

DİĞER BOZUKLUKLAR

Yeme sorunları- Uyku sorunları

Yeme sorunları

- ▶ Normal yeme davranışları; besinin ağıza alınması, çiğnenmesi, besinin geriye doğru itilmesi ve yutulması gibi sıralı basamakları içerir. Yeme bozukluğu, bu süreçlerden birinde meydana gelmektedir.
- ▶ American Psychological Association (APA) sözlüğüne göre; yeme bozuklukları, besinlerle ilgili patolojik olarak sergilenen davranışlar ve tutumlar ile karakterize bozukluklar şeklinde tanımlanmaktadır.

yemenin reddedilmesi,

çocuğun kendini besleme yetilerindeki yetersizlik,


çiğneme ve yutma bozuklukları,

beslenme sırasında ya da hemen sonrasında öğürme, kusma,

yeme saatlerinin olağandan çok uzun sürmesi,

besini çok uzun süre ağız içinde bekletme,

belirli yiyecekleri reddetme.

- 
- Yeme sorunu sık rastlanan bir sorundur.
 - Tüm çocukların %25'inde, gelişimsel sorunları olan çocukların %35-80' inde görülür.

Yeme davranışının sorun haline dönüşmesi; çocukta fiziksel ve gelişimsel açıdan çeşitli problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

- DSM-5 tanı ölçütlerine göre beslenme ve yeme bozuklukları;
 - Pika,
 - Geri çıkarma bozukluğu,
 - Kaçınma/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu,
 - Aneroksiya nervoza,
 - Bulimia nervoza,
 - Tıkanırcasına yeme bozukluğu vb olarak sıralanır.

Pika; besleyici değeri olmayan veya besin olmayan maddelerin düzenli ve aşırı miktarda yenmesi

- Düşük sosyo-ekonomik düzey,
- ihmal ve istismar,
- yetersiz anne-çocuk etkileşimi

Geri çıkarma bozukluğu; istem dışı veya alışkanlık olarak tekrarlayan şekilde gıdaların geri çıkarılması

- olumsuz psikososyal çevre ve stresli yaşam olayları
- anne-çocuk ilişkisindeki yetersizlik,
- uyaran eksikliği ve ihmal

yemekten 10-15 dk sonra ortaya çıkabilir, 1-2 saate kadar sürebilir.
gıdalar tekrar yutulabilir veya çıkarılabilir.

Kaçınma/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu; ağırlık ve vücut görüntüsü endişesi olmaksızın, sürekli olarak yiyeceklerden kaçınılması veya beslenme kısıtlaması

- önemli kilo kaybı ya da çocuklarda beklenen kilo alımının olmaması,
- gelişmede bozulma olması,
- önemli beslenme yetersizliği,
- psikososyal işlevsellikte belirgin bozulma.

Anoreksiya Nervoza (sinirsel iştahsızlık); zayıf bir vücuda sahip olma isteği ve kilo alma korkusu

- genellikle ergenlik döneminde başlar.
- psikiyatrik bozukluk olarak ölümcüllük oranı en yüksek rahatsızlıktır.
- hastanın vücudu anormal düzeyde zayıftır ve kişi bu durumdan rahatsızlık duymaz.

Bulimiya Nervoza

- «öküz kadar aç olmak' veya 'bir öküzü yiyecek kadar aç olmak»
- fazla kilo alma ve pişmanlık
- birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazlasını çok kısa sürede yeme
- yemek yemeyle ilgili öz kontrolün kaybolması
- kilo almaktan kaçınmak için kendini kusturma, laksatif, idrar söktürücü vb ilaçlar kullanma
- gereğinden fazla egzersiz yapma.

Tıkanırcasına yeme bozukluğu

- normalden hızlı yemek yeme
- acıkmadığı zaman bile yeme isteğinin olması
- çok yemek yemekten utandığı için genellikle yalnız yemenin tercih edilmesi suçluluk hissi.

Tedavi

hastane uygulamaları,
bireysel danışma,
aile danışmanlığı
grup danışmanlığı
okul temelli müdahale yöntemleri

Öneriler


- ✓ Yetişkinlerin çocuğa rol model olduğu unutulmamalı, yetişkin olarak yeme düzenine önem verilmelidir.
- ✓ Porsiyonlar çocuğun yaşına uygun olmalıdır.
- ✓ Yemek mutlaka evin belirli alanında ve düzenli aralıklarla olmalıdır.
- ✓ Yemek ceza ya da ödül malzemesi yapılmamalıdır.
- ✓ Çocuğun her öğünde sofrada en az on dakika oturması özendirilmeli ve çocuğun kendi kendine yemesine izin verilmelidir.
- ✓ Çocuklar için ayrı beslenme düzeninden kaçınılmalı, erişkin ve çocuk beraber yemeye özendirilmelidir.
- ✓ Besinlerin seçimi ve hazırlanması aşamasında çocuğun yer alması desteklenmelidir.
- ✓ Anne/babalar yemek zamanında yoğun olarak duygularını ifade etmemeli, belirli miktar ve besinlerde ısrar etmemeli ve şikayetler üzerine ayrı yeme oturumları yapmamalıdır.

Uyku sorunları

Uyku, motor aktivitenin azaldığı, çevre ile etkileşimin sınırlandığı, belirli pozisyonlarda gerçekleşen, algılamanın ve tepkilerin geçici olarak duraklatıldığı yanıt verememe durumudur.

Sağlıklı ve yeterli uyku, öğrenilenleri hatırlamayı, yürütücü fonksiyonların çalışmasını ve uyaranlara hızlı tepki verilmesini sağlar.

- Yetişkinlerin aksine, çocuklar günü planlayamaz. Uyku, yemek yeme, gidilecek yerler gibi durumların zamanlanmasını ailesi planlar.
- Uyku düzeninde; öğrenilen davranışlar, ebeveynlerin çalışma saatleri, ışık, sıcaklık, gürültü vb çevresel etkiler etkilidir.
- Çocukların %30'u uyku problemi yaşıyor.
- Çocuklarda yetersiz uyku süresi ve kötü uyku; saldırganlık ve dürtü kontrolü, bilişsel gelişim (öğrenme ve bellek dahil), ruh halini düzenleme, dikkat vb davranışları etkileyebilir.



Insomnia, uykuyu başlatma ve/veya sürdürmede güçlük, uyku süresi, yoğunluğu ve niteliğinde bozulma ve sonuç olarak gün içi etkinlik düzeyinde azalma olarak tanımlanır.

- uykuya dalma güçlüğü,
- gece sık uyanma
- sabah erken uyanıp tekrar uyuyamama gibi yakınmalarla seyreder.

Uykusuzluk sorunu yaşayan bir çocuk ya da ergende;

olası tıbbi problemler,

tetikleyici olaylar,

bağlanma ve mizaçla ilgili özellikler, çevresel etmenler,

uyku öncesi davranış ve rutinler ile uyku düzeni gözden geçirilmelidir

Narkolepsi; çocuk, ergen ve erken erişkinlik döneminde ortaya çıkan kronik gidişli bir bozukluktur. Gece uykuları sık sık, kısa süreli uyanıklıklarla bölünür. En az üç aydır günlük olarak önlenemez uyku ihtiyacı söz konusudur.

Uyku terörü; her yaşta görülmesine rağmen, 1,5-10 yaş arası daha çok görülür. Okul öncesi çocuklarda görülme sıklığı % 40'tır.

- ❑ Çocuk uyuduktan 2 - 3 saat sonra korku içerisinde bağıarak veya ağlayarak, yatağının içinde oturur. Gözleri açıktır, ancak bakışlar boş ve donuktur. 30 saniyeden 3 dakikaya kadar süresi değişebilir.
- ❑ Uykunun derin kısmında olduğundan, sabah çocuk bunu hatırlamaz veya çok az hatırlar.
- ❑ Tedavide gündüz uykusu önerilebilir. Programlı uyandırma da bazen işe yarayabilmektedir.

Uykuda korku nöbeti; uykunun genellikle ilk birkaç saatinde, bir rüya olmaksızın aniden korkuyla haykırarak uyanma nöbetidir. 4-12 yaşlarında başlar ve çocukluk sonlanırken giderek kaybolur.

Uyurgezerlik; tekrar eden, uyku sırasında kalkma ve gezinme dönemleridir

- Nedeni bilinmemekle birlikte, yorgunlukla ve uykusuz kalmayla ilişkili olabileceği, genetik, çevresel ve fizyolojik etkenler ile tıbbi hastalıkların rol oynadığı düşünülmektedir.
- Çocuklarda görülme sıklığı % 15'tir. En sık 4 - 8 yaş arası başlar, ergenliğe doğru azalır.
- Erişkinlerde görülenlerin çoğu, çocukluk döneminde başlayıp devam eden olgulardır
- Yürümenin yanı sıra, kapıdan çıkıp gitme veya yanlış yere idrarını yapma gibi eylemler de görülebilir.
- Ev içi emniyet tedbirlerini almak çok önemlidir
- Uyku hijyeni ve programlı uyandırma tedavisi fayda görse de profesyonel yardım alarak sorunun giderilmesi gerekir.

Değerlendirme

► Görüşme

Aile öyküsü

Günlük yaşayışa ait bilgi

Soruna ait bilgi

Uyku günlükleri

Öneriler

- Tanıdık ve güven verici bir ortamda uyuma
- Rahat yataklar tercih etmek
- Odanın karanlık/loş, sessiz, yeterli sıcaklıkta olması
- Odada fazla uyaran olmaması
- Yatma saati/yeri konusunda net olmak
- Düzenli olarak aynı saatlerde uyumak
- Uykuya dalma ve gece uyanmalarından sonra bağımsız olarak uykuya dalmayı teşvik etmek
- Yatmadan önce rahatlatıcı aktiviteler yapma
- Yatmadan önce varsa problemleri çözme/ planlamalar yapma
- Uykudan önce kafeinli, şekerli gıdalardan kaçınma

Kaynakça

- Sönmez, A. Ö. 2017. Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 9(3), 301.
- Onay, Z. R., & Eyübođlu, T. Ő. (2020). Çocukluktan eriŐkine uykuda solunum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Çocuk Göđüs Hastalıkları-özel Konular*, 1(1), 78-86.