

İlk İki Yaşta Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Geliştirilmesi

Pınar YILMAZBAŞ*, Gülbin GÖKÇAY*

İlk İki Yaşta Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Geliştirilmesi

Yaşamın her döneminde önemli olan sağlıklı beslenme, çocuklar için anne karnında başlar, büyüme ve gelişmenin devam ettiği 20'li yaşlara kadar devam eder. Erken çocukluk dönemindeki beslenmenin sağlık üzerinde kısa ve uzun dönemde önemli etkileri vardır. Sağlıklı beslenme, bebek ile ebeveyni arasında sözlü ve sözlü olmayan işaretlerin alındığı ve yorumlandığı bir ilişkinin kurulması ile olur. Beslenme becerileri çocuğun motor, duygusal, sosyal olgunlaşması ile birlikte gelişir ve çocuktan çocuğa farklılıklar gösterir. Tüm bu süreçlerin herhangi bir basamağında aksaklık olduğu zaman iştahsızlık sorunu gelişebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı beslenme, duyarlı beslenme, nasıl

Çocuk Dergisi 2013; 13(4):147-153

Healthy Nutrition and Improving the Habit of Healthy Nutrition in Early Two Years

Healthy nutrition is an important issue in each stage of life, even during the intrauterine life, until twenties when various organs still go on developing. Healthy nutrition during early childhood has important effects on health in both short -and long- terms. It is possible to gain a habit of healthy nutrition by establishing a rapport between the baby and the parents in which verbal and non-verbal signals are exchanged and interpreted. Nutrition skills develop together with the child's motor, emotional and social maturation which differ from child to child. If any stage of all these processes is disrupted, thenj the issue of poor appetite can emerge.

Key words: Healthy nutrition, responsive feeding, how

J Child 2013; 13(4):147-153

GENEL PRENSİPLER

Bebeğin sağlıklı beslenmesi anne karnında başlar. Gebelik dönemindeki sağlıklı beslenme, sütçocuklarındaki gelişmeyi olumlu etkilemektedir. Gebe kadınlara yapılan protein, demir, folik asit takviyeleri ile yenidoğan bebeklerdeki özürülülük durumunun 1/3 oranında azaldığı, ileri yaşlarda diyabet, obezite, kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıkların daha seyrek görüldüğü gösterilmiştir⁽¹⁾.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını, 2 yaşa kadar anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir. Tamamlayıcı beslenme belirli sıklıkta, düzenli

olmalı, farklı besin gruplarını içermeli, çocuğun psikososyal gelişimine de paralel olmalıdır. DSÖ duyarlı beslenmenin çocuğun açlık belirtilerine yanıt vermesi gerektiğini, besleyen kişinin aktif katılımının gerektiğini ve beslenmeye teşvik etmesi gerektiğini vurgulamaktadır⁽²⁻⁵⁾.

Sağlıklı beslenme, bebek ile ebeveynin arasında sözlü ve sözlü olmayan işaretlerin alındığı ve yorumlandığı bir ilişkinin kurulması ile olur. İlişkide karşılıklılığın olmadığı durumlarda güvenli bağlanma gelişemez. Ebeveyninden karşılık almayan, ebeveynine tepki vermeyen ya da ebeveynin çabalarına yanıtızsız kalan bebek, uyku, beslenme ya da oyun saatlerinde sorun yaşar. Ayrıca bebeğinden gelen tepkileri (açlık-tokluk) iyi anlamayan, duygularını takip edemeyen ebeveyn, bebeği daha fazla ya da daha az besler^(6,7).

Beslenme becerilerinin gelişimi, çocuğun motor, duygusal ve sosyal olgunlaşmasının yanı sıra çocuğun mizaç özelliklerine ve aile üyeleri ile olan ilişkilerine de bağlı olduğundan çocuktan çocuğa değişir.

Alındığı tarih: 27.12.2014

Kabul tarihi: 06.01.2015

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Pınar Yılmazbaş, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çapa / İstanbul

e-posta: drpinar@yahoo.com

Beslenme sorunlarının ortaya çıkmasında tıbbi, sosyal, çevresel ve psikolojik etmenlerin karşılıklı etkileşimi söz konusudur ve genelde karmaşık bir yapısı vardır ⁽⁶⁾.

Öğün saatleri yalnızca besinin ağızdan içeri alındığı bir zaman dilimi değildir. Çocuk bu sırada beslenme ile ilgili ardışık aktiviteleri biçimlendirmeyi, bedenini kontrol etmeyi, beslenme sırasında sağlıklı ilişkiler geliştirmeyi de öğrenir. Beslenme, çocuk ve ebeveynin aktif katılımının olduğu bir süreci gerektirir. Ebeveyn, çocuğa hangi besinin nerede ve ne zaman önerileceğini, çocuk ise ne kadar yiyeceğini belirler ^(6,8,9).

Çocuğa bakan ve besleyen kişilerin uygun beslenme davranışlarına dikkat etmesi çocukta olumsuz beslenme davranışının önlenmesi açısından çok önemlidir (Tablo 1). Bebeği besleyen kişi, çocuğu zorlamamalı, ancak dengeli biçimde beslediğinden de emin olmalıdır ⁽¹⁾.

Tablo 1. Uygun beslenme davranışları ⁽¹⁾.

- | |
|--|
| 1) Beslenme biçimi: Çocuğun psikomotor gelişimine (kaşık tutma, çiğneme, ısırma becerisi vb.) uygun olmalıdır. |
| 2) Besleyen kişinin canlılığı: Besleyen kişi bebeği ya da çocuğu yemek için cesaretlendirmeli, çocuğun kendini beslemesinde yardımcı olmalıdır. |
| 3) Besleyen kişinin duyarlılığı: Çocukla bakıcı arasında duygusal yakınlık olmalı, beslenmenin zamanlaması çocuğun ruhsal durumuna göre ayarlanmalıdır. |
| 4) Beslenme koşulları: Beslenme düzenli ve aynı saatte olmalı, çevrede dikkat çeken başka olaylar olmamalı, çocuk denetlenmelidir. |

Bebeğin beslenmesi için ayrılan zaman, besinleri alma konusunda bebeği cesaretlendirme gibi özellikler, bebeğin iştahını etkileyen ve bakıcı davranışına ilişkin faktörlerdir. Genellikle iştahsız ve kendi beslenmesinde seçici davranan annelerin çocuklarında da benzer davranışlar görülmektedir. Bu durumun tamamlayıcı besinlere başlarken, bakıcı davranışlarından etkilenme sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Diğer yandan depresyonda olan annelerin bebeklerinde tamamlayıcı besinlere geçiş sırasında beslenme sorunlarına daha sık rastlanmaktadır ⁽¹⁾.

Ateş, ishal, solunum yolu infeksiyonları sırasında çocuğun iştahının azalması normaldir. Enfeksiyonların kritik dönemlerinde sunulan besinlere karşı iştahsızlığın geliştiği öne sürülmektedir. Bu nedenle yeni bir besin bebek sağlıklıyken başlanmalı, hastalık döneminde emzirmeye devam edilmelidir. Beslenmede tek düzeliğin iştahı olumsuz etkilediği, besinlerin çeşitliliğin artırılması ile toplam besin alımının arttığı belirtilmektedir. Diğer yandan enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin de iştahı olumsuz yönde etkilediği de bilinmektedir ⁽¹⁾.

Annenin eğitim düzeyi, çalışıyor olması çocuk beslenmesi konusundaki bilgisinden bağımsız olarak, bebek ve çocuk beslenmesini olumlu etkilemektedir. Bu durumun annenin kendine olan güveninin artması, ev içi kaynakların kullanımında söz sahibi olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir ⁽¹⁾.

Çocuğun iç düzenleyici dinamiğini göz önüne almayan otoriter beslenme biçimleri çocuklarda iştahsızlığa yol açmaktadır. Aile içi sorunlar, inatçı kişilik yapısı ve oral-motor kas gelişimi sorunları da çocuklarda tamamlayıcı besinlere başlamada sorunlara neden olmaktadır ⁽¹⁾.

İştahsız çocuklarda zorlama, korkutma, cezalandırma gibi yöntemlerin çocukları daha da sinirlendirdiği ve başarılı olmadığı görülmüştür ^(10,11).

Beslenme programları incelenen 25 çocuk ve aileleri üzerinde yapılan çalışmada yemek süresinde ailenin pozitif anlamda ilgi göstermesinin çocuğun uygunsuz yemek davranışını azalttığı gözlenmiştir. Uygunsuz yemek davranışı gösteren çocuğu tatlı dil ile ikna etmenin çocuğun yeniden yemeğe başlamasını sağladığı belirtilmiştir ⁽¹²⁾.

İlk 2 yaşta çocuklar yavaş yerler, etrafı batırırlar ve dikkatleri kolayca dağılır. Gelişimin normal bir parçası olan bu hareketlere izin verilmesi, bebeklerin el ve ağız hareketlerinin olgunlaşmasına yardımcı olur. Bu dönemde çocuklar günün bir öğününde çok iyi yerken, diğer öğünde yeterli miktarda yiyemezler. Bu beslenme şeklinin normal olduğu ailelere anlatılması daha sonra gelişebilecek

sorunları önleyebilir ^(1,13).

Tamamlayıcı besinlere başlandığında bebeğin mama sandalyesine oturtulması ve beslenmenin burada yapılması sağlıklı beslenme davranışının gelişmesi açısından yardımcıdır. Aşırı titiz ebeveyn tutumu (her lokmadan sonra bebeğin ağzının silinmesi, kendini besleme çabalarının engellenmesi), bebeğin yemekten zevk almasını, dolayısıyla da sağlıklı beslenme davranışının gelişmesini olumsuz etkiler ⁽⁶⁾.

Tat duyusunun gelişiminde aile alışkanlıkları önemli rol oynar. Kendimizin sevmediği yiyecekleri çocuğumuza sunmadığımız için çocuğun bu besinleri deneme şansı da olmaz ⁽¹³⁾. Çok erken yaşlardan itibaren, annenin beslenme biçimi çocuğun beslenme biçimini etkilemektedir. Altı-18 ay arasında bebeği olan 98 anne üzerinde yapılan çalışmada, annenin meyve-sebze veya abur-cubur alımının, çocuğunun bu gıdaları tercih etmesini birebir etkilediği gösterilmiştir ⁽¹⁴⁾.

Yemekleri ailece birlikte yemenin de önemi büyüktür. Çocuk anne-babasının bir yemekten haz aldığını görürse o yemekte yaşanan keyife katılır. Sonuçta, çocuk gördüğünü öğrenir ve aile büyükleri bu konuda bir model oluştururlar ⁽¹³⁾.

Beslenme sorunu olan çocuklarda genellikle uyku sorunu da birlikte görülür. İştahsız çocuklar genelde geç yatıp geç kalkan, belirli bir düzeni olmayan çocuklardır. Uykunun düzene girmesi ile birlikte beslenme sorunu da çözülebileceği gibi, beslenmenin düzene girmesi ile de uyku sorunu çözülebilir ^(1,13).

DUYARLI BESLEME

Duyarlı besleme anne, baba yada çocuğa bakan kişi ile çocuğun karşılıklı oluşturduğu bir beslenme biçimi olarak tanımlanmıştır.

Unicef duyarlı beslemeyi tamamlayıcı besinlerin aktif olarak sunulması olarak tanımlamış ve 6 madde altında toplamıştır. Bu maddeler şunlardır:

1. Sütçocuğunu direkt olarak beslemek, daha büyük

çocukların kendilerini beslemelerine yardımcı olmak, çocukların açlık-tokluk sinyallerine duyarlı olmak.

2. Çocuğu yavaş ve sabırlı bir şekilde beslemek, çocuğun beslenmesi için onu cesaretlendirmek ancak zorlamamak.
3. Çocuklar yeni tattıkları besinleri ancak birkaç denemeden sonra kabul ettikleri için, yeni gıdaları defalarca sunmak.
4. Çocuk çoğu gıdayı almıyorsa farklı yiyecek kombinasyonlarını, tatlarını ve metodlarını denemek.
5. Beslenme süresince dikkat dağıtılabilecek nesnelere ortadan kaldırmak.
6. Yemek saatlerinin öğrenme ve sevgi saatleri olduğunu hatırlamak ve bu süre içerisinde çocukla göz teması kurmaya özen göstermek ^(15,16).

Duyarlı beslenme ile ilgili Peru’da yapılan bir çalışmada, 6-18 ay arasında 187 sütçocuğunun ailesine beslenme ile ilgili eğitim verilmiş, aynı yaş grubunda 190 kontrol grubundan sütçocuğu ailesi ile karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre “çocuğun sevgi, sabır ve suyuna gidilerek beslenmesinin” olumlu fark yarattığı gözlenmiştir ⁽¹⁷⁾.

Hindistan’da yapılan benzer bir çalışmada ise, “çocuğun yemek için cesaretlendirilmesinin” çocuğun istekli olarak yemek yemesinde etkili olduğu belirtilmiştir ⁽¹⁸⁾.

Bangladeş’te bu konuda yapılan bir çalışmada 8-20 ay arasında çocuğu olan 108 anne, aynı yaş grubunda çocuğu olan 97 kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Annelere duyarlı beslenme ile ilgili eğitim verilmiş ve beslenmede pozitif etkiye sahip olan ve öne çıkan noktalar 3 madde altında toplanmıştır.

1. Çocuğun motor ve sözel uyarılarına yanıt verilmesinin,
2. Çocuğun kendini beslemesine izin verilmesinin,
3. Çocuk beslenmeyi reddederse beklenmesi ve nedeninin anlaşılmaya çalışılması gerektiği belirtilmiştir ⁽¹⁹⁾.

AYLARA GÖRE SAĞLIKLI BESLENME ÖNERİLERİ

0-6 AY

Günümüzde bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve bu süre içinde su dâhil hiçbir ek besin verilmemesi önerilmektedir. Yapılan araştırmalarda anne sütü+ herhangi bir sıvı ile beslenenlerde, yalnızca anne sütü ile beslenenlere nazaran ishal sıklığının 3 kat kadar daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu risk anne sütü+ mama ile beslenenlerde 13 kat, yalnızca mama ile beslenenlerde ise 17 kat artmaktadır ⁽²⁰⁾. Pnomoni açısından bakıldığında ise yalnızca anne sütü ile beslenenlere nazaran, anne sütü + herhangi bir sıvı ile beslenenlerde risk 1,2 kat iken, anne sütü+mama ile beslenenlerde 2,1 kat, yalnızca mama ile beslenenlerde ise 3,9 kat artmaktadır ⁽²¹⁾. Bu nedenle ilk 6 ay başka bir gıda verilmeden yalnızca anne sütü verilmesi çok önemlidir.

Anne sütü ile beslenen bebeklerin mama ile beslenlere kıyasla psikomotor gelişimlerinin daha iyi olduğu, ileri dönemde IQ'larının daha yüksek olduğu ve beyin gelişiminin de pozitif yönde etkilendiği çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir ⁽²²⁻²⁴⁾.

Hastalıkların önlenmesi, maliyetinin çok düşük olması ve atık bırakmaması nedenleri ile de anne sütü ile beslenme en yararlı, en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimidir ^(1,2,4).

Anne sütünün ve gebelikte amnion sıvısının tadı annenin yediklerine göre değişir. Araştırmalar annenin aromatik besinler aldığı anda, anne sütünün de aromasının değiştiğini göstermektedir. Gebelik ve emzicilikte çeşitli beslenen kadının bebeği de farklı tatlarla erken dönemde tanışmış olur. Bu çeşitlilik formül süt ile beslenen bebeklerde olmamaktadır. Bu nedenle mama ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye 4.-6. aylar arasında geçilebilirken, yalnızca anne sütü alan bebeklere 6. aydan itibaren tamamlayıcı beslenme başlanması uygundur ^(1,4,13,25).

Anne sütü alan bebekler tüketebilecekleri kadar anne

sütü aldıkları için bu dönemden itibaren gereksinimleri olacak kadar enerji almayı da öğrenirler. Bu da ileri dönemde obeziteden koruyucu olabilmektedir ⁽²⁶⁾.

6-12 AY

Çeşitli araştırmalarda 6. aydan önce tamamlayıcı besinlere başlanmasının anne sütü ile beslenme süresini genel olarak azalttığı gösterilmiştir. Bu yüzden anne sütü ile beslenen bebeklere altıncı ayda tamamlayıcı besinlere başlanması uygundur. Bebeğin sindirim sistemi en erken 4. ayda ek besinleri sindirebilir duruma geldiğinden 4. aydan sonra ancak beslenmenin yetersiz olduğu durumlarda ve formül süt ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenme başlanabilir. Bu dönem beslenme açısından oldukça hassas bir dönemdir. Altı-24 ay arasında tamamlayıcı besinler ile birlikte anne sütünün devam ettirilmesi yine çok önemlidir. Bu aylar arasında anne sütünün, bebeğin IQ'sunu ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği, çocukluk çağı kanserler ve allerjik hastalıklara karşı koruyucu olduğu, enfeksiyon hastalıklarından koruduğu, özellikle düşük sosyoekonomik seviyeli toplumlarda büyüme ve gelişmeyi olumlu etkilediği bilinmektedir. Anne açısından emzirmenin devam ettirilmesi de annenin meme kanseri, over kanseri ve osteoporozdan korumaktadır ^(1,4,27).

Yapılan çalışmalarda anne sütü alma süresi uzadıkça, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişme riskinin de düştüğü gösterilmiştir. Çalışmalar anne sütünün DEHB gelişmesinde koruyucu rol

Tablo 2. Tamamlayıcı besinlere başlarken dikkat edilmesi gereken noktalar ^(1,13).

- Besinler, kaşıkla ya da fincanla başlangıçta az miktarlarda verilmeli, bebek oturur pozisyonda beslenmelidir.
- Besinlerin kıvamı kaşık ile vermeye uygun olmalıdır.
- Yeni besinler bebek aç ve keyifli iken ve tercihen öğle öğününde denenmelidir.
- Farklı besinler en az 3 gün, tercihen 7 gün ara ile denenmeli, ilk kez verilen besinlerin alerji yapıcı yapmadığı gözlenmelidir.
- Besinler temiz ve taze pişmiş olmalıdır.
- Tuzlu, baharatlı, alerji yapma olasılığı olan besinlerden kaçınılmalıdır.
- Başlangıçta bebeğin besinleri dili ile itmesi normaldir, bu durumu besini reddetme olarak algılanmamalıdır.
- Bebeğin hoşlanmadığı yiyecekler 2-3 haftalık aralarla yine denenmelidir.
- Liften zengin besinler ilk 12. aydan sonra verilmeye başlanmalıdır.

oynayabileceğini ve zihinsel gelişimine katkıda bulunabileceğini göstermiştir ⁽²⁸⁻³¹⁾.

Okul öncesi dönemde 129 çocuğun incelendiği bir çalışmada ilk 6 ayda yalnızca anne sütü alan ve 6. aydan sonra tamamlayıcı besin başlanan çocuklarla, 6 aydan önce tamamlayıcı besin başlanan çocuklar karşılaştırılmıştır. 6 aydan önce tamamlayıcı besinlere başlanan çocukların yemek konusunda daha seçici oldukları, yeni gıdaları almakta zorlandıkları ve daha az çeşit besin ile beslendikleri görülmüştür ⁽³²⁾. Altı aydan önce tamamlayıcı besinlere başlanmasının daha sonraki yıllarda obeziteye de neden olabileceği belirtilmektedir ⁽³³⁾.

Bebeklerin farklı tatlara alışması için 9-18 ay arası bebekler ya da küçük çocuklara mümkün olduğu kadar değişik çeşitte ve tatta besinler verilmesi önerilmektedir. Çünkü bu dönemde bile çocuklar, daha önce tatmadıkları besinleri yemekte zorlanırlar ve on sekizinci aydan sonra ise ciddi beslenme sorunları yaşayabilirler. Tamamlayıcı beslenmeye başlarken dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 2’de özetlenmiştir ^(1,25).

Bu dönemde yeme-içme faaliyetleri etrafı çok kirlenen bir eylemdir. Birçok bebek yiyeceklere kendi elleri ile dokunmak, ağızlarına sokup çıkarmak ister. Çocuk gelişiminin normal bir parçası olan bu hareketlere izin verilmesi, bebeklerin el ve ağız hareket-

lerinin olgunlaşmasına yardım eder. Kendini besleyen bebekler daha sonra kaşık ve çatalı daha kolay tutarlar ⁽¹⁾.

Bebeklerin erişkinlerdeki gibi dilini döndürme, çevirme gibi karmaşık hareketleri yapabilmesi zamanla gelişir. Bebeklere besinler, 4-7 aylarda püre şeklinde, 7-12. aylarda ezilmiş-parçalanmış olarak verilmelidir. Anne sütü alamayan bebeklere tamamlayıcı besinler 4. aydan önce başlanmamalıdır. Uzun süre püre kıvamında besinlerle beslenen bebeklerde, çiğneme ve yutma davranışı yeterli olgunluğa ulaşmadığından katı besinlere geçişte zorluklar yaşanır. Yaşa uygun nitelikte besin verilmesine dikkat edilmesi beslenme sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesi açısından önemlidir ^(1,6).

12-24 AY

Bir yaşından sonra sütçocuğu beslenmeyi reddeden, çok hareketli, seçici davranan ve ayda yaklaşık 150-200 g alan bir duruma gelir. Çocuğun doğal gelişiminin bir parçası olan bu durum, anne-babaların endişelenmesine yol açabilir ve başta anne olmak üzere tüm aile için bir sorun olur. Beslenme çocuk için ise bazen bir oyun, bazen de işkenceye dönüşür ^(1,13).

Fizyolojik olan bu durum, çocuğun büyüme eğrisinde bir düşmeye yol açmıyorsa sorun olarak kabul edilmez. Ancak bu doğal değişikliklerin, özellikle çocuk-

Tablo 3. Bir yaşından sonra sağlıklı beslenme davranışı kazandırma prensipleri ^(1,6,13).

-
- Yemek zamanları düzenli ve aynı saatte olmalıdır.
 - Çocuğun yemek kapları ayrı olmalı ve ne kadar yediği kontrol edilmelidir.
 - Çocuk yemeye ara verince biraz bekleyip, bir süre sonra yine yemek verilerek tam olarak doyması sağlanmalıdır.
 - Besinler çocuğa değişik tat, kıvam, renk ve çeşitlilikte sunulmalıdır.
 - Şekerli besinler herhangi bir amaçla ödül olarak verilmemeli, özel durumlar dışında şekerli besinler verilmesinden kaçınılmalıdır.
 - Çocukla birlikte yemek yenmeli, kendini beslemesine izin verilmeli, ancak yeterli miktarda beslenmesi için de yardım edilmelidir.
 - Çocuğun masada rahat oturabilmesi için uygun boyutta iskemle, uygun boyutta çatal-kaşık vb. gereçler sağlanmalıdır.
 - Eğer biberon kullanılıyorsa, 12. aydan sonra biberon kullanımı sonlandırılmalı ve çatal-kaşık kullanımına başlanmalıdır.
 - Yemek süresi bitene kadar çocuğun yemek masasında oturmasında ısrarcı olunmalıdır. Sandalyesinden kalkar, yemeği fırlatır, sofrayı dağıtır ise uyarıda bulunulmalı, gerekirse mola yöntemi uygulanmalıdır.
 - Çocuk seçici davranıyorsa besinler karıştırılarak verilmelidir.
 - Çocuğun aşırı acıkıp sinirlenmesine fırsat yaratılmamalı, uykulu iken beslenmemelidir.
 - Çocuğun açlık ve tokluk duygusu dikkate alınmalıdır. Zorla beslenmemeli, beslenme çocuk göz kontağı kuruyorsa, ağızını açıyorsa devam ettirilmelidir.
 - Çocuk susuz bırakılmamalı, ancak yemekten önce ya da yemek sırasında çok su verilmemelidir.
 - Beslenmeden sonra etrafın temizlenecek duruma gelmesine göz yumulmalıdır.
 - Öğün sırasında dikkat dağıtıcı nesnelerin (oyuncak, televizyon, oyun) kullanılmaması gerekmektedir.
-

Tablo 4. Çocuk sağlığı izleminde yapılması gerekenler.

- Annenin çeşitli ve sağlıklı beslenmesi sağlanmalıdır.
- Anne sütü ile beslenme desteklenmelidir.
- Bebeğin farklı tatlara anne sütü yolu ile tanıştırılması sağlanmalıdır.
- Bebeğin kendi isteği ile memeden ayrılması beklenmeli ve bebeğin istekleri tanınmalıdır.
- Bebeklere 6. aydan itibaren kitap okuma ve doğru beslenme alışkanlığı bir arada kazandırılmalıdır.
- Kavanoz mamalar yerine evde hazırlanan sağlıklı ve taze besinlere yer verilmelidir.
- Bir yaşına doğru artık anne sütü ile beslenme bir düzen içerisinde devam ettirilmelidir.
- Bebeklerin 6-8 ay arasında meyve ve sebze ile tanıştırılması sağlanmalıdır.
- Bebeklikten itibaren düzenli olarak açık havaya çıkarılması önemsenmelidir.
- Okul öncesi eğitime önem verilmelidir.
- İki yaşından önce televizyon, video ve bilgisayar seyrettilmemeli, iki yaşından sonra ise belirli kurallar dahilinde seyretmesine izin verilmelidir.
- Beslenme ile ilgili yanlış mesajlar veren reklamların seyrettirilmesi engellenmelidir.

ların besin alımında azalma olduğunu düşünen ebeveynlerle paylaşılması, beslenme sorunlarının ortaya çıkmaması açısından önemlidir ⁽⁶⁾.

On ikinci, en geç 15. aydan itibaren bebeklere özel yemek hazırlamaya gerek yoktur. Ailenin diğer bireyleri için hazırlanan sağlıklı besinler bebek için de uygundur. Besinler en fazla çatala ezilerek ya da bıçakla parçalanarak verilebilir. Bir ila 2 yaş arası dönemde bebek beslenmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 3'te özetlenmiştir ⁽¹⁾.

SONUÇ

Sonuç olarak, çocuk sağlığı izleminde beslenme sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması için yapılması gerekenler Tablo 4'te özetlenmiştir. Bu çerçevede içinde yaklaşımda bulunulmalı ve ailelere öneriler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Gökçay G, Garipoğlu M. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. *Saga Yayınları*. 2002;12-92.
2. http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html.
3. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129:e827-41.

<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
PMid:22371471.

4. Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 2012;12(4):159-63.
<http://dx.doi.org/10.5222/j.child.2012.159>
5. Cattaneo A, et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. *Public Health Nutrition* 2010;13:751-9.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980009991844>
PMid:19860992.
6. Hergüner S, Gökçay G. Beslenme bozuklukları ve çocuk. Çocuk hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım. Epsilon Yayıncılık, 2007;116-34.
7. Livingstone B. Healthy eating in infancy. *Prof Care Mother Child* 1997;7(1):9-11.
8. Tüzün SÜ. Bebeklik anoreksisinde tedavi yaklaşımları. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bilimsel Kitapçığı, 2006, s:34.
9. Orrell-Valente JK, Hill LG, Brechwald,WA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite* 2007;48:37-45.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2006.06.006>
10. Chatoor I, Surles J. Eating disorders in mid-childhood. *Primary Psychiatry* 2004;11(4):34-9.
11. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How to toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth. *Pediatrics* 2007;120:1069-75.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-2961>
12. Woods JN, Borrero JC, Laud RB, Borrero CSW. Descriptive analyses of pediatric food refusal: the structure of parental attention. *Behav Modif* 2010;34:35.
<http://dx.doi.org/10.1177/0145445509355646>
13. Gökçay G. Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. A.E. Yayıncılık, 2011; 64-111.
14. Hart CN, Raynor HA, Jelalian E, Drotar D. The association of maternal food intake and infants' and toddlers' food intake. *Child Care Health Dev* 2010;36(3):396-403.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01072.x>
15. Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. Responsive feeding and child Undernutrition in low-and middle income countries. *J Nutr* 2011;141(3):502-7.
<http://dx.doi.org/10.3945/jn.110.130005>
16. <http://www.unicef.org/nutrition/training/5.3.1/3.html>.
17. Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2005;365:1863-72.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66426-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66426-4)
18. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martinez J, Black RE, Bhan MK. Infant feeding study G. An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana. *India J Nutr* 2004;134:2342-8.
19. Aboud FE, Shafique S, Akhter S. A responsive feeding intervention increases children's self feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *J Nutr* 2009;139:1738-43.
<http://dx.doi.org/10.3945/jn.109.104885>
20. Popkin BM, Adair L. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990;86(6):874-82.
21. Victora CG, et al. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ* 1999;318(7194):1316-20.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.318.7194.1316>
22. Erdem E, Targan Ş, Athlan F. Anne sütü psikomotor gelişimi etkiler mi? *Ege Pediatri Bülteni* 2002;3:169-75.
23. Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, et al. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of

- age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *J Epidemiol Community Health* 2013 Dec 13.
doi: 10.1136/jech-2013-202500
24. **Isaacs E, Fischl B, Quinn B, Chong W, Gadian D, Lucas A.** Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Res* 2010;67(4):357-62.
<http://dx.doi.org/10.1203/PDR.0b013e3181d026da>
25. **Mennella JA, Trabulsi JC.** Complementary foods and flavor experiences: Setting the foundation. *Ann Nutr Metab* 2012;60 Suppl 2:40-50.
<http://dx.doi.org/10.1159/000335337>
26. **Robinson S, et al.** Type of milk feeding in infancy and healthy behaviours in adult life: Findings from the hertfordshire cohort study. *Br J Nutr* 2013;109(6):1114-22.
<http://dx.doi.org/10.1017/S000711451200267X>
27. **Simard I, et al.** Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. *Journal of Human Lactation* 2005;21:327-37.
<http://dx.doi.org/10.1177/0890334405275831>
PMid:16113021.
28. **Çakaloğlu B, Akay A.** Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluklarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yaşanan sorunların ve anne sütü alışı sürelerinin psikopatoloji gelişimine katkıları. *İzmir Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2005;12(1):3-10.
29. **Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T.** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda anne sütü alma süreleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003;10(3):115-20.
30. **Olech K, Jastrzebska J.** The duration of breastfeeding and attention deficit hyperactivity disorder. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* 2005;50:302-306.
31. **Julvez J, Ribas-Fito N, Fornis M, Garcia-Esteban R, Torrent M, Sunyer J.** Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica* 2007;96(6):842-7.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00273.x>
32. **Shim JE, Kim J, Mathai RA.** Associations of infant feeding practices and picky eating behaviours of preschool children. *J Am Diet Association* 2011;111(9):1363-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.410>
33. **Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW.** Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics* 2011;127:e544-e551.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-0740>