



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLER ARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN BESLENME YAKLAŞIMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Duygu ÇEVİK**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA  
Ağustos 2022**

OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN BESLENME YAKLAŞIMLARININ  
İNCELENMESİ

Duygu ÇEVİK

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN

Konya  
Ağustos 2022

## BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans/Doktora tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.<sup>1</sup>

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.<sup>2</sup>

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.<sup>3,4</sup>

...../...../2022

**İmza**

**Duygu ÇEVİK**

<sup>1</sup> MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

<sup>2</sup> MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

<sup>3</sup> MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

<sup>4</sup> MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

## ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN danışmanlığında, tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

05/08/2022

*İmza*

---

**Duygu ÇEVİK**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve bu araştırmanın devam ettiği süreçte, tüm yoğunluğuna rağmen yardımlarını esirgemeyen, ilgi, sevgi, sabır ve samimiyetle yaklaşan, her aradığımda ulaşabildiğim; güler yüzüyle, enerjisiyle her zaman motive eden sevgili hocam ve danışmanım Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN'a teşekkürlerimi sunarım. Sevgili hocamla çalışma fırsatı yakalayarak bilgilerinden yararlanmış olmaktan dolayı kendimi çok mutlu hissettiğimi buradan bildirmek isterim. Sadece bu araştırma sürecinde değil tüm hayatımda her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, Yüksek Lisans Tezi sürecinde de maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen, anlayışla yaklaşan sevgili ve biricik anneciğime, teşekkürlerimi bir borç bilirim.

5 Ağustos 2022

Duygu ÇEVİK

## ÖZET

Duygu ÇEVİK

Otizimli Çocuğa Sahip Ailelerin Beslenme Yaklaşımlarının İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2022

Bu araştırma, otizimli çocuğa sahip ailelerin beslenme yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda çalışmada, ebeveynlerin ve otizimli çocuklarının hastalıklarına ilişkin bazı sağlık bilgileri, besin tüketim sıklık ve miktarları ile davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri incelenmiş ve bu değişkenlerin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışma nicel araştırma yöntemleri kullanılarak, 75 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anket uygulaması ile toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda; araştırmaya katılan otizimli çocuğa sahip ailelerin en çok sebze ve meyve grubu (%36,14) ve süt grubu (%32,57) ürünleri tükettikleri, bu grupları sırasıyla tatlı grubu (%29,69), unlu mamuller grubu (%28,65), tahıl grubu (%28,19), et grubu (%28,05), yağ grubu (%28,05) ve içecek grubu (%20,28) ürünlerin takip ettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ortalama 79,20 olduğu ve buna göre, otizimli çocukları bulunan anne, baba ve çocuklarının sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlıklarının ölçek ortalamasının altında ve düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada ayrıca, otizimli çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların cinsiyetleri ve davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ise anne çalışma durumu hariç olmak üzere bireylerin bazı sosyo-demografik, beslenme ve sağlık özelliklerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir.

### **Anahtar Kelimeler**

Otizim, Besin Tüketimi, Beslenme, Davranışsal Pediatrik Beslenme

## **ABSTRACT**

Duygu ÇEVİK

Investigation of Nutrition Approaches of Families with Children with Autism

Master's Thesis

Konya, 2022

This research was conducted to examine the nutritional approaches of families with children with autism. In this direction, in this study, some health information about the diseases of the parents and their children with autism, the frequency and amount of food consumption, and behavioral pediatric nutrition levels were examined and analyzes were carried out to determine whether these variables differed from the socio-demographic characteristics of the individuals. The study was carried out on 75 individuals using quantitative research methods. Research data were collected by questionnaire application.

As a result of the statistical analysis of the data obtained in the research; The families with children with autism who participated in the study mostly consumed vegetables and fruits (36.14%) and dairy products (32.57%), these groups were respectively in the sweet group (29.69%), bakery products group (28.65%), cereal group (28.19%), meat group (28.05%), oil group (28.05%) and beverage group (20.28%) products.

It was determined that the behavioral pediatric nutrition level of the individuals participating in the study was 79.20 on average, and accordingly, the eating behaviors and eating habits of mothers, fathers and children with children with autism were below the scale average and at a low level.

In the study, it was also determined that the food consumption of families with children with autism differed significantly according to the gender of the children and behavioral pediatric nutrition levels according to some socio-demographic, nutrition and health characteristics of the individuals, excluding the working status of the mother.

### **Keywords**

Autism, Food consumption, Nutrition, Behavioral Pediatric Nutrition

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
ETİK BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	1
1.2. Araştırmanın Önemi .....	1
1.3. Problemi Cümlesi ve Alt Problemler .....	1
1.4. Tanımlar .....	2
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....	3
2.1. Otizm .....	3
2.2. Otizmin Özellikleri .....	5
2.3. Otizm ve Zihinsel Engellilik .....	9
2.4. Otizmin Nedenleri .....	10
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Gelişimi .....	12
2.6. Otizm Teşhisi .....	13
2.7. Tedavi ve Erken Müdahale .....	15
2.8. Otizm ve Aileler .....	18
2.8.1. Otizmin Aileler Üzerindeki Etkileri .....	18
2.8.2. Otizmlili Çocukların Davranışlarının Aileler Üzerindeki Etkileri .....	21
2.8.3. Otizmlili Çocukların Ailelerinde Ebeveynlik Stresi .....	22
2.8.4. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinde Dayanıklılık .....	25
2.9. Otizmin Sosyal Çevre ile Etkileşimi .....	26
2.9.1. Aileler İçin Sosyal Desteğin Önemi .....	27
2.9.2. Ailenin Yardım Arama Davranışları .....	28
2.10. Otizm Spektrum Bozukluğu Tedavisinde Beslenme Yaklaşımları .....	29
2.10.1. Glutensiz- Kazeinsiz diyet .....	29
2.10.2. Ketojenik Diyet .....	31



2.10.3. Özel Karbonhidrat Diyeti .....	32
2.10.4. Feingold Diyeti .....	32
2.10.5. Candida Vücut Ekoloji Diyeti .....	33
2.10.6. Besin Ögesi Takviyeleri .....	33
3. YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	36
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	36
3.3. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlıkları .....	36
3.4. Veri Toplama Araçları.....	37
3.5. Verilerin Analizi.....	39
4. ARAŞTIRMA BULGULARI .....	41
4.1. Tanımlayıcı İstatistiksel Analizler.....	41
4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	41
4.1.2. Katılımcıların Otizmlili Çocuklarının Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular .....	43
4.1.3. Katılımcıların Otizmlili Çocuklarının Beslenme Durumlarına İlişkin Bulgular .....	45
4.1.4. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Bulgular .....	47
4.1.5. Katılımcıların Davranışsal Pediatrik Beslenme Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	57
4.2. Yorumlayıcı İstatistiksel Analizler.....	58
4.2.1. Otizmlili Çocuğa Sahip Ailelerin Besin Tüketimleri ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	58
4.2.2. Otizmlili Çocuğa Sahip Ailelerin Davranışsal Pediatrik Beslenme Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	69
5. TARTIŞMA .....	81
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	84
KAYNAKLAR .....	95
EKLER.....	101
EK-1 Anket Formu.....	101
ÖZGEÇMİŞ .....	114

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma verilerinin normallik analizi sonuçları.....	40
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler (n=75).....	41
Tablo 4.2. Katılımcıların çocuklarının genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler (n=75)	43
Tablo 4.3. Katılımcıların çocuklarının genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler (n=75)	46
Tablo 4.4. Katılımcıların süt grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri.....	48
Tablo 4.5. Katılımcıların sebze ve meyve grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri .....	49
Tablo 4.6. Katılımcıların et grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri.....	50
Tablo 4.7. Katılımcıların tahıl grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri .....	51
Tablo 4.8. Katılımcıların unlu mamuller grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri	53
Tablo 4.9. Katılımcıların tatlı grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri .....	54
Tablo 4.10. Katılımcıların içecek grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri .....	55
Tablo 4.11. Katılımcıların yağ grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri.....	56
Tablo 4.12. Katılımcıların davranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler .	57
Tablo 4.13. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların cinsiyetine göre farklılaşma analizi.....	58
Tablo 4.14. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların yaş grubuna göre farklılaşma analizi.....	59
Tablo 4.15. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne-babaların birlikte yaşama durumuna göre farklılaşma analizi .....	60
Tablo 4.16. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi.....	61
Tablo 4.17. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi.....	61
Tablo 4.18. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşma analizi.....	62
Tablo 4.19. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşma analizi.....	63
Tablo 4.20. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba meslek grubuna göre farklılaşma analizi.....	64
Tablo 4.21. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuğun doğum şekline göre farklılaşma analizi.....	65
Tablo 4.22. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin ailenin aylık ortalama gelirine göre farklılaşma analizi .....	66

Tablo 4.23. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre farklılaşma analizi .....	67
Tablo 4.24. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların gıdalara duyarlıklarına göre farklılaşma analizi .....	68
Tablo 4.25. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların öğün atlama durumuna göre farklılaşma analizi .....	68
Tablo 4.26. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların en çok atladıkları öğüne göre farklılaşma analizi.....	69
Tablo 4.27. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların cinsiyetine göre farklılaşma analizi .....	70
Tablo 4.28. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların yaş grubuna göre farklılaşma analizi .....	70
Tablo 4.29. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne-babaların birlikte yaşama durumuna göre farklılaşma analizi .....	71
Tablo 4.30. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi .....	72
Tablo 4.31. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi .....	73
Tablo 4.32. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşma analizi.....	74
Tablo 4.33. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşma analizi.....	75
Tablo 4.34. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba meslek grubuna göre farklılaşma analizi.....	76
Tablo 4.35. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuğun doğum şekline göre farklılaşma analizi.....	76
Tablo 4.36. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ailenin aylık ortalama gelirine göre farklılaşma analizi.....	77
Tablo 4.37. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre farklılaşma analizi...	77
Tablo 4.38. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların gıdalara duyarlıklarına göre farklılaşma analizi .....	79
Tablo 4.39. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların öğün atlama durumuna göre farklılaşma analizi.....	79
Tablo 4.40. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların en çok atladıkları öğüne göre farklılaşma analizi .....	80

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Otizimli çocukları olan ailelerin, sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan birçok problem yaşadığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla, bu tür ailelerin hayatlarına etki eden bazı tanımlayıcı özelliklerinin veya beslenme alışkanlıkları vb. tutum ve davranışlarının detaylı olarak incelenmesi ile ailelerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmada, otizimli çocuğa sahip ailelerin beslenme yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada, ebeveynlerin ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri, otizimli çocuklarının hastalıklarına ilişkin bazı sağlık bilgileri, besin tüketim sıklık ve miktarları ile davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada ayrıca, bireylerin besin tüketim sıklık ve miktarları ile davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan alanyazın incelemesinde, otizimli çocukları bulunan ailelere yönelik az sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu çalışma ile literatürde konuyla ilgili açığın kapatılmasına olumlu katkı sağlanacağı ve bu anlamda çalışmanın önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışma ile, otizimli çocukları bulunan ailelerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları tüm yönleriyle ortaya konmuş ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik eksiklik olarak görülen konularda öneriler geliştirilmiştir. Bu özelliği çalışmanın kavramsal ve bilimsel önemini artırmaktadır.

## 1.3. Problemi Cümlesi ve Alt Problemler

Araştırmanın amacı doğrultusunda problem cümlesi; *“Otizimli çocuğa sahip ailelerin beslenme yaklaşımları nasıldır?”* şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın problem cümlesinin ışığında aşağıda belirtilen alt problemlere cevaplar aranmıştır:

1) Otizimli çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri nasıldır?

- 2) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin çocuklarının genel sağlık durumları nasıldır?
- 3) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin çocuklarının beslenme durumları nasıldır?
- 4) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin besin tüketimleri nasıldır?
- 5) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri nasıldır?
- 6) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin besin tüketimleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- 7) Otizmlil çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

#### **1.4. Tanımlar**

**Otizm:** Otizm, tekrarlayan ve kısıtlı davranışlarla beraber sosyal etkileşimlerin bozulmasıyla karakterize, nöropsikiyatrik kompleks bir hastalıktır (APA, 2013).

**Besin Tüketim Sıklığı:** Besin tüketim sıklığı, besin veya besin gruplarının tüketiminin, günlük, gūnaşırı, haftalık veya aylık olarak tüketildiğine ilişkin olarak sıklığıının belirlenmesine dayanan bir ölçüm yöntemidir (Hartman ve Patel, 2020).

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Otizm

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal etkileşim ve iletişimde zorluklar ve sınırlı veya tekrarlayan düşünce ve davranış kalıpları ile karakterize, değişken şiddette gelişimsel bir bozukluk fark edilmesiyle birlikte, bozukluğun tam olarak neyle ilgili olduğunu keşfetmek için pek çok çalışma yapılmıştır. Yıllar geçtikçe, OSB olan çocuklara ilişkin istatistikler tüm dünyada bir artış görmüştür (Esentürk, 2019:112). Bu, bozukluğu olan kişilere sağlanabilecek tedavinin yanı sıra kesin nedeni bilmek için yapılan bir dizi araştırmaya yol açmıştır (Bolte, 2014).

OSB, tanısı konan bireylerin sosyal yaşamın bir parçası haline gelmesini engelleyen çeşitli bozukluklar içermektedir. Bu bir spektrum bozukluğudur; bu nedenle, semptomların kombinasyonları ve dereceleri ve bunların etkileri kişiden kişiye değişmektedir (Demir, 2020). OSB'nun bazı özellikleri, diğer insanlarla iletişim kurma becerisinin olmamasıdır. Örneğin, konuşmaya başlama veya devam ettirmede güçlükler; azalmış yüz izlenimleri, göz teması, duygulanımlar ve duygusal tepkiler; başkalarının varlığında ilgi eksikliğidir (APA, 2013). Öte yandan, sosyal bağlamlara katılımlarını engelleyen bazı özel davranışlarla ilgilenirler. Agresif veya dürtüsel eylemler; kokulara, seslere, dokunsal algılamaya aşırı tepki verme; kelimelerin tekrar tekrar kullanımı ve yinelenen davranış kalıpları bu semptomların bazı örnekleridir (Esentürk, 2019:45).

Davranışsal ve etkileşimsel sorunlar, yaşamın ilk yıllarında birincil bakıcılar ve çocuk arasındaki ilişkileri etkilemeye başlar. Daha sonra çekirdek ve geniş aile üyeleri, komşular, akranlar ve diğer sosyal gruplarla olan ilişkilerde yaşanan sıkıntılar hayatlarını zorlaştırır. Öz bakım, okul işlerini yerine getirme, okula ulaşım veya alışveriş, seyahat etme, eve misafir kabul etme, çalışma, para kazanma ve güvenlik sağlama gibi günlük konular OSB olan kişiler ve aileleri için ömür boyu sürecek bir kriz haline gelebilir (Gökgöz, 2019).

OSB çok yaygın bir gelişimsel yetersizliktir. diğer gelişimsel bozukluklara benzerliği nedeniyle, otizme benzerlik gösteren tüm bozuklukları sınıflandırmak için OSB kullanılmıştır. Otizm, sosyal etkileşim, sosyal iletişim ve alışılmadık derecede kısıtlı

davranış ve ilgi alanları ile ilgili zorluklarla karakterize gelişimsel bir bozukluktur (Esentürk, 2019).

Otizm üzerine ilk yayımlar, çocuk ve yetişkin arasındaki sosyal etkileşimlerin atipik kalitesini tanımladı, tekrarlayan nesne kullanımının varlığını ve aynılık üzerinde ısrarı belgeledi ve kategorik otizm tanıları ile çocuklukta başlayan şizofreni arasında ayırım yapmıştır. Bu bağlamda Otizm terimi, Yunanca kendilik anlamına gelen “Autos” kelimesine atıfta bulunur ve bu bozukluğa veya sakatlığa ilk işaret eden kişi, ünlü araştırmasını sunduğunda psikiyatrist Kanner (1943) olmuştur.

Dr. Leo Kanner, benzer bir semptom kümesi ile sergileyen 2 ila 11 yaşları arasındaki sekiz erkek ve üç kızı anlatan bir dizi vaka çalışması yayınlamıştır. Çocukların başkalarıyla sosyal olarak etkileşime girmek yerine nesnelere tekrar tekrar kullanma tercihini tanımlayarak şunları belirtmiştir; *“Önemli, ‘patognomonik’ temel bozukluk, çocukların kendilerini hayatın başlangıcından itibaren insanlarla ve durumlarla olağan şekilde ilişkilendirememeleridir.”* Bu çocuklar arasında, çoğunlukla nesnelere adlandırma, gerçek olma, gecikmiş ekolali, mükemmel ezberci bellek, kişisel zamirlerle tam olarak duyulan şekilde tekrar eden ifadeler, işitme bozukluğuyla ilgili erken endişe, seslere ve hareketli nesnelere karşı güçlü tepkiler, seslerin, hareketlerin ve sözlü ifadelerin “tekdüze tekrarı” ve “spontane faaliyetlerin çeşitliliğindeki sınırlamalardır” (Ousley ve Cermak, 2014).

Geleneksel biçimindeki zihinsel gerilik, daha çok Kanner sendromu veya Erken İnfantil Otizm olarak adlandırılan bu çocukları karakterize eden bir grup klinik semptomdur. Otizm kelimesini, anlamında benzersiz bir kelime olduğu ve İngilizce dilinde fazla kullanılmadığı için seçmiştir (Kanner 1943).

Kanner, otizmin biyolojik bir sorun olduğu sonucuna varmıştır. Ancak Kanner ve arkadaşları daha sonra bu sonucu görmezden geldiler ve otizme yol açan kişilerarası psikodinamik faktörleri desteklediler. Kanner otizm sendromunun belirtilerini ilk tanımlayan kişi olarak kabul edilse de daha önce birçok kavram altında kullanılmıştır (Livve ark., 2014).

1940’ların başında yayınlanan bu iyi belgelenmiş vaka çalışmalarına rağmen, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), otizmi ayrı bir tanı kategorisi olarak hemen tanımamıştır. 1967’de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, Sekizinci

Revizyon (ICD-8) ilk kez otizmden bahsederek “infantil otizm”i şizofreni grubu altında listelerken, APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, İkinci Baskı (DSM-II), otizme herhangi bir atıfta bulunmadan “şizofreni, çocukluk tipi” olarak belirtmiştir (Ousley ve Cermak, 2014).

Daha sonra DSM-III alt tipleri olan “bebeklik otizm” ve “çocuklukta başlayan yaygın gelişimsel bozukluklar”, “yaygın gelişimsel bozukluk” tanı kategorisi altına dahil edilmiştir. Yıllar içinde araştırmacılar tarafından yapılan çok sayıda çalışma, kavramın ve tanımının sık sık değişmesine neden olmuş ve son zamanlarda OSB olarak adlandırılmasıyla son bulmuştur. Otizm kavramı, Asperger Sendromu ve Başka Bir Şekilde Belirtilemeyen Yaygın Gelişim Bozukluğunu (PDD-NOS) kapsayacak şekilde genişledi, dolayısıyla OSB şemsiye terimini oluşturdu (Ochs ve Solomon, 2012).

Simmons ve arkadaşları (2009), OSB’larını “öncelikle sosyal işlevselliği etkilediği düşünülen gelişimsel bozukluklar” olarak tanımlamışlardır. OSN’nun benimsenmesiyle birlikte, artık çocuklarda gözlemlenebilen genel belirtiler olduğundan, OSB daha kolay anlaşılır hale gelmiştir (Simmons ve ark. 2009).

## **2.2. Otizmin Özellikleri**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1992 yılında otizm bozukluğunu, anormal veya eksik büyümelerin varlığı veya her ikisinin de çocuğu üç yaşından önce etkilemesi ve buna bağlı olarak aşağıdaki bozuklukların (yetersizliğin) görülmesiyle karakterize gelişimsel bir bozukluk olarak belirlemiştir (Kurt ve Yurtçu, 2017).

- Ortak dikkat bozukluğu.
- İletişimde yetersizlik.
- Sosyal etkileşim becerilerinde bozulma,
- Konuşma bozukluğu (Ekolalia),
- Dil bozuklukları,

Margaret Strock’un çalışmasına göre, sonuçları, otizmin hafiften şiddetliye kadar birçok düzeyi (derece) olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, tüm bu dereceler, aşağıdakiler gibi belirli özelliklerle karakterize edilir: iletişimde zorluklar, sosyal etkileşim bozukluğu ve tekrarlayan tipik davranışlardır. Çeşitli araştırmalara ve WHO



tanısal hastalık kılavuzlarına göre, çoğu otizm vakasına, zihinsel geriliğin eşlik ettiği otizm vakaları arasında yüksek yüzde oranlarının olduğu zihinsel gerilik bozukluğunun eşlik etmektedir (Strock, 2004).

OSB'na sahip çocukların gösterdiği başlıca belirtiler tipik bir sosyal davranıştır; sözlü ve sözlü olmayan iletişimde bozulma; ve son derece sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışların olağandışı kalıplarıdır. Atipik sosyal davranış, toplumun kabul edilebilir biçimlerine uygun davranmamayı ifade eder. OSB'na sahip çocuklar, çocuklarda olağan iletişim yolunu izlemezler. Bazı bireyler uzak bir sosyal etkileşim tarzı sergilerken, diğerleri sosyal olarak tuhaf bir şekilde de olsa aktif olarak kişisel etkileşimler ararlar (Esentürk, 2019).

Bu bağlamda Sosyal etkileşimde bozulma, otizmlili bireyleri çevrelerindeki insanlardan ayırır. OSB'na sahip çocuklar, diğer insanları “okuyamaz”, onları görmezden gelir ve genellikle göz temasından şiddetle kaçınır. Tipik olarak, başkalarını teselli etmezler veya rahatlık aramazlar ve ebeveynlerine oyuncak veya resim getirmek gibi ilgi alanlarını başkalarıyla paylaşmazlar. Bunun yerine, ebeveynlerini nesne olarak kullanırlar ve istedikleri bir nesneye ulaşmak için üzerlerine tırmanabilir, ebeveyni elinden çekebilir veya çocuk bir alet kullanıyormuş gibi ebeveynin elini nesnenin üzerine koyabilirler (Agyekum, 2018)

OSB'na sahip çocuklar akranları ve kardeşleriyle arkadaşlık kuramazlar. Okulda genellikle ayakta durur ve diğer çocukları uzaktan izlerler. Bazı çocuklar sosyal tekliflere yanıt verir, ancak çok az sosyal inisiyatif alır, diğerleri ise etkileşim arar ancak normal arkadaşlıklara nasıl ilerleyecekleri konusunda çok az fikirleri vardır (Gökgöz, 2019).

Frith ve Hapsé (2005) çalışmalarında, otistik bir çocuğun etkinliklerini ana hatlarıyla belirterek, “başkalarının yüzlerine bakmadığını veya bir şeyleri işaret etmediğini” belirtmiştir. Benmerkezci bir duruşa kilitlenme, arkadaş edinememe, sözleri harfi harfine yorumlama eğiliminde olma ve başkalarının onlarla alay ettiğini veya onlardan yararlandığını fark edememe gibi davranışları ifade ederler (Frith ve Happé, 2005).

OSB'na sahip çocuklar, başkalarının söylediklerinin anlamlarını güçlükle okurlar. Neyin ahlaki olduğuna dair oldukça katı bir ölçütleri olsa da, ahlaki yargılarda bulunurken sorun yaşamazlar (Ousley ve Cermak, 2014).

OSB'na sahip çocukların çoğu, konuşma, jest veya yüz ifadeleriyle karşılıklı iletişim kurmada başarısız olurlar. Karakteristik olarak, küçük çocuklar iletişim kurmak ve dikkati yönlendirmek için bakışları veya işaretlerini kullanmada başarısız olurlar. Erken pragmatik beceriler sınırlıdır ve tipik talep oranlarıyla, ancak önemli ölçüde azaltılmış ortak dikkat ve sosyal etkileşim oranlarıyla karakterize edilir. Pragmatik becerilerdeki eksiklikler yaşam boyunca mevcuttur ve hem dili hem de sosyal etkileşimi etkiler (Şener ve Özkul, 2013).

Küçük çocuk, konuşmanın nesnelere adlandırmak, oyuncak istemek veya başkalarını meşgul etmek için kullanılabileceği kavramını kavrayamıyor gibi görünürler. Spesifik olmayan zeka geriliği veya birincil gelişimsel dil bozukluğu olan ve genellikle ifade edici dilden daha iyi alıcı olan çocuğun aksine, otizmlili çocuk alıcı dil bozukluğuna sahiptir (Servi ve Baştuğ, 2019).

OSB'na sahip çocuklar konuşmayı öğrendiğinde, ekolali, zamir ters çevirme ve olağandışı tonlamalar ve tonlamalar içerebilen basmakalıp konuşmalar sergilerler. Tek kelimelik ifadeleri kullanarak konuşmaya başlayan tipik olarak gelişen çocukların aksine, otizmlili çocuklar reklâmlardan, filmlerden veya başkalarının konuşmalarından oluşan "parçalar" içinde konuşmaya başlayabilirler (Gökgöz, 2019).

Bu parçalar genellikle kendine özgü anlamlar taşır ve otizmlili çocuk, tek tek kelimelerin herhangi birinin geleneksel anlamını anlamaz. Bir konuşmayı sürdürme, sıra alma ve konuşma ortaklarının konularını tanıtmalarına izin verme gibi pragmatik zorluklar, ifade edici konuşmadaki gelişmeye rağmen genellikle devam eder (Uz ve Kaya, 2018).

İki yaşından önce çocukların yapmaktan hoşlandıkları ve yapmaktan hoşlanmadıkları şeyleri fark etmelerini sağlayacak çeşitli etkinliklerde bulunmaları beklenir. Ancak, OSB olan çocuklarda öğrendikleri davranışları tekrar tekrar yaparlar ve durmaları istendiğinde veya normal yaşam biçimlerinin dikkatleri dağıldığında üzülürler (Ulay ve Ertuğrul, 2009).

Richler ve arkadaşları (2005), yaptıkları araştırmada, OSB olan çocuklarda tekrarlayıcı ve kısıtlı davranışlara neden olan tekrarlayan duyuşal-motor (RSM) faktörünün ve aynılıkta ısrar faktörünün bulunduğunu belirtmişlerdir.

OSB aşağıda verilen dört alt grup çerçevesinde sınıflandırılır (Demir, 2020);

- Asperger sendromu: Asperger'in semptomları genellikle diğer otizm türlerinden daha hafiftir. Asperger Sendromu; Sosyal durumlarda etkileşimde sorun, başkalarına ilgisizlik (önemseme), başkalarının beden dilini ve ifadelerini okumada zorluk, göz teması eksikliği, tekrarlanan sosyal aktiviteler ve sosyal ipuçlarını okuyamama ile karakterizedir.
- Otizm spektrum bozukluğu: Sohbetler ve tartışmalar sırasında birçok sorun ortaya çıkar ve sıklıkla ara sıra nöbetlerin yanı sıra aynı eylem ve davranışların tekrarlanması, uyku, yemek yeme ve beslenme alışkanlıklarında zorluk yaşanmaktadır.
- Yaygın gelişimsel bozukluk: Bu tür bir bozukluk, bir dizi kaotik konuşma kalıbına ve ayrıca günlük rutini, tat, görme, koku ve sesi takip etmede yüksek derecede doğruluğa sahiptir.
- Çocuklukta dezentegratif bozukluk: Bu bozukluk bazen spektrumun keskin bir ucu, zayıflık ve konuşma güçlüğü, enürezis ve bir kişinin motor yetenekleri gelişmemiş olması ile karakterize edilir.

Otistik bozukluğu olan bireylerin önemli bir kısmında görülen diğer belirtiler şunlardır (Esentürk, 2019:54-55):

- Sese ve dokunmaya karşı aşırı ve aşırı duyarlılık: Elektrikli süpürge gibi yüksek veya tiz sesler büyük rahatsızlığa neden olarak çocuğun ellerini kulaklarının üzerinde tutmasına neden olur. Bazı giysiler veya dokunulma hissi dayanılmaz olabilir. Tersine, yanık veya yırtılma gibi gerçekten acı veren uyaranlar göz ardı edilir.
- Sınırlı sayıda gıdayı kabul etmek gibi gıdalar ve sunumlarıyla ilgili garip davranışlar gösterirler.
- Anormal uyku düzenleri gece boyunca hiç uyumama, uykuya dalma güçlüğü veya sabah saat 2:00'de uyanma gibi bozuktur.
- Rutin bir değişiklik, rahatsız edici bir dokunuş, yapmak istemediği bir şeyi yapmasının istenmesi veya görünürde bir sebep olmaksızın öfke nöbetleri ve/veya kendine zarar verme ve saldırgan davranışlardır.
- Yaşamın erken döneminde ayak parmağıyla yürüme ve genel sakarlık ile motor gelişimde bozulmadır.

- Tehlikenin tamamen göz ardı edilmesi, genellikle boğulma nedeniyle yüksek erken ölüm riskine yol açar.

### **2.3. Otizm ve Zihinsel Engellilik**

Genellikle otizmle ilişkili klinik özellikler, %35'i bir psikiyatrik bozukluk veya başka bir tıbbi tanı ile komorbidite gösterir, depresyon, bipolar afektif bozukluk, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, Tourette sendromu, Pika, epilepsi, hipotiroidizm, Down sendromu ve hipertansiyonu içerir. Otizmle ilişkili diğer bozukluklar, Fragile X sendromu gibi genetik durumlar veya fenilketonüri (PKU) veya histidinemi gibi tuberoskleroz metabolik bozukluklar ve beyin gelişimini ve işlevini etkileyen çeşitli diğer durumlardır (Ratajezak, 2011).

Zihinsel engelliğe mutlaka otizm eşlik edip etmediğini keşfetmeye odaklanan en önemli çalışmalardan biri, 1991 yılında her iki bozukluk arasında bir karışıklık olduğunu tespit eden Bakheet'in yaptığı ve zihinsel engelliliğin gösterilen davranışlara benzer bazı özelliklerini dikkate alarak bu karışıklığı haklı çıkaran çalışmadır (Gökgöz, 2019).

Ancak Bakheet, çalışmasında zihinsel engeller ve otizm arasındaki temel farklılıkları şu şekilde belirledi (Bakheet, 1991; Akt Alghammazi, 2021):

- Zihinsel engelli çocuklar duygusal olarak başkalarına aittir veya başkalarıyla ilişki kurar ve sosyal bilince sahiptir, otistik çocuklar ise orta düzeyde zekâyâ sahip olsalar bile herhangi bir ilişki göstermezler.
- OSB'na sahip çocuklar sözel olmayan görevleri, özellikle hareket ve görsel bilişleri ve kişilerarası becerileri yerine getirme becerilerine sahipken, zihinsel engelli çocuklarda bu becerilerden yoksundur.
- OSB'na sahip çocukların fiziksel kusurları, zihinsel engelli çocuklara göre çok daha azdır.
- OSB'na sahip çocukların hafıza müziği veya sanat gibi özel becerileri olabilir ve bu zihinsel engelli çocuklarda bulunmaz.

- OSB'na sahip çocukların göz önünde el ve kol hareketleri ve sallanma gibi ortak tipik davranışları varken, zihinsel engellilerin tamamen farklı tipik davranışları vardır (Ousley ve Cermak, 2014).

#### **2.4. Otizmin Nedenleri**

Otizm, iletişim ve sosyal etkileşimde bozulma ve tekrarlayan davranışlarla karakterize nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Birkaç kanıt dizisi, genetik, çevresel ve immünolojik faktörlerin patogeneğinde rol oynayabileceğini göstermektedir (Ousley ve Cermak, 2014).

Bazı araştırmacılar otizmin doğasını sadece bir beyin bozukluğu değil, multisistem metabolik bir hastalık olarak genişletmektedir (Ratajczak, 2011). OSB veya yaygın gelişimsel bozukluklar terimi, otizm, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluklar, Rett bozukluğu, çocuk parçalanma bozukluğu ve Asperger bozukluğu dâhil olmak üzere beş tanısal alt tipi içeren bir grup bozukluğu temsil eder (Demir, 2020).

Son zamanlarda pek çok çalışmada bu konuda yeterli açıklama yapılmadan artan otizm yaygınlık oranları tespit edilmiştir. Bilim adamları hala OSB'nun nedenlerini anlamaya çalışsalar da, otizmin kesin nedenlerini belirlemeyi başaramadılar. Bir çocuğun OSB'na sahip olma olasılığının daha yüksek olmasına neden olabilecek birçok risk faktörü olabilir. Genel olarak hem genetik hem de çevresel faktörlerin OSB'nda rol oynadığına inanılmaktadır (Ratajczak, 2011).

Genelde gelişimsel bozukluklar ve özelde genetik faktörlerden kaynaklanan otizm, ya genin üzerinde bulunduğu kromozomdaki bir bozukluktan ya da genin kendisindeki bir bozukluktan kaynaklanır ve bu da yumurta veya spermin bunu büyütmesi sırasında meydana gelen hatalardan kaynaklanır (Alghammazi, 2021). Hata, hamileliğin başlangıcından önce meydana gelebilir ve yumurta veya spermin ayrıldığı ve birkaç veya çok sayıda kromozoma sahip olduğu hücrenin bölünmesi sürecinde ve yanlış sayıda kromozom taşıyan bir hücrenin bir yumurta veya normal bir yumurta ile kaynaşması sırasında meydana gelebilir. Sperm, kromozomal bir kusuru olan bir embriyo ile sonuçlanır ve kromozomal bozukluk genellikle Trizomi olarak adlandırılır. Her gen, diğer genin ürettiği proteinden farklı bir protein yapar ve hücrenin uygun

proteini yapabilmek için genin içindekileri okuması gerekir. Bir genden protein hazırlama adımları, kromozom şeridine yan yana bağlanan nükleik asitlerle ilgili olan ve genetik kod adı verilen kendi dili aracılığıyla yapılır (Alghammazi, 2021).

Otizimde genetik bir bileşen olduğuna dair kanıtlar vardır. Tek yumurta ikizlerinden biri otistik ise, diğer ikizin bir tür otizme sahip olma olasılığı %90'dır. Tam tersine, çift yumurta ikizleri için (dizigotik) diğer ikizin bir tür otizme sahip olma olasılığı sadece %2-3'tür. Sonuçlar, birkaç genin varyantlarının sonuca katkıda bulunduğu modellere en iyi şekilde uyar. Otizimli kişilerin akrabalarında bazı semptomlar olabilir, ancak bozukluğun tüm kriterlerini karşılayamayabilir (Şener ve Özkul, 2013).

Mühle et al. (2004), DeFrancesco'nun bulgularını farklı yüzdelerle doğrulamaktadır: ikiz çalışmaları, monozigotik ikizlerde klasik otizm için %60'a karşılık dizigotik ikizlerde %0'lık bir uyum bildirmiştir; daha yüksek monozigotik uyum, baskın nedensel ajan olarak genetik kalıtımı doğrulamaktadır. İletişim ve sosyal bozuklukları içeren daha geniş bir otistik fenotip için yeniden değerlendirme, uyumu tek yumurta ikizlerinde %60-92'den ve dizigotik çiftlerde %0-10'dan önemli ölçüde artırmıştır (Demir, 2020).

Bu, çoklu genler arasındaki etkileşimlerin idiyopatik otizme neden olduğunu, ancak epigenetik faktörlerin ve çevresel değiştiricilere maruz kalmanın otizmle ilgili özelliklerin değişken ifadesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Multipleks ailelerdeki tam genom ekranlarından elde edilen veriler, otizme neden olan en az 10 genin etkileşiminin neden olduğunu iddia etmektedir (Ratajczak, 2011).

Otizimle ilişkili bilinen genlerin veya genetik hastalıkların kombinasyonunun vakaların sadece ~% 1-2'sini oluşturması, otizmi tek bir ana genetik nedenin olmadığı, nispeten nadir mutasyonların olduğu nörogelişimsel bir sendrom olarak tanımlamaya işaret eder. Genel bir genetik nedeni göz ardı etmenin bir başka nedeni, otizmin artık bir salgın olarak kabul edilmesi ve genetik salgın diye bir şeyin olmamasıdır (Demir, 2020). Bugüne kadar otizmden sorumlu tek bir gen bulunamamıştır. Diğer fenomenler, genlerde mutasyonlara neden olabilir veya gen ekspresyonunu değiştirebilir ve sonuçta otizm meydana gelebilir (Jepson, 2007).

Bozukluğa neden olan çevresel faktörlerden yana olanlar, argümanlarını kirlilik, kötü beslenme veya yaşam tarzı gibi çevresel stres faktörlerinin olduğu alanlarda artan

rakamlara dayandırmaktadır. Otistik deneklerin kan ve idrarında ağır metallerin arttığını belgeleyen raporlar bu ilişkiyi destekler niteliktedir (Walsh ve ark., 2001).

Walsh ve ark. (2001), otizimli, Asperger sendromu veya atipik otizimli 503 hastadan alınan kan ve idrarı inceledi ve sonuçlarını nörotipik kontrollerden alınan örneklerle karşılaştırdı. Analizler, hastaların %85'inin ciddi şekilde yüksek Cu:Zn oranları sergilediğini ve %99'unun kusurlu metallothioneini düşündüren bir metal metabolizması bozukluğu kanıtı gösterdiğini ortaya koydu. Otizimli çocuklarda nörotipik kontrollere kıyasla daha fazla kan cıvasının bulunmasından kusurlu metallothionein sorumlu olabilir (Walsh ve ark., 2001).

Metallothionein, bağışıklık tepkisinin gelişmesinde ve işlevini sürdürmesinde, nöronal gelişimde ve ağır metallerin detoksifikasyonunda önemli bir rol oynar. Otizmin birçok klasik semptomu, gastrointestinal (GI) sistem sorunları, toksik metallerle karşı artan hassasiyet ve anormal davranışlar Otizimli çocuklarda porfirinüri ağır metal toksisitesinin bir belirteci olarak kabul edilir (Ratajczak, 2011:45).

Dufault ve arkadaşları (2009), diyet ve çevreyi otizmle ilişkilendiren veriler sağlamıştır. Kümülatif cıva maruziyeti, hava, toprak, toz, su, tüketici ürünleri, diş amalgam ve aydınlatma armatürleri, gıda maddeleri, balık ve deniz ürünlerinde kirletici olarak cıvadan kaynaklanır. Hava ile ilgili olarak, her 1000 pound cıva (tüm formlar) için otizm oranında %61'lik bir artış oldu. Cıva, yüksek fruktozlu mısır şurubu da dahil olmak üzere birçok gıdada bulunur. Yüksek fruktozlu mısır şurubu tüketimi, otizmle ilişkili dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların davranışlarını etkileyebilir.

## **2.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Gelişimi**

OSB genellikle 2-3 yıl sonrasına kadar teşhis edilmez. Semptomlar yaşla birlikte daha belirgin hale gelmekte ve bebekler hayatın bazı dönemlerine kadar normal gelişim gösterebilmekte ve daha sonra otizm tanısı almaktadırlar (Wozniak ve ark., 2016).

Tarihsel perspektiften bakıldığında, Kanner (1943), otizmin gelişiminin ebeveynlerin soğukluğundan kaynaklanabileceğini savundu. Bruno Bettelheim da 1979'da anne-çocuk ilişkisindeki sorunların otizme yol açtığına dikkat çekmiş ve bu düşünce,

“buzdolabı anne” adı verilen sıcaklık eksikliğinin otizmle sonuçlandığını iddia eden bir hipotezi gündeme getirmiştir.

Bununla birlikte, teknolojik gelişme nedeniyle, otizm gelişiminin biyolojik yönleri daha popüler ve bilimsel hale geldi. Fletcher-Watson ve Happe (2019), çeşitli çalışmaların OSB’ndaki genetik anormallikleri desteklediğini belirtmektedir. Örneğin, CNTNAP2 genindeki mutasyonlar, çalışma belleğinde ve atipik gri madde hacminde bozulmalara yol açar ve ayrıca ödül ve dil gelişimi ile ilişkili beyin bölgesini etkiler (Scott vd ark.,2010).Duygusal ve sosyal işlemeyi etkileyerek OSB riskini artıran oksitosin sistemiyle bağlantılı çeşitli genler vardır (Meyer ve ark., 2009).

David Skuse, kızların babalarından miras aldıkları X kromozomu tarafından korundukları ve bu da onları erkeklere kıyasla gelişimsel bozukluklara sahip olma olasılığının daha düşük olduğu görüşündedir. Bu gelişimsel koşullar, gelişim döneminde başlar ve genellikle bir kişinin yaşamı boyunca sürer. Gelişimsel bozuklukların çoğu 9 yaşın altında teşhis edilir. Çocukların okula başlama yaşına kadar konuşmada güçlük çektikleri bir iletişim bozukluğu olduğunda kolayca fark edilir (Demir, 2020).

Bunların hepsi, büyürken çocuklarda dikkat edilmesi gereken işaretler olsa da, ebeveynler, genellikle bunları çocuklarının yavaş ve tembel olmalarına bağlar.Bu semptomları tıbbi müdahale gerektiren durumlar olarak görmezler ve bu nedenle onları değiştirmek için dayak atmaya ve diğer disiplin işlemlerine başvururlar (Williams ve ark. 2000).

## **2.6. Otizm Teşhisi**

Bu karmaşık davranış bozukluğu, olağandışı kısıtlı, tekrarlayan davranışların eşlik ettiği sosyal etkileşim, iletişim ve empatideki eksikliklerle tanımlanan çok çeşitli semptomları kapsar. Otizm için nesnel tanı testleri olmadığı için, altın standart olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Metin Revizyonu (DSM-V, TR) kullanılarak klinik tanı davranışa dayalıdır (Ratajezak, 2011).

Bir tanı kriterleri listesi kullanılarak, en az ikisi sosyal anormalliklerle ilgili ve her biri bozulmuş iletişim ve ilgi alanları ve faaliyetlerle ilgili olmak üzere üç yaşından önce koşulların başlangıcı ile en az altı kriter sergilenmelidir. Bu kriterler ayrıntılı olarak açıklanmamıştır ve klinik yargı için serbestlik bırakılmıştır. Bugüne kadar, tek bir



hastada otizmi güvenilir bir şekilde teşhis edecek hiçbir biyolojik belirteç bulunmamıştır (Ecker ve ark., 2010).

Biyolojik testler veya özel biyolojik belirteçler bulunmadığından, otizm spektrum bozukluğu, gözlemlere ve davranışsal tanımlamalara dayalı olarak teşhis edilir. İlk belirti ve semptomlar genellikle gelişimsel dönemin erken dönemlerinde belirgindir; Bununla birlikte, bir çocuk sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli yaşam taleplerini karşılayamayana kadar sosyal eksiklikler ve davranış kalıpları fark edilmeyebilir. Bireyin ve çevresinin özelliklerine göre, işlevsel bozulmanın evresi belirginleşir (APA, 2013).

Bununla birlikte, birçok biyolojik belirtecin (hormonlar, peptitler, vb.), yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrollere kıyasla otistik deneklerde önemli ölçüde farklı olduğu belgelenmiştir. Bir tamamlayıcı makalede, birleşik bir biyobelirteç profili oluşturmak için istatistikleri kullanma olasılığı ve bir şiddet sıralaması ile otizmin nesnel ölçüsü araştırılmıştır (Demir, 2020).

Otizmin birkaç nedeni olabilir, çünkü bugüne kadar hiçbir çalışmada otistik deneklerin %100'ünde anormal bulgular mevcut değildir. Otizmin başlıca nedenlerini belirlemeye yardımcı olabilecek zaman çizelgeleri elde etmek için ilk önce insidans ve prevalans verilerini değerlendirmek önemlidir (Ratajczak, 2011).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, (DSM-5) beşinci baskısında, bireyin işlev görmesi için ihtiyaç duyduğu “destek” miktarına göre düzey 1, düzey 2 sınıflandırmasına göre üç “işlevsel düzey” tanımlanmıştır (Demir, 2020). Daha iyi teşhis koymayı ve her bir vakaya özel hizmetler ve müdahaleyi sağlamayı kolaylaştırabilecek üç seviye belirlenmiştir. Bu üç düzey, bireylerin iletişim kurma, yeni durumlara uyum sağlama, sınırlı ilgi alanlarının ötesine geçme ve günlük yaşamı yönetme becerilerini yansıtır (Bucahanan ve ark., 2017).

Birinci seviyedeki bireyler “Desteğe İhtiyaç Duyar”, üçüncü seviyedekiler ise “Çok Önemli Destek Gerekir” Otizm, ırk, etnik köken, coğrafi bölge ve sosyo-ekonomik yapıdan bağımsız olarak her toplumda ortaya çıkabilir, ancak kültürel ve sosyoekonomik faktörler farkındalık ve tanı yaşını etkileyebilir (Masi ve ark., 2017).

DSM-5'te, iki temel OSB alanının değerlendirilmesine ek olarak, Otistik spektrum bozukluğunun karakterizasyonu, zihinsel ve dil bozukluklarının olup olmadığının

belirlenmesini içerir. OSB'na sahip bireylerin çoğunluğu, eşlik eden dil bozukluğu ile birlikte hafif ila orta derecede zihinsel engele sahiptir; bununla birlikte, bireyler arasında çok fazla değişkenlik gözlenir. Çoğu durumda, OSB'na sahip bireyler, tüm biliş alanlarında küresel bir bozulmadan ziyade sözel ve sözel olmayan IQ arasında karakteristik bir farklılık gösterirler (Ousley ve Cermak, 2014).

DSM-5 için, biri karşılıklı sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde bozulmayı temsil eden ve diğeri sınırlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya aktivite kalıplarını temsil eden iki temel faktör veya boyut şart koşulmuştur. Faktör analizi ve küme analizi teknikleri, OSB'nun heterojenliğini tanımlamada duygusal ve davranışsal düzenlemenin veya diğere düzenleyici süreçlerin (örn. uyku ve beslenme) önemini de ortaya koymaktadır (Ousley ve Cermak, 2014).

Bu tür faktörlerin dikkate alınması, değişen semptom profillerine sahip alt grupların tanımlanmasını destekler ancak DSM- 4 ve daha önceki alt grup sınıflandırmaları için kesin ampirik destek sağlamaz. DSM-5'e dayalı olarak, ilk kriter sosyal hayatın bozulmasını farklı bağlamlarda ve sürekli olarak iletişim ve sosyal etkileşim çerçevesinde tanımlar. Bu eksiklikler üç şekilde ifade edilebilir (Derer, 2018).

Sosyal-duygusal karşılıklılık eksikliği: yetersiz diyalog becerileri, duyguların paylaşılmaması, duyguların sınırlı ifadesidir. Üçüncü şiddet derecesi, inisiyatif veya sosyal etkileşime tepki yokluğunda ifade edilir.

Sözel olmayan sosyal iletişim eksikliği: sosyal jestlerde yoksulluk, göz teması ve beden dili kusurları, başkalarının sözlü olmayan iletişimini deşifre etmede zorluktur. Üçüncü şiddet derecesi, sözel olmayan iletişim ve yüz ifadesinin toplam eksikliğinde ifade edilir.

Sosyal ilişkileri geliştirme, koruma ve anlama eksikliği: davranışı sosyal bağlama uyarlamada zorluk, yaratıcı oyunda zorluk ve arkadaşlıklar yaratmadır Üçüncü şiddet derecesi, izolasyon ve akranlara ilgisizlik olarak ifade edilir.

## **2.7. Tedavi ve Erken Müdahale**

OSB alt gruplarını belirleme arzumuz, yalnızca etiyolojii ve nedeni anlama ihtiyacından değil, aynı zamanda tedavi için kişiselleştirilmiş bir tıp yaklaşımı geliştirme ihtiyacından da kaynaklanmaktadır (Demir, 2020). OSB'nun temel ve ilişkili

semptomları, tedavi araştırmalarında, istatistiksel gücü artırmak ve spesifik hipotezlerin test edilmesine izin vermek için iyi karakterize edilmiş ve özel olarak seçilmiş alt grupları inceleme ihtiyacı, tedavi etkinliğini en iyi aydınlatacak şekilde homojenliği en üst düzeye çıkarmak için tedavi alt gruplarının seçilmesi önerisine yol açmıştır (Spreckley ve Boyd, 2009).

Bu fikirlere dayanarak, model tedavi yaklaşımları genellikle ilk olarak belirli bir alt grup üzerinde geliştirilir ve bu tedavilerin yeni örneklere veya ortamlara genellenebilirliğini belirlemek için takip araştırmaları yapılır. Şimdiye kadar yapılan araştırmalar, iyi tasarlanmış davranışsal, eğitimsel ve farmakolojik müdahalelerin OSB'na sahip bireylerin sosyal ve davranışsal işleyişinde önemli gelişmelere yol açabileceğini, ancak sonuçların önemli ölçüde değişebileceğini göstermektedir (Siegel ve Beaulieu, 2012).

Erken bebeklik dönemi tedavi araştırmalarında, risk altındaki kardeşler, riskin erken belirtilerini belirlemeye ve mümkün olan en erken müdahaleyi sağlamaya yönelik olarak en sık çalışılan alt gruptur. Bu risk altındaki bebeklerin tedavisi genellikle bir bebek ruh sağlığı modelini takip eder, ancak bu tür tedavilerin sonuçları henüz bilinmemektedir (Vohra ve ark., 2014).

Gelişim profilleri ve OSB şiddeti tedavi ile hızla değişebileceğinden ve ebeveyn faktörleri bu yaştaki sonuçları tahmin etmede çocuk faktörleri kadar eşit derecede önemli olabileceğinden, küçük çocuklar ve okul öncesi çocuklar için tedavi araştırması için uygunluk belirli alt gruplarla sınırlı olmayabilir (Ousley ve Cermak, 2014).

Yönetilmesi zor tekrarlayan davranışları veya psikolojik sorunları dışa vurma veya içselleştirme gibi birlikte ortaya çıkan davranışları hedefleyen tedavi araştırmaları, hedeflenen klinik sorunların minimum düzeylerinin varlığını gerektirebilir. Bu nedenle, tasarım gereği bu çalışmalar klinik olarak tanımlanmış alt grupları hedef almaktadır. Bazı tedavi yaklaşımları, yaş veya bilişsel düzeyden bağımsız olarak uygulanabilirken, öz düzenleme veya sosyal becerilerin gelişimini hedefleyen tedaviler, minimum bilişsel veya dil düzeyi gereksinimlerine sahip olabilir (Spreckley ve Boyd, 2009).

Eğitim ortamı ile ilgili olarak, bilişsel yetenek ve/veya akademik başarı düzeyi ve ayrıca davranışsal semptomların dışavurumunun şiddeti, yerleştirmelere rehberlik edebilir. Buna karşılık, yetişkin odaklı tedavi araştırmaları, değişen bilişsel yeteneklere sahip alt

gruplara odaklanabilir veya uyarlanabilir davranış becerilerine ve günlük yaşamı yönetmek için gereken destek düzeyine göre grupları ayırmaya odaklanabilir Ousley ve Cermak, 2014).

OSB'nun artan yaygınlığı ve bireysel, ailesel ve toplumsal düzeylerde önemli ekonomik ve teminat maliyetleri, OSB ile ilişkili davranışların gelişmesini veya alevlenmesini önlemeye hizmet edebilecek müdahalelere dikkat edilmesini gerektirir (Kodak ve Bergman, 2020).

OSB'na sahip bir çocuğun muhtemelen sosyal iletişim ve etkileşim, sesli dil, uyum becerileri ve problemleri dahil olmak üzere çeşitli alanlarda ihtiyaçları olacaktır. OSB ile ilişkili davranışsal aşırılıkları ve eksiklikleri önleme ve erken müdahale etme stratejileri, çocuğun uyum, eğitim ve davranış becerilerindeki bozulma düzeyini azaltabilir (Smith ve Ladarola, 2015).

En önemli kazanımlar, bir çocuk müdahaleye 5 yaşından önce başlarsa gerçekleşir. Ancak erken müdahale etme stratejileri, yaşam boyu etkilidir. Sosyal ve iletişim becerileri, gelişmiş bir gelişimsel yörünge ve daha karmaşık becerilerin kazanılması için erken çocuklukta edinilmesi gereken kritik davranışlardır (Derer, 2018).

Göz teması, eşgüdümlü bakışları değiştirme, ortak dikkat, sosyal referans verme ve sosyal yönlendirme dahil olmak üzere erken sosyal iletişim becerileri, genellikle ilk 24 ay boyunca günlük etkileşimler yoluyla ortaya çıkar. Bu becerilerin daha ileri sosyal becerilerin geliştirilmesi için kritik olduğu ve akademik, sosyal ve adaptif bağlamlarda başarıyı öngördüğü düşünülse de, erken sosyal iletişim becerilerine ilişkin ek araştırmalar, müdahalenin en muhtemel olan temel becerileri ve bileşenlerini belirlemeye vurgu yapar (Bucahanan ve ark. 2017).

Bir davranışı takiben sağlanan sonuç, gelecekte benzer koşullar altında ortaya çıkma olasılığını artırır. Teşvik edici yani, davranışın ortaya çıkması için yardım sağlama ve çocuk bağımsız olarak davranışa başlayana kadar yardımı sistematik olarak kaldırma ve motive edici koşulları düzenleme yani, bir davranışı daha olası kılan ve bir sonucu daha etkili kılan bir davranıştan önce meydana gelen olaylar birçok Erken sosyal iletişim becerisini öğretmek için uygulanabilir (Smith ve Ladarola, 2015).

OSB'na sahip çocuklar her iki tür ortak dikkat için müdahale gerektirebilse de, ortak dikkatin başlatılması genellikle büyük ölçüde bozulur ve hedefe yönelik müdahale

olmadan ortaya çıkma olasılığı daha düşüktür. Ortak dikkat tepkileri, bir yetişkinin talimatlarını takip etmek daha önce öğretilmiş ve tercih edilen öğelerle pekiştirilmiş olduğu için ortaya çıkabilir. Buna karşılık, ortak dikkat inisiyasyonları, paylaşılan dikkat veya deneyimler için bir istek (yani, bu makalenin ilerleyen bölümlerinde açıklanacak olan) olarak kavramsallaştırılabilir (National Autism Center, 2015).

Sosyal dikkat ve başkalarının tepkileri, OSB'na sahip bir çocuk için etkili pekiştiriciler değilse (yani, bir davranışı gelecekte daha olası hale getirmezseniz), o zaman çocuğun doğası gereği tamamen sosyal olan bir etkileşim başlatması olası değildir. OSB'na sahip çocuklarda gözlemlenen sosyal iletişim ve sosyal farkındalıkla ilgili temel eksiklikler, müdahale olmaksızın ortak dikkat edinmedeki zorlukları açıklamaya yardımcı olabilir (Kodak ve Bergman, 2020).

## **2.8. Otizm ve Aileler**

Ailede otizmlili bir üyenin bulunması, ailenin işleyişi üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Çalışmalar, otizm spektrum bozukluğundan etkilenen aileler arasında genel nüfusa göre zayıf aile uyumunu göstermiştir. Otizmin kendine özgü doğası nedeniyle etkisi sadece bireyin işlevselliği ile sınırlı değildir, ancak ailenin tüm alt sistemleri (evlilik, ebeveynlik, kardeş ve geniş aile) çok yönlü olarak etkilenebilir. Bu etkilerin, müdahalelerin etkililiğini etkileyebilecekleri ve ayrıca ailenin hangi hizmetleri alması gerektiğini gösterebilecekleri için dikkate alınması gerekir (Meadan ve ark., 2010).

### **2.8.1. Otizmin Aileler Üzerindeki Etkileri**

İnsanlar genellikle anne baba olacaklarını keşfettiklerinde çocukları için birçok hayal kurarlar. Genellikle bu beklentilerin sözlü olarak ifade edilmesi gerçekleşmez, ancak derinlerde kalırlar. Otizm teşhisi konulduğunda, çocuğun yetenekleri hakkındaki fikirleri buharlaşır. Bir zamanlar hayal ettikleri olasılıkların artık gerçekleşemeyeceğini düşünebilirler. Ebeveynlerin, çocuklarının otizmlili olduğu haberini duymaları kolay değildir ve hayatlarının umduklarından tamamen farklı olacağını fark ederler (Boyle ve ark., 2018:68).

Otizm tanısı nedeniyle etkilenebilecek aile yaşamının yönleri; aile eğlencesi, mali durum, ebeveynlerin duygusal ve zihinsel sağlığı, kardeşlerin ihtiyaçlarının

karşılanması, kardeş ilişkileri, evlilik ilişkileri, ev işleri, arkadaşlar, komşular ve akrabalarla ilişkilerdir (Zhao ve Fu, 2022).

OSB, her insan için farklı şiddetlerde semptomlar, eksiklikler ve davranış kalıpları ile kendini gösterir (Demir, 2020). Dil sorunları, başkalarıyla sosyal etkileşimde bulunma zorlukları, ekolali ve stereotipik davranışlar gibi bazı özellikler otizmlilerde herkeste ortaya çıkabilir veya çıkmayabilir ya da etkileri farklı olabilir. Dolayısıyla bireyleri, ailelerini ve sosyal çevrelerini çeşitli şekillerde etkiler. OSB'nun temel özelliklerine ek olarak, bireyde aynı anda başka bilişsel, fizyolojik ve davranışsal sorunlar da olabilir ve ebeveynlerin çeşitli alanlardan kurumlar ve profesyonellerin yardımına ihtiyacı olabilir (Karast ve Van Hecke, 2012:144).

Otizmlilerde bir çocuğa sahip olmak, ebeveyn ve aile işleyişini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilecek çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Aile yaşamının çeşitli yönleri üzerindeki etki, genel ev işleri, harcamalar, ebeveynlerin duygusal ve zihinsel sağlığı, tüm aile üyeleri boyunca önemli stres, evlilik ilişkileri, aile üyelerinin fiziksel sağlığı, diğer çocukların ihtiyaçlarına karşı ihmal dahil olmak üzere olumsuz etkilenir (Meadan ve ark., 2010).

Yeni bir bebeğe sahip olmak, çiftlerin ilişkilerini değiştirerek, eşlerin diğer rollerine ek olarak ebeveyn rolleri vererek, geniş aile ve arkadaşlardan farklı şekillerde destek sistemleri ekleyerek aile sistemi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Boyle ve ark., 2018). Evin ve diğer mekanların düzeni, uyanma ve uyuma saatleri, yenilen şeyler çocuğun ritmine göre dönüştürülür. Bir çocuğun OSB varsa, bu değişiklikler diğer ailelerden farklıdır. Konuşma güçlükleri, soyut algıları algılamada güçlükler, sosyal ortamlardaki davranışlarını kontrol edememe, göz temasının olmaması ebeveyn-çocuk ilişkisini ve bakım sürecini doğrudan etkiler (Bonis, 2016).

Ailelerin tanıya tepkileri ayırt edilebilir fırsatlar, bilgi düzeyi, destek sistemleri ve aile yapısı gibi birçok faktöre göre değişmektedir. Bununla birlikte, birçok araştırmaya dayalı olarak, ebeveynlerin çocuklarının Otistik spektrum bozukluğunu öğrendiklerinde birincil deneyimleri şok, inkar, stres ve depresyondur. Ek olarak, araştırmacılar, OSB olan çocukların ebeveynlerinin kötü psikolojik sonuçlar ve sağlık sorunları yaşama riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Woodman ve ark. 2016).

Bu da OSB olan çocuktan başlayarak bir çift olarak anne-babaya ve kardeşlere kadar tüm aileyi etkiler. Ayrıca, OSB temel olarak iletişim, duygusal anlama ve davranışsal özelliklerdeki bozulmalarla karakterize olduğundan, araştırmacılar OSB olan bireylerin kardeş ilişkilerinde zorluklarla karşılaşmalarının bekleneceğini Çocuğuna OSBtanısı konan ebeveynler zorluklar yaşar ve günlük aktivitelerin değiştirilmesi gerektiğinden ailenin dinamiklerini değiştirir ve Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğun ebeveynlerinden ekstra ilgiye ihtiyacı olacaktır (Karast ve Van Hecke, 2012).

Ebeveynlerin yanı sıra kardeşler de otizm teşhisinden çok etkilenir. Ancak kardeşler, uzmanlardan açıklama almadıkları ve kendilerini geliştirmeye devam ettikleri için tanıyı tam olarak anlayamayabilirler. Bir çalışma, kardeşlerinin otizm teşhisi hakkında ebeveynleri tarafından bilgilendirildiğinde kardeşlerin yeterince tepki verdiğini göstermiştir (Zhao ve Fu, 2022).

Beklenenden daha kabullenici bir tavır sergilemişler ve teşhis hakkında daha fazla bilgi edinme arzusu ve anlayış göstermişlerdir. Kardeşlerin, aynı durumları yaşayan akranlarıyla bağlantı kurabilmeleri için erkek kardeşinin/kız kardeşinin otizm teşhisi hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Woodman ve ark. 2016). Başka bir çalışmanın bulguları, ebeveynlerin tipik olarak gelişen çocuklarını, kardeşlerinden daha büyük olduklarında bilgilendirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tanaka ve ark. 2011).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler ve aileler üzerindeki etkileri, tıpkı bozukluğun kendisi gibi, çok yönlü ve yaygındır. Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin yaklaşık %85'i, bağımsız yaşama yeteneklerini sınırlayan bilişsel ve/veya uyumsal sınırlamalarla kendini gösterir ve bu, yaşamları boyunca ebeveynlerinden ve ailelerinden bir miktar bakım veya yardıma ihtiyaç duyma olasılığına yol açar (Boyle ve ark., 2018).

Seltzer ve arkadaşları (2001) gelişimsel engelli çocukların ebeveynleri üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada, 50 yaş ve üzeri ebeveynlerin %50'sinden fazlası hala çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtirken, bu oran tipik olarak gelişen çocuklarda %17'dir. OSB'na sahip çocukların ebeveynlerine ve kardeşlerine genellikle ömür boyu yüklenen yük, OSB'na sahip çocukların ailelerinin karşılaştığı zorlukları daha da

kötüleştirebilir, bakıcıların ebeveynlik algısını değiştirebilir ve muhtemelen kendi gelecekleri ve etkilenenlerin geleceği hakkındaki iyimserliği azaltabilir.

Mali açıdan, bildirildiği gibi, tipik olarak gelişen bir çocuğa sahip olmakla karşılaştırıldığında, OSB olan bir çocuğa sahipken para harcamak güçten düşürücü olabilir; Bu maliyetler tıbbi tedaviler, randevular, reçeteler, özel okul ve terapiler için faturaları kapsar. Strese neden olan önemli bir faktör, müdahale stratejilerinin sadece zaman alıcı değil, aynı zamanda pahalı olması nedeniyle otizm sorunlarıyla baş etmede mali baskıdır. Hem çocuk için uygun gıda hem de gerekli ilaçlar pahalı olabilir, ancak sağlık sigortası otistik bir çocuk yetiştirmenin tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yetmez. Ebeveyn, OSB olan çocuk için tam zamanlı kalmak için işi bırakmak zorunda kaldığında, finansal yükler genellikle daha da kötüleşir (Boyle ve ark., 2018).

Sonuç olarak, OSB'na sahip çocukların aileleri, etiyojisi net olmayan ve optimal tedavisinin tartışıldığı bir bozuklukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, bu aileler, hizmetlere erişimdeki gecikmelerin daha kötü tedavi sonuçlarına yol açabileceğini bilerek, genellikle karmaşık ve sürekli değişen bir rotada gezinmeye bırakılırlar (Karast ve Van Hecke, 2012:55).

### 2.8.2. Otizmlili Çocukların Davranışlarının Aileler Üzerindeki Etkileri

OSB'na sahip çocuklar günlük durumlara ve olaylara aşırı tepki verebilir veya tepkisiz kalabilir ve her iki durumda da ebeveynler çocuklarının davranışlarını nasıl yönetecekleri konusunda şaşkın ve çaresiz hissedebilmektedir (Woodman ve ark. 2016).

OSB'na sahip çocukların anneleri, çocuğunun ailesine ve arkadaşlarına bakma görevinin zaman alması, aile üyeleri arasındaki ilişkilerin kaybıyla karşı karşıya kalmaktadır. Annelerin sosyalleşme ve boş zaman aktivitelerine ayıracakları zamandan mahrum bırakan çocuğa bakmak için aşırı zaman talebi nedeniyle anneler genellikle profesyonel kariyerlerini bırakmak zorunda kalmaktadır (Bobis, 2016).

Bu, annenin yalnızlığına, sosyal destek eksikliğine ve depresif belirtilere neden olur. Otizmdeki bozulma derecesi ile birlikte anne depresyonu riski artar. Çocuğun hayatındaki ergenlik dönemi annelerde daha fazla strese neden olur. Uyarılma otizm teşhisine ve baş etme mekanizmalarına yönelik annelerin zihninde daha fazla stres



yaratmaktadır. Otizmlilerin babaları çoğu zaman duygularını ve savunmalarını öfke olarak bastırmakta ve ifade etmemektedir (Karast ve Van Hecke, 2012).

Araştırmalar, herhangi bir türdeki çocuk engellerinin, anne üzerinde, babanın stres ve korku ile ilişkilendirmesinden daha fazla etki gösterdiğini doğrulamaktadır. Ayrıca, tek ebeveyn ve babalar herhangi bir suçluluk veya sorumluluk olmadan uzaklaştığından, otizmliler için bakmak tamamen annenin sorumluluğundadır. Ayrıca yapılan araştırmalar boşanma, tek ebeveyn, ayrılık, işsizlik, iş-ev dengesizliği ve yasal komplikasyonların yüzdesinin ailenin normal işleyişinin önündeki engelleri yığıldığını göstermiştir (Boyle ve ark., 2018).

### 2.8.3. Otizmlilerin Ailelerinde Ebeveynlik Stresi

Çocuğunun otistik olduğunu öğrenmek, ebeveynler için dağınık duygulara neden olabilir. Her aile çocuğunun vizyonunu farklı şekilde ele alır. Spektrum değiştiği gibi, her ailenin deneyimi de değişmektedir. Banach ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada, çocuklarına tanı konulduktan sonra, ebeveynlerde "%52'nin rahatladığını, %43'ünün keder ve kayıp hissettiğini, %29'unun şok veya şaşkınlık hissettiğini ve %10'unun kendini suçladığını" bulmuştur.

Çoğu zaman, ebeveynler, çocuklarının semptomlarıyla ilgili bir cevap aldıkları için rahatlarlar, ancak bu, otizmliler için bir çocuk yetiştirirken yaşadıkları stresi ortadan kaldırmaz. Ebeveynler genellikle, çocuklarının davranışlarıyla, bu yeni yaşam tarzına uyum sağlamayla ve aile için yararlı olan uygun hizmetlere erişim bulmanın karmaşıklığıyla ilgili ilk teşhis üzerine stresli durumlar yaşarlar (Banach ve ark. 2010).

Ebeveynlik stresi katkıda bulunabilecek faktörlerin göreceli önemi arasında ayırım yapıldığında, araştırmalar çocuğun duygusal ve davranışsal sorunlarının annenin stresi, algılanan aile işlev bozukluğuna ve ebeveyn ruh sağlığı sorunlarına, çocuğun teşhisinden, anne babanın ruh sağlığı sorunlarına önemli ölçüde daha fazla katkıda bulunduğunu bulmuştur (Boyle ve ark., 2018). Bu bulgular, ebeveynlik stresi yol açabilecek altta yatan kaynakları ve öngörücüleri incelemenin önemini vurgular ve bir çocukta yalnızca OSB tanısının ebeveynlik stresi artırma itici bir faktör olarak yeterli olduğunu varsaymamıza karşı bizi uyarır (Vohra ve ark., 2014).

Benzer şekilde, McStay ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmadan elde edilen bulgular, çocuğun yaşı, cinsiyeti veya otizm semptom şiddetinden bağımsız olarak, davranış sorunlarının (yani, daha yüksek düzeyde çocuk hiperaktivitesi), daha yüksek ebeveynlik sıkıntı düzeylerini öngördüğünü ileri sürdü (McStay ve ark. 2014).

OSB'na sahip çocuğu olan aileleri incelerken kültürel faktörlerin de dikkate alınması çok önemlidir. Çoğu durumda, toplumda OSB hakkında bilgi eksikliği vardır, bu da OSB'na sahip çocukların ebeveynlerinin damgalanmalara maruz kalmasına ve kültürel inançlardan etkilenmesine ve/veya çocuklarının teşhisi için kendini suçlamasına neden olabilir (Ilias ve ark, 2018).

Annelerin ve babaların yaşadığı stres düzeylerindeki farklılıklar konusunda da karışık bulgular vardır. Bazı araştırmalar anne ve babaların bir çift olarak yaşadıkları stres düzeylerinin arttığını tespit ederken, diğerleri bunun yerine anneler ve babalar arasındaki stres düzeylerini ayrı bireyler olarak belirlemiş ve yaşanan stres düzeylerinde ebeveyn farklılıkları bulmuştur. Örneğin, bir araştırma annelerin stres düzeylerinin daha fazla etkilendiğini bulurken, başka bir çalışmanın bulguları babaların daha yüksek düzeyde stres rapor ettiğini bulmuştur (Ilias ve ark, 2018).

Bir ebeveyn için ana stres faktörlerinden biri, çocuklarının temel ihtiyaçlarını ifade edememesidir. Bu hem ebeveyn hem de çocuk için hayal kırıklığı yaratır. Ebeveyn, otizm teşhisi konan çocuğunun ihtiyaçlarını açıklamakta zorluk yaşarken, çocuk kendi ihtiyaçlarını ifade etmekte zorluk yaşayacaktır (Zhao ve Fu, 2022).

Ebeveynler, çocuklarının aç, hasta, yorgun, incinmiş, üzgün veya kızgın olup olmadığını farkında olamayacağından, bu genellikle OSBteşhisi konan çocuk için saldırgan davranışlarla sonuçlanabilir. Bu özellikle sözel olmayan çocuklar için streslidir. Çocukları başka ortamlarda istismar veya ihmali bildiremeyebileceğinden, ebeveynlerde aşırı endişe olabilir. Ebeveynler, çocuklarının potansiyel olarak zarar görebileceği konusunda endişe ve endişe duyarlar çünkü çoğu zaman sözlü olarak iletişim kuramazlar ve oldukça savunmasızdırlar (Bonis, 2016).

Bir diğer stres kaynağı da otizm teşhisi konan çocuğun toplumdaki dışlanmasıdır. Korku ve endişe duyguları aile sistemini kapsadığından, aile ilişkileri bu yeni dönüşümden dolayı etkilenmektedir. Anne babanın özellikle annenin otizmin durumunu ve belirtilerini anlamamasından kaynaklanan endişe ve kaygısıdır (Zhao ve Fu, 2022).

Yakın aile, sosyal arkadaşlar, toplum tarafından gösterilen damgalanma korkusu, anne stresi için önemli bir rol oynamaktadır. Topluluk içindeki kişiler, oluşabilecek davranışları anlamayabilir veya duyarlı olmayabilir. Bu aynı zamanda ebeveynleri, sosyalleşemeyeceklerini veya ilişki kuramayacaklarını düşündükleri için çocuklarını arkadaş veya akraba evlerine götürme konusunda tereddüdüne neden olur. Bu bazen ebeveynleri arkadaşlarından, ailelerinden ve toplumdan soyutlanma hissi yaşamasına yol açar (Boyle ve ark., 2018).

Ebeveynlerin yaşadığı üçüncü bir stresör, çocuklarının gelecekteki refahı için endişedir. Ebeveynler en iyi bakımı sağlar ve çocuklarını anlar. Çocuklarının geleceğini planlarken ve uygun bakımın yollarını incelerken korku yaşayabilirler. Bazı çocuklar, gelişim yeteneklerine bağlı olarak tuvalet ve banyo yardımına ihtiyaç duyabilir. Gelecekteki bakım, ebeveynlerde stres yaratır çünkü belirli durumlarda, ebeveynler artık çocuklarına bakamayacak duruma geldiğinde devralabilecek başka aile üyeleri yoktur (Autism Society, 2011).

Ebeveynler için dördüncü bir stres faktörü, finansal yöndür. Otizm teşhisi konan bir çocuğun bakımına yardımcı olmak için çeşitli hizmetlere ihtiyacı vardır ve çoğu zaman ebeveynleri için finansal olarak stresli olabilir. Bir çocuğun pahalı olabilecek değerlendirmelere, ev programlarına ve çeşitli terapilere ihtiyacı olabilir (Bonis, 2016).

Çocuk on sekiz yaşını doldurduktan sonra ve ebeveyn o çocuğun velayetini almaya devam etmek istediğinde, mahkeme ve cüzi bir vesayet ücreti gerekir. Ebeveynlerden biri, bakıma yardımcı olmak için işini bırakmak zorunda kalırsa, bu, bir ebeveynin tüm aileyi desteklemesine izin verdiği için finansal olarak stresli olabilir (Autism Society, 2011).

Son olarak, keder duyguları ebeveynler üzerinde stresli olabilir. Ebeveynlerin beklediği 'tipik' çocuk artık gerçek değildir. Otizm teşhisinden kaynaklanabilecek yaşam tarzı değişiklikleri ve aile dinamiklerinde ciddi değişiklikler ile karşı karşıya kalırlar. Ebeveynler, kendileri ve ailesi için bekledikleri çocuğunu kaybetmenin üzüntüsünü yaşarlar. Farklı olaylar bu kederi tetikleyebileceğinden, bu keder duyguları ebeveynin hayatı boyunca ortaya çıkabilir (Zhao ve Fu, 2022).

OSB'na sahip çocuğu olan aileleri incelerken kültürel faktörlerin de dikkate alınması çok önemlidir. Toplumsal düzeyde mevcut destek ve yeterli bilgi eksikliği ile bu aileler,

çocuklarının davranışlarını anlamakta zorlanabilirler, bu da yaşanan stres düzeyini artırabilir ve aile için teşhis ve tedavi planlamasını geciktirebilir (Ilias ve ark, 2018).

#### 2.8.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinde Dayanıklılık

Dayanıklılık, “önemli zorluklar bağlamında olumlu bir uyum” olarak tanımlanır. Dayanıklılık “bazı insanların strese ve zorluklara yenik düşerken diğerlerinin yaşam tehlikelerinin üstesinden gelmesi riske verilen bir tepki olarak tanımlanmıştır (Zhao ve Fu, 2022).

Dayanıklılık aynı zamanda “zorluklara dayanma ve zorluklardan geri tepme, daha güçlü ve becerikli olma” anlamına gelir. Bu tanımlar iki benzerliği paylaşır. Bunlardan ilki, bir tür olumsuzluk veya risk faktörünün varlığıdır. İkincisi riske veya sıkıntıya maruz kaldıktan sonraki olumlu sonuçlardır. Ayrıca, her tanımın doğasında var olan, bireyin sahip olduğu bir kişilik özelliğinin aksine bir süreç olarak dayanıklılığın kavramsallaştırılmasıdır. Bu nedenle “dayanıklılık”, insanların bir krizdeyken istikrarı ile ilgili değildir. Buna karşılık, insanların hayatlarının yeni gerçekliğine göre dengeyi geri kazanmak için dönüşümünü tanımlar (Aydoğan,2014).

Ebeveynlerin OSB’na sahip çocuklarını yetiştirme ve onlara müdahale etmedeki ruh sağlığı durumu, uzun süredir yararlı olarak kabul edilmektedir. Ebeveyn stresi, OSB’na sahip çocukların refahını doğrudan etkilemekle kalmaz, aynı zamanda erken müdahalenin etkinliğini de azaltır (Zhao ve Fu, 2022).

Ebeveynler, çocuk yetiştirmede stres ve ruh sağlığı sorunlarıyla başarılı bir şekilde baş edemezlerse, OSB’na sahip çocuklar için davranışçı terapinin etkinliği büyük ölçüde artacaktır. Aksi takdirde davranış sorunları daha ciddi hale gelecektir. Bu nedenle, OSB’na sahip bir çocuğa sahip olmanın bakıcının ebeveynlik yeteneği üzerindeki olumsuz etkilerini azaltan koruyucu faktörleri belirlemek ve desteklemek esastır (McGrath ve ark. 2013).

Dayanıklılık, ebeveynlerin problem çözme becerilerini geliştirebilir ve stresle aktif ve olumlu bir şekilde başa çıkma yeteneklerini geliştirebilir. Dayanıklılığı daha yüksek olan ebeveynlerin, yetiştirmede daha düşük depresyon seviyelerine ve daha yüksek öz yeterliğe sahip olmaları, ebeveynlerin OSB’na sahip çocukları yetiştirmenin neden

olduğu kaygı ve depresyona direnmelerine yardımcı olabilir ve önemli bir stres tamponu etkisine sahiptir (Pastor-Cerezuela ve ark., 2016).

Dayanıklılık kavramı, son on yılda çeşitli sosyal bilim disiplinlerinde gelişmiştir. Başlangıçta, dayanıklılık genellikle doğuştan gelen bir şey olarak düşünöldü ve kişilik özellikleri ve psikososyal kriz olaylarının başarılı bir şekilde üstesinden gelme yeteneği açısından görölmüştür (Zhao ve Fu, 2022).

Ekosistem direncinin artmasıyla birlikte odak, bireysel özelliklerden ekoloji ve kalkınma bağlamında anlaşılması gereken etkileşimli süreçlere kaydırılır. Dayanıklılığın, çocukların zihinlerinde, beyinlerinde ve bedenlerinde, ailelerinde, ilişkilerinde ve toplumlarında sıradan, normatif insan kaynaklarının günlük büyüğünden geldiği düşünölyordu. Günümüzde, psikolojik dayanıklılık çalışmaları, bireyci kavramsallaştırmalardan ailedeki ilişkiyel dayanıklılığa odaklanan aile dayanıklılığına doğru evirilmektedir (Zhao ve Fu, 2022).

Dayanıklılık, iki farklı bileşeni kapsayan üst düzey bir yapıdır: önemli olumsuzluklar ve olumlu uyum risk faktörleri (güvenlik açığı) ve koruyucu kaynaklar (koruma) arasındaki etkileşimi temsil eder. Yüksek risk karşısında iyi veya arzu edilen sonuçlara sahip olan OSB'na sahip çocukların ebeveynleri, dayanıklı olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz belirtileri olan OSB'na sahip çocukların ebeveynleri için yılmazlık, krizlerin etkilerini ortadan kaldırabilir ve krizlere verilen olumsuz tepkileri azaltarak bireylerin olumlu uyum sağlamasına neden olabilir (Kartini ve ark. 2018).

## **2.9. Otizmin Sosyal Çevre ile Etkileşimi**

Otizm kişilerarası ilişkilere müdahale etmektedir. Otizm belirtileri, iletişim, sosyalleşme, davranış ve ilgi bozuklukları ile minimal sosyal becerilerden oluşur. Otizimli çocukların aileleri ve aileleri çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Meydan okuma erken başlar ve bir ömür boyu sürer. Kişisel, mesleki, evlilik ve finansal gibi diğer sorunlarla ilişkilidir (Banach ve ark., 2010).

Bu sorunlar daha geniş bir sosyal bağlamda ortaya çıkmaktadır. Otizm sadece ebeveynleri etkilemekle kalmaz, aynı zamanda tüm aile de dahil olmak üzere; evlilik sistemi, ebeveyn sistemi, kardeş sistemi ve geniş aile sistemidir. Ebeveynlerin çocuklarını herhangi bir aile programına, topluluğa oynaması veya sosyal katılım için

göndermemesinden kaynaklanmaktadır. OSB'na sahip öğrencilerin okul ortamındaki işlevleri, sosyal durumları sınırlı anlamaları nedeniyle karmaşıklaşabilir (Bonis, 2016).

Otizmlı çocuklar genellikle katı ve sınırlı oyun kalıplarına sahiptirler, oyun arzularını ve kapasitelerini paylaşamazlar, arkadaşlık kuramazlar ve bir akran grubu geliştiremezler. Önemli kanıtlar, OSB olan çocukların ebeveynlerinin, diğer zihinsel veya gelişimsel engelli çocukların ebeveynlerine göre daha fazla bakım yükü ve stresi yaşadıklarını göstermektedir. Ebeveyn stresini ve aile üzerindeki diğer etkileri azaltmak ve otizmlı çocuklar için işlevsel müdahalelere ihtiyaç vardır. Geçici bakım, profesyoneller tarafından ebeveyn eğitimi, tedavi ve kendi kendine yardım grupları gibi farklı türde destekler aile üzerinde olumlu etkilere katkıda bulunabilir (Pastor-Cerezuela ve ark. 2016).

### 2.9.1. Aileler İçin Sosyal Desteğin Önemi

Önceki araştırmalar, sosyal işlevsellikteki eksiklikler ve OSB'na sahip çocukların ailelerinde artan ebeveynlik stresinde zorlayıcı davranışların varlığı gibi otizm semptomlarını ima etmiştir (Zhao ve Fu, 2022). Mevcut literatür, ebeveynlik stresi ve otistik spektrum bozukluğunun kasvetli bir resmini çizebilse de, OSB'na sahip çocukların tüm bakıcıları olumsuz etki ve yük yaşamamaktadır. Gerçekten de, engelli çocuğu olan bazı anneler, engelli çocuklarına ilişkin olumlu algılar bildirmektedir. Hastings ve ark. (2002), ebeveynlerin engelli çocuklarına yönelik olumlu algılarının daha fazla sosyal destek ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

OSB olan çocukların ailelerinde olumlu başa çıkma stratejileri, genellikle yeterli sosyal desteğin varlığı ile ilişkilidir, aile uyumu ve sosyal destek arasında pozitif bir ilişki tespit etmiştir, öyle ki daha fazla sosyal destek bildiren aileler, OSB olan bir çocuğa sahip olmaya daha iyi uyum sağladığını bildirmiştir. Benzer şekilde, dayanıklılık, fiziksel ve duygusal iyilik halinin de OSB olan çocukları yetiştiren ailelerde sosyal destekle pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Merdan, 2019).

En etkili sosyal destek biçimleriyle ilgili literatür karışıktır. Sosyal destek, gayri resmi ve resmi destek olmak üzere ikiye ayrılır. Gayri resmi destekler, engelli diğer çocukların ailesini, arkadaşlarını ve ebeveynlerini içerebilecek bir ağdan gelenler olarak tanımlanmaktadır. Gayri resmi destekler, bakıcıların genellikle engelli bir çocuğu

yetiştirmekle ilişkili tecrit ve çaresizlik duygularını azaltmalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır. Resmi destekler, tıp uzmanları, okul personeli ve gündüz bakım sağlayıcıları gibi bir kuruluş veya kuruluş aracılığıyla sağlanır. Bu tür destekler genellikle en iyi şekilde, birbirinden farklı ve ayrı olmak yerine, uyumlu bir destek sürekliliği üzerinde sağlanır (McIntyre ve Beown, 2018).

Aktif sosyal destek sistemlerine sahip olmak, hayatlarını kolaylaştırmak ve psikolojik iyiliklerini korumaya yardımcı olmak için çocuklarını yetiştirme konusunda zorluk yaşayan kişiler için oldukça faydalıdır. Desteğin kaynakları hem aile üyeleri, akrabalar ve arkadaşlar hem de psikologlar, psikiyatrisiler, doktorlar ve çocukların eğitimcileri gibi profesyoneller olabilir (Karpat ve Girli,2012).

Sosyal desteğin ailelerin dayanıklılığı ile de güçlü bir ilişkisi vardır. Pek çok araştırma, hem resmi hem de gayri resmi sosyal desteklerin, zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri için yılmazlık ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Gelişimsel bozukluğu olan çocuğu olan ve aynı zamanda çalışan anne babaların yılmazlığa ilişkin faktörler üzerinde formal destek etkili olmaktadır. Psikolojik yardım sağlayan sosyal hizmetler, aile yılmazlığına faydalı olmak için değerli destekler de olabilir (McIntyre ve Beown, 2018).

### 2.9.2. Ailenin Yardım Arama Davranışları

Yakın sosyal ağlardan, topluluklardan veya profesyonel çalışanlardan sosyal destek almak, bireylerin ve ailelerin yardım arama davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Doğru zamanda ve doğru kaynaktan yardım aramak, intihar risk faktörlerini azaltmak, stresi azaltmak, olumsuz duygularla baş etme becerilerini geliştirmek ve psikolojik sağlığı korumak için avantajlıdır (McIntyre ve Beown, 2018).

Yardım arama davranışlarını anlamak için yardıma ihtiyacı olan kişilerin özelliklerini, destek almak için olası kaynakları, sorunun çeşitlerini ve etkilerini ve sosyo-ekonomik faktörler, eğitim durumu ve kültürel özellikler gibi daha birçok faktörü değerlendirmek gerekir (Merdan, 2019).

Araştırmalar OSB olan çocukları yetiştiren ailelerde sosyal destek ile bu tür mikro ve mezosistem değişkenleri arasında bir bağlantı bulmuştur. Bromley ve arkadaşları (2004), çocukla ilgili değişkenlerin sosyal destek kullanımıyla ilişkili olduğunu, öyle ki

daha fazla desteğe erişen ailelerin daha küçük çocuklara sahip olma eğiliminde olduğunu, daha fazla dil gecikmesi, daha az bağımsız işlevsellik ve daha zayıf sosyalleşme olduğunu bulmuşlardır.

Medeni durum ve psikolojik iyi olma hali de dahil olmak üzere ebeveynle ilgili değişkenler de sosyal destekle ilişkilendirildi, öyle ki bekar anneler ve daha fazla psikolojik sıkıntı bildiren anneler daha az sosyal destek bildirdi. Bromley ve arkadaşları (2004) ayrıca hizmetle ilgili değişkenler ile sosyal desteğin alınması arasında bir ilişki buldular. Çocuklarının eğitim hizmetlerinden daha fazla memnuniyet bildiren aileler, daha fazla destek kullanıldığını bildirdi. Sosyal desteğin kullanımı ve yararlılığı ile ilişkili değişkenlerin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılması, OSB olan çocukları yetiştiren ailelerle yaptıkları çalışmalarda profesyonellere rehberlik edebilir.

## **2.10. Otizm Spektrum Bozukluğu Tedavisinde Beslenme Yaklaşımları**

OSB olan bireyler genellikle bağırsak hareketliliği sorunları, otoimmün ve/veya belirli gıdalara karşı diğer olumsuz tepkiler ve gerekli besin emiliminin olmaması dahil olmak üzere zayıf gastrointestinal sağlığına sahiptir. Bu sorunlara kısıtlayıcı davranış kalıpları (örneğin, tatlı ve tuzlu yiyecekleri tercih etme ve/veya sağlıklı yiyecekleri reddetme) neden olabilir veya bunları şiddetlendirebilir. Gastrointestinal sorunları olan bireyler daha fazla davranışsal eksiklik (örneğin, sinirlilik, ajitasyon, hiperaktivite) gösterme eğilimindedir ve ayrıca genel bağırsak mikrobiyom bileşiminde bir dengesizliğe sahip olma eğilimindedir (Zhao ve Fu, 2022) Glüten, kazein veya kompleks karbonhidratlar için eliminasyon diyetleri, ketojenik diyet ve düşük oksalat diyeti dahil olmak üzere OSB olanların beslenmelerinin yönetimine yönelik diyet yaklaşımları aşağıda incelenecektir (Hartman ve Patel, 2020).

### **2.10.1. Glutensiz- Kazeinsiz diyet**

Glutensiz ve kazeinsiz diyet, bir kişinin glüten veya kazein içeren hiçbir şey yemediği bir eliminasyon diyetidir. Bu rejimde, buğday, arpa ve çavdarda bulunan bir protein olan glüten içeren tüm gıdalar ve süt, yoğurt ve peynir gibi süt ürünlerinde bulunan bir protein olan kazein içeren tüm gıdalar diyetten çıkarılır. Et, yumurta, kabuklu yemişler,



meyveler ve sebzeler gibi diğ er yenilebilir yiyecekler izin verilebilir (Pennesi ve Klein, 2012).

Bununla birlikte, bir Glutensiz- Kazeinsiz diyetini sürdürmenin bazı gizli zorlukları vardır. Bunun gibi bir diyet, aylarca her gün özel yiyecekler hazırlamak için ekstra çaba da dahil olmak üzere dikkatli ve ileri düzeyde bir planlama gerektirir. Pirinç makarnası, Gulutensiz unlu mamül karışımları, vegan peyniri ve badem sütü gibi glutensiz-kazeinsiz gıdaları tipik olarak normal muadillerinin iki katından daha pahalı olduğundan, finansal zorluklar barındırır (Stevens ve Rashid, 2008).

Ayrıca aileler, büyümekte olan çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını dengelemek için özel bir  zen göstermeli ve birçok temel gıda maddesini ortadan kaldırarak, kemik yoğunluğunun azalması ve diğ er beslenme sorunları riskiyle karşı karşıya kalmalıdır. Son olarak, özel bir diyetle olmak, çocuklar geleneksel olarak doğum günü kutlamalarına ve sınıf ikramlarına katılamadıklarında veya restoranlarda veya diğ er insanların evlerinde yemek yiyemediğinde, istenmeyen olumsuz sosyal sonuçlara yol açabilir (Hurwitz, 2013)

Araştırmalar, OSB olanların Glutensiz- Kazeinsiz diyet tedavisinin olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. OSB literatüründeki mevcut teori, glüten ve kazeininpeptitler, gastrointestinal sistem inflamasyonu ile sonuçlanan bir bağışıklık tepkisini tetikler. Gluten ve kazeinin immünolojik yolaklar üzerindeki etkilerinin OSB'na neden olduğu öne sürülmüştür. Kazein peptitleri anormal sitokin üretimini tetikler, immünoloji yollarında kusurlara neden olur ve merkezi sinir sistemine zarar verir. OSB olan bireylerde nörona özgü antijenler için antikorların ve gliadin için antikorların varlığı, glüten ve kazein peptitlerinin OSN'na neden olabileceği hipotezini desteklemektedir ( ekici ve şanlıer, 2017).

Glutensiz ve kazeinsiz gıdaların OSB zerindeki etkilerine odaklanan araştırmalar, ağırlıklı olarak belirli semptomlarda veya davranışsal problemlerde iyileşmeler bildirmiştir. Glutensiz ve kazeinsiz diyetine bağlılık, konuşma ve iletişim becerilerinde iyileşme, hiperaktif davranışta azalma, dikkat ve odaklanmada iyileşme ve mide bağırsak sistemi semptomlarında azalma ile sonuçlanmıştır ( ekici ve şanlıer, 2017).

Kazein ve glüten ayrıca sindirim sırasında opioid peptitlere dönüştürülebilir ve yeterince metabolize edilmediğinde birikebilir. Diğ er bir görüş ise OSB olan hastalarda

bağırsak geçirgenliği olarak artarsa, bu peptitler kan dolaşımına girer ve kan-beyin bariyerini geçerek merkezi sinir sistemine zarar verir. Ayrıca, artan proinflamatuvar sitokin seviyeleri belirtilmiş ve gluten, kazein ve soya proteinleri tarafından tetiklendiği belirlenmiştir. Başka bir teori, Glutensiz- Kazeinsiz diyetinin alerjik tepkileri baskılamada rol oynayabileceği, böylece beyin gelişimine yardımcı olabileceği ve nöral fonksiyonları etkileyerek beyin fonksiyonlarını geri yükleyebileceğidir (Elder ve ark. 2006).

### 2.10.2. Ketojenik Diyet

Ketojenik diyet, vücudun açlık durumunu taklit eden ve ilaca dirençli epilepsi ve diğer bazı beyin hastalıklarında faydalı olduğu kanıtlanmış, yüksek yağlı, uygun proteinli ve düşük karbonhidratlı bir diyettir. Ketojenik diyet, genel, sağlıklı beslenme tavsiyelerinden farklı olarak, yüksek yağlı, orta düzeyde proteinli, düşük karbonhidratlı bir beslenme şeklidir. Besin açısından zengin birçok gıda, meyveler, sebzeler, kepekli tahıllar, süt ve yoğurt dahil olmak üzere karbonhidrat kaynaklarıdır (Li ve ark. 2021).

Ketojenik diyet, OSB'nun temel semptomlarını iyileştirebileceği ve nöbetler de dahil olmak üzere komorbiditelerine fayda sağlayabileceği için OSB için etkili bir tedavi olabilir. Ketojenik diyetin etkinliği, idrar ketonları ve serum beta-hidroksibutirat (BHB) kullanılarak izlenmelidir. Bazı kanıtlar, bir Ketojenik diyetin OSB hastalarının temel özelliklerini iyileştirdiğini göstermiştir (Spilotti ve ark., 2013).

El-Rashidy ve arkadaşları (2017), ketojenik diyetin otistik belirtileri iyileştirdiğini göstermiştir. bu, Otizm Tedavisini Değerlendirme Testi (ATEC) ölçeklerinde ve Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeğinde (CARS), özellikle sosyalleşmede iyileşme olarak gösterilmiştir. Lee ve arkadaşları (2018) ayrıca, ek orta zincirli trigliseritler (MCT'ler) içeren modifiye ketojenik glutensiz bir diyetin, sosyal duygulanım alt alanını ve toplam otizm tanısız gözlem programını, 2. baskı (ADOS-2) puanlarını iyileştirdiğini, ancak kısıtlı ve tekrarlayan davranışı etkilemediğini bildirmiştir. Spilotti ve arkadaşları (2013) Ketojenik diyetin altı OSBhastasından birinin sosyal iletişimini iyileştirdiğini, ancak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kompulsif davranış, nesnelerin parçalarıyla meşgul olma ve anormal uyku dâhil olmak üzere altı OSB hastasının hepsinin komorbiditelerini azalttığını tespit etmişlerdir.

Ketojenik diyetin OSB hastalarında etkili görünüyor, ancak bu klinik çalışmaların tümü, büyük olasılıkla OSB'li çocuklarda randomize denemeler kurmanın zorluğundan dolayı küçük örneklem boyutlarına sahipti. OSB hastaları ayrıca daha dar bir aralıkta yiyecekler yerler ve daha fazla beslenme sorunu sergilerler. Sunum veya bazı mutfak eşyaları ihtiyacı nedeniyle bazı yiyecekleri reddederler. Bu nedenle, Ketojenik diyeti OSB olan çocuklara tanıtmak zordur. Bu çalışmaların süresi 3-16 ay olup, Ketojenik diyetin yan etkilerini değerlendirmek için yeterli değildir. Özetle, OSB olan hastalarında Ketojenik diyetin kesin rolünü doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Li ve ark., 2021).

### 2.10.3. Özel Karbonhidrat Diyeti

Bu diyet, düşük şeker (ve özel şeker) kaynakları içerir, maya ürünleri veya yan ürünler içermez. Diğer diyet müdahalelerine çok benzeyen belirli yiyeceklerden tamamen kaçınılmalıdır. Bunun nedeni, birçok OSB olan çocuğun muazzam maya, parazit, bağırsak sorunları ve intoleransı olmasıdır. Herhangi bir miktarda maya, rafine şeker veya yüksek karbonhidrat, bazı çocukları çok olumsuz yönde etkileyebilir ve çocuğun dengesini bozabilmektedir (Önal ve Uçar, 2017).

OSB çocukların yüksek bir oranının (%46-84), gastroözofageal reflü hastalığı, karın ağrısı, kabızlık ve ishal dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere gastrointestinal işlev bozukluğu ve ilişkili semptomlara sahip olduğu bildirilmektedir. Özel karbonhidrat diyetinin gerekçesi, otistik insanların kompleks karbonhidratları gerektiği gibi sindiremedikleri ve özümseyemedikleri kanıtlarına dayanmaktadır. Tamamen sindirilmemiş karbonhidrat molekülleri, patojenik bakterileri fermente edip besledikleri bağırsakta birikir. Bu kompleks karbonhidratları bir süreliğine diyetten çıkararak, sindirim sistemine iyileşme şansı verilir (Li ve ark. 2021).

### 2.10.4. Feingold Diyeti

Feingold diyeti, alerji semptomlarının yönetimi için diyet kısıtlamaları reçete ettiği hastalarında klinik olarak davranışta iyileşme gözlemleyen bir pediatrik alerjist olan Benjamin Feingold, M.D. tarafından dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite semptomları için popüler hale getirilmiş bir diyet müdahalesidir. Petrol ürünlerinden

yapılan sentetik gıda koruyucular, sentetik tatlandırıcılardan ve yüksek düzeyde doğal salisilat içeren (aspirindeki kimyasal bileşikle ilgili) gıdalardan yapılan sentetik gıda boya ve sentetik koruyucuların ortadan kaldırılmasını gerektirir (Önal ve Uçar, 2017).

Bu diyet, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için gıda kısıtlayıcı bir diyetin yararına dayanmaktadır. Gıda renklerinin ve tatlarının ortadan kaldırılmasından sonra bilimsel olarak belgelenmemiş davranışsal gelişmeler bildirilmiştir. Dr. Feingold'un hipotezine göre, gıda katkı maddelerinin ortadan kaldırılması, bazı durumlarda hiperaktif semptomlarda dramatik düşüşe neden olmuştur. Ancak OSB ile Feingold diyetini ilişkilendiren sistematik bir araştırma bulunmamaktadır. Otizm Araştırma Enstitüsü (ARI), 27.000'den fazla ebeveynin verilerini içeren standartlaştırılmış derecelendirme ölçeğini kullanan bir rapor yayınladı ve bu raporda ebeveynler, Feingold diyetinin OSB olan çocuklar üzerindeki etkilerini %2'si negatif, %40'ı hiç bir etkisinin olmadığını %58'i pozitif olarak tanımlamışlardır (Çekici ve Şanlıer, 2017).

#### 2.10.5. Candida Vücut Ekoloji Diyeti

Vücut Ekolojisi Diyeti veya B.E.D diyeti, sindirim sistemindeki dost bakterileri yenileyerek, alkali kan oluşturarak ve bağışıklık sistemini güçlendirerek bağırsak sağlığını ve vücudun iç ekosistemlerini eski haline getiren bir anti-kandida diyetidir.

Vücut Ekolojisi Diyeti esas olarak kandidiyazisin ortadan kaldırılmasına yönelik olsa da, program Kronik Yorgunluk veya Epstein Barr sendromu gibi diğer bağışıklık rahatsızlıklarından mustarip olanlar için oldukça etkilidir. Ayrıca çevresel veya gıda alerjileri veya hassasiyetleri, sindirim ve cilt sorunları, baş ağrıları, kas ve eklem ağrıları, uyuşukluk veya kaygı ve depresyonu olan kişilere de yardımcı olabilir.

#### 2.10.6. Besin Ögesi Takviyeleri

Bir besin takviyesi ağızdan alınır ve genellikle bir veya daha fazla diyet bileşeni (vitamin, mineral, bitki, amino asit ve enzim gibi) içerir.

#### 2.10.6.1. Yağ asidi Takviyesi

Çoklu doymamış yağ asitleri birçok psikiyatrik hastalık için ilgi konusu olmuştur. Biriken kanıtlar, Çoklu doymamış yağ asitleri eksikliğinin şizofreni, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu bipolar bozukluk ve OSB dahil olmak üzere bazı nöro gelişimsel bozukluklarla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir (Önal ve Uçar, 2017). Çoklu doymamış yağ asitleri anti-inflamatuar olmaları nedeniyle beyin işleyişinde önemli bir rol oynamaktadır.

Çoklu doymamış yağ asitlerin tüketiminde bir dengesizliğe neden olan diyet davranışlarındaki değişikliklerin OSB prevalansındaki son artış için bir açıklama sağlayabileceğini öne sürmüştür. Omega 3 ve omega 6 yağ asitleri en iyi bilinen Çoklu doymamış yağ asitlerden ikisidir. İlki ağırlıklı olarak deniz ürünlerinden gelirken, ikincisinin kaynakları hayvansal veya bitkisel yağlardır.

Politi ve arkadaşlarının (2008) 'de 18-40 yaşları arasında 12 otizmlili birey ile yaptıkları çalışmada ise, bireylere 6 hafta boyunca hergün 2 sefer olmak üzere 0.93 g EPA ve DHA, 5mg E vitamini içeren balık yağı kapsülünden verilmiş ve bireylerin davranışlarını gözlemlenmiştir. Altı hafta sonunda otizmlili bireylerde davranış problemlerinin sıklığı ve şiddetinde anlamlı bir iyileşme gözlenmemiştir.

#### 2.10.6.2. Multivitamin Takviyesi

Otizmlili bireylere yönelik Farklı araştırmalarda mineral ve vitamin düzeylerinin düşük bulunduğu tespit edilmiştir. Bu eksikliğin diyet kısıtlamaları veya kronik ishal/konstipasyon, gastrointestinal problemler benzeri sebeplerden kaynaklanmış olduğu ve immün sistem ile ilişkisinin bulunabileceği iddia edilmiştir Bununla birlikte birçok metabolik sürecin, bu çocuklarda hem hücre sel metilasyon hem de glutatyon aracılı antioksidan savunmanın noksan bulunduğu dikkat çekmiştir. Bundan dolayı metionin transmetillasyon / transsülfürasyon metabolizmasında önemli bir kofaktör olan vitamin B12'nin metilasyonu ve antioksidan kapasitesini artıracak düşünölmüştür. Ayrıca otizmde görölen artmış oksidatif stres, tedavide C ve E vitamini gibi antioksidan vitaminlerin kullanımı da yaygınlaştırmıştır (Önal ve Uçar, 2017).

### 2.10.6.3. Mineral Takviyesi

OSB olan çocuklara uzun zamandır uyku, gastrointestinal sıkıntı ve düşük vitamin seviyelerini artırmaya yardımcı olmak için vitaminler, mineraller ve doğal takviyeler reçete edilmiştir. Yorbik ve arkadaşlarının 2004'de gerçekleştirdikleri araştırma neticesinde otistik çocukların eritrosit, plazma ve çinko seviyelerinin sağlıklı çocuklardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Serumda bakır/çinko düzeylerinin artışı ve bununla ilintili bir şekilde bakır çinko ve diğer metallerin düzenlenmesinde yer alan metallothioneinin proteinin artışı, bunun nedeni olarak açıklanmıştır. Bununla birlikte bu durumun OSB olan çocuklarda disfonksiyona yol açabileceği ifade edilmektedir (Önal ve Uçar, 2017).

### 2.10.6.4. Probiyotik Takviyesi

Probiyotik terimi antibiyotiklerden gelir. Bu takviyeler, özellikle bağırsak sağlığınız için iyi olan canlı mikroorganizmalar içerir. Probiyotikler ayrıca lahana turşusu ve yoğurt gibi fermente gıdalarda bulunur ve bazen cildiniz için güzellik ürünlerine uygulanır. Ohio Eyalet Üniversitesi Wexner Tıp Merkezi'nin Nisonger Merkezi'nde 2017 yılında yapılan ayrı bir araştırma, OSB olan çocukların, sağlıklı bir sindirim sistemi ile ilişkili olan *Faecalibacterium prausnitzii* adlı düşük miktarda sağlıklı bakteri türüne sahip olduğunu gösterdi (Abdellatif ve ark., 2020).

OSB olan kişilerde gastrointestinal semptomlar tekrar tekrar rapor edilmiştir ve çalışmalar davranışsal ve gastrointestinal semptomların şiddeti arasında ilginç korelasyonlar bildirmiştir. Artan kanıtlar, OSB'ndeki bağırsak mikrobiyotasının, bu bozuklukların tedavisinde bağırsak-beyin eksenini dikkate almanın önemine işaret ederek, farklı taksonomik seviyelerde açıklanan çeşitli kaymalarla değiştirildiğini göstermektedir. Probiyotikler, gıda veya kişiye özel hap olarak alınan canlı faydalı bakterilerdir. Bu faydalı bakteriler yeterli miktarda eklendiğinde disbiyozu düzeltebilir (Abdellatif ve ark., 2020).

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırmanın yöntemi, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizine ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma, nicel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda çalışmada, öncelikle betimsel araştırma yöntemleri kullanılarak konuya ilişkin kavramlar açıklanmıştır.

Sonrasında, araştırma problem ve alt problemlerinin cevaplarının aranmasına yönelik araştırma verilerinin istatistiksel analizleri yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu**

Yapılan araştırmanın evrenini, Konya ilinde yaşayan otizmlili çocukları bulunan aileler oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın çalışma grubu, Konya ilinin Meram, Karatay ve Selçuklu ilçelerinde yaşayan ve otizmlili çocukları olan aileler olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireyler, amaçlı örnekleme ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcıların belirlenmesinde gönüllülük esası göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda araştırmaya 75 birey katılım sağlamıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları**

Araştırmada, çalışma grubunun evreni yeterli ölçüde temsil ettiği, katılımcıların anket sorularını içten ve doğru şekilde cevapladıkları ve araştırmada kullanılan ölçek ifadelerinin araştırma problemlerinin cevaplarının aranmasında yeterli olduğu varsayılmaktadır.

Yapılan araştırma, istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, uygulanan ankette yer alan sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada veri toplama aracı olarak anket uygulaması yapılmıştır. Anket yüzyüze görüşme metodu ile uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır (EK-1).

Anketin ilk bölümünde, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile otizmlili çocuklarının genel sağlık ve beslenme bilgilerinin öğrenildiği genel bilgi formu yer almaktadır. Genel bilgi formu, literatürdeki farklı kaynaklardan yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde katılımcıların besin tüketimlerine ilişkin bilgiler elde edilmektedir. Bu amaçla, “Besin Tüketim Sıklığı Anketi” kullanılmıştır. Anketin validasyon çalışması Güneş ve diğ. (2016) tarafından yapılmıştır. Besin tüketim sıklığı anketi, bireylerin besin tüketim sıklıklarının değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir. Bireylerin, günlük, günaşırı, haftalık ve aylık şeklindeki besin tüketimlerinin puanlanmasında;

Toplam puan =  $9T_1+8T_2+7T_3+6T_4+5T_5+4T_6+3T_7+2T_8+1T_9$  formülünden yararlanılmıştır(T=zaman).

- Puanlamada;
- Hergün tüketilen besinlerin frekansı 9,
- Hergün 2-3 defa tüketilen besinlerin frekansı 8,
- Günaşırı tüketilen besinlerin frekansı 7,
- Haftada 1 defa tüketilen besinlerin frekansı 6,
- Haftada 2-3 defa tüketilen besinlerin frekansı 5,
- 15 günde bir tüketilen besinlerin frekansı 4,
- Ayda bir tüketilen besinlerin frekansı 3,
- Yılda bir tüketilen besinlerin frekansı 2,



- Seyrek tüketilen besinlerin frekansı 1 ve,
- Hiç tüketilmeyen besinlerin frekansı ise 0 ile çarpılmakta ve her bir yiyecek için toplam puan elde edilmektedir.

Tüketim sıklıkları açısından besinleri birbirleriyle kıyaslayabilmek amacıyla her bir besin için bulunan toplam puan ile bu besinin her gün tüketilmesi durumunda alacağı en yüksek toplam puanlar oranlanarak bireyin sağlıklı beslenme yüzdesi hesaplanabilmektedir (Atalay, 2020).

Anket formunun üçüncü bölümde katılımcıların pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler elde edilmektedir. Bu amaçla, “Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılan Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ), Crist ve Napier-Phillips (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Önal, Var ve Uçar (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadelerin 25 adedi çocuğun beslenme durumuna, 10 adedi ise çocuğun beslenmesinden sorumlu olan kişiye ilişkindir. Ölçekte yer alan ifadeler 1 ile 5 arasında 5’li Likert tipi puanlandırılmaktadır (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla 5=her zaman). Ölçekten alınacak puanlar 35-175 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, “Yeterli beslenme durumunu sürdürmek için ilave suplemene gerek duyar” ve “Çocuğum yiyeceği reddettiğinde gerekirse zorla yedirmeye çalışırım” maddeleri kullanılmamıştır. Dolayısıyla, ölçek 33 madde üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puandaki artış yüksek seviyede sorun teşkil eden yeme davranışını ve beslenme alışkanlığını göstermektedir. DPBDÖ’nün çocuklarla ilgili olan 25 maddesinin 6 adedi (1, 3, 5, 6, 9 ve 16. maddeler) ve ebeveynlere ilişkin 10 maddesinin 5 adedi (27, 28, 29, 30 ve 32. maddeler) pozitif, 22 adedi negatif anlam taşımaktadır. Pozitif olarak ifade edilen maddeler ters puanlandırılmaktadır.

Orijinal ölçekte beş alt boyut yer almaktadır. Yiyecek seçiciliği alt boyutunda 7 madde, erken dönem yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde, erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda 4 madde, geç dönem yiyecek reddi alt boyutunda 6 madde ve yemekte oyalanma alt boyutunda 3 madde yer almaktadır. Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının ardından uzman görüşü de alınarak ölçeğin dört alt boyutlu olmasına karar verilmiştir. Yiyecek seçiciliği alt boyutunda 7 madde (1, 3, 5, 6, 9, 16 ve 18),

erken dönem yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde (7, 15, 17, 19 ve 20), erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde (2, 4, 11, 12 ve 14) ve geç dönem yiyecek reddi alt boyutunda 7 madde (8, 10, 13, 21, 22, 23 ve 24) yer almaktadır. Ölçeğin orijinal formunda yer alan beş faktörlü yapısı için iç tutarlılığın ne düzeyde olduğu, madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ile incelenmiştir. Buna göre DPBDÖ'nin bütünlüğü için 5 alt boyutlu için Cronbach  $\alpha$  .87 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayısının .70 üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Önal, Var ve Uçar, 2017).

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık ve besin tüketim bilgilerinin incelenmesi için değişkenlerin frekans ve yüzdeler dağılımlarını içeren tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Otizmli çocuğa sahip ailelerin besin tüketimleri ve davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin (bağımlı değişkenler) sosyo-demografik özelliklerine (bağımsız değişkenler) farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için yorumlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

Çalışmada kullanılacak istatistiksel analizlere karar vermek için öncelikler, verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Bu doğrultuda verilere Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmış ve Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiştir. Normallik test sonuçları Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1. Araştırma verilerinin normallik analizi sonuçları**

Ölçek ve alt boyutları	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
Ölçek geneli	,273	75	,000	0,475±0,277	-1,058±0,548
Yiyecek seçiciliği boyutu	,202	75	,000	-0,094±0,277	-1,341±0,548
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	,235	75	,000	0,125±0,277	-1,593±0,548
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	,182	75	,000	-0,857±0,277	0,188±0,548
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	,273	75	,000	-0,495±0,277	-1,111±0,548
Ebeveyn sorumluluk boyutu	,230	75	,000	-0,306±0,277	-1,605±0,548
Süt grubu	,175	75	,000	0,295±0,277	-0,832±0,548
Sebze ve meyve grubu	,227	75	,000	0,241±0,277	-0,412±0,548
Et grubu	,123	75	,007	0,199±0,277	-0,479±0,548
Tahıl grubu	,239	75	,000	-0,977±0,277	1,946±0,548
Unlu mamuller grubu	,241	75	,000	-0,840±0,277	1,767±0,548
Tatlı grubu	,266	75	,000	0,883±0,277	0,170±0,548
Yağ grubu	,139	75	,001	-0,408±0,277	-0,321±0,548

Tablo 3.1’de yer alan Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre, katılımcılara uygulanan besin tüketimleri sıklığı ve davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri ölçeğinden elde verilerin %5 anlamlılık düzeyinde normal dağılım göstermediği ( $p < 0,05$ ) ve dolayısıyla da normal dağılım göstermediği söylenebilir. Ancak, literatürde verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2014) ve -2/+2 (George ve Mallery, 2010) arasında bir değerde bulunmasının normal dağılım için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği varsayımı kabul edilmiş ve davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşım farklılaşmadığının belirlenmesi için Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) testleri yapılmasına karar verilmiştir. Ortaya çıkan farklılıkların hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla gruplara post-hoc (LSD) farklılık testi uygulanmıştır.

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında ve SPSS sürüm 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde değişkenlerin 0.05 anlamlılık düzeyindeki durumları göz önünde bulundurulmuştur.

#### 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, araştırma verilerinin istatistiksel yöntemlerle analizi sonucunda elde edilen bulgular incelenmiş ve yorumlarda bulunulmuştur.

##### 4.1. Tanımlayıcı İstatistiksel Analizler

###### 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler (n=75)**

Demografik Özellik	Grup	n	f (%)
Çocuğun yaşı	Min.	3	-
	Max.	15	-
Çocuğun cinsiyeti	Kız	37	49,3
	Erkek	38	50,7
Anne-baba birlikte yaşama durumu	Birlikte	63	84,0
	Ayrı	12	16,0
Ailedeki çocuk sayısı	1	24	32,0
	2	26	34,7
	3	18	24,0
	4 ve üzeri	7	9,3
Anne eğitim durumu	İlkokul	33	44,0
	Ortaokul	11	14,7
	Lise	19	25,3
	Üniversite	12	16,0
Baba eğitim durumu	İlkokul	24	32,0
	Ortaokul	8	10,7
	Lise	31	41,3
	Üniversite	12	16,0
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor (Ev hanımı)	72	96,0
	Çalışıyor (Öğretmen)	3	4,0
Anne meslek	Ev hanımı	72	96,0
	Öğretmen	3	4,0
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	3	4,0
	Çalışıyor	72	96,0

Baba meslek	İşçi	23	30,7
	Serbest meslek	37	49,3
	Öğretmen	11	14,7
	Memur	2	2,7
	İşsiz	2	2,7
Ailenin toplam gelir düzeyi	500-1.000 TL	3	4,0
	1.000-3.000 TL	11	14,7
	3.000-5.000 TL	43	57,3
	5.000-10.000 TL	15	20,0
	10.000 TL ÜZERİ	3	4,0
Anne olma yaşı	Min.	19	-
	Max.	35	-
Baba olma yaşı	Min.	37	-
	Max.	38	-
Çocuğun özel eğitim aldığı süre	Min.	1	-
	Max.	13	-
Çocuğun doğum şekli	Normal	24	32,0
	Sezaryen	47	62,7
	Epidural	4	5,3
Daha önce duyu bütünleme testi aldı mı?	Evet	9	12,0
	Hayır	66	88,0
Şu an duyu bütünleme testi alıyor mu?	Evet	6	8,0
	Hayır	69	92,0

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan ailelerin çocuklarının yaşları ortalama 9,28 olmak üzere 3 ile 15 arasında değişmektedir. Katılımcıların, 37 kız (%49,3) ve 38 erkek (50,7) çocukları bulunmaktadır. Anne ve babaların %84 birlikte yaşarken %16'ss ayrı yaşamaktadır. Ailelerin, %32'sinin 1 çocuk, %34,7'sinin 2 çocuk, %24'ünün 3 çocuk ve %9,3'ünün 4 ve üzeri çocukları bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi; %44 ilkokul, %14,7 ortaokul, %25,3 lise ve %16 üniversite iken babaların eğitim düzeyleri; %32 ilkokul, %10,7 ortaokul, %41,3 lise ve %16 üniversite şeklindedir. Katılımcı annelerin %96'sı herhangi bir işte çalışmıyor iken babaların %96'sı bir işte çalışmaktadır. Baba meslek grupları olarak; %48 serbest meslek, %30,7 ile işçi ve %14,7 ile öğretmen en büyük grupları oluşturmaktadır. Ailelerin aylık ortalama gelirleri 4.516TL olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin anne olma yaşlarının ortalama 23,76 (min.=19; max.35), baba olma yaşlarının ise ortalama 29,04 (min.=20; max.=44) yaş olduğu tespit edilmiştir. Ailenin otizmlili çocuklarının, min. 1 ve max. 13 yıl olmak üzere ortalama 6,54 yıldır özel eğitim aldıkları, çocukların doğum şeklinin %32 normal, %62,7 sezaryen ve %5,3 epidural doğum olduğu belirlenmiştir. Daha önce önce duyu bütünleme testi alan çocukların oranının %12 ve şu an duyu bütünleme testi alan çocukların oranının ise %8 olduğu görülmüştür.

#### 4.1.2. Katılımcıların Otizmlili Çocuklarının Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların çocuklarının genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2. Katılımcıların çocuklarının genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler (n=75)**

Sağlık Özelliği	Grup	n	f (%)
Ağızda operasyon	Evet	5	6,7
	Hayır	70	93,3
Ortodontik problem	Evet	4	5,3
	Hayır	71	94,7
Besin-ilaç takviyesi durumu	Balık yağı, d vitamini	2	2,7
	Nöbet ilacı	2	2,7
	Kuenzim, magnezyum	4	5,3
	Kepra	2	2,7
	Sakinleştirici	3	4,0
	Azra, euthyrox	1	1,3
	Amlfy	4	5,3
	Hayır	57	76,0
Çocuğa uygulanan özel diyet	Hayır	75	100,0
Diyetisyen desteği	Hayır	75	100,0
Beslenme eğitimi	Evet	3	4,0
	Hayır	72	96,0
Karın ağrısı	Asla	24	32,0
	Nadiren	47	62,7
	Bazen	4	5,3
Reflü	Asla	55	73,3
	Nadiren	20	26,7
Şişkinlik/gaz	Asla	33	44,0
	Nadiren	35	46,7
	Bazen	7	9,3
Diyare	Asla	66	88,0
	Nadiren	9	12,0
Konstipasyon	Asla	69	92,0
	Nadiren	6	8,0

Dışkılariken ağrı	Asla	55	73,3
	Nadiren	19	25,3
	Bazen	1	1,3
Kusma	Asla	40	53,3
	Nadiren	20	26,7
	Bazen	15	20,0
Dışkıda kan	Asla	70	93,3
	Nadiren	5	6,7
Kusmada kan	Asla	70	93,3
	Nadiren	5	6,7
Yutma güçlüğü	Asla	70	93,3
	Nadiren	5	6,7
Gıdalara duyarlık	Asla	63	84,0
	Nadiren	8	10,7
	Bazen	1	1,3
	Sıklıkla	3	4,0
Renk	Asla	69	92,0
	Nadiren	5	6,7
	Bazen	1	1,3
Yüzey dokusu	Asla	66	88,0
	Nadiren	5	6,7
	Bazen	4	5,3
Sıcaklık	Asla	71	94,7
	Nadiren	3	4,0
	Bazen	1	1,3
Görsel kıvam	Asla	71	94,7
	Nadiren	4	5,3
Şekil	Asla	71	94,7
	Nadiren	4	5,3
Sertlik	Asla	69	92,0
	Nadiren	5	6,7
	Bazen	1	1,3
Yumuşaklık	Asla	71	94,7
	Nadiren	1	1,3
	Her zaman	3	4,0
Tanellilik/pütürlük	Asla	71	94,7
	Nadiren	1	1,3
	Her zaman	3	4,0
Ambalaj	Asla	66	88,0
	Nadiren	5	6,7
	Bazen	1	1,3
	Her zaman	3	4,0

Katılımcı ailelerin otizmli çocuklarına ait Tablo 4.2’de yer alan genel sağlık bilgileri incelendiğinde; çocukların %6,7’sinde ağızda diş operasyonu ve %5,3’ünde ise ortodonti problemi bulunduğu; çocukların hiç birisine özel diyet uygulanmadığı ve yine hiçbir çocuğun diyetisyen desteği almadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan ailelerin otizmli çocuklarının, %2,7'sinin balık yağı, D vitamini, %2,7'sinin nöbet ilacı, %5,3'ünün Kuenzim, Magnezyum; %2,7'sinin Kepra, %4'ünün sakinleştirici, %1,3'ünün Azra, Euthyrox ve %5,3'ünün Amlfy kullandıkları %76'sının ise herhangi bir besin/ilaç takviyesi almadığı tespit edilmiştir.

Otizimli çocukların genel sağlık şikayetleri olarak %62,7'sinin nadiren ve %5,3'ünün bazen karın ağrısı; %26,7'sinin reflü; %46,7'sinin nadiren ve %9,3'ünün bazen şişkinlik/gaz; %12'sinin nadiren diyare; %8'inin nadiren konstipasyon; %25,3'ünün nadiren ve %1,3'ünün bazen dışkılarıken ağrı; %26,7'sinin nadiren ve %20'sinin bazen kusma; %6,7'sinin nadiren dışkıda kan; %6,7'sinin nadiren kusmada kan; %6,7'sinin nadiren yutma güçlüğü; %10,7'sinin nadiren, %1,3'ünün bazen ve %4'ününü sıklıkla gıdalara duyarlık; %6,7'sinin nadiren ve %1,3'ünün bazen renk; %6,7'sinin nadiren ve %5,3'ünün bazen yüzey dokusu; %4'ünün nadiren ve %1,3'ünün bazen sıcaklık; %5,3'ünün nadiren görsel kıvam; %6,7'sinin nadiren ve %1,3'ünün bazen sertlik; %1,3'ünün nadiren ve %4'ünün her zaman yumuşaklık; %1,3'ünün nadiren ve %4'ünün her zaman tanelilik/pütürlük ve %6,7'sinin nadiren, %1,3'ünün bazen ve %4'ünün her zaman ambalaj duyarlığı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukların genel sağlık durumlarının iyi olduğu, yaşadıkları en büyük sorunların genellikle karın ağrısı ve mide problemleri olduğu değerlendirilmiştir.

#### 4.1.3. Katılımcıların Otizmli Çocuklarının Beslenme Durumlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların çocuklarının beslenme durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.3'de sunulmuştur.



**Tablo 4.3. Katılımcıların çocuklarının genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler (n=75)**

Beslenme Özelliği	Grup	n	f (%)
Anne sütü alma durumu	Evet	56	74,7
	Hayır	19	25,3
Anne sütünden kesilme ayı	Min.	2 ay	-
	Max	30 ay	-
Biberondan kesilme yaşı	Min.	1 yaş	-
	Max	3 yaş	-
Parmakla beslenme yaşı	1 yaş	20	26,7
	2 yaş	42	56,0
Fincanla beslenme yaşı	1 yaş	24	32,0
	2 yaş	28	37,3
	3 yaş	13	17,3
	6 yaş	7	9,3
Kaşıkla beslenme yaşı	1 yaş	16	21,3
	2 yaş	23	30,7
	3 yaş	23	30,7
	4 yaş	4	5,3
	6 yaş	7	9,3
Çocuk günde ort. kaç öğün yemek yer?	2	8	10,7
	3	43	57,3
	4	1	1,3
	5	18	24,0
	6	2	2,7
	7	3	4,0
Öğün atlama	Evet	13	17,3
	Bazen	20	26,7
	Hayır	42	56,0
En sık atlanan öğün	Kahvaltı	16	21,3
	Öğle yemeği	5	6,7
Öğün atlama sebebi	Acıkmama	2	2,7
	Uyuma	9	12,0
	Yemek seçme	2	2,7

Tablo 4.3’de yer alan veriler incelendiğinde; araştırmaya katılan ailelerin otizmli çocuklarının, %74,7’sinin anne sütü ile beslendiği, çocukların anne sütünden kesilme ay ortalamalarının 17,85 ay (min. 2 ay ve max. 30) ve biberonla beslenme yaş ortalamalarının 1,7 yaş (min 1 ve max. 3) olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen verilere göre, 1 yaşına kadar parmakla beslenen çocukların oranı %26,7 ve 2 yaşına kadar parmakla beslenen çocukların oranı %56'dır. Çalışmada, otizmli çocukların 6 yaşına kadar fincanla ve kaşıkla yardımcı beslendikleri, ayrıca, ana ve ara öğün olarak toplam 7 öğüne kadar beslenebildikleri tespit edilmiştir.

Otizm problemi olan çocukların, %17,3 her zaman ve %26,7 bazen öğün atladıkları; atlanan öğün olarak %21,3 ile kahvaltı ve %6,7 ile de öğle yemeklerinin geldiği belirlenmiştir. Çocukların öğün atlama nedenleri olarak %12 ile uyuma, %2,7 ile acıkmama ve %2,7 ile de yemek seçme nedenlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

#### 4.1.4. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan otizmli çocuğa sahip ailelerin besin tüketim sıklıklarının analizi aşağıda tablolar halinde gösterilmiştir.

**Tablo 4.4. Katılımcıların süt grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
süt	6	9	36	0	0	0	24	0	0	44,44
tam yağlı	32	4	18	0	0	0	21	0	0	35,70
Yarım yağlı	60	0	7	0	0	5	3	0	0	19,56
aromalı süt	53	3	15	0	0	0	0	0	4	20,74
yoğurt	11	0	35	3	0	18	4	4	0	43,85
meyveli yoğurt	47	0	15	0	0	13	0	0	0	25,19
ayran	23	8	20	4	0	16	4	0	0	35,41
beyaz peynir	11	0	24	17	0	23	0	0	0	42,81
kaşar peynir	11	4	24	4	10	22	0	0	0	42,81
krem peynir	29	3	34	9	0	0	0	0	0	25,63
dondurma	11	0	11	18	21	14	0	0	0	45,19
kaymak	48	0	14	13	0	0	0	0	0	21,04
tereyağı	3	9	22	27	0	10	0	4	0	42,52
nesquik(toz)	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11

Ötizmli çocuğa sahip ailelerin süt grubu ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %32,57 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %45,19 ile dondurma; %44,44 ile süt; %43,85 ile yoğurt; %42,81 ile beyaz peynir; %42,81 ile kaşar peyniri ve %42,52 ile tereyağı geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.5. Katılımcıların sebze ve meyve grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
elma	0	2	19	32	8	7	7	0	0	47,41
kivi	35	12	4	16	5	3	0	0	0	26,37
muz	4	15	5	22	9	16	4	0	0	45,33
armut	7	32	21	7	5	3	0	0	0	30,37
mandalina	2	3	42	3	8	0	17	0	0	45,19
portakal	2	0	26	15	15	13	4	0	0	47,56
ayva	33	7	35	0	0	0	0	0	0	22,52
üzüm	11	6	28	13	0	0	17	0	0	41,19
incir	43	3	16	13	0	0	0	0	0	22,07
karpuz	11	3	24	13	4	16	4	0	0	42,22
kavun	11	3	24	26	4	3	4	0	0	38,37
kayısı	10	6	28	10	4	13	4	0	0	40,30
vişne	13	7	41	10	4	0	0	0	0	31,11
kiraz	14	6	24	10	4	13	4	0	0	39,11
şeftali	17	0	24	13	4	13	4	0	0	39,56
dut	36	3	19	13	0	4	0	0	0	25,93
hurma	32	7	23	0	0	0	13	0	0	30,52
sebzeli çorba	10	14	23	7	18	3	0	0	0	36,00
haşlanmış patates	5	8	41	15	6	0	0	0	0	34,67
z.yağlı sebze yemekleri	2	0	46	23	0	4	0	0	0	37,93
salatalar	7	19	28	4	13	0	4	0	0	35,26

Otizimli çocuğa sahip ailelerin sebze ve meyve grubu ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %36,14 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %47,56 ile portakal; %47,1 ile elma; %45,33 ile muz; %45,19 ile mandalina; %42,22 ile karpuz; %41,19 ile üzüm ve %40,30 ile kayısı geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.6. Katılımcıların et grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
etli sebze yemekleri	2	7	25	19	8	10	4	0	0	43,70
yumurta	13	0	2	18	15	27	0	0	0	48,59
haşlanmış	13	18	9	28	4	3	0	0	0	33,48
yağda	20	13	25	10	0	7	0	0	0	30,07
pey,suc,yumurta	21	13	9	4	0	26	0	0	0	36,44
tavuk hindi	6	4	56	9	0	0	0	0	0	32,30
kızartılmış	21	4	50	0	0	0	0	0	0	26,52
haşlama ızgara	0	10	61	4	0	0	0	0	0	32,44
kırmızı et	9	26	22	18	0	0	0	0	0	29,48
kızartılmış	28	22	25	0	0	0	0	0	0	21,78
haşlama ızgara	22	13	22	18	0	0	0	0	0	27,56
köfte	18	17	35	5	0	0	0	0	0	26,22
kızartılmış	18	17	35	0	5	0	0	0	0	26,96
haşlama ızgara	43	14	18	0	0	0	0	0	0	18,52
balık	20	27	28	0	0	0	0	0	0	23,41
kızartılmış	43	4	28	0	0	0	0	0	0	20,00
ızgara/buharda	31	17	27	0	0	0	0	0	0	21,63
sucuk	19	4	20	4	5	23	0	0	0	39,41
sosis-salam	52	18	5	0	0	0	0	0	0	15,26
ciğer	57	18	0	0	0	0	0	0	0	13,78
sakatat	42	9	24	0	0	0	0	0	0	19,56
etli çorba	11	23	23	13	5	0	0	0	0	30,07

Ötizmli çocuğa sahip ailelerin grubundaki ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %28,05 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %48,59 ile yumurta; %43,70 ile etli sebze yemekleri; %39,41 ile sucuk; %36,44 ile peynirli sucuklu yumurta; %32,44 ile haşlama ızgara ve %32,30 ile tavuk hindi geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.7. Katılımcıların tahıl grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
kuru fasülye	18	31	23	3	0	0	0	0	0	23,85
nohut	21	31	20	3	0	0	0	0	0	22,96
yeşil mercimek	21	27	20	4	3	0	0	0	0	24,59
ekmek	0	2	27	10	0	3	33	0	0	55,41
beyaz ekmek	32	2	8	10	0	3	20	0	0	38,22
esmer ekmek	44	0	5	0	0	13	13	0	0	33,78
mısır ekmeği	73	2	0	0	0	0	0	0	0	11,41
pirinç pilavı	3	0	29	25	18	0	0	0	0	41,48
makarna	7	0	31	15	18	0	4	0	0	41,19
kısır,bulgur pilavı	27	0	29	5	10	0	4	0	0	31,41
bisküvi tatlı	2	17	20	4	16	3	13	0	0	44,59
bisküvi tuzlu,galeta	5	4	20	0	23	10	13	0	0	50,22
bisküvi diyet	35	4	17	6	0	13	0	0	0	29,04
mısır patlamış	34	9	23	0	9	0	0	0	0	24,59
mısır haşlanmış	12	22	17	13	11	0	0	0	0	31,70
kestane	45	4	21	0	5	0	0	0	0	20,89
Kabak çekirdeği	39	17	16	3	0	0	0	0	0	19,70
leblebi	38	14	19	0	4	0	0	0	0	21,19
antep fıstığı	35	14	13	13	0	0	0	0	0	22,81

badem	35	14	13	13	0	0	0	0	0	22,81
findık	30	14	18	13	0	0	0	0	0	24,30
kuru üzüm	29	11	18	13	4	0	0	0	0	26,22
kuru kayısı	29	16	13	13	4	0	0	0	0	25,48
kuru incir	38	11	13	13	0	0	0	0	0	22,37
ceviz	8	17	33	13	4	0	0	0	0	31,56
kurubaklagil	24	22	14	10	5	0	0	0	0	25,93
conflakes sade	69	6	0	0	0	0	0	0	0	12,00
conflakes katkılı	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
patates cipsi	15	10	16	34	0	0	0	0	0	32,44
mısır cipsi	35	0	10	13	17	0	0	0	0	29,93
ay çekirdeği	41	6	14	14	0	0	0	0	0	22,37
kızartma patates	3	4	3	32	6	0	0	0	0	26,37

Otizmlili çocuğa sahip ailelerin tahıl grubundaki ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %28,19 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %55,41 ekmek; %50,22 ile bisküvi tuzlu, galeta; %44,59 ile bisküvi tatlı; %41,48 ile pirinç pilavı; %41,19 ile makarna; %32,44 ile patates cipsi ve %31,70 ile haşlanmış mısır geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.8. Katılımcıların unlu mamuller grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
fırında börek	13	22	22	18	0	0	0	0	0	28,89
kızartma börek	13	18	30	8	6	0	0	0	0	29,78
pizza	19	44	7	5	0	0	0	0	0	21,93
gözleme	20	44	6	5	0	0	0	0	0	21,63
mantı	33	39	0	0	3	0	0	0	0	18,67
poğaç	10	4	21	27	13	0	0	0	0	37,63
açma	10	4	21	27	13	0	0	0	0	37,63
simit	7	7	20	28	13	0	0	0	0	38,22
hamurlu çorba	20	4	33	13	5	0	0	0	0	30,22
hazır çorba	41	11	15	0	8	0	0	0	0	21,93

Otizmlı çocuğa sahip ailelerin unlu mamuller grubu ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %28,65 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %38,22 ile simit; %37,63 ile poğaç ve açma ve %30,22 ile hamurlu çorba geldiği belirlenmiştir.



**Tablo 4.9. Katılımcıların tatlı grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
şerbetli hamur tatlıları	25	5	32	0	13	0	0	0	0	29,04
sütlü tatlılar	11	6	36	4	18	0	0	0	0	35,11
irmik helvası	39	13	10	0	13	0	0	0	0	23,70
un helvası	52	0	23	0	0	0	0	0	0	17,93
tahin helvası	65	0	10	0	0	0	0	0	0	14,07
aşure	65	0	10	0	0	0	0	0	0	14,07
kek	2	8	24	28	13	0	0	0	0	39,56
çikolata	0	0	8	26	6	35	0	0	0	54,52
yaş pasta	32	19	19	5	0	0	0	0	0	21,78
gofret	0	4	21	15	22	13	0	0	0	47,26
barlar	19	14	13	5	11	13	0	0	0	35,41
şekerlemeler	21	27	0	22	5	0	0	0	0	27,85
bal	18	0	4	20	0	13	20	0	0	48,59
reçel	31	0	4	27	0	0	13	0	0	35,85
pekmez	48	5	0	6	0	3	13	0	0	28,30
findık ez.	46	5	6	0	5	0	13	0	0	28,15
çay şekeri	50	0	6	5	0	7	7	0	0	26,52
sakız şekerli	50	5	3	0	0	17	0	0	0	25,33
şekersiz	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11

Otizimli çocuğa sahip ailelerin tatlı grubundaki ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %29,69 oranında tükettikleri, en çok olarak tüketilen ürünler arasında sırasıyla %54,52 ile çikolata; %48,59 ile bal; %47,26 ile gofret; %39,56 ile kek; %35,85 ile reçel ve %35,41 ile barların geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.10. Katılımcıların içecek grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
çay	38	7	0	13	6	7	4	0	0	30,22
Türk kahvesi	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
nescafe	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
kola	18	23	29	0	5	0	0	0	0	26,07
diyet kola	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
fanta, gazoz	20	27	10	0	18	0	0	0	0	28,74
hazır meyve suyu	20	23	14	5	13	0	0	0	0	28,59
sıkma meyve suyu	8	11	5	38	13	0	0	0	0	38,81
limonata	30	15	0	30	0	0	0	0	0	26,67
hoşaf, komposto	35	0	8	20	10	2	0	0	0	29,78
enerji içeceği	70	0	0	5	0	0	0	0	0	13,33
sporcu içeceği	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
bitki çayı	62	7	0	0	6	0	0	0	0	15,70
maden suyu meyveli	62	3	0	6	0	4	0	0	0	17,19
maden suyu sade	69	0	0	6	0	0	0	0	0	13,78
bira	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11

Otizmlili çocuğa sahip ailelerini içecek grubundaki ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %20,28 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %38,81 ile sıkma meyve suyu; %30,22 ile çay; %29,78 ile hoşaf/komposto; %28,74 ile fanta gazoz; %28,59 ile hazır meyve suyu; %26,67 ile limonata ve %26,07 ile kola türü içeceklerin geldiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.11. Katılımcıların yağ grubuna ilişkin besin tüketim sıklığı bilgileri**

Besin Türü	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6	Tüketim Puanı
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
margarin	33	10	32	0	0	0	0	0	0	22,07
zeytinyağı	8	7	27	16	10	0	0	0	0	32,15
ayçiçek yağı	3	13	26	16	0	13	4	0	0	41,04
mısır özü yağı	19	15	37	4	0	0	0	0	0	26,07
soya yağı	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
findık yağı	75	0	0	0	0	0	0	0	0	11,11
tahin	52	10	0	0	0	13	0	0	0	22,22
kızartmalar	0	13	34	6	12	10	0	0	0	40,30
zeytin	10	3	19	4	13	23	3	0	0	46,37

Otizmlı çocuğa sahip aileleriny yağ grubu ürünlere ilişkin besin tüketimleri incelendiğinde; katılımcıların bu gruptaki ürünleri ortalama %28,05 oranında tükettikleri, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %46,37 ile zeytin; %41,04 ile ayçiçek yağı; %40,30 ile kızartmalar ve %32,15 ile zeytinyağının geldiği belirlenmiştir.

#### 4.1.5. Katılımcıların Davranışsal Pediatrik Beslenme Düzeylerine İlişkin Bulgular

Otizimli çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler Tablo 4.12’de yer almaktadır.

**Tablo 4.12. Katılımcıların davranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler**

Ölçek boyutu	Madde Sayısı	Min ve Max. Puan	Ort ± Std. s.
Ölçek geneli	33	Min.33; Ort. 99; Max.165	79,20 ± 3,579
Yiyecek seçiciliği boyutu	7	Min.7, Ort.21; Max.35	18,77 ± 3,797
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	5	Min.5; Ort.15; Max.25	10,13 ± 2,877
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	5	Min.5; Ort. 15; Max.25	10,17 ± 1,796
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	7	Min.7; Ort. 21; Max.35	13,80 ± 2,691
Ebeveyn sorumluluk boyutu	9	Min.9, Ort. 27; Max.45	26,32 ± 3,519

Tablo 4.12’de yer alan davranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler incelendiğinde; araştırmaya katılım sağlayana bireylerin ölçek genelinde 79,20 ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, otizimli çocukları bulunan anne, babalar ve çocuklarının sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlıklarının ortalamanın altında ve düşük olduğu söylenebilir.

Alt boyutlar incelendiğinde ise; en düşük ortalama puana sırasıyla, geç dönem yiyecek reddi boyutu, erken dönem yiyecek reddi boyutu, erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu, yiyecek seçiciliği boyutu ve ebeveyn sorumluluk boyutu şeklinde olduğu, bu durumda en yüksek ortalama puana ebeveyn sorumluluk boyutunun sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, ebeveynler otizimli çocuklarının yeme davranışı ve beslenme alışkanlıklarına çocuklarına nazaran daha sorunlu davranışlar sergileyebilmektedirler.

## 4.2. Yorumlayıcı İstatistiksel Analizler

### 4.2.1. Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Besin Tüketimleri ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmanın, “Otizmlı çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri besin tüketimlerini etkilemekte midir?” şeklindeki probleminin cevaplarının bulunmasına yönelik olarak yapılan analizler sonucunda aşağıda belirtilen bilgilere ulaşılmıştır.

**Tablo 4.13. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların cinsiyetine göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	Cinsiyet	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Süt grubu	Kız	37	2,87	,848	-0,527	0,600
	Erkek	38	2,99	1,108		
Sebze ve meyve grubu	Kız	37	3,27	,999	0,125	0,901
	Erkek	38	3,24	,863		
Et grubu	Kız	37	2,63	,384	1,285	0,203
	Erkek	38	2,51	,435		
Tahıl grubu	Kız	37	2,55	,170	-0,580	0,563
	Erkek	38	2,60	,418		
Unlu mamuller grubu	Kız	37	2,59	,276	0,246	0,807
	Erkek	38	2,57	,436		
Tatlı grubu	Kız	37	2,74	,688	0,666	0,507
	Erkek	38	2,63	,735		
Yağ grubu	Kız	37	2,65	,387	1,119	0,267
	Erkek	38	2,54	,488		

Tablo 4.13’de yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların cinsiyetlerinden etkilenmediği söylenebilir.

**Tablo 4.14. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların yaşı grubuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	1,134	0,341	-
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	1,672	0,181	-
Et grubu	2,57	0,413	7,259	0,000*	12 yaş ve üzeri>diğer
Tahıl grubu	2,58	0,319	6,316	0,001*	12 yaş ve üzeri>diğer
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	4,424	0,007*	12 yaş ve üzeri>3-5yaş, 9-11 yaş
Tatlı grubu	2,68	0,709	7,260	0,000*	12 yaş ve üzeri>diğer
Yağ grubu	2,60	0,442	2,104	0,107	-

\*p<0,05

Tablo 4.14’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların yaşı grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; et, tahıl, unlu mamuller ve tatlı grubundaki ürünlerde 12 yaş ve üzerindeki çocukları olan ailelerin diğer gruplara göre daha yüksek ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, çocukların yaşının ailelerin besin tüketimleri üzerinde belirleyici etkilerinin bulunduğu ve yaşı daha büyük çocukları olan ailelerin daha fazla et, tahıl, unlu mamuller ve tatlı grubu ürünlerini tükettikleri söylenebilir.

**Tablo 4.15. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne-babaların birlikte yaşama durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	Anne-Baba Birlikte Yaşama Durumu		$\bar{x}$	ss	t	p
	Birlikte	Ayrı				
Süt grubu	Birlikte	63	2,84	1,009	-2,431	0,024*
	Ayrı	12	3,41	,683		
Sebze ve meyve grubu	Birlikte	63	3,21	,939	-0,986	0,338
	Ayrı	12	3,48	,858		
Et grubu	Birlikte	63	2,56	,420	-0,496	0,627
	Ayrı	12	2,62	,386		
Tahıl grubu	Birlikte	63	2,56	,345	-2,800	0,007*
	Ayrı	12	2,68	,027		
Unlu mamuller grubu	Birlikte	63	2,54	,377	-2,904	0,007*
	Ayrı	12	2,77	,210		
Tatlı grubu	Birlikte	63	2,58	,659	-2,771	0,015*
	Ayrı	12	3,22	,747		
Yağ grubu	Birlikte	63	2,53	,433	-4,134	0,000*
	Ayrı	12	2,95	,301		

\*p<0,05

Tablo 4.15’de yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre;otizmlı çocuğa sahip ailelerinbesin tüketimlerinin anne ve babaların birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ayrı yaşayan bireylerin süt grubu, tahıl grubu, unlu mamuller grubu, tatlı grubu ve yağ grubu besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerinbesin tüketimlerinin ebeveynlerin birlikte yaşama durumlarından etkilendiği söylenebilir.

**Tablo 4.16. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	3,400	0,022*	Üni.>ilk., ort.
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	4,809	0,004*	Üni.>ilk., ort.; Lise>ort.
Et grubu	2,57	0,413	4,793	0,004*	Üni.<ilk., lise
Tahıl grubu	2,58	0,319	5,050	0,003*	Üni.>ilk., ort.; Lise>ilk.
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	7,367	0,000*	Ort.>ilk., lise, üni.
Tatlı grubu	2,68	0,709	0,460	0,711	-
Yağ grubu	2,60	0,442	1,199	0,317	-

\*p<0,05

Tablo 4.16’da yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; süt grubu, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubundaki ürünlerde üniversite ve lise düzeyinde eğitimi bulunan annelerin ortalama puanlarının ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerden daha yüksek, et grubunda ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Unlu mamullerde ise ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerin ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, anne eğitim düzeyi arttıkça bireylerin süt, sebze ve meyve grubu ve tahıl tüketimleri artarken et tüketimleri azalmakta ve en çok ortaokul mezunu anneleri olan ailelerde unlu mamul tüketimi olmaktadır.

**Tablo 4.17. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	2,893	0,041*	Üni.>ilk., ort.
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	10,930	0,000*	Üni., lise>ilk., ort.
Et grubu	2,57	0,413	7,096	0,000*	Üni.<ilk., lise
Tahıl grubu	2,58	0,319	3,920	0,012*	Üni.>ilk., lise
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	8,172	0,000*	Ort.>ilk., lise, üni.
Tatlı grubu	2,68	0,709	4,926	0,004*	İlk.>lise, üni.
Yağ grubu	2,60	0,442	0,820	0,487	-



\*p<0,05

Tablo 4.17’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt grubu, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubundaki ürünlerde üniversite düzeyinde eğitimi bulunan babaların ortalama puanlarının ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerden daha yüksek, et grubunda ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Unlu mamullerde ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan babaların ve tatlı grubunda ise ilkökul düzeyinde eğitimi bulunan babaların ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, baba eğitim düzeyi arttıkça bireylerin süt, sebze ve meyve grubu ve tahıl tüketimleri artarken et tüketimleri azalmakta, ortaokul mezunu babaları olan ailelerde unlu mamul ve ilkökul mezunu babaları olan ailelerde ise tatlı tüketimi daha fazla olmaktadır.

**Tablo 4.18. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	Anne Çalışma Durumu	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Süt grubu	Çalışmıyor	72	2,86	,942	-9,441	0,000*
	Çalışıyor	3	4,57	,247		
Sebze ve meyve grubu	Çalışmıyor	72	3,22	,927	-2,707	0,085
	Çalışıyor	3	4,05	,495		
Et grubu	Çalışmıyor	72	2,57	,419	0,767	0,504
	Çalışıyor	3	2,47	,210		
Tahıl grubu	Çalışmıyor	72	2,55	,298	-2,582	0,117
	Çalışıyor	3	3,13	,379		
Unlu mamuller grubu	Çalışmıyor	72	2,59	,365	2,666	0,081
	Çalışıyor	3	2,30	,173		
Tatlı grubu	Çalışmıyor	72	2,68	,724	-0,243	0,808
	Çalışıyor	3	2,70	,030		
Yağ grubu	Çalışmıyor	72	2,58	,442	-3,420	0,042*
	Çalışıyor	3	3,00	,192		

\*p<0,05

Tablo 4.18’de yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumuna göre süt ve yağ grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan annelerin ailelerinin süt ve yağ grubu besinleri daha fazla

tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumundan etkilendiği söylenebilir.

**Tablo 4.19. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	Baba Çalışma Durumu	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Süt grubu	Çalışmıyor	3	2,17	,454	-2,779	0,073
	Çalışıyor	72	2,96	,988		
Sebze ve meyve grubu	Çalışmıyor	3	2,30	,522	-3,091	0,66
	Çalışıyor	72	3,29	,920		
Et grubu	Çalışmıyor	3	2,29	,499	-0,993	0,421
	Çalışıyor	72	2,58	,409		
Tahıl grubu	Çalışmıyor	3	2,35	,090	-3,582	0,018*
	Çalışıyor	72	2,59	,322		
Unlu mamuller grubu	Çalışmıyor	3	2,77	,462	0,725	0,540
	Çalışıyor	72	2,57	,361		
Tatlı grubu	Çalışmıyor	3	2,32	,182	-2,818	0,034*
	Çalışıyor	72	2,70	,719		
Yağ grubu	Çalışmıyor	3	2,22	,000	-1,512	0,135
	Çalışıyor	72	2,61	,444		

\*p<0,05

Tablo 4.19’da yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumuna göre tahıl ve tatlı grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan babaların ailelerinin tahıl ve tatlı grubu besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumundan etkilendiği söylenebilir.

**Tablo 4.20. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba meslek grubuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	3,643	0,009*	Öğr.>memur, ser.mes.; işçi>memur
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	3,995	0,013*	Öğr.>işsiz, ser.mes.; işçi>işsiz
Et grubu	2,57	0,413	1,928	0,115	-
Tahıl grubu	2,58	0,319	3,658	0,009*	Öğr.> ser.mes.; işçi>ser.mes.
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	0,443	0,777	-
Tatlı grubu	2,68	0,709	2,874	0,029*	işçi>ser.mes., memur
Yağ grubu	2,60	0,442	2,854	0,030*	Memur<işçi, ser.mes., öğr.

\*p<0,05

Tablo 4.20’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba meslek grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt, sebze ve meyve ve tahıl grubundaki ürünlerde öğretmen ve işçi olan bireylerin daha yüksek; tatlı grubunda işçi olan bireylerin daha yüksek ve yağ grubundaki ürünlerde ise memur olan bireylerin daha düşük ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, baba meslek grubunun otizmlı çocukları olan ailelerin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve öğretmen ve işçi olan babaların ailelerinin süt, sebze ve meyve ve tahıl ürünlerini, işçi olan babaların ailelerinin tatlı ürünlerini daha çok ve babaları memur olan ailelerin ise yağ grubu ürünleri daha az tükettikleri ifade edilebilir.

**Tablo 4.21. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuğun doğum şekline göre farklılaşma analizi**

<b>Besin Grubu</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Süt grubu	2,93	0,984	1,252	0,292	-
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	2,174	0,121	-
Et grubu	2,57	0,413	1,959	0,148	-
Tahıl grubu	2,58	0,319	1,736	0,183	-
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	3,015	0,055	-
Tatlı grubu	2,68	0,709	10,895	0,000*	Normal>sezaryen
Yağ grubu	2,60	0,442	5,074	0,009*	Normal>sezaryen, epidural

\*p<0,05

Tablo 4.21’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuğun doğum şekline göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; tatlı grubundaki ürünlerde normal doğumla doğan çocukların ailelerinin sezaryenle doğum yapan ve yağ grubundaki ürünlerde sezaryen ve epidural doğumla doğan çocukların ailelerinden daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukların doğum şeklinin ailelerin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve normal doğumla doğan çocukların ailelerinin, sezaryen ve epidural doğumla doğan çocukların ailelerinden daha fazla tatlı ve yağ ürünlerini tükettikleri ifade edilebilir.

**Tablo 4.22. Otizimli çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin ailenin aylık ortalama gelirine göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	3,055	0,022*	10.000TL ve üzeri>diğer
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	3,667	0,009*	10.000TL ve üzeri>500-1000TL,1.000-3.000TL; 3.000-5.000TL, 5.000-10.000TL>1.000.-3.000TL
Et grubu	2,57	0,413	5,885	0,000*	1.000-3.000TL>500.-1.000TL; 3.000-5.000TL>5.000-10.000TL
Tahıl grubu	2,58	0,319	3,606	0,010*	10.000TL ve üzeri>diğer
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	1,518	0,206	-
Tatlı grubu	2,68	0,709	1,809	0,137	-
Yağ grubu	2,60	0,442	1,941	0,113	-

\*p<0,05

Tablo 4.22’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizimli çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin ailenin aylık ortalama gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt, sebze ve meyve, et ve tatlı grubundaki ürünlerde gelir düzeyi daha fazla olan ailelerin daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ailelerin aylık ortalama gelir düzeyinin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve gelir düzeyi daha yüksek olan ailelerin daha fazla süt, sebze ve meyve, et ve tatlı grubu ürünleri tükettikleri ifade edilebilir.

**Tablo 4.23. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	2,354	0,033*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, kuenzim/ magnezyum, Kepra, Azra, Euthyrox >Amlfy; kuenzim/ magnezyum> sakinleştirici, hayır
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	1,881	0,086	-
Et grubu	2,57	0,413	2,653	0,017*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, kuenzim/ magnezyum, Kepra, sakinleştirici, Azra, Euthyrox>Amlfy
Tahıl grubu	2,58	0,319	4,562	0,000*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kepra, sakinleştirici, Azra, Euthyrox >Amlfy; Amlfy>hayır
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	5,304	0,000*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kepra, sakinleştirici, Azra, Euthyrox>Amlfy; sakinleştirici, Amlfy >kuenzim/ magnezyum
Tatlı grubu	2,68	0,709	3,490	0,003*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kepra, Azra, Euthyrox >Amlfy, hayır
Yağ grubu	2,60	0,442	2,414	0,029*	Balık yağı D vit., nöbet ilacı, kuenzim/ magnezyum, Kepra, Azra, Euthyrox>Amlfy; kuenzim/ magnezyum> sakinleştirici

\*p<0,05

Tablo 4.23’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; besin takviyesi alan çocukların ailelerinin besin takviyesi almayan ve Amlfy kullanan ailelerden daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukları besin takviyesi kullanan (Amlfy hariç) ailelerin daha fazla besin tükettikleri söylenebilir.

**Tablo 4.24. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların gıdalara duyarlıklarına göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	1,770	0,161	-
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	3,298	0,025*	Sıklıkla>asla
Et grubu	2,57	0,413	2,655	0,055	-
Tahıl grubu	2,58	0,319	6,950	0,000*	Sıklıkla>asla
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	10,261	0,000*	Sıklıkla>asla
Tatlı grubu	2,68	0,709	1,179	0,324	-
Yağ grubu	2,60	0,442	2,291	0,086	-

\*p<0,05

Tablo 4.24’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların gıdalara duyarlık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucunda; sebze ve meyve, tatlı ve unlu mamuller grubundaki ürünlerde çocukları sıklıkla sorun yaşayan ailelerin daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukları gıdalara duyarlıkları daha fazla olan ailelerin, sebze ve meyve, tahıl ve unlu mamuller grubu ürünleri daha fazla tükettikleri söylenebilir.

**Tablo 4.25. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların öğün atlama durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Süt grubu	2,93	0,984	12,041	0,000*	bazen<diğer
Sebze ve meyve grubu	3,25	0,926	3,258	0,044*	hayır>bazen
Et grubu	2,57	0,413	10,216	0,000*	evet>diğer
Tahıl grubu	2,58	0,319	0,541	0,585	-
Unlu mamuller grubu	2,58	0,364	4,414	0,016*	evet>diğer
Tatlı grubu	2,68	0,709	5,711	0,005*	bazen<diğer
Yağ grubu	2,60	0,442	11,042	0,000*	bazen<diğer

\*p<0,05

Tablo 4.25’de yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının öğün atlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre otizmlı

çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların öğün atlama durumundan etkilendiği ve öğünlerini her zaman atlayan çocukların ailelerinin daha fazla et ve unlu mamuller; öğünlerini bazen atlayan çocukların ailelerinin daha fazla süt, tatlı ve yağlı ürünleri ve öğünlerini atlamayan çocukların ailelerinin ise daha fazla sebze ve meyve grubu ürünleri tükettikleri söylenebilir.

**Tablo 4.26. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların en çok atladıkları öğüne göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	En Atlanan Öğün	Çok Atlanan Öğün	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Süt grubu	Kahvaltı		16	2,61	,975	0,925	0,366
	Öğle yemeği		5	2,20	,117		
Sebze ve meyve grubu	Kahvaltı		16	3,09	,646	1,294	0,242
	Öğle yemeği		5	2,63	,704		
Et grubu	Kahvaltı		16	2,76	,457	-0,123	0,906
	Öğle yemeği		5	2,79	,473		
Tahıl grubu	Kahvaltı		16	2,56	,188	0,905	0,392
	Öğle yemeği		5	2,48	,154		
Unlu mamuller grubu	Kahvaltı		16	2,79	,391	2,458	0,040*
	Öğle yemeği		5	2,36	,329		
Tatlı grubu	Kahvaltı		16	2,77	,851	1,460	0,161
	Öğle yemeği		5	2,20	,086		
Yağ grubu	Kahvaltı		16	2,46	,442	-0,969	0,345
	Öğle yemeği		5	2,58	,122		

\*p<0,05

Tablo 4.26’da yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama karşılaştırma sonucuna göre, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarından çok atladıkları öğünden etkilendiği ve kahvaltısını atlayan çocukların ailelerinin daha fazla unlu mamul tükettikleri söylenebilir.

#### 4.2.2. Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Davranışsal Pediatrik Beslenme Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmanın, “Otizmlı çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri davranışsal pediatrik beslenme düzeylerini etkilemekte midir?” şeklindeki probleminin cevaplarının



bulunmasına yönelik olarak yapılan analizler sonucunda aşağıda belirtilen bilgilere ulaşılmıştır.

**Tablo 4.27. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların cinsiyetine göre farklılaşma analizi**

Alt Boyut	Cinsiyet	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Yiyecek seçiciliği boyutu	Kız	37	18,32	3,037	-1,011	0,316
	Erkek	38	19,21	4,412		
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	Kız	37	9,27	2,457	-2,675	0,009*
	Erkek	38	10,97	3,036		
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	Kız	37	10,08	1,722	-0,437	0,663
	Erkek	38	10,26	1,884		
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	Kız	37	14,03	2,088	0,718	0,475
	Erkek	38	13,58	3,185		
Ebeveyn sorumluluk boyutu	Kız	37	26,62	3,157	0,730	0,468
	Erkek	38	26,03	3,859		

\*p<0,05

Tablo 4.27’de yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalamaların karşılaştırma sonucuna göre, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin erken dönem yiyecek reddi boyutunda erkek çocukları olan ailelerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.28. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların yaş grubuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	1,637	0,189	-
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	1,922	0,134	-
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	8,248	0,000*	12 yaş ve üzeri> diğer
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	3,274	0,026*	3-5 yaş>9-11 yaş, 12 yaş ve üzeri
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	0,858	0,467	-

\*p<0,05

Tablo 4.28’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların yaş grubuna göre

anlamli şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda 12 yaş ve üzeri çocuklu, geç dönem yiyecek reddi boyutunda ise 3-5 yaş grubu çocuklu ailelerin daha yüksek ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, çocukların yaşının ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri üzerinde belirleyici etkilerinin bulunduğu ve yaşı daha büyük çocukları olan ailelerin daha fazla erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve yaşı küçük olan ailelerin daha fazla geç dönem yiyecek reddi sorunları yaşadıkları söylenebilir.

**Tablo 4.29. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne-babaların birlikte yaşama durumuna göre farklılaşma analizi**

Alt Boyut	Anne- Baba Birlikte Yaşama Durumu	n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
Yiyecek seçiciliği boyutu	Birlikte	63	18,68	3,826	-0,477	0,640
	Ayrı	12	19,25	3,769		
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	Birlikte	63	10,22	2,959	0,692	0,498
	Ayrı	12	9,67	2,462		
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	Birlikte	63	9,98	1,853	-3,128	0,004*
	Ayrı	12	11,17	1,030		
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	Birlikte	63	13,81	2,782	0,080	0,937
	Ayrı	12	13,75	2,261		
Ebeveyn sorumluluk boyutu	Birlikte	63	26,08	3,638	-1,365	0,176
	Ayrı	12	27,58	2,575		

\* $p<0,05$

Tablo 4.29’da yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne ve babaların birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda ayrı yaşayan otizmlı çocuğa sahip ailelerin daha fazla davranışsal pediatrik beslenme sorunları yaşadıkları ifade edilebilir.

**Tablo 4.30. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi**

<b>Besin Grubu</b>	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	1,733	0,168	-
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	10,160	0,000*	ni.<diğer
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	7,337	0,000*	lise<diğer
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	2,192	0,096	-
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	5,919	0,001*	ni.>diğer

\*p<0,05

Tablo 4.30’da yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; erken dönem yiyecek reddi boyutunda niversite ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda ise lise düzeyinde eğitimi olan annelerin daha düşük, ebeveyn sorumluluk boyutunda ise niversite düzeyinde eğitimi olan annelerin daha fazla ortalama puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre, anne eğitim seviyesi arttıķa daha fazla ebeveyn sorumluluk problemi yaşandığı, ancak, erken dönem yiyecek reddi ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi sorunlarının azaldığı söylenebilir.

**Tablo 4.31. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşma analizi**

<b>Besin Grubu</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	13,920	0,000*	ilk.>diğer
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	16,995	0,000*	ni.<diğer
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	2,409	0,074	-
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	2,537	0,063	-
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	16,194	0,000*	ni.>diğer

\*p<0,05

Tablo 4.31’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; yiyecek seçiciliği boyutunda ilkokul, ebeveyn sorumluluk boyutunda niversite düzeyinde eğitimi olan babaların daha yüksek, erken dönem yiyecek reddi boyutunda ise niversite düzeyinde eğitimi olan babaların daha düşük ortalama puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre, baba eğitim seviyesi arttıķa daha fazla ebeveyn sorumluluk ve daha az erken dönem yiyecek reddi sorunları yaşandığı, baba eğitim seviyesi düştükçe de ailede daha fazla yiyecek seçimi problemi yaşandığı söylenebilir.

**Tablo 4.32. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşma analizi**

<b>Alt Boyut</b>	<b>Anne alışma Durumu</b>	<b>n=75</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yiyecek seçiciliği boyutu	alışmıyor	72	18,93	3,795	1,782	0,079
	alışıyor	3	15,00	,000		
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	72	10,26	2,863	1,962	0,054
	alışıyor	3	7,00	,000		
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	72	10,10	1,793	-1,826	0,072
	alışıyor	3	12,00	,000		
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	72	13,71	2,709	-1,456	0,150
	alışıyor	3	16,00	,000		
Ebeveyn sorumluluk boyutu	alışmıyor	72	26,17	3,509	-1,880	0,064
	çalışıyor	3	30,00	,000		

\*p<0,05

Tablo 4.32’de yer alan bağımsız örnekleme t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerindeki davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Bu sonuca göre, annelerin çalışma durumunun ailenin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

**Tablo 4.33. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşma analizi**

<b>Alt Boyut</b>	<b>Baba alışma Durumu</b>	<b>n=75</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yiyecek seçiciliği boyutu	alışmıyor	3	22,00	,000	1,515	0,134
	alışıyor	72	18,64	3,817		
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	3	13,00	,000	1,787	0,078
	alışıyor	72	10,01	2,875		
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	3	11,00	,000	0,812	0,420
	alışıyor	72	10,14	1,826		
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	alışmıyor	3	16,00	,000	1,456	0,150
	alışıyor	72	13,71	2,709		
Ebeveyn sorumluluk boyutu	alışmıyor	3	21,00	,000	-2,793	0,007*
	alışıyor	72	26,54	3,415		

\*p<0,05

Tablo 4.33’de yer alan bağımsız örnekleme t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerindeki davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan babaların ailelerinin daha fazla ebeveyn sorumluluk sorunları yaşadıkları söylenebilir.

**Tablo 4.34. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba meslek grubuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	1,999	0,104	-
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	5,677	0,001*	gr.<diğer
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	3,247	0,017*	ser.mes.<işçi, gr.
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	1,103	0,362	-
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	5,831	0,000*	gr.>diğer; işsiz<diğer

\*p<0,05

Tablo 4.34’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba meslek grubuna göre anlamlı Şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; babaları ğretmen olan ailelerde daha az erken dönem yiyecek reddi problemi yaşanırken ebeveyn sorumluluk sorunları daha fazla olmaktadır. Babaları işsiz olan ailelerde diğerlerine göre daha az ebeveyn sorumluluk sorunları yaşanmakta ve babaları serbest meslek sahibi olan ailelerde ise işçi ve öğretmenlere göre daha az erken dönem pütürlü yiyecek reddi problemi görülmektedir.

**Tablo 4.35. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuğun doğum Şekline göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	18,291	0,000*	sezaryen<normal, epidural
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	14,035	0,000*	sezaryen<normal, epidural
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	1,346	0,267	-
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	13,241	0,000*	Sezaryen>normal, epidural
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	7,230	0,001*	Sezaryen>normal, epidural

\*p<0,05

Tablo 4.35’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuğun doğum Şekline göre

anlamli şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; sezaryenle doğan çocukların ailelerinde daha az yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları yaşanırken, geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk problemleri daha fazla görülmektedir.

**Tablo 4.36. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ailenin aylık ortalama gelirine göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	4,326	0,003*	1.000-3.000TL>3.000-5.000TL, 5.000-10.000TL, 10.000TL üzeri
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	3,551	0,011*	1.000-3.000TL>5.000-10.000TL, 10.000TL üzeri
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	1,498	0,212	-
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	5,769	0,000*	1.000-3.000TL<3.000-5.000TL, 5.000-10.000TL, 10.000TL üzeri
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	8,633	0,000*	10.000TL üzeri>500-1.000TL, 1.000-3.000TL, 3.000-5.000TL

\* $p<0,05$

Tablo 4.36'da yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ailenin aylık ortalama gelir düzeyine göre anlamli şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; aylık geliri düşük olan ailelerinde daha fazla yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları, aylık geliri yüksek olan ailelerde ise daha fazla geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk problemleri yaşanabilmektedir.

**Tablo 4.37. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	3,895	0,001*	Balık yağı D vit., nöbet



							ilacı, Kuenzim/Magnezyum, Kepra>sakınleştirici, Amlfy, hayır
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	2,477	0,025*			Balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kuenzim/Magnezyum, Kepra>sakınleştirici, Amlfy, hayır
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	1,082	0,385			-
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	4,607	0,000*			Sakinleştirici> Balık yağı D vit., >Amlfy, Kuenzim/Magnezyum, Kepra; nöbet ilacı, Kuenzim/Magnezyum >sakınleştirici, Amlfy;
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	2,029	0,064			-

\*p<0,05

Tablo 4.37’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlili çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kuenzim/Magnezyum, Kepra şeklinde besin takviyesi alan çocukların ailelerinin besin takviyesi almayan, sakınleştirici veya Amlfy kullanan ailelere göre daha fazla yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları, geç dönem yiyecek reddi boyutunda ise bunun tam tersi durumun ortaya çıktığı ve daha az sorun yaşandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.38. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların gıdalara duyarlılıklarına göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	6,630	0,001*	nadiren>asla>sıklıkla
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	4,023	0,011*	nadiren>asla>sıklıkla
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	3,699	0,016*	nadiren>asla>sıklıkla
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	3,975	0,011*	sıklıkla>asla, nadiren
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	7,162	0,000*	sıklıkla>asla, nadiren

\*p<0,05

Tablo 4.38’de yer alan ANOVA analizi incelendiğinde, otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların gıdalara duyarlılık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; çocukların gıdalara duyarlılıkları arttıķaailelerin yaşadığı davranışsal pediatrik beslenme sorunları, geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk boyutlarında daha fazla görülmekte, yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutlarında ise bu tür sorunlarla daha az karşılaşılmaktadır.

**Tablo 4.39. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların oğn atlama durumuna göre farklılaşma analizi**

Besin Grubu	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Yiyecek seçiciliği boyutu	18,77	3,797	2,324	0,105	-
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	10,13	2,877	2,394	0,099	-
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	10,17	1,796	21,968	0,000*	-
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	13,80	2,691	1,684	0,193	-
Ebeveyn sorumluluk boyutu	26,32	3,519	4,395	0,016*	-

\*p<0,05

Tablo 4.39’da yer alan bağımsız örnekleme t testi sonucuna göre;otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının oğn atlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme

düzeylerinin çocukların öğün atlama durumundan etkilendiği ve öğünlerini bazen atlayan çocukların ailelerinde daha az erken dönem pütürlü yiyecek reddi sorunları görülürken, öğünlerini atlamayanlara göre daha fazla ebeveyn sorumluluk davranışı gözlenebilmektedir.

**Tablo 4.40. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların en çok atladıkları öğüne göre farklılaşma analizi**

Alt Boyut	En Çok		n=75	$\bar{x}$	ss	t	p
	Atlama	Öğün					
Yiyecek seçiciliği boyutu	Kahvaltı		16	17,44	5,033	0,533	0,600
	Öğle yemeği		5	16,20	1,643		
Erken dönem yiyecek reddi boyutu	Kahvaltı		16	11,50	2,477	3,991	0,001*
	Öğle yemeği		5	7,00	,000		
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu	Kahvaltı		16	9,94	2,323	-0,406	0,697
	Öğle yemeği		5	10,40	2,191		
Geç dönem yiyecek reddi boyutu	Kahvaltı		16	13,69	3,610	-0,659	0,518
	Öğle yemeği		5	14,80	1,643		
Ebeveyn sorumluluk boyutu	Kahvaltı		16	26,88	3,324	-0,760	0,459
	Öğle yemeği		5	28,00	2,739		

\*p<0,05

Tablo 4.40'da yer alan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p>0,05). Ortalamaların karşılaştırılması sonucunda, kahvaltısını atlayan otizmlı çocukları olan ailelerinin erken dönem yiyecek reddi boyutunda daha fazla davranışsal pediatrik beslenme sorunları yaşadıkları söylenebilir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular ile literatürde benzer konudaki çalışma sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada, otizmlı çocukların genel sağlık durumlarının iyi olduğu, yaşadıkları en büyük sorunların genellikle karın ağrısı ve mide problemleri olduğu belirlenmiştir. Çiftçi (2019)'nin çalışmasında, otizmlı çocuklarda en sık görülen gastrointestinal problemlerin yemek sonrası şişkinlik (%40), karın ağrısı (%38) ve yumuşak ya da sulu dışkılama (%32) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çocukların %54'ünün hiç süt tüketmediği, tüm yaş gruplarının enerji, posa ve kalsiyum minerali alım miktarları günlük önerilen miktarların altında olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmada, otizmlı çocuğa sahip ailelerin; süt grubu ürünleri ortalama %32,57 oranında, sebze ve meyve grubu ürünleri ortalama %36,14 oranında, et grubundaki ürünleri ortalama %28,05 oranında, tahıl grubundaki ürünleri ortalama %28,19 oranında, unlu mamuller grubundaki ürünleri ortalama %28,65 oranında, tatlı grubundaki ürünleri ortalama %29,69 oranında, içecek grubundaki ürünleri ortalama %20,28 oranında ve yağ grubu ürünleri ortalama %28,05 oranında tükettikleri belirlenmiştir.

Literatürde bu konuya ilişkin olarak; Çelik (2019) tarafından yapılan araştırmada, makro besin öğelerinin günlük tüketimi otizmlı ve normal şeklindeki grupta karşılaştırıldığında OSB grubunda günlük lif tüketiminin kontrol grubundan daha az ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Otizmlı çocuklarda yapılmış bir başka çalışmada hem erkeklerde hem de kız çocuklarında diyet lifi alımı günlük alınması gereken değer altında kalmıştır. (Biçer ve Alsaffar, 2013). Berding ve Donovan (2018) çalışmalarında, otizmlı çocuklar kontrol grubu ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte toplam diyet lifi alımı daha az bulunmuştur.

Günlük alınan toplam enerji ortalamaları karşılaştırıldığında, OSB grubundaki çocukların toplam enerji alımları ortalaması kontrol grubundan daha yüksek çıkmamıştır (Çelik, 2019). Çocuk ve adölesanların dahil edildiği farklı bir çalışmada

otistik çocukları normal gelişim gösteren kontrol gruplarına kıyasla günlük aldığı toplam enerjinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Castro ve diğ., 2016).

Yapılan çalışmada, otizmlilerde çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı, ancak, otizmlilerde çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların yaş grubuna, anne ve babaların birlikte yaşama durumuna, anne ve baba eğitim düzeyine, anne ve baba çalışma durumuna, baba meslek grubuna, çocuğun doğum şekline, ailenin aylık ortalama gelir düzeyine, çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna, çocukların gıdalara duyarlılık durumuna, çocuklarının öğün atlama durumuna ve çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.

Literatürde bu konuya ilişkin olarak; Çelik (2019) çalışmasında, gruplar arasında besin grupları tüketimleri karşılaştırmış ve sebze ve meyve toplam grubu ortalama puanları OSB grubunda, kontrol grubundan daha düşük çıkmıştır. Şekerli ürünler grubunda ise ortalama puanlar OSB grubunda daha yüksektir. Bir meta-analiz çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiş ve otizmlilerde çocukların daha düşük düzeyde meyve ve sebze tükettikleri bildirilmiştir (Esteban-Figuerola ve diğ., 2018).

Yapılan çalışmada, otizmlilerde çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının anne çalışma durumuna göre farklılaşmadığı, ancak, çocukların cinsiyetine, çocukların yaş grubuna, anne ve babaların birlikte yaşama durumuna, anne ve baba eğitim düzeyine, baba çalışma durumuna, baba meslek grubuna, çocuğun doğum şekline, ailenin aylık ortalama gelir düzeyine, çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna, çocukların gıdalara duyarlılık durumuna, çocuklarının öğün atlama durumuna ve çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Literatürde davranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin olarak; Çelik (2019) tarafından yapılan çalışmaya katılan çocuklar için uygulanan Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirme Ölçeği (DPBDÖ)'nden elde edilen puanlar gruplar arasında karşılaştırıldığında OSB grubunda toplam skor kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. DPBDÖ ölçeğinden elde edilen toplam skorun yüksek olması problemlili davranışın daha fazla olduğunu göstermektedir ve bu sonuç otizmlilerde çocuklarda normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha fazla beslenme sorunu yaşadığını ifade

etmektedir. Otizmliler ile sağlıklı çocukların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada otizmliler çocukların daha fazla beslenme sorunları yaşadığı belirtilmiştir (Schreck ve diğ., 2004). Castro ve diğ. (2016) tarafından gerçekleştirilen benzer bir çalışmada, otizmliler çocukların DPBDÖ ile elde edilen puanları normal gelişim gösteren akranlarından daha yüksek bulunmuştur.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analizi neticesinde aşağıda özetlenen sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya 37 kız ve 38 erkek olmak üzere toplam 75 otizmlili çocukları bulunan aile katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi; %44 ilkököl, %14,7 ortaokul, %25,3 lise ve %16 üniversite iken babaların eğitim düzeyleri; %32 ilkököl, %10,7 ortaokul, %41,3 lise ve %16 üniversite şeklindedir.

Araştırmaya katılım sağlayan ailelerin otizmlili çocuklarının %6,7'sinde ağızda diş operasyonu ve %5,3'ünde ise ortodonti problemi bulunduğu; çocukların hiç birisine özel diyet uygulanmadığı ve yine hiçbir çocuğun diyetisyen desteği almadığı belirlenmiştir.

Otizmlili çocuklarının, %2,7'sinin balık yağı, D vitamini, %2,7'sinin nöbet ilacı, %5,3'ünün Kuenzim, Magnezyum; %2,7'sinin Kepra, %4'ünün sakinleştirici, %1,3'ünün Azra, Euthyrox ve %5,3'ünün Amlfy kullandıkları %76'sının ise herhangi bir besin/ilaç takviyesi almadığı tespit edilmiştir.

Otizmlili çocukların genel sağlık şikayetleri olarak %62,7'sinin nadiren ve %5,3'ünün bazen karın ağrısı; %26,7'sinin reflü; %46,7'sinin nadiren ve %9,3'ünün bazen şişkinlik/gaz; %12'sinin nadiren diyare; %8'inin nadiren konstipasyon; %25,3'ünün nadiren ve %1,3'ünün bazen dışkıları ağrı; %26,7'sinin nadiren ve %20'sinin bazen kusma; %6,7'sinin nadiren dışkıda kan; %6,7'sinin nadiren kusmada kan; %6,7'sinin nadiren yutma güçlüğü; %10,7'sinin nadiren, %1,3'ünün bazen ve %4'ününü sıkılıkla gıdalara duyarlık; %6,7'sinin nadiren ve %1,3'ünün bazen renk; %6,7'sinin nadiren ve %5,3'ünün bazen yüzey dokusu; %4'ünün nadiren ve %1,3'ünün bazen sıcaklık; %5,3'ünün nadiren görsel kıvam; %6,7'sinin nadiren ve %1,3'ünün bazen sertlik; %1,3'ünün nadiren ve %4'ünün her zaman yumuşaklık; %1,3'ünün nadiren ve %4'ünün her zaman tenlilik/pütürlük ve %6,7'sinin nadiren, %1,3'ünün bazen ve %4'ünün her zaman ambalaj duyarlığı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukların genel sağlık durumlarının iyi olduğu, yaşadıkları en büyük sorunların genellikle karın ağrısı ve mide problemleri olduğu değerlendirilmiştir.

Çocuklarının beslenme durumlarına ilişkin bilgiler incelendiğinde; araştırmaya katılan ailelerin otizmlili çocuklarının, %74,7'sinin anne sütü ile beslendiği, çocukların anne sütünden kesilme ay ortalamalarının 17,85 ay (min. 2 ay ve max. 30) ve biberonla beslenme yaş ortalamalarının 1,7 yaş (min 1 ve max. 3) olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen verilere göre, 1 yaşına kadar parmakla beslenen çocukların oranı %26,7 ve 2 yaşına kadar parmakla beslenen çocukların oranı %56'dır. Çalışmada, otizmlili çocukların 6 yaşına kadar fincanla ve kaşıkla yardımcı beslendikleri, ayrıca, ana ve ara öğün olarak toplam 7 öğüne kadar beslenebildikleri tespit edilmiştir.

Otizm problemi olan çocukların, %17,3 her zaman ve %26,7 bazen öğün atladıkları; atlanan öğün olarak %21,3 ile kahvaltı ve %6,7 ile de öğle yemeklerinin geldiği belirlenmiştir. Çocukların öğün atlama nedenleri olarak %12 ile uyuma, %2,7 ile acıkmama ve %2,7 ile de yemek seçme nedenlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketim sıklıklarının analiz sonuçlarına göre;

- Süt grubu ürünlerin ortalama %32,57 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %45,19 ile dondurma; %44,44 ile süt; %43,85 ile yoğurt; %42,81 ile beyaz peynir; %42,81 ile kaşar peyniri ve %42,52 ile tereyağı geldiği,
- Sebze ve meyve grubu ürünlerin ortalama %36,14 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %47,56 ile portakal; %47,1 ile elma; %45,33 ile muz; %45,19 ile mandalina; %42,22 ile karpuz; %41,19 ile üzüm ve %40,30 ile kayısı geldiği,
- Et grubundaki ürünlerin ortalama %28,05 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %48,59 ile yumurta; %43,70 ile etli sebze yemekleri; %39,41 ile sucuk; %36,44 ile peynirli sucuklu yumurta; %32,44 ile haşlama ızgara ve %32,30 ile tavuk hindi geldiği,
- Tahıl grubundaki ürünlerin ortalama %28,19 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %55,41 ekmek; %50,22 ile bisküvi tuzlu, galeta; %44,59 ile bisküvi tatlı; %41,48 ile pirinç pilavı; %41,19 ile makarna; %32,44 ile patates cipsi ve %31,70 ile haşlanmış mısır geldiği,



- Unlu mamuller grubundaki ürünlerin ortalama %28,65 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %38,22 ile simit; %37,63 ile poğaç ve açma ve %30,22 ile hamurlu çorba geldiği,
- Tatlı grubundaki ürünlerin ortalama %29,69 oranında tüketildiği, en çok olarak tüketilen ürünler arasında sırasıyla %54,52 ile çikolata; %48,59 ile bal; %47,26 ile gofret; %39,56 ile kek; %35,85 ile reçel ve %35,41 ile barların geldiği,
- İçecek grubundaki ürünlerin ortalama %20,28 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %38,81 ile sıkma meyve suyu; %30,22 ile çay; %29,78 ile hoşaf/komposto; %28,74 ile fanta gazoz; %28,59 ile hazır meyve suyu; %26,67 ile limonata ve %26,07 ile kola türü içeceklerin geldiği,
- Yağ grubu ürünlerin ortalama %28,05 oranında tüketildiği, en çok tüketilen ürünler arasında sırasıyla %46,37 ile zeytin; %41,04 ile ayçiçek yağı; %40,30 ile kızartmalar ve %32,15 ile zeytinyağının geldiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerine ilişkin bilgiler incelendiğinde;

- Bireylerin ölçek genelinde 79,20 ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, otizmli çocukları bulunan anne, babalar ve çocuklarının sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlıklarının ortalamanın altında ve düşük olduğu söylenebilir.
- Alt boyut bazında, en düşük ortalama puanların sırasıyla, geç dönem yiyecek reddi boyutu, erken dönem yiyecek reddi boyutu, erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutu, yiyecek seçiciliği boyutu ve ebeveyn sorumluluk boyutuna verildiği ve bu durumda en yüksek ortalama puana ebeveyn sorumluluk boyutunun sahip olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizmli çocuklarının yeme davranışı ve beslenme alışkanlıklarına çocuklarına nazaran daha sorunlu bir yaklaşım sergileyebildikleri ifade edilebilir.

Araştırmanın, “Otizmli çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri besin tüketimlerini etkilemekte midir?” şeklindeki probleminin cevaplarının bulunmasına yönelik olarak yapılan analizler sonucunda;

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların cinsiyetlerinden etkilenmediği söylenebilir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların yaş grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; et, tahıl, unlu mamuller ve tatlı grubundaki ürünlerde 12 yaş ve üzerindeki çocukları olan ailelerin diğer gruplara göre daha yüksek ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, çocukların yaşının ailelerin besin tüketimleri üzerinde belirleyici etkilerinin bulunduğu ve yaşı daha büyük çocukları olan ailelerin daha fazla et, tahıl, unlu mamuller ve tatlı grubu ürünlerini tükettikleri söylenebilir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne ve babaların birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ayrı yaşayan bireylerin süt grubu, tahıl grubu, unlu mamuller grubu, tatlı grubu ve yağ grubu besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin ebeveynlerin birlikte yaşama durumlarından etkilendiği söylenebilir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; süt grubu, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubundaki ürünlerde üniversite ve lise düzeyinde eğitimi bulunan annelerin ortalama puanlarının ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerden daha yüksek, et grubunda ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Unlu mamullerde ise ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerin ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, anne eğitim düzeyi arttıkça bireylerin süt, sebze ve meyve grubu ve tahıl tüketimleri artarken et tüketimleri azalmakta ve en çok ortaokul mezunu anneleri olan ailelerde unlu mamul tüketimi olmaktadır.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt grubu, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubundaki ürünlerde üniversite düzeyinde eğitimi bulunan

babaların ortalama puanlarının ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan annelerden daha yüksek, et grubunda ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Unlu mamullerde ortaokul düzeyinde eğitimi bulunan babaların ve tatlı grubunda ise ilkokul düzeyinde eğitimi bulunan babaların ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, baba eğitim düzeyi arttıkça bireylerin süt, sebze ve meyve grubu ve tahıl tüketimleri artarken et tüketimleri azalmakta, ortaokul mezunu babaları olan ailelerde unlu mamul ve ilkokul mezunu babaları olan ailelerde ise tatlı tüketimi daha fazla olmaktadır.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumuna göre süt ve yağ grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan annelerin ailelerinin süt ve yağ grubu besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin anne çalışma durumundan etkilendiği söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumuna göre tahıl ve tatlı grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan babaların ailelerinin tahıl ve tatlı grubu besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba çalışma durumundan etkilendiği söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin baba meslek grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt, sebze ve meyve ve tahıl grubundaki ürünlerde öğretmen ve işçi olan bireylerin daha yüksek; tatlı grubunda işçi olan bireylerin daha yüksek ve yağ grubundaki ürünlerde ise memur olan bireylerin daha düşük ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, baba meslek grubunun otizmlili çocukları olan ailelerin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve öğretmen ve işçi olan babaların ailelerinin süt, sebze ve meyve ve tahıl ürünlerini, işçi olan babaların ailelerinin tatlı ürünlerini daha çok ve babaları memur olan ailelerin ise yağ grubu ürünleri daha az tükettikleri ifade edilebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuğun doğum şekline göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; tatlı grubundaki ürünlerde normal doğumla doğan çocukların ailelerinin sezaryenle doğum yapan ve yağ grubundaki ürünlerde sezaryen ve epidural doğumla doğan

çocukların ailelerinden daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukların doğum şeklinin ailelerin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve normal doğumla doğan çocukların ailelerinin, sezaryen ve epidural doğumla doğan çocukların ailelerinden daha fazla tatlı ve yağ ürünlerini tükettikleri ifade edilebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin ailenin aylık ortalama gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; süt, sebze ve meyve, et ve tatlı grubundaki ürünlerde gelir düzeyi daha fazla olan ailelerin daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ailelerin aylık ortalama gelir düzeyinin besin tüketimleri üzerinde etkili olduğu ve gelir düzeyi daha yüksek olan ailelerin daha fazla süt, sebze ve meyve, et ve tatlı grubu ürünleri tükettikleri ifade edilebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; besin takviyesi alan çocukların ailelerinin besin takviyesi almayan ve Amlfy kullanan ailerden daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukları besin takviyesi kullanan (Amlfy hariç) ailelerin daha fazla besin tükettikleri söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların gıdalara duyarlılık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucunda; sebze ve meyve, tatlı ve unlu mamuller grubundaki ürünlerde çocukları sıklıkla sorun yaşayan ailelerin daha fazla ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, çocukları gıdalara duyarlılıkları daha fazla olan ailelerin, sebze ve meyve, tahıl ve unlu mamuller grubu ürünleri daha fazla tükettikleri söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının öğün atlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlili çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocukların öğün atlama durumundan etkilendiği ve öğünlerini her zaman atlayan çocukların ailelerinin daha fazla et ve unlu mamuller; öğünlerini bazen atlayan çocukların ailelerinin daha fazla süt, tatlı ve yağlı ürünleri ve öğünlerini atlamayan çocukların ailelerinin ise daha fazla sebze ve meyve grubu ürünleri tükettikleri söylenebilir.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama karşılaştırma sonucuna göre, otizmlı çocuğa sahip ailelerin besin tüketimlerinin çocuklarından çok atladıkları öğünden etkilendiği ve kahvaltısını atlayan çocukların ailelerinin daha fazla unlu mamul tükettikleri söylenebilir.

Araştırmanın, “Otizmlı çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri davranışsal pediatrik beslenme düzeylerini etkilemekte midir?” şeklindeki probleminin cevaplarının bulunmasına yönelik olarak yapılan analizler sonucunda;

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalamaların karşılaştırma sonucuna göre, otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin erken dönem yiyecek reddi boyutunda erkek çocukları olan ailelerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların yaş grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (LSD) testi sonucunda; erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda 12 yaş ve üzeri çocuklu, geç dönem yiyecek reddi boyutunda ise 3-5 yaş grubu çocuklu ailelerin daha yüksek ortalama puan elde ettikleri belirlenmiştir. Buna göre, çocukların yaşının ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri üzerinde belirleyici etkilerinin bulunduğu ve yaşı daha büyük çocukları olan ailelerin daha fazla erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve yaşı küçük olan ailelerin daha fazla geç dönem yiyecek reddi sorunları yaşadıkları söylenebilir.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne ve babaların birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda ayrı yaşayan otizmlı çocuğa sahip ailelerin daha fazla davranışsal pediatrik beslenme sorunları yaşadıkları ifade edilebilir.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda;

erken dönem yiyecek reddi boyutunda üniversite ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutunda ise lise düzeyinde eğitimi olan annelerin daha düşük, ebeveyn sorumluluk boyutunda ise üniversite düzeyinde eğitimi olan annelerin daha fazla ortalama puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre, anne eğitim seviyesi arttıkça daha fazla ebeveyn sorumluluk problemi yaşandığı, ancak, erken dönem yiyecek reddi ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi sorunlarının azaldığı söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Ortaya çıkan farkın hangi grubun lehine olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda; yiyecek seçiciliği boyutunda ilkokul, ebeveyn sorumluluk boyutunda üniversite düzeyinde eğitimi olan babaların daha yüksek, erken dönem yiyecek reddi boyutunda ise üniversite düzeyinde eğitimi olan babaların daha düşük ortalama puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre, baba eğitim seviyesi arttıkça daha fazla ebeveyn sorumluluk ve daha az erken dönem yiyecek reddi sorunları yaşandığı, baba eğitim seviyesi düştükçe de ailede daha fazla yiyecek seçimi problemi yaşandığı söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre, annelerin çalışma durumunun ailenin davranışsal pediatrik beslenme düzeyleri üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, çalışan babaların ailelerinin daha fazla ebeveyn sorumluluk sorunları yaşadıkları söylenebilir.

- Otizmlili çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin baba meslek grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; babaları öğretmen olan ailelerde daha az erken dönem yiyecek reddi problemi yaşanırken ebeveyn sorumluluk sorunları daha fazla olmaktadır. Babaları işsiz olan ailelerde diğerlerine göre daha az ebeveyn sorumluluk sorunları yaşanmakta ve babaları serbest meslek sahibi olan ailelerde ise işçi ve öğretmenlere göre daha az erken dönem pütürlü yiyecek reddi problemi görülmektedir.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuğun doğum şekline göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; sezaryenle doğan çocukların ailelerinde daha az yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları yaşanırken, geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk problemleri daha fazla görülmektedir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin ailenin aylık ortalama gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; aylık geliri düşük olan ailelerinde daha fazla yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları, aylık geliri yüksek olan ailelerde ise daha fazla geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk problemleri yaşanabilmektedir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların besin/gıda takviyesi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; balık yağı D vit., nöbet ilacı, Kuenzim/Magnezyum, Kepra şeklinde besin takviyesi alan çocukların ailelerinin besin takviyesi almayan, sakinleştirici veya Amlfy kullanan ailelere göre daha fazla yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi sorunları, geç dönem yiyecek reddi boyutunda ise bunun tam tersi durumun ortaya çıktığı ve daha az sorun yaşandığı belirlenmiştir.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocukların gıdalara duyarlık durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc testi sonucuna göre; çocukların gıdalara duyarlılıkları arttıķaailelerin yaşadığı davranışsal pediatrik beslenme sorunları, geç dönem yiyecek reddi ve ebeveyn sorumluluk boyutlarında daha fazla görülmekte, yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi ve erken dönem pütürlü yiyecek reddi boyutlarında ise bu tür sorunlarla daha az karşılaşılmaktadır.
- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının oğn atlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre otizmlı çocuğa sahip ailelerindavranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarınoğn atlama durumundan etkilendiği ve oğnlerini bazen atlayan çocukların ailelerinde daha az erken dönem pütürlü yiyecek reddi

sorunları görülürken, öğünlerini atlamayanlara göre daha fazla ebeveyn sorumluluk davranışı gözlenebilmektedir.

- Otizmlı çocuğa sahip ailelerin davranışsal pediatrik beslenme düzeylerinin çocuklarının en çok hangi öğünü atladıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalamaların karşılaştırılması sonucunda, kahvaltısını atlayan otizmlı çocukları olan ailelerinin erken dönem yiyecek reddi boyutunda daha fazla davranışsal pediatrik beslenme sorunları yaşadıkları söylenebilir.





## KAYNAKLAR

- Abdellatif, B, McVeigh, C, Bendriss, G, The Promising Role of Probiotics in Managing the Altered Gut in Autism Spectrum Disorders, *Int J Mol Sci.* 2020 Jun; 21(11): 4159.
- Alghammazi, ZM (2021), The association of HTR2A gene polymorphism with autism in jordanian population, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bahçeşehir Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- APA, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed.). Washington, DC: Author.
- Atalay, Z. (2020). Konya İl Merkezinde 1. 2. ve 3. Trimesterlerinde Olan Otizmli çocuğa sahip ailelerin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları İle Gebe Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Autism Society. (2011). Retrieved from <http://www.autism-society.org> Autism spectrum disorders. <http://autism.about.com/od/causesofautism/p/refrigerator.htm>
- Aydoğan, D. (2014). Çiftlerde ilişkisel yılmazlığın ebeveynlik stresi, ilişkisel başa çıkma, ilişkisel profesyonel yardım arama ile ilişkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. (2010). Family Support and Empowerment: Post Autism Diagnosis Support Group for Parents. *Social Work with Groups*, 33, 69-83.
- Berding, K., & Donovan, SM. (2018). Diet can impact microbiota composition in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Neuroscience* 12: 515.
- Biçer, AH., & Alsaffar, AA. (2013). Body mass index, dietary intake and feeding problems of Turkish children with autism spectrum disorder (ASD). *Research In Developmental Disabilities* 34, 3978–3987.
- Bolte S. (2014). “Is autism curable?” *Developmental Medicine & Child Neurology* 56(10): 927-931.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163.
- Boyle, K., Sridhar, R., & Scott R. Nodzo. (2018). Centers for Disease Control and Prevention 2017 Guidelines for Prevention of Surgical Site Infections: Review and Relevant Recommendations. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 11(3), 357–369.
- Bromley J, Hare DJ, Davison K, & Emerson E (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8, 409–423.
- Buchanan, A. M., Miedema, B., & Frey, G. C. (2017). Parents’ perspectives of physical activity in their adult children with autism spectrum disorder: a socialecological approach. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 34(4), 401–420.

- Castro, K., Faccioli, L.S., Baronio, D., Gottfried, C., Perry, IS., Riesgo, R. (2016). Feeding behavior and dietary intake of male children and adolescents with autism spectrum disorder: A case-control study. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 53:68-74.
- Crist W., Napier-Phillips A. (2001). "Mealtime behaviors of young children: a comparison of normative and clinical data" *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(5), 279-286.
- Çekici, H, Şanlıer, N, (2017). Current nutritional approaches in managing autism spectrum disorder: A review, *Nutritional Neuroscience An International Journal on Nutrition, Diet and Nervous System*.
- Çiftçi, Ç. (2020). Otizm spektrum bozukluğu çocukların beslenme durumunun ve gastrointestinal problemlerinin değerlendirilmesi, Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University.
- Demir, T. (2020). Investigation the risk of autism by evaluating prenatal and postnatal exposure to traffic-related air pollution, *Yayılanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul*.
- Derer, A. (2018). Otizmlı çocuklarda fiziksel aktivite, motor yeterlik ve sosyal beceri düzeyinin incelenmesi, *Yayılanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli*.
- Dufault, R., Schnoll, R., Lukiw, W. J., Leblanc, B., Cornett, C., Patrick, L., Wallinga, D., Gilbert, S. G., and Crider, R. 2009. Mercury exposure, nutritional deficiencies and metabolic disruptions may affect learning in children. *Behav. Brain Funct.* 5:44
- Ecker, C., Marquand, A., Mourão-Miranda, J., Johnston, P., Daly, E. M., Brammer, M. J., Maltezos, S., Murphy, C. M., Robertson, D., Williams, S. C., and Murphy, D. G. 2010. Describing the brain in autism in five dimensions—magnetic resonance imaging-assisted diagnosis of autism spectrum disorder using a multiparameter classification approach. *J. Neurosci.* 30:10612–10623.
- Elder JH, Shankar M, Shuster J, Theriaque D, Burns S, Sherrill L. (2006), The gluten-free, casein-free diet in autism: results of preliminary double blind clinical trial. *J Autism Dev Disord*, 36(3):413–20.
- Esentürk, O., K. (2019). Anneler tarafından uygulanan uyarlanmış fiziksel aktivite programının OSBtanlı çocukların iletişim becerileri üzerindeki etkililiğinin incelenmesi. *Yayılanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Esteban-Figuerola, P., Canals, J., Fernández-Cao, J.C., & Arija Val, V. (2018). Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis.
- Fletcher-Watson, S., & Happé, F. (2019). *Autism: a new introduction to psychological theory and current debates* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Frith U, Happé F (2005) *Autism Spectrum Disorder*. *Current biology* 15(19): R786-R790.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference* (10. Baskı). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc, 10.

- Gökgöz, Y. (2019). Otizm spektrumundaki bireylerde oyun konsollu fiziksel aktivite programıyla steryotipik hareketlerin azaltılması, fiziksel uygunluk ve sosyal uyumun geliştirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Günes, E., Elmacıoğlu, F., Aktaç, Ş., & Sağlam, D. (2016). Development and Validation of a Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire to Assess Dietary Intake of Turkish School Aged Children. *Polish Journal of Food and Nutrition Sciences*, 16, 129-137.
- Hartman, RE, Patel,D., (2020), Dietary Approaches to the Management of Autism Spectrum Disorders, *Adv Neurobiol*, 24:547-571.
- Hastings RP, Allen R, McDermott K, & Still D (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 269–275.
- <http://acikders.ankara.edu.tr/>, Erişim tarihi: 05.05.2022.
- Hurwitz, S., (2013), The Gluten-Free, Casein-Free Diet and Autism: Limited Return on Family Investment,*Journal of Early Intervention* 35: 3: 4-12.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, AS., Golden, KJ., (2018), Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review, *Frontiers, İn Psychology*, 9(280): 1-13.
- Jepson, B. (Ed.) (2007) *Changing the Course of Autism*. Boulder, CO: Sentient Publications, pp. 42–46.
- Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child* 1943; 2: 217–50.
- Karast, SJ ve Van Hecke, AV (2012), Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation, *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 15:247–277
- Karpat, D., Girli, A., (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(2), 69-85.
- Kartini, I., Kim, C., Kummar, A. S., Sang-Ah, P. M. and Golden, K. J. 2018. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in southeast Asia: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 280–288.
- Kodak, T ve Bergman, S (2020) Otizm Spektrum Bozukluğu: Karakteristikler, İlişkili Davranışlar ve Erken Müdahale, E-publicarions@ Marques.
- Kurt, O. ve Yurtçu, B.A. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Kapsamlı Uygulamalar,i *Sakarya University Journal of Education*, 7(1), 155-182.
- Lee RWY, Corley MJ, Pang A, Arakaki G, Abbott L, Nishimoto M, et al. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior in children with autism spectrum disorder. *Physiol Behav.* (2018) 188:205–11.
- Lee RWY, Corley MJ, Pang A, Arakaki G, Abbott L, Nishimoto M, et al. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior in children with autism spectrum disorder. *Physiol Behav.* (2018) 188:205–11

- Levy, F. (2007). Theories of autism. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(11), 859-868.
- Li J, Zhu L, Gummerum M (2014) The relationship between moral judgment and cooperation in children with high-functioning autism. *Scientific reports* 4.
- Li, Q, Liand J, Fu,N, Han,Y, Qin,J (2021),A Ketogenic Diet and the Treatment of Autism Spectrum Disorder, *Front. Pediatr.*, 11 May 2021.
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neuroscience Bulletin*, 33(2), 183–193.
- McGrath, J., Johnson, K., O’Hanlon, E., Garavan, H., Gallagher, L. and Leemans, A. 2013. White matter and visuospatial processing in autism: a constrained spherical deconvolution tractography study. *Autism Research*, 6, 307–319.
- McIntyre, LL., Beown,M, (2018), Examining the utilisation and usefulness of social support for mothers with young children with autism spectrum disorder *J Intellect Dev Disabil.* 43(1): 93–101.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., and Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: the role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism* 18, 502–510.
- Meadan, H., Stoner, J. B., & Angell, M. E. (2010). Review of literature related to the social, emotional, and behavioral adjustment of siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(1), 83-100.
- Merdan, ED. (2019). The predictors of parental stress and family resilience in mothers of children with autism spectrum disorder, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi / Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.*
- Meyer-Lindenberg, A., Kolachana, B., Gold, B., Olsh, A., Nicodemus, K. K., Mattay, V., ... Weinberger, D. R. (2009). Genetic variants in AVPR1A linked to autism predict amygdala activation and personality traits in healthy humans. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.54>
- Milles, JH, Rebecca, BM (2003) Autism Overview, *Gene ReviewsAgyekum, HA,* (2018), *The Concept of Autism Spectrum Disorder-A Review Literature, Archives in Neurology & Neuroscience*, 1(5):1-12.
- Ochs E, Solomon O (2010) Autistic sociality. *Ethos* 38(1): 69-92
- Ousley, O ve Cermak C, (2014) Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups, 1:20–28.
- Önal, S., Var, E. Ç., & Uçar, A. (2017). Davranışsal pediatrik besleme değerlendirme ölçeği (döpdö)’ni Türkçe’ye uyarlama çalışması. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(1), 93-101.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R. and Navarro-Peña, J. M. 2016. Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31, 300–311.

- Pennesi, C., & Klein, L. (2012). Effectiveness of the gluten-free, casein-free diet for children diagnosed with autism spectrum disorder: Based on parental report. *Nutritional Neuroscience*, 15, 85-91.
- Ratajczak, HV (2011), Theoretical aspects of autism: Causes—A review, *Journal of Immunotoxicology*, 8(1): 68–79.
- Richler J, Bishop SL, Kleinke JR, Lord C (2007) Restricted and repetitive behaviors in young children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 37(1): 73-85.
- Seltzer, M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J.(2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 265
- Servi, C. ve Baştuğ, Y.E (2018). Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Dönem Belirtileri. <https://uoek2018.ogu.edu.tr/Storage/uoek2018/Uploads/166-179.pdf>
- Siegel M, Beaulieu AA. (2012) Psychotropic medications in children with autism spectrum disorders: a systematic review and synthesis for evidence-based practice. *J Autism Dev Disord*, 42(8):1592-605.
- Simmons DR, Robertson AE, McKay LS, Toal E, McAleer P, et al. (2009) Vision in Autism Spectrum Disorders. *Vision research* 49(22): 2705- 2739.
- Smith, T ve Iadarola, S (2015), Otizm spektrum bozukluğu için kanıt tabanı güncellemesi. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44 (6): 897-922.
- Spilioti M, Evangelidou AE, Tramma D, Theodoridou Z, Metaxas S, Michailidi E, et al. Evidence for treatable inborn errors of metabolism in a cohort of 187 greek patients with autism spectrum disorder (ASD). *Front Hum Neurosci*. (2013) 7:858.
- Spreckley M, Boyd R. (2009), Efficacy of applied behavioral intervention in preschool children with autism for improving cognitive, language, and adaptive behavior: a systematic review and metaanalysis. *J Pediatr*, 154(3):338–44.
- Stevens, L., & Rashid, M. (2008). Gluten-free and regular foods: A cost comparison. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 69, 147-150.
- Strock, M. (2004). Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders). Retrieved September 15, 2006, from [http://www.autismlink.com/info/signs\\_symptoms.php](http://www.autismlink.com/info/signs_symptoms.php).
- Şener, E.F. ve Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 86-92.
- Tabachnick, B.G. & Fidel, L.S. (2014). *Using Multivariate Statistics*. (Sixth Edition). Pearson Education Limited, USA.
- Tanaka, K., Uchiyama, T., & Endo, F. (2011). Informing children about their sibling's diagnosis of autism spectrum disorder: An initial investigation into current practices. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1421-1429.
- Ulusal Otizm Merkezi. (2015) *Bulgular ve sonuçlar: ulusal standartlar projesi, aşama 2*. Ulusal Otizm Merkezi, Randolph (MA).

- Uz, S. ve Kaya, K. (2018). Otizmli Çocuklara ve Ailelerine Yönelik Damgalama. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(1), 663-683.
- Vohra, R., Madhavan, S., Sambamoorthi, U., and St Peter, C. (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism* 18, 815–826.
- Walsh, W. J., Usman, A., and Tarpey, J. 2001. Disordered metal metabolism in a large autism population. *Am. Psychiatric Association Meeting* May, New Orleans.
- Williams PG, Dalrymple N, Neal J (2000) Eating habits of children with autism. *Pediatr Nurs* 26(3): 259
- Wolff S (2004) The history of autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 13(4): 201-208.
- Woodman, A. C., Mailick, M. R., & Greenberg, J. S. (2016). Trajectories of internalizing and externalizing symptoms among adults with autism spectrum disorders. *Development and Psychopathology*. 28(2): 565–58.
- Wozniak, R. H., Leezenbaum, N. B., Northrup, J. B., West, K. L., & Iverson, J. M. (2016). The development of autism spectrum disorder: variability and causal complexity. *WIREs Cognitive Science*, 8(1–2). <https://doi.org/10.1002/wcs.1426>.
- Yorbık, Ö., Olgun, A., Kırmızıgül, P., Akman, Ş. (2004). Karşı olma karşı gelme bozukluğunda plazma çinko ve bakır düzeyleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 15(4): 276-281.
- Zhao, M., Fu, W., (2022), The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective, *Int J Dev Disabil*, 68(2): 207–218.

## EKLER

### EK-1 Anket Formu

Tarih:

GENEL BİLGİLER Çocuğun;

Yaşı:

Cinsiyeti:

Anne ile baba: EHBirlikte yaşıyor O Ayrı yaşıyor

Ailede çocuk sayısı:

Anne -babanın eğitim durumu:

	Anne	Baba
Okuryazar değil		
Okur-yazar		
ilkokul		
ortaokul		
Lise		
Üniversite		

Annenin mesleği:

Anne çalışma durumu : I Içalışıyor I Içalışmıyor

Babanın mesleği:

Baba çalışma durumu: I Içalışıyor I Içalışmıyor

Anne olma yaşı:

Baba olma yaşı:

Çocuğun doğum şekli: I İNormal I I Sezaryen O Epidural

Ailenizin toplam gelir düzeyi:Q 500-1000 TL □ 1000-3000 TL □ 3000-5000 TL □  
5000-10000 TL □ 10000 TL ÜZERİ

Çocuğunuz ne kadar zamandır özel eğitim alıyor ? (Bu soru sadece özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki çocukların eğitim sürelerini sorgulamak içindir.)



Çocuğunuz daha önce duyu bütünleme terapisi aldı mı ?aldıysa süresini belirtiniz.

evet O hayır Süre

Çocuğunuz şu anda duyu bütünleme terapisi alıyor mu ? Alıyorsa süresini

belirtiniz. O evet O hayırSüresi:

#### ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Çocuğunuz;

Boyu:

Ağırlığı:

Bel çevresi:

Kalça çevresi:

Üst orta kol çevresi:

Parmak uzunlukları oranı :

İSAĞ EL		ORAN	SOL EL		ORAN
2. parmak:			2. parmak:		
4.parmak:			4.parmak:		

#### ÇOCUĞUNUZUN GENEL SAĞLIK DURUMU

Düzenli ilaç kullanmasını ve/veya tedavi gerektiren kronik bir rahatsızlığı var mı ?

varsa belirtiniz

Besin alerjisi var mı ? Varsa belirtiniz.

Ağız ve Diş sağlığı

Diş kaybı var mı ? Varsa sayı belirtiniz I I evet Sayı: I Ihavır

Diş kaybına bağlı çiğneme güclüğü var mı ?devet I hayır

Diş eti rahatsızlığı var mı ?devet I hayır

Ağızda yara veya geçirilmiş bir operasyon var mı ? Belirtiniz.

evet O hayır Operasyon:

Ortodontik bir problem var mı ? Belirtiniz.

evet d hayır

Çocuğunuzun kullandığı ilaç/besin takviyesi /besin var mı? Varsa belirtiniz.d evet

d hayır

Çocuğunuz için uygulanan özel bir diyet var mı ? Varsa belirtiniz.

evet O hayır

Diyetisyen desteği alıyor musunuz ?Qevet I hayır

Daha önce beslenme eğitimi aldınız mı ? Aldıysanız süresini ve yerini belirtiniz.

OevetO hayır

8.Sindirim sistemi sağlığı

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Karın ağrısı					
Reflü					
Gaz/şişkinlik hissi					
Diyare					
Konstipasyon					
Dışkılarken ağrı					
Kusma					
Dışkıda kan					
Kusmada kan					
Yutma güçlüğü					
Gıdalara duyarlılık					
Renk					
Yüzey dokusu					
Sıcaklık					
Görsel kıvam					
Şekil					
Sertlik					
Yumuşaklılık					
Tanelilik /pütürtü					
Ambalaj					

BESLENME DURUMU

Çocuğunuz anne sütü aldı mı ? Evet O Hayır O

Çocuğunuzun anne sütünden kesilme ayı/yaşı ?

Çocuğunuzun biberondan kesilme yaşı:

Çocuğunuzun parmakla beslenme yaşı:

Çocuğunuzun fincandan beslenme yaşı: yardımcı^ yardimsız O

Çocuğunuzun kaşıkla beslenme yaşı: yardımcıO yardimsız O

Çocuğunuz günde ortalama toplam kaç öğün tüketiyor ?

Toplam öğün sayısı: ..

Ana öğün: Ara öğün:

Çocuğunuz sıklıkla öğün atlıyor mu ?0evetl I hayır O bazen

En sık hangi ana öğünleri atlıyor? (8. soruya cevabınız hayır ise bu soruyu atlayınız.)

I Kahvaltı EHöğle yemeği Oakşam yemeği

Size göre çocuğunuzun öğün atlama sebebi nedir ?

**Besin Tüketim Sıklığı Anketi (Sağlıklı Çocuk Projesi Beslenme Validasyon Çalışması Besin Tüketim Sıklığı Anketi -FFQ)**

Katılımcının Adı: Katılımcı No:

Görüşmecinin Adı: Tarih:

Besin Tüketim Miktar Ve Sıklığı Anketi

Geçtiğimiz yıl içinde belirtilen ürünleri ne sıklıkla tükettiniz?

Süt ve Ürünleri	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Gün - de 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Süt										
Tam yağlı										
Yarım yağlı										
Aromalı süt										
Yoğurt										
Meyveli Yoğurt										
Ayran										
Beyaz peynir										

Kaşar peynir										
Krem peynir										
Dondurma										
Kaymak										
Tereyağ										
Nesquik (toz)										

Meyveler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Elma										
Kivi										
Muz										
Armut										

Meyveler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Mandalina										
Portakal										
Ayva										
Üzüm										
İncir										
Karpuz										
Kavun										
Kayısı										
Vişne										
Kiraz										
Şeftali										
Dut										
Hurma										

Sebzeler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Z.yağlı sebze yemekleri										
Salatalar										
Etlı sebze yemekleri										
Kızartmalar										
Zeytin										
Kuru fasulye										
Nohut										
Yeşil mercimek										

Et ve Ürünleri	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Yumurta										
Haşlanmış										
Yağda										
Pey,suc.yum.										
Tavuk, hindi										
Kızartılmış										
Haşlama.Izgara										
Kırmızı Et										
Kızartılmış										
Haşlama.Izgara										

Et ve Ürünleri	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Köfte										
Kızartılmış										
Haşlama.Izgara										
Balık										
Kızartılmış										
Buğul.Izgara										
Sucuk										
Sosis-salam										
Ciğer										
Sakatat										

Tahıl ve Ürünleri	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Ekmek										
Beyaz										
Esmer										
Mısır										
Pirinç pilavı										
Makarna										
Kısrı,Bulgur pilavı										

Tahıl ve Ürünleri	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Patates Kızarmış										
Patates Haşlanmış										
Börek Fırında										
Kızartma										
Pizza										
"Gözleme										
Mantı										
Poğaç										
Açma										
Simit										
Bisküvi Tatlı										
Bisküvi tuzlu, galeta										
Bisküvi Diyet										
Mısır Patlamış										
Mısır Haşlanmış										
Kestane										
Çorbalar Sebzeli										
Hamurlu										
Etlı										
Kurubaklagilli										
Hazır çorba										
Conflakes sade										
Cornflakes katkı										
Şeker ve şekerli ürünler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6

		hiç								
Şerbetli hamur tatlıları										
Sütlü tatlılar										
İrmik helvası										
Un helvası										
Tahin helvası										
Aşure										
^Kek										
Çikolata										
Yaş pasta										
Gofret										
Barlar										
Şekerlemeler										
Bal										
Reçel										
Pekmez										
Fındık ez.										
Çay şekeri										
Sakız Şekerli										
Şekersiz										
Cipsler										
Patates cipsi										
Mısır cipsi										



Şeker ve şekerli ürünler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Kuruyemişler										
Ayçekirdeği										
Kabakçekirdeği										
Leblebi										
Antep fıstığı										
Badem										
Fındık										
Kuru üzüm										
Kuru kayısı										
Kuru incir										
Ceviz										

İçecekler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Çay										
Kahve Türk kahvesi										
Neskafe										
Kolalı içecek Normal										
Diyet										

İçecekler	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Fanta,Gazoz										
Hazır meyve suyu										
Sıkma meyve suyu										
Limonata										
Hoşaf,komposto										
Redbul gibi enerji içeceği										
Sporcu içeceği										
Bitki çayı										
Madensuyu meyveli										
Madensuyu sade										
Bira										

Yağlar	Ort. miktar	Ayda 1'den az veya hiç	Ayda 1-3	Haftada 1	Haftada 2-4	Haftada 5-6	Günde 1	Günde 2-3	Günde 4-5	Günde >6
Margarin										
Zeytinyağı										
Ayçiçeği yağı										
Mısırözü yağı										
Soya yağı										
Fındık yağı										
Tahin										

## Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirme Ölçeği- DPBDÖ

Çocuğa ait;	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	HER ZAMAN	Bu durum sizin için problem mi?	
						EVET	HAYIR
Meyve yer*							
Yiyecekleri çiğnemedede güçlük yaşar							
Yemek yerken eğlenir*							
Yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir							
Yeni yiyecekleri denemeye çalışır*							
Et veya balık yer*							
Bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır							
Süt içer							
Yeme vakitlerine hazır olur*							
Yemek vakitleri dışında abur cubur yer							
Yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar							
Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer							
Yemek sırasında masadan kalkar							
Yiyecekleri ağızda bekletir, yutmaz							
Yemek zamanlarında mızımızlanır veya ağlar							
Sebze yer*							
Yeme zamanlarında öfke nöbeti geçirir							
Niştastalı (patates noodle gibi) ürünleri yer							
İştahsızdır							
Yiyecekleri tükürür							
Konuşarak yemeyi geciktirir							
Katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder							
Yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister							
Ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır							
"duyar							
DEĞİLDİR							
Aileye ait;							
Çocuğuma yemek yedirirken sinirlenirim ve/veya endişeli olurum							

Bir lokma alması için ikna ederim							
Yemesi için çocuğumu uyarırım							
Çocuğumun yeterince yediğinde kendimi güvende hissedirim							
Yemek esnasında çocuğumun hareketlerini kontrol edebildiğimde kendimi güvende hissedirim							
Çocuğum yiyeceği reddettiğinde başka yemek hazırlarım							
Çocuğum yiyeceği reddettiğinde gerekirse zorla yedirmeye çalışırım							
Çocuğumu nasıl beslemem gerektiği konusunda diğer yetişkinlerle (örneğin eşim ve çocuğumun büyükanne ve büyükbabasıyla) tartışırım							
Çocuğumun durumunun genel sağlığına zarar verdiğini düşünürüm							
Yemek süresi boyunca çocuğuma sinirlenirim ve yemekten sonra sakinleşmem zaman alır							

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Duygu ÇEVİK

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2016, Mevlana Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : 2019, KTO Karatay Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce