



## נייר עמדה בנושא מזונות משלימים - המדריך המלא



נכתב על ידי: אגף התזונה ולשכות הבריאות.  
אגף התזונה: אבידור גינסברג, אורית זילברברג,  
חווה אלטמן, פרופ' רונית אנדוולט, שירלי רחמיאל  
מחוז צפון: שני ברזילאי  
תודות לחברי וועדת הזנת התינוק הבריא

מרץ 2018

## תקציר המסמך

### רקע

התקופה שבה מוצגים לתינוק מזונות משלימים מאופיינת על ידי גדילה מואצת וצרכים תזונתיים מוגברים. זהו חלון הזדמנויות שבו הילד לומד לאכול מזון בנוסף להנקה, ומסתגל באופן הדרגתי לאכול מתפריט משפחתי מגוון המבוסס על מזונות, תרבות וקולינריה מקומיים. למזון המוגש לתינוקות, להרגלי אכילה ולפרסום מזון מזיק קיים תפקיד מכריע ביצירה, באטיולוגיה ובמניעת השמנה ותחלואה נלווית לה. סקרים-לאומיים כמו סקר-מב"ת לרך ונתונים מטיפות-חלב מראים כי כבר בראשית החיים יש חשיפה למזונות מעובדים ואולטרה-מעובדים (מזונות מתועשים בעלי פוטנציאל לנזק בריאותי כמו חטיפים, שתיה מתוקה ממתקים ועוד).

### מהם מזונות משלימים?

"מזונות משלימים" (Complementary feeding) - מוגדרים על ידי ארגון הבריאות העולמי כ"תהליך שבו מתן חלב אם אינו עונה על הדרישות התזונתיות של התינוק החל מגיל חצי שנה, כך שיש צורך במתן מזונות נוספים. מזונות משלימים נחוצים הן מבחינה תזונתית והן מבחינה התפתחותית, ומהווים שלב חשוב במעבר הדרגתי מהזנה בחלב אם בלבד לתזונה המבוססת על התפריט המשפחתי.

### מתי להתחיל לתת

החל מגיל שישה חודשים צרכי האנרגיה ורכיבי התזונה של התינוק גדלים, על כן יש להוסיף לתפריט היומי מזונות מתפריט המשפחה, המהווים השלמה לחלב אם/תרכובות מזון לתינוק וכאשר מתקיימים סימני מוכנות להלן:

- העלמות רפלקס הוצאת הלשון
- יכולת לשבת עם תמיכה
- יציבות של הראש
- הפגנת סקרנות ונכונות לאכילה עם קירוב המזון לפי התינוק
- יכולת להעביר מזון בפה מצד לצד.
- קירוב ידיים וחפצים שונים אל הפה.

### תדירות

התדירות המומלצת לשילוב מזונות משלימים החל מגיל 6 חודשים, היא: 2-3 פעמים ביום עד גיל 8 חודשים, ומגיל 9-11 חודשים 3-4 פעמים ביום. בגילאים 12-24 חודשים לפי דרישת הפעוט, ובנוסף ניתן להגיש גם 1-2 ארוחות ביניים.

### מה לתת

יש לתת מזון טבעי, מסורתי, ביתי ולהימנע ככל הניתן מהגשת מזון מעובד, מתועש וארוז.

### איך לתת

הגשת מזון בצלחת/קערית, באופן נפרד על מנת להתרגל לטעמים המגוונים.

בימים הראשונים אפשר להגיש מזון במרקם מחיתי/דייסתי ותוך מספר ימים להתקדם למרקם גס.  
 בזמן האכלה יש לתת לתינוק כפית ביד/ אוכל אצבעות ולאפשר לו להתנסות באכילה עצמאית.



### אחריות הורים

1. להיות קשוב לאיתותי רעב - שובע של הילד
2. לבחור את סוג המזון, אופן הכנתו ודרך ההגשה שלו, תוך מתן דגש למגוון, מרקם, תכולה, כמויות, וסביבת אכילה.
3. לדאוג לאספקה קבועה של ארוחות עיקריות וארוחות ביניים
4. ללמד התנהגות אכילה הכוללת נימוסי שולחן אכילה משפחתית משותפת ללא הסחות.
5. לשמור על אורה נעימה ורגועה.
6. לאפשר לילד בחירה חופשית של המזון ולהתחשב בהעדפותיו.
7. להיות אחראי על בחירת מיקום הארוחה.
8. לתת דוגמא אישית.



## כיצד ילדים לומדים להכיר ולצרוך מזונות חדשים?

מעבודה שסקרה מספר מחקרים, והתמקדה בטווח הגילאים שבין תקופת הגמילה לגיל שלוש, עולה כי תהליכים מורכבים אלה מתבצעים באמצעות מספר אפיקים התפתחותיים, לדוגמא:

1. **הכרות (Familiarization) עם מזונות:** כאשר ילדים נחשפים שוב ושוב לטעמו של מזון מסויים, למרקמו או למראה שלו. טכניקה זו נמצאה כיעילה בעיקר כאשר רוצים ללמד את הפעוט להכיר מזונות, גם כאשר חושפים את הילד למזון שבעבר לא היה אהוב או למזון שהוא אינו מכיר.
2. **למידה באמצעות תצפית וחקוי של האנשים הסובבים את התינוק (observational learning):** בשנים הראשונות התינוק צופה בהתנהגות האכילה של הוריו ושל שאר בני המשפחה, ומחקה אותם.
3. **למידה אסוציאטיבית או התנייה (Associative learning or conditioning):** בלמידה אסוציאטיבית הכוונה לתהליכים בהם נוצרת אסוציאציה בין שני גירויים. היא מתבצעת כאשר תגובה או הערכה חיובית לגירוי מסוים עולה באמצעות אסוציאציה עם גירוי משני מוכר, שהתינוק מזהה כגירוי אהוב או חיובי.

## תחומי אחריות התינוק / ילד:

1. להחליט אם לאכול או לא
2. לקבוע את כמות האוכל הדרושה לו בהתאם לאיתותים הפנימיים שלו.

## השלכות פירסום ושיווק מזון לילדים

מזונות מוכנים, מסחריים, ממותגים ומעובדים מכילים כמויות גבוהות של סוכר, מלח ושומן רווי. מחקרים מצביעים כי מתן מזונות אלו מעודד השמנה, התפתחות מחלות כרוניות (סוכרת, יתר לחץ דם ועוד), הרגלי אכילה לקויים והעדפת מזונות שאינם בריאים. מערכות שיווקיות של פרסום מזונות מזיקים העשירים בשומן רווי, שומן טרנס, מלח וסוכר, כמו משקאות ממותקים, דגני בוקר, חטיפים מתוקים ומלוחים, מוצרי חלב ממותקים בסוכר, גלידות וקינוחים ועוד משפיעות על בחירת המזון המוגש לילדים הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך.

## סיכום

העוסקים בבריאות הציבור מחויבים להכיר את נושא מזונות משלימים מן ההיבטים הבאים: תזמון החשיפה, כמות, איכות, סוגי המזונות המתאימים לתינוקות ופעוטות, הימנעות ממזון מעובד ובעיקר אולטרה-מעובד מועשר במלח סוכר ותוספים נוספים ואופן מתן המזון. נושאים אלה הם בעלי השפעה על עיצוב הרגלי אכילה בריאים ומניעת השמנה.

## רקע

דף עמדה זה בא לתת מענה למטפלים, אנשי מקצוע והורים בתחום הייחודי של מזונות משלימים. נייר העמדה כולל עיצוב הרגלי אכילה נאותים, בניית יחסי האכלה בריאים והתמודדות עם השפעת המדיה (כמו טלוויזיה, אינטרנט) על בחירות המזון של הורים וילדים. התקופה שבה מוצגים לתינוק מזונות משלימים מאופיינת על ידי גדילה מואצת וצרכים תזונתיים מוגברים. זהו חלון הזדמנויות שבו הילד לומד לאכול מזון בנוסף להנקה, ומסתגל באופן הדרגתי לאכול מתפריט משפחתי מגוון המבוסס על מזונות, תרבות וקולינריה מקומיים. זוהי תקופה קריטית, המעצבת את הרגלי צריכת המזונות והעדפותיהם השונות לקראת המשך החיים<sup>1</sup>. מחקרים מצביעים על כך, שחשיפה למזונות עשירים במלח ובסוכר בגילאים הצעירים, משפיעה על ההרגלים הנרכשים לאורך החיים. השנים הראשונות לחיים מאופיינות באבני דרך חשובות, הכוללות למידה כיצד ומה לאכול. ילדים נולדים אמנם עם העדפה לטעם המתוק, יחד עם זאת ההעדפה למזונות בעלי טעמים שאינם מתוקים נרכשת באופן הדרגתי ורק אם ניתנות להם הזדמנויות חוזרות לטעום, להכיר ולהעדיף מזונות וטעמים חדשים. הנטייה המולדת להעדפת טעם מתוק, עלולה לפגוע בהתפתחות הרגלי האכילה, כיוון שהילד יעדיף את המזון המתוק על פני מזונות עדיפים אחרים בתפריט, במיוחד בשלב המוקדם כשהמזונות האחרים עדיין לא מוכרים<sup>2 3</sup>.

להלן המלצות של ארגוני בריאות שונים בנוגע להגבלות שימוש בסוכר, שומן ונתרן, אשר צריכתם בעודף מזיקה:

- **נתרן:** על פי הקצובה המומלצת לפי הארגונים הלאומיים לבריאות בארה"ב, ערכי הייחוס של הצריכה התזונתית (DRI's)<sup>4</sup> הם: בגיל 7-12 חודשים: מומלצת צריכה יומית של 370 מ"ג נתרן (כשישית כפית מלח), ובגיל שנה עד שלוש: מומלצת צריכה יומית של 1000 מ"ג. גבול הצריכה המרבי היומי הוא 1500 מ"ג (פחות מחצי כפית וכשני שלישי כפית, בהתאמה).
- **סוכר:** ארגון הבריאות העולמי ממליץ להפחית את צריכת הסוכר עד ל 10% מסך הקלוריות היומי. יתרה מזו, נמצאו עדויות לתועלת בהפחתת הצריכה אף ל 5% מסך הקלוריות היומי. היתרון המשמעותי כאן הוא בהפחתת שיעורי עששת השיניים. לאור זאת, רשויות הבריאות באנגליה ממליצות להפחית את צריכת הסוכר עד ל 5% מסך צריכת הקלוריות היומית<sup>5 6</sup>.
- **שומן ושומן רווי:** הארגון האירופי למחלות דרכי העיכול, כבד ותזונה בילדים (ESPGHAN) מצטט את ההמלצות האירופיות, לפיהן תינוקות עד גיל 12 חודשים צריכים עד 40% שומן מסך צריכת האנרגיה היומית; 4% מתוכם חומצה לינולאית, 0.5% מחומצה אלפא לינולנית ו-100 מ"ג מ-Docosahexaenoic Acid<sup>3</sup>. בגילאי 6-24 חודשים נראה כי תזונה עשירה בשומן אינה מזיקה, יחד עם זאת יש המלצה להמשיך ולבדוק את השפעת איכות השומן וכמותו על הבריאות בגיל הצעיר<sup>7</sup>.

## הגדרות



### • "מזונות משלימים"

- (Complementary feeding)  
מוגדרים על ידי ארגון הבריאות העולמי כ"תהליך שבו מתן חלב אם אינו עונה על הדרישות התזונתיות של התינוק החל מגיל חצי שנה, כך שיש צורך במתן מזונות נוספים. מזונות משלימים נחוצים הן מבחינה תזונתית והן מבחינה התפתחותית, ומהווים

שלב חשוב במעבר הדרגתי מהזנה בחלב אם בלבד לתזונה המבוססת על התפריט המשפחתי"<sup>3 8</sup>.

- **"סוכרים חופשיים"**: על פי הגדרות ארגון הבריאות העולמי וכן שירותי בריאות הציבור בבריטניה, הם כל החד-סוכרים והדו-סוכרים המוספים למזון על ידי היצרן, בעת הבישול או על ידי הצרכן. כמו כן הסוכרים הנמצאים באופן טבעי בדבש, בסירופים, במיצי פירות בלתי ממותקים ובתרכיזים של מיצי פירות. לקטוז, הנמצא באופן טבעי בחלב ומוצריו, וכן סוכרים הנמצאים בתוך המבנה התאי של המזונות (בעיקר בפירות ופירות) וברקות שלמים/חתוכים) אינם נכללים בהגדרה זו<sup>5 6</sup>.

## מטרות עיקריות

1. הצגה ופרוט של המזונות המשלימים המומלצים לתינוקות בישראל.
2. הכוונת אנשי מקצוע והורים לחשיבות העיתוי וההדרגתיות של חשיפת תינוקות למזונות משלימים, ולתפריט המשפחתי.
3. מזונות מעובדים: מזון שעבר עיבוד מינימאלי כמו טחינת חיטה לקמח, פיסטור חלב או הקפאת ירקות. מזון שעבר עיבוד חלקי הוא מזון המיוצר בשיטות פשוטות ומסורתיות, באמצעות הוספת מלח, סוכר, שמן או חומץ למזון הטבעי- למשל מלפפונים או ירקות אחרים משומרים במלח או בחומץ; פירות משומרים בסירופ סוכר; דגים כמו סרדינים וטונה משומרים במלח או שמן / מים; גבינות מוכנות מחלב בתוספת מלח וחומרי התססה; תרכיזי עגבניות ועוד.
4. מזונות אולטרא מעובדים (למשל משקאות ממותקים, חטיפים, ממתקים, דגנים ממותקים): מזונות אולטרא מעובדים עברו מספר רב של תהליכי עיבוד שונים ולכן אינם מאוזנים מבחינה תזונתית. אופן יצורם ופרסומם לצרכנים גורמים לצריכה עודפת שלהם במקום צריכת מזונות טבעיים או כאלה שעברו עיבוד מינימאלי. הם נמצאו כתורמים לעלייה בתחלואה הכרונית ולהשמנה בהיותם מכילים בדרך כלל כמויות גדולות של סוכר, שומנים מוקשים, שמנים רוויים, מלח, וכן רכיבים מזיקים אחרים, אשר אינם משמשים בהכנה ביתית של מזונות. שכיחות הצריכה שלהם גבוהה ביחס למזונות טבעיים<sup>9</sup>.

## תזונת התינוק וארוחות משפחתיות

ארגון הבריאות העולמי ממליץ כי תינוקות יתחילו לקבל מזונות משלימים בגיל 6 חודשים בנוסף לחלב אם<sup>8</sup>. בתקופת המעבר למזונות מוצקים, חשוב שהתינוק ימשיך לקבל כמות

מספקת של חלב אם. כמויות המזון תגדלנה בהדרגה, עד להגעה לכמות המתאימה לארוחה. מומלץ להתחיל במזונות עשירים בברזל. מזונות מומלצים כמאכלים ראשונים הם: בשר בקר, הודו ועוף, דגים, קטניות, דגנים, ירקות ופירות. תינוקות שאינם מקבלים חלב אם יקבלו תמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות) עד גיל שנה. התינוק אינו זקוק לתוספות של תמ"ל אם הוא יונק או מקבל חלב אם בתקופה של החשיפה למזונות משלימים.



מתוך נתוני סקר מצב בריאות ותזונה בארה"ב, אשר בוצע בין השנים 2009-2014, נמצא כי חשיפה מוקדמת (מתחת לגיל 4 חודשים) מעלה סיכון להשמנה (נתון זה אינו עקבי בכל המחקרים). חשיפה מוקדמת ומאוחרת (מעל גיל 8 חודשים) מעלים סיכון לצליאק ולסוכרת מסוג 1. חשיפה מאוחרת מעלה סיכון לאלרגיות, לחסרים תזונתיים ולהתפתחות הרגלי אכילה לקויים בגיל מאוחר יותר<sup>10</sup>.

סימני מוכנות התינוק לאכילת מזון מוצק, מופיעים בסביבות גיל חצי שנה, אך גיל המוכנות יכול להשתנות. הם כוללים:

- העלמות רפלקס הוצאת הלשון
- יכולת לשבת עם תמיכה
- יציבות של הראש
- הפגנת סקרנות ונכונות לאכילה עם קירוב המזון לפי התינוק
- יכולת להעביר מזון בפה מצד לצד.
- קירוב ידיים וחפצים שונים אל הפה.



התדירות המומלצת לשילוב מזונות משלימים החל מגיל 6 חודשים, היא: 2-3 פעמים ביום עד גיל 8 חודשים, ומגיל 9-11 חודשים 3-4 פעמים ביום. בגילאים 12-24 חודשים לפי דרישת הפעוט, ובנוסף ניתן להגיש גם 1-2 ארוחות ביניים<sup>8</sup>.

### תפישות שגויות בנושא מתן מזון לתינוקות:

- במקרים רבים ניתנים מזונות משלימים בטרם עת, כלומר מבלי שיש לכך הצדקה. הסיבות השכיחות הן: הורים רבים חושבים כי ההנקה אינה מספקת, התינוק מכניס אצבעות לפיו ובעקבות כך נותנים לו מזון משלים. בפועל, הכנסת האצבעות לפה מעידה על אחד מסימני המוכנות לטעום מזון, כלומר התינוק יקבל מזונות משלימים בטרם עת<sup>11</sup>.
  - בעידן של "תרבות האינסטנט" קיימת תפישה מוטעית שיש לחשוף מוקדם את התינוקות למזון משלים על מנת להשפיע חיובית על ההתפתחות העתידית.
  - לעיתים קרובות הורים מגישים לילדים בארוחות ביניים מזונות המכונים בטעות "חטיפי בריאות". חטיפים אלה נאכלים בין הארוחות, והדבר גורם לכך שהתינוק יאכל פחות בארוחה עצמה או שיאכל אותם בנוסף לארוחות העיקריות, ויגרום להשמנה. חשוב לזכור כי במקרים רבים חטיפים אלה מכילים כמות גבוהה של סוכר, שומן ואנרגיה. מזונות אלו שייכים לקטגוריה של מזונות אולטרה מעובדים, המכילים רכיבי תזונה מזיקים, וחסרים בהם רכיבי תזונה חיוניים המצויים במזונות טבעיים (מינרלים, ויטמינים, נוגדי חמצון וכדומה).
- נתוני סקר מבי"ת לרך<sup>12</sup> מצביעים על כך, ש 11% מאוכלוסיית הילדים בגיל חמישה חודשים נחשפו למעדנים ובאוכלוסיית הילדים בגיל שנה 64% נחשפו למעדנים ו-84% לחטיפים מלוחים. עוד עולה כי 77% מאוכלוסיית הילדים בגיל שנה צרכו חטיפים מלוחים ו-57% מהם צרכו חטיפים מתוקים לפחות פעם ביום. בראיון שבוצע בגיל חצי שנה עולה, כי בקרב תינוקות יהודיים, המזונות העיקריים המהווים חלק מהארוחה הם: ירקות מבושלים (5.8%), פירות טריים (7.7%), עוף (7.6%), דגנים כמו אורז, פסטה וחיטה (9.6%), פירות משומרים (5.3%), דייסה מועשרת (9.3%), בשר (5.3%), אבוקדו (3.3%), וירקות טריים (1.2%). בקרב תינוקות ערבים, המזונות העיקריים המהווים חלק מהארוחה הם: ירקות מבושלים ופירות טריים (1.7% כל אחד), דגנים (4.7%), קטניות (7.4%), דייסה מועשרת (1.4%), קורנפלוור (4.3%), עוף (9.2%), ירקות טריים (3.2%), מעדני חלב או גבינה מתוקים או יוגורט לבן עם סוכר (6.2%). 4.8% מהתינוקות היהודים ו-7.2% מהתינוקות הערבים אוכלים עוגיות או ביסקוויטים. נתון מדאיג נוסף הוא העובדה, כי מזונות מסוימים, הניתנים בחשיפה ראשונית, הופכים תוך זמן קצר לחלק אינטגרלי של ארוחה. למשל: החשיפה הראשונית לממתק כמו עוגייה או ביסקוויט היא בגיל חמישה וחצי חודשים, הגיל הממוצע לאכילת מזונות אלה כחלק מארוחה הוא 5.8 חודשים. דוגמה נוספת- החשיפה הראשונית לפירות משומרים (בדרך כלל ממותקים בסוכר) היא בגיל חמישה חודשים, הגיל הממוצע לאכילת מזונות אלה כחלק מארוחה הוא 5.5 חודשים.

יש לאפשר לתינוק חשיפה ראשונית **למזונות טבעיים בלתי מעובדים** כפי שמומלץ בהנחיות לתזונה ים תיכונית (קטניות, ירקות, פירות, דגנים, ועוד). רצוי לאפשר זאת בתקופה שהתינוק עדיין יונק. חשוב לזכור כי הרגלי אכילה והעדפות טעמים נקבעים בגיל צעיר,



וחשיפת תינוקות למזון מעובד, המודגש בטעמים דומיננטיים הנובעים משמן, סוכר ומלח תגרום לדרישה ולהעדפת מזונות אלו גם בהיותם ילדים בוגרים ומבוגרים. תינוקות ופעוטות אינם זקוקים לייצור של מזון מיוחד עבורם. חשוב להרגילם לאכול עם כל המשפחה מזון רגיל מתפריט המשפחה בהכנה ביתית.

דוגמאות לארוחות ביניים מומלצות: פרוסת לחם עם ממרח וירק, פרי ויוגורט או גבינה לא ממותקים.

### פרק 4 - אכילה, האכלה, אחריות הורית\* ואחריות הפעוט<sup>13</sup>



ילדים מפתחים מימוניות אכילה צעד אחר צעד במהלך השנים. קיימים בעיקר שני תחומי אחריות: הורים וילדים. \*אחריות המטפלים - דומה לאחריות ההורית.

#### תחומי אחריות ההורים הם:

1. להיות קשוב לאיתותי רעב - שובע של הילד האכלה קשובה כוללת התייחסות של המטפל לסימני רעב ושובע שהתינוק מאותת בתהליך האכילה וההאכלה. דוגמאות לסימני רעב הן: ידיים קרובות לכיוון הסנטר, עלייה בקצב האכילה, פתיחת פה והתכוננות לאכילה. דוגמאות לסימני שובע: קימור הגב, בכי, דחיפת האוכל/ מאכיל ויריקה<sup>14</sup>.
2. לבחור את סוג המזון, אופן הכנתו ודרך ההגשה שלו, תוך מתן דגש למגוון, מרקם, תכולה, כמויות, וסביבת אכילה.
3. לדאוג לאספקה קבועה של ארוחות עיקריות וארוחות ביניים. אין להציע לילד אוכל או שתייה, למעט מים, מעבר לארוחות אלו.
4. ללמד התנהגות אכילה הכוללת נימוסי שולחן אכילה משפחתית משותפת ללא הסחות.
5. לשמור על אורה נעימה ורגועה.
6. לאפשר לילד בחירה חופשית של המזון ולהתחשב בהעדפותיו.
7. להיות אחראי על בחירת מיקום הארוחה.
8. לתת דוגמא אישית



## תחומי אחריות התינוק / ילד:

1. להחליט אם לאכול או לא
  2. לקבוע את כמות האוכל הדרושה לו
- בהתאם לאיתותים הפנימיים שלו.



## כיצד ילדים לומדים להכיר ולצרוך מזונות חדשים?

מעבודה שסקרה מספר מחקרים, והתמקדה בטווח הגילאים שבין תקופת הגמילה לגיל שלוש, עולה כי תהליכים מורכבים אלה מתבצעים באמצעות מספר אפיקים התפתחותיים, לדוגמא<sup>15</sup>:

**1. הכרות (Familiarization) עם מזונות:** כאשר ילדים נחשפים שוב ושוב לטעמו של מזון מסוים, למרקמו או למראה שלו. טכניקה זו נמצאה כיעילה בעיקר כאשר רוצים ללמד את הפעוט להכיר מזונות, גם כאשר חושפים את הילד למזון שבעבר לא היה אהוב או למזון שהוא אינו מכיר.

**2. למידה באמצעות תצפית וחקיוי של האנשים הסובבים את התינוק (observational learning):** בשנים הראשונות התינוק צופה בהתנהגות האכילה של הוריו ושל שאר בני המשפחה, ומחקה אותם.

**3. למידה אסוציאטיבית או התנייה (Associative learning or conditioning):** בלמידה אסוציאטיבית הכוונה לתהליכים בהם נוצרת אסוציאציה בין שני גירויים. היא מתבצעת כאשר תגובה או הערכה חיובית לגירוי מסוים עולה באמצעות אסוציאציה עם גירוי משני מוכר, שהתינוק מזהה כגירוי אהוב או חיובי. לדוגמה: תינוקות נולדים עם העדפה לטעמים מתוקים ונטייה לדחות טעמים מרים. לכן עליהם ללמוד לאהוב מזונות פחות מתוקים או בעלי מרכיבים מרירים, כמו למשל סוגים מסוימים של ירקות. למידה הזו מתבצעת באמצעות למידה אסוציאטיבית. אסוציאציה זו יכולה להתבצע למשל בין שני טעמים, הקושרים מזון חדש ובלתי אהוב (למשל בעל טעם מריר) עם מזון מוכר ואהוב (למשל בעל טעם מתוק). דוגמאות נוספות לאסוציאציה שכזו היא בין מזונות חדשים, בעלי ערך תזונתי, לבין מזונות עתירי קלוריות שילדים מעדיפים, או אסוציאציה בין מזון חדש לבין מזון שאינו אהוב או שילוב הנקה עם מזון חדש שאינו מתוק. כמו כן אווירה נעימה שבה מוצג מזון חדש,

בדומה לאפקט פבלובי, בו אסוציאציה מסויימת מאפשרת קבלה של מזון חדש ובריא לתפריט היומי, תורמת אף היא.



### פרק 5 - השלכות פרסום ושיווק מזון לילדים

במשך השנים, פורסמו מספר דוחות המתייחסים לנושא הפרסום והשיווק של מזונות מזיקים, באופן ממוקד או באופן כללי, כחלק מאסטרטגיה רחבה יותר של מניעת השמנה ותחלואה הנלווית לה. הדוחות פורסמו על ידי גופים כמו הפרלמנט האירופי, ועדת הסחר הפדרלית בארצות הברית, ובעיקר על ידי ארגון הבריאות העולמי. לאורך למעלה מחמש עשרה השנים האחרונות, מצטברות עדויות כי מערכות שיווקיות של פרסום מזונות מזיקים, העשירים בשומן רווי ושומן טראנס, בסוכר ובמלח (מזונות מזיקים), הן בעלות השפעה מכרעת על דפוסי צריכת מזונות בילדים. ילדים החשופים לפרסום ולשיווק מזון מזיק רוכשים וצורכים יותר מהמזונות הללו, ואף מבקשים מההורים לרכוש אותם<sup>16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26</sup>. מזונות אלה הם בעיקר משקאות ממותקים, מוגזים ולא מוגזים, דגני בוקר, חטיפים מתוקים ומלוחים, מוצרי חלב ממותקים ו/או עשירים בשומן, ממתקים שונים, גלידות וקינוחים, דברי מאפה וכן מזונות הנמכרים ברשתות מזון מהיר. מסקירת ספרות עדכנית שבוצעה על ידי ארגון הבריאות העולמי עולה, כי קיימות ראיות חד-משמעיות לכך, שהשמנת ילדים מושפעת מאמצעי שיווק ומכירה של מזונות עשירים בשומן רווי ושומן טראנס, סוכר ומלח<sup>27</sup>.

בשנים האחרונות אנו עדים לשימוש באסטרטגיות שיווק אינטגרטיביות של מזון מזיק. שיווק מזון לילדים הוא תופעה גלובלית, הנוטה להיות פלורליסטית משולבת, באמצעות הודעות מרובות באמצעי מדיה שונים. הפרסום המסורתי מתבצע באמצעות<sup>16</sup>:

- ערוצי פרסום בטלוויזיה המסחרית
- שלטי חוצות
- אריזות מפתות
- מבצעי קידום מכירות וחסויות של המפרסמים בחנויות ובנקודות המכירה
- תוכן שווקי בכל סוגי הפרסומים והמדיה

לאמצעי פרסום אלה מצטרפת בשנים האחרונות תקשורת דיגיטלית שיווקית מתוחכמת ורבת פנים באמצעות:

- מיתוג
- קשר עם הלקוחות באמצעות מדיה דיגיטלית:
  - אינטרנט
  - שלל אפליקציות ומסרים באמצעות טלפונים חכמים
  - תוכן שיווקי בכל סוגי הפרסומים והמדיה

ארגון הבריאות העולמי מציין, כי הילדים המתלהבים מאמצעי המדיה החדשים, בעיקר מהמדיה החברתית הדיגיטלית, חשופים לשיווק מתוחכם ונרחב של מותגי מזונות עשירים בשומן רווי ושומן טראנס, מלח וסוכר. השיווק הדיגיטלי משלים את השיווק המסורתי, ובכך משתנה יחס הילדים למותגים אלו בכל המרכיבים הבאים:<sup>27</sup>

- תשומת לב ומודעות גבוהה יותר
- זיכרון טוב יותר שלהם
- התייחסות חיובית יותר
- כוונה גבוהה יותר לרכוש אותם

כמו כן נמצא כי הדמויות המוטבעות על גבי אריזות רבות של מזון מזיק, הן בעלות השפעה על הילדים עוד בטרם הם יודעים קרוא וכתוב. הידע של הילד לגבי מותגים אלה יכול לבא בשלב מאוחר יותר בחייו את מימדי מסת הגוף שלו. דמויות אלה גורמות להזדהות חזקה ביותר של הילד עם המוצר, והקשר בין הילד למוצר גורם להתקשרות רגשית עד כדי הזדהות עם המוצר כ"חבר אישי", ושכנוע ההורים לרכוש מוצרים אלה. מוצרים אלה מעוררים תחושה של הנאה, שמחה, הומור והרפתקנות. ההשפעה המוחית על רכישת המוצר יכולה לגרום לכך שהמוצר נתפס כ"טעים יותר", בהשוואה למוצר אשר לא משויכת לו הדמות הרלבנטית. ילדים צעירים ממשיכים להזדהות עם המוצרים הללו בהמשך החיים גם כמבוגרים. גם בגילאים מבוגרים יותר של חמש עשרה שנים, הילדים אינם יכולים להבחין בין תוכן שיווקי למשחק תמים. ההעדפה לרכישת המוצרים, במסגרת סל המוצרים המשפחתי, עולה על ההעדפה לרכישת מזון בריא כגון ירקות ופירות.<sup>26</sup>

בעקבות כל אלה משיג הפרסום של מזון מזיק את היעד שלו- הגברת מכירות וצריכה. יחד עם זאת חשוב לזכור, כי ילדים פגיעים יותר למסרים ואמצעי שיווק מתוחכמים אלה, ובהעדר רגולציה מתאימה להגן על קהל זה השפעת הפרסום תגבר. הפרסום הדיגיטלי מעודד את הילדים לחוויות רגשיות ומשעשעות, אותם הם חולקים עם חבריהם. ככל שהילדים קטנים יותר הם פחות מסוגלים להבדיל בין תוכן חינוכי לשיווקי.<sup>27</sup>



## פרק 6 - נתוני צריכה והשפעות שליליות של מזונות עשירים בנתרן, סוכר ושומן על תזונת הפעוטות

### 1. מחקרים מהעולם:

- א. מחקר עוקבה בגרמניה אשר בדק יומני אכילה בפעוטות בני 3-4 שנים ושוב בגילאי 6-7 שנים, מצא שצריכה גבוהה של מזונות ממוסחרים קשורה בירידה בצריכת ירקות בילדות.<sup>3</sup>
- ב. בארה"ב בילדים מגיל 3-5 שנים נצפתה צריכה גבוהה של נתרן, לעומת צריכה נמוכה של אשלגן, אשר הובילה ליתר לחץ דם לילדים בגילאי בית ספר. בנוסף נמצא, שצריכת הנתרן עלתה פי 9 בטווח הזמן שבין גיל 0-6 חודשים לעומת גיל 12-24 חודשים. לעומת זאת צריכת האנרגיה באותה תקופה גדלה רק פי שנים. הממצאים הללו מצביעים כי ילדים בשנתיים הראשונות לחייהם צורכים יותר נתרן לקלוריה החל מגיל חצי שנה. רוב צריכת הנתרן של תינוקות ופעוטות נובע ממזונות משלימים מסחריים קנויים המכונים לתינוקות. לעומת זאת התרומה לצריכת הנתרן של מזונות בסיסיים בהכנה ביתית הייתה נמוכה בהרבה.<sup>28</sup>
- ג. מחקר קנדי מצא, שילדים מגיל שנה עד שלוש צרכו 1918 מ"ג נתרן, ובגיל 4-8 2700 מ"ג נתרן. שני הממצאים גבוהים מעל לערך המומלץ, לפעוטות 1000 מ"ג, ולגילאי 4-8 1200 מ"ג. הרמה המירבית- (UL-UPPER LIMIT) לפעוטות עומד על 1500 מ"ג ולגילאי 4-8 1800 מ"ג.<sup>29</sup>
- ד. נמצא בארצות הברית כי 80% מן הפעוטות בגילאי שנה עד שלוש שנים צורכים מעל גבול הצריכה המירבית המומלצת (UL) של נתרן.<sup>3</sup>
- ה. בסקירת ספרות שבוצעה על ידי ארגון ESPGHAN מצוטטים שני מחקרים, אשר מצאו העדר מגוון ירקות במחיות הממוסחרות, כאשר המרכיבים העיקריים שבהם היו גזר ובטטה, ירקות בעלי טעם מתוק.<sup>3</sup>
- ו. ידוע כי לילדים קיימת העדפה ברורה לטעמים מתוקים. חשיפה מוקדמת מתחת לגיל שנה לסוכר מוסף בתזונת התינוקות והפעוטות יכולה להשפיע על העדפותיהם לטעם מתוק למשך כל החיים.<sup>30</sup>
- ז. קיימות עדויות רבות בספרות המצביעות על כך שהתהליך הטרשתי מתחיל כבר בגיל הצעיר, והסוכר הנמצא במזונות המעובדים ובמשקאות הוא הגורם העיקרי לכך.<sup>31</sup> צריכה מרובה של משקאות ממותקים גורמת לעודף רקמת שומן בגוף, למדד גבוה יותר של קפלי עור ולהיקף חזה גבוה יותר.<sup>31</sup> עיתוי החשיפה לסוכר (בעיקר ממשקאות ממותקים) יכול להשפיע על התופעות הללו: צריכת משקאות ממותקים מתחת לגיל שנה קשורה להשמנה בגיל שש. בנוסף, לצריכה עודפת של סוכר יש השפעות נוספות כמו עלייה בלחץ הדם, דיסליפידמיה, כבד שומני, עמידות לאינסולין וסוכרת.<sup>31</sup>
- ח. סקר מצב בריאות ותזונה לאומי שבוצע בארצות הברית, ושעקב אחר ילדים בגילאי שנתיים עד חמש שנים, הראה כי צריכת קלוריות מסוכר מוסף הייתה בממוצע 213 קלוריות ליממה. הסוכר תרם כ-14% מסך הצריכה הקלורית היומית בקרב ילדים בארצות הברית, (כ-13 כפיות סוכר) בקרב ילדים בגילאי שנתיים עד חמש.<sup>32</sup> כמות זו עולה בהרבה על המלצות איגוד הלב האמריקאי לצריכת סוכר בילדים, אשר עומדת על

עד 25 גרם ליממה (כ-100 קלוריות נוספות ליממה) מעל גיל שנתיים. ההמלצה עד גיל שנתיים היא הימנעות מצריכת סוכר<sup>31</sup>.

ט. מניתוח נתוני סקר מצב בריאות ותזונה לאומי נוסף שבוצע בארצות הברית בין השנים 2009-2014 עולה, כי 16% מהתינוקות בארצות הברית קיבלו מזונות משלימים לפני גיל ארבעה חודשים, 38% קיבלו מזונות אלה בין גיל ארבעה לשישה חודשים ו-32% קיבלו את המזונות בגיל שבין שישה לשבעה חודשים. רק 13% מהתינוקות קיבלו מזונות אלה בגיל שבעה חודשים ומעלה. החשיפה המוקדמת נצפתה בקרב תינוקות לא יונקים<sup>10</sup>.

י. מחקר בקרב ילדים, בגילאי שנתיים עד חמש, הראה כי צריכת משקאות ממותקים בסוכר גרמה לעלייה בשיעורי מסת הגוף ולסיכון להתפתחות עודף משקל<sup>33</sup>.

יא. מניתוח נתוני סקר מצב בריאות ותזונה בקרב ילדים בגילאי שנתיים עד שמונה עשרה בארצות הברית, נמצא קשר חיובי בין צריכה גבוהה של נתרן (רובו ממזון מעובד) לבין צריכה גבוהה של סוכר ממשקאות ממותקים: כל תוספת של 390 מ"ג נתרן ליממה הייתה קשורה לעלייה של 32 גרם סוכר בקרב אלה הצורכים ממשקאות ממותקים<sup>34</sup>.

**לאור האמור לעיל, עמדת ארגון הלב האמריקאי היא כי חשיפה לסוכר בגיל הניקות הינה מזיקה ויש להימנע ממנה<sup>31</sup>.**

## 2. נתונים שמקורם בארץ:

א. נתוני טיפת חלב, הנסמכים על פי דיווח אימהות, מראים כי 14% מהילדים צורכים שתייה מתוקה בגילאי 12-14 חודשים, ו-24% צורכים אותה בגילאי 18-20 חודשים (תוכנת מחשבה בריאה 2016).

ב. סקר מב"ת לרך (מצב בריאות ותזונה) משנים 2009-2012 מצביע על כך שגיל חשיפה ממוצע למעדנים הינו חמישה חודשים, כאשר 11% מהילדים נחשפים למוצרים אלה. בגיל שנה לעומת זאת 64% מהפעוטות צורכים מעדנים ו-76% צורכים חטיפים מלוחים. כמו כן דווח על צריכה של חטיפים מלוחים פעם ביום בשיעור של 77% ושל ממרחים מתוקים בשיעור של 37%.

ג. מסקר משרד הבריאות משנת 2016 (נתונים טרם פורסמו) בקרב 558 ילדים בגילאי 2-4 שנים, עולה כי ממוצע צריכת הנתרן היה 2105 מ"ג/יום, כמות שהיא כפולה מהכמות המומלצת. צריכת הסוכר עמדה על 16% מהצריכה הקלורית היומית; כאמור ארגון הבריאות העולמי ממליץ על טווח צריכה של 5-10% מסך הצריכה הקלורית היומית<sup>5</sup>.



## פרק 7 - סיכום

1. חשיפה בגיל הצעיר לסוכר, שומן ונתרן משפיעה ומטביעה חותמה על הטווח הארוך בקביעת העדפת מזון ועלולה לגרום לנזק בריאותי ולמחלות בהווה ובעתיד. יש לתת

- לתינוקות, פעוטות ולילדים מזון ביתי, טרי, מגוון, ברוח התזונה הים תיכונית, עם דגש על הפחתה של מזון מעובד והימנעות ממזון אולטרה מעובד.
2. משרד הבריאות ואיגוד רופאי הילדים ממליצים כי הורים ימלאו תפקיד פעיל בבקרה של תכנים הקשורים לפרסום ולקידום מכירות של מזון מזיק לילדים.
3. נבחנת אפשרות להגבלת פרסום של מזון מזיק על ידי ועדה ייעודית שהוקמה בנושא.



- <sup>1</sup> Cogswell ME, Gunn JP, Yuan K, Park S, Merritt R. Sodium and sugar in complementary infant and toddler foods sold in the United States. *Pediatrics*. 2015 Mar;135(3):416-23.
- <sup>2</sup> Strategies to Limit Sugar-Sweetened Beverage Consumption in Young Children: Proceedings of a Workshop—in Brief THE NATIONAL ACADEMIES PRESS, October 2017.
- <sup>3</sup> Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017 Jan;64(1):119-132.
- <sup>4</sup> Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board. Institute of Medicine: Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate
- <sup>5</sup> Guideline: sugars intake for adults and children. [World Health Organization, 2015](#)
- <sup>6</sup> Public Health England: Scientific Advisory Committee on Nutrition Carbohydrates and Health 2015/
- <sup>7</sup> U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. Chapter 1, Key Elements of Healthy Eating Patterns: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/chapter-1/a-closer-look-inside-healthy-eating-patterns/#saturated-fats>
- <sup>8</sup> [World Health Organisation, Complementary feeding](#).
- <sup>9</sup> משרד הבריאות, המלצות התזונה החדשות של ישראל, בפרסום.
- <sup>10</sup> Barrera CM, Hamner HC, Perrine CG, Scanlon KS. Timing of Introduction of Complementary Foods to US Infants, National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. *J Acad Nutr Diet*. 2017 Dec 26.
- <sup>11</sup> [Unicef: From the First Hour of Life: A New Report on Infant and Young Child Feeding October 2016](#).
- <sup>12</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות. מב"ת לרך - סקר מצב בריאות ותזונה לאומי לידה עד גיל שנתיים 2009-2012
- <sup>13</sup> [ELLYN SATTER'S DIVISION OF RESPONSIBILITY IN FEEDING](#).
- <sup>14</sup> Shloim N, Rudolf MCG, Feldbauer RG, Mohebati L et al, Breast is best: Positive mealtime interactions in breastfeeding mother from Israel and the United Kingdom. *Health Psychology Open* January- June 2015: 1-12.
- <sup>15</sup> Mura Paroche M, Caton SJ, Vereijken CMJL, Weenen H, Houston-Price C. How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:1046. doi:10.3389/fpsyg.2017.01046.
- <sup>16</sup> [University of Liverpool, School of law and social Justice & European heart network: MARKETING OF HFSS FOOD TO CHILDREN](#).
- <sup>17</sup> [The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008 \(WHO 2009\)](#).
- <sup>18</sup> [Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013](#)
- <sup>19</sup> [Barnabè et al. \(2008\). The Effect of Advertising and Marketing Practices on Child Obesity. For the European Parliament's Committee on the Environment, Public Health and Food Safety \(IP/A/ENVI/ST/2007-16\). Policy Department, Economic and Scientific Policy, European Parliament, February. PE 393.525](#)
- <sup>20</sup> [Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children World Health Organization 2010](#)
- <sup>21</sup> [WHO global action plan on the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2013](#)
- <sup>22</sup> [Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014](#)
- <sup>23</sup> [Forum on population-based prevention strategies for childhood obesity](#)
- <sup>24</sup> [Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016](#).
- <sup>25</sup> [Federal Trade Commission A Review of Food Marketing to Children and Adolescents December 2012 Follow-Up Report](#)
- <sup>26</sup> The European Consumwe Organisation: CARTOON CHARACTERS AND FOOD: JUST FOR FUN? Position Paper on the use of brand mascots and licensed media characters in marketing to children
- <sup>27</sup> [WHO Regional Office for Europe Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region \(2016\)](#)
- <sup>28</sup> Maalouf J, Cogswell ME, Yuan K, Martin C, Gunn JP, Pehrsson P, Merritt R, Bowman B. Top sources of dietary sodium from birth to age 24 mo, United States, 2003-2010 *Am J Clin Nutr*. 2015 May;101(5):1021-8.
- <sup>29</sup> Elliott DC. Toddler food' children's foods: assessing sodium in packaged supermarket foods targeted at children. *public health nutrition*: 14(3);2010
- <sup>30</sup> Liem DG, Mennella JA. Sweet and sour preferences during childhood: role of early experiences. *Dev Psychobiol*. 2002;41:388–395.
- <sup>31</sup> Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, Patel MJ, Cruz Munos J, Krebs NF, Xanthakos SA, Johnson RK; American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Lifestyle and



---

Cardiometabolic Health; Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Functional Genomics and Translational Biology; and Council on Hypertension. Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, Patel MJ, Cruz Munos J, Krebs NF, Xanthakos SA, Johnson RK; American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Functional Genomics and Translational Biology; and Council on Hypertension. Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2017 May 9;135(19):e1017-e1034.

<sup>32</sup> CDC National Center for Health Statistics. National Health and Nutrition Examination Survey: 2011–2012: data documentation, codebook, and frequencies rates. 2014.

<sup>33</sup> Davis JN, Koleilat M, Shearrer GE, Whaley SE. Association of infant feeding and dietary intake on obesity prevalence in low-income toddlers. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22:1103–1111.

<sup>34</sup> Grimes CA, Wright JD, Liu K, Nowson CA, Loria CM. Dietary sodium intake is associated with total fluid and sugar-sweetened beverage consumption in US children and adolescents aged 2–18 y: NHANES 2005–2008. *Am J Clin Nutr*. 2013;98:189–196.