

BEBEKLERİN BESLENME DAVRANIŞLARI (*)

Prof.Dr. Olcay NEYZİ

Bu yazıda bebeklikte ve erken çocukluk yaşlarında beslenme sorunları, beslenme davranışları ve nöromotor gelişme irdelenmiştir.

Anahtar sozcükler: Bebek, nöro-motor gelişim, yeme sorunları

Key words: Infant, neuro-motor development, feeding, feeding problems

Bebeklikte ve erken çocukluk yaşlarında uygun beslenmeyi, 1) boy uzunluğu ve zeka performansı açılarından çocuğun genetik potansiyeline erişebilmesi için gerekli besin maddelerini yeterli miktarlarda sağlayan, 2) obesite ya da besin eksikliği durumlarına yol açmayan, 3) diyabet, ateroskleroz, hipertansiyon gibi ileri yaş hastalıkların önlenmesine yardımcı olan, ve 4) çocukta davranış ve kişilik sorunlarına yol açmayan bir beslenme biçimi olarak tanımlayabiliriz. Günümüzde, gelişmiş toplumlarda besinlerin nicesel ya da nitesel yetersizliğine bağlı enerji ve protein eksikliği sendromlarına, ya da iyot eksikliği gibi mikronütrient eksikliği hastalıklarına artık hemen hiç rastlanmamaktadır. Erişkinlerde boy uzunluğu birçok gelişmiş toplumda 10-20 yıl önceki değerleri korumaktadır. Bu durum, yüzyılın eğilimi (secular trend) olarak adlandırılan "çocukların daha iyi beslenmesi ve sağlık durumlarının iyileşmesi sonucu yeni kuşakların daha uzun boylu olması ve daha erken gelişmesi" sürecinin bu toplumlarda artık geçerli olmadığını ve tüm sosyoekonomik katmanlardan çocukların büyük bir çoğunluğunun uzunca bir süredir genetik yapılarına uygun bir büyüme-gelişme gösterdiklerini kanıtlamaktadır. Buna karşın obesite ve ateroskleroz gibi diyetle ilişkili ileri yaş hastalıkları tüm dünyada yüksek oranlarda görülmeye devam etmektedir. Bebeklik döneminde annelerin ya da

* H.Ü. Sağlık Teknolojisi Y.O.1995 Yıllı Konferans serisinde sunulan tebliğdir.

** İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Eski Müdürü ve İstanbul Çocuk Sağlığı Derneği Başkanı.

7 ol açılışın durumları da nadir değildir (1).
 davranışlarını olumsuz yönde etkileyenler, hasta önemli bir üme sorunlarına
 izi iletilmiş kuramınla, zorla vedime gibi) sorunlu çocukların ilerdeki
 davranışlarını analiz etmektedirler (bedeğin isleğini izi algılayamama, bedekle

Bedeklerin ve diğer çocukların beslenme davranışlarının belirleyici en
 önemli etmen birerşel değışkenlerdir (büçölük ve da genetik varyasyon).
 Bazı çocuklar daha iri değışleri daha küçük yapıda olabillerler. Dolayısıyla
 büyük üme hatları ve enerjili gereksinimleri daha göre farklık gösterir. Çocuk-
 ların "an" ya da "tan" zımleri, bu farklıklarla alaklıdır. Birerşel
 arastırma metodlarına atışında da enerjili alımın etkileyici önemli farklıklar
 vardır. Şağılık büyük en bedeklerde büyük farklıkların ve metodoloji
 öneliğe göre büyük enerjili alımın 200 kcal/gile 120 kcal/g değışirdiği
 bildirilmiştir (2). Bedeklerin genel davranışları da birerşel farklıklar gösterir.
 (öru bedek belirli aralıklarla açlığını belli eder ve doymuş olduğunu da
 emmez i burakarak gösterir. Bu nedenle büyük beslenme programının bedeğin
 isleğini göre düzenlemesi en uygun zımlerdir. Ancak, sırtları da olar
 hiçbir hastalık olmadığı halde emdel, çok uzun ve uzadırlımdan
 zımler en bedekler vardır. Böyle bedeklerde isleğe bağlı beslenme kolay
 uzulanır. Buluram, burun, sinirli, memez i güçlük alan çok
 gazlanır, çok ağzın bedekler de vardır. Bu bedekleri izi besleyebilir
 için özel bir zımler ve çocuğın ailesi de destek gerekir (3).

Çocuklarda büyük üme alımın ve enerjili gereksiniminin zımler de değışirdiği
 unutulmalıdır. Bir-üç yaş arası bedeklerde alımlar artması ve tücc ağzı-
 um 10-12 si gibi çok zımler olmasında olmasınca zımler birerşel
 büyük üme alım çok daha fazla olduğunu bu oran zımler 10-15 e değışir.
 Bedeklikte zımler değolanması için, Şifir-Şifir yaş arası bedeklerde zımler 3 g
 proteini, 12 g zımler, Alu-ouki zımler arastırma ise proteini değolanması
 zımler değ de zımler ancak zımler değolanması zımler 3 g ainer (24). Bu
 nedenle enerjili gereksinimi azaltır. Bu normal büyüğ ilmedikleri için bedekler
 anne, d zımler sonra bedeklerin istahını azalttığından zımler.

Hastalık durumları da istihazın zımler zımler, diğer taraftan öneliğe
 atış i bir durum varsa katabolizma zımler artarak beslenmez i olumsuz yönde
 etkiler. Ancak, ABD'de zımler bir çalışmada, süren beslenme güçlüğü
 olan bedeklerin zımler 14 ünde bu durumun organik bir nedenle bağlı
 olduğunu saptanmıştır (2).

Bedeklerde beslenme sorunları zımler, memez i güç alır, baxın de
 kuma zımler da kolik şeklinde belirir. İlk zımler, hasta ilk 6 aydan sonra baxın

besinleri red (yemek seçme) de önde gelen bir sorun olabilir (6,7). Beslenme sorunlarını, olumsuz beslenme davranışlarını önlemek ve çocuklara yaşlarına ve gelişme evrelerine uygun bir beslenme biçimi düzenleyebilmek için gerek beslenme süreci ile ilişkili anatomik-fizyolojik gelişmeyi iyi bilmek, gerekse bu süreçte anne-bebek etkileşiminin ve psikososyal etmenlerin öneminin bilincinde olmak gerekir.

Beslenme fizyolojisi

Beslenme süreci 4 aşamada gerçekleşir (8). İlk evre açlık hissi duymak, iştahlanmak, besini elde etmek ve ağıza götürmektir. Doğal olarak küçük bebekler, besini elde etmek ve ağızlarına götürmek işlevlerini yapamazlar, bunun için annelerine ya da bakıcılarına bağımlıdırlar. Ancak memeye yaklaştırılan küçük bir bebek, ağzını açar, meme ucunu arar ve bulunca (annenin yardımıyla memeye iyi yerleştirilmiş ise) memeyi ağızıyla kavrar. Bebeğin memeyi bulmasında memenin areolasında çıkıntı şeklinde bulunan Montgomery bezlerinin de yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Gebelik ve emzicilik sırasında daha belirginleşen bu bezlerden meme başını çatlaklara karşı koruyan yağlı bir madde ve az miktarda süt salgılanmaktadır (9). Meme ucunun karbonatlı su ile silinmesi bu salgıyı ve onun kokusunu meme ucundan uzaklaştırdığı için hem bebeğin memeyi almasını güçleştirmekte, hem de meme ucunun kuruyarak çatlamasına neden olmaktadır. Bebeğin memeyi etkili bir şekilde emebilmesi için ağzını iyice açması ve ağız dolusu meme dokusunu kavraması gerekir. Bunun için bebeğin uyanık ve aç olması önemlidir. Ayrıca anneye bebeğin ağzını açtırmak için arama refleksini kullanması öğretilmelidir. Bunun için annenin memesinin ucu ile bebeğin dudaklarına dokunması yeterlidir.

Büyük çocuklarda ve erişkinlerde açlık hissi olmasa da besinin tadı, kokusu, görünümü, o besinle ilgili geçmiş deneyimler gibi uyarılarla yeme isteği (iştah) körüklenebilir. Bebeklerde ise bu tür uyarılara yanıtları düzenleyen beyinsel mekanizmaların gelişmişlik düzeyi bilinmemektedir. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar, bebeğin memeyi emmesinin annenin aldığı bazı besinlere bağlı olarak değişebildiğini göstermiştir. Örneğin sarımsak hapı verilen annelerin bebeklerinin daha büyük bir iştahla annelerini emdikleri bildirilmektedir (10,11). Diğer yandan aşırı fiziksel faaliyet sonrasında laktik asit düzeyi artmış süt içeren anne memesini bebeklerin daha zor emdikleri bildirilmiştir (12). Bu gözlemler tat duyusunun erken dönemde geliştiğini göstermektedir.

Bebeklerde iştah, en fazla açlık hissi ile ve anne-bebek ilişkisi ile bağlantılıdır. Bebeklerin genelde ilk 4 ayda tatlı besinleri yeğledikleri, tuzlulara ancak 4 aylıktan sonra ilgi gösterdikleri yolunda bazı gözlemler vardır. Meme başını karbonatlı su ile silme acı tat verir ve Montgomery bezleri salgısını ve bunun kokusunu da ortadan kaldırdığından bebeğin memeyi almamasına neden olabilir.

Beslenme sürecinin ikinci aşaması, çiğneme ve yutma işlevlerini de içeren "oral evre"dir. Bu evrede besinler ağızdan ufalanarak farinkse, oradan da özofagusa aktarılır. Bebeklik döneminde bu işlevler de tam olarak gerçekleştirilemez. İlk 3-4 ayda bebekler katı besinleri çiğneyemedikleri gibi, besini ağzın ön tarafından arkaya iletecek dil hareketlerini de yapamazlar. Küçük bir bebek, kaşıkla verilmeye çalışılan katı besini diliyle dışarıya iter (dışarı atma-extrusion-refleksi). Bu nedenle küçük bebekler ancak sıvı besinler ile beslenebilirler. İlk aylarda beslenmenin oral evresi, "emme" ile gerçekleştirilir. Emme hareketleri fetal yaşamda, yaklaşık 15. haftada başlamakla birlikte, etkin emme ve ritmik emme-yutma işlevi ancak gestasyonun 34-36. haftalarında kazanılır. Anne memesini kavramak ve emebilmek için bebeğin belirli bir duyuşal olgunluk düzeyine erişmiş olması, bazı ince ve kaba motor becerileri kazanmış olması gerekir. Yutma ise, aynı anda dil hareketlerini, farinks ve larinks kaslarının hareketlerini ve solunumun kısa bir süre durmasını gerektiren karmaşık bir süreçtir. Her iki işlevin birlikte başarılabilmesi için bu becerilerin eş uyum içinde (koordine bir şekilde) yapılması gerekir. Sağlıklı yenidoğan bebeklerin nöromotor gelişimi, etkin emme ve ritmik emme-yutma işlevlerini rahatlıkla başaracak düzeydedir. Larinksin anatomik konumunun bebeklerde ileri yaşlara göre daha yüksekte olması, yutma sırasında epiglotun larinksi kolaylıkla örtmesine olanak sağlar, bu şekilde besinlerin hava yoluna kaçması önlenir. Küçük bebeğin ağız boşluğunun küçük olması, emme işlevini kolaylaştırır. Yanaklardaki yağ yastıkçıkları destek görevi yapar. Emerken, bebeğin dudakları ve alt ve üst çenesi meme dokusunu kavrar, dilin arka bölümü farinse dayalıdır ve ağızdan dışı kapalı bir boşluk oluşur. Dilin ileri-geri hareketleri memeyi kavramaya amaçlıdır ve anne memesinden süütün bebeğin ağız boşluğuna akmasını sağlar. Ultrasonografi ile bebeklerin, 5 dakika içinde yaklaşık 300 kez emme hareketi yaptıkları gözlemlenmiştir. Biberon ile beslenmede emme işlevi farklıdır, bebeğin ağız içinde negatif basınç oluşturması gerekir.

Yaklaşık üç-dört aylıktan başlayarak dil hareketleri çok yönlü olmaya başlar, dışarı atma refleksi de kaybolur. Beş-yedi aylıkta ağız boşluğu da genişlemiş olduğundan, ayrıca bebek başını kaşığa yaklaştırarak, hem alt

hem üst dudaklarını kullanabilerek yiyebileceğinden püre kıvamındaki yiyecekleri rahatlıkla farinkse aktarabilecek düzeye gelir. Altı-sekiz aylık bir bebekte çiğneme hareketleri de başlamıştır. Oturarak yemek, katı besinlerin yutulmasını kolaylaştırır. İyi çiğneme ve ısırma yetenekleri, yaklaşık 12 aylıkta kazanılır.

İlk yaşta bebeğin beslenme işlevini yerine getirebilmesi ve bunu geliştirmesi, vücudun diğer bölümlerini de içeren genel nöromotor gelişmenin bir parçasıdır (Tablo 1). Ancak, bebeğin beslenme davranışı ile ilgili kritik dönemler bilinmez ve diyet buna göre düzenlenmezse gelişmede gecikmeler ve güçlükler olabilir. Örneğin 4-6 ay arasında bebek, tadı değişik olan farklı besinleri oldukça kolaylıkla kabul eder, daha ileri yaşlarda reddedebilir. Bu nedenle sebzeler, tuzlu besinler gibi yiyeceklere bu dönemde başlanması uygundur. Benzer şekilde, altı-yedi aylıktan başlayarak kıvamlı (katı) besinler verilmezse dil hareketlerinin gelişmesi gecikir ve bebek çiğnemeyi zamanında öğrenemez. Bu durumda çocuk besinleri çiğnemediği için yutmaya alışır, lokmanın boğaza takılması, katı besinleri red gibi beslenme sorunları ortaya çıkar.

Tablo 1. İlk 18 Ayda Beslenme ve Nöromotor Gelişme.

Yaş (ay)	Besin tipi	Oral gelişme	Nöromotor gelişme
0-4	Sıvı (anne sütü veya başka sütler)	Dilin uzatma-geri çekme hareketleri Anne memesi veya biberon emziğine uyum	Emme ve arama refleksleri var Baş kontrolü gelişiyor
4-6	Yumuşak püre kıvamında besinler Sıvı besinler	Kaşıktan pasif alabilir Besini dilin ön tarafından farinkse aktarır	İki elle eşya yakalar Baş kontrolü var Destekle oturur
6-8	Püre kıvamında besinler, sertçe besinler	Çiğneme hareketleri başlar Fincandan içebilir	Eşyayı bir elden ötekine aktarır Desteksiz oturur
8-12	Püre kıvamında çatala ezilmiş besinler, sertçe besinler	Dilin lateralizasyonu ile lokmayı hareket ettirebilir	Baş-ışaret parmaklarını kullanabilir. Baş-omuz kontrolü tam Besini ağızına götürebilir
12-18	Kolay çiğnenebilen tüm yiyecekler	Çiğneme ve dil hareketleri	Yürür, kendi kendini besleyebilir

Katı ek besinlere başlama yaşı

Bebeklerde beslenmeye ilişkin becerilerin gelişimini ilk defa Gesel ve Ilg (13) sistemli olarak incelemişler ve diyetle katı besinlerin buna göre ilave edilmesini önermişler, daha yakın zamanlarda başka araştırmacılar da bebek gelişimini bu açıdan tanımlamışlardır (14). Buna göre, çok kıvamlı olmamak koşulu ile bebek 4 ayını tamamladığında kaşıkla katı besinler verilmeye başlanabilir, 6 aylıkta daha kıvamlı besinler verilebilir ve çocuk çiğneme hareketleri yapmaya özendirilir. 7-8 aylıkta ufalanmış köfte, çatalla ezilmiş ya da küçük parçalar halinde sebze ve meyvalar gibi çiğneme gerektiren besinlere başlanabilir. Altı aylıktan başlayarak bebeğe fındandan içme de öğretilmeye başlanır. Ancak bu becerinin tam kazanılması zaman alır; dokuz-on aylıkta bebek, annenin tuttuğu bir fındandan rahatça içebilir, oniki aylıkta ise fındanı kendisi iki eliyle tutarak içer. On-onbir aylıkta bebeğin bazı besinleri eliyle alarak ya da kaşığı eline vererek kendini beslemesine izin verilir. Morris'e göre (15), ek besinlere başlamada birden fazla ölçüt dikkate alınmalıdır. Genelde bebekler, doğum ağırlıklarının iki katına eriştiklerinde günde sıvı besin olarak 8-10 öğün alsalar bile tam doymazlar ve açlık belirtileri gösterirler. Altı kg a erişmek, katı besinleri vermek için bir ölçüttür. Diğer bir ölçüt, bebeğin omuz ve boyun kaslarında sinir-kas kontrolünün kazanılmış olmasıdır. Başını iyi tutan ve yüzükoyun yatırıldığında ellerine dayanarak gövdesini kaldırabilen bir bebek, ağız hareketlerini de düzenli olarak yapabilir. Bebeğin katı besinler için duyuşal bir olgunlaşma düzeyine erişmiş olması da önemlidir. Genellikle dört-beş aylıkta bebekler oyuncakları, ellerini ağızlarına götürerek değişik kıvamda maddeleri keşfetmek merakındadırlar. Bu gelişme bebeğin katı besinler için duyuşal olarak hazır olduğunun bir göstergesidir. En nihayet, bebeğin kaşıktan besini alabilmesi ve kaşıkla beslenme başlatıldığında bu becerisini hızla geliştirmesi de katı besinlerin verilmesi için bir ölçüttür. Ek besinlere başlama zamanının, bebeğin belirli becerileri edindiği periodlara uygun olarak yapılmasının gereği ve yapılmadığında beslenme alışkanlıklarını yerleştirmenin güç olacağı birçok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (14). Tüm bu bilgilere karşın, tüm dünyada bebeklerin en az % 50'sinde iki-üçüncü aylar arasında katı (unlu) besinler verilmeye başlanmaktadır. Bu konuda özellikle eğitim düzeyi düşük olan annelerin, sağlık görevlilerinden çok aile içi bireylerin önerilerine uydukları birçok çalışma ile gösterilmiştir (16,17). Bu yanlış uygulamalar anne sütünde azalma, şişmanlık, sindirim güçlükleri, ilerde besinleri red gibi sorunlara yol açabilir. Ailelerin eğitiminde bu sakıncalar açıklanarak uygun beslenme özendirilmelidir.

Beslenme davranışının psikososyal yönü

Bebeklerin beslenmeyle ilgili davranışları, genel davranışlarını simgeler. bu davranışın sağlıklı yerleşmesi ve bebeğin kişiliğini de özgürce geliştirebilmesi için "isteğe bağlı beslenme" modeli yani beslenme düzeninin bebek tarafından ayarlanması, çok önemlidir. Özellikle ilk aylarda bebek, biyolojik düzeninin uyarısına göre, istediği zaman, açlığını belli eder, bu isteği hemen algılanır ve karşılanırsa doyuma ulaşır ve bunu olumlu bir deneyim olarak belleğine işler. Beslenme davranışı, bio-psiko-sosyal bir süreçtir. Başlangıçta biyolojik öge ağırlıktadır, giderek ve özellikle ilk yaştan sonra psikolojik ve sosyal ögeler ağırlık kazanır. Psikologlar, bebeklerde işlevsel ve davranışsal gelişmeyi yaşlara göre evrelemişlerdir (14,18). Buna göre sıfır-üç ay arası, nörofizyolojik modülasyon (gelişim) evresidir. Bu evrede davranış, biyolojik düzenleyici sistemin etkisindedir. Genelde doğumu izleyen ilk haftanın sonunda, çocuğun endojen ritmi (açlık-tokluk süreleri, uyku-uyanıklık dönemleri) ve kendisine özgü davranışları belli olmaya başlar. Bu evrede çocuğun vereceği açlık işaretlerine annenin göstereceği duyarlılık ve bunları doğru algılayarak bebeği doyurması, bebeğin davranışının sağlıklı gelişmesi açısından çok önemlidir.

İkinci davranışsal gelişme evresi 3 ile 9 ay arası dönemi (bazılarına göre 12 aya kadar) kapsar. Bu evre "sensori-motor modülasyon evresi" adını alır. Bu evre anne ve bebek arasındaki ilişkinin en kuvvetli olduğu ve sosyal bir anlam kazandığı dönemdir. Bu evre için "anneye bağlanma", "anneye aşık olma" gibi terimler de kullanılır. Bebeğin ilgi alanı artık yalnızca aldığı miktar ya da öğün sıklığı ile sınırlı değildir. Ağzına besin girmesinin zevk verici, keyifli bir olgu olduğunun farkındadır. Ayrıca öğünler, anne ile ilişkisini yürütecek fırsatlardır. Emerken arada durup annesine bakmak, memeyi bir süre bırakıp "agu agu" gibi sesler çıkararak annesi ile iletişime girmek üç aylıktan büyük sağlıklı bebeklerin olağan davranışlarıdır. Bazı bebeklerde bu davranışlar daha erken, 8-9 haftalıkta başlayabilir. Annenin bebeğinin bu iletişim isteğini doğru algılaması, karşılık vermesi, bebeği ile konuşması gerekir. Örneğin, öğün sırasında bebeğin emmeyi bir süre bırakması durumunda annenin ısrarla memeyi hemen çocuğun ağzına vermeye çalışması, ya da doymuş olduğuna karar verip emzirmeyi bırakması hatalı ve çocuğu zedeleyici davranışlardır.

Üçüncü evre amaçlı (bilinçli, kontrollü) davranış evresidir. Dokuz aylıktan 3 yaşa kadar uzanan bu davranışsal evre, "somatopsikolojik sıçrama dönemi" olarak da adlandırılır. Bu evrede çocuğun memeye ilgisi azalmıştır, ancak meme veya biberon emmeyi annenin ilgisini çekecek bir araç olarak,

ya da bir uyku aracı olarak kullanabilir. Açlık uyarısı azalmıştır, birçok becerileri artık yapabildiğinden kişiliğini kanıtlama çabası ön plandadır. Yemek için oturmak istemez, kendi kendini beslemek ister, kaseyi itebilir. Etrafla görsel ilişkisi çok artmıştır, öğün ortasında dikkati kolaylıkla başka şeye kayabilir. İlk aylarda bebeği ile iyi iletişim kurabilmiş ve bu amaçlı davranış evresinde de anlayışla hareket eden annelerin çocuklarında genellikle önemli bir sorunla karşılaşılmaz. Diğer durumlarda bu evre anne çocuk arasında bir pazarlık, inatlaşma ve savaş dönemi halini alabilir. Annelerin çocuğun davranışından yakınmaları çoğu kez bu dönemde başlar. Tablo 2'de bio-psiko-sosyal davranış evreleri ve bu evrelerde annelerden beklenen uyumlu davranış öğeleri özetlenmiştir.

Tablo 2. Beslenmede Bio-Psiko-Sosyal Gelişme Çevreleri ve Anne Davranışı (1,14)

Yaş (ay)	Gelişimsel evreler	Uyumlu anne davranışı
1-3	Biyolojik uyum ve stabilizasyon (nörofizyolojik evre)	Sakin, güven verici, becerikli İstekleri iyi algılar
3-9	Bağlanma (sensorimotor evre) "Anneye aşık olma" Bilinçli iletişim	İyi etkileşim yapar Sevgisini gösterir Aşırı uyarıdan kaçınır
9-36	Kişilik kazanma (somatopsikolojik sıçrama)	Öğrenmesine yardımcı olur Kişilik kazanmasını destekler

Şekil 1'de beslenme sorunları açısından anne-bebek ilişkileri şematik olarak gösterilmiştir.



Şekil 1. Beslenme Davranışında Anne-Bebek İlişkisi

ABSTRACT
FEEDING BEHAVIOURS OF INFANTS

Neyzi, O.

In this article, early feeding problems, feeding and neuro-motor development of infants; have been discussed.

KAYNAKLAR

1. Satter EM. The feeding relationship: Problems and interventions. *J Ped* 117: s.181-189, 1990
2. Barness LA. Bases of weaning recommendations. *J Ped* 117: 84-85, 1990.
3. Satter EM. Childhood eating disorders. *J Am Diet Assoc* 86: 357-61, 1986.
4. Forbes GB. Children and food -order amid chaos. *New Engl J Med* 324: 262-63, 1991.
5. Sils RH. Failure to thrive, the role of clinical and laboratory evaluation. *Am J Dis Child* 132: 967-69, 1978.
6. Dahl M. Sundelin C. Early feeding problems in an affluent society. !. Categories and clinical signs. *Acta Paediatr Scand* 75: 370-9, 1986.
7. Birch LL. Johnson SL. Andresen G et al. The variability of young children's energy intake. *New Engl J Med* 324:232-5, 1991.
8. Rudolph CD. Feeding disorders in infants and children. *J Ped* 125: s.116-24, 1994.
9. Lawrence R. Anatomy of the human breast. In: R Lawrence (ed). *Breastfeeding*. 4 th ed. Mosby, St Louis, 1994, pp 37-59.
10. Mennela JA. Beauchamps GK. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursling's behaviour. *Pediatrics* 88: 737, 1991.
11. Mennela JA. Mother's milk: A medium for early flavor experiences. *JHL* 11:39, 1995.
12. Wallace JP. Inbar G. Ernsthansen K. Infant acceptance of post exercise breast milk. *Pediatrics* 89: 1245, 1992.
13. Gesell A. Ilg FL. *Feeding Behavior of Infants*. JB Lippincott, Philadelphia, 1937.
14. Pridham KF. Feeding behavior of 6- to 12-month-old infants: Assessment and sources of parental information. *J Ped* 117: s. 174-180, 1990.

15. Morris SE. Eating readiness cues: Introducing supplemental foods. *Pediatrics Basics* no. 61, 1992.
16. Parraga IM. Weber MA. Reeb KG. Feeding patterns of urban black infants. *J Am Diet Assoc* 88: 796-800, 1988.
17. McIntosh J. Weaning practices in a sample of working class primiparae. *Child Care Health Dev* 12: 215-26, 1986.
18. Kopp CB. Antecedents of self-regulation: a developmental perspective. *Dev Psychol* 18: 199-214, 1982.