

Otizmi Olan Çocukların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi*

ALEV GİRLİ**

SEMRA ÖZTÜRK ÖZGÖNEEL**

HATİCE YILDIRIM SARI**

ESRA ARDAHAN**

Özet

Çalışma özel eğitim kurumlarında eğitim gören otizmi çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ebeveynlerin çocuklarının beslenmesine yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma, İzmir ilinde iki Özel Eğitim Merkezi'nde eğitim gören; otizmi olan toplamda 86 çocuğun ailesi ile yapılmıştır. Verilerin toplanması için Çocuklarda Beslenme Durumunu Değerlendirme Anketi ve Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi kullanılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ düzeyinde anlamlılık aranmıştır. Çocukların %80.2'si erkektir, %44.2'si 7-12 yaş grubundadır. %38.4'ünün bir kronik hastalığı vardır ve %47.1'i sürekli ilaç kullanmaktadır. Çocukların; %6.1'i süt ve süt ürünlerini, %8.4'ü et ürünlerini, %13.6'sı yumurtayı, %12.2'si kurubaklagilleri, %12.2'si sebzeleri, %4.9'u meyveyi, %3.7'si ekmek tahıl grubu besinleri, %6.1'i yağı tüketmemektedir. Ailelerin %40'ı çocuğun dikkati başka yöne çekmek için, %65.8'i ise çocuğu ödüllendirmek amacıyla besin kullandığını belirtmiştir. Çocukların %51.4'ü çok küçük lokma ve yudum, %35.1'i çok büyük lokma ve yudum, %13.5'i çok ciddi sınırlı yeme özelliği göstermektedir. Otizmi olan çocukların beslenmelerinde çeşitli faktörlerin etkisiyle büyük sorunlarla karşılaşmaktadır. Beslenme alışkanlıkları konusunda ailelere eğitimler verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Beslenme, Ebeveyn Tutumları

* Bu çalışma 2015 yılında Danimarka Kopenhag'da 17. Avrupa Çocuk Engellilik Akademisi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (Girli, A., Özgönel S.Ö., Sarı, H.Y., Ardahan, E. Nutritional Status, Eating Behaviours And Parental Attitudes Of Children With An Autism, 17th European Academy of Childhood Disability, 2015, Kopenhag)

Abstract

The study was planned to identify the nutritional status and eating behaviours of children with an autism spectrum disorder and to investigate parental attitudes displayed by the parents towards children's diets.

The study was conducted with 86 mothers of children with an autism spectrum disorders studying in two Special Education Centers in Izmir. To collect the study data, the Nutritional Status and Eating Behaviours Assessment Questionnaire for Children and the Parental Feeding Style Questionnaire were used. Of the children, 80.2% were male, 44.2% were in the 7-12 age group, 38.4% had a chronic disease, 47.1% continuously took medication. As for their nutrition habits; 6.1% did not consume milk and dairy products, 8.4% meat and meat products, 13.6% eggs, 12.2% legumes, 12.2% vegetables, 4.9% fruits, 3.7% grain products and 6.1% butter/margarine/oil. While 40.7% of the families used food to take their attention to something else, 65.8% used food as a reward. While 51.4% of the children consumed their food and drinks in very small bites and sips, 35.1% consumed in very large bites and sips, and 13.5% had severely restricted diet.

Feeding children with an autism brings about serious problems due to various factors. Providing education to families about eating habits would be beneficial.

Key Words: Autism, Nutrition, Parental Attitudes

Giriş

Çocukluk döneminde beslenme optimal büyüme gelişmenin sağlanması, sağlıklı bir gelecek için çok önemlidir. Otizmi olan çocuklar beslenme açısından riskli bir gruptur. 2-5 yaşlar arasındaki engeli olan çocuklarda fazla kilolu olma ve obezitenin daha yüksek olduğu, 5-11 yaşlarda ise düşük kilolu olmanın daha sık olduğu saptanmıştır (Hyman SL et al., (2012).

Otizmi olan çocuklarda besin seçiciliği, tek tip besine yönelme gibi özellikler sık görülmektedir (Sarı ve Bahçeci, 2012). Schmitt, Heiss, Campbell (2008) otizmi olan ve olmayan erkek çocukların günlük besin alımları arasında farklılık olmadığını, otizmi olan çocukların besin çeşitliliklerinin sınırlı olduğunu ve beslenme güçlüklerinin daha fazla olduğunu saptamıştır. Herndon, DiGiuseppi, Johnson, Leifermen, Reynolds (2009) otizmi olan çocukların B6, E vitamini ve süt ürünü içermeyen proteinleri daha fazla tükettiklerini, kalsiyum ve süt ürünlerini daha az tükettiklerini saptamıştır. Hyman et al. (2012) otizmi olan ve olmayan çocukların benzer miktarda besin aldıklarını, 4-8 yaş arasındaki otizmi olan çocukların daha az enerji, A ve C vitamini ve çinko tükettiklerini saptamışlardır (Hyman SL et al., (2012).

Beslenme üzerine önemli etkisi olan değişkenlerden biri de anne babaların çocuğun beslenmesine yönelik tutumlarıdır. Gerçekte çocuk sosyal öğrenme yoluyla, içine doğduğu ailenin beslenme biçimini öğrenir. Bunun yanında anne babanın çocuğun beslenmesi üzerinde kontrol edici tutumları da çocuğun beslenmesini etkilemektedir (Özçetin ve ark. 2010).

Türkiye’de özel eğitim kurumlarında eğitim gören otizmi olan çocukların beslenme durumlarını inceleyen kapsamlı çalışmalar sınırlıdır (Sarı ve Bahçeci, 2012; Girli, 2014). Otizmi olan çocukların anne babalarının çocuklarının beslenmesine ilişkin tutumlarına yönelik araştırmalara ise rastlanmamıştır. Bu araştırma özel eğitim kurumlarında eğitim gören çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ebeveynlerin çocuklarının beslenmesine yönelik ebeveyn tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Çalışma tanımlayıcıdır. 2012 yılında Üniversite Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Çalışmaya dahil olan aileler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı- sözlü onamları alınmıştır. Çalışmanın örnekleminde 86 çocuğun annesi yer almıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri: Araştırmaya özel eğitim kurumunda eğitim alan, 2-12 yaş arası otizmi olan çocukların annelerinden gönüllü olanlar dahil edilmişlerdir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri: Araştırmaya aşağıdaki özelliklere sahip çocukların anneleri dahil edilmemişlerdir:

- Açık kalp ameliyatına aday ya da konjenital kalp defekti olanlar,
- Sürekli medikal müdahale ya da barsak rezeksiyonuna aday gastroenteral hastalığı olanlar,
- Lösemi ya da diğer kanserler,
- Hipotroidizm ya da büyüme ve enerji dengesini etkileyen diğer kronik durumlar

Veri Toplama Araçları

Çocuklarda Beslenme Durumunu Değerlendirme Anketi: Literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, beslenme durumunu tanımlamaya yönelik tüketilen besin türleri ve sıklığı, günlük

öğün sayısı, beslenme sırasındaki davranış örüntüleri ve problem davranışlar hakkında sorular yer almaktadır.

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi: Anket Wardle tarafından 2007 yılında geliştirilmiş, Özçetin ve ark. tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Orijinal ölçeği oluşturan dört faktörlü yapının Cronbach alfa değerleri 0.67 ile 0.85 arasında saptanmıştır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise beş faktör yapısı saptanmış, faktörlerin Cronbach alfa katsayılarının 0.54 ile 0.83 arasında olduğu bulunmuştur. Türkçe geçerlik güvenilirlik yapılan ölçeğin alt boyutları: Duygusal besleme (DB: 2,13,15,21,25. sorular), yardımcı besleme (YB: 7,9,18,22. sorular), yemeye teşvik edici/cesaretlendirici besleme (CB: 3,4,6,8,10,12,19,27. sorular), sıkı kontrollü besleme (SK: 5,17,20,26. sorular), toleranslı kontrolü beslemedir (TK: 1,11,14,16,23. sorular). Ölçek 27 maddeden oluşan, beşli likert biçiminde tasarlanmış bir ölçektir. Anketin kullanımı için yazar Dr.Mustafa ÖZÇETİN'den izin alınmıştır.

Verilerin analizi: Araştırmada $p < 0.05$ düzeyinde anlamlılık aranmıştır. Çocuklarda Beslenme Durumunu Değerlendirme Anketi'nden elde edilen sonuçlar sayı ve yüzde ile analiz edilmiştir. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nin beş alt boyutundan elde edilen toplam puanların ortalamaları değerlendirilmiştir. Çocukların ve ailelerin sosyodemografik özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi toplam puanları t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik özellikler	n	%	Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet (n=86)			Kronik Hastalık Durumu		
Kız	17	19.8	Var	33	38.4
Erkek	69	80.2	Yok	53	61.6
Yaş (Mean: 8.1 ± 4.03, Min:1.5, Max:18)			Ailedeki Çocuk Sayısı		
1-6 Yaş	35	40.7	1 çocuk	41	47.7
7-12 Yaş	38	44.2	2 çocuk	36	41.9
13 ve Üzeri Yaş	13	15.1	3 çocuk	8	9.3
			4 ve üzeri	1	1.2
Annenin çalışma durumu			Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	31	36.0	Çalışıyor	74	90.2
Çalışmıyor	55	64.0	Çalışmıyor	8	9.8

Sürekli İlaç Kullanımı			Ailede Yetersizliği Olan Başka Çocuk Varlığı		
<i>Kullanıyor</i>	40	47.1	<i>Var</i>	2	2.4
<i>Kullanmıyor</i>	45	52.9	<i>Yok</i>	81	97.6
Annenin eğitimi			Babanın eğitimi (n:85)		
<i>Eğitim almamış</i>	1	1.2	<i>İlkoğretim mezunu</i>	14	16.5
<i>İlkoğretim mezunu</i>	16	18.6	<i>Lise mezunu</i>	20	23.5
<i>Lise mezunu</i>	23	26.7	<i>Üniversite mezunu</i>	51	60.0
<i>Üniversite mezunu</i>	46	53.5			
Annenin yaşı (n=84)			Babanın yaşı (n=84)		
<i>23-36 yaş</i>	36	42.9	<i>30-44 yaş</i>	57	67.9
<i>37-50 yaş</i>	48	57.1	<i>45-59 yaş</i>	27	32.1

Tablo 1’de görüldüğü üzere; çocukların %80.2’si erkektir, %44.2’si 7-12 yaş grubundadır. %38.4’ünün bir kronik hastalığı vardır ve %47.1’i sürekli ilaç kullanmaktadır. Annelerin %53.5’i üniversite mezunu ve %57.1’i 37-50 yaş aralığındadır.

Tablo 2. Çocukların Besinleri Tüketme Sıklıkları

Besin Grupları	Tüketmiyor		Her gün		Haftada 1-2 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt ve Süt Ürünleri (n:82)	5	6.1	70	85.4	6	7.3	1	1.2
Et Ürünleri (n:83)	7	8.4	25	30.1	51	61.4	0	
Yumurta (n:81)	11	13.6	41	50.6	28	34.6	1	1.2
Kurubaklagil Grubu (n:82)	10	12.2	5	6.1	58	70.7	9	11.0
Sebze (n:82)	10	12.2	20	24.4	47	57.3	5	6.1
Meyve(n:82)	4	4.9	56	68.3	20	24.4	2	2.4
Ekmek Tahıl (n:82)	3	3.7	61	74.4	16	19.5	2	2.4
Yağ (n:82)	5	6.1	60	73.2	15	18.3	2	2.4

Tablo 2’de görüldüğü gibi çocukların; %6.1’i süt ve süt ürünlerini, %8.4’ü et ürünlerini, %13.6’sı yumurtayı, %12.2’si kurubaklagilleri, %12.2’si sebzeleri, %4.9’u meyveyi, %3.7’si ekmek tahıl grubu besinleri, %6’sı, yağı tüketmemektedir. Her gün tüketilen besinlerin başında %85.4 oranı ile süt ve süt ürünleri gelmektedir.

Tablo 3. Çocukların Bazı Beslenme Özellikleri

Beslenme Özellikleri	N	%	Beslenme Özellikleri	N	%
Öğün sayısı (n = 85)			Atlanan öğün sayısı (n = 36)		
2 öğün	4	4.7	Sabah	6	16.7
3 öğün	50	58.8	Öğle	21	58.3
4 öğün	24	28.2	Sabah/öğle	6	16.7
5 ve üzeri öğün	7	8.2	Akşam	2	5.6
			Akşamüstü	1	2.8
Öğün atlama (n = 85)			Öğün atlama nedeni (n = 38)		
Öğün atlanmaz	45	52.9	İstemediği için	27	71.1
Bazen atlanır	40	47.1	Unuttuğu, fırsat bulamadığı için	3	7.9
			Diğer	8	9.3
Dikkati başka yöne çeken besin kullanımı (n:81)			Ödül olarak besin kullanımı (n = 79)		
Evet kullanırım	33	40.7	Evet kullanırım	52	65.8
Hayır kullanmam	48	59.3	Hayır kullanmam	27	34.2
Yemeği nerede yer?(n=80)			Yemeğini nasıl yer?(n= 82)		
Masada	55	68.8	Taneli	63	76.8
Yer sofrasında	8	10.0	Püre	6	7.3
Gezerek	15	18.7	Sulu	9	11.0
Ayakta durarak	2	2.5	Hepsi	4	4.9
Yemeğini kim yedirir?(n=85)			Yiyecek içecek miktarı ile ilgili problemler(n:37)		
Kendisi	50	58.8	Çok ciddi sınırlı yeme	5	13.5
Annesi	14	16.5	Çok büyük lokma ve yudum	13	35.1
Bazen kendisi bazen annesi	14	16.5	Çok küçük lokma ve yudum	19	51.4
Diğer aile üyelerinin yardımıyla	7	8.2			
Yiyecek içecek zenginliği ile ilgili problemler(n:56)			Beslenme sırasında karşılaşılan problemler (n:37)		
Yiyecek içecek takıntısı	6	10.7	Kusma	3	8.2
Bazı besinleri reddetme	26	46.4	Geviş getirme	1	2.7
Yeni besinleri reddetme	8	14.3	Pıca	2	5.4
Besinleri yabancı ortamda reddetme	3	5.4	Besinleri tükürme	1	2.7
Birden çok problem	13	23.2	Yemeği biriktirme	2	5.4
			Çiğnemedi yutma	9	24.3
			Israrla yemek hakkında konuşma	1	2.7
			Yemekle oynama	4	10.8
			Birden çok problem	14	37.8

Tablo 3'te görüldüğü gibi çocukların %58.8'i 3 öğün, %28.2'si 4 öğün,

%8.2'si 5 ve daha fazla öğün şeklinde beslenmektedir. Çocukların %47.1'inin bazen öğün atladığı, atlanan öğünün en fazla öğle öğünü olduğu, öğün atlama nedeninin en fazla isteksizlik olduğu görülmektedir. Ailelerin %40.7'si çocuğun dikkatini başka yöne çekmek için, %65.8'i ise çocuğu ödüllendirmek amacıyla besin kullandığını belirtmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi çocukların %51.4'ü çok küçük lokma ve yudum, %35.1'i çok büyük lokma ve yudum, %13.5'i çok ciddi sınırlı yeme özelliği göstermektedir. Çocukların %46.4'ünde bazı besinleri reddetme, %14.3'ünde yeni besinleri reddetme, %10.7'sinde yiyecek-içecek takıntısı olduğu aileler tarafından belirtilmiştir. Beslenme sırasında en çok gözlemlenen sorun %24.3 ile çiğnemenin yutma ve %10.8 ile besinle oynamadır. Annelerin % 37.8 ise beslenme sırasında birden çok problemle karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Ebeveyn Besleme Tarzı ile Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisi

Sosyodemografik değişkenler	DB	CN	CB	SK	TK
Yaş grupları					
1-6 yaş (n:21)	12.33±3.4	10.27±3.3	32.27±4.1	15.95±3.2	13.40±2.7
7-12 yaş (n:27)	11.92±4.9	9.85±3.1	30.29±5.1	13.81±2.4	13.70±2.9
13 yaş ve üstü (n:10)	11.80±4.5	8.4±4.1	27.5±4.5	12.2±4.3	14.5±3.5
<i>Analiz</i>	$\chi^2=.412$ $p>0.05$	1.822 $P>0.05$	7.012 $P<0.05$	13.262 $P<0.05$.611 $p>0.05$
Kronik hastalık					
<i>Evet</i>	11.90±4.1	9.70±2.8	29.50±3.9	14.15±4.0	12.50±2.8
<i>Hayır</i>	12.13±4.5	9.79±3.6	31.10±5.2	14.43±2.9	14.35±2.7
<i>Analiz</i>	$U=375.0$ $p>0.05$	378.5 $p>0.05$	291.5 $p>0.05$	388.5 $p>0.05$	245.0 $P<0.05$
Annenin yaşı					
23-36 yaş (n=26)	12.26±4.5	10.25±3.3	31.77±4.8	15.66±3.2	13.25±2.8
37-50 yaş (n=32)	11.87±4.3	9.34±3.4	29.53±4.7	13.21±2.9	14.12±3.0
<i>Analiz</i>	390.5 $p>0.05$	315.0 $p>0.05$	368.0 $p>0.05$	198.5 $P<0.05$	380.0 $p>0.05$

Tablo 4'te görüldüğü gibi 1-6 yaş grubu çocukların annelerinin cesaretlendirici besleme tarzı ve sıkı kontrol puanlarının diğer yaş gruplarındaki çocuklardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. 23-36 yaş grubundaki annelerin sıkı kontrollü besleme tarzı puanları anlamlı derecede yüksektir. Çocukların kronik hastalığa sahip olma durumuyla

toleranslı kontrol besleme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çocukların cinsiyeti, babaların eğitim durumları, yaşları ve ailenin gelir durumuyla ebeveyn besleme tarzı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tartışma

Beslenmenin şeklinde hem kişisel hem de ailesel faktörlerin etkisi vardır. Beslenme bozukluklarının predispozan faktörleri incelendiğinde ailenin sosyo-demografik özellikleri, çocuğun mizacı, ebeveynlerin psikiyatrik durumları, anne-çocuk iletişimi gibi çok çeşitli konuların etkili olduğu görülmektedir (Cürebal ve ark. 2012).

Çocuğun beslenmesini etkileyen önemli faktörlerden birisi de ailenin sosyoekonomik durumudur. Ekonomik gücün azlığı ve eğitimsizliğe ek olarak ailedeki çocuk sayısının fazla olması gibi faktörlerin de etkisiyle; çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi etkilenmektedir (Demirel ve ark. 2001). Çalışmamıza katılan çocukların % 38.4'ünün kronik bir rahatsızlığı olduğu ve %47.1'inin ise sürekli ilaç kullandığı görülmüştür. Kronik hastalıkların birlikte getirdiği sorunlar ve ilaçların yan etkileri sebebiyle beslenme düzeni ile iştah büyük ölçüde etkilenmekte ve beslenme sorunlarına sebep olmaktadır. Ancak bu çalışmada çocukların ilaç kullanma durumu ve kullanılan ilaçlar ile beslenme durumu arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi; çocukların; %6.1'i süt ve süt ürünlerini, %8.4'ü et ürünlerini, %13.6'sı yumurtayı, %12.2'si kurubaklagilleri, %12.2'si sebzeleri, %4.9'u meyveyi, %3.7'si ekmek tahıl grubu besinleri, %6.1'i yağ tüketmemektedir. Her gün tüketilen besinlerin başında %85.4 oranı ile süt ve süt ürünleri gelmektedir. Yumurta, et, sebze, meyve, kurubaklagil gibi temel besin gruplarının bir kısmı çocuklar tarafından her gün tüketilmemektedir. Otizmliler, işitsel, görsel, dokunsal uyarılar, koku, tad ve harekete karşı az veya aşırı duyarlı olduğu bilinmektedir (Ben-Sasson, Hen, Fluss, Cermak, Engel-Yeger & Gal, 2008). Otizmlilerde sucuk, turşu gibi çok fazla baharatlı, keskin tadı olan yiyecekleri sevmeme, katı veya çıtır yiyecekleri yememe, sulu veya yumuşak yiyecekleri sevmeme, yemeklerde çok fazla ketçap, pul biber, mayonez ya da yoğurt kullanma, çok soğuk yada çok sıcak yeme-içme, belli kokuları olan yiyecekleri yeme, belli kokuları olanları yememe gibi, tad ve kokuyla ilgili farklılıklara sık rastlanmaktadır (Korkmaz, 2003; Smith-Myles, Tapscott-Cook, Miller, Rinner & Robbins, 2000; Sussman, 1999). Rogers ve ark. (2003) otizmlilerde, Frajil X sendromlu, normal gelişim gösteren ve gelişme geriliği olan

çocukların duyuşal farklılıklarını incelemiş, özellikle otizimli çocukların tat ve koku alanında diğere çocuklardan daha sorunlu olduğunu belirlemiştir.

Bu araştırmada temel besin gruplarının hangi miktarda tüketildikleri sorgulanmamıştır. Ancak çocukların temel besin gruplarını, haftada bir iki kez tüketmeleri sadece otizmle ilişkili olmayabilir. Yapılan bir çalışmada hem otizmi olan hem de olmayan çocukların günlük beslenmede önerilen düzeyde lif, kalsiyum, demir, E ve D vitamini almadıkları saptanmıştır (Herndon, DiGuseppi, Johnson, Leifermen, Reynolds (2009)). Başka bir çalışmada otizmi olan çocukların olmayan çocuklarla benzer şekilde yaşına uygun önerilen temel nutrientleri yeterli tüketmedikleri görülmüştür (Hyman SL et al., (2012)). Nogay (2013) ise zihinsel yetersizliği olan çocukların folik asit ve kalsiyum alımlarının önerilen değerin çok altında olduğunu saptamıştır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde dikkati başka yöne çekme ve ödül olarak besin kullanımının yaygın olduğu görülmüştür. Her iki durum içinde sürekli olarak besin kullanımı özellikle de şekerli besin kullanımı uygun değildir. Şekerli yiyecekler ihtiva ettikleri şeker miktarı ve karbonhidrat içerikleri sebebiyle uzun süren tokluk hissi yaratacakları için çocuğun bir sonraki öğünde yemek yemeğe karşı isteksiz olmasına neden olurlar. Çalışmada görülen %71.1'lik isteksizlik sebebiyle öğün atlama oranı da bu sonuçla ilişkili olabilir.

Çocukların %46.4'ünde bazı besinleri ve %14.3'ünde yeni besinleri reddetme davranışının olduğu görülmektedir. Bu durum otizmin tanısal özellikleriyle birebir örtüşmektedir. Otizmin en önemli özelliği çocuğun rutinlere bağılı olması ve değişikliklere tepki göstermesidir. Çocuğun rutinlerine bağılılığı ve yeni yiyecekleri reddetmesiyle diyetin kalitesi azalmakta ve çocukların büyüme-gelişme süreçlerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Kral ve ark. (2013) otizimli çocuklarda, otizimli olmayan yaşlıtlarına göre, besin seçme ve yeni besinleri reddetme davranışının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu sonuç bulgularımızla da uyumludur. Otizimli çocukların besinleri reddetmesini etkileyen faktörler incelendiğinde yiyeceğin dokusu, sıcaklığı, markası, rengi, şekli, tadı/kokusu, başka gıdalarla birlikte bulunması ya da başka bir yiyeceğe temas ediyor olması v.b. faktörlerin etkili olduğu görülmüştür (Hubbard ve ark. 2014).

Girli (2014) otizimli çocukların büyük çoğunluğunun nesnelere yalayarak ve koklayarak keşfettiğini saptamıştır. Otizimli çocukların % 41'inin yumuşak yiyecekleri sevdiği ve yiyecekleri blendardan geçmiş, ezilmiş olarak yiyebildiği, katı yiyecekleri reddettiği belirlenmiştir. Bu nedenle, anneler

yemek saatlerinin onlar için stres kaynağı olduğunu ve kendilerini gergin, üzölmüş ve çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir. (Girli 2014)

Beslenme sırasında karşılaşılan güçlüklerle ilgili soruya araştırmaya katılan ailelerin küçük bir kısmı cevap vermiştir. Çocukların bir kısmında kusma, geviş getirme, pika, besinleri tükürme, yemeği biriktirme, çiğnemenen yutma, ısrarla yemek hakkında konuşma, yemekle oynama gibi sorunlar görölmektedir. Girli (2014) çocukların yemek yeme sırasındaki tuhaf davranışlarından utandıkları için anne-babaların, restoran gibi kamusal bir yerde yemeğe gitmekten çekindiklerini saptamıştır. Literatürde, otizimli çocukların duyuşal farklılıklarından kaynaklanan davranışları nedeniyle, ailelerin beslenme gibi özbakım gereksinimlerini karşılama sürecinde birçok zorluk yaşadıkları vurgulanmaktadır (Rogers, S. J., Hepburn, S., & Wehner, E. 2003 ; Schaaf, Toth-Cohen, Johnson ve Benevides, 2011).

Annenin eğitim seviyesi arttıkça çocuğunun beslenmesini yakından takip ettiği ve düzenlediği bilinmektedir. Demirel ve ark. (2001) yaptığı çalışmada çocuk beslenmesini etkileyen olumsuz faktörlerden birisinin de düşük eğitim düzeyi olduğu görölmüştür. Bu sonuç bizim çalışmamızla da uyumludur. Çalışmamızda lise/üniversite mezunu olan eğitimli gruptaki annelerin çocuklarının beslenmesini sıkı kontrol ettikleri, eğitim düzeyi düşük olan annelerin ise etmediği görölmüştür. Bulgular incelendiğinde 1-6 yaş grubu çocukların annelerinin cesaretlendirici beslenme yöntemini daha çok tercih ettikleri görölmüştür.

Otizmi olan çocukların ebeveynlerinin beslenme tutumlarına ilişkin araştırmalar sınırlıdır. O'neill ve ark. (2004) ebeveynlerin Down Sendromlu olan ve olmayan çocuklarının beslenmelerine yönelik tutumlarını karşılaştırmıştır. Ebeveynlerin Down Sendromlu çocuklarının beslenmesinde daha fazla kural koyduklarını, daha fazla beslenme sorumluluğu hissettiklerini, kilo ile ilgili daha fazla endişe yaşadıklarını, yemek yemesi için ise daha az baskı yaptıklarını saptamışlardır. Bu çalışmada otizimli 1-6 yaş grubu çocukların annelerinin cesaretlendirici besleme tarzı ve sıkı kontrol puanlarının diğer yaş gruplarındaki çocuklardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. 23-36 yaş grubundaki annelerin sıkı kontrollü besleme tarzı puanları anlamlı derecede yüksektir. Çocukların kronik hastalığa sahip olma durumuyla toleranslı kontrol besleme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmanın sonucunda özellikle otizmi olan çocukların bazı besinleri tüketmedikleri, dikkati başka yöne çekme ve ödöl amacıyla besinlerin kullanıldığı, beslenme sorunları yaşadıkları

belirlenmiştir. Araştırmada eğitilmiş ebeveynlerin çocuğun beslenmesini sıkı kontrol ettiği, 1-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin çocuklarının beslenmesinde cesaretlendirici yaklaşım sergiledikleri, otizmi olan çocukların ebeveynlerinin duygusal besleme yaklaşımları sergiledikleri saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak ailelere çocukların beslenmesinde besin içerikleri hakkında eğitim yapılabilir. Ancak en önemlisi ailelere çocuklarının beslenme davranışlarının düzenlenmesi ve besleme konusunda olumlu tutum geliştirmelerine yönelik eğitimidir. Ailelerin otizmi olan çocuklarda davranış yönetimi konusundaki becerilerinin geliştirilmesi beslenmeye yönelik yaklaşımlarının geliştirilmesine de katkı sağlayabilir. Araştırmanın sınırlılıkları da göz önünde bulundurularak daha büyük örneklem ve kontrol grubu ile çalışılabilir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bu çalışmanın sınırlılığı besin miktarlarının belirlenmemesi, çocukların boy-kilo/BMI sonuçları ile bir karşılaştırma yapılmamasıdır. Ayrıca çocukların beslenme durumları ve beslenmeyi etkileyecek ilaç alma durumları arasındaki ilişkinin incelenmemiş olması da çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.



**** Alev Girli**

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Zihinsel Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı
alev.girli@deu.edu.tr

**** Semra Öztürk Özgönel**

Özel Işık Eğitim Merkezi
semraozturk2002@hotmail.com



**** Hatice Yıldırım Sarı**

İzmir Kâtip Celebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
haticeyildirimsari@gmail.com



**** Esra Ardahan**

İzmir Kâtip Celebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
esra.ardahan@ikc.edu.tr

Kaynakça

- Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R. Cermak, S. A., Engel-Yeger, B. & Gal, E. (2008). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1-11.
- Cürebali, F., Özben, G.Ç.(2012). Anne- baba, veli aile eğitimi ve rehberliği:0-18 yaş grubu gelişim rehberi, 32, 229-30.
- De, S., Small, J., Baur, L.A.(2008).Overweight and obesity among children with developmental disabilities. *J Intellect Dev Disabil*, 33,43-47.
- Demirel, F., Üner, A., Kırmı, E.(2001).Van İli Kırşalındaki Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Alışkanlıkları ve Uygulamaları. *Van Medical Journal*,8(1),18-21.
- Girli,A. (2014). Examining Sensory Diferences of Children with Autism in Early Childhood: Effects of School and Home Settings. (in Review).
- Jacobson,H.Y., Vann, J.C., Choi, E.(2010).Prevalence of overweight and mothers' perception of weight status of their children with intellectual disabilities in South Korea. *Journal of School Nursing* , 26(3), 212-222.
- Herndon, A.C., DiGiuseppi, C., Johnson, S.L., Leiferman, J., Reynolds, A.(2009). Does Nutritional Intake Differ Between Children with Autism Spectrum Disorders and Children with Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2),212-222.
- Hubbard, K.L., Anderson, S., Curtin, C., Must, A., Bandini, L.G.(2014). A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *J of the Academy of Nutrition and Dietetics*, In pres available online.
- Hyman, S.L. et al..(2012). Nutrition Intake From Food in Children With Autism. *Pediatrics*, 130(2),145-153.
- Jansen, D.E., Krol, B., Groothoff, J.W., Post, D.(2004). People with intellectual disability and their health problems: A review of comparative studies. *J Intellect Disabil Res* 48,93-102.
- Korkmaz, B. (2003). *Asperger sendromu*. İstanbul : Adam Publishing.
- Kral, T., Eriksen, W., Souders, M., Pinto-Martin. J.(2013). Eating behaviors, diet quality, and gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorders: A brief review. *J of Ped Nurs*, 28(6), 548-56.
- Maiano, C., Begarie, J., Morin, A.J., Garbarino, J.M., Ninot, G.(2010). Construct validity of the nutrition and activity knowledge scale in a French sample of adolescents with mild to moderate intellectual disability. *Res Dev Disabil*, 31,232 -242.
- Melville, C.A., Hamilton, S., Hankey, C.R., Miller, S., Boyle, S.(2007). The prevalence and determinants of obesity in adults with intellectual disabilities. *Obes Rev* ,8,223 - 30.
- Neyesteni, T.R., Dadkhah-Piraghaj, M., Haydari, H., Zowghi, T., Nikooyeh, B., Houshya Rad, A., Nematy, M., Maddah, M.(2010). Nutritional status of the Iranian children with physical disability: A cross-sectional study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(2), 223-30.
- Nogay, H.(2013) Nutritional status in mentally disabled children and adolescents: A study from Western Turkey. *Pak J Med Sci*,29(2):614-8.
- Özçetin, M., Yılmaz, R., Erkorkmaz, Ü., Esmersoy, H.(2010). Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması - Original research. *Turkish Archives of Pediatrics*, 45(2),124-131.
- Rimmer, J.H., Rowland, J.L., Yamaki, K.(2007). Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: Addressing the needs of an underserved population. *J Adolesc Health* , 41,224-229.
- Rogers, S. J., Hepburn, S., Wehner, E. (2003).Parent reports of sensory symptoms in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 631-642.
- Sarı, H.Y., Bahçeci, B.(2012). Nutritional status of children with an intellectual disability. *Int J Disabil Hum Dev*, 11(1),17-21.

- Schaaf, R.C., Toth-Cohen, S., Johnson, S.L., Outten, G., Benevides, T.W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism*,15(3), 373-89.
- Schmitt, L., Heiss, C., Campbell, E.(2008). A Comparison of Nutrient Intake and Eating Behaviors of Boys With and Without Autism. *Topics in Clinical Nutrition*, 23(1),23-31.
- Smith-Myles, B., Tapscott-Cook, K., Miller, N., Rinner, L., Robbins, L. (2000). Asperger Syndrome and sensory issues. Practical solutions for making sense of the world. Shawnee Mission, KS: Autism, Asperger Publishing Company.
- O'Neill, K.L., Shults, J., Stallings, V.A., Stettler, N.(2005). Child-feeding practices in children with Down Syndrome and their siblings. *J Pediatr*, 146,234-238.