

Bölüm 6

SAĞLIKLI BESLENME DAVRANIŞININ GELİŞTİRİLMESİ

Pınar YILMAZBAŞ¹

GENEL BİLGİLER

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temeli yaşamın erken döneminde atılmaktadır. Çocuğun beslenmesi sadece o anki sağlık durumunu değil yaşamın ileri yıllarında da sağlığını etkilemektedir. Beslenme çocuğu hem malnutrisyona karşı, hem de diyabet, obezite, kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı korumalıdır. Çocuğun ne ile beslendiği kadar, nasıl beslendiği de önemlidir. Beslenmeye geçiş döneminde çocuğun yaşı, gelişim basamakları dikkate alınarak çocuk odaklı düşünülürse olumlu beslenme davranışları oluşturulabilir ⁽¹⁾.

İNTRAUTERİN DÖNEM

Bebeğin beslenmesi anne karnında başlar. İntrauterin dönemde hamilelere protein, demir, folik asit takviyesi yapılması yenidoğan bebeklerdeki özürüllük durumunu azaltmakta, ileri yaşlarda diyabet, obezite, kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıklarının gelişimini engelleyebilmektedir. İntrauterin dönemdeki çevresel etkenler fetusun düşük veya yüksek doğum ağırlıklı olmasına ve enerji düzenleme mekanizmalarının etkilenmesine neden olabilmektedir ⁽²⁾. Annenin besin tercihleri hem besin içeriği ve kalitesi olarak, hem de aroması ile bebeği etkilemektedir. Annenin aldığı besinler amniyotik sıvı vasıtası ile bebeğin ileri dönemdeki tat tercihlerini de etkilemektedir. Beslenme alışkanlıklarının oluşturul-

masının temeli anne karnında atılmakta, emzirme döneminde de annenin sağlıklı beslenmesi ile devam etmektedir ^(3,4).

İlk 6 Ay

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi, anne sütü ile beslenmenin de en az 2 yaşına kadar devam ettirilmesini önermektedir ⁽⁵⁾. Sadece anne sütü ile beslenmenin bebeklerde ishal, pnömoni gibi enfeksiyon hastalıklarına yakalanma sıklığını azalttığı bilinmektedir. İlk 6 aylık dönemde anne sütü ile birlikte ek besin verilen bebeklerde bu enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riski sadece anne sütü verilen gruba göre yüksek bulunmuştur. Bu nedenle ilk 6 ay başka bir ek gıda verilmeden sadece anne sütü ile beslenme çok önem kazanmaktadır ^(6,7).

Emzirme süreci sadece bebeğin karnının doyması ve yeterli beslenmesi için değil, aynı zamanda duygusal olarak ta beslendiği, anne ile bebek arasında eşsiz bir ilişkinin yaşandığı bir süreçtir. Anne sütü ile beslenmenin beyin gelişimini pozitif yönde etkilediği, IQ puanlarını yükselttiği gösterilmiştir ⁽⁸⁻⁹⁾.

Anne sütü dinamik bir yapıya sahiptir ve annenin beslenmesinden etkilenmektedir. Annenin tercih ettiği besinlerin aromaları da anne sütüne geçmektedir. Besinlerin tatları ile anne sütü aracılığıyla erken dönemde karşılaşan bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçişte daha az sorun yaşanmaktadır ^(10,11).

¹ Uzman Doktor, PhD Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
drpinary@yahoo.com

Beslenme ve uyku problemleri birlikte görülmektedir. Uykusu düzenli olmayan bebeklerin öğünleri de düzenli olmadığı için beslenme sorunları yaşanır. Uyku düzene koyulduğunda beslenmenin de yoluna girdiği görülmektedir ^(4,24).

Tablo 2: 6-12 Ay İpuçları

Beslenme saatleri düzenli aynı saatlerde olmalıdır
Çocuğun yemek kapları ayrı olmalıdır
Yemek saatlerinde ailecek aynı sofrada yemek yenmelidir
Çocuğun da yemeğe katılımı için mama sandalyesi kullanımı önerilmektedir
Sağlıklı beslenme konusunda aile bireyleri doğru rol modeli olmalıdır
Yemek esnasında çocuğun etrafı kirlletmesine izin verilmelidir
Yemek süresince dikkati dağıtacak televizyon, cep telefonu, oyuncak kullanılmamalıdır
Besleyen kişi hangi besinin nerede, ne zaman önerileceğine, çocuk ise ne kadar yiyeceğine karar vermelidir

BİR YAŞ SONRASI

Sağlıklı beslenme davranışı oluşturulurken 1 yaşında çocuğun aile ile birlikte aynı sağlıklı sofrada yemeklerini yiyebilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreç birkaç ay gecikse de 1 yaşında sonra çocuğa ayrı yemek pişirmek gerekmemektedir. Aile yemekleri bazen küçük parçalara ayrılarak veya çatalla ezilerek verilebilmektedir.

Bu yaşın özelliği olarak çocuklar bağımsız, hareketli, yemek konusunda seçici olabilirler, bir öğünde iyi beslenirken diğer öğünde az miktarda yiyebilirler. Bir yaş sonrasında kilo alımları da ilk yılki kadar fazla olmayacaktır. Normal olan bu sürecin aile ile paylaşılması onların endişelerinin önüne geçebilecektir. Kendi büyüme çizgisini takip eden çocuklar için bu süreç normal kabul edilir. Beslemeye zorlama, cezalandırma gibi yöntemlerin iştahsız çocuklarda işe yaramadığı, beslenmeye karşı isteksizliği daha da arttırdığı bilinmektedir ^(19,20).

Bu aylarda çocuklar artık kaşık-çatal kullanabilmeye başlarlar. Ailenin bu konuda destek olması çocuğun bu fonksiyonu kazanmasında büyük

rol oynamaktadır. Ailenin beslenme davranışı çocuklar için rol modelidir ve çocuklar taklit ederek öğrenirler. Ailenin tercih etmediği besinleri çocukların yemesi, kahvaltı alışkanlığı olmayan bir ailede çocukların kahvaltı yapması beklenemez ⁽²⁴⁾

Tablo 3: 12-24 Ay İpuçları

Beslenme ve uyku zamanları düzenli olmalıdır
Çocuğun kendi tabak, çatal, kaşığı ile beslenmesi desteklenmelidir
Beğenmediği besinler farklı tat, kıvam ve çeşitlilikte sunulmalıdır
Şekerli besinler, abur-cubur ödül yöntemi olarak kullanılmamalıdır
Biberon kullanıyorsa artık son verilmeli, sıvılar bardak veya suluk ile verilmelidir
Yemek süresince sofrada oturması sağlanmalıdır
Çok aç, tok, uykulu iken beslenmemesi için yemek saatleri önceden planlanmalıdır

Sonuç olarak yaşamın erken döneminde edinilen sağlıklı beslenme alışkanlıkları sadece çocukluk dönemini değil yaşamın ileriki yıllarını da etkilemektedir. Çocukların gelişim evrelerinin göz önünde bulundurulması ve ihtiyaçlarının gözetilerek duyarlılıkla beslenmesi konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO (2018). *Healthy diet, for infants and young children 2018*. (02.01.2020 tarihinde https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/ adresinden ulaşılmıştır)
2. Gülbin Gökçay, Ufuk Beyazova. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. Nobel Tıp Kitabevleri. 2017; 237-240.
3. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;48(Suppl 1):S25-S30
4. Gökçay G, Garipağaoğlu M. *Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme*. Saga Yayınları. 2002; 12-92
5. WHO Nutrition, *Breastfeeding* (02.01.2020 tarihinde https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ adresinden ulaşılmıştır)
6. Popkin BM, Adair L. Breast-feeding and diarrheal morbidity, *Pediatrics* 1990;86(6):874-82.
7. Victora CG, et al. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ* 1999 May 15;318(7194):1316-20.
8. 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* 2015 Mar;69(3):232-9.
9. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Res* 2010;67(4):357-62.
 10. Mennella JA, Trabulsi JC. Complementary foods and flavor experiences: Setting the foundation. *Ann Nutr Metab* 2012;60 Suppl 2:40-50.
 11. Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 2012;12(4):159-63.
 12. Cooke L, Fildes A. The impact of flavour exposure in utero and milk feeding on food acceptance at weaning and beyond. *Appetite* 2011;57:808-811
 13. 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.
 14. Unicef, *The Baby Friendly Initiative, Responsive Feeding Infosheet*. (02.01.2020 tarihinde <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet/adresinden-ulaşılmıştır>)
 15. Lavine A, Bachar L, Tsangen Z, et al. Screening criteria for diagnosis of infantile feeding disorders as a cause of poor feeding or food refusal. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2011;52(5):563-568
 16. 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.
 17. Hergüner S, Gökçay G. *Beslenme bozuklukları ve çocuk. Çocuk hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım*. Epsilon Yayıncılık, 2007;116-34
 18. 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.
 19. Chatoor I, Surles J. Eating disorders in mid-childhood. *Primary Psychiatry* 2004;11(4):34-9.
 20. 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.
 21. Woods JN, Borrero JC, Laud RB, Borrero CSW. Descriptive analyses of pediatric food refusal: the structure of parental attention. *Behav Modif* 2010;34:35.
 22. 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.
 23. 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.
 24. Gökçay G. *Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı*. A.E. Yayıncılık, 2011; 64-111.