



Duyu Bütünleme Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Zorlukları ile Baş Etme Kılavuzu

Hazırlayan: Hannah Koch OT/s

Çeviri Editörü: Dr. Fzt. Aymen Balıkçı

Çeviri: Erg. Havva Münteha İnancı





Duyu Bütünleme Teorisini Geliştiren

Dr. A. Jean Ayres Hakkında

Bir ergoterapist/uğraşı terapisti olan A. Jean Ayres Duyu Bütünleme teorisini geliştirmiştir. 1920'de Kaliforniya eyaletinin Visalia bölgesinde doğmuştur. Büyürken günlük yaşamdaki duyu uyaranlarla ilgili zorluklar yaşaması onun yaşlıları gibi öğrenebilmesini olumsuz yönde etkilemiştir. Çocukluğundaki bu zorluklardan dolayı Ayres kendisi gibi günlük yaşam becerilerinde zorlukları olan bireyleri anlamak için bu alanda çalışmalar yapmaya başlamıştır. Güney Kaliforniya üniversitesinde Ergoterapi alanında yüksek lisans ve eğitim psikolojisinde doktora yapmıştır. Dr. Ayres daha sonra UCLA Beyin Araştırmaları Enstitüsünde postdoktoral çalışmalar yapmaya başlamıştır ve duyu bütünleme teorisini burada geliştirmiştir. Dr. Ayres çalışmaları doğrultusunda duyu bütünleme bozukluğu olan çocukların, dokunma ve hareket gibi duyu bilgileri yorumlama ve işleme becerilerini etkileyen nörolojik bozukluklarının olduğunu bulmuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak Güney Kaliforniya Duyu Bütünleme Testi (SCSIT) ve daha sonra Duyu Bütünleme ve Praksi Testini (SIPT) geliştirerek ergoterapistlerin çocuklardaki bu zorlukları tespit etmesine yardımcı olmuştur. Duyu Bütünleme müdahalesine temel oluşturan materyal ve teknikler geliştirmiştir. Bu yeni terapi modeli çocuklardaki duyu ve motor zorlukları tedavi eden ergoterapistlerin müdahale şeklini değiştirmiştir. Dr. Ayres çocukların günlük yaşamdaki fonksiyonelliklerini arttırmak için nöral değişiklikler yapmak gerektiğine ve bunun için ise terapide duyuların önemi üzerinde durulması, terapinin çocuk tarafından yönlendirilmesi ve terapinin oyun içermesi gerektiğine inanıyordu. Yıllar sonra Ayres'in çalışmaları duyu işleme, motor gelişim ve davranış arasındaki etkileşim konusunda artmış farkındalığa temel oluşturmuştur. Dr. Ayres'in teorisi ve terminolojisi ergoterapiye köklü bir şekilde yerleşmiştir ve birçok profesyonel tarafından kullanılmaktadır. (A Jean Ayres © Fotoğrafi, Jane Koomar. Gerekli izin alınarak kullanılmıştır.)



Duyu Bütünleme Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Zorluklarını Yenme Kılavuzu

© 2018 OTA Koomar Merkezi. Tüm hakları Saklıdır. Bu yayının hiçbir kısmı, FOCUS Enstitüsü ve OTA-telif hakkı sahibinden yazılı izin alınmaksızın, fotokopi, kayıt veya herhangi bir bilgi depolama ve erişim sistemi de dahil olmak üzere elektronik veya mekanik herhangi bir biçimde çoğaltılamaz. Koomar Merkezi.

İçindekiler

Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanının Duyusal Bütünleme İle İlişkisi.....	4
Ergoterapinin Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Başarılarındaki Rolü.....	5
Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Kalıpları.....	6
Evde Yemek Zamanını Desteklemek İçin İpuçları.....	8
Ergoterapi Yemek Zamanı Başarısını Nasıl Destekler?.....	10
Yemek Zamanı Başarısı için FOCUS Programı.....	11
Oral-Motor, Beslenme ve Yemek Zamanı Müdahalesi.....	12
Çocuğumun Oral Motor Müdahaleden Fayda Sağlayıp Sağlamayacağını Nasıl Anlarım? (Kontrol Listesi).....	14
Araştırmalar ve Kaynakça.....	15

Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanının Duyu Bütünleme İle İlişkisi

Hepimizin günlük yaşamda kullandığı 7 duyusu vardır:

GÖRME duyumuzu yemek tabağımıza, çatal-bıçağımıza ve bizimle birlikte oturan kişilere bakmak için kullanırız.

KOKU duyumuzu yemeğimizin kokusunu alabilmek için kullanırız.

TAT duyumuzu yiyeceğimizin tuzlu, tatlı, ekşi veya acı olup olmadığına karar vermek için kullanıyoruz.

İŞİTME duyusunu yemek pişirme sesini ve yemek sırasında başkalarının masada konuştuklarını duyabilmek için kullanırız.

DOKUNMA duyumuzu, yiyeceğimizin sıcak veya soğuk, gevrek veya yumuşak olup olmadığını hissetmek için kullanırız.

VESTİBÜLER duyumuz hareket etme hissidir ve dik pozisyonda kalabilmemizi sağlar.

Hangi yolun yukarı ya da aşağı olduğunu veya ne kadar hızlı ya da yavaş hareket ettiğimizi algılamak için **VESTİBÜLER** duyumuzu kullanırız. Vestibüler sistem günlük fonksiyonlarımızı etkileyen en önemli duyu sistemidir. Duruş, denge, hareket, koordinasyon, dikkat ve uyanıklılığı / uyarılabilirliği etkiler. Bunların hepsi bir çocuğun sandalyesinde oturmasına ve yemek boyunca orada kalmasına yardımcı olur.

PROPRİYOSEPSİYON, vücudumuzdaki kas ve eklemlerden kaynaklanan duyumuzdur ve kaslarımızın kendi vücudumuza ve diğer nesnelere göre pozisyonunu anlamaya yarar.

PROPRİYOSEPSİYON duyumuzu vücudumuzun uzay boşluğunda nerede olduğunu ve görevleri başarıyla yerine getirmek için nasıl koordineli hareketler üreteceğimizi anlamak için kullanırız. Propriyosepsiyon duyumuzu destekleyen hareketler şunlardır: tırmanma, çarpma, zıplama, emekleme ve diğer yorucu kas çalışması (heavy muscle work) aktiviteleri. Ağızımıza yiyecek götürürken ve ağızda ne kadar yiyecek olduğunu anlamak için de propriyoseptif sistemden gelen bilgileri kullanırız.

Bu duyuların her birini vücudumuzda bilinçsiz bir şekilde her an entegre ederiz. Bazen çocuklar, duyu sistemlerinden gelen bilgileri günlük yaşamlarına başarılı bir şekilde entegre etmekte zorlanırlar.

- Bazılarının duyu girdileri **DÜZENLEMEKTE (Modülasyon)** zorlukları vardır, yani aşırı duyarlı, savunmacı olabilir veya duyuları filtreleyemezler. Duyusal girdileri düzenlemekte zorluk çeken çocuklarda yiyecek hassasiyetleri olabilir ya da yemek seçebilirler. Düzenleme kişinin uyarılabilirlik seviyesini, dikkatini ve davranışsal tepkilerini doğrudan etkiler. Yüksek düzeydeki uyarılabilirlik yemek zamanı sorunlarına yol açabilir.
- Bazıları duyu girdileri **AYIRT ETME** konusunda sorun yaşayabilirler, yani belirli duyu nitelikleri algılamada zorlanabilirler. Bu, duyu girdilere farkındalığı azalmış bir çocukla sonuçlanır. Duyusal ayırt etme, kişinin yemeğin ağızda nerede olduğunu bilmesi veya dökülmeden bir fincandan nasıl içileceğini bilmesi gibi becerilerin gelişimini doğrudan etkiler.
- **PRAKSİ**, motor görevlerin adımlarını planlama ve sıralama yeteneği, etkili duyu ayırt etmeye bağlıdır. Praksi problemleri olan çocuklar yiyecekleri kepçeyle boşaltma, yiyeceği ağza getirme, yiyecekleri ağızda hareket ettirme veya çatal-bıçak-kaşık kullanma aktivitelerinde ve bu aktiviteleri sıralama ve koordineli bir şekilde gerçekleştirmekte zorluk yaşayabilirler.

Ergoterapinin Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Başarılarındaki Rolü

Ergoterapistler kişinin kendi kendine yemek yiyebilmesinin ve beslenebilmesinin ne kadar önemli bir günlük yaşam aktivitesi olduğunu bilirler. Beslenme çocuklar için gelişimsel yapı taşlarından biridir ve çocuklar ile aileleri için tıbbi, sosyal ve duygusal etkileri olan bir beceridir.

Yemek zamanı zorlukları genellikle çocuk, ailesi ve hayatındaki diğer insanlar için olumsuz etkilere neden olur. Bir çocuğun doğum günü partileri ve bir restoranda yemek gibi anlamlı ortamlarda yiyeceklerle ilgili aktivitelere katılması zor olabilir.



“Besleme” ve “yemek” arasındaki fark nedir?

- Ergoterapistler, beslemeyi “tabakta veya bardakta yiyeceği hazırlama, düzenleme ve tabaktan veya bardağından yiyeceği [veya sıvıyı] ağızına getirme” olarak tanımlar. Beslenme uğraşı, mutfak aletlerinin (kaşık, bıçak veya çatal gibi) manipüle edilmesini, tabaktaki yiyeceklerin kontrol edilmesini (kesme ve kaşıklama gibi) ve meyve suyu veya şurubu boşaltabilmek gibi aktiviteleri içerir. Bu beceriler gelişmiş praksi ve motor koordinasyon gerektirir.
- Yeme, “yiyecek veya sıvıyı ağızda tutmak, ağızda manipüle etmek ve yutmaktır (yutma yiyecekleri ağızdan mideye taşımaktır)” (AOTA, 2014). Oral motor beceriler ve duyuşal duyarlılıklar yemek yemeyi etkileyebilir.
- Çocuklar bu becerilerden birinde veya her ikisinde zorluk çekebilir.

Yeme, beslenme veya yemek zamanı zorlukları ile duyu bütünlem arasındaki ilişki nedir?

- Yemek yeme, bir çocukta yedi duyunun tamamının kullanmasını gerektiren nadir görevlerden biridir. Tüm bu bilgilerin entegre edilmesi karmaşıktır!
- Duyusal **düzenleme** zorlukları **aşırı duyarlılıkla veya savunmacılıkla** sonuçlanır. Bir çocuğun tada ve dokulara hassasiyeti varsa, bu durum yiyecek alımını sınırlayabilir ve sınırlı besin ve sınırlı bir beslenme ile sonuçlanır. Ağız içinde ve çevresinde yiyecek bulundurmaya duyarlı olabilir veya yiyecek kokularına ve seslerine aşırı tepki verebilirler. Örneğin, yemek yiyen insanlara tepki gösterebilirler. Duyusal düzenleme zorlukları, çocuğun yemek zamanında odaklanma ve davranışlarını sürdürme yeteneğini etkileyebilen uyarılabilirlik seviyesinin artmasına yol açabilir.
- **Duyusal ayırt etmenin** azalması, ağız içindeki ve çevresindeki yiyeceklerin **farkındalığının azalmasına** neden olabilir. Bu durum, bir çocuğun yiyeceklerin ağızda nerede bulunduğu farkında olmasını zorlaştırabilir ve yiyecek tercihlerini sınırlayabilir. Ayrıca dil ve dudakları yemek için etkili bir şekilde kullanmada oral-motor becerileri de etkileyebilir. Postüral kontrol ve praksi problemleri bir masada otururken, mutfak araç gereçlerini kullanırken, yiyecekleri keserken veya yiyecekleri kaşık ile alırken çeşitli zorluklarla sonuçlanabilir.

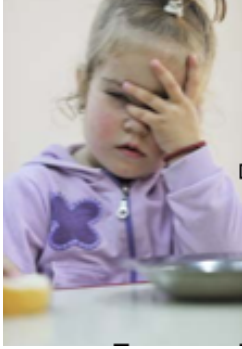
Yeme, Beslenme ve Yemek Zamanı Zorlukları

Ergoterapistler, çocuğun duysal zorluklarına göre altı adet, bireyselleştirilmiş yeme, beslenme ve yemek zamanı profili tanımlar.



Bazı çocuklar, yeme ve yemek zamanı performansını etkileyen çok sayıda duysal ve motor fonksiyon alanında zorluklar yaşarlar. Bu patern **Yaygın Duyusal ve Motor Bozukluk** olarak adlandırılır. Bu kalıbın özellikleri:

- Problem, duysal düzenleme, duysal ayırt etme, postüral kontrol ve praksi zorluklarının kombinasyonundan kaynaklanmaktadır.
- Çocukta yiyeceklerin duysal özelliklerinden aşırı rahatsız olma, sandalyede pozisyonunu korumada zorluk, çiğneme güçlüğü ve mutfak araç gereçlerinin kullanımında yetersizlikler olabilir.
- Okulda dikkatini toplayabilmek ve topluluktaki duysal bilgileri işleyebilmek gibi yemek zamanı dışında da zorluklar yaşayabilir.



Bazı çocuklar sadece postüral kontrolü, motor becerileri ve / veya oral motor becerileri etkileyebilecek duysal girdilerin ayırt edilmesinde problem yaşarlar. Bu paterne **Yaygın Duyusal Ayırt Etme Bozukluğu** denir ve bu paternin özellikleri şunlardır:

- Sandalyede vücut pozisyonunu sağlama ve koruma güçlüğü
- Kaşık çatal gibi araç gereçleri manipüle etme ve kullanma zorluğu
- Gıda repertuarını kısıtlayan sınırlı çiğneme modelleri
- Giyinme ve banyo gibi günlük yaşam aktivitelerinin tamamlanmasında, sosyal aktivitelere ve spora katılımda ve günlük düzenin güvenli bir şekilde düzenlenmesinde zorluk.

Bazı çocuklar çoklu duysal uyaran türlerine karşı aşırı duyarlılık gösterirler. Bu paterne **Yaygın Duyusal Savunuculuk** denir ve özellikleri şunlardır:

- Yoğun ortamlarda odaklanma zorlukları ve dokunulmaktan kaçınma gibi günlük duysal deneyimlerden aşırı rahatsızlık duyulması.
- Gıdaların kokusu, tadı veya dokusu ile ilgili korku veya rahatsızlık gibi olumsuz tepkiler vermesi.
- Dikkat ile ilgili zorluklar, gıdalarla ilgili esnek olmamak ve yemek masasında ani duygu patlamaları gibi güçlü davranışsal tepkiler.

Bazı çocuklar, oral motor yapılarını (dudaklar, yanaklar, dil) etkileyen, ancak vücudun geri kalanını etkilemeyen duyuasal hassasiyetler gösterir. Bu paterne **Oral Duyusal Savunuculuk** denir ve özellikleri şunlardır:

- Gıdaların tadı, dokusu ve kokusundan aşırı rahatsız olma bu deneyimlerden kaçınmaya neden olur.
- Çocukların duyuasal savunuculuk tiplerine göre yemek seçmesi (aynı şekilde hazırlanmış veya aynı marka yiyecekte ısrar edilmesi gibi).
- Belirli yiyeceklere veya kokulara maruz kalındığında güçlü koruyucu reaksiyonlar ortaya çıkarma (örn. Öğürme, kusma).

Bazı çocuklar, çocuğun oral motor yapılarını etkileyebilecek, ancak vücudun geri kalanını etkilemeyen duyuasal ayırt etme sorunları sergilerler. Bu paterne **Oral Duyusal Ayırt Etmeye Dayalı Oral Motor Zorluklar** denir ve özellikleri şunlardır:

- Gecikmiş oral motor beceriler.
- Genellikle dağınık yiyen çocuklar; olgunlaşmamış çiğneme modelleri sergilenmesi; oral motor kapasitelerine göre yiyecek seçimi.
- Bir çocuğun yeme tercihlerini etkileyebilecek tat ve kokulara duyarlılık da mümkündür.
- Genellikle çiğneme yorgunluğundan dolayı gün boyunca birçok kez az miktarda yemek yeme ya da rendelenmiş şekilde yeme görülebilir.



Bazı çocuklar oral yapılarda hem oral savunuculuk hem de duyuasal ayırt etme konusunda zorluk çekerler. Bu patern **Kombine Oral Duyusal Savunuculuk / Duyusal Ayırt Etmeye Dayalı Oral Motor Zorluklar** şeklinde adlandırılır ve özellikleri şunlardır:

- Yukarıda listelenen iki paternin kombinasyonu
- Bebekler, ağızlarındaki nesnelerin hissettirdiklerini sevmezler. Bu durum, bebeğin gelişimi için önemli olan ağız ile dünyayı keşfetme deneyiminde eksikliğine yol açar. Bu keşfetme eksikliği, çocukların daha sonra gıdaların niteliklerini (pürüzsüz, gevrek veya karışık doku) anlamakta zorlanmalarına yol açar.
- Çocuklar, gıdaların duyuasal özellikleri ve oral motor kontrol problemleri ile ilgili aşırı rahatsızlık (duyuasal savunuculuk) sergileyebilirler.

Evde Yemek Zamanı Başarısını Destekleyen İpuçları

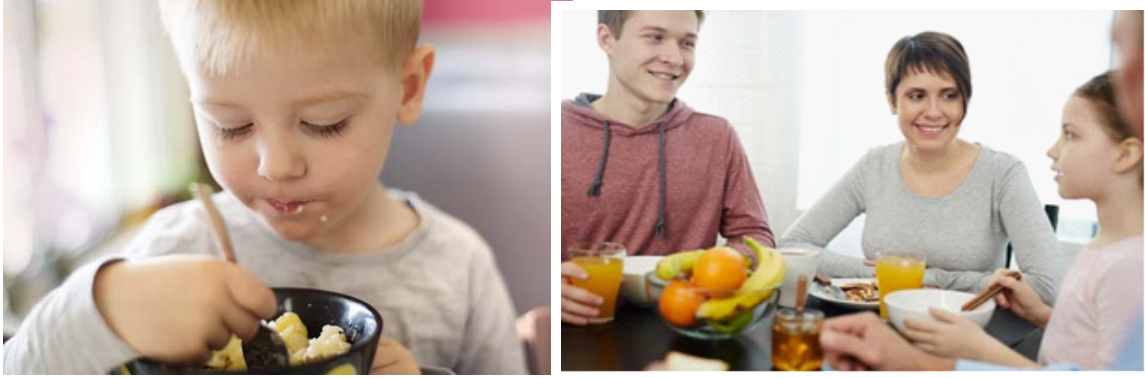
Genel Duyusal İpuçları

Her çocuğun duyu sistemleri farklıdır ve farklı eşiklere sahiptir. Genel olarak, bir çocuğun duygusal olarak güvenli bir ortamda duygusal deneyimler edinmesi faydalıdır. Yemek vakti dışında yapılabilecek genel duygusal işlevi ele almak için bazı genel stratejiler.

- Bakmanız gereken birçok şey ve duymanız gereken yeni sesler içeren heyecan verici ortamlar sağlayın.
- Çim ve kum gibi çeşitli dokunsal yüzeylerde oynamalarına izin verin.
- Herhangi bir duygusal uyarana aşırı duyarlı olan bir çocuk için, o duyunun yoğunluğunu ve şiddetini azaltmaya çalışın. Örneğin, bir çocuğun görsel uyarandan çok rahatsız olması durumunda, onlara evinizde, bunalıcı görsel girdileri engelleyen rahat bir ortam (çadır veya kale gibi) oluşturun.
- Bir çocuk sestten rahatsız oluyorsa, kalabalık ortamlarda gürültü önleyici kulaklıkları denemelerine fırsat oluşturun.
- Eğer çocuk hazırsa, hassasiyeti azaltacak aktivitelere katılmak da yararlı olabilir. Örneğin, çocuğunuzun ellerini kirletmeye karşı hassasiyeti varsa, ona, kum, tıraş köpüğü veya kuru fasulye gibi çeşitli dokunsal ortamlarla oynama fırsatı sağlamak zamanla toleransını artırabilir.
- Kendi ortamlarında duygusal uyarılara karşı farkındalığı azalmış bir çocuk için, o duyunun “yoğunluğunu artırmaya” çalışın.
- Çocuğunuza postüral kaslarının gelişimi için çeşitli hareket fırsatları (atlama, kayma, koşma, emekleme) sağlayın. Masada oturmak için postüral kontrol gereklidir.



Yemek Zamanı İpuçları



Daha Sorunsuz Yemek Zamanları için Stratejiler

- Çocuklarla tahmin edilebilir bir yemek zamanı rutini oluşturmak, neyle karşılaşacaklarını bilmelerine yardımcı olur.
- Bir çocuğu bir şey yemesi için hiçbir zaman zorlamayın. Yemeklerle olumlu etkileşimler ve yemek masasında hoş deneyimler oluşturmak, çocuğun güvende hissetmesine yardımcı olmak için önemlidir. Güvenli hissetmek, çocuğun yeni bir şey denemek gibi bir risk alması için çok önemlidir.
- Çocukların yiyecekleriyle oynamasına ve dağınık olmasına izin verin! Çocuklar tüm duyularını kullanarak yeni yiyecekler hakkında bilgi edinebilirler. Yemek masasında yemekle oynamak bir sorun haline geliyorsa, yiyecek keşfi için bir “yemek oynama zamanı” ayarlayın.
- Bir çocuk yeni yiyecekleri keşfederken, sadece “nefis” veya “iğrenç” olarak etiketlemek yerine, ebeveynlerin zengin, açıklayıcı bir dil kullanmaları yararlı olur. Çocuğa duyusal nitelikleri tanımlamak (gevrek, pürüzsüz, ıslak, soğuk, tatlı vb.) çocuğun tadım kısmına geçmeden önce neyle karşılaşacağını bilmesine yardımcı olur!
- Eğer bir çocuk yemek veya atıştırılmalık hazırlamaya yardım etmeye ilgi gösterirse, yiyecek alışverişi ve hazırlanma aşamasına katılmasını sağlayın.
- Yemek yerken dikkat dağıtıcı unsurları mümkün olduğunca sınırlandırın. Televizyonu kapatmak, çocuğun oturma pozisyonunu daha az dikkat dağıtıcı olacak şekilde değiştirmek ve oyuncakları masadan kaldırmak çocuğun yeme hedefine odaklanmasına yardımcı olur.

Ergoterapi Yemek Zamanı Başarısını Nasıl Sağlar?

Ergoterapi aşağıdaki alanlardaki zorluklara yöneliktir

Duyusal İşleme Becerileri

- Terapi, çeşitli gıda dokularına karşı toleransı artırarak zaman içinde dokunsal savunuculuğu azaltabilen zenginleştirilmiş tüm vücut duyuşal deneyimleri sağlar.
- Oral dokunsal ayırt etme, çeşitli oral oyuncaklar ve aktiviteler kullanarak duyuşal uyarım yoluyla düzelir. Bu, ağızdaki yiyecekleri manipüle etme ve temizleme yeteneğini artırır.

Oral Motor Beceriler

- Çeşitli terapötik oral oyunlar ve aktiviteler kullanarak, bir çocuğun çenesi, çeşitli gıda dokularını ısırmak ve çiğnemek için daha güçlü hale gelebilir.
- Ergoterapi ağız oyunları ve ağız oyuncakları ile bardak ve kaşık kullanımında dudak kapanmasının artmasını hedefleyebilir.
- Ağız içindeki yiyecekleri manipüle etmek için gerekli olan dil kontrolünü ele alır.
- Oral bilgiler ele alındıktan sonra yeme ve içme becerilerini geliştirmeye odaklanır.

Postür, Praksi Ve Motor Beceriler

- Emekleme ve tırmanma gibi tüm vücut hareketleri ile postüral stabiliteyi sağlar ve çocuğun yemek sırasında sandalyesinde oturmasına yardımcı olur.
- Çocukların yiyecekleri kesebilme, çatalı batırabilme ve kaşık kullanabilme becerilerini arttırmak için motor planlama üzerinde çalışabilirler.



- **SOS Yaklaşımı (Sıralı Oral Duyusal):** Beslenme sorunlarını ele alır ve değerlendirir.
- **Beckman Oral Motor Protokolü:** Oral motor becerileri ele alır.
- **Marsha Dunn Klein ile Yemek Zamanı Kavramları:** Yemek zamanı zorluklarını hedefler.
- **Uygulamalı Davranış Analizi (ABA):** Öncül davranış ve sonuçları belirleyerek çocuğun davranışını değiştirmeyi amaçlar.
- **FOCUS Programı:** Diğer programlardan farklıdır ve FOCUS yaklaşımı temel duyuşal işlem ve motor becerilere yöneliktir. FOCUS yaklaşımını kullanan terapistler, FOCUS Programının aşamalarını takip ederken eğitim gördükleri diğer programlardan edindikleri bilgi ve stratejilere kullanmaya devam edebilirler.

BAŞARILI YEMEK ZAMANLARI İÇİN FOCUS PROGRAMI

**Aile Merkezli(Family Centered), Oral Motor(Oral Motor),
Kapsamlı(Comprehensive), Ele Alınan Temel Sorunlar(Underlying Issues
Addressed), Duyu motor(Sensorimotor)**



FOCUS Programı, beslenme ve oral motor güçlükleri için aile merkezli bir model ve müdahale programıdır.

Fonksiyonel oral motor ve beslenme becerileri, yemek zamanı davranışları ve katılım ile bireyin duyuşal işlem ve motor becerilerini ele alır.

- FOCUS değerlendirmesi ve tedavisi, her çocuğun ve ailenin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak seçilir.
- FOCUS müdahale programı, 6 aşamadan oluşan faz tabanlı bir yaklaşımdır. Fazlar, tüm vücut farkındalığından, çeşitli fonksiyonel ortamlarda yemek yeme becerisine doğru ilerler.
- Duyusal İşleme Bozukluğu (DİB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Önleyici Kısıtlı Gıda Alım Bozukluğu (ÖKGAB), premature doğmuş çocuklar, tüple beslenen çocuklar, travma ve Bağlanma Bozuklukları olan bireyler dahil, yeme ve yemek zamanı katılımını iyileştirmek için çeşitli tanıları olan bireyler için uygundur.

FOCUS değerlendirmesi nasıldır?

Tipik bir değerlendirmede değerlendirilen alanlar şunlardır:

- **Tüm vücut duyuşal ve motor işlem:** Geniş bir aktivite odasında, ergoterapist çocuğun farklı tiplerde duyuşal girdileri nasıl işlediğini ve çevresiyle nasıl etkileşime girdiğini gözlemleyecektir. Yazılı ve yazılı olmayan değerlendirme araçlarının bir kombinasyonunu kullanabilirler.
- **Oral motor yapılar ve beslenme:** Oral motor yapılar(dil, dudaklar ve yanaklar) ve işlevleri (yutma, çiğneme, ağzın temizlenmesi). Ergoterapist, ebeveynlerden, gevrek, pürüzsüz, çiğnenebilen ve çocuğun eskiden yediği ancak artık yemediği bir yiyecek de dahil olmak üzere, çocuğun aşına olduğu atıştırmalıkları getirmesini isteyebilir. Terapist bir çocuğun duyuşal işlem, oral motor becerileri ve tercih ettiği yiyecekler hakkında bilgi toplayacaktır.
- **Yemek zamanı davranışları:** Ergoterapist, yemek zamanı davranışları ve çocuğun davranışlarının ailenin genel yemek zamanına etkisi hakkında gözlemler yapacak ve ebeveynlerden bilgi toplayacaktır.

Oral Motor, Beslenme ve Yemek Zamanı Müdahalesi

Oral motor ve yemek zamanı problemlerine müdahale yaklaşımları mesleğe ve felsefi yaklaşıma göre değişir. Bu problemler için duyu bütünleme tabanlı bir yaklaşım (FOCUS programında kullanılanlar gibi) kullanan ergoterapi müdahalesi tipik olarak aşağıdaki bileşenleri ve yaklaşımları içermelidir.

Genel kurallar

- Kapsamlı bir değerlendirmeye dayanarak, Ergoterapist çocuk için hangi model veya oral motor / yemek zamanı işlev bozukluğunun geçerli olduğunu belirlemeli ve müdahalenin nereden başlayacağını ve nasıl ilerleyeceğini belirlemek için klinik muhakeme yapmalıdır.
- Müdahale çocuğun rahatlığını, güvende hissetmesini ve emniyet duygularını vurgulamalıdır.
- Süreç boyunca aile desteği ve eğitimi ile birlikte disiplinler arası işbirliği yapılmalıdır.
- Çocuğun ihtiyaçlarına bağlı olarak, duysal modülasyon, ayırt etme, postur ve solunum gibi temel beceriler, oral motor beceri gelişimi veya gıda etkileşimlerini içeren doğrudan müdahalelere geçmeden önce ele alınmalıdır.
- Müdahale süreci boyunca çeşitli aktiviteler ve teknikler kullanılabilir.

FOCUS programından alınan bu model, müdahale aktivitelerinin önerilen ilerleyişini göstermektedir.

Aile merkezli

İnterdisipliner

İşbirliği

Eğitim & araç gereçler

Faz 1
Tüm vücut

Faz 2
Oral Duyusal

Faz 3
Oral Motor
Beceriler

Faz 4
Gıda keşifleri
(oral olmayan)

Faz 5
Gıda keşifleri
(oral ve tüketim)

Faz 6
Fonksiyonel
çevrede
yemek yeme

Müdahalenin İlerleyişi

Oral motor, yeme ve yemek zamanı problemlerine müdahale, önceki şekilde gösterildiği gibi fazların doğal bir şekilde ilerlemesi ile gelişir. Bu problemlere yönelik en iyi müdahale, klinisyenin çocuğun hangi müdahale evresinden başlaması gerektiği konusunda karar verebilmek için değerlendirme bilgilerini ve muhakeme becerilerini kullanması ile olacaktır. Çocuklar her aşamada farklı miktarlarda zaman geçirebilirler. Her bir aşamada ele alınan fonksiyon alanlarının kısa bir açıklaması aşağıdaki gibidir.

Faz 1: Tüm Vücut

Bu aşamanın amacı tüm vücudun duyu ve motor ihtiyaçlarını ele almaktır. Müdahale tüm vücut aktivitelerini içeren geleneksel duyu bütünleme terapi stratejilerine dayanmaktadır. Bu aşamadaki çocukların çoğu seanslarının büyük bir kısmını kaba motor aktiviteler ile geçirebilirler.

Faz 2: Oral Duyusal

Bu aşamanın amacı, oral yapılarda (dudaklar, dil, yanaklar) duyarlılığı azaltmak ve / veya duyu ayırt etmeyi arttırmaktır. Bu aşamadaki aktiviteler, çocuğun belirli duyu modülasyon/düzenleme veya ayırt etme problemini ele almak için özel ve bireyselleştirilmiş oral motor aktiviteleri içerecektir.

Faz 3: Oral Motor Becerisi

Bu aşamanın amacı, oral yapıların (dudaklar, dil, yanaklar) motor kontrolünü arttırmak, kullanımını güçlendirmek ve teşvik etmektir. Bu beceriler, çocuğun ağızdaki yiyecekleri manipüle etme, ısırma, çiğneme ve yiyecekleri etkili bir şekilde yutma yeteneğini kolaylaştırır.

Aşama 4: Gıda Keşifleri (Oral Olmayan)

Bu aşamanın amacı, yiyecekleri ağız içine koymak ve beslenme ve tüketmek için bir öncü olarak çeşitli yiyeceklerin kokularına, tatlarına ve dokularına toleransı arttırmaktır. Etkinlikler tipik olarak gıdaya dayalı oyun, ağıza yiyecek getirmeden yeni yiyeceklerle dokunmak, bakmak ve koklamak gerektiren oyunları ve aktiviteleri içerecektir.

Aşama 5: Gıda Keşifleri (Oral ve Tüketim)

Bu aşamanın amacı, daha fazla tüketim için gıdaların daha geniş bir repertuarına toleransı arttırmaktır. Aktiviteler tipik olarak, çocuğun ağızına yeni yiyecekler yerleştirdiği veya yiyeceklerin yer aldığı gıda tabanlı oyunları içerecektir.

Aşama 6: Fonksiyonel Ortamlarda Yemek Yeme

Bu aşamanın amacı toplulukta (restoranlar, okul) ve evde yemek yemeyi sağlamaktır. Vurgu, önceki aşamalarda geliştirilen becerilerin transfer edilebilmesi ve genellenebilmesi üzerinedir.

Çocuğumun oral motor müdahaleden fayda sağlayıp sağlamayacağını nasıl anlarım?

Aşağıdakilerden 3'ü veya daha fazlası mevcut yemek yeme ve yemek zamanı durumları için geçerliyse, çocuğunuz oral motor değerlendirme ve olası müdahale için düşünülmelidir.

- 1. Sınırlı yemek repertuarına sahip olma
- ___ 2. Büyüme için yetersiz beslenme ve ya yetersiz gıda alımı
- ___ 3. Yemek yerken öğürmek ve / veya boğulacak gibi olma
- ___ 4. Gıdaları çiğneme veya yutmada zorluklar
- ___ 5. Tanıdık olamayan gıdalara yakın durmada zorluklar (hazırlanmakta olan gıdalar, masada bulunan)
- ___ 6. Değişik tat, doku ve kokulara sahip yiyecekleri yemede güçlük
- ___ 7. Yiyeceği gıdalar konusunda esnek olmamak ve spesifik olmak. - örneğin, belirli bir yiyecek bildiği belirli bir şekilde hazırlanmış olmalı veya sadece belirli bir markayı kabul etmek
- ___ 8. Pipet, mutfak araç gereci ve / veya bardak kullanmada zorluk
- ___ 9. Yeme ile ilgili dirençli davranışlar ve / veya öfke nöbetleri
- ___ 10. Yemekten kaynaklanan yorgunluklar (örn. Mola gerektirir, çok küçük porsiyonlar yer)
- ___ 11. Yeme hızı çok hızlı veya çok yavaş
- ___ 12. Özensiz yeme alışkanlığı vardır
- ___ 13. Ağızını yiyeceklerle doldurmak
- ___ 14. Yemek zamanı boyunca ailenizle birlikte masaya oturamamak
- ___ 15. Farklı ortamlarda veya farklı insanlarla (yani restoranlar, okul) yemekte zorluk
- ___ 16. Siz ve / veya çocuğunuz yemek saatlerinde yüksek düzeyde stres hissetmek
- ___ 17. Çocuğunuz yemek zamanı boyunca yemek zamanından zevk almasını etkileyen zorluklar göstermek
- ___ 18. Çocuğunuz yemek zamanı boyunca diğer aile üyeleri için yemek zamanından zevk almayı etkileyen zorluklar göstermek

Araştırmalar

Çocuklar için Kitaplar

Just Take a Bite, Ernsberger, Lori; Stegen-Hanson, Tania (2004) How to Teach Nutrition to Kids, Liakos Evers, C. (1995), 24 Carrot Press Oral-Motor Activities for School-Aged Children, Mackie, E. (1996), LinguiSystems, Inc. Mouth Madness Oral Motor Activities for Children, Orr, C. (1998), Therapy Skill Builders.

Oral Motor Ürünler

www.arktherapeutic.com
www.talktoolstm.com
www.theraproducts.com
www.therapyfunzone.net
www.therapro.com

Kaynakça

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl. 1), S1-S48.

Benson, J. D., Parke, C. S., Gannon, C., & Muñoz, D. (2013). A retrospective analysis of the sequential oral sensory feeding approach in children with feeding difficulties. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 6(4), 289-300.

Benjasuwantep, B., Chaithirayanon, S., & Eiamudomkan, M. (2013). Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. Pediatric reports, 5(2), 38.

Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, R. M., Mammel, K. A., Katzman, D. K., Rome, E. S. et al. (2014). Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a "new disorder" in DSM-5. J.Adolesc.Health, 55, 49-52.

Phalen, J. A. (2013). Managing feeding problems and feeding disorders. Pediatr.Rev., 34, 549-557. Suarez, M. A. (2015). Multicomponent treatment for food selectivity in children: description and case report. Nutr.Clin.Pract., 30, 425-431.

