

Çocuklarda Seçici Yeme ve Risk Faktörleri

Picky Eating and Risk Factors in Children

Seda Kermen, Şule Aktaş

¹İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

ÖZ

Seçici yeme, çocukluk döneminde yaygın olarak görülen beslenme sorunlarından biridir. Çeşitli yeme davranışlarının bileşiminden oluşmakta olup, hem alışılmış, hem de yeni besinlerin reddedilmesi, güçlü besin tercihleri ile yetersiz miktarda veya çeşitlilikte besin tüketimi ile karakterizedir. Geçici veya hafif seçici yeme davranışları normal gelişimin bir parçası olarak görülebilmektedir. Fakat erken çocukluk döneminde görülen seçici yeme, bazı durumlarda kaçınan / kısıtlayıcı yeme bozukluğu için öncül olabilmektedir. Seçici yeme davranışları, çocuklarda besin tüketimini, diyet kalitesini, normal büyümeyi ve gelecekteki sağlık sonuçlarını olumsuz olarak etkileme potansiyeline sahiptir. Erken çocukluk döneminde yaygın olarak görülen seçici yeme davranışlarının, okul yıllarında hatta yetişkinlikte de devam edebileceği ve olumsuz sağlık sonuçları göz önüne alındığında, seçici yeme için risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Seçici yeme davranışlarının çoğu, herhangi bir müdahale yapılmadan düzelebilir. Fakat hem ebeveynlerin çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilerini geliştirmek hem de endişelerini azaltmak için beslenme eğitimi verilmelidir. Bu derlemede, mevcut çalışmalarda kullanılan değerlendirme yöntemleri, seçici yeme prevalansı, besin tüketim özellikleri, gelişimini etkileyen risk faktörleri ve seçici yemeye yaklaşım incelenmiştir

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Beslenme Sorunları, Seçici Yeme, Besin Tercihi

Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.

Sorumlu yazar yazışma adresi: Seda KERMEN. İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul Türkiye

E-posta:

SUMMARY

Picky eating is one of the common feeding problems in childhood. It consists of a combination of various eating behaviors, characterized by the rejection of both familiar and novel foods, strong food preference, inadequate amounts or variety of food consumption. Temporary or mild picky eating behaviors can be seen as a part of normal development. However, picky eating in early childhood may in some cases be a predictor of avoidant/restrictive eating disorders. Picky eating behaviors have the potential to adversely affect food consumption in children, diet quality, normal growth and future health outcomes. It is important to determine the risk factors for picky eating when picky eating behaviors that are common in early childhood can persist in school years and even in adulthood, and negative health outcomes are taken into consideration. Most picky eating behaviors can be corrected without any intervention. However, nutrition education should be given to both parents to improve their knowledge of child nutrition and to reduce their anxiety. In this review article, assessment methods used in current studies, the prevalence of picky eating, characteristics of nutrient intake and risk factors affecting development and approach to picky eating were examined.

Keywords: Child, Feeding Problems, Picky Eating, Food Preference

Giriş

Besin tercihleri, hayatın erken döneminde şekillenmeye başlamakta ve yetişkinlikte devam etmektedir. Bu açıdan çocukluk çağı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirilmesinde önemli bir dönem olup (1), bu dönemde beslenme sorunları yaygın olarak görülmektedir (2). Beslenme sorunları, hafiften şiddetli düzeye kadar geniş bir alanı kapsamaktadır (3). En sık bildirilen sorunlardan bazıları seçici yeme, besin neofobisi, belirli besin dokusundan veya besin gruplarından (genellikle sebzelerden) hoşlanmama ve yeterince yememe şeklindedir (2). Kerzner ve ark. (2015) tarafından, ebeveyn endişeleri temel alınarak beslenme sorunları sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada yeterince yememe (sınırlı iştah), yetersiz besin çeşitliliği (seçici alım) ve yemekten korkma (beslenme korkusu) şeklinde üç temel kategori oluşturulmuştur. Her bir kategori, bu endişelerin ebeveynler tarafından yanlış algılama, davranışsal ve organik olmak üzere, hafiften şiddetliye doğru alt kategorilere ayrılmıştır. Neofobi, çoğunlukla ebeveynler tarafından yanlış algılanan seçicilik kategorisinde yer almaktadır. Bu davranış yaşamın ilk yılının sonunda başlayarak 18-24 ay arasında zirve yapmakta ve çocuklara yeni besinlerin tekrar tekrar verilmesi ile ortadan kalkmaktadır. Hafif seçicilik kategorisi genellikle "seçici yeme" olarak adlandırılan çocukları kapsamaktadır. Aşırı seçicilik, beslenme bozukluğu denebilecek kadar ağır bir durumu ifade etmektedir. Bu çocukların besin tüketimleri 10-15 veya daha az besin ile sınırlıdır. Son olarak, organik kategorisinde ise gelişme geriliği ve disfaji yer almaktadır (3). Geçici veya hafif seçici yeme davranışları normal gelişimin bir parçası olarak görülebilmektedir. Aşırı seçici yeme davranışları ise kaçınan / kısıtlayıcı yeme bozukluğu gibi yeme bozukluklarında görülen olumsuz sağlık ya da psikososyal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Teorik olarak, erken çocukluk döneminde görülen seçici yeme, bazı durumlarda kaçınan / kısıtlayıcı yeme bozukluğu için öncül olabilmektedir (4). Seçici yeme ile ilişkili davranışların süreklilik kazanabileceği göz önüne alındığında, erken tedavi için sağlık personelinin seçici yeme sürecinin başında bu çocukları tanımlamaları yararlı olabilmektedir (5).

Seçici yemenin yaygın kabul gören tek bir tanımı yoktur (6). Dovey ve ark. (2008) seçici yemeyi "hem alışılmış hem de yeni birçok besinin reddedilmesinden kaynaklı yetersiz çeşitlilikte besin tüketimi" olarak tanımlamaktadır. Bu tanım besin neofobisinin bir ögesini içerebilmekte ve spesifik besin

dokusunun reddini içerecek şekilde genişletilebilmektedir. Başka bir deyişle neofobi terimi yeni besin tüketmeyi reddeden çocuklar için kullanılırken, seçici yeme terimi hem alışılmış hem de alışılmamış yeni besinleri tüketmeyi reddedenler için kullanılmaktadır (7). Seçici yemenin, başka bir tanımı “ebeveyn, çocuk veya ebeveyn-çocuk ilişkilerinin sorunlu olduğu durumlarda, günlük rutine müdahale olacak kadar şiddetli, alışılmış besinleri yeme veya yeni besinleri denemeye karşı isteksizlik” olarak belirtilmektedir (6,8). Seçici yemenin tanımlanmasındaki zorluklar, çocuğun besin tercihini etkileyen birçok biyolojik ve çevresel değişkenden kaynaklanmaktadır. Bu etkiler; seçici yemenin bağımsız bir yapı ya da genetik yatkınlığın, besin maruziyetinin, ebeveyn modellemesinin veya ebeveynlik tarzının bir sonucu olup olmadığını ayırt etmeyi zorlaştırmaktadır (9). Seçici yeme davranışları çocuklarda besin tüketimini, diyet kalitesini, vücut ağırlığını, büyümeyi ve gelecekteki sağlık durumunu olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir (10). Çoğu seçici yeme davranışı, ebeveynler için endişe kaynağı olmasına rağmen, sağlık personelinin müdahalesi olmadan düzelmektedir (2). Fakat tıbbi bir durum olarak düşünülmesi de bazı durumlarda birinci basamak sağlık personelinin müdahalesini gerektirebilmektedir (3).

1. Seçici Yemede Değerlendirme Yöntemleri: Seçici yemeyle ilgili yapılan çalışmalarda farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır (7). Seçici yemenin kabul gören tek bir tanımı olmaması nedeniyle, uygun değerlendirme ölçütü konusunda da fikir birliği bulunmamaktadır (6). Seçici yeme, bugüne kadar yeme alışkanlıkları ile ilgili genel anketlerle değerlendirilmiştir. Bunların içerdiği ölçekler; problemlili yeme, seçici yeme, besin neofobisi, yemek yerken düşük zevk ve diğerleri şeklindedir (13). Bazı çalışmalarda kullanılan anketler arasında; Çocuk Beslenme Anketi (14), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (15) ve Stanford Beslenme Anketi (16) yer almaktadır. Çocuk Beslenme Anketi obezite ile ilgili ebeveyn algılarını/endişelerini ve ebeveyn çocuk besleme uygulamalarını değerlendirmek için geliştirilmiştir (14). Stanford Beslenme Anketi ise sınırlı besinler, belirli şekillerde hazırlanmış yiyecekler, yeni besinleri kolayca kabul etme, güçlü beğenilere ve beğenmemelere sahip olma gibi öğeler de dahil olmak üzere besleme davranışlarını değerlendiren sorular içermektedir (16). Ailelere, çocuklarının seçici olup olmadıklarını soran seçici yeme ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Carruth ve ark. (2004) çalışmalarında 'Çocuğunuz, yemek seçici midir?' sorusu ebeveyne yöneltılarak seçici yeme, tek bir soru ile tespit edilmiştir (17). Bu halen

kullanılmakta olan bir yöntem olarak güncelliğini korumaktadır (18). Benzer şekilde, boylamsal bir çalışmada çok maddeli bir anketin parçası olarak 'Çocuğunuzun, belirli sevdiği ve sevmediği besinler var mı?' sorusu kullanılmıştır. Bu sorunun temel avantajı ise 'seçici yeme' teriminin veya zamanın (yavaş yeme) ebeveyn/bakıcı yorumuna dayanmıyor olmasıdır (6). Bazı çalışmalarda ise hem anketler hem de sorular kullanılmıştır (5, 16). Seçici yeme değerlendirmesi çoğunlukla ebeveyn beyanına dayandığından, objektif olarak ölçülebilir bir davranış olmaktan ziyade ebeveynlerin yanlış algılamalarının bir sonucu da olabilmektedir. Mevcut durumda seçici yemenin değerlendirilmesinde altın bir standart yoktur (19).

2. Seçici Yeme Prevalansı: Seçici yeme prevalansı, çalışmalar arasında farklılık göstermekte ve yaşa göre değişmektedir (20). Bir yaşın altındaki bebekler, besinlerin tatlarını ve dokularını ilk kez öğrenirler. Dolayısıyla, bu dönemdeki seçici yeme ile ilgili ebeveyn görüşlerinin, gerçeği yansıtması olası değildir (6). Seçici yeme, sağlıklı çocuklarda oyun çağı veya okul öncesi dönemde görülen dünya genelinde ortak bir sorundur (21). Türkiye'de, 12-74 aylık çocuklarda problemlili yeme davranışına yönelik yapılan bir çalışmaya göre, annelerin %39'u problemlili davranışlar arasında seçici yeme davranışının olduğunu belirtmiştir (22). Hollanda'da 4018 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada; çocuklar 1,5, 3 ve 6 yaşlarındaiken ebeveyn beyanları ile değerlendirilmiş ve seçici yeme prevalansının en yüksek (%27,6) erken çocukluk döneminde olduğu ve 6 yaşında %13,2'ye düştüğü gösterilmiştir (23). Bu çalışma ile aynı değerlendirme yöntemini kullanan bir başka çalışmada, 1,5-6 yaş arası çocuklarda seçici yeme prevalansı %25,1 bulunmuştur (24). Farklı yaş gruplarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında ise Çin'de, 7-12 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynler tarafından belirtilen prevalansın %59,3 olduğu görülmüştür (25). Singapur'da 1-10 yaşındaki çocuklar ailelerinin katıldığı bir çalışmada, aileler çocuklarının %25,1'inin 'Her zaman', %24,1'inin 'Bazen' seçici olduğunu belirtmiştir. Fakat seçici yeme davranışlarına örnekler verildiğinde, 'Her zaman' yanıtı %49,6'ya yükselmiştir (26). Bu prevalans farklılıklarındaki en büyük neden, seçici yeme tanımına ilişkin bir görüş birliğinin olmamasıyla birlikte, bunu ölçmek için güvenilir ve onaylanmış bir araç bulunmamasıdır (20).

3. Seçici Yeme ve Besin Tüketim Özellikleri: Çocuklarda birçok davranışın, seçici yeme ile ilişkili olduğu ebeveynler tarafından bildirilmektedir. Seçici yeme sadece besin seçiciliği olmamakla birlikte, çeşitli yeme davranışlarının birleşiminden oluşmaktadır. Bunlar arasında yüksek besin seçiciliği, yüksek tokluk hissi, yavaş yeme, düşük besin hazzı ve belirli besinlerin tüketilmesinde isteksizlik yer almaktadır (27,28). Aynı zamanda, ebeveynler çocuklarının yetersiz miktarda veya çeşitlilikte besin tükettiğini, belirli şekillerde hazırlanmış besinleri istediklerini, güçlü besin tercihleri olduğunu ve besin reddedildiğinde öfke krizine girdiklerini belirtmektedir (16).

Seul'de 1-5 yaş arası çocukları hedef alan kesitsel bir çalışmada, en sık reddedilen üç besin grubunun kabuklu deniz ürünleri, kuru baklagiller ve sebze; en az reddedilenlerin ise balık, meyve ve yumurta olduğu belirtilmiştir (29). Aynı şekilde, seçici yemesi olanların yaş gruplarına göre kaçındıkları besin grupları listelenmiş ve kaçınılmakta olan besin grupları sırasıyla 6-11 aylık dönemde süt ve süt ürünleri, tatlılar, kuru baklagiller ve et; 12-23 aylık dönemde sebzeler, tahıllar ve yumurta; 24-35 aylık dönemde sebzeler, etler ve tahıllar olarak bulunmuştur. Ayrıca, 12-23 aylık dönemde %33 olan sebzelerden kaçınma, 24-35 aylık dönemde 50,8'e yükselmiştir (30). Seçici yemesi olan çocuklarda günlük sebze tüketimine yönelik literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar vardır. Günlük sebze tüketiminin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunurken (27,31,32), farklılaşmadığını gösteren çalışma da bulunmaktadır (33). Sonuç olarak sebzeler, genellikle çocuklar tarafından reddedilmektedir. Bu nedenle, çocukların sebze seçiciliğini etkileyen faktörleri dikkate almak önemlidir. Holley ve ark. (2018) tarafından, sebze seçiciliğinin çocuğun bakımından sorumlu birey ve çocuğun sebze tüketimi, genel ve sebze temelli beslenme uygulamaları ile ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır. Sebzeleri seçen çocukların, daha az miktarda sebze tükettikleri ve daha az miktarda sebze tüketen bakıcılara sahip oldukları bulunmuştur. Çocukların sebze seçiciliğinin, bakıcıların genel beslenme uygulamaları ile ilişkili olmadığı belirtilirken, bazı sebze temelli beslenme uygulamalarının ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çocuğunda seçici yemesi olan bakıcılar, besin/besin dışı ödül verme, baskı yapma/teşvik etme ve sebzeleri diğer besinlerin içine karıştırma şeklindeki sebze temelli beslenme uygulamalarını daha çok kullanmaktadır. Bir başka ifadeyle, bu çalışmada çocuklar tarafından sebze reddedildiğinde, kullanılan özel beslenme uygulamalarının daha önemli olduğuna işaret edilmektedir (34).

Sebze dışındaki diğer besin gruplarının günlük alım miktarları da çalışmadan çalışmaya farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre seçici yemesi olan çocuklarda, olmayan çocuklara göre bazı besinlerin günlük tüketimleri sırasıyla; düşük meyve tüketimi (30, 32), düşük yumurta tüketimi (30, 31), düşük et tüketimi (27), yüksek et tüketimi (30) ve düşük tam tahıl ürünleri ve balık/deniz ürünleri tüketimi (27) şeklinde belirtilmiştir. Bunlara ek olarak, seçici yemesi olanlarda yaş arttıkça şekerli yiyecek ve içecek tüketimi de artış göstermektedir (28). Besin ve besin ögesi alımlarındaki farklı sonuçlar kullanılan ölçme yöntemleri ve örneklemedeki çocukların sayısı ve yaşı ile ilişkili olabilmektedir (31).

Aynı zamanda, seçici yeme sağlığı bozabilecek düşük enerji ve besin öğeleri alımlarına neden olabilmektedir. Seçici yemesi olan çocuklarda, olmayanlara göre bazı mikro besin öğelerinin özellikle karoten, demir ve çinko alımlarının düşük olduğu belirtilirken; makro besin öğelerinden protein alımının az olduğu belirtilmektedir. Demir ve çinko alımları, önerilen alım miktarları altında kalırken; serbest şeker tüketimi, önerilen miktardan daha yüksek olmaktadır. Besin öğeleri alımındaki bu farklılıklar düşük et, balık, sebze ve meyve tüketimiyle açıklanmaktadır (28). Benzer şekilde, obezite eğilimli normal ağırlıkta olan 2-6 yaş arasındaki seçici yemesi olan ve olmayan çocukların besin ögesi alımları değerlendirilmiştir. Buna göre seçici yemesi olanlarda düşük protein alımı saptanırken, enerji ve diğer makro besin öğelerinde ise fark saptanmamıştır (33). Yapılan bir diğer çalışmada enerji ve besin öğeleri alımlarının, yaş gruplarına (6-35 ay) göre farklılaşmadığı belirtilmiştir. Buna dayanarak, ebeveynlerin besin reddetme ile ilgili algılamalarının gerçek besin ve besin ögesi alımlarını yansıtmayabileceği sonucuna varılmıştır (30).

Besin öğeleri alımları, seçici yemesi olan ve olmayan çocuk gruplarıyla karşılaştırıldığı gibi ülkeye özgü referans alım düzeyleriyle de karşılaştırılmaktadır. Volger ve ark. (2017), Çin ve Hong Kong'da seçici yemesi olan okul öncesi dönemdeki 151 çocuğun, besin ögesi alımlarını değerlendirmek için 3 günlük besin tüketim kaydı kullanmıştır. Seçici yemesi olan çocukların besin öğeleri alımları, Hong Kong Besin Piramidi önerileriyle karşılaştırılmıştır. Enerji ve bazı besin öğeleri alımları (kalsiyum, demir, çinko, E ve C vitamini) önerilen değerlerin altında kalmıştır. Buna karşılık total yağ ve sodyum alımları öneriler üzerinde olduğu bulunmuştur. Buna karşılık total yağ ve sodyum alımları öneriler

üzerinde olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmada seçici yemesi olan çocukların, besin ögesi yetersizlikleri açısından risk taşıdığı belirtilmektedir (10).

Seçici yeme, çeşitli yeme davranışlarını kapsayan bir kavramdır. Bu yeme davranışlarına göre besin tüketimleri değişkenlik gösterir. Örneğin, seçici yeme kapsamındaki dört yeme davranışına göre 1-5 yaş arası çocukların besin tüketimleri değerlendirilmiştir. 'Az miktarda yemek yeme' kategorisinde yer alan çocuklarda, kalsiyum haricindeki enerji ve tüm mikro besin ögesi alımlarının seçici olmayan çocuklardan daha düşük bulunmuştur. 'Neofobik davranış' olan çocuklar, 1000 kkal'lik enerji alımı başına daha az diyet lifi tüketmiştir. 'Belli besin gruplarını reddetme' kategorisinde olanlarda ise kalsiyum ve niyasin alımı haricindeki mikro besin ögesi alımlarının daha az olduğu belirlenmiştir. 'Belirli besin hazırlama yöntemlerini tercih etme' davranışı, demir ve A vitamini daha düşük alımıyla ilişkilendirilmiştir. Bu sonuçlar, belirli seçici yeme davranışlarının, erken çocukluk döneminde farklı besin ögesi alımları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, çalışma kapsamında çocuklardaki seçici yeme davranışları ve beslenme durumu arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir. "Az miktarda yeme" veya "belirli besin gruplarını reddetme" davranışları olanlarda yaşa göre boy uzunluğunun daha düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle, seçici yeme ile ilgili belirli davranışlara göre müdahalelerin araştırılması ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (29).

4. Seçici Yeme Gelişimini Etkileyen Risk Faktörler :Çocuklardaki yüksek seçici yeme prevalansı ve ilişkili olumsuz sağlık sonuçları göz önüne alındığında, seçici yemenin risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (12). Çocukların besin tercihleri genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile belirlenmektedir. Seçici yeme ile ilişkili risk faktörleri ise genetik (20), çocuk ve ebeveyne ilişkin özellikler şeklinde belirtilmektedir (19).

4.1 Genetik özellikler : Erken çocukluk döneminde seçici yeme etiolojisine bakıldığında, genetik ve çevresel faktörlerin eşit oranda (%46) katkısı olduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak, neofobi etiolojisinde genetik etkinin %58 olduğu belirtilmiştir (36). İkiz çocuklarla yapılan çalışmalar, besin tercihlerinin ve yeme davranışlarının etiolojisinin anlaşılmasında büyük önem taşımaktadır (35). Geniş bir örnekleme (Gemini, n=2686) yapılan ikiz çalışmasında, çocukların besin tercihlerinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin önemli olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya göre, genetik etkiler

besin değeri yüksek besinler için (sebze, meyve ve protein) daha baskın olurken, çevresel etkiler atıştırılabilirlik, süt ve nişastalı besinlerde daha baskın olmaktadır (37). Genetik yatkınlıklar, çocukluk döneminde iştahla ilişkili özelliklerdeki değişimlerin büyük bir bölümünden sorumludur. Fakat aile ortamı, erken çocukluk döneminde besin kabulü konusunda en fazla etkili olan faktördür. Bunun nedeni ebeveynlerin, küçük yaşlarda çocuklarının yediği besinleri seçmelerinde temel rol oynamasıdır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte besin seçiminde daha fazla özerklik kazanan çocuklarda ise besin seçiciliği (özellikle sebze) büyük oranda genetik tat yatkınlıklarından etkilenmektedir (35). Yapılan başka bir çalışmada, acı tada daha duyarlı olmanın, erken çocuklukta seçici yeme görülmesi ile zayıf ilişkili olduğu bulunmuştur. Fakat, genetik tat farklılıkları ile seçici yeme arasındaki ilişkiyi gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır (38).

4.2 Çocuğa ilişkin özellikler: Seçici yeme davranışlarının geç okul öncesi ve erken okul yıllarında azalmasına rağmen (6), okul yıllarında devam ettiğini (12,16) gösteren çalışmalar vardır. Benzer şekilde, seçici yeme davranışlarının zirve yaptığı dönemler de farklılık göstermektedir. Seçici yeme gelişmesinde çocuk ve maternal faktörlerin etkisini araştıran prospektif bir çalışmaya göre, 1,5-4,5 yaşları arasında belirgin bir artış görülmüştür (39). Yapılan başka bir çalışmada ise geç toddler (2-3 yaş) ve geç ilköğretim dönemi (8-9 yaş) seçici yeme davranışlarının zirve yaptığı iki dönem olarak bulunmuştur. Çocukları okula giderken endişeli olan ebeveynler, çocuklarının besinlerden hoşlanmamasına aşırı tepki göstermektedir. Ebeveynler, bu tür davranışları seçici yeme olarak yorumlamaktadır. Bu durum, seçici yemenin neden bu dönemlerde zirve yaptığını açıklamaktadır (40). Seçici yemenin, genellikle geçici bir davranış ve okul öncesi dönemde normal gelişimin bir parçası olduğu düşünülmektedir. Fakat çoğunlukla toplumsal açıdan dezavantajlı ve seçici yemesi olan çocuklar, okul sonrasındaki dönemlerde de sorunlar yaşamaya devam etmektedirler (23). Mascola ve ark., (2010) dokuz yıl boyunca yürüttükleri çalışmada, çocukların %40'ında seçici yeme davranışlarının 2 yıldan daha uzun süre devam ettiğini bulmuştur. Aynı zamanda, erken dönemde oluşanların daha çabuk düzeldiği, geç başlangıçlıların ise daha kalıcı olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, seçici yeme davranışlarının kronik bir sorun olabileceğini göstermektedir (16).

Çocuğun duygusallığının, seçici yeme davranışlarının boylamsal bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Çocuklarda "zor" bir mizaç ile sorunlu yeme davranışları arasında ilişki

bulunmaktadır (39,41). Duygusal mizaç, çocuk ve ebeveyn arasında zorlu etkileşimlere yol açmaktadır. Bu da öğün ortamını ve dolayısıyla çocuğun yeme davranışını etkileyebilmektedir (39). Yapılan bir çalışmaya göre, duygusal olarak daha duyarlı olan çocuklarda seçici yeme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (12).

Ebeveynler tarafından seçici yeme belirteci olarak ilişkilendirilen bir diğer faktör de belirli kokulara, tatlara ve dokulara karşı öğürme veya mide bulantısı gibi güçlü fiziksel reaksiyonlardır (9). Fakat belirli bir besin yapısına veya kokusuna verilen aşırı tepkinin ve kaçınmanın, seçici yeme yerine aslında "gıda temas savunmacılığı", "duyusal kaçınma" veya "duyusal besin isteksizliği" olabileceği ifade edilmektedir (42). Yapılan bir çalışmada renk, yapı ve tatla ilgili duyusal besin özelliklerinin, 32-48 aylık çocuklarda besin kabulü üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çocuklar yoğurdun yapısından etkilenirken, renginden veya tadından etkilenmemiştir. Bu sonuç, seçici yeme davranışlarında dokunsal duyarlılığın etkili olduğunu göstermektedir. Fakat diğer besin çeşitlerine yönelik genelleme yapabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (43). Dokunmaya karşı daha yüksek bir hassasiyet, çocukların ağızlarında belirli besinlerin temasından hoşnut olmamasına ve o besinlerin tüketimini sevmemesiyle sonuçlanmaktadır. Daha küçük yaşlarda diş gelişimi ve fiziksel gelişim, besinleri ağızda kontrol etmeyi zorlaştırdığı için, besinlerin dokunsal niteliklerinin daha önemli olduğu düşünülmektedir. Yaş arttıkça öğrenme geçmişinin artmasıyla birlikte, besin tercihlerini şekillendiren birçok faktör ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, dokunsal nitelikler yaş arttıkça daha az önemli hale gelebilmektedir (44).

4.3 Aileye ilişkin özellikler: Ebeveynlerin beslenme uygulamalarının, çocukların beslenmeleri üzerinde önemli etkileri vardır. Bu beslenme uygulamaların, çocuklarda seçici yeme davranışlarının gelişmesinde nedensel bir rol oynadığı düşünülmektedir (45). Ebeveynlerin olumlu beslenme uygulamaları; sağlıklı beslenme modeli oluşturma, besin çeşitliliği ve dengesini destekleme, sağlıklı besin çevresi oluşturma ve yemeğin hazırlanma /planlanma aşamalarına dahil etme (34), tekrarlanan besin denemeleri (>10 defa) ve besin hazırlamada değişiklikler yapma (40) şeklinde sıralanabilir. Olumsuz beslenme uygulamaları arasında ise yemek yeme konusunda baskı yapma (34), tehdit etme ve ödül verme (40) yer almaktadır.

Anneler, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi desteklemek adına çocuklarının yeterli beslenmelerini sağlamak için çaba gösterirler (46). Bununla birlikte anneler, çocuğun yetersiz besin ögesi alımı, sağlık rehberlerinde önerilen besinleri karşılayamaması ve vücut ağırlığı gibi nedenlerle çocuklarının yeterince besin tüketmemesinden endişe duyabilirler (21). Seçici yemesi olan ve düşük beden kütle indeksine sahip çocukların annelerinde, çocuklarının yeterince besin tüketmemesinden endişe etme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (47). Ayrıca, çocuğunun yeteri kadar büyümediğini düşünen ebeveynlerin, çocuğun besin tüketiminde farklılıklar oluştuğunda aşırı tepki verme olasılıklarının da daha fazla olduğu belirtilmiştir (21). Aşırı endişe, uygunsuz beslenme uygulamalarına neden olmaktadır (48). Öğün zamanlarının kamera kayıtlarıyla değerlendirildiği bir çalışmada, annenin yetersiz beslenme karşısındaki endişesinin, yemek konusunda baskı uygulama ve rüşvet verme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (47). Hollanda'da 4845 anne ve çocuk grubunun katıldığı boylamsal bir çalışmaya göre anneler, çocukların seçici yeme durumuna tepki olarak beslenme uygulamalarında baskı uygulamaktadır. Yemek yeme baskısının, çocuklarda seçici yeme davranışlarını daha da arttırdığı belirtilmektedir. Bu beslenme uygulamaları, ebeveynlerin iyi niyetlerini yansıtır olsa da seçici yeme davranışının azaltılmasında yararlı değildir. Çocukların seçici yeme davranışları ile ebeveynlerin yemek yeme baskısı arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır (49).

Hayatın erken döneminde, annenin mizacı ilerleyen zamanlarda çocukta seçici yeme gelişme riskini arttırmaktadır. Duyarlı ebeveynlik, çocuklarda sağlıklı bir psikososyal gelişme için istenen ebeveynlik niteliğidir. Fakat yüksek derecede duyarlı ebeveynlerin çocuklarında, seçici yeme görülme olasılığı daha fazladır. Bunun nedeni ise bu tarz ebeveynlerin, çocuğun yeni veya reddedilen besinleri denemeye isteksizliğini kabul etmesi ve tekrar sunmaması şeklinde belirtilmektedir. Böylece, çocuğun seçiciliği güçlenmektedir (12). Bunun yanı sıra genç anne olmanın ve maternal negatif duygulanımın seçici yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Erken yaşlarda kardeşe sahip olmak, daha sonraki dönemlerde seçici yeme gelişimine karşı koruyucu bir faktördür. Büyük kardeşler, yeme davranışları için rol model olmaktadır (39).

Yüksek düzeyde seçici yemesi olan çocuklarda, düşük düzeyde olanlara kıyasla öğün yapısı önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Anneleri ile birlikte aynı besinleri tüketen çocuklar, daha az besin reddetmekte ve beslenme sürecini daha kolay geçirmektedir. Öğünde dikkat dağıtıcı (ör: TV, dergi

veya oyuncak) kullanılmadığında ya da çocukların besin seçimine ve miktarı ayarlamasına belirli ölçüde izin verildiğinde, çocukların daha az seçici yeme davranışları sergilediği gözlenmiştir (50).

5. Seçici Yemesi Olan Çocuğa Yaklaşım: Ebeveynlerin, çocuklarının beslenmesi ile ilgili endişe duyduğunu belirtmesi, bu durumun çocuk sağlığı izlemlerinde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Beslenme sorunlarının, yaşamın herhangi bir aşamasında beslenme bozukluklarına neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, çocuk sağlığı izlemleri kapsamında çocuğun büyüme ve gelişmesi değerlendirilirken, beslenme sorunlarının tespit edilmesi ve önlenmesi önemlidir. Potansiyel bir beslenme sorunu varlığında; besin tüketimi, antropometrik ölçümler ve beslenme sorununu düşündüren işaretler, organik veya davranışsal bulgular değerlendirilmelidir. Beslenme sorunlarının müdahalesinde birinci basamak sağlık personeli direkt, uygulaması kolay, hem organik hem de davranışsal bakış açılarını bütünleştiren bir yaklaşımı benimsemelidir. Aynı zamanda, bu yaklaşıma göre ebeveynlik ve beslenme tarzlarının etkisini de göz önünde bulundurmalıdır. Bir beslenme bozukluğu olarak değerlendirilecek kadar şiddetli olan seçicilikte (duyusal besin isteksizliği, otizm vb.) daha yoğun ve sistematik bir yaklaşım gerektirmektedir (3). Fakat hafif seçicilik grubunda yer alan seçici yemesi olan çocukların çoğunda klinik beslenme sorunları gelişmediği için ebeveynler genellikle profesyonel yardım almamaktadır. Profesyonel yardım yerine medya, arkadaş veya akraba kaynaklı öneriler dikkate alınmaktadır (19). Bu nedenle, beslenme sorunlarına yönelik müdahale beslenme eğitimi ile başlamalıdır. Beslenme eğitimi; ebeveynlik bilgisini artırmaya, ebeveynlik beslenme tarzlarını geliştirmeye ve olumsuz ebeveyn-çocuk etkileşimlerini (baskı yapma ve ebeveyn endişesi vb.) azaltmaya odaklanmalıdır (11). Yanlış algılanan seçicilik konusunda ebeveynlerin çocuklarının beslenmesinde akılcı beklentilere sahip olmaları ve çocuklarına tekrar tekrar yeni besinleri sunmaları gerektiği (>10 defa) belirtilmelidir (3). Ebeveynlere, klinikte çocuk beslenmesi ile ilgili temel ilkeler anlatılarak, sorumlulukların ebeveyn ve çocuk arasında paylaşılması gerektiği vurgulanmalıdır. Ebeveynler doğru miktar ve özellikle besin hazırlanmasından, öğünlerin yapılacağı yerin ve zamanın belirlenmesinden ve keyifli, dikkat dağıtıcı olmayan ve güvenli bir öğün ortamının sağlanmasından sorumludur. Çocuk ise yiyeceği miktardan sorumludur. Çocuk beslenmesi ile ilgili temel ilkeler arasında; iştahın teşvik edilmesi, aile olarak yemek yenilmesi, yeni besinlerin sistematik olarak tanıtılması, çocuğun yaşına uygun besinlerin hazırlanması, bağımsız beslenmenin

desteklenmesi, yemek yeme süresinin 20-30 dakikadan fazla sürmemesi ve bu sürede olumlu bir tutum sergilenmesi yer almaktadır (21). Bunlara besin hazırlama aşamasına çocukların dahil edilmesi ve besinlere ilgi çekici isimlerin verilmesi eklenebilir (3). Seçici yemesi olan çocuğa yaklaşımda çocuğun tercih ettiği besinlere, yemediği besinlerin gizlenmesi bazı durumlarda tüketim miktarını artırabilir. Fakat uzun vadede çocuğun sağlıklı ve besleyici besinlerin bireysel tatlarını tanıma fırsatlarını sınırlandırabilir ve/veya sağlıklı ve besleyici besinlerin lezzetli olmadığı fikrini pekiştirebilir. Beslenme danışmanlığı sırasında ebeveynlerin uyguladıkları bazı beslenme uygulamalarının ters etki yaratabileceği üzerinde durulması gereken bir diğer konudur. Çocuğa yemesi için baskı yapılması ve dikkat dağıtıcı unsurların kullanılması da çocuğun açlık ve tokluk sinyallerini tanıma yeteneğini zayıflatır ve hatta aşırı yemeye neden olabilir (11).

Sonuç

Seçici yeme, çocukluk çağında birçok ebeveyni endişelendiren sık görülen bir beslenme sorunudur. Son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmasına rağmen, seçici yemenin tanımı ve değerlendirme yöntemi konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Bu nedenle, literatürde yer alan seçici yeme ile ilgili prevalans ve besin tüketimi çalışmalarında farklılıklar görülmektedir. Erken çocukluk döneminde görülen seçici yeme davranışlarının, okul yıllarında hatta yetişkinlikte de devam edebileceği göz önüne alındığında, seçici yemeye ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Bunlar arasında genetik faktörler, çocuk ve aileye ilişkin faktörler yer almaktadır. Seçici yemenin gelişmesinde, özellikle erken çocukluk döneminde çocuk ve ebeveyn etkileşiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Seçici yeme müdahalesinde çoğunlukla beslenme eğitimi ile ebeveynlerin bilgilerini artırmaya ve kaygılarını azaltmaya odaklanılmalıdır. Beslenme eğitimi ile bilgi kirliliğinin önüne geçilerek, ebeveynlerin çocuk beslenmesi ile ilgili temel önerileri doğru kaynaklardan öğrenmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Birch, L, Savage JS, Ventura A. Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research: A Publication of Dietitians of Canada* 2007;68:1.
2. Cooke L, Higgins C, McCrann Ú. Managing common feeding difficulties in toddlers and pre-school children. *Paediatrics and Child Health* 2017;27:366-370.
3. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics* 2015;135:344-353.
4. Bryant-Waugh R. Feeding and eating disorders in children. *Current Opinion in Psychiatry* 2013;26:537-542.
5. Toyama H, Agras WS. A test to identify persistent picky eaters. *Eating Behaviors* 2016;23:66-69.
6. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite* 2015;95:349-359.
7. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite* 2008;50:181-193.
8. Lumeng J. Picky eating. In: Parker S ZB, Augustyn ME (eds). *Developmental and Behavioral Pediatrics: A Handbook for Primary Care*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Boquin MM, Moskowitz HR, Donovan SM, Lee SY. Defining perceptions of picky eating obtained through focus groups and conjoint analysis. *Journal of Sensory Studies* 2014a;29:126-138.
10. Volger S, Sheng XY, Tong LM, Zhao DM, Fan T, Zhang F, et al. Nutrient intake and dietary patterns in children 2.5-5 years of age with picky eating behaviors and low weight-for-height. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2017;26:104-109.
11. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 2013;60:85-94.

12. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2017;14:87.
13. Lafraire J, Rioux C, Giboreau A, Picard D. Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. *Appetite* 2016;96:347-357.
14. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001;36:201-210.
15. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001;42:963-970.
16. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11years. *Eating Behaviors* 2010;11:253-257.
17. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregiver's decisions about offering a new food. *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104:57-64.
18. Boquin M, Smith-Simpson S, Donovan SM, Lee SY. Mealtime behaviors and food consumption of perceived picky and nonpicky eaters through home use test. *Journal of Food Science* 2014b;79:2523-2532.
19. Cano SC, Hoek HW, Bryant-Waugh R. Picky eating: the current state of research. *Current Opinion in Psychiatry* 2015a;28:448-454.
20. Gibson EL, Cooke L. Understanding Food Fussiness and Its Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions in Young Children: The Impact of Professor Jane Wardle. *Current Obesity Reports* 2017;6:46-56.
21. Ong C, Phuah KY, Salazar E, How CH. Managing the 'picky eater'dilemma. *Singapore Medical Journal* 2014;55:184.

22. Orun E, Erdil Z, Cetinkaya S, Tufan N, Yalcin SS. Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health* 2012;20:257-261.
23. Cano SC, Tiemeier H, Van Hoeken D, Tharner A, Jaddoe VW, Hofman A, et al. Trajectories of picky eating during childhood: a general population study. *International Journal of Eating Disorders* 2015b;48:570-579.
24. Machado BC, Dias P, Lima VS, Campos J, Gonçalves S. Prevalence and correlates of picky eating in preschool-aged children: A population-based study. *Eating Behaviors* 2016;22:16-21.
25. Xue Y, Lee E, Ning K, Zheng Y, Ma D, Gao H, et al. Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite* 2015;91:248-255.
26. Goh DY, Jacob A. Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: a questionnaire survey. *Asia Pacific Family Medicine* 2012;11:5.
27. Tharner A, Jansen PW, Kiefte-de Jong JC, Moll HA, van der Ende J, Jaddoe VW, et al. Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: a latent profile approach in a population-based cohort. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2014;11:14.
28. Taylor CM, Northstone K, Wernimont SM, Emmett PM. Macro-and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern?. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2016;104:1647-1656.
29. Kwon KM, Shim JE, Kang M, Paik HY. Association between Picky Eating Behaviors and Nutritional Status in Early Childhood: Performance of a Picky Eating Behavior Questionnaire. *Nutrients* 2017;9:463.
30. Li Z, van der Horst K, Edelson-Fries LR, Yu K, You L, Zhang Y, et al. Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A cross-sectional study. *Appetite* 2017;108:456-463.
31. van der Horst K, Deming DM, Lesniasukas R, Carr BT, Reidy KC. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite* 2016;103:286-293.

32. Haszard JJ, Skidmore PM, Williams SM, Taylor RW. Associations between parental feeding practices, problem food behaviours and dietary intake in New Zealand overweight children aged 4–8 years. *Public Health Nutrition* 2015;18:1036-1043.
33. Rohde JF, Händel MN, Stougaard M, Olsen NJ, Trærup M, Mortensen EL, et al. Relationship between pickiness and subsequent development in body mass index and diet intake in obesity prone normal weight preschool children. *PloS One* 2017;12:e0172772.
34. Holley CE, Haycraft E, Farrow C. Predicting children's fussiness with vegetables: The role of feeding practices. *Maternal & Child Nutrition* 2018;14:1-9.
35. Dubois L, Diasparra M, Bédard B, Kaprio J, Fontaine-Bisson B, Tremblay R, et al. Genetic and environmental influences on eating behaviors in 2.5-and 9-year-old children: a longitudinal twin study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013;10:134.
36. Smith AD, Herle M, Fildes A, Cooke L, Steinsbekk S, Llewellyn CH. Food fussiness and food neophobia share a common etiology in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2017;58:189-196.
37. Fildes A, van Jaarsveld CH, Llewellyn CH, Fisher A, Cooke L, Wardle J. Nature and nurture in children's food preferences—. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2014;99:911-917.
38. Golding J, Steer C, Emmett P, Bartoshuk LM, Horwood J, Smith GD. Associations between the ability to detect a bitter taste, dietary behavior, and growth. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2009;1170:553-557.
39. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, von Soest T. Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eating Behaviors* 2013;14:274-277.
40. Chao HC, Chang HL. Picky eating behaviors linked to inappropriate caregiver–child interaction, caregiver intervention, and impaired general development in children. *Pediatrics & Neonatology* 2017;58:22-28.
41. Brown CL, Perrin EM, Peterson KE, Herb HEB, Horodyski MA, Contreras D, et al. Association of Picky Eating With Weight Status and Dietary Quality Among Low-Income Preschoolers. *Academic Pediatrics* 2018;18:334–341.

42. Thompson SD, Bruns DA, Rains KW. Picky eating habits or sensory processing issues? Exploring feeding difficulties in infants and toddlers. *Young Exceptional Children* 2010;13:71-85.
43. Werthmann J, Jansen A, Havermans R, Nederkoorn C, Kremers S, Roefs A. Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite* 2015;84:181-187.
44. Nederkoorn C, Jansen A, Havermans RC. Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children. *Appetite* 2015;84:7-10.
45. Harris HA, Fildes A, Mallan KM, Llewellyn CH. Maternal feeding practices and fussy eating in toddlerhood: a discordant twin analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2016;13:81.
46. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: a systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology* 2015;6:1849.
47. Brown CL, Pesch MH, Perrin EM, Appugliese DP, Miller AL, Rosenblum K, et al. Maternal concern for child undereating. *Academic Pediatrics* 2016;16:777-782.
48. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2-to 4-year-old children. *Appetite* 2010;54:550-556.
49. Jansen PW, de Barse LM, Jaddoe VW, Verhulst FC, Franco OH, Tiemeier H. Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom?. *Physiology & Behavior* 2017;176:101-106.
50. Powell F, Farrow C, Meyer C, Haycraft E. The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness. *Maternal & Child Nutrition* 2017;13:e12296.