταν ανεπαρκείς. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένου ότι μόνο το 25,0% των συμμετεχόντων είχε λάβει επίσημη εκπαίδευση στο BLW. Η ασυμφωνία μεταξύ της ευαισθητοποίησης και της αντιληπτής επάρκειας γνώσης υπογραμμίζει ένα κενό που θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μέσω αυξημένων εκπαιδευτικών ευκαιριών.

2.12.2 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ BLW

Η εμπειρία με το BLW αναφέρθηκε από το 42,9% των ερωτηθέντων. Μεταξύ εκείνων που είχαν εφαρμόσει τη μέθοδο, τα σχόλια ήταν κυρίως θετικά, με το 86,1% να περιγράφει την εμπειρία τους ως καλή, πολύ καλή ή εξαιρετική. Αυτό υποδηλώνει ότι όσοι έχουν εφαρμόσει το BLW στην πρακτική τους γενικά το βλέπουν θετικά. Αντίθετα, το γεγονός ότι το 41,7% των ερωτηθέντων δεν είχε εφαρμόσει BLW θα μπορούσε να υποδηλώνει είτε έλλειψη ευκαιρίας είτε προτίμηση για παραδοσιακές μεθόδους απογαλακτισμού.

2.12.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΓΝΩΣΗΣ

Η ανάλυση της σχέσης μεταξύ της εκπαίδευσης στο BLW και της αυτοαξιολογημένης επάρκειας γνώσης αποκάλυψε μια σημαντική συσχέτιση. Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν λάβει επίσημη εκπαίδευση ήταν πιο πιθανό να θεωρήσουν ότι οι γνώσεις τους για το BLW ήταν επαρκείς. Αυτό το εύρημα υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο της εκπαίδευσης στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της ικανότητας των επαγγελματιών στην παροχή συμβουλών και στην εφαρμογή του BLW. Η σημαντική διαφορά στην αντιληπτή επάρκεια γνώσης μεταξύ αυτών με και χωρίς εκπαίδευση υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο διαδεδομένα και προσβάσιμα προγράμματα κατάρτισης.

2.12.4 ΑΝΤΙΑΛΗΠΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ BLW

Οι ερωτηθέντες εντόπισαν αρκετές θετικές πτυχές του BLW, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας (45,2%) και της προώθησης της ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων (22,6%). Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τη βιβλιογραφία, η οποία υποδηλώνει ότι το BLW μπορεί να ενισχύσει τις δεξιότητες αυτόνομης σίτισης και να διευκολύνει τη διαδικασία του γεύματος. Ωστόσο, αναφέρονται ανησυχίες, ιδίως όσον αφορά τους κινδύνους πνιγμονής και της ασφάλειας (28,6%), κάτι που ευθυγραμμίζεται με άλλες μελέτες που υπογραμμίζουν την ασφάλεια ως κύρια ανησυχία για το BLW. Επιπλέον, αναφέρθηκαν συχνά ζητήματα που σχετίζονται κυρίως με τη χρονοβόρα φύση του BLW, αντανakλώντας τις πρακτικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τόσο οι γονείς όσο και οι επαγγελματίες.

2.12.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Υπάρχει σαφής ανάγκη για στοχευμένες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση των κενών γνώσης που εντοπίστηκαν μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τα ενισχυμένα εκπαιδευτικά προγράμματα θα μπορούσαν να συμβάλουν στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ευαισθητοποίησης και πρακτικής γνώσης, οδηγώντας ενδεχομένως σε πιο συνεπή και ενημερωμένη καθοδήγηση για τους γονείς που εξετάζουν το ενδεχόμενο BLW. Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και στη διερεύνηση των ειδικών φραγμών που εμποδίζουν την υιοθέτηση του BLW μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, οι ποιοτικές μελέτες παρέχουν γνώσεις σχετικά με τις διαφοροποιημένες εμπειρίες και τις ανησυχίες όσων έχουν εφαρμόσει το BLW έναντι αυτών που δεν το έχουν εφαρμόσει.

2.13 ΜΕΡΟΣ 2^ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΕΦΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΩΝ ΕΩΣ ΚΑΙ 18 ΜΗΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα από την ανάλυση ερωτηματολογίων που επικεντρώθηκαν σχετικά με τις εμπειρίες των γονέων όσο αφορά τον απογαλακτισμό των βρεφών τους. Η ανάλυση διερευνά διάφορες πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας του παιδιού, των αρχικών και των τρεχουσών μεθόδων σίτισης, της ηλικίας εισαγωγής σε διαφορετικές τροφές, υφές αλλά και συμπεριφορών αυτοτροφοδότησης καθώς και ανησυχιών των γονιών σχετικά με το βάρος των παιδιών.

2.14 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο ώστε να διερευνήσει τις πρακτικές σίτισης και τις εμπειρίες των γονέων κατά τη διαδικασία απογαλακτισμού. Σύμφωνα με έρευνες του University of Otago Dunedin, New Zealand (Bliss research team, 2013) (Παράρτημα 2) με βάση το pre-test του BLISS ερωτηματολόγιο γονέων, το οποίο περιείχε ανοιχτού αλλά κλειστού τύπου ερωτήσεις 37 στο σύνολο και εστίαζε στην κατανόηση των διαφόρων πτυχών του απογαλακτισμού, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας εισαγωγής σε διαφορετικούς τύπους τροφών, των μεθόδων σίτισης, των συμπεριφορών αυτοτροφοδότησης και των ανησυχιών των γονέων σχετικά με την ανάπτυξη των βρεφών.

2.15 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Το δείγμα αποτελούνταν από 88 γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο σύνολο δεδομένων για ανάλυση. Τα κριτήρια ένταξης απαιτούσαν από τους συμμετέχοντες να έχουν βρέφη που υποβάλλονταν αυτήν τη στιγμή ή πρόσφατα στη διαδικασία απογαλακτισμού.

2.16 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου σχεδιασμένου να συλλαμβάνει λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των βρεφών. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με:

- Ηλικία του παιδιού
- Αρχικές και τρέχουσες μέθοδοι σίτισης
- Ηλικία εισαγωγής στο γάλα φόρμουλας, άλλα υγρά και στερεές τροφές
- Συμπεριφορές αυτοσίτισης
- Είδη τροφίμων
- Ανησυχίες των γονέων για την ανάπτυξη των βρεφών

Το ερωτηματολόγιο εγκρίθηκε με υπογεγραμμένη άδεια από τον ΟΚΠΑΠΑ στα Ιωάννινα και στην συνέχεια διανεμήθηκε σε δημόσιους και ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς στα Ιωάννινα. Οι συμμετέχοντες γονείς των βρεφών είχαν την δυνατότητα να συμπληρώσουν σε έντυπη μορφή το ερωτηματολόγιο και ηλεκτρονικά, το οποίο περιείχε και έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

2.17 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση IBM SPSS Statistics. Η ανάλυση περιλάμβανε τα ακόλουθα βήματα:

1. Προετοιμασία δεδομένων: Τα δεδομένα καθαρίστηκαν και ελέγχθηκαν για ακρίβεια, με τις τιμές που λείπουν και τις ακραίες τιμές.
2. Περιγραφική Ανάλυση: Υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για κάθε μεταβλητή, συμπεριλαμβανομένων των συχνοτήτων, των ποσοστών, των μέσων, των διαμέσων και των εκατοστημόνων. Αυτό παρείχε μια επισκόπηση των πρακτικών σίτισης, των συμπεριφορών αυτοτροφοδότησης και των τύπων τροφών που εισήχθησαν.
3. Οπτικοποίηση : Δημιουργήθηκαν ραβδογράμματα και ιστογράμματα για να οπτικοποιήσουν την κατανομή των απαντήσεων για διάφορες ερωτήσεις, βοηθώντας στην ερμηνεία των δεδομένων.
4. Ερμηνεία και αναφορά: Τα ευρήματα συντέθηκαν για να παρέχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση της διαδικασίας απογαλακτισμού και των σχετικών πρακτικών.

2.18 ΗΘΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

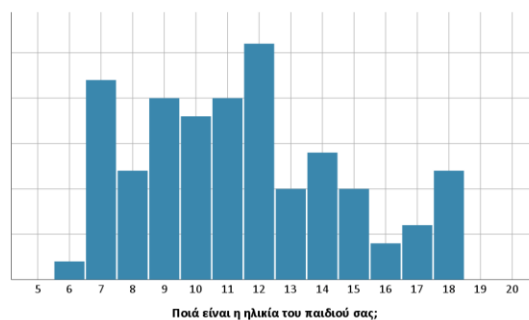
Η μελέτη διεξήχθη ακολουθώντας κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας για να διασφαλιστεί η προστασία των συμμετεχόντων. Ελήφθη ενημερωμένη συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες, οι οποίοι διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο των απαντήσεών τους και την ανωνυμία των δεδομένων τους.

2.19 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η διάμεση ηλικία των παιδιών του δείγματος είναι 11 μήνες, υποδηλώνοντας ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων βρίσκεται στα πρώτα στάδια του απογαλακτισμού και της μετάβασης σε στερεές τροφές. Το ευρύ φάσμα ηλικιών υποδηλώνει διακύμανση στα στάδια απογαλακτισμού μεταξύ των συμμετεχόντων, γεγονός που θα μπορούσε να αντανακλά διαφορές στις ατομικές πρακτικές γονικής μέριμνας και στα χρονοδιαγράμματα ανάπτυξης.



ΕΙΚΟΝΑ 25. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ;

ΑΡΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΙΤΙΣΗΣ

Αρχικά, ο θηλασμός ήταν η πιο διαδεδομένη μέθοδος, αλλά μέχρι το τρέχον στάδιο σίτισης, έχει γίνει σημαντική στροφή προς τις στερεές τροφές. Η μείωση του θηλασμού και της χρήσης γάλακτος φόρμουλας και η αύξηση της κατανάλωσης κομματιών τροφής αντικατοπτρίζουν μια τυπική πρόοδο στις πρακτικές απογαλακτισμού καθώς τα βρέφη ωριμάζουν.

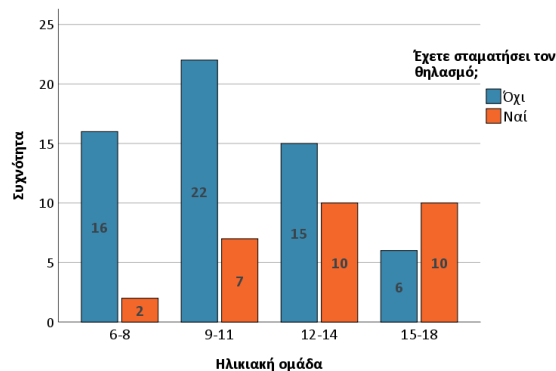


ΕΙΚΟΝΑ 26. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΧΕΙ ΤΡΑΦΕΙ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ;



ΕΙΚΟΝΑ 27. ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΤΡΑΦΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 48 ΩΡΟ ;

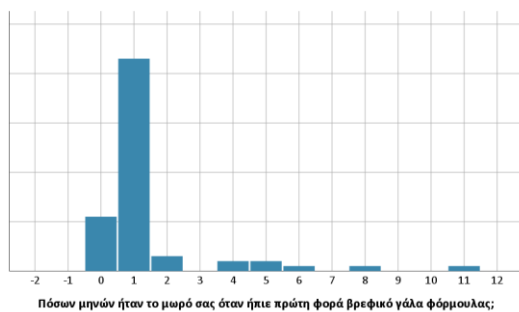
Η πιθανότητα διακοπής του θηλασμού αυξάνεται με την ηλικία. Οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες (6-8 μηνών) έχουν υψηλότερο ποσοστό που θηλάζουν ακόμα, ενώ οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (15-18 μηνών) έχουν υψηλότερο ποσοστό που έχουν σταματήσει να θηλάζουν.



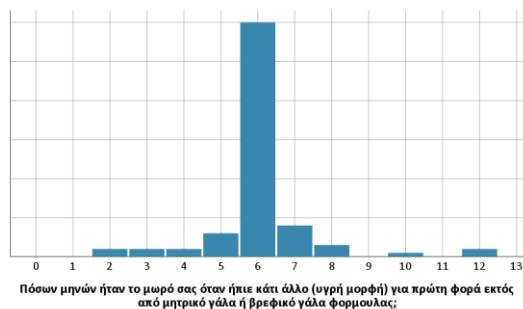
ΕΙΚΟΝΑ 28. ΕΧΕΤΕ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ ;

ΗΛΙΚΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Η εισαγωγή του γάλακτος φόρμουλας είναι σχεδόν άμεση, κάτι που συνάδει με τις πρώιμες πρακτικές συμπληρωμάτων. Η εισαγωγή άλλων υγρών και στερεών τροφών συμβαίνει κυρίως στην ηλικία των 6 μηνών, σύμφωνα με τις συνιστώμενες οδηγίες απογαλακτισμού. Η αυτόνομη σίτιση συνήθως ξεκινά λίγο αργότερα, περίπου στους 7 μήνες, υπογραμμίζοντας ένα αναπτυξιακό ορόσημο όπου τα βρέφη αρχίζουν να αποκτούν ανεξαρτησία στις διατροφικές τους συνήθειες.



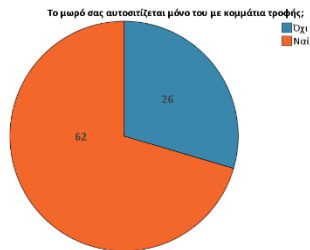
ΕΙΚΟΝΑ 29. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΗΠΙΕ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΒΡΕΦΙΚΟ ΓΑΛΑ ΦΟΡΜΟΥΛΑ ;



ΕΙΚΟΝΑ 30. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΗΠΙΕ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ (ΣΕ ΥΓΡΗ ΜΟΡΦΗ) ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ Η ΓΑΛΑ ΦΟΡΜΟΥΛΑΣ ;

ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΣΙΤΙΣΗ ΚΑΙ ΜΟΤΙΒΑ ΣΙΤΙΣΗΣ

Η σημαντική πλειονότητα των βρεφών σιτίζονται αυτόνομα με κομμάτια φαγητού, υποδεικνύοντας έτσι μια μετάβαση προς στις πιο ανεξάρτητες διατροφικές πρακτικές.

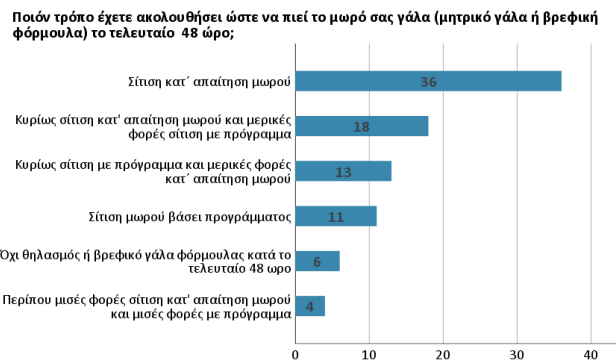


ΕΙΚΟΝΑ 31. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΑΥΤΟΣΙΤΙΖΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΤΟΥ ΜΕ ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΡΟΦΗΣ ;



ΕΙΚΟΝΑ 32. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΤΡΩΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΡΟΦΗΣ (ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ;)

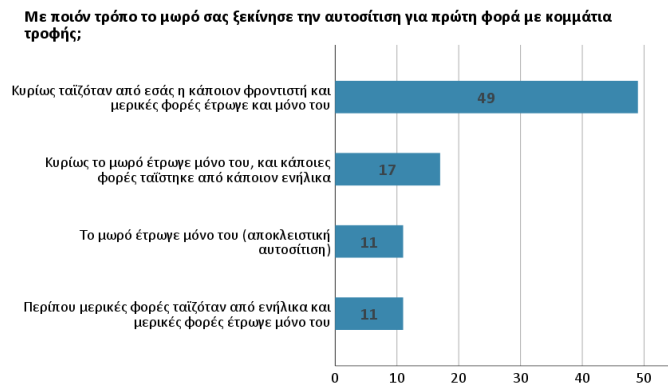
Οι περισσότεροι γονείς χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό μεθόδων σίτισης κατ' απαίτηση του μωρού και προγραμματισμένης διατροφής, που αντικατοπτρίζει ευέλικτες προσεγγίσεις σίτισης προσαρμοσμένες στις ανάγκες και τις ρουτίνες του παιδιού. Ο μικρός αριθμός βρεφών που δεν θηλάζουν ή δεν έχουν γάλα φόρμουλα τις τελευταίες 48 ώρες υποδηλώνει ότι ορισμένα παιδιά έχουν μεταβεί πλήρως σε στερεές τροφές.



ΕΙΚΟΝΑ 33. ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΙΕΙ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΓΑΛΑ (ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ Η ΒΡΕΦΙΚΗ ΦΟΡΜΟΥΛΑ) ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 48 ΩΡΟ ;

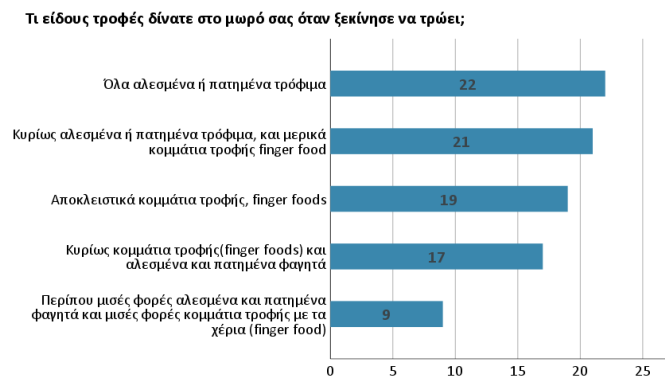
ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΙΤΙΣΗ

Οι τρόποι σίτισης ποικίλλουν, με ένα σημαντικό μέρος των βρεφών να τρέφονται ως επί το πλείστον από φροντιστές, αλλά και να επιδίδονται σε αυτόνομη σίτιση. Αυτή η ισορροπία αντικατοπτρίζει μια μεταβατική φάση όπου τα βρέφη μαθαίνουν να τρέφονται μόνο τους ενώ εξακολουθούν να λαμβάνουν υποστήριξη από τους φροντιστές.



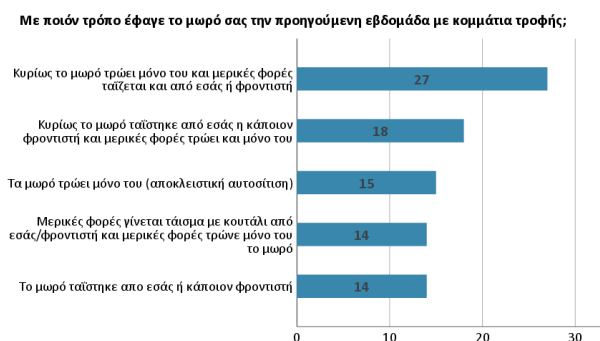
ΕΙΚΟΝΑ 34. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΣΙΤΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΜΕ ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΡΟΦΗΣ;

Η κατανομή των τύπων σίτισης υποδηλώνει μια στροφή από τις αλεσμένες τροφές στην αυτόνομη σίτιση, καθώς τα βρέφη αναπτύσσουν τις στοματικές τους δεξιότητες.

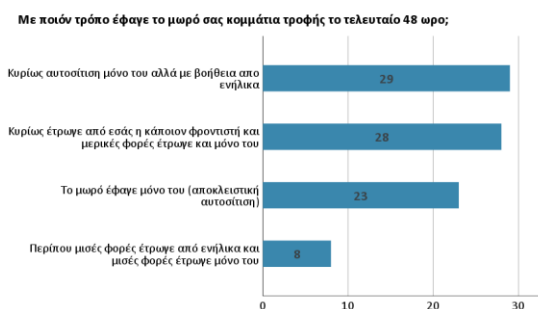


ΕΙΚΟΝΑ 35. ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΤΡΟΦΕΣ ΔΙΝΕΤΕ ΣΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΝΑ ΤΡΩΕΙ ;

Οι ποικίλες πρακτικές σίτισης την τελευταία εβδομάδα και τις 48 ώρες υποδηλώνουν δυναμικές προσαρμογές στις στρατηγικές σίτισης με βάση το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού.



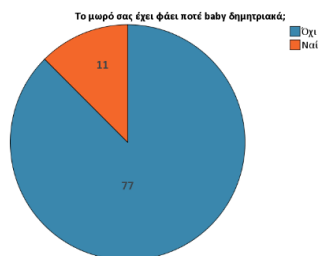
ΕΙΚΟΝΑ 36. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΦΑΓΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;



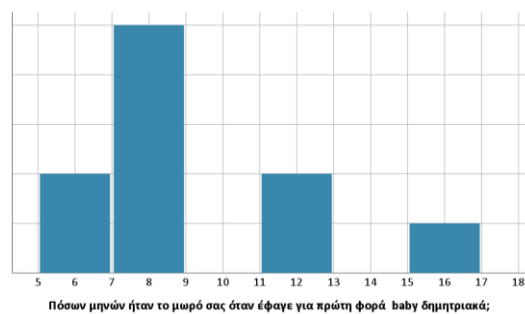
ΕΙΚΟΝΑ 37. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΦΑΓΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΡΟΦΗΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 48ΩΡΟ;

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

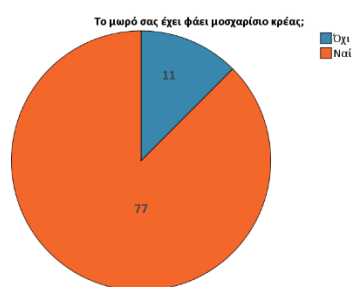
Η εισαγωγή διαφόρων τροφών συμβαίνει σε διαφορετικές ηλικίες, με το κοτόπουλο και το βοδινό κρέας να εισάγονται νωρίτερα από άλλα τρόφιμα. Τα επεξεργασμένα κρέατα και τα οστρακοειδή εισάγονται λιγότερο συχνά, αντανακλώντας είτε τις προσεκτικές συμπεριφορές των γονέων είτε τις διατροφικές οδηγίες. Η εισαγωγή των φασολιών, του αρακά και των φακών ευθυγραμμίζεται με τις τυπικές πρακτικές απογαλακτισμού, τονίζοντας την εστίαση σε ποικίλες και θρεπτικές στερεές τροφές.



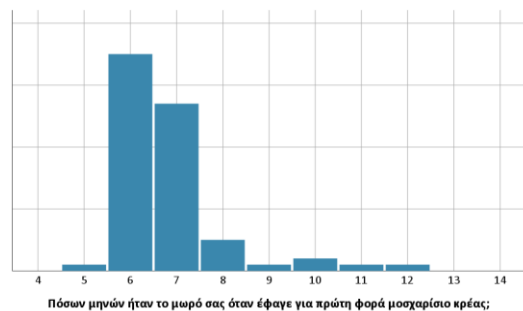
ΕΙΚΟΝΑ 38. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΠΟΤΕ BABY ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ;



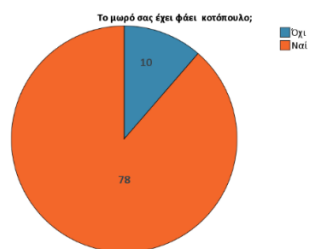
ΕΙΚΟΝΑ 39. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ BABY ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ;



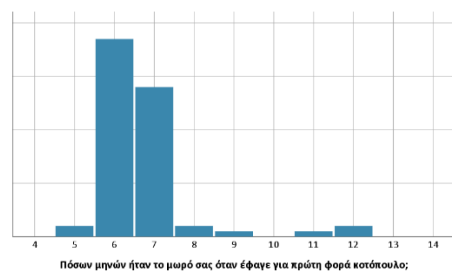
ΕΙΚΟΝΑ 40. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΜΟΣΧΑΡΙΣΙΟ ΚΡΕΑΣ;



ΕΙΚΟΝΑ 41. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΜΟΣΧΑΡΙΣΙΟ ΚΡΕΑΣ;



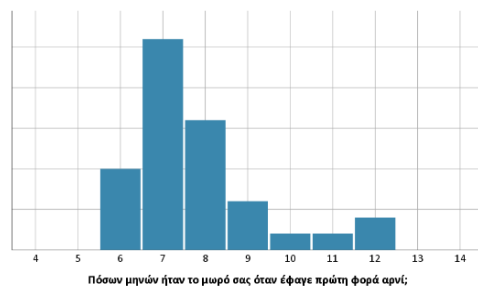
ΕΙΚΟΝΑ 42. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ;



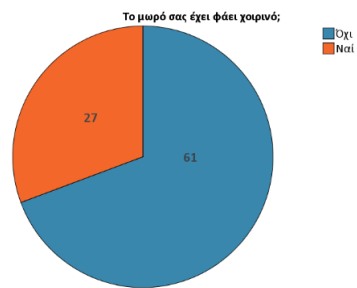
ΕΙΚΟΝΑ 43. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ;



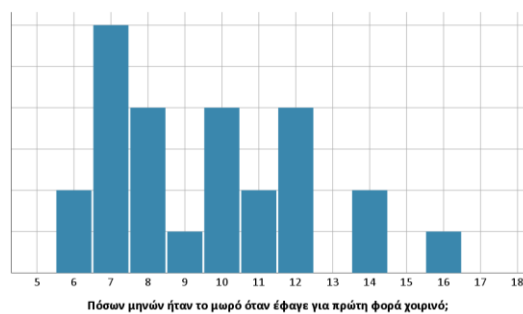
ΕΙΚΟΝΑ 44. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΑΡΝΙ ;



ΕΙΚΟΝΑ 45. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΑΡΝΙ;



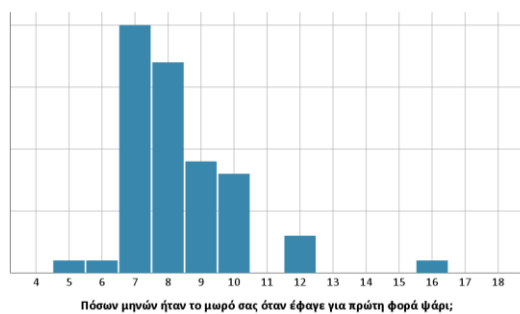
ΕΙΚΟΝΑ 41. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΧΟΙΡΙΝΟ ;



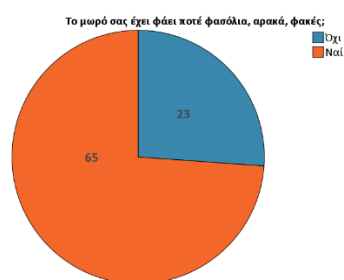
ΕΙΚΟΝΑ 47. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΧΟΙΡΙΝΟ;



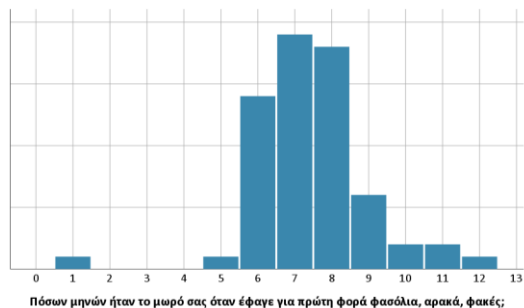
ΕΙΚΟΝΑ 42. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΨΑΡΙ ;



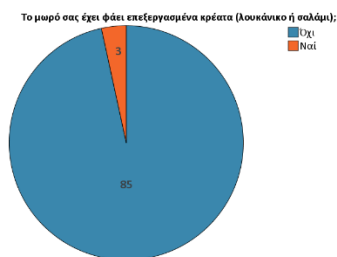
ΕΙΚΟΝΑ 43. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΨΑΡΙ ;



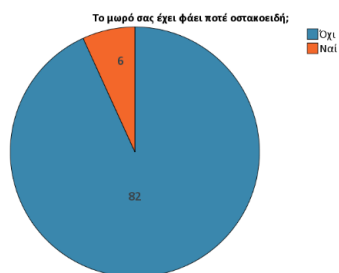
ΕΙΚΟΝΑ 4. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΠΟΤΕ ΦΑΣΟΛΙΑ ΑΡΑΚΑ, ΦΑΚΕΣ;



ΕΙΚΟΝΑ 5. ΠΟΣΟ ΜΗΝΩΝ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΕΦΑΓΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΦΑΣΟΛΙΑ, ΑΡΑΚΑ, ΦΑΚΕΣ;



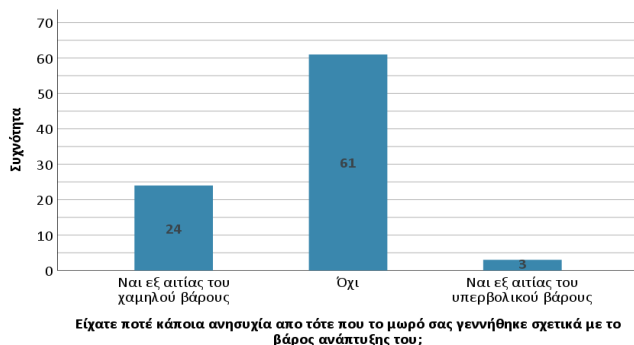
ΕΙΚΟΝΑ 6. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΚΡΕΑΤΑ (ΛΟΥΚΑΝΙΚΟ Η ΣΑΛΑΜΙ;



ΕΙΚΟΝΑ 7. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΦΑΕΙ ΠΟΤΕ ΟΣΤΡΑΚΟΕΙΔΗ ;

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ

Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό γονέων εκφράζει ανησυχίες σχετικά με το χαμηλό βάρος και όχι το υπερβολικό βάρος, υποδεικνύοντας ότι το πρόβλημα απώλειας βάρους είναι το πιο ανησυχητικό μεταξύ του δείγματος. Αυτό το εύρημα μπορεί να υποδηλώνει την ανάγκη για περαιτέρω υποστήριξη ή καθοδήγηση σχετικά με τη διαχείριση και την παρακολούθηση της ανάπτυξης και της διατροφής των βρεφών.



ΕΙΚΟΝΑ 8. ΕΙΧΑΤΕ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΑΠΟ ΤΟΤΕ ΠΟΥ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ;

2.20 ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η περιγραφική ανάλυση παρέχει μια ολοκληρωμένη άποψη των πρακτικών σίτισης και των αναπτυξιακών ορόσημων μεταξύ των βρεφών στη μελέτη. Είναι εμφανής η μετάβαση από το θηλασμό και τη διατροφή με γάλα σε στερεές τροφές και τον αυτοθηλασμό. Η ποικιλομορφία στην εισαγωγή συγκεκριμένων τροφίμων και οι ανησυχίες σχετικά με το βάρος ανάπτυξης υπογραμμίζουν διαφορετικές γονικές πρακτικές και προτεραιότητες. Αυτές οι πληροφορίες προσφέρουν μια θεμελιώδη κατανόηση των προτύπων διατροφής των βρεφών και των σχετικών ανησυχιών εντός του πληθυσμού του δείγματος.

2.21 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των πρακτικών απογαλακτισμού και των συμπεριφορών σίτισης στο δείγμα αποκαλύπτει αρκετά αξιοσημείωτα πρότυπα και τάσεις που ευθυγραμμίζονται και σε ορισμένες περιπτώσεις αμφισβητούν, καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές και προσδοκίες στη διατροφή και την ανάπτυξη των βρεφών.

2.21.1 ΜΕΤΑΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η μετάβαση από τον θηλασμό και τη διατροφή με γάλα σε στερεές τροφές είναι εμφανής στα δεδομένα. Μια ουσιαστική μετατόπιση από το θηλασμό και το γάλα φόρμουλας σε τεμαχισμένα κομμάτια φαγητού υπογραμμίζει την κοινή πρακτική της σταδιακής εισαγωγής των βρεφών σε μια πιο ποικιλόμορφη διατροφή. Αυτή η μετάβαση ευθυγραμμίζεται με γενικές συστάσεις που προτείνουν την εισαγωγή στερεών τροφών ηλικίας περίπου 6 μηνών, την οποία τα δεδομένα υποστηρίζουν με τη διάμεση ηλικία για την εισαγωγή στερεών τροφών να είναι 6 μήνες.

2.21.2 Η ποικιλομορφία στις πρακτικές αυτόνομης σίτισης υπογραμμίζει το αναπτυξιακό εύρος εντός του δείγματος. Ενώ πολλά βρέφη ασχολούνται με τη αυτόνομη σίτιση στους 7 μήνες, υπάρχει ένα σημαντικό μέρος που αρχίζει αυτή τη συμπεριφορά αργότερα, αντανakλώντας τις ατομικές διαφορές στην ετοιμότητα και τις γονικές προσεγγίσεις. Η στροφή προς την αυτόνομη σίτιση είναι συνεπής με αναπτυξιακά ορόσημα όπου τα βρέφη αποκτούν αυξημένη ανεξαρτησία στο φαγητό.

2.21.3 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Η εισαγωγή διαφόρων τύπων τροφίμων, όπως κρέατα, ψάρια και όσπρια, συμβαίνει γενικά σε στάδια που ταιριάζουν στην ηλικία. Η πρώιμη εισαγωγή κοτόπουλου και βοείου κρέατος ευθυγραμμίζεται με κοινές πρακτικές, ενώ η μεταγενέστερη εισαγωγή επεξεργασμένων κρεάτων και οστρακοειδών υποδηλώνει μια προσεκτική προσέγγιση μεταξύ των γονέων, πιθανώς λόγω ανησυχιών για αλλεργιογόνα ή διατροφικές οδηγίες. Η επικράτηση των φασολιών, του αρακά και των φακών κατά τους 7 μήνες υποδηλώνει εστίαση στην παροχή ποικίλων και θρεπτικών επιλογών.

2.21.4 ΓΟΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν ότι οι ανησυχίες για το χαμηλό βάρος είναι πιο διαδεδομένες από τις ανησυχίες για το υπερβολικό βάρος. Αυτό το εύρημα υπογραμμίζει μια κοινή πρόκληση για τους γονείς και τους φροντιστές στη διαχείριση της επαρκούς αύξησης βάρους και στην αντιμετώπιση των διατροφικών αναγκών κατά τη διαδικασία απογαλακτισμού. Η χαμηλότερη συχνότητα ανησυχιών για το υπερβολικό βάρος υποδηλώνει ότι θέματα που σχετίζονται με την ανεπαρκή αύξηση βάρους μπορεί να είναι πιο εμφανή ή να θεωρούνται πιο πιεστικά μεταξύ του πληθυσμού του δείγματος.

2.21.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΜΟΤΙΒΑ ΣΙΤΙΣΗΣ

Ο συνδυασμός μεθόδων σίτισης που παρατηρήθηκε, συμπεριλαμβανομένης της σίτισης κατ' απαίτηση και προγραμματισμένης σίτισης, αντικατοπτρίζει μια ευέλικτη προσέγγιση για την κάλυψη των αναγκών του βρέφους και την προσαρμογή στα αναπτυξιακά του στάδια. Η συχνή εμφάνιση της αυτόνομης σίτισης και η χρήση ενός συνδυασμού πρακτικών σίτισης ευθυγραμμίζονται με τη σταδιακή στροφή των βρεφών προς μεγαλύτερη ανεξαρτησία στο φαγητό.

2.21.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εξατομικευμένης καθοδήγησης για τους γονείς που προηγούνται στη διαδικασία απογαλακτισμού. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις παραλλαγές στις πρακτικές σίτισης καθώς και τις ανησυχίες των φροντιστών όταν τους παρέχουν συμβουλές για τη διατροφή των βρεφών. Τα παρατηρούμενα μοτίβα υποδηλώνουν την ανάγκη για συνεχή υποστήριξη σε τομείς όπως η εισαγωγή διαφορετικών τροφίμων και η αντιμετώπιση ανησυχιών για το βάρος ώστε να διασφαλιστεί η ισορροπημένη και υγιής ανάπτυξη ενός βρέφους σε αυτό το κρίσιμο στάδιο. Συνολικά, τα δεδομένα παρουσιάζουν μια ολοκληρωμένη άποψη των πρακτικών απογαλακτισμού και των συμπεριφορών σίτισης, προσφέροντας πολύτιμες γνώσεις τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους ερευνητές με στόχο την υποστήριξη της βέλτιστης διατροφής και ανάπτυξης των βρεφών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Στην μελέτη συναντήσαμε αρκετούς περιορισμούς. Στο πρώτο μέρος όσο αφορά το ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών υγείας, το μέγεθος του δείγματος, αν και επαρκές για αρχικές αναλύσεις, μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, οι περιορισμοί της μελέτης στο δεύτερο μέρος όσον αφορά το ερωτηματολόγιο των γονέων περιλαμβάνουν τη δυνατότητα μεροληψίας αυτοαναφοράς, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να έχουν δώσει κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μπορεί να περιορίσουν τη γενίκευση των ευρημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς. Επισημαίνοντας, βασικό περιορισμό τον οποίο συναντήσαμε ήταν στην συμπλήρωση της 3 ήμερης ημερήσιας καταγραφής γευμάτων των βρεφών για να αναλύσουμε τα θρεπτικά στοιχεία της σίτισης των βρεφών βάσει της εισαγωγής στερεών τροφών, καθώς οι γονείς θεωρούσαν χρονοβόρα την 3 ήμερη καταγραφή των ποσοτήτων φαγητού οπότε δεν συλλέξαμε αρκετά δεδομένα πάνω σε αυτό το κομμάτι. Τα ημερολόγια καταγραφής φαγητών δεν απαντήθηκαν και ήταν 40 στο σύνολο.

3.2 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Καταληκτικά, με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, οι συστάσεις που προτείνονται για μελλοντικές έρευνες είναι η συλλογή δεδομένων μέσα από μια διαχρονική μελέτη, με τη δημιουργία μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας, ώστε να καταγραφούν οι σιτιστικές συμπεριφορές των βρεφών όσον αφορά τη μέθοδο σίτισης Baby-Led Weaning. Καθώς, μέσα από μια πιο μακροχρόνια και λεπτομερή παρατήρηση, θα μπορέσουν να εντοπιστούν τυχόν μακροπρόθεσμα οφέλη ή προκλήσεις που σχετίζονται με τη μέθοδο αυτή, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση πιο ολοκληρωμένων κατευθυντήριων γραμμών και στη βελτίωση των πρακτικών σίτισης για τα βρέφη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μεσσήνης Λ, Αντωνιάδης Γ. Διαταραχές Κατάποσης – Δυσφαγία. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2001.
2. Matsuo K, Palmer J. B. Anatomy and Physiology of Feeding and Swallowing: Normal and Abnormal. In Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America.2008; 19 (4):691–707. doi:10.1016/j.pmr.2008.06.001.
3. Τέντα Ρ, Κωλέττας Ε. Το πεπτικό σύστημα. Στο: Sherwood L. Εισαγωγή στη Φυσιολογία του Ανθρώπου: Από τα κύτταρα στα συστήματα.8^η έκδ. Μαγκίρης Ε, Παπαθεοδώρου Χ, Τζιρογιάννης Κ, μτφρ. Αλεξανδρούπολη: Ακαδημαϊκές Εκδόσεις Μπάσδρα Ι και ΣΙΑ Ο.Ε.; 2016.
4. McFarland D H. Εικονογραφημένο Εγχειρίδιο Ανατομίας: Λόγου Κατάποσης & Ακοής. Πιπέρος Θ, Σκάρπας Γ, Καπώνη Ν, Θεοδούλου Κ, μτφρ. Αθήνα: ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ ΕΠΕ; 2011.
5. Ζιάβρα Ν, Σκεύας Α. Ωτορινολαρυγγολογία: Στοιχεία Ανατομίας, Φυσιολογίας και Παθολογίας. Θεσσαλονίκη: University Studio Press; 2009.
6. Moore K L, Dalley A F, Argur A M R. CLINICALLY ORIENTED Anatomy. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wikins; 2009.
7. Perlman A L. The neurology of swallowing. Seminars in SPEECH AND SWALLOWING.1991; 12 (3): 171-184.
8. Πρώιου Χ. Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία: Λογοπαθολογία για ενήλικες και παιδιά. 2^η έκδ. Θεσσαλονίκη:Εκδόσεις Grapholine; 2005.
9. Lawlor C M, Choi S. Diagnosis and Management of Pediatric Dysphagia: A Review. JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2020; 146 (2), 183–191. doi:10.1001/jamaoto.2019.3622
10. Lau C. Development of suck and swallow mechanisms in infants. Annals of Nutrition and Metabolism.2015; 66(5), 7–14. DOI: 10.1159/000381361
11. Viswanathan S, Jadcherla, S. Feeding and Swallowing Difficulties in Neonates: Developmental Physiology and Pathophysiology. Clinics in Perinatology. 2020; 47(2): 223–241. Doi: 10.1016/j.clp.2020.02.005.
12. Μακρής Γ, Σημειώσεις, Διαταραχών Σίτισης και Κατάποσης Πανεπιστήμιο Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας, 2011; 2012
13. Platzer W, Fritsch H, Wolfgang K, Frotscher M. Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής.3^η βελτιωμένη έκδ. Αρβανίτης Δ, Σκανδαλάκης Π, Δημητρίου Θ Σ, Θαλασσινός Ν Δ, Καναβάρος Π Η, Μανώλης Ε Ν και συν., επιμέλεια. Αρβανίτης Λ Δ μτφρ. Λευκωσία: BROKEN HILLS PUBLISHERS LTD; 2011.

14. Delaney A L, Arvedson J C. Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life. *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2008; 14(2), 105–117. Doi: 10.1002/ddrr.16
15. Lau C. Development of Suck and Swallow Mechanisms in Infants. *Ann Nutr Metab*. 2015; 66 5(0 5):7-14. doi: 10.1159/000381361.
16. Heidenreich, S. Understanding primitive reflexes: How they impact child development and intervention strategies for integration [Internet]. 2021 May [cite d 2021 May 6.] Available from: www.OccupationalTherapy.com
17. Love R J, Hagerman E L, Taimi E. G. Speech performance, dysphagia and oral reflexes in cerebral palsy. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1980; 45(1): 59–75. Doi: 10.1044/jshd.4501.59
18. Amaizu N, Shulman R, Schanler R, Lau C. Maturation of oral feeding skills in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2008 Jan; 97(1): 61-7. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00548.x.
19. Sivakumar S, Prabhu A. Physiology, Gag Reflex [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Available from: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk554502>
20. (Fangupo, L., et al, 2016),
21. Thoyre S M, Shaker C S, Pridham K F. The Early Feeding Skills Assessment for Preterm Infants. *Neonatal Netw*. 2005; 24(3): 7-16. Doi: 10.1891/0730-0832.24.3.7.
22. Murry T, Carrau R L. *Clinical Management of Swallowing Disorders*. 3rd ed. San Diego: Plural Publishing, Inc; 2012.
23. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, Zuccotti G V, Peroni D G. Baby-led weaning: What a systematic review of the literature adds on. *Italian Journal of Pediatrics*. 2018; 44 (1). Doi: 10.1186/s13052-018-0487-8
24. Lissauer T, Clayden G. Σύγχρονη Παιδιατρική. 4^η έκδοση. Βρυώνης Γ, Γρίβα Ε, Δημητρίου Γ, Παπαευαγγέλου Β, Συρογιαννόπουλους Γ, Τσολιά Μ και συν, επιμέλεια. Σαλαβούρα Α, Μπερή Δ μτφρ. Αθήνα: BROKEN HILLS; 2016.
25. Groher ME, Crary MA. *DYSPHAGIA: Clinical Management in Adults and Children*. 3rd ed. S.L.: Mosby; 2020.
26. Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Βασιλάκη Ι, Εκίζογλου Χ, Καπετάνιου Κ, Ντέκα Ε, Οικονομάκος Δ, και συν. Μητρικός Θηλασμός: Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού; 2015.
27. Μπενέτου Β, Ζώτα Κ, Καστορίνη Χ Μ, Κωστή Ρ, Μπελογιάννη Κ, Παπαδημητρίου Ε και συν. Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για Βρέφη, Παιδιά και Εφήβους. Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis; 2014.

28. Harris G, Coulthard, H. Early Eating Behaviours and Food Acceptance Revisited: Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods as Predictive of Food Acceptance. *Current obesity reports*. 2016; 5(1): 113–120. Doi: 10.1007/s13679-016-0202-2.
29. Παπαδοπούλου Π. Οδηγός Διατροφής: για εγκύους, βρέφη και μικρά παιδιά. 1^η εκδ. Αθήνα: METAIXMIO; 2022.
30. Bartleman, J. Infant and child nutrition. *Medicine*. 2019; 47(3): 195-198. Doi: 10.1016/j.mpmed.2018.12.002.
31. Τσίγκος Κ, Αντωνιάδου Ι, Καραγκιόζογλου- Λουμπούδη Θ, Μαλλιαρού Μ Α, Μέξη-Μπουρνά Π, Μπενέτου Β και συν. Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1^ο χρόνο ζωής. Υπουργείο Υγείας- Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Τμήμα Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής; 2018.
32. Borowitz S M. First Bites—Why, When, and What Solid Foods to Feed Infants. *Frontiers in Pediatrics*. 2021; 9. Doi:10.3389/fped.2021.654171.
33. Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825–846. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
34. van der Veek SMC, de Graaf C, de Vries J H M, Jager G, Vereijken C M J L, Weenen H, et al. Baby's first bites: a randomized controlled trial to assess the effects of vegetable-exposure and sensitive feeding on vegetable acceptance, eating behavior and weight gain in infants and toddlers. *BMC Pediatr*. 2019; 19(266):1-17. Doi: 10.1186/s12887-019-1627-z.
35. Βρυώνης Γ. Παιδιατρική. Ιωάννινα: ΕΦΥΡΑ Α.Ε.; 2004.
36. Stewart M L, Schroeder N M. Dietary treatments for childhood constipation: Efficacy of dietary fiber and whole grains. *Nutrition Reviews*. 2013; 71,(2): 98–109. Doi: 10.1111/nure.12010.
37. Corkins M R, Daniels S R, de Ferranti S D, Golden N H, Kim J H, Magge S N, Schwarzenberg S J. Nutrition in Children and Adolescents. *Medical Clinics of North America*. 2016; 100(6): 1217–1235. Doi: 10.1016/j.mcna.2016.06.005.
38. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.
39. Valman H. B. The First Year of Life. *BRITISH MEDICAL JOURNAL*. 1980; 913-915. Doi: 10.1136/bmj.280.6218.913

40. Black M M, Tofail F, Hodges E A, Bann C M, Hamadani J D, Aktar S, Lutter C K. Rethinking Responsive Feeding: Insights from Bangladesh. *Nutrients*. 2022; 14(3156). Doi: 10.3390/nu14153156.
41. Mallan K, Miller N. Effect of Parental Feeding Practices (i.e., Responsive Feeding) on Children's Eating Behavior. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*. 2019; 91: 21–30. Doi: 10.1159/000493675.
42. Heller R L, Mobley A R. Instruments assessing parental responsive feeding in children ages birth to 5 years: A systematic review. *Appetite*. 2019; 138:23–51. Doi: 10.1016/j.appet.2019.03.006.
43. Silva G A P, Costa K A O, Giugliani, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *Jornal de Pediatria*. 2016; 92(3): S2–S7. Doi: 10.1016/j.jped.2016.02.006.
44. Andries E Arantes A L, Neves F Silva, Campos A A L., Netto michele P. The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018; 36(3): 353–363. Doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001
45. Brown A, Jones S W, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Current Nutrition Reports*. 2017; 6(2): 148–156. Doi: 10.1007/s13668-017-0201-2.
46. Gomez M S, Novaes A P T, da Silva J P, Guerra L M, de Fátima Possobon R. Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: Integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020; 38. Doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018084.
47. Daniels L, Heath A L M, Williams S M, Cameron S L, Fleming E A, Taylor B J, Wheeler B J, Gibson R S, Taylor R W. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics*. 2015; 15(1). Doi: 10.1186/s12887-015-0491-8.
48. Anderson L N, van den Heuvel M, Omand J A, Wong P D. Practical tips for paediatricians: Baby-led weaning. *Paediatrics and Child Health (Canada)*. 2020; 25 (2): 77–78. Doi: 10.1093/pch/pxz069.
49. Białek-Dratwa A, Soczewka M, Grajek M, Szczepańska E, Kowalski O. Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant—A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method. *Nutrients*. 2022; 14(12). Doi: 10.3390/nu14122372.
50. Rapley G, Murkett T. *Baby- led weaning: Helping your baby to love good food*. London: Vermilion; 2008.
51. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite*. 2012; 58(3): 1046–1049. Doi: 10.1016/j.appet.2012.01.033.

52. Kerzner B, Milano K, MacLean W C, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*.2015; 135(2):344–353. Doi: 10.1542/peds.2014-1630.
53. Milano K, Chatoor I, Kerzner B. A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children. In *Current Gastroenterology Reports*.2019; 21(10). Doi: 10.1007/s11894-019- 0719-0.
54. Sasmal S, Saha B. Oromotor stimulation and its application in the care of preterm neonates. Article in *Asian Journal of Nursing Education and Research*.2021. Doi: 10.5958/2349-2996.2021.00042.2
55. Duffy K L. Dysphagia in Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2018; 48(3): 71–73. Doi. 10.1016/j.cppeds.2018.01.003.
56. Krikheli L, Mathisen B A, Carey L B. Speech–language pathology in paediatric palliative care: A scoping review of role and practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2017; 20(5): 541–553. Doi: 10.1080/17549507.2017.1337225

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Μεταφρ. Πρωτόκολλο Ερωτήσεων Επαγγελματιών Υγείας για τη μέθοδο σίτισης BLW

<u>Πρωτόκολλο Ερωτήσεων Επαγγελματιών Υγείας σχετικά με την μέθοδο σίτισης BLW</u> Πληροφορίες συμμετεχόντων Ερωτήσεις :	
1.	Ποιο είναι το επάγγελμά σας ή ο τίτλος εργασίας σας;
2.	Έχετε ακούσει για τον όρο Απογαλακτισμός με την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) όσον αφορά την εισαγωγή κομματιών σε βρέφη; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
3.	Πόσα χρόνια εξασκείται το επάγγελμα σας;
4.	Γνωρίζετε για την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning), πότε και πού συναντήσατε για πρώτη φορά τον όρο; ○ Από Ερώτηση κάποιου πελάτη ή ασθενή ○ Επαγγελματική κατάρτιση ○ Περιήγηση στο Διαδίκτυο ○ Βιβλίο ή Περιοδικό ○ Άρθρο σε Επαγγελματικό ή Ακαδημαϊκό Περιοδικό ○ Άλλο (διευκρινίστε)
5.	Είχατε κάποια εμπειρία σχετικά με την μέθοδο Blw(Baby Led Weaning) κατά την επαγγελματική σας πορεία ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
6.	Έχετε μήπως προτείνει σε μητέρες βρεφών ή σας είχε τύχει κάποια μητέρα η οποία χρησιμοποιεί την μέθοδο Blw ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
7.	Εάν η απάντησή σας είναι Ναι στην προηγούμενη ερώτηση πώς ήταν η εμπειρία σας αυτή;
8.	Τι συμβουλές θα δίνατε σε έναν γονέα ο οποίος σας ζητά την καθοδήγηση σας σχετικά με την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) για να την εφαρμόσει στο παιδί του;
9.	Πώς ήταν η επαγγελματική σας εμπειρία και εάν λειτούργησε το BLW (ή αλλιώς) με τους γονείς και τα παιδιά τους;
10.	Έχετε εκπαιδευτεί σχετικά με την μέθοδο BLW ;
11.	Αισθάνεστε σιγουριά σχετικά με τις γνώσεις σας όσο αναφορά την μέθοδο BLW ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
12.	Ποιά είναι κατά την γνώμη σας τα θετικά στοιχεία της μεθόδου Blw , την εισαγωγή δηλαδή κομματιών σε βρέφη;

13. Ποιά είναι κατά την γνώμη σας τα αρνητικά στοιχεία της μεθόδου Blw , την εισαγωγή δηλαδή κομματιών σε βρέφη;
14. Έχετε κάποιες ανησυχίες σχετικά με την προσέγγιση της μεθόδου BLW ;
15. Ποιά είναι η γνώμη σας σχετικά με τις επιπτώσεις στα βρέφη που μπορεί να έχει η χρήση της μεθόδου Blw όσο αναφορά τις θρεπτικές ουσίες και την πρόσληψη ενέργειας από το παιδί;
16. Θα θέλατε περισσότερες πληροφορίες και εκπαίδευση σχετικά με το BLW και πώς μπορεί να εφαρμοσθεί ;
17. Έχετε να προσθέσετε κάποιες παρατηρήσεις;

1.1 BLW professional attitudes survey Attitudes and experiences of healthcare professionals on Baby-led Weaning

BLW professional attitudes survey

Participant Information

Question Title

1. What is your profession or job title?

Question Title

2. What is the first half of the postcode where your practice is based? If you work across areas, please state general area

Question Title

3. How many years have you been in practice?

Baby led weaning (BLW) is defined as a baby being offered finger food or food in its whole form (not pureed or mashed) and the baby self-feeding rather than being fed by a parent or caregiver. This is in contrast to traditional weaning, which is the spoon-feeding of purees and baby cereal to babies by parents.

Question Title

4. Have you heard of the term Baby Led Weaning (BLW) in terms of introducing solid foods to babies?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Question Title

5. If you know about BLW, when and where did you first come across the term?

- ☐ Client or patient query
- ☐ Professional training
- ☐ Internet browsing
- ☐ Book or magazine
- ☐ Professional or academic journal article

Other (please specify)

Question Title

6. Have you experienced BLW in your professional capacity or had mothers who were using BLW with their child?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Question Title

7. If yes, how did you feel about it?

Question Title

8. What advice are you able to offer if a parent asks for guidance on using BLW with their baby?

Question Title

9. What has been your professional experience of seeing how BLW has worked (or otherwise) with parents and their children?

Question Title

10. Have you had any professional training on BLW?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Question Title

11. Do you feel confident in your knowledge about BLW?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Question Title

12. What do you see as the advantages of a Baby Led approach to solid food introduction?

Question Title

13. What do you see as the disadvantages of a Baby Led approach to solid food introduction?

Question Title

14. Do you have any concerns about the Baby Led approach?

Question Title

15. What is your opinion of the effects of a using BLW on a child's nutrient and energy intake?

Question Title

16. Would you like more information and training on BLW and how it can be implemented?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Question Title

17. Do you have any other comments?

BLW professional attitudes survey

This is the end of the questionnaire. Thank you very much for taking the time to complete it.

If you have any questions or if any concerns have been raised by your participation in this research, please get in contact with the study coordinators as listed below.

2. Μεταφρ. Πρωτόκολλο Ερωτήσεων Σίτισης Βρεφών

Πρωτόκολλο Ερωτήσεων Σίτισης Βρεφών :	
1.	Ποιά είναι η ηλικία του παιδιού σας ;
2.	Με ποιον απο τα παρακάτω έχει τραφεί το μωρό σας απο την στιγμή της γέννησης του(συμπεριλαμβανομένης και της διαμονής του μέσα στο νοσοκομείο) έως και σήμερα; Θηλασμός Βρεφικό γάλα φόρμουλας Οτιδήποτε άλλο σε υγρή μορφή (εκτός νερού) Κομμάτια τροφή
3.	Πώς έχει τραφεί το παιδί σας το τελευταίο 48 ωρο ; ☐ Θηλασμός ☐ Βρεφικό γάλα φόρμουλας ☐ Οτιδήποτε άλλο σε υγρή μορφή (εκτός νερού) ☐ Κομμάτια τροφής
4.	Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν ήπια πρώτη φορά βρεφικό γάλα φόρμουλας;
5.	Πόσο ήταν το μωρό σας όταν ήπια κάτι άλλο(υγρή μορφή) για πρώτη φορά εκτός από μητρικό γάλα ή βρεφικό γάλα φόρμουλας ;
6.	Έχετε σταματήσει τον θηλασμό; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
7.	Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν σταματήσατε τον θηλασμό;
8.	Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν σταματήσατε το βρεφικό γάλα φόρμουλας ;
9.	Ποιόν τρόπο έχετε ακολουθήσει ώστε να πιεί το μωρό σας το γάλα του (μητρικό γάλα ή βρεφικό φόρμουλα) το τελευταίο 48 ώρο; Σημείωση: Η σίτιση κατ' απαίτηση σημαίνει να ταΐζετε το μωρό σας όσο συχνά θέλει, μέρα και νύχτα. Και η σίτιση με πρόγραμμα σημαίνει να ταΐζετε το μωρό σας σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα. ☐ Σίτιση κατ' απαίτηση μωρού ☐ Κυρίως σίτιση κατ' απαίτηση μωρού και μερικές φορές σίτιση με πρόγραμμα ☐ Περίπου μισές φορές σίτιση κατ' απαίτηση μωρού και μισές φορές με πρόγραμμα ☐ Κυρίως σίτιση με πρόγραμμα και μερικές φορές κατ' απαίτηση μωρού ☐ Σίτιση μωρού βάσει προγράμματος ☐ Όχι θηλασμός ή βρεφικό γάλα φόρμουλας κατά το τελευταίο 48 ωρο
10.	Πότε ξεκίνησε να τρώει το μωρό σας κομμάτια τροφής ;
11.	Το μωρό σας αυτοσιτίζεται μόνο του με κομμάτια τροφής; Σημείωση: Το μωρό που τρέφεται μόνο του σημαίνει ότι το ίδιο μαζεύει την ποσότητα φαγητού, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
12.	Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έτρωγε μόνο του (ξεκίνησε την αυτοσίτιση) ; Σημείωση: Το μωρό που τρέφεται μόνο του σημαίνει ότι το ίδιο μαζεύει μια ποσότητα φαγητού, βάζει μερική ποσότητα στο στόμα του και καταπίνει λίγο
13.	Με ποιόν τρόπο το μωρό σας ξεκίνησε την αυτοσίτιση για Πρώτη φορά με κομμάτια τροφής;

Σημείωση: Το μωρό που τρέφεται μόνο του σημαίνει ότι το ίδιο μαζεύει την ποσότητα φαγητού, βάζει μερική ποσότητα στο στόμα του και καταπίνει λίγο ○ Κυρίως ταΐζόταν από εσάς ή κάποιον φροντιστή και μερικές φορές έτρωγε και μόνο του ○ Περίπου μερικές φορές ταΐζόταν από ενήλικα και μερικές φορές έτρωγε μόνο του ○ Κυρίως το μωρό έτρωγε μόνο του, και κάποιες φορές ταΐστηκε από κάποιον ενήλικα ○ Το μωρό έτρωγε μόνο του (αποκλειστική αυτοσίτιση)
14. Τι είδους τροφές δίνετε στο μωρό σας όταν ξεκίνησε να τρώει ; ○ Όλα αλεσμένα ή πατημένα τρόφιμα (συμπεριλαμβανομένων βάζα με παιδικές τροφές ή φαγητού που κάνετε πουρέ μόνοι σας, ξηρών τροφών στις οποίες προσθέτετε νερό ή γάλα, όπως βρεφικά δημητριακά ρυζιού και porridge) ○ Κυρίως αλεσμένα ή πατημένα τρόφιμα, και μερικά κομμάτια τροφής finger food ○ Περίπου μισές φορές αλεσμένα και πατημένα φαγητά και μισές φορές κομμάτια τροφής με τα χέρια (finger food) ○ Κυρίως κομμάτια τροφής (finger foods) και αλεσμένα και πατημένα φαγητά ○ Αποκλειστικά κομμάτια τροφής, finger foods (πχ , καρότα σε sticks , μπρόκολο sticks , μπανάνα sticks, κομμένο τοστ)
15. Το μωρό σας τρώει τακτικά κομμάτια τροφής (τουλάχιστον μία φορά την ημέρα); Σημείωση: Το μωρό που τρέφεται μόνο του σημαίνει ότι το ίδιο μαζεύει ποσότητα φαγητού, βάζει μερική ποσότητα στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI
16. Το μωρό σας όταν τρώει μόνο του (κάνει αυτοσίτιση) τρώει όλη την ποσότητα φαγητού ; (Εξαιρείται η σίτιση από ενήλικα όταν το μωρό αισθάνεται αδιαθεσία) ☐ NAI ☐ OXI
17. Με ποιόν τρόπο έφαγε το μωρό σας κομμάτια τροφής το τελευταίο 48 ωρο; Κυρίως έτρωγε από εσάς ή κάποιον φροντιστή και μερικές φορές έτρωγε και μόνο του Περίπου μισές φορές έτρωγε από ενήλικα και μισές φορές έτρωγε μόνο του Κυρίως αυτοσίτιση μόνο του αλλά με βοήθεια από ενήλικα Το μωρό έφαγε μόνο του (αποκλειστική αυτοσίτιση)
18. Με ποιόν τρόπο έφαγε το μωρό σας την προηγούμενη εβδομάδα με κομμάτια τροφής; Το μωρό ταΐστηκε από εσάς ή κάποιον φροντιστή Κυρίως το μωρό ταΐστηκε από εσάς ή κάποιον φροντιστή και μερικές φορές τρώει και μόνο του Μερικές φορές γίνεται τάισμα με κουτάλι από εσάς/φροντιστή και μερικές φορές τρώνε μόνο του το μωρό Κυρίως το μωρό τρώει μόνο του και μερικές φορές ταΐζεται και από εσάς ή φροντιστή Τα μωρά τρώει μόνο του (αποκλειστική αυτοσίτιση)
19. Το μωρό σας έχει φάει ποτέ baby δημητριακά ; Σημείωση: όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντηση σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
20. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε για πρώτη φορά baby δημητριακά;
21. Το μωρό σας έχει φάει μοσχαρίσιο κρέας (περιλαμβάνει κιμά, μπριζόλα, λουκάνικα και ψητό μοσχάρι) ; Σημείωση: όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντηση σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
22. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε για πρώτη φορά μοσχαρίσιο κρέας ;
23. Το μωρό σας έχει φάει κοτόπουλο ; Σημείωση: όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI

☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
24. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε για πρώτη φορά κοτόπουλο ;
25. Το μωρό σας έχει φάει αρνί(περιλαμβάνει κιμά, μπριζόλα, λουκάνικα και ψητό αρνί); <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
26. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε πρώτη φορά αρνί(περιλαμβάνει κιμά, μπριζόλα, λουκάνικα και ψητό αρνί);
27. Το μωρό σας έχει φάει χοιρινό (περιλαμβάνει κιμά, ζαμπόν, λουκάνικα και ψητό χοιρινό); <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο η σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
28. Πόσο μηνών ήταν το μωρό όταν έφαγε για πρώτη φορά χοιρινό (περιλαμβάνει κιμά, ζαμπόν, λουκάνικα και ψητό χοιρινό)
29. Το μωρό σας έχει φάει επεξεργασμένα κρέατα (λουκάνικο ή σαλάμι); <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
30. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν δοκίμασε για πρώτη φορά επεξεργασμένα κρέατα (λουκάνικο ή σαλάμι);
31. Το μωρό σας έχει φάει ψάρι ; <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
32. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε για πρώτη φορά ψάρι ;
33. Το μωρό σας έχει φάει ποτέ οστρακοειδή ; <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
34. Πόσο μηνών ήταν μωρό σας όταν έφαγε πρώτη φορά οστακοειδή ;
35. Το μωρό σας έχει φάει ποτέ φασόλια , αρακά, φακές (πχ. μαγειρεμένα φασόλια, hummus); OXI μπιζέλια φασόλια ολόκληρα <u>Σημείωση:</u> όταν λέμε με τον όρο έχει "φάει" σημαίνει ότι το ίδιο το μωρό μαζεύει την ποσότητα του φαγητού του, βάζει μερική στο στόμα του και καταπίνει λίγο ☐ NAI ☐ OXI (εάν η απάντησή σας είναι αυτήν δεν χρειάζεται να απαντήσετε στην επόμενη ερώτηση)
36. Πόσο μηνών ήταν το μωρό σας όταν έφαγε για πρώτη φορά φασόλια , αρακά, φακές (πχ. μαγειρεμένα φασόλια, hummus, OXI μπιζέλια , φασόλια ολόκληρα)

37. Είχατε ποτέ κάποια ανησυχία απο τότε που το μωρό σας γεννήθηκε σχετικά με το βάρος ανάπτυξης του ;

- ☐ Ναι εξ αιτίας του υπερβολικού βάρους
- ☐ Ναι εξ αιτίας του χαμηλού βάρους
- ☐ Όχι

2.1 Feeding Questionnaire

Feeding questionnaire	
Welcome and thank you for being part of the BLISS study. This questionnaire should take about 5/10 minutes to complete.	
Screening questions	
1. How old is your baby ?	
2. Which of the following has your baby been fed at any time since birth , including in the hospital?	
a. Breast milk	☐
b. Infant formula	☐
c. Other liquids (not including minimal water)	☐
d. Finger foods	☐
3. Which of the following has your baby been fed in the last 48 hours ?	
a. Breast milk	☐
b. Infant formula	☐
c. Other liquids (not including minimal water)	☐
d. Finger foods	☐
4. How old was your baby when they first had infant formula?	
5. How old was your baby when they first had liquids other than breast milk or infant formula?	
6. Have you stopped breastfeeding?	
☐ Yes	
☐ No	
7. How old was your baby when you stopped breastfeeding?	
8. How old was your baby when you stopped feeding infant formula?	
9. How has your baby been fed their milk (breast milk or infant formula) in the last 48 hours ?	
Note: <i>Feeding on demand means feeding your baby as often as they want, day and night. Feeding on schedule means feeding your baby at set intervals.</i>	
☐ Fed on demand	
☐ Mostly fed on demand, some fed on schedule About half fed on demand and half fed on schedule	
☐ Mostly fed on schedule	
☐ Fed on schedule	
☐ Not fed breast milk or infant formula in the last 48 hours	
10. When your baby feed themselves first finger foods?	
11. Does your baby feed themselves finger foods?	
Note: <i>"Baby fed themselves" means that baby picks up the food, puts it in their mouth and appears to swallow at least some.</i>	
☐ Yes	
☐ No	

12. How old was your baby when they first fed **themselves** solids?
Note: "Baby fed themselves" means that baby picks up the food, puts it in their mouth and appears to swallow at least some

13. How was your baby fed when they first started feeding **themselves** solids?

Note: "Baby fed themselves" means that baby picks up the food, puts it in their mouth and appears to swallow at least some

Mostly fed by adult, some baby fed themselves

About half fed by Adult and half baby fed themselves

Mostly baby fed themselves Some fed by adult

Baby fed themselves

15. Does your baby feed **themselves** solids regularly (at least once a day)? *Note: Baby fed themselves means that baby picks up the food, puts it in their mouth and swallows some.*

- ☐ Yes
☐ No

16. Does your baby feed themselves **all their food**?
(Excluding feeding by an adult when baby is feeling unwell).

- ☐ Yes
☐ No

17. How has your baby been fed their solids in the last **48 hours**?

Note: "Baby fed themselves" means that baby picks up the food, puts it in their mouth and appears to swallow at least some.

- ☐ Fed by adult
☐ Mostly fed by adult, some baby feeding themselves
☐ About half spoon feeding by adult and half baby feeding themselves Mostly baby feeding themselves, some adult feeding
☐ Baby feeding themselves

18. How has your baby been fed their solids in the **past week**?

Note: "Baby fed themselves" means that baby picks up the food, puts it in their mouth and appears to swallow at least some.

- ☐ Fed by adult
☐ Mostly fed by adult, some baby feeding themselves
☐ About half spoon feeding by adult and half baby feeding themselves Mostly baby feeding themselves, some adult feeding
☐ Baby feeding themselves

For questions 19-36, "eaten" means that food has been in baby's mouth and s/he appears to swallow at least some.

19. Has your baby eaten **Baby cereal**?

- ☐ Yes
☐ No

• If Q22a = no, skip to Q23a

20. How old were they when they first ate **Baby cereal**?

21. Has your baby eaten **Beef** (includes mince, steak, sausages and roast beef)?
☐ Yes
☐ No

• If Q23a = no, skip to Q24a

22. How old were they when they first ate **Beef**?

23. Has your baby eaten **Lamb** (includes mince, steak, sausages and roast lamb)?
☐ Yes
☐ No

• If Q24a = no, skip to Q25a

24. How old were they when they first ate **Lamb**?

25. Has your baby eaten **Pork** (includes mince, ham, sausages and roast pork)?
☐ Yes
☐ No

• If Q25a = no, skip to Q26a

26. How old were they when they first ate **Pork** (includes ham)?

27. Has your baby eaten **Chicken** (includes chicken pieces, mince, sausages and roast chicken)?
☐ Yes
☐ No

• If Q26a = no, skip to Q27a

28. How old were they when they first ate **Chicken**?

29. Has your baby eaten **Fish**?
☐ Yes
☐ No

• If Q27a = no, skip to Q28a

30. How old were they when they first ate **Fish**?

31. Has your baby eaten **Shellfish**?
☐ Yes
☐ No

• If Q28a = no, skip to Q29a

32. How old were they when they first ate **Shellfish**?

33. Has your baby eaten **processed meats** (luncheon sausage or salami)?
☐ Yes
☐ No

• If Q29a = no, skip to Q30a

34. How old were they when they first ate **processed meats**?

35. Has your baby eaten **Beans, peas or lentils** (e.g. baked beans, hummus; NOT green peas or beans)?
☐ Yes
☐ No

• If Q30a = no, skip to Q31

36. How old were they when they first ate **Beans, peas or lentils** (e.g. baked beans, hummus; NOT green peas or beans)?

37. Have you been worried about your baby's weight gain since their birth?

☐ Yes, too much weight gain
☐ Yes, not enough weight gain
☐ No

3. Άδειες Συγκατάθεσης για Συμμετοχή στην Έρευνα

Άδεια Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Έρευνα για Γονείς

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος μιας ερευνητικής μελέτης που εξετάζει τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τον απογαλακτισμό των βρεφών με βάση την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) η οποία διερευνά διαφορές (εάν υπάρχουν) μεταξύ των βρεφών που έχουν απογαλακτιστεί με παραδοσιακές μεθόδους (π.χ. πουρέδες που τρέφονται με κουτάλι) και την μέθοδο BLW (τρέφονται αποκλειστικά με κομμάτια). Πριν αποφασίσετε αν θα συμμετάσχετε ή όχι, είναι σημαντικό να κατανοήσετε γιατί η έρευνα διεξάγεται και τι θα περιλαμβάνει. Διαβάστε τις ακόλουθες πληροφορίες προσεκτικά.

Η έρευνα θα σας κάνει μερικές γενικές ερωτήσεις σχετικά με την κατανόσή σας για την μέθοδο BLW (Baby Led-Weaning) σε σχέση με την εμπειρία του απογαλακτισμού και τις απόψεις σας σχετικά με αυτή τη μέθοδο εισαγωγής κομματιών σε βρέφη. Στόχος των ερωτηματολογίων είναι να εξετάσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μεθόδου BLW και τις απόψεις σας ως γονείς όσο αναφορά ποια μέθοδο απογαλακτισμού χρησιμοποιήσατε για τα παιδιά σας. Συνολικά, γι' αυτήν την έρευνα θα χρειαστούν 10-15 λεπτά για να ολοκληρωθεί.

Τα δεδομένα συλλέγονται από την Κύρκου Αννέτα Μαρία Λογοθεραπεύτρια και φοιτήτρια του μεταπτυχιακού για την συγγραφή της πτυχιακής εργασίας στο Τμήμα Ιατρικής της Λάρισας στο Πανεπιστήμιο, υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας Δρ. Φωτούλας Μαρίας Παιδογαστρεντερολόγου του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εάν υπάρχουν ερωτήσεις που δεν θέλετε να απαντήσετε για οποιονδήποτε λόγο, αφήστε τις κενές. Εάν δεν επιθυμείτε να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια για οποιονδήποτε λόγο, μην συνεχίσετε. Εάν επιθυμείτε να αποσυρθείτε από τη μελέτη, μπορείτε να το κάνετε. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις μας ενδιαφέρουν οι εμπειρίες και οι απόψεις σας, οπότε απαντήστε όσο το δυνατόν πλησιέστερα. Οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία δώσετε στο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιούνται μόνο για τους σκοπούς της μελέτης και θα παραμείνουν άκρως εμπιστευτικές.

Οι πληροφορίες θα προστεθούν ανώνυμα στη μελέτη και θα ταυτοποιηθεί μέσω συμμετοχής ως αριθμός, όχι με το όνομα. Λάβετε υπόψη ότι επειδή τα δεδομένα θα γίνουν ανώνυμα, δεν θα υπάρχει δυνατότητα ταυτοποίησης και διαγραφής των δεδομένων σας σε μεταγενέστερη ημερομηνία, εάν αποφασίσετε να αποσυρθείτε από την έρευνα.

Η ανάλυση των πληροφοριών θα αποτελέσει μέρος της έκθεσης μας στο τέλος της μελέτης και μπορεί να είναι παρουσιάζονται στα ενδιαφερόμενα μέλη και να

παρουσιάζονται στα ενδιαφερόμενα μέλη και να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά και συναφή μέσα. Σημειώνεται ότι οι πληροφορίες που παρουσιάζονται σε οποιαδήποτε εκθέσεις ή δημοσιεύσεις θα είναι ανώνυμες. Εάν έχετε οποιαδήποτε ερωτήσεις, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την Κύρκου Αννέτα Μαρία Λογοθεραπεύτρια με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

Email: kirkouanneta@gmail.com

Όροι Συγκατάθεσης για την συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα σχετικά με τη στάση απέναντι στον απογαλακτισμό με βάση την μέθοδο απογαλακτισμού με κομμάτια τεμαχισμένα ως γονείς βρεφών ηλικίας 6 μέχρι 1.5 ετών.

Συνεχίζοντας στα επισυναπτόμενα ερωτηματολόγια, συναινώ να συμμετάσχω στην μελέτη και συμφωνώ να συμμετάσχω στην παραπάνω έρευνα. Έχω διαβάσει το Φύλλο Πληροφοριών Συμμετεχόντων.

Έχω καταλάβει ποιος θα είναι ο ρόλος μου σε αυτή την έρευνα και όλες οι ερωτήσεις μου θα απαντηθούν με την σύμφωνη γνώμη μου.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και επίσης ότι είμαι ελεύθερος/η να αποσυρθώ από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, για οποιονδήποτε λόγο. Έχω ενημερωθεί ότι θα διαφυλαχθεί η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που παρέχω.

Κατανοώ ότι δεν θα είναι δυνατή η ταυτοποίηση των δεδομένων μου σε μεταγενέστερη ημερομηνία.

Δηλώνω ότι είμαι 18 ετών και άνω.

Προστάσια δεδομένων: Συμφωνώ με την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και παρέχω την ρητή συγκατάθεση μου στην έρευνα που πραγματοποιείται από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήματος Ιατρικής της Λάρισας

□

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος

Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ

Φωτούλακη Μαρία

Email: mfotoula@auth.gr

☎ 1

Κύρια Ερευνήτρια

Κύρκου Αννέτα Μαρία

Email: Kirkouanneta@gmail.com

Άδεια Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Έρευνα

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος μιας ερευνητικής μελέτης που εξετάζει τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τον απογαλακτισμό των βρεφών με βάση την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) η οποία διερευνά διαφορές (εάν υπάρχουν) μεταξύ των βρεφών που έχουν απογαλακτιστεί με παραδοσιακές μεθόδους (π.χ. πουρέδες που τρέφονται με κουτάλι) και την μέθοδο BLW (τρέφονται αποκλειστικά με κομμάτια). Πριν αποφασίσετε αν θα συμμετάσχετε ή όχι, είναι σημαντικό να κατανοήσετε γιατί η έρευνα διεξάγεται και τι θα περιλαμβάνει. Διαβάστε τις ακόλουθες πληροφορίες προσεκτικά.

Η έρευνα θα σας κάνει μερικές γενικές ερωτήσεις σχετικά με την κατανόσή σας για την μέθοδο BLW (Baby Led Weaning) σε σχέση με την επαγγελματική σας εμπειρία και τις απόψεις σας σχετικά με αυτή τη μέθοδο εισαγωγής κομματιών σε βρέφη. Ο στόχος ο οποίος αποσκοπεί το ερωτηματολόγιο είναι να εξετάσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μεθόδου BLW από την άποψή σας ως επαγγελματίες που συνεργάζονται με γονείς που χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο με τα παιδιά τους. Συνολικά, αυτή η έρευνα θα χρειαστούν 10-15 λεπτά για να ολοκληρωθεί.

Τα δεδομένα συλλέγονται από την Κύρκου Αννέτα Μαρία Λογοθεραπεύτρια και φοιτήτρια του μεταπτυχιακού για την συγγραφή της πτυχιακής εργασίας στο Τμήμα Ιατρικής της Λάρισας στο Πανεπιστήμιο, υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας Δρ. Φωτουλάκη Μαρία Παιδογαστρεντερολόγου του Πανεπιστημίου Αθθ.

Εάν υπάρχουν ερωτήσεις που δεν θέλετε να απαντήσετε για οποιονδήποτε λόγο, αφήστε τις κενές. Εάν δεν επιθυμείτε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο για οποιονδήποτε λόγο, μην συνεχίσετε. Εάν επιθυμείτε να αποσυρθείτε από τη μελέτη, μπορείτε να το κάνετε. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις μας ενδιαφέρουν οι εμπειρίες και οι απόψεις σας, οπότε απαντήστε όσο το δυνατόν πλησιέστερα. Οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία δώσετε στο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιούνται μόνο για τους σκοπούς της μελέτης και θα παραμείνουν άκρως εμπιστευτικές.

Οι πληροφορίες θα προστεθούν ανώνυμα στη μελέτη και θα ταυτοποιηθεί μέσω συμμετοχής ως αριθμός, όχι με το όνομα. Λάβετε υπόψη ότι επειδή τα δεδομένα θα γίνουν ανώνυμα, δεν θα υπάρχει δυνατότητα ταυτοποίησης και διαγραφής των δεδομένων σας σε μεταγενέστερη ημερομηνία, εάν αποφασίσετε να αποσυρθείτε από την έρευνα.

Η ανάλυση των πληροφοριών θα αποτελέσει μέρος της έκθεσης μας στο τέλος της μελέτης και μπορεί να είναι παρουσιάζονται στα ενδιαφερόμενα μέλη και να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά και συναφή μέσα. Σημειώνεται ότι οι πληροφορίες που παρουσιάζονται σε οποιαδήποτε εκθέσεις ή δημοσιεύσεις θα είναι ανώνυμες. Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την Κύρκου Αννέτα Μαρία Λογοθεραπεύτρια με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

Email: kirkouanneta@gmail.com

Άδεια Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Έρευνα

Συνεχίζοντας στο ερωτηματολόγιο, συναινώ να συμμετάσχω στην μελέτη και συμφωνώ να συμμετάσχω στην παραπάνω έρευνα. Έχω διαβάσει το Φύλλο Πληροφοριών Συμμετεχόντων.

Έχω καταλάβει ποιος θα είναι ο ρόλος μου σε αυτή την έρευνα και όλες οι ερωτήσεις μου θα απαντηθούν με την σύμφωνη γνώμη μου.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και επίσης ότι είμαι ελεύθερος/ή να αποσυρθεί από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, για οποιονδήποτε λόγο.

Έχω ενημερωθεί ότι θα διαφυλαχθεί η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που παρέχω.

Κατανοώ ότι δεν θα είναι δυνατή η ταυτοποίηση των δεδομένων μου σε μεταγενέστερη ημερομηνία.

Δηλώνω ότι είμαι 18 ετών και άνω.

Προσσώπια δεδομένων: Συμφωνώ με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από το Πανεπιστήμιο που έχω παράσχει.

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Email: mfotoulas@auth.gr

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος

Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ

Φωτουλάκη Μαρία

Κύρια Ερευνήτρια

Κύρκου Αννέτα Μαρία

Email: kirkouanneta@gmail.com