

İştahsız Çocukta Beslenme



Prof.Dr.Şamil HIZLI
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Gastroenterolojisi BD



- İştah: açlık olarak hissedilen yeme isteğidir ve bedenin metabolik gereksinimlerini karşılayacak enerjinin alımını düzenler.
- Yeme davranışı üzerinde fonksiyonel gelişim, anne-ocuk iletişimi, nöral, sosyokültürel faktörler rol oynar.

Gahagan S. J Dev Behav Pediatr 2012;33:261-71

10 soruda iştahsız çocukta beslenme kavramı

- 1. İştahsız çocuk kavramı ilişkili **terimler** nelerdir?
- 2. İştahsızlık ve beslenme problemleri **sıklığı** ?
- 3. İştahsızlık **hangi dönemlerde** belirgin hale gelir ?
- 4. Beslenme sorunu **nerede** yönetilmeli ?
- 5. Besleme zorluğu **semptom ve bulguları** ?
- 6. Besleme zorluğu **alarm belirtileri** nelerdir ?
- 7. İştahsız çocuklarda **genel beslenme önerileri** nelerdir?
- 8. İştahsız çocukların **gruplandırması** nasıl yapılır?
- 9. İştahsız çocuklarda alt gruplara **özel öneriler** nelerdir?
- 10. **Ailelerin beslenme ilişkili davranışlarına göre gruplandırması** nasıl yapılır?



İştahsız Çocukta Yeme sorunu-Temel tanım

DSM-V: Feeding disorder-Besleme-beslenme bozukluğu :

Organik, nütisyonel ve emosyonel sonuçları olan ağır gıda alım bozukluğu.

Önleyici kısıtlayıcı(Avoidant / restrictive) gıda alım bozukluğu

DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

- İştahsız çocuk **yeme sorunu olan** çocuktur

İştahsız Çocukta Beslenme - Yeme sorunu sıklığı

Sağlıklı bebek ve küçük çocuklarda yeme reddi, çok az yeme, yemek seçme, yiyeceklerden kaçınma, kendi kendini beslemeye geçişte

gecikme gibi yeme sorunlarının sıklığı % 25-50

Gelişimsel sorunu olan çocuklarda % 80

Pediatristler organik nedenli ve Önleyici-kısıtlayıcı(Avoidant/restrictive) beslenme bozukluğunu tanımakla birlikte **davranışsal patolojileri atlamaktadırlar**



Manikan ve Perman, J Clin Gastroenterol, 2000
Kerwin, J Pediatr Gastroenterol, 1999

Çocuklarda iştahsızlık-yeme sorunu hangi dönemlerde belirgin hale gelir ?

Besin geçiş dönemlerinde belirgin ;

- anne sütünden biberon/ kaşıkla beslemeye geçiş
- tamamlayıcı gıdalara geçiş
- kendi başına beslenmeye geçiş



İştahsız/Yeme sorunlu Çocukta Değerlendirme

1. Öykü: Yeme ve yedirme öyküsü
2. Muayene (büyümenin değerlendirilmesi)
3. Yeme-yedirme ilişkisinin gözlenmesi
4. Çocuğun yeme sorununun gruplanması
5. Ailenin besleme tarzının gruplanması
6. Uygun önerilerin verilmesi ve yönetim



İştahsız/Yeme sorunlu Çocukta Değerlendirme- Öykü

İştah/ besleme sorunu olan çocuklarda sorulması gereken sorular ;

İştah/aktivite/seçicilik/korku;

Açlık hissi var mı, ilgisi çabuk dağılır mı, yemek seçer mi, aktivitesi nasıl, yemekten korkar mı?

Yeme biçimi:

Bir öğününü anlatır mısınız? Ne zaman, nerede, kiminle yer, yedirirken nasıl tutulur?

Yediği miktar ve besin çeşitliliği:

Son üç günde çocuğunuz neler yedi? Hangi kıvamdaki besinleri yer? Neleri severek yer?

Yutma, öğürme, kusma, ağrı, :

Yutarken ağrı hisseder mi?

Öğürme/kusma var mı?

Ağzında uzun süre gıdayı tutar mı?

Aile

⑩ Beslerken kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Kaygı, öfke, zorlama var mı?

İştahsız/Yeme sorunlu Çocukta Değerlendirme- Öykü

- Beslenmenin normalden uzun sürmesi
- Sıvıdan püre ve katıya geçememe
- Kendi başına beslenmeye geçememe
- Yıpratıcı ve stresli öğünler
- Okul öncesi çocuklarda gece beslenmesi
- Bir ayı geçen gıda reddi



Yeme sorunu olan çocukta Fizik Muayene

Detaylı yapılmalı

Boy kilo ölçümü/Büyüme/nutrisyonel durum değerlendirilmesi

Çocuğun ağız-hareket becerileri irdelemesi

- Dudaklar dişler dil çenenin durumu ve ağız hijyeni
- Emme, çiğneme, yutma, kendini besleme becerileri



Yeme sorunu olan çocukta bakılabilecek Lab Bulguları

- Tam kan sayımı
- İdrar tetkiki
- CRP
- BFT
- KCFT
- İnek sütü için spe IgE
- Ter testi
- Çölyak antikorları



Organik hastalık temelli iştahsızlıkta alarm işaretleri

- Disfaji-yutma güçlüğü
- Odinofaji-ağrılı yutkunma
- İnkordine yutma/aspirasyon
- Beslenme ile ağlama
- Kusma ve ishal
- Gelişimsel patolojiler (prematürite, konjenital kalp-solunum sorunları, otizm vb)
- Büyüme geriliği

Davranışsal temelli iştahsızlıkta alarm işaretleri

- Travma sonrası beslenmenin ani durması
- Gıda fiksasyonu (aşırı diyet kısıtlamaları)
- Beslenme öncesi öğürme
- Kilo alamama
- Zorlayıcı veya baskılayıcı besleme

Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015

İştahsız çocuklarda besle-n-me problemi şiddeti /nerede yönetilmeli ?

Yeme sorununun şiddeti belirlenir.

Büyüme normal
Kusma, öğürme yok
Ağızda tutma yok
Severek yediği bir besin var

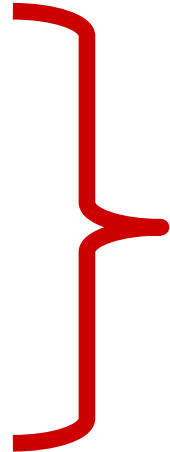


Hafif



Diyetisyen desteği ile ve genel önerilerle çözüm üretilebilir

Önerilerin uygulanmasına rağmen
çözülmeyen yeme problemi
Öyküde organik veya davranışsal
alarm belirtileri
Büyümede duraklama
Kusma, öğürme var



Ağır



**Multidisipliner yaklaşım
Yakın izlem gerekli**

İştahsızlıkla başvuran çocuklarda beslenmeye dair genel öneriler

Ortam

- Uygun tarzda döşenmiş olmalı, mama sandalyesi, uygun boyda masa göz teması ile
- Öğün esnasında ilgi yemekte olmalıdır (Televizyon/tb/ cep telefonu olmamalı)
- Tüm aile birlikte oturmalı ve birlikte kalkmalı

Zamanlama-öğün sayısı

- Öğünlerin zamanlaması, besleme tarzı, belirlenen limitler net olmalı
- İştahı destekleyici şekilde besleme yapılmalı – görünüm, sıcaklık, kıvam özenli olmalı
- Öğün sayısı 4-6 öğün/gün
- Öğün süresi net olmalı 20–30 dk



İştahsızlıkla başvuran çocuklarda beslenmeye dair genel öneriler

Besleyen kişi

- Destekleyici Sabırlı olmalı
- Zorlamamalı
- Kendi kendine yeme özendirilmeli

Gıda seçimi

- Anne sütü mümkün olduğunca uzun verilmeli
- Yaşa uygun olmalı
- Öğün sonrası ve aralarda sadece su
- **Yeni gıdalar sevdiği gıdalarla birlikte verilmeli**
- Planlı olarak yeni gıdalarla tanıştırılmalı (Her yeni gıda 8–15 kez deneme)



- Kerzner ve Chatoor e göre
Çocuk hangi grupta yer alıyor ise ÖZEL öneriler yapılmalıdır.
- İştahsız çocukların beslenme alışkanlıklarına göre
gruplandırması nasıl yapılır?



Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015

İştahsız çocukların gruplandırılması nasıl yapılır?

- Ailelerin çocuklarını tanımladıkları beslenme/yeme alışkanlıklarına göre;

- **1 Az yiyenler çocuklar;**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Az yiyen enerjikler iii. Az yiyen depresifler
- B. Organik nedenli az yiyenler

- **2 Tek çeşit beslenenler (seçici alıcılar);**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Az seçiciler iii.Aşırı seçiciler
- B. Organik nedenli seçiciler

- **3 Yemekten korkanlar;**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Yenidogan korkan iii. Korkan büyük çocuklar
- B. Organik hastalığı olup korkanlar

Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015



1. Az yiyenler ;

- Bu grupta **uygun miktarda yediği halde** yetersiz yediği düşünölen çocuklardan başlayıp organik hastalıklar nedeniyle gerçekten az yiyenlere kadar olan yelpazedeki çocuklar yer alır

A. İnorganik i.Yanlış yorumlananlar ii.Az yiyen enerjikler iii. Az yiyen depresifler

B. Organik nedenli az yiyenler



1.Az Yiyenler A.İnorganik nedenler; i.Az yiyen - Yanlış yorum

- **Genetik olarak küçük olup büyümesi normal**
- **İştahının az olduğundan anne çok şikâyetçi**
- **Yediklerinin miktarı beden boyutuna oranla normaldir**
- **İştahsız 400 çocuğun olduğu çalışmada %30**



1.A.i. Az yiyen olarak yanlış yorumlanan çocuğun beslenme yönetimi

- Aileler **çocuğun kendi tanımladığı açlık ve tokluğu** kabul etmeleri konusunda ikna edilmeli
- **Büyümesinin normal** olduğu vurgulanmalı
- İkinci altı aydaki büyüme yavaşlamanın ve ikinci yaştaki iştah azalmasının normal olduğu bildirilmeli
- **Genel beslenme önerileri yeterli**



1.A.İnorganik nedenler; ii.Az yiyen -Enerjik, Aktif Çocuk

- İnorganik büyüme geriliği
- Chatoor a göre **infantil anoreksi**
- Problem **kendi başına beslenme dönemine geçişde**



Chatoor I, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(9):959–967

Chatoor I, Pediatrics. 2004; 113(5). www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e440

1.A.İnorganik nedenler;

ii.Az yiyen - Enerjik, Aktif Çocuk

- Aktif, enerjik meraklı
- Yemeye oranla oyun ve konuşmaya daha ilgili
- Öğün boyunca masada oturamaz
- Az miktarda yer ve kilo almaz
- Organik bir patoloji yok
- **Aile - çocuk çatışması tipik bulgu**



Chatoor I, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(9):959–967

Chatoor I, Pediatrics. 2004; 113(5). www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e440

1A.ii.Az yiyen enerjik çocuklarda beslenme yönetimi

- Aile tarafından açlık ve tokluğun tanınmasını sağlanmalı
- Öğün sayısı (atıştırmalar dahil) 5 i geçmemeli
- Öğünler arasında sadece su
- Büyüme geriliği varsa **kalori miktarı arttırılmalı**
- Oral verilmesi yeterli olmazsa **hastaneye yatırarak** desteklenmeli

Wudy SA, ve ark.Pediatrics. 2005;116(1).

1.A.İnorganik nedenler; iii.Az yiyen-İlgisiz, çekinik çocuk

- Hem çevresine hem de yemek yemeye ilgisiz
- Depresif duygu durumu baskın
- Malnutrisyon belirgin



Baker-Henningham H, ve ark.J Nutr. 2009;139(9):1765–1771

1A.iii.Az yiyen ilgisiz çekinik çocuklarda beslenme yönetimi

- **Detaylı bir besin sunum planı yapılmalı**
- **Yeterli ve uygun besin sunulmalı**
- **Öğün süresi net olmalı, süre bittiğinde öğün bitmeli**
- **Aile rol model olup destekleyici olmalı**
- **Pozitif besleme davranışları takdir edilmeli**
- **Uygunsuz olanlar onaylanmamalı**



1.B.Organik nedenlerle; Az yiyen çocuklar

- İştahın azaldığı organik hastalıklar; Yapısal, gastrointestinal, kardiorespiratuar, nöral, metabolik, ve alerjik hastalıklar
- Ağrılı yutma/gıda alımı olan hastalıklar Özofajit, gastrit, GÖR, motilite problemleri ve kabızlık



Chen IL, ve ark. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;54(1):8–14
Mukkada VA, ve ark. Pediatrics. 2010;126(3).

1B.Organik nedenli az yiyenlerde yönetim

- Primer hastalık tedavisi yapılır
- Hastalık süreci bittiğinde iştahın artması beklenir
- Eşlik eden gastroözefageal reflü var ise tedavi edilir



Rudolph CD, ve ark. *Pediatr Clin North Am.* 2002;49(1):97–112, vi
Burklow KA, ve ark. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1998;27(2): 143–147
Mukkada VA, ve ark. *Pediatrics.* 2010;126(3).

İştahsız çocukların gruplandırılması nasıl yapılır?

- Ailelerin çocuklarını tanımladıkları beslenme/yeme alışkanlıklarına göre;

- 1 Az yiyenler çocuklar;

- A. İnorganik i.Yanlış yorumlananlar ii.Az yiyen enerjikler iii. Az yiyen depresifler
- B. Organik nedenli az yiyenler

- 2 Tek çeşit beslenenler (Yemek seçiciler);

- A. İnorganik i.Yanlış yorumlananlar ii.Az seçiciler iii.Aşırı seçiciler
- B. Organik nedenli seçiciler

- 3 Yemekten korkanlar;

- A. İnorganik i.Yanlış yorumlananlar ii.Yenidogan korkan iii. Korkan büyük çocuklar
- B. Organik hastalığı olup korkanlar

Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015



2. Yemek Seçici Çocuk

- Uygun gıdalar aldığı halde seçici olarak yanlış olarak nitelenen çocuklardan başlayıp organik hastalığı olan ve duygudurumu kötü olan çocuklara kadar geniş bir yelpaze bulunur

A. İnorganik i.Yanlış yorumlananlar ii.Az seçiciler

iii.Aşırı seçiciler



2A.İnorganik Nedenler;

i. Yanlış olarak seçici tanımlanan çocuklar

- Bu bebeklerde yeni gıda korkusu-neofobi vardır
- Aile tarafından yanlışlıkla seçicilik olarak tanımlanır
- Yeni gıda korkusu; birinci yaşın sonunda başlayıp 18-24 ay arasında zirve yapar
- Normal bir davranıştır



2A.İnorganik Nedenler;

i. Yanlış olarak seçici tanımlanan çocuklar yönetimi

- Ailesine durumun normal ve yeni gıda korkusuna bağlı olduğu anlatılmalı
- Yeni gıdaları tekrarlayan şekilde ikram etmeleri önerilmeli
- Yeni gıda baskı yapmaksızın 8-15 kez tattırılmalı

Heath P, et al. *Appetite* 2011;57:832-38



2A.İnorganik Nedenler

ii.Az seçiciler

- Çok büyük bir grubu içerir
- Ortalamanın altında gıda tüketmekle birlikte büyümeleri normal
- Beğenmedikleri için az tüketirler



Dovey TM,ve ark. Appetite. 2008

Chatoor I. Pediatrics. 2004;113(5).

2A.İnorganik Nedenler

ii.Az seçiciler/Picky eater

- Anksiyete, agresiflik, depresyon, suçluluk gibi duygular belirgin
- Aile zorlayıcı ve baskıcı
- **Aile içinde sürekli bir çatışma hali**
- Davranış patolojileri kalıcı olabilir



Jacobi C, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.2003

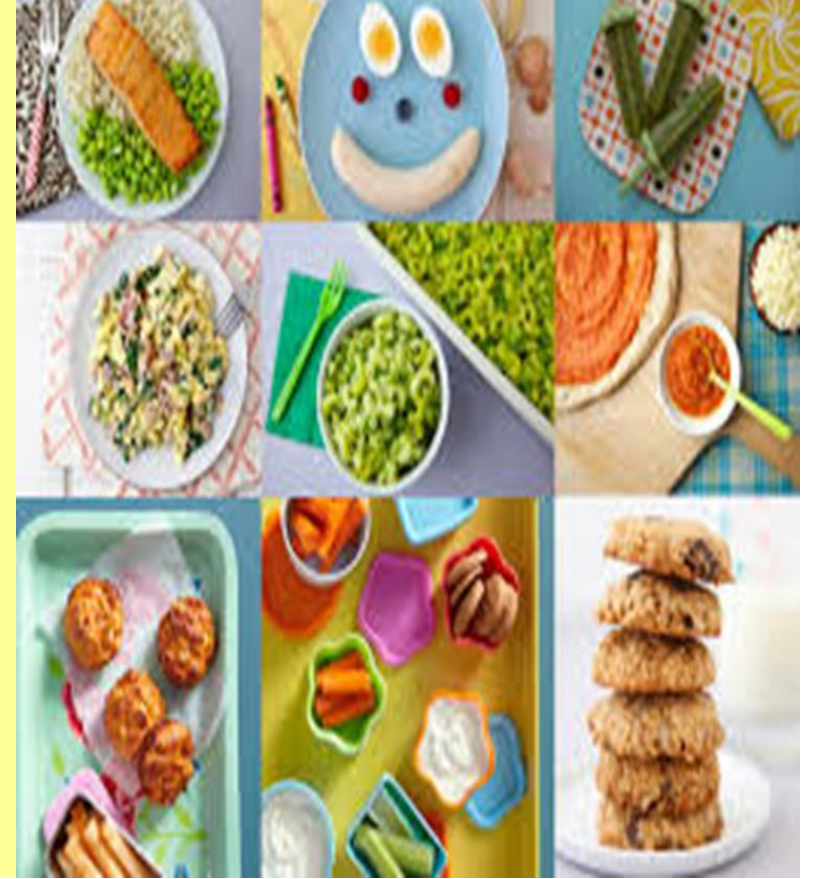
Wright CM. Pediatrics. 2007.

2A.İnorganik Nedenler

ii.Az Seçiciliğin Yönetimi

Az seçici çocuklarda uygulanacak teknikler ;

- Sebzeler **sosların içinde**
- Yeni ürünler **tatlı gıdalarla** birlikte
- Gıdalar ilgi **çekici isimler** **şekil ve modellerle** verilebilir
- Çocuklara **gıda hazırlığında görev** verilebilir



Fisher JO, ve ark. J Acad Nutr Diet. 2012;112(2):235–245

Zampollo F, ve ark. Acta Paediatr. 2012;101(1):61–66

2A.İnorganik Nedenler

iii.Çok seçiciler

- Chatoor'a göre **duygusal zeminli gıda reddi**
- Gıdayı; tadı, kıvamı, kokusu, sıcaklığı, ve/veya görünümünü nedeniyle reddederler
- En fazla **10-15 çeşit gıda alırlar**
- **Beslenme yetersizliği** belirgin



Fraker C, ve ark.The Proven 6-Step Plan to Stop Picky Eating, Solve Feeding Problems and Expand Your Child's Diet.NY: Marlowe &Company; 2007

Chatoor I. Diag and Treat of Feeding Disorders in Infants, Toddlers,and Young Children.Wash,DC: Zero to Three; 2009

2A.İnorganik Nedenler

iii.Çok seçiciler

- **Otizm** iyi bir örnek
- Otistiklerin %90 ı çok seçici
- Otistiklerde ilk bulgu olabilir



Volkert VM, ve ark J Appl Behav Anal. 2010;43(1): 155–159

2A.İnorganik Nedenler

iii.Çok Seçicilerde Yönetim

Beslenme yönetimi gerçekten zordur; planlı yaklaşım şart

- Sürekli pozitif destekleyici yaklaşım
- **Hiç seilmeyen gıdalar** sevilen gıdaların içinde
- **Tat, renk ve kıvamın** progresif olarak **değiştirilerek**
- Oral motor fonksiyonlar geri ise **fizyoterapi** gerekli

Fraker C, ve ark. Food Chaining: The Proven 6-Step Plan to Stop Picky Eating, Solve Feeding Problems and Expand Your Child's Diet. New York, NY: Marlowe & Company; 2007
Toomey KA, Ross ES. SOS approach to feeding. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia). 2011; 20(3):82–87

2B.Organik nedenli Çok Seçiciler

- **Oral motor fonksiyonların gelişmediği hastalık grubu**
- Anoksi, kromozomal, mitokondriyal hastalıklara bağlı **nörolojik hasarlı çocuklar**
- **Yutmadaki sorunları nedeniyle katı gıdaları alamazlar**

Hyman P.. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia). 2010
Cermak SA, ve ark. J Am Diet Assoc. 2010;110(2): 238–246
Freuler A, ve ark. Am J Occup Ther. 2012;66(5):e81–e84
Palmer MM, ve ark. Infants Young Child.1993;6(2):67–73



2B.Organik nedenli ağır seçicilerde yönetim

- **Malnutrisyon belirgindir**
- Tedavi protokolü planlanmalı;
 - **İştah** tetiklemesi
 - duyuların tetiklenmesi (nesnelerin cilde **temas ettirilmesi**)
 - **acı ve baharatlı** gıdaların verilmesi gıdaların **kokusunun** hissettirilmesi



Hyman SL, ve ark. Nutrient intake from food in children with autism. Pediatrics.2012;130(suppl2):S145–S153

Emond A, ve ark. Feeding symptoms, dietary patterns, and growth in young children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2010; 126(2).

Leow LP, ve ark. The influence of taste on swallowing apnea, oral preparation time, and duration and amplitude of submental muscle contraction. Chem Senses. 2007; 32(2):119–128

İştahsız çocukların gruplandırılması nasıl yapılır?

- Ailelerin çocuklarını tanımladıkları beslenme/yeme alışkanlıklarına göre;

- **1 Az yiyenler çocuklar;**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Az yiyen enerjikler iii. Az yiyen depresifler
- B. Organik nedenli az yiyenler

- **2 Tek çeşit beslenenler (seçici alıcılar);**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Az seçiciler iii.Aşırı seçiciler
- B. Organik nedenli seçiciler

- **3 Yemekten korkanlar;**

- A. İnorganik i.Yanlıı yorumlananlar ii.Yenidogan korkan iii. Korkan büyük çocuklar
- B. Organik hastalığı olup korkanlar

Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015



3.Yemekten korkan çocuklar

- A. İnorganik
 - i.Yanlış yorumlananlar
 - ii.Yenidogan korkan
 - iii. Korkan büyük çocuklar
- B. Organik hastalığı olup korkanlar

Kerzner, Pediatrics 135, 2, 2015

3.Yeme korkusu olan çocuklar

A.İnorganik nedenler

i. Yanlış yorumlanan bebekler



- Kolik veya başka nedenlerle **fazla ağladıklarından** gıdayı reddetme korkuyor olarak yorumlanır
- Yeterince gıda alırlar
- Emmeye istekle başlar **ancak birkaç yudum sonra emmeyi bırakırlar**
- Süreç içinde beslenme korkusu belirginleşir göğüs veya biberonla karşılaştığında bile ağlar

3A.ii.Bebeklerdeki Yeme korkusunun yönetimi

- Korkunun nedeni belirlenmeli
- Bebek korkmamaya şartlandırılmalı
 - Bebeğin beslenme ortamı ve kullanılan malzemeler ve beslenme zamanlaması değiştirilebilir
 - Kaşıkla besleme ve katı gıda erkene çekilebilir



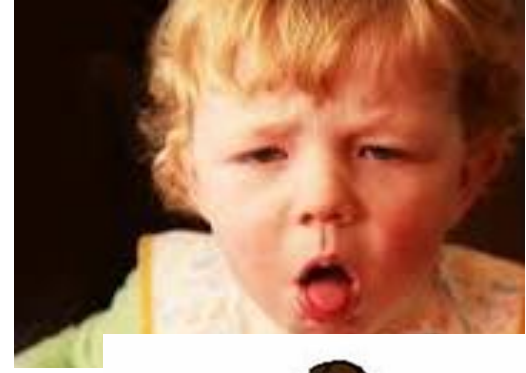
Chatoor I. Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. Washington, DC: Zero to Three; 2009

3.Yeme korkusu olan çocuklar

A.İnorganik nedenler

iii.Büyük çocukta yeme korkusu

- **Katı bir şey yerken** yaşanan sorun yemek korkusuna neden olur
- Boğulma hissi yaşanması
 - Ağrılı oral bir işlem
 - Tüple beslenen çocuklar
- Gelişim basamakları geri
- Katı gıdaları almazlar
- Kilo kaybı belirgin



Okada A, ve ark. A study of psycho-pathology and treatment of children with phagophobia. Acta Med Okayama. 2007;61(5):261-269

18 Nisan 2018 Çocuk Beslenmesi Kursu Çeşme, İzmir

3.Yeme korkusu olan çocuklar

A.iii.Büyük çocuklarda yeme korkusunun yönetimi

Bu hastalarda multidisipliner yaklaşım gereklidir.

1. Kapsamlı pozitif rahatlatıcı bir görüşme
2. Destekleyici ödülleri
3. Anksiyolitik
4. Kognitif davranış tedavisi
5. Nutrisyonel destek ürünü
6. Endoskopik işlem



Chatoor I. Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. Washington, DC: Zero to Three; 2009

3.Yeme korkusu olan çocuklar B.Organik hastalığı olup korkanlar

Ağrılı yutmaya neden olabilecek herhangi bir organik hastalık bu grupta olabilir
Çocuk gastroenterolojisi, Diyet Psikiyatri, Fizik Tedavi uzmanlarınca yönetilmelidir.

Bu hastaların Çocuk gastroenterolojisi uzmanına yönlendirilmesi gereklidir.

Sorun;

- Tüple beslenen / özefajite bağlı odinofaji / **Yeme esnasında ağrı hissi**

Çözümü;

- **Ağrı kesici**



Rasquin A, ve ark. Childhood functional gastrointestinal disorders. Gastroenterology. 2006;130(5):1527–1537

Davis AM, ve ark. Moving from tube to oral feeding in medically fragile toddlers. J Pediatr Gastr Nutr. 2009;49(2):233–236

3.Yeme korkusu olan çocuklar

B.Organik hastalığı olup korkanlar

Bu sorunun Çocuk gastroenterolojisi tarafından yönetimi gereklidir.

Sorun;

- İştahta da ciddi azalma

Çözümü;

- İştah tetikleyici tedaviler
 - Siproheptadin
 - Megesterol asetat (KF)
 - Çinko (eksiklik varsa)
 - Folik asit (eksiklik varsa)
 - Demir (eksiklik varsa)
- oral motor desensitizasyon /fizyoterapi uygulamaları
- tekrarlayıcı progresif gıda sunumları



Stratton RJ, ve ark. Clin Nutr. 1999;18(2): 63–70

Ahearn WH, ve ark. J Appl Behav Anal. 1996;29(3):321–332

Zangen T, ve ark. J Pediatr Gastr Nutr. 2003;37(3): 287-293

3.Yeme korkusu olan çocuklar B.Organik hastalığı olup korkanlar

Buradaki sorun Çocuk psikiyatri konsültasyonu ile çözülebilir;

Sorun;

- Viseral hiperaljeziye eşlik eden anksiyete
- Örn Gastroparezi, ince bağırsak dismotilitesi

Çözümü;

- Davranış tedavisi



3B.Organik hastalığı olan çocuklarda yeme korkusunun yönetimi

Buradaki sorun Fizik tedavi/Fizyoterapi konsültasyonu ile çözülebilir;

Sorun;

- Yutma sorunu (özellikle **SP hastalarında**)

Çözüm;

- **Fizik tedavi uygulamaları** - Gıdanın ağza alınması ve yutulmasına yardımcı
- Ağızda gıdanın bekletilmesine engel olmak için kaşıkla verilen gıdalardan sonra **içecekler** verilir

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları

- Çocuğun yeme alışkanlığı üzerinde karakter, aile ve kültürün **belirgin etkisi vardır,**
- Ailenin besleme davranışının kontrol edilmesi iştahsız çocukta tedavi yaklaşımının bir parçası olmalıdır.



Galloway AT, ve ark.. Appetite. 2006;46(3): 318–323
Savage JS, ve ark. J Law Med Ethics. 2007; 35(1):22–34
Saarilehto S, ve ark. J Pediatr. 2004;144(3):363–367

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları

Ailelerin besleme davranışları 4 gruptan birinde yer alır;

- i. Kontrolcü-otoriter
- ii. Esnek
- iii. İhmalkar
- iv. Duyarlı/sorumlu(pozitif destekleyici)



Hughes SO, ve ark. Appetite. 2006;46(2):215–223

Arredondo EM, ve ark. Health Educ Res. 2006; 21(6):862–871

Ventura AK, ve ark. Int J Behav Nutr Phys Act. 2008; 5(1):15–27

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları

Ailelerin besleme stili 3 soru veya yemekteki hallerini gözlenerek;

- Çocuğunuzun beslenme durumu hakkında ne kadar endişelisiniz ?
- Öğün sırasında yaşadıklarınızı nelerdir ?
- Yemek yemediğinde ne yaparsınız ?

- İhmalkar aileler net bir cevap veremez
- Kontrolcü aileler baskıcı yaklaşımını tarif eder
- Esnek aileler nasıl yalvardıklarını, hazırladıkları çocuğa özel gıdaları anlatırlar

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları

i. Kontrolcü Aileler

Neredeyse annelerin yarısı ve yarıdan fazla baba bu tür metodları uygularlar.

- **Çocuğun açlık işaretlerini dikkate almazlar**
- **Baskı yaparak, ceza vererek veya uygun olmayan ödüller vererek çocuğu yemeye zorlarlar**
- Bu ailelerin çocukları **malnutre** veya **obez** olmaya adaydırlar



Conrade G, ve ark. Aust J Psychol. 2001;53(1): 29–35
Hughes SO, ve ark. Appetite. 2005; 44(1):83–92
Savage JS, ve ark. J Law Med Ethics. 2007; 35(1):22–34

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları-ii. Esnek aileler

- Çocuk hangi gıdayı hangi miktarda ne zaman istediğine **kendi karar** verir. Ve yemek ona göre hazırlanır.
- Ailede kural yoktur
- Çocuğun tüm istekleri yerine getirilir.
- Çocuğun **açlık sinyalleri dikkate alınmazlar**
- Çocuk **alması gereken uygun** gıdaları gereğinden az (örn süt) ve aşırı yağlı gıdaları fazla alarak **fazla kilolu/obez hale gelir**



Hughes SO, ve ark. Appetite. 2006;46(2):215–223
Patrick H, ve ark. Appetite. 2005;44(2):243–249
Patrick H, ve ark. J Am Coll Nutr. 2005;24(2):83–92
Nicklas TA, ve ark. Nutr Rev. 2001; 59(7):224–235

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları-iii. İhmalkar Aileler

- Çocuğun **duygu durum ve fiziksel** hiçbir ihtiyacı karşılanmazken ve **beslenmesi** de ihmal edilir
- Okul çocuğu dönemindeki çocuklar **tamamen yalnız bırakılmışlardır ve kendileri beslenirler.**
- **Gelişimsel yetersizlikler, depresyon ve duygu durum sorunları** beslenme işlevini daha da zorlaştırır
- İhmalin ciddiyetine göre malnutrisyon veya obezite de gelişebilir.



O'Brien LM, ve ark. Pediatrics. 2004;113(5):1242–1247
8Rhee KE, ve ark. Pediatrics. 2006;117(6): 2047–2054

4.Ailenin besleme stili-i.Duyarlı/sorumlu Aileler

Bu ailelerde sorumluluk paylaşılmıştır

- Aile çocuklarının nerede, ne zaman ve ne yiyeceğine karar verir.
- Çocuk ne kadar yiyeceğine karar verir.
- Sınırları belirlerler, uygun beslenmeye rol model olurlar ve besinler hakkında pozitif olarak konuşurlar, çocuğun beslenme ile ilişkili işaretlerine cevap verirler.
- Sorumlu aileler çocuklarının yemesine rehberlik ederler ancak kontrol etmezler.
- Bu süreçte hoş olmayan zorlayıcı tekniklere başvurmaz.

- Duyarlı besleyici iştahın tetiklenmesi için beslenme planını yapar ve hedeflere ulaşıldığında ödülleri verir
- Sonuçta çocuklar daha fazla meyve, sebze, süt ürünleri yerken daha az fast food yer ve obezite riski azdır



Satter EM. J Am Diet Assoc. 1986;86(3):352–356
Savage JS, ve ark. J Law Med Ethics. 2007; 35(1):22–34

Patrick H, ve ark. Appetite. 2005;44(2):243–249
Patrick H, ve ark. J Am Coll Nutr. 2005;24(2):83–92
Nicklas TA, ve ark. Nutr Rev. 2001; 59(7):224–235

4.Ailenin besleme ilişkili davranışları- Ailelere öneriler

Ailelerin besleme davranış stilleri dikkate alınarak özel beslenme önerileri de verilmesi gerekebilir;

- Ailelerin **güvenleri kazanılmalı**
- Yeme yedirme davranışlarından **doğru yaptıkları vurgulanmalı ve onaylanmalı**
- Suçlayıcı ifadelerden kaçınılmalı
- Yeme davranışını **gelişimin** parçası olduğu anlatılmalı
- Kontrolcü ailelere **zorlayıcı olmadan** spesifik gıdaları değil genel anlamda tüm gıdaların verilmesi gerektiği bildirilmeli
- Esnek ve ihmalkar ailelere ise **daha net ve yapılandırılmış öneriler** verilmeli
- Öneriler belgelerle sunulmalı ve sıkı şekilde izlenmeli

Eve götürülecek mesajlar;

- İştahsız / yeme bozukluğu olan çocukta altta yatan neden davranış bozukluğu da olabilir
- Öykü detaylı alınmalı besleme - beslenme davranışları gözlenmeli
- Annenin problem var demesi bu problemin çözüm planı yapılmasını gerektirir
- Tüm iştahsız çocuklar için öneriler mevcuttur ancak çocuğun durumuna özel öneriler anlatılmalı
- Ailelerin beslenme ile ilişkili davranışları da incelenmeli ve çözüm önerileri getirilirken bunlarda da olumlu düzeltmeler yapılmalı



Yemiyeni yedirmek, çok yiyeni durdurmak zordur.



DİKKATİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER