

İştahsız Çocuk Yönetimi: Diyetisyenlere Düşen Görevler

Managing the Child with Poor Appetite: Dietitians' Duties

Türkan Kutluay Merdol

Bir anne için, çocuğunun beslenmesini doğru şekilde yapıp yapmadığı, yaşadığı en önemli endişelerden biridir. Yemek yemeği reddeden, nazlanan çocuk, nesiller boyu önemli bir sorun olagelmıştır. Özellikle günümüzde, çalışan annelerin iş yaşamındaki artışına paralel olarak iştahsız çocuk sorunu da giderek artmaktadır. Pediatristlerin ve diyetisyenlerin/beslenme uzmanlarının ortak kanısı bu durumun toplumun artan bilinç düzeyi ile paralellik göstermesidir. Bilinç düzeyi artan annelerde çocuğu daha iyi besleme ve büyütme kaygısı artmakta, bu da annenin çocuğu üzerine fazla düşmesine ve adeta çocuğu ile boğuşan bir hale gelmesine neden olmaktadır. Gelişmiş bazı ülkelerde yemek yeme sorunu öyle boyutlara gelmiştir ki, bazı çocuklar herhangi biyolojik sorunları olmamasına karşın, yemek yemeği reddetmelerine bağlı olarak gelişen malnütrisyonları nedeniyle midelerine tüp takılarak beslenmeye başlanmışlardır.

Bebekler, beslenmek için annelerinin desteğine muhtaçtırlar. Anne yeterli besin sağlıyorsa bebek bunu alır, büyür ve gelişir. Ancak, bebeklerin büyüme ve gelişme hızları aynı değildir ve bebekler iştah açısından büyük farklılıklar gösterirler. Bazı bebekler iştahlı, bazı bebekler iştahsız olabilmektedir. Jelliffe'nin belirttiği gibi "her çocuk kendi kitabını yazmaktadır". Bir başka deyişle çocuklar arasında bireysel farklılıklar vardır. Tüm çocuklar aynı erişkin boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına ulaşamazlar. Bu noktadan hareketle anneler, çocuk bakımından sorumlu kişiler ve ilgili sağlık görevlileri çocuklar arasındaki bu farklılıkları ve nedenlerini çok iyi bilmekle yükümlüdürler. Bu yazıda iştahsızlığın tanımı, iştahsızlığı etkileyen etmenler ve diyetisyenler için iştahsız çocuklar ve annelere verilecek eğitimde izlenmesi gereken adımlar anlatılmıştır.

İştahsızlık Nedir?

İştahsızlık, genel olarak açlık sinyallerinin alınamaması olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın en temel gereksinimlerinden olan beslenme için besin almak, daha doğrusu yemek yeme için iştah gerekir. İştah, bir yemeğin zevkle ve arzu edilerek yenmesidir. İştahsız çocuklar, saatlerce hatta bazen günlerce yemek için bir arzu duymaksızın yaşayabilirler. Bir, hatta birkaç öğün atlamak onlar için rahatsız edici bir durum olmamaktadır. İştahsızlık, çoğunlukla doğumda kendini gösterir. Besin için ağlamayan, beslenmeleri için uyandırılmaları gereken, gece boyu uyuyan bebekler, açlık sinyali düşük bebekler olarak tanımlanırlar. Bazılarında besine talep vardır fakat küçük miktarlarda bile doyumluk işareti gösterirler. Ağzına aldığı lokmayı ağzında evirip çeviren, tabağındaki yemeği bir türlü bitiremeyen, yemek için nazlanan çocuklar iştahsız çocuklardır. İştahsız çocuklar, yemek seçiciler, çiğneme ve yutma sorunu olanlar, yavaş çiğneyenler, biyolojik sağlık sorununa bağlı iştahsız olanlar diye alt gruplara ayrılabilirler. Tanımın yapılabilmesi için çocuğun bebeklik döneminden itibaren izlenmesi ve ailesi ile iyi bir iletişim içinde olunması gerekir. İştahsız çocukta temel sorun büyüme ve gelişme için gerekli besinlerin yeterince alınamaması, buna bağlı olarak da büyüme ve gelişmenin geri kalmasıdır. İştahsız çocuklarda ilk yapılması gereken, fizyolojik bir sorun olup olmadığının belirlenmesi olmalıdır. Ancak, günümüz dünyasında annelerin ve çocuğun bakımından sorumlu kişilerin tutumuna bağlı olarak da iştahsızlık gelişebildiği bunun için de mutlaka bir psikolog ya da psikiyatristten yardım alınması da gerekebilmektedir. En önemli konu, çok hassas olan ve pek çok etmenle ilgili olan iştahsızlık sorunu için başvurulacak kişilerin (diyetisyen, psikolog, çocuk hekimi, gastroenterolog vb.) doğru seçilmesidir. Anne (ya da çocuk bakımından sorumlu kişi ile) ve çocuk ile

uygun iletişime geçemeyen sağlık personelinin bu sorunun çözümünde başarılı olamadıkları bilinen bir gerçektir.

İştahsızlık Nedenleri

Biyolojik nedenler: İştahın beyinde hipotalamus tarafından düzenlendiği bilinmesine karşın, iştahsızlık konusu az bilinmektedir. İştahsızlık öncelikle biyolojiktir, ancak zaman içinde çevrenin etkisiyle de iştahsızlık oluşabilmektedir. İştahsız çocuk karşısında, akla öncelikle fiziksel bir rahatsızlığı olup olmadığı gelmeli, bu yönde gerekli tüm tetkik ve değerlendirmeler yapılmalıdır. Çocukta iştahsızlığa yol açan biyolojik nedenlerin başında, bebeklikte emme ve yutma refleksinin zayıf oluşu gelmektedir. Bu çocukların izlemi büyük önem taşır. Bazı bebeklerde de çiğneme işlemi yavaş, bazılarında yutma işi zor olur. Çiğneme için dilin ağız içinde soldan sağa, önden arkaya uygun hareketi gerekir. Bazı bebekler bu hareketi gerektiği gibi yapamaz. Bilindiği gibi boğazın arka kısmına dokunma, kusma refleksi oluşturur. Bazı çocuklarda besinin boğazın arka kısmına teması bu etkiyi yaratır ve çocuk öğürür, bazen de kusar. Bu tür bebeklere anneler katı besinleri geç başlarlar. Bu da çocukların ileri yaşlarda besin alımlarını zorlaştırır ve büyüme ve gelişmelerini etkiler. Bebeklerin büyüme hızı her ay ve her yıl aynı değildir. Örneğin ilk 6 ay hızlı, ikinci 6 ay yavaş, 12 ile 18 ay arası daha yavaştır. Bu nedenle 16 aylık bir bebeğin iştahı 12 ay civarında olana göre daha düşüktür. İkinci önemli nokta da bebeklerin diş çıkarma dönemlerinde iştahlarının azalmasıdır. Bu durum genellikle 2 hafta içinde çözülür. Bu dönemde sulu besinlerin verilmesi ve katı besinlerin sorun çözüldükten sonraya bırakılması daha doğrudur.

Pek çok sağlık sorunu çocuklarda iştahsızlığa neden olabilir. Enfeksiyonlar, ateş, viral hepatit, tüberküloz, hipotroidizm, kalp yetmezlikleri, karaciğer rahatsızlıkları, malabsorpsiyonlar, duodenal ülser, kanserler gibi pek çok hastalıkta iştah azalması görülür. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda, demir, çinko gibi mineral yetmezlikleri meydana gelebilir. Bu mineral yetersizlikleri, özellikle demir yetersizliği de iştahsızlık yaratır. Annelerin gebelik döneminde

yetersiz ve dengesiz beslenmeleri, sigara içmeleri, doğacak çocuklarının sağlığını doğrudan etkileyen etmenlerdir. Miadında fakat doğum ağırlığı düşük olan bebeklerin ve sigara içen annelerin bebeklerinin iştahsız olduğunu bildiren çalışmalar çoktur. Bu nedenle, iştahsız çocukların öncelikle sağlık kontrolünden geçirilmeleri gerekir. Biyolojik sorun ortadan kaldırılmadan çocuğun iştahını düzene sokmak mümkün değildir.

Diğer nedenler: Herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı çocuklar, yemek saatlerinde fizyolojik açlık duyarak yemeklerini iştahla yerler. Ancak yapılan bazı tutum hataları ve çocuğu ruhsal olarak etkileyen bazı olaylar nedeniyle çocuklar yemek yemeyi reddedebilirler. Her çocuğun kendine özgü yemek yeme kapasitesi olduğu kadar, her yaşta iştahları da aynı değildir. İlk bir yaş, üç-dört yaş, pre-adölesan ve adölesan dönemler iştahlı dönemlerdir. Bebeklik dönemi hızlı büyüme dönemidir, ancak bir yaştan sonra büyüme hızı düşer, çocuğun çevreye olan ilgisinin artmasına bağlı olarak da çocukta besin alımı daha az olur. Çocuğa iştahlı olmadığı dönemlerde yemek yeme konusunda ısrar edilmesi çocukta yemek yeme isteğinin azalmasına yol açabilmektedir. Kendi kendine yemek yiyebilen çocukları, sofrada kendi haline bırakmak ve yemeği kendisinin yemesine olanak tanımak, sabırsızlık göstermemek, çocuğu çeşitli kurallara uyması yönünde zorlamamak gerekir. Çocuğun yemek yeme karşısında yaşadığı zorlamalar ve baskılar çocukta iştahsızlık yaratabilir. Aile bireylerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin de çocuğun iştahı üzerine etkisi olur. Anne-baba tutarsızlığı, yemek yeme sırasında yaşanan münakaşa ve kavgalar çocuğun yemeği reddetmesine neden olabilecek durumlardır. Çocuklarda, bilinç altına yerleşmiş endişe, kıskançlık vb. gibi duygusal sorunların da iştahı kesebildiği bilinmektedir. Erken yaşta sınav başarısızlığı, bir yakının ölümü gibi çocuk üzerinde psikolojik etki yaratan durumlara bağlı olarak anksiyete ya da depresyon geliştiren çocukların da iştahlarında azalma olmaktadır. Ancak vakaların çoğunda iştahsızlığın, annenin çocuğunu daha iyi besleme kaygısı nedeniyle anne-çocuk arasında oluşan çatışmadan kaynaklandığı görülmektedir. Çocuk ve anne tedaviye alınmadan önce nedenlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir.

İştahsız Çocuk Yönetiminde Önemli Noktalar

Her çocuğun kendine özgü büyüme hızı olduğu bu kapasitenin büyük oranda genetik olduğu unutulmamalıdır. Doğum anındaki boy uzunluğu - vücut ağırlığı ve fizik kapasite (emme yutma refleksi vb.), çocuğun ileri yaşlarda erişeceği boy uzunluğu ve vücut ağırlığı için önemli ipuçları verir. Genetik potansiyeli düşük çocuğun aşırı beslenme ile boy uzunluğunun uzatılamayacağı, buna karşın çocuğu obez yapılabileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir. Çocuğun büyümesinin izlenmesi ve geliştirilmesi bu açıdan büyük önem taşır. Büyümede duraklama olup olmadığı düzenli olarak izlenmeli, anne-çocuk arasındaki iletişime bağlı olarak beslenmesi değerlendirilmelidir. Bebeklik döneminde iştahı normal olan çocuklar okul öncesi dönemde farklı davranış sergileyebilirler. Okul öncesi dönem çocuğu taklitçidir. Erkek çocuk babayı, kız çocuk anneyi taklit eder. Çocuğun aile ile birlikte masada oturması, uygun beslenme alışkanlığı kazanması için gereklidir. Ancak, anne ya da baba yemek seçici ise ve yemekte aşırı titiz davranılıyorsa (çocuk üstüne dökmemesi, etrafa sıçratmaması için sürekli uyarılıyorsa) çocuğun olumlu alışkanlıklar geliştirmesi zorlaşır. Kendileri süt içmeyen ve sütü sevmediklerini ifade eden ebeveynlerin çocuklarına süt içirmeleri kolay değildir. Bu dönemde çocuklar besinlere karşı belirli ve kesin tavırlar koymaya başlarlar. Bu yaş çocukları besin grupları içinde en az sebzeleri severler. Ayrıca bu yaş çocukları besinleri karışık olarak tüketmekten hoşlanmazlar. Besini tanıyabilecekleri şekilde görmek isterler ve besinler elleri ile yiyebilecekleri şekilde olursa daha çok severler. Anneler, sebzeleri çocuklara sunarken pişirme şekline ve servisine özen göstermelidirler. Bu yaş çocuklar genellikle lahana, karnabahar, pırasa, kereviz gibi sebzeleri yemezler. Keskin tatlara ve kokulara çok hassastırlar, bu nedenle çiğ yenebilen domates, havuç gibi sebzeleri pişmiş diğer sebze yemeklerinden daha çok tercih ederler. Bu tür sebzeler ince kesilip verilirse daha kolay ve severek tüketilir. Birçok sebzeyi sevmiyor ve yemiyor diye çocuğun hırpalanması ve annenin üzülmesi doğru değildir. Sınırlı da olsa yediği birkaç sebze ve yediği çeşitli meyveler, sebze ve meyve grubundan alması gereken besin öğelerini

karşılamaya yeterlidir. Unutulmamalıdır ki okul öncesi dönem çocuğu besin seçicidir. Her besini iştahla yemez. Sevdikleri oldukça sınırlıdır. Aile çocuğun sevmediği yemekleri sofraya koyarak onun görmesini ve öğrenmesini sağladığı sürece, çocuk ileri yaşlarda bu yemekleri severek yiyecektir. Tekrar tekrar aynı yemeği gören çocuk genellikle bir süre sonra kendiliğinden yemeği tatmak isteyecektir. Et, 6 yaşına kadar büyük parçalar halinde tüketilemez. Bu nedenle genellikle kıyma şeklinde kullanılır. Anneler çocuklarının bonfile, pizola vb. et tüketmelerini istiyorlarsa, iyi pişirilmiş olmalarına dikkat etmelidir. Etler büyük parça olarak pişirilirse, çocuğa verilirken çok küçük parçalara bölünmelidir. Çocuk büyük parça eti, ancak 7-8 yaşlarında rahat yiyebilir.

Çocuklar yemek yerken iyi gözlenmelidir. Yemekle ilgili hiçbir uyarı çocuklar yemek yerken yapılmamalıdır. Anneye çocuğun yemek yemesi ile ilgili soru sorarken ya da önerilerde bulunurken, çocuğun ortamda bulunmamasına özen gösterilmelidir. Yemek yerken çocuklara ısrarda bulunulmamalıdır. Israr edilen çocuk kendisi yemek yemeyi öğrenemez. Çocuklar grup içinde ve anneden ayrı olduklarında daha farklı davranış sergilerler. Çocuk evde hiç yemediği bir yemeği, yuvada arkadaşları ile birlikte iştahla yiyebilir. Yuvaya giden çocukların yemek yemeleri ile ilgili davranışları yuva öğretmenlerince, annelerin işbirliği ile değerlendirilmelidir.

Yemek seçici olarak tanımlanabilecek çocuklar, birkaç besin dışında değişik besin yemeyen yeni besine karşı ilgi göstermeyen çocuklardır. Bu tip çocukların bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde değişik besinlere alıştırmaması çocuklar olduğu kanısı yaygındır. Bu nedenle bebeklere altıncı aydan itibaren her türlü besin küçük miktarlarda verilerek alıştırmalıdır. Bir yaşına kadar tüm besinlerle tanıştırılmış çocukların daha az seçici oldukları bildirilmektedir.

Yemek seçici olarak tanımlanmış bir çocuk, yeni besine alıştırılırken, önüne o besin konulmalı, ancak yemesi için ısrar edilmemelidir. Çocuğun besini tekrar tekrar görmesi ve küçük bir parça denemesi sağlanmalıdır. Çocuk besini ilk tattığında hemen ağzından geri çıkarabilir. Bu

durumda telaş edilmemelidir. Katı besini ilk defa tadan çocuklar ne yapacaklarını bilmediklerinden besini dilleri ile dışarı iterler. Bu çocuğun besini beğenmediği anlamına gelmez. Besin miktarı küçültülerek yeniden verilir. Çocuk ısrarla besini reddediyorsa, bırakılmalı aradan bir kaç gün hatta bazen hafta geçtikten sonra yeniden denenmelidir. Çocuklar bir yaşından sonra çevrede olup bitenlerin farkındadırlar. Sofrada ailesi ile birlikte oturan çocuk aile bireylerinin farklı, kendisinin farklı yediğini görüp buna itiraz edebilir. Konuşmadığı için de sadece besini almayı reddederek bunu anlatmaya çalışır. Uygun olan davranış, aile bireylerinin yediklerinden çocuğa ezerek yedirmektir. Çocuklar bir buçuk yaşından sonra kaşık tutmaya başlayabilirler. Yemek yerken çocuğun eline kaşık verilmeli, yemeğini kendisinin yemesi için yardım edilmeli, ancak bir taraftan da anne tarafından yedirilmelidir. Çocuğu için, çeşitli besin karışımlarından ezme hazırlayan anneler, yemeği çocuğa vermeden önce tatmalıdırlar. Tadı hoş olmayan besini çocuğun yemesi beklenemez. Ancak bu değerlendirme tuz açısından yapılmamalıdır. Çocuklara bir yaşından önce tuz verilmez, bir yaşından sonra da fazla tuzlu besinlere çocuk alıştırmamalıdır.

Çocukların tabağına konan yemek miktarı da çocuğun iştahını etkileyen bir etmendir. İştahsız çocuk, tabağına konulan yemeğin miktarı fazla ise öğürme hissi duyarak iştahını baskılayabilir. Yemekler tabağa küçük miktarlarda konulmalı çocuğun yemeğini bitirme hazzı yaşaması sağlanmalıdır. Her defasında zorlanarak tabağındaki yemeği bitiren çocuklarda “yemek fobisi” gelişebilir. Bu gibi durumlarda yemeğin miktarı azaltılırken yoğunluğu artırılabilir. Alınan enerji yetersiz olduğunda protein de enerji için kullanılacağından, çocuğun büyüme ve gelişmesi için yeterli protein alınamamış olur. Unutulmamalıdır ki, yeterli büyüme ve gelişmenin sağlanmasında protein çok önemlidir ve proteinin günlük toplam enerji içindeki oranı %15'in altına düşmemelidir. Karbonhidrat içeriği yüksek besinler, tüketilmelerinden kısa bir süre sonra kan glukoz düzeyini yükseltirler. Buna yanıt olarak insülin salınımı artar ve bu düzey aşağı çekilir. Bu da kişinin bir sonraki öğün için acıkmasını sağlar. Bazı ara öğünlerde az miktar karbonhidrat içeriği

yüksek besin vererek çocukta açlık duygusu yaratılabilir. Ancak sürekli karbonhidratı yüksek besinler vermek çocukta glukoz metabolizması bozukluklarına varan sorunlar yaratabileceğinden, şişmanlığa neden olabileceğinden kaçınılmalıdır. Öğünlerin protein, karbonhidrat ve yağ içeriği dengeli olmalı, vitamin ve mineral yönünden de yeterli ve dengeli olmalıdır.

Çocuklar hastalandıklarında iştahsız olurlar. Bu dönemde kaybettiklerini, iyileşme dönemlerinde hızla geri alırlar. Bu dönemde çocukları besin için zorlamak ters tepki yaratabilir. Bazı çocuklar bazı besinleri sevmeyizler, onlara zorla yedirmek, o besinden uzaklaşmalarına neden olur. Pütürlü besinlere alıştırmamış çocuklar, yemeğin ezilmesini beklediği için yemek istemeyebilir. Yemek öncesi, su içen ya da şekerli besinler tüketen, öğün aralarında beslenen çocuklarda iştah az olur. Öğün sırasında çocuk duygusal bir sorun yaşarsa, yemek öncesi top oynamak, ip atlamak gibi yorucu aktiviteler yapmışsa yemek yiyemeyebilirler. Çocuk yediği bir besinden sonra kusmuşsa, o besine karşı hassasiyet geliştirip yemek istemeyebilir. Çocuk, yemek yedirirken oyun oynamak ve televizyon seyrettirmek gibi davranışlara alıştırmışsa hep bu davranışı beklediği için yemek istemiyor olabilir. Çocuğun yemek yediği için ödüllendirilmesi de bir sonraki öğün için nazlanmasına neden olabilir. Ceza da ödüllendirmede aynı etkiyi yaratır.

İştahsız Çocuk Annelerinin Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar ve Diyetisyenlere Düşen Görevler

Çocuğun sağlıklı bir yetişkin olabilmesi için yalnız bedensel sağlığının yeterli olması yetmez, ruhsal sağlığının da beden sağlığı kadar güçlü olması gerekir. Bu kolay ulaşılabir hedef değildir. Yaşam, beden sağlığını da ruhsal sağlığı da etkileyen pek çok etmenle doludur. Çocuk sahibi olan anneler, yaşamın bu zorlu yollarının büyük bir bölümünü tamamlamış bireyler olarak, bir yandan kendileri yaşam savaşı verirken bir yandan da sağlıklı çocuklar yetiştirme çabası içinde olduklarından çok duyarlıdırlar. Pek çok anne, henüz gebeliğinin başında bile sağlıklı çocuk yetiştirmek için yapılması gerekenler konusunda

bilgi sahibi olmayı istemekte ve çeşitli yayınlardan yararlanmaya çalışmaktadır. Okudukları her bilgi, duydukları her uygulama, onları endişeye sevk edebilir. Normal sağlıklı çocuk sahibi olan annelerin bile içinde buldukları ruhsal durum dikkate alınmırsa, iştahsız çocuk annelerinin ne büyük endişe ve çaresizlik içinde buldukları anlaşılabilir. İştahsız çocuk annesi eğitiminde en temel prensip, anneye içinde bulunduğu durumun çok iyi bilindiği, kendisine yardımcı olunacağı emniyetinin verilmesidir. Suçlama, aşağılama bir sonuç vermeyeceği gibi sorunun daha da ağırlaşmasına neden olabilir.

Annelere (ya da çocuğun bakımından sorumlu kişiye) yardım etmek isteyen diyetisyenlerin en önemli görevi, yapacağı ilk görüşme için hazırlıklı olmaktır. Anneyi suçlamadan ve onun endişelerini çok iyi anladığını vurgulayarak, kendisine yardım etmek için elinden geleni yapacağına ikna edebilmektir. İlk görüşmede bu emniyeti alamayan annenin ikinci görüşmeye gelmeyeceği unutulmamalıdır. Endişeli annelerde çocuğun sorunları ile baş edebilmede baba desteği çok önemlidir. Babaların çocuk beslenmesindeki en önemli rolleri anneye destek olmaktır. Bu destek, ev işlerini paylaşmak olduğu kadar çocuğun sorunları ile ilgilenmek de olmalıdır. Pek çok gelişmiş ülkede, aile sağlığı merkezlerinde babalara, annelere destek olabilmek adına yapabilecekler konusunda eğitim programları uygulanmaktadır. Ancak günümüz yaşantısında özellikle Türkiye gibi ataerkil aile yapısının egemen olduğu durumlarda bu desteğin verilmediği araştırmalarla gösterilmiştir. Uygun olan durumlarda bir sonraki görüşmede babaların da görüşmeye alınmasının, iştahsız çocuk sorununun çözümünde etkin bir yöntem olduğu unutulmamalıdır.

Pek çok anne, çocuğun yediği miktarın çok az olduğunu düşünmektedir. Anne ile çocuğa verdiği besinlerin tür ve miktarı konusunda ayrıntılı bir görüşme yapmaya özen gösterilmeli, çocuğun günlük yediği miktarların toplam enerji ve besin öğeleri değerleri hesaplanıp anneye gösterilmeli ve gereksinim tablosundaki değerler ona anlatılmalıdır. Böylece anne yenilen besin

miktarının çocuğun gereksinimlerini karşıladığına emin olduğunda ısrarcı tutumundan vazgeçecek, bu durum hem kendisini, hem çocuğunu hem de ailedeki diğer kişileri rahatlatacaktır. Annelere çocuklara verilebilecek besinler kadar, onlar için yapılabilecek uygun yemekler ve yemeklerin tarifleri konusunda da yardımcı olunmalıdır. Anneler çocuklarının iştahını arttırıcı yardımcı besin ya da takviyeler konusunda da sorular yöneltirler. B grubu vitaminlerinden folik asidin ve minerallerden demirin iştah üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu vitamin ve mineralce zengin çocuk besinlerinden yararlanması konusunda da kendisine yardımcı olunmalıdır.

İştahsız çocuk yönetimi, iştahsızlığa neden olan etmenlerin fazlalığı nedeniyle kolay başarılabilir bir durum değildir. İzlenecek adımların, çocuğun ve annenin (ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin) yemek yeme tutum ve davranışları ile çocuğun büyüme ve gelişmesinin değerlendirilmesinden sonra belirlenmesi gerekir. İştahsız çocukla uğraşan annelerin işlerinin hiç de kolay olmadığı bu nedenle bu annelere, suçlayıcı olmadan yüreklendirici davranışlarla yardımcı olunması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kutluay-Merdol T. Okul Öncesi Dönem Eğitimi Veren Kişi ve Kurumlar için Beslenme Eğitimi Rehberi, 2. Basım. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2015.
- 2- Köksal G, Özel H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2013.
- 3- Macht J. Poor Eaters, Helping Children Who Refuses to Eat. Plenum Publishing Corporation, New York, 1990.
- 4- Barnes LA.(Editor). Advances in Pediatrics. Year Book Medical Publishers.Inc. Chicago, 1986.
- 5- Arslan P, Baysal A. Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri. 2.Basım, Özgür Yayınları, Ankara, 2002.
- 6- Toschke AM, Ehlin AG, Kries R, Ekbohm A, Montgomery SM. Maternal smoking during pregnancy and appetite control in offspring. J Perin Med 2003;31(3):251-256.
- 7- Namdari M, Abadi A, Taheri SM, Rezaei M, Kalantari N, Omidvar N. Effect of folic acid on appetite in children: Ordinal logistic and fuzzy logistic regressions. Nutrition 2014;30(3):274-278.
- 8- Paoletti G, Bogen DL, Ritchey AK. Severe iron deficiency anemia still an issue in toddlers. Clin Pediatr (Phila) 2014;53(14):1352-1358.