



Original Research / Özgün Araştırma

Autism Spectrum Disorder Nutrition

Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme

Şenay İlik^{*1}, Fatma Kübra Sayın²

ABSTRACT

Objective: (ASD), Nutritional problems are among the major problems that affect both the parents and the child's life in the long term in autism spectrum disorder (ASD). Underestimation of this problem impairs the quality of life, increases the dependence causes many health problems. The purpose of this study is to identify the nutritional status of the children with autism spectrum disorder and to suggest solutions. **Method:** Descriptive scanning model was used in the study. Thirty parents including 25 mothers and 5 fathers participated in the study. The 'Parent Interview Form About Nutrition of Autistic Children' developed by researchers was used for data collection. Qualitative data were analyzed by descriptive analysis method. **Discussion:** The main problems were found to be food selection and eating fast. Eating behavior and problems, approach of the family and coping strategies were detected to vary among children. **Conclusion:** Families were seen to feel helpless and need guidance for their children's nutrition.

Key words: Autism, nutrition, nutritional habits

ÖZET

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) gösteren çocukların birçok probleminin yanı sıra beslenme problemi de uzun vadede aile ve çocuğun yaşamını etkileyen önemli problemdir. Bu problemin hafife alınması, kişinin yaşam kalitesini düşürür, bir başkasına bağımlılığını artırır, birçok sağlık problemini beraberinde getirir. Bu araştırmanın amacı OSB gösteren çocukların beslenme ile ilgili durumlarının belirlenmesi ve bu konuda çözüm önerileri geliştirmektir. **Yöntem:** Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmaya 25 anne, 5 baba olmak üzere 30 ebeveyn katılmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 'OSB'li Çocukların Beslenmeleri Hakkında Ebeveyn Görüşme Formu' kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen nitel veriler nitel analiz yöntemlerinden olan betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. **Tartışma:** OSB'li çocukların beslenmeleri ile ilgili en temel beslenme sorunları gıda seçiciliği ve hızlı yeme olarak bulunmuştur. Ayrıca yeme davranışlarının ve sorunlarının, ailelerin yaklaşımlarının ve başa çıkma becerilerinin değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. **Sonuç:** Ailelerin çocuklarının beslenmeleri konusunda çaresiz hissettikleri ve rehberliğe gereksinim duydukları görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Otizm, beslenme, beslenme alışkanlıkları

Received Date / Geliş tarihi: 31.07.2017, **Accepted Date / Kabul tarihi:** 15.04.2018

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Şenay İLİK, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü
E-mail: senayilik@gmail.com

İlik Ş, Sayın FK. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme. TJFMPC, 2018; 12(2):117-125. DOI: 10.21763/tjfmpe.432543

GİRİŞ

Çocukluk çağında beslenme, çocuğun yaşına, vücut ağırlığına ve genel klinik durumuna göre ayarlanmaktadır. Bu dönemdeki dengeli beslenme enfeksiyonlara karşı direnci artırır, bağışıklık sistemini güçlendirir ve malnutrisyon gelişiminin önüne geçilmesini sağlar.² Yedi-on dört yaşına kadar alan ilköğretim dönemi ise büyüme ve gelişimin hızlı olduğu, bu sürece özgü besin ögesi gereksinimlerinde meydana gelen değişimlerin yanında yaşam boyu sürebilecek davranışların büyük ölçüde oluştuğu bir dönemdir. Bu hızlı büyümeyi sağlayabilmek için enerji, protein, vitamin, mineral ve diğer besin öğelerinin, yeterli ve dengeli bir beslenme planı oluşturularak sağlanması gerekmektedir.^{3,4} Bu dönemde sağlıklı beslenme ile bedensel, duygusal-sosyal gelişim ve okul başarısı/devamlılığı olumlu yönde etkilenmektedir.⁵⁻¹⁰ Çocukluk döneminde ve yetişkinlik dönemine temel oluşturan doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması fiziksel gelişmeyi sağlamanın yanı sıra, hastalıklardan korunma açısından da önemlidir.¹¹

Beslenme yetersizliğinin getirdiği protein ve enerji alımının yetersiz olması durumunda ilk gözlenen değişiklik kilo alımında yavaşlamaya bağlı olarak büyümenin etkilenmesi şeklinde karsımıza çıkar. Beslenme yetersizliği devam ederse lineer büyümede duraklama ya da yavaşlama, kemiklerin olgunlaşmasında ve diğer gelişme parametrelerinde gerilik görülür.³

Engelli bireylerde normal gelişim gösteren bireylerin beslenme sorunlarına ek olarak engel türünün yetersizliğine özgü beslenme sorunları da meydana gelebilmektedir. Bedensel yetersizliği olan çocuklarda en sık rastlanan beslenme sorunları çiğneme, yutma güçlüğü ve reflüdür. Sürekli sulu besin alımına bağlı kabızlık görülebilir.² Görme yetersizliği olan çocuklarla ilgili pek çok çalışmada bu çocukların, fiziksel aktivitelere katılımlarının sınırlı olması nedeniyle, aynı yaştaki sağlıklı çocuklara göre daha hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürdükleri ve fiziksel aktivitelerinin daha az olduğu saptanmıştır.^{11,13} Nöro-gelişimsel bozukluklardan biri olan otizm spektrum bozukluğunda (OSB) ise beslenme sorunları tıbbi/nutrisyonel faktörler, davranışsal/bağlamsal faktörler ve ailesel faktörler gibi birçok faktörden kaynaklanabilmektedir. Gereksinim duyulan besinlerin uzun süre eksik alınması beslenme yetersizliğine neden olabilmekte, fiziksel aktivite azalmasına bağlı olarak kaslarda zayıflık meydana gelebilmektedir. Bunun sonucu olarak bağışıklık sistemi zayıflayan bu çocuklarda; yaşam kalitesi kötüleşir, hastalıkların maliyeti artar, büyüme ve gelişmeleri yavaşlar, işlevsel kapasiteleri düşer.²

OSB'li çocukların beslenme bozuklukları, genetik yapı, cinsiyet, çevresel etmenler, sosyo-ekonomik durum, kültür, toplumun sağlık bilgisi ve gelenekler gibi çeşitli etmenlerin etkisi altındadır.¹⁵ Çocukların büyüme ve gelişmesi üzerine etki eden bağımsız değişkenlerden cinsiyeti ve genetik özellikleri değiştirmek mümkün değildir. Bunun yanı sıra sosyo-ekonomik durumu, kültür ve gelenekleri, değiştirebilmek de kolay olmamaktadır. Ancak çocukluktan başlayan doğru ve bilinçli beslenme eğitimi, spor yapma alışkanlıkları gibi bazı bağımsız değişkenlerin düzenlenmesi ile daha sağlıklı bir yaşam mümkün olabilir. Bu nedenle aileler çocuklarının sağlıklı ve doğru beslenmesi için gerekli bilgi donanımına sahip olmalıdırlar.^{11,16,17} OSB gösteren çocukların birçok probleminin yanı sıra beslenme problemi de uzun vadede aile ve çocuğun yaşamını etkileyen bir faktördür. Bu problemin göz ardı edilmesi, kişinin yaşam kalitesini düşürür, bir başkasına bağımlılığını artırır, birçok sağlık problemini beraberinde getirir. Bu araştırmanın amacı OSB olan çocukların beslenme ile ilgili durumlarını aileler açısından belirleyerek bu konuda çözüm önerileri geliştirmektir.

YÖNTEM

Araştırma Metodu

Çalışmada OSB'li çocukların beslenme durumlarının derinlemesine irdelemek ihtiyacından hareketle nitel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek'e (2003) göre, nitel araştırma bir olguyu ilgili bireylerin bakış açılarından görebilmeye ve bu bakış açılarını oluşturan sosyal yapıyı ve süreçleri ortaya koymaya olanak vermektedir.¹⁸

Çalışma grubu

Bu çalışmanın örneklemini Konya ili merkezindeki 10 özel eğitim ve rehabilitasyon kurumuna devam eden, OSB tanısı almış 30 öğrencinin ebeveynleri oluşturmaktadır. Görüşmeye katılan ebeveynler seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme yönteminin araştırmaya sağlayacağı en önemli avantaj bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak sağlamasıdır (Büyüköztürk, 2012). Araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamı gönüllülük esasına dayanarak seçilmiştir. Araştırmaya katılan 30 ebeveynin 25'i anne, 5'i babadır. Ebeveynlerin demografik özelliklerine bakıldığında annelerin 8'i çalışmakta olup 12'si ev hanımıdır. Çalışmaya katılan babaların tamamı bir işte çalışmaktadır. Ebeveynlerin 8'i 30-40 yaş

grubunda, 7'si 40-50 yaş grubunda ve 15'i 50 yaş ve üzerindedir.

Veri Toplama Aracı

Ebeveynler ile yapılacak görüşme için ebeveyn görüşme formu geliştirilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalar incelenerek sorular taslak olarak düzenlenmiştir. Taslak form Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların beslenme durumları ile ilgili 17 maddeden oluşmaktadır. Görüşme Formu'nun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla üç uzman tarafından incelenmiş ve alınan görüş ve dönütler doğrultusunda madde ifadeleri yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra biçimlendirilen maddeler on beş soru ile pilot çalışmada kullanılmıştır. Pilot çalışma için üç ebeveyn görüşme formu'ndaki sorular uygulanmıştır. Pilot çalışma sonrasında Görüşme Formu'ndan beş soru çıkarılarak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu'na on maddelik son şekli verilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanması sürecinde özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları ile görüşülerek çalışmanın amacı anlatılmıştır. Kurumlardan alınan izin ve kurum müdürleri aracılığı ile ebeveynlerle iletişime geçilmiştir. OSB olan çocukların ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerle formu doldurmak üzere tarih ve saat belirlenmiştir. Görüşmelerin tamamı ? Ocak 2017- ? Nisan 2017 tarihleri arasında OSB gösteren çocukların devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Ailelere görüşmeden elde edilecek sonuçların araştırma amaçlı kullanılacağı ve kişisel bilgilerin çalışmada kullanılmayacağı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmacı ve ebeveynler arasında güven ilişkisi oluşmasına dikkat edilmiştir. Otuz- otuz beş dakika süren görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılması, verilerin eksik kalma ihtimalini büyük ölçüde ortadan kaldırmıştır. Ses kayıtlarında bir değişiklik yapılmadan görüşme formlarına verilerin dökümü alınmıştır. Verilerinin analizinde, nitel veri analiz tekniklerinden betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Birebir alıntı olarak kullanılabilen düşünceler belirlenmiş ve gerekli görüldüğü durumlarda bulgular bölümünde aynı şekilde yer almıştır.

BULGULAR

'Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğunuzun nasıl beslenmesi gerektiğini biliyor musunuz? Bu konudaki bilgileri nereden elde ettiniz?' sorusu altında yapılan görüşmeye göre OSB'li bireylerin ebeveynlerinin yarısı (n=15) çocuklarının

beslenmesi hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Diğer yarısı ise bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir ancak bilgi kaynakları değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin bir kısmı (n= 5) çocukları hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları dönemde doktor ya da diğer uzmanlardan katkı göremediklerini, bu nedenle internete yöneldiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin bir bölümü (n=8) diyetisyenlerden öğrendiklerini belirtirken ikisi ebeveyn çocuklarının ihtiyaçlarını gözlemleyerek zamanla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

"Benim çocuğum yemek yemezdi. Öncelikle bu konu hakkında doktorlardan yardım istedim ancak bana, "Acıkınca yer, zorla yedir" gibi şeyler söylediler. Ben de dediklerini yaptım, tam beş gün hiçbir şey yemeden durdu, yemek istemedi, daha da dururdu. Sonra daha fazla dayanamadım, yedirdim. Doktorlardan bu konuda bilgi alamayınca internette öğrenmeye başladım. Şimdi de internete bakarak bir şeyler yapmaya çalışıyorum."(E.5)

"Evet, üç ayda bir diyetisyene gidiyoruz. O bize bu konuda bilgi veriyor. Hamurlu gıdalar ve market ürünlerinden kaçınıyorum."(E.12)

"Farklı bir şey yapmam gerektiğini bilmiyorum."(E.3)

"Biraz biliyorum. Bu konuda pek dikkat etmiyoruz. O yüzden bilgi edinme ihtiyacını sadece eğitimi için hissettim."(E.18)

'Çocuğunuzun obeziteye yatkınlığı var mı, varsa nelere dikkat ediyorsunuz?' sorusu altında yapılan görüşmeye göre OSB'li bireylerin ebeveynlerinin yaklaşık yarısı (n=14) herhangi bir önlem almadıklarını belirtirken diğerleri çeşitli önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Önlem alanların çoğu (n=10) çocuklarının beslenmesi ile ilgili olarak abur cubur konusuna dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin bir kısmı ise (n=6) çocuklarının yemesinin sakıncalı olduğunu düşündükleri yiyecekler konusunda dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

"Yemekleri çok zor yer, şu anda kilo problemi olmadığı için dikkat etmiyoruz."(E.6)

"Abur cuburu çok sever. Görmemesi için elimizden geleni yapıyoruz."(E.9)

"Doktorunun önerisi doğrultusunda şekerli besini çok tüketmemesi gerekiyor. Kısıtlamadığım zaman süt ürünleri tüketmiyor, bu yüzden şekerli besinleri kısıtlıyorum."(E.12)

‘Çocuğunuza sınırlamalar koyuyorsanız çocuğunuz nasıl tepkiler veriyor?’ sorusu altında yapılan görüşmeye göre ebeveynlerin bir kısmı (n=8) hiçbir sınırlama koymadığını belirtirken büyük çoğunluğu (n=22) sınırlama koyduklarını belirtmiştir. OSB’li çocukların tepkilerinin farklılaştığı görülmektedir. Sınırlama koyanlardan büyük bölümü (n=10) çocukların çok tepki gösterdiğini, ısrarla isteyip hırçınlaştığını, kendine ve çevresine zarar verdiğini belirtmişlerdir. Sınırlayan ebeveynlerden 12’si ise çocuklarının herhangi bir tepki göstermediğini belirtmiştir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Benim çocuğum uzun bir süre yemek yemedi. Birkaç yıldır yemek yiyor bu nedenle hiçbir sınırlama koymuyorum, vitamin olsun diye ne isterse yaparım. Yemeklerde onun sevebileceği şeyler yaparım, biz de onu yeriz.” (E.4)

“Pek tepki vermez. Sevdiği şeyleri verdiğim kadar yer. Sevmediklerinde zaten tepki vermez.” (E.7)

“Kafasına vurur, özellikle sevdiği yemeklerde. Onu oyalayacak başka şeyler verdiğimde bir süre sonra ona dalıyor. Her aklına geldiğinde aynı şeyleri tekrar yaşıyoruz.” (E.9)

“Sınırlama koyunca çok sinirlenir ve panikler. Sinirlenince de ellerini kulaklarına vurarak ortada koşar. Kendine zarar verdiği de olur, çevresindeki eşyalara da. Bu durum genellikle onun istediği şeyi elde etmesiyle sona erer.” (E.21)

‘Çocuğunuza herhangi bir beslenme programı uyguluyor musunuz?’ sorusu altında yapılan görüşmeye göre OSB’li çocukların ebeveynlerinin bir kısmının (n=6) beslenme programı uyguladığı görülmektedir. Büyük bir bölümü (n=24) ise çocukları için herhangi bir program uygulamadıklarını ancak mümkün olduğunca dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Bir programımız yok, ama ekmek çok tüketmemeye çalışırız. Sebze, yumurta, et ve kefir daha çok tüketmesini sağlarız.” (E.29)

“Diyetisyen kontrolünde beslenme programı uyguluyoruz. Et, tavuk, fındık, ceviz gibi ürünleri sık kullanması gerekiyor. Bulgur ve kuru meyveler yasak. Deniz ürünleri de yemiyor mesela.” (E.15)

“Uygulamıyoruz. Biz ne yiyorsak ona da onları yediriyorum.” (E.2)

‘Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yiyor?’ sorusu altında yapılan görüşmeye göre ebeveynlerin yarısından fazlası (n=18) çocuklarının günde 3-4 öğün yediğini belirtirken bir kısmı (n=12) ise çocuklarının günde 5’ den fazla öğün yediğini belirtmişlerdir. 5’den fazla öğün yediğini söyleyenlerin bir kısmı doyma hissinin oluşmadığını düşündüklerini söylemişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Üç-dört öğünü bizimle yer. Arada da abur cubur yer. Genelde onlar yerine süt verip yerini doldurmaya çalışırım. Meyve de veririm ama hepsini yemez. Bazen de farklı bir yere gittiğimizde etrafla ilgilenmekten bir iki defa yediği olur.” (E.24)

“Çoğunlukla 5’ den fazla öğün yer. Sabah yemeye başlar, yatma saatine kadar durmadan yemek ister, sürekli acıktır.” (E.14)

‘Çocuğunuz öğünlerde yemek seçiyor mu? Hangi yemekleri seçiyor?’ sorusuna ebeveynlerin bir kısmı (n=6) çocuklarının öğünlerinde yemek seçmediğini belirtirken büyük çoğunluğu (n=24) ise çocuklarının besinleri seçtiğini belirtmiştir. Genellikle çocuklarının abur cubur tarzı yemeklere daha fazla ilgi gösterdiğini söylerlerken büyük bölümü de çocuklarının yeme tercihlerinin yaşa bağlı olarak değiştiğini belirtmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Çorbayı sevmez. Küçükken katı yemediği için hep çorba verirdik diye herhalde. Bir de kırmızı renkli meyve ve sebzelere takıntısı var, genelde tüketmek istemez.” (E.20)

“Pasta, börek, cips, çikolata, kızartma, tavuk, makarna yemeyi çok sever, bunları yediği gün çok mutlu, hareketli olur.” (E.10)

“Yemek seçmez. Gün içinde sürekli acıktığı için hemen hemen her şeyi yer. Bende yesin diye daha çok sevebileceği şeyler yapıyorum.” (E.1)

“Yaşına göre sevdikleri değişti. Önceden hep süt içerdi. Katı yiyecek hiç yemezdi. Şimdi katı yiyecekleri yemeye başladı. En çok menemen ve simit yemeyi sever, diğer yiyecekleri de yer. Yemek istediği yiyeceğin kokusunun güzel olması gerekir. Taze kokmazsa ya da eskiyse çok sevdiği yiyeceği bile yemez. Yemeden önce koklar.” (E.26)

‘Çocuğunuz akşamları en geç ne zaman yemek yiyor?’ sorusuna verilen cevaplara göre ebeveynlerin bir bölümü (n=8) çocuklarının akşam en geç 6 ‘da yemek yediğini, büyük çoğunluğu (n=20) yemek ya da diğer gıda tüketiminin en geç 9 civarına kadar devam ettiğini belirtmişlerdir. Bir bölümü (n=2) ise çocuklarının yatma saatine kadar yemek istediğini belirtmiştir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“En son 7 gibi akşam yemeği yeriz. Sonrasında abur cubur görürse ister.”(E.8)

“Saat 9’ dan sonra yemek vermem. Uyumadan bir buçuk saat önce falan meyve vermeyi de keserim. Çünkü diyetisyenimiz bu konuda bize sürekli ikazda bulunuyor. Biz de ilerde başka bir sağlık problemi ile karşılaşmamak için sıkı sıkıya uyuyoruz.”(E.22)

“Uyku düzeni yok, bazen sabah 5 e kadar uyumaz. Bazen o saate kadar atıştırdığı bile olur. Kaçta uyursa uyusun yemeğini yemeden uyumaz.” (E.11)

‘Çocuğunuzun yemek yemede sergilediği kötü davranışları nelerdir?’ sorusu altında sonuçlara bakıldığında görüşmeye katılan ebeveynlerin farklı türden sorunlar yaşadığı görülmektedir. Ebeveynlerin bir bölümü(n=4) çocuklarının yeme kurallarına uygun olmadan çoğunlukla her gıdayı eliyle yemek istediğini belirtmiştir. Bir kısmı (n=8) ise çocuklarının sürekli yemek yeme isteği içerisinde olduğunu, bu durumun onları ileriye dönük olarak çok üzdüğünü belirtmişlerdir. Ebeveynlerin yarısından fazlası (n=18) ise çocuklarının çok hızlı ve aceleci bir şekilde yediğini, bu sırada hem görsel olarak hem de sindirim açısından olumsuz bir durumun ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Çorbasını kaşıkla ben yediriyorum. Diğer tüm yemekleri eliyle yer.”(E.16)

“Gezerken, oyun oynarken, nerdeyse her an elinde bir ekmek olur. Mutlaka atıştırarak, yiyecek bir şeyler arar.”(E.28)

“Yiyecekleri çok hızlı ve aceleci yemesi ve oturarak yememesi bu konuda en büyük sorunumuz. Uzaktan baktığınızda sanki ilk defa yemek yediğini sanırsınız.”(E.13)

‘Çocuğunuz besinleri bağımsız olarak tüketebiliyor mu?’ sorusuna verilen cevaplara göre ebeveynlerin büyük çoğunluğu (n=24) çocuklarının yardımsız yiyebildiğini belirtirken , bir kısmı(n=6) da çocuklarına bir şekilde yardımda bulduklarını

ifade etmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Önüne konulan yiyeceği yer. Yeme kurallarına çok uymuyor, biraz pis yiyor ama aç kalmaz.”(30)

“Hayır, bağımsız yiyemez, fiziksel destek veriyorum.”(E.17)

‘Çocuğunuzun kabızlık ya da ishal gibi mide-bağırsak sorunları yaşıyor mu?’ sorusuna göre yapılan görüşmede ebeveynlerin büyük çoğunluğu (n=15) normal dışında çok fazla sorunlarının olmadığını belirtirken bazıları (n=8) zaman zaman kabızlık sorunlarını yaşadıklarını, bunu da çok fazla katı gıda yemelerine bağladıklarını belirtmişlerdir. Bir bölümü (n=7) de kusma problemi yaşadıkları ve bunu hızlı yeme şekillerine bağladıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda bu durumu yansıtan veli görüşlerinden kesitler aktarılmıştır.

“Bazen kabız olur. O da benim ihmalden kaynaklanıyor. O istedi diye hep katı gıda verdiğim oluyor. Başka sorun yok.” (E.5)

“Hayır, bir sorun yaşamıyor. Zaman zaman evde bu konuda hepimize bir şey olursa o da bizimle aynı şeyleri yaşar.”(E.17)

“Çok sık kusar. Bunu doktorlara çok sordum, bir sebep bulamadılar, en son çok hızlı yediği için besinlerin hazım olmadığına bağladılar.”(E.11)

TARTIŞMA

Bu çalışmada OSB gösteren çocukların beslenme ile ilgili sorunları belirlenmiş olup, elde edilen sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Toplumumuzdaki beslenme sorunları, besin üretimi, dağıtımı ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizler, satın alma gücünün yetersizliği ve dengesizliği, kültürel etmenler ve eğitim yetersizliği gibi pek çok faktörün etkisi altındadır.¹⁹ Bu faktörlere, engellilik nedeniyle yaşanan beslenme sorunları da eklendiğinde sorunun boyutunun artması kaçınılmazdır. Beslenme sorunlarına, yetersizliğin getirdiği sağlık problemlerinin yanı sıra ebeveynlerin beslenme tutumları da etki etmektedir. Yapılan çalışmalar OSB’li çocukların nörotipik yaşlıları ile benzer türde yeme davranış sorunları yaşadıklarını-ancak OSB’li çocukların beslenme ile ilgili tedaviye daha dirençli olduklarını göstermektedir. Çocukluk çağındaki OSB’li olgularda bu davranışlar daha uzun süre devam etmekte ve birçok yeme davranış bozukluğu aynı anda görülmektedir.²⁰

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarının nasıl beslenmesi gerektiği ile ilgili görüşlerine başvurulmuştur. Ebeveynlerin büyük bir bölümünün herhangi bir uzmandan yardım almadığı ve yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları düşünülmektedir. Bu durum çocuğun şu anki durumunda ya da gelecekte yaşanabilecek bir sağlık sorunu ihtimaline karşı olumsuz bir durum olarak düşünülmektedir. Nitekim OSB'li çocukların beslenme durumlarını inceleyen çalışmalarda belli vitamin ve mineral eksiklikleri görülmektedir. Sharp (2013) meta-analiz çalışmasında, OSB'li çocukların daha düşük kalsiyum ve protein aldığını tespit etmiştir.²¹ Yetersiz miktarda tüketilecek yaygın olarak bildirilen diğer besin maddeleri arasında kalsiyum, demir, vitamin A, C, D, B6, B12, E ve K'nin yanı sıra lif, folik asit ve çinko bulunmaktadır.^{21,22} Biçer ve Alsaffar (2013) Türkiye'de yaptıkları çalışmalarında OSB'li çocukların diyetlerinde kalsiyum, çinko, vitamin B6 ve folat alımının yetersiz olduğunu, yüksek kilolu ve obez çocuk oranının da %58.5 olduğunu belirlemişlerdir.²³

Çalışmamızda çocukların büyük bölümünün yemek seçtiği, bir kısmının hamur işlerine, bir kısmının da abur cubur gıdalara düşkün olduğu sonucuna varılmıştır. Yemek seçmek veya gıda seçiciliği sorunu literatürde tek bir davranış şeklinde tanımlanmamıştır, bunun yerine yalnızca belli gıdaları yeme, yalnızca belli gıdaları reddetme, ya da sınırlı gıda repertuarı durumlarını kapsamaktadır. OSB'li çocuklarla normal çocukların karşılaştırıldıkları çalışmalarda OSB'li çocukların gıda seçiciliği probleminin daha baskın olduğu ayrıca normal çocuklardan daha fazla tercih ettikleri besin grubunun nişastalı gıdalar olduğu görülmektedir.²⁴

Bu durum OSB'li çocukların duyuşal hassasiyetlerinin gıdalara karşı seçiciliği ve tolere etme becerisini belirlediği görüşünü doğurmaktadır yani belli gıdaları tüketme eğilimi gıdanın dokusu ve kokusu ile ilişkilidir.^{25,26} Örneğin OSB'li çocukların püre gibi yumuşak dokulu gıdaları tercih ettikleri görülmektedir.²⁴ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ebeveynler çocuklarının kokusunu sevdiği gıdaları tükettiklerini belirtmektedirler. Bu sebeple gıda seçiciliğine sebep olan faktörler incelenirken en başta duyuşal hassasiyet (aynı zamanda duyuşal savunma veya duyuşal aşırı tepki) incelenmektedir. Zaten OSB'li çocuklar çoğu kişinin zararsız bulacağı belirli dokusal uyarılara karşı gözlemlenebilir bir kaçınma veya olumsuz davranış tepkisi göstermektedirler ki bu durum "dokusal savunuculuk" olarak adlandırılmaktadır. Yüksek dokusal hassasiyeti olan, OSB'li çocuklarda görülen gıda dokuları ile ilgili zorluklar beslenme sorunlarının alt sebebidir. Bu durum aynı zamanda bu çocukların bazı tekstil dokularını tolere

edememeleri ve yün kıyafet giymeye dayanamamaları gibi bir tekstil intoleransı ile de benzerlik oluşturur. Bizim çalışmamızda duyuşal hassasiyetin besin seçmeye etkisi belirgin şekilde görülürken, her OSB'li bireyde farklı bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin bazı çocuklar katı gıda tüketimini reddedip yalnızca sıvı gıda tüketmek isterken aynı zamanda hep katı gıdalar tüketen veya bulgur ve pirinç gibi hep taneli gıdalar tüketen çocuklar da mevcuttu.

Bu çalışma sonuçlarında OSB'li çocukların ebeveynlerinin yemek sırasında rahatsızlık duydukları en önemli konunun (ebeveynlerin %60) çocukların aşırı hızlı yemeleri olduğu görülmektedir. Bu durumu açıklamak için dokusal savunuculuğun bir parçası gibi görülen oral savunuculuk ele alınabilir. Oral savunuculuk çocuğun belli dokudaki gıdayı ağzına alamaması ve diş fırçası gibi belli araçları ağzına sokamaması sorunudur.^{27,28} Oral hassasiyetle mücadele etmeye çalışan çocuk tatlarını almamak için gıdaları hızla ağzına tıkıştırarak ve ağzını doldurmakta, bu sayede eskisi kadar rahatsız olmadan ve fazla çiğnemenin gıda maddelerini yutmaktadır. Bu sorun hem yemek sırasında aileleri rahatsız etmekte hem de sindirimle ilgili sıkıntıların artmasına yol açmaktadır.

Çalışmamızda ebeveynlere çocuklarının kabızlık ya da ishal gibi mide-barsak sorunları hakkında bir sorun yaşama durumları sorulduğunda ebeveynlerin neredeyse yarısının sorun yaşadığı belirlenmiştir. Normal gelişim gösteren çocuklar ile kıyaslandığında bunun oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda tıbbi/nütrisyonel faktörlerden olan Gastro-intestinal (GI) Semptomlar %9-%70 olarak görülmektedir.²⁹ OSB'li bireylerde sık rastlanan gastro-intestinal sorunlar kronik karın ağrısı, konstipasyon, kronik diyare ve gastro-özofageal reflü hastalığıdır.²⁹

OSB'li çocuklardaki barsak sorunlarının açıklanmasında normal barsak florasının ve barsak geçirgenliğinin bozulmuş olması hipotezleri kullanılmaktadır.³⁰ Normal barsak florası, bitki poli-sakkaritlerinin parçalanması, gastro-intestinal hareketliliğinin ve su dengesinin sağlanması, bazı vitaminlerin üretilmesi ve patojen bakterilere karşı rekabetin sağlanmasından sorumludur. Buna ek olarak, bağırsak mikro biyolojisinin beyin gelişiminde etkili olan çeşitli nörotropinleri ve proteinleri modüle ettiği gösterilmiştir.³¹ OSB'li çocuklarda barsak florasının ve barsak geçirgenliğinin çeşitli sebeplerle bozulması ve besin emiliminin bundan etkilenmesi gastro-intestinal sorunların kaynağıdır. Bizim çalışmamızda hızlı yeme nedeniyle hazımsızlık ve kusma sorunlarının ortaya çıkması da sıklıkla görülen bir durumdur. OSB'li çocuklara özgü açık

bir gastro-intestinal pato-fizyolojisinin varlığı henüz tanımlanmamış olmasına rağmen, bu popülasyonda gastro-intestinal semptomlar için artmış risk kritik bir sorundur.³⁰

Ebeveynlerin %50'sinin OSB'li çocuklarının nasıl beslenmesi gerektiğini bilmediklerini söylemeleri ve yalnızca %20 sinin bir beslenme programı uygulaması ebeveynlerin kendilerini bu konuda yetersiz gördüklerini göstermektedir. Ebeveynlerin beslenme ile ilgili soruların çoğuna duygusal yaklaştıkları ve çocuklarına yeme ile ilgili sınırlamaları çok az koyabildikleri görülmüştür. Bu durumun OSB'li çocuklarda yeme ile ilgili problem davranış geliştirmeye fırsat yarattığı düşünülmektedir. OSB'li çocukların ebeveynleri genellikle çocuklarının beslenme alışkanlıkları hakkında olumsuz görüş paylaşmakta ve normal gelişen çocukların ebeveynlerine göre daha sık sorunlu yeme davranışları bildirmektedirler.³² Martins ve ark. (2008) OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin, aynı yaşta normal gelişime sahip çocukların ebeveynlerine kıyasla, çocuklarının beslenme durumu üzerinde daha fazla kontrol sağlamaya çalıştıklarını, çocuklarının yeme davranışlarını yönetmek için aşırı duygusal davranışlar gösterdiklerini ve çocuklarının yeme davranışı üzerinde daha fazla davranışsal kontrol uyguladıklarını bildirmiştir.³³

SONUÇLAR

OSB'li çocukların ebeveynlerinin beslenme ile ilgili görüşlerini aldığımız bu çalışmada çocukların en temel beslenme sorunları olarak gıda seçiciliği ve hızlı yeme sorunları ile karşılaştık. Bu sorunlar en kısa yoldan duygusal hassasiyet veya duygusal savunmacılığa bağlanıyor olsa da aslında çoklu faktörlerden etkilenmektedir. Görülmektedir ki besleme problemleri karmaşık ve çok yönlüdür ancak evrensel olarak kabul edilen çözümlerden yoksundurlar.

Bu çalışmada her OSB'li çocuğun yeme davranışının ve sorunlarının birbirinden farklı olduğu, ayrıca her ebeveynin yaklaşımlarının ve başa çıkma becerilerinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının beslenme durumları konusunda bilgiye ihtiyaç duydukları ve çoğunlukla çaresiz kaldıkları görülmektedir. Doktorlar, beslenme uzmanları ve mesleki terapistlerin multi-disipliner bir yaklaşım ile ve ebeveynler ile işbirliği içinde OSB'li çocukların beslenme sorunlarına eğilmeleri önemlidir. Sonuç olarak OSB'li çocukların beslenmeleriyle ilgili olarak belirlenecek programlarda iki nokta önemlidir; çocukların ve ebeveynlerinin bireysel yaklaşımlara ihtiyaç duydukları ve ancak multi-disipliner bir yaklaşımla sorunların çözülebileceğidir.

ÖNERİLER

1-OSB'li çocukların günlük öğün sayılarının düzenlenmesi ve yatmadan önce yemeyi bıraktıkları saatlerin belirlenmesi gerekmektedir. Çünkü bu konular da sağlıklı beslenme için belirleyicidir ve henüz üzerinde durulmamış konulardır.

2-Çocukların yaşları ilerledikçe beslenme problemlerinin nasıl değiştiği araştırılması gereken bir diğer konudur.

3-OSB'li çocuklarda hangi beslenme probleminin hangi vitamin ve mineral eksikliklerine yol açtığını tespit etmek çocuğun sağlığını koruma aşamasında önemle üzerinde durulması gereken bir konudur.

4-Ebeveynlerin OSB olan çocuklarına özel beslenme programı uygulamalarını engelleyen nedenler üzerinde durulmalı ve uygulanan beslenme programlarının etkinliği değerlendirilmelidir. Son olarak, OSB olan çocuklarda gıda seçiciliğini etkilemek üzere tasarlanan müdahalelerin sonuçlarını incelemek ve bu çocuk nüfusunun beslenme durumunu iyileştirmek kritik öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Köksal G. Engellilerde Beslenme. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2008.726-727.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 2002:431-444
3. Montero P. Nutritional assessment and diet quality of visually impaired Spanish children. *Annals of Human Biology* 2005;32(4):498-512.
4. Datar A, Sturm R, Magnabosco JL. Childhood overweight and academic performance: national study of kindergartners and first-graders. *Obesity Research* 2004;12(1):58-68.
5. Kiess W, Marcus C, Wabitsch M. Obesity in childhood and adolescence. Vol 9. Switzerland: Karger Basel; 2004:22-45
6. Lobstein T, Baur L. Policies to prevent childhood obesity in the European Union. *The European Journal of Public Health* 2005;15(6):576-579.
7. Mikkila V, Lahti-Koski M, Pietinen P et al. Associates of obesity and weight dissatisfaction among Finnish adolescents. *Public Health Nutrition* 2003;6(1):49-56.
8. O'Toole TP, Anderson S, Miller C, et al. Nutrition services and foods and beverages available at school: results from the School Health Policies and Programs Study. *The*

- Journal of School Health 2006;77(8): 500-521.
9. Organization WH. Obesity: preventing and managing the global epidemic: World Health Organization; 2000:185-198.
 10. Aslan UB, Calik BB, Kitiş A. The effect of gender and level of vision on the physical activity level of children and adolescents with visual impairment. *Research in Developmental Disabilities* 2012;33(6): 1799-1804.
 11. Armbruster J, Ponchillia P, Wiebold J. The national sports education camps project: Introducing sports skills to students with visual impairments through short-term specialized instruction. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2005; 99(11): 685- 696.
 12. Geraghty ME, Depasquale GM, Lane AE. Nutritional Intake and Therapies in Autism: A Spectrum of What We Know: Part 1. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition* 2010;2:62.
 13. Vançelik S, Önal SG, Guraksın A et al. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarını İle İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:242-248.
 14. Vançelik S, Önal SG, Guraksın A Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde Beden Ağırlığı Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006;5:72-82.
 15. Tezcan S, Ertan AE, Aslan D. Beş Yaş Altı Çocuklarda Malnutrisyon Durumunun Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri* 2003;23:420-429.
 16. Yıldırım A ve Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları; 2003: 40-65.
 17. Baysal A. Beslenme. 13. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2011: 471
 18. Kočovska E, Fernell E, Billstedt E et al. Vitamin D and autism: Clinical review. *Research in Developmental Disabilities* 2012;33:1541-50.
 19. Sharp WG, Berry RC, McCracken C et al. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: A meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2013;43(9):2159–2173.
 20. Hyman SL, Stewart PA, Schmidt B et al. Nutrient intake from food in children with autism. *Pediatrics* 2012;130:145–153.
 21. Biçer A, Alsaffar A, Body mass index, dietary intake and feeding problems of Turkish children with autism spectrum disorder (ASD). *Research Developmental Disabilities* 2013;34(11):3978–3987.
 22. Schreck KA, Williams K, Smith AF. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2004;34:433-438.
 23. Tomchek SD, Dunn W. Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy* 2007;61:190-200.
 24. Field D, Garland M, Williams K. Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2003;39: 299-304.
 25. Kern JK, Trivedi MH, Garver CR et al. The pattern of sensory processing abnormalities in autism 2006;10:480-494.
 26. Dunn W. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants Young Child* 1997;9:23-35.
 27. Buie T, Fuchs GJ, Furuta GT et al. Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. *Pediatrics* 2010;125:19-29.
 28. McElhanon BO, McCracken C, Karpen S et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics* 2014;135(5):872–883.
 29. Douglas-Escobar M, Elliott E, Neu J. Effect of intestinal microbial ecology on the developing brain. *JAMA Pediatrics* 2013;167(4):374–379.
 30. Lane AE, Young RL, Baker AEZ et al. Sensory processing subtypes in autism: association with adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2010;40:112-22.
 31. Martins Y, Young RL, Robson DC. Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008;38:1878-1887.

OSB’li Çocukların Beslenmeleri Hakkında Ebeveyn Görüşme Formu

Tarih ve Saat _____ Görüşmeci _____

GİRİŞ

1. Formu dolduran Anne () Baba () 3. Yaşınız:.....
4. Anne meslek 5. Baba meslek

Merhaba, Çocuğunuzun Beslenme durumları ile ilgili görüşmek istiyorum. Bu görüşmede amacım OSB gösteren çocukların beslenme ile ilgili durumlarını ebeveynler açısından belirleyerek bu konuda çözüm önerileri geliştirmektir. Her soruya cevap vermeniz çalışma için önemlidir. Katılımınız ve katkınız için teşekkürler.

- Görüşmeye katılıp katılmama sizin isteğimize bağlıdır.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirseniz sesli olarak kaydetmek istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?

1. OSB’li çocuğunuzun nasıl beslenmesi gerektiğini biliyor musunuz, bu konudaki bilgileri nereden elde ettiniz?
2. Çocuğunuzun obeziteye yatkınlığı var mı, varsa nelere dikkat ediyorsunuz?
3. Çocuğunuza sınırlamalar koyuyorsanız çocuğunuz nasıl tepkiler veriyor?
4. Çocuğunuza herhangi bir beslenme programı uyguluyor musunuz?
5. Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yiyor?
6. Çocuğunuz öğünlerde yemek seçiyor mu?
7. Çocuğunuz akşamları en geç ne zaman yemek yiyor?
8. Çocuğunuzun yemek yemede sergilediği kötü davranışları nelerdir?
9. Çocuğunuz besinleri bağımsız olarak tüketebiliyor mu?
10. Çocuğunuzun kabızlık ya da ishal gibi mide-barsak sorunları yaşıyor mu?