



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGUSAL YEME,
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ, UYKU KALİTELERİ, STRES
VE BESLENME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

UMUT DALMIŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR GÖKÇE YILDIRIM

ANKARA-2025



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGUSAL YEME,
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ, UYKU KALİTELERİ, STRES
VE BESLENME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

UMUT DALMIŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR GÖKÇE YILDIRIM

ANKARA-2025

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Ankara Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Umut Dalmış
Tez Başlığı : Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Duygusal Yeme, Beslenme Bilgi Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Stres ve Beslenme Durumlarının Karşılaştırılması
Sınav Yeri : Ankara Medipol Üniversitesi Anafartalar Kampüsü
Sınav Tarihi : 15/01/2025

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman **Kurumu** **İmza**

Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gökçe YILDIRIM Ankara Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER Ankara Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine Merve EKİCİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/.....sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Burak BİLECENOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Umut DALMIŞ

TEŞEKKÜR

Başta tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında yol gösterici olan, Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gökçe Yıldırım'a ve yüksek lisans sürecimde bir akademisyenden çok bir anne şefkatiyle öğrencilerinden desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Nevin Şanlıer'e,

Tezimin verilerinin istatistiksel değerlendirmesini büyük özen ve dikkatle yapan, istatistik konusunda bana çok katkı sağlayan Sn. Akın Dinçer'e,

Bu süreçte veri toplanmasından, yazım sürecimdeki stresli zamanlara kadar yardımcı ve anlayışlı olan danışanlarıma,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, benimle her zaman gurur duyan, her durumda anlayışla karşılayan ve benden desteklerini esirgemeyen Canım Annem ve Babam'a

Tıpkı bu tezimin mimarı olduğu gibi hayatımın da mimarı olan Irmak Reçber'e,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR/SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam	5
3.2. Amaç ve Hipotez.....	6
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	7
4.1.1. Tanımı ve Tarihçesi.....	7
4.1.2. Tanı Kriterleri.....	8
4.1.3. Semptomları	10
4.1.4. Epidemiyolojisi	11
4.1.5. Etiyolojisi	13
4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Kaliteleri, Stres Durumları, Uyku Kaliteleri, Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Duygusal Yeme Durumları	14
4.2.1. Yaşam Kaliteleri ve Stres Durumları	14
4.2.2. Uyku Kaliteleri.....	16
4.2.3. Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Duygusal Yeme Durumları	17
5. MATERYAL VE METOD	20
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	20
5.2. Araştırmanın Genel Planı	21
5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	21
5.3.1. Anneler ile İlgili Genel Bilgi Formu.....	21

5.3.2. Çocuklar ile İlgili Bilgi Formu.....	22
5.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	22
5.3.4. Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ).....	22
5.3.5. Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ)	23
5.3.6. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ).....	23
5.3.7. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı	24
5.3.8. Enerji Harcaması Formu	24
5.4. İstatistiksel Değerlendirme.....	25
6. BULGULAR	26
6.1. Annelerin Genel Özellikleri	26
6.2. Annelerin Sağlık Bilgisi	28
6.3. Annelerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular.....	30
6.4. Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
6.5. Annelerin Duygusal Yeme Durumlarına İlişkin Bulgular	33
6.6. Annelerin Stres Durumlarına İlişkin Bulgular	34
6.7. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	35
6.8. Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular	36
6.9. Annelerin Enerji Harcamalarına İlişkin Bulgular	41
6.10. Annelerin Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular.....	43
6.11. Annelerin BKİ, Çocukların Yaş Grupları, Duygusal Yeme Durumları ve Demografik Özelliklerinin Stres Durumlarına Göre İncelenmesi	48
7. TARTIŞMA	62
7.1. Annelerin Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	62
7.2. Annelerin Sağlık Bilgisi ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	63
7.3. Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	64
7.4. Annelerin Duygusal Yeme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .	65
7.5. Annelerin Stres Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	66
7.6. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi ...	69
7.7. Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	71
7.8. Annelerin Enerji Harcamaları ve Beslenme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	73

8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
9. KAYNAKLAR	83
10. EKLER.....	98
11. ETİK KURUL KARARI	106
12. ÖZGEÇMİŞ.....	109



KISALTMALAR/SİMGELER LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ADMM	:Autism and Developmental Disabilities Monitoring (Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar İzlem Ağı)
APA	:American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BBÖ	:Beslenme Bilgi Ölçeği
BEBİS	:Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
BMH	:Bazal Metabolizma Hızları
BTK	:Besin Tüketim Kaydı
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
DSM	:Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ	:Duygusal Yeme Ölçeği
ESÖ	:Ebeveyn Stres Ölçeği
GAPS	:Bağırsak ve Psikoloji Sendromu (Gut and Psychology Syndrome)
GFCF	:Glutensiz ve Kazeinsiz Diyet (Gluten-free, Casein-free Diet)
GIS	:Gastrointestinal Sistem (Gastrointestinal System)
ICD-10	:International Classification of Diseases-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10)
NGG	:Normal Gelişim Gösteren
OSB	:Otizm Spektrum Bozukluğu
PAL	:Physical Activity Level (Fiziksel Aktivite Düzeyi)
PAR	:Physical Activity Ratio (Fiziksel Aktivite Oranı)
PUKİ	:Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEH	:Toplam Enerji Harcaması
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. ADMM Verilerine Göre Tüm Sitelerdeki Birleştirilmiş 8 Yaşındaki Çocukların OSB Yaygınlığı	12
Tablo 5.1. DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflaması	21
Tablo 5.2. Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyut Maddeleri.....	22
Tablo 5.3. Beslenme Bilgi Ölçeği Puanlaması.....	23
Tablo 5.4. DSÖ'ye göre PAR Sınıflaması	24
Tablo 6.1. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 6.2. Annelerin Alkol-Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 6.3. Annelerin Vitamin Mineral Desteği Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı	29
Tablo 6.4. Annelerin Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 6.5. Annelerin Antropometrik Ölçüm Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	31
Tablo 6.6. Annelerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı.....	32
Tablo 6.7. Çocukların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı	33
Tablo 6.8. Annelerin Duygusal Yeme Ölçeğine Göre Dağılımı	34
Tablo 6.9. Annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 6.10. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Sınıflamasının Dağılımı	35

Tablo 6.11. Annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puan Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri	36
Tablo 6.12. OSB Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi	37
Tablo 6.13. NGG Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi	38
Tablo 6.14. Annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Puan Sınıflamasının Dağılımı	39
Tablo 6.15. OSB Grubu Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının İncelenmesi	40
Tablo 6.16. NGG Grubu Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının İncelenmesi	40
Tablo 6.17. Annelerin Günlük Enerji Harcaması ve BMH Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	42
Tablo 6.18. Annelerin PAL Değerlerinin Sınıflamasının Dağılımı	42
Tablo 6.19. Annelerin Günlük Enerji ile Makro Besin Ögesi Alımlarının Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri	44
Tablo 6.20. Annelerin Mikro Besin Ögesi Alımlarının Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	45
Tablo 6.21. Annelerin Aldıkları Enerji ve Besin Ögelerinin TÜBER Referans Alım Düzeyine Göre Karşılama Yüzdeleri (%)	46
Tablo 6.22. Annelerin Günlük Besin Grupları Tüketiminin Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri.....	47
Tablo 6.23. OSB Grubu Annelerinin BKİ Düzeyine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	48

Tablo 6.24. NGG Grubu Annelerinin BKİ Düzeyine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	49
Tablo 6.25. Annelerin Çocukların Yaş Gruplarına Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 6.26. OSB Grubu Annelerinin Duygusal Yeme Durumları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	51
Tablo 6.27. NGG Grubu Annelerinin Duygusal Yeme Durumları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	52
Tablo 6.28. OSB Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Sınıflamasına Göre Duygusal Yeme Sınıflamasının Dağılımı	53
Tablo 6.29. NGG Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Sınıflamasına Göre Duygusal Yeme Sınıflamasının Dağılımı	54
Tablo 6.30. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri.....	54
Tablo 6.31. Annelerin Hastalık, Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri	56
Tablo 6.32. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Düzeyleri Sınıflaması Dağılımı	58
Tablo 6.33. Annelerin Çocuklarının Genel Özelliklerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri.....	59
Tablo 6.34. Annelerin BKİ Sınıflamasına Göre Beslenme Bilgi Düzeyleri Sınıflaması Dağılımı	60

1. ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGUSAL YEME, BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ, UYKU KALİTELERİ, STRES VE BESLENME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışma Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren (NGG) çocukların annelerinin duygusal yeme, beslenme bilgi düzeyleri, uyku kaliteleri, stres ve beslenme durumlarının karşılaştırılması amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya 30-50 yaş arası olup OSB tanısı almış (n=50) ve NGG (n=50) 5-18 yaş arası çocuğu olan toplam 100 kadın dahil edilmiştir. Bireylere demografik özellikler, antropometrik ölçümler, çocuklarının genel bilgilerini sorgulayan bilgi formu, Duygusal yeme Ölçeği (DYÖ), Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ), Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ), Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve annelerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarını tespit etmek için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydını içeren bir anket formu uygulanmıştır. Çalışmaya dahil olan kadınların yaş ortalaması benzerdir ($p>0.05$). OSB grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği toplam puanı (40.64 ± 11.29), kontrol grubuna kıyasla (36.44 ± 8.87) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.041$). Özellikle, "ebeveynliği ödül olarak görme" ve "kontrol eksikliği" alt boyutlarında OSB anneleri lehine farklar gözlenmiştir (sırasıyla $p=0.036$, $p=0.011$). Uyku kalitesi açısından, OSB grubundaki annelerin (6.36 ± 3.56) uyku kalitesi toplam puanları, NGG grubuna göre (4.72 ± 2.93) daha düşük bulunmuş ($p=0.014$) ve bu gruptaki annelerin gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanma durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.011$ ve $p=0.040$). Ayrıca OSB grubundaki annelerin %22.0'sinin ve NGG grubundaki annelerin %2.0'sinin çok duygusal yiyici olduğu tespit edilmiştir ($p=0.009$). Her iki gruptaki annelerin beslenme bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç olarak OSB tanılı çocuklara sahip annelerin NGG grubu annelerine kıyasla, stres seviyelerinin ve duygusal yeme davranışlarının daha yüksek olduğu, uyku kalitelerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Otizm Spektrum Bozukluęu tanısı almış çocuklara sahip olan annelerin yorgunluk ve stres seviyeleri artırmakta, uyku kaliteleri dūřmektedir. Annelerin çocuklarını güvenle bırakabilecekleri, beslenme danışmanlığı ve psikolojik danışmanlık hizmetleri alabilecekleri ulaşılabilir merkezlerin olması hayat kalitelerini ve stres seviyelerini azaltabilir

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, duygusal yeme, ebeveyn stresi, otizm spektrum bozukluğu, uyku kalitesi



2. ABSTRACT

COMPARISON OF EMOTIONAL EATING, NUTRITION KNOWLEDGE LEVELS, SLEEP QUALITY, STRESS, AND NUTRITIONAL STATUS OF MOTHERS WITH AND WITHOUT CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

This study was aimed to compare the emotional eating behaviors, nutritional knowledge levels, sleep quality, stress, and nutritional status of mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and mothers of children with normal development (ND). The study included a total of 100 woman aged between 30-50 years, with children aged 5 to 18 years diagnosed with ASD (n=50) and ND (n=50). A comprehensive survey was administered to participants, which included demographic characteristics, anthropometric measurements, a general information form regarding their children, the Emotional Eating Scale (EES), the Parental Stress Scale (PSS), the Nutrition Knowledge Scale (NKS), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and a 24-hour dietary recall to assess daily energy and nutrient intake. The mean age of the women included in the study was similar ($p>0.05$). The total score of the Parental Stress Scale for mothers in the ASD group (40.64 ± 11.29) was significantly higher compared to the control group (36.44 ± 8.87) ($p=0.041$). Notably, differences in favor of mothers in the ASD group were observed in the subdimensions of "viewing parenting as a reward" and "lack of control" ($p=0.036$ and $p=0.011$, respectively). In terms of sleep quality, the total sleep quality scores of mothers in the ASD (6.36 ± 3.56) were significantly lower compared to those in the ND group (4.72 ± 2.93) ($p=0.014$). Additionally, mothers in the ASD exhibited higher levels of daytime dysfunction and sleep medication use ($p=0.011$ and $p=0.040$, respectively). Additionally, it was found that 22.0% of mothers in the ASD and 2.0% of mothers in the ND were classified as highly emotional eaters ($p=0.009$). No significant difference was observed in the nutrition knowledge levels of mothers in both groups ($p>0.05$).

In conclusion, mothers of children diagnosed with ASD were found to have higher stress levels and emotional eating behaviors, and lower sleep quality compared to mothers in the ND.

Mothers of children diagnosed with ASD experience increased levels of fatigue and stress, along with decreased sleep quality. The availability of accessible centers where mothers can confidently leave their children and receive nutritional and psychological counseling services could improve their quality of life and reduce their stress levels.

Keywords: Autism spectrum disorder, emotional eating, nutritional status, sleep quality, parental stress



3. GİRİŞ

3.1.Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile ilgili ilk makaleyi 1943 yılında Leo Kanner yazmıştır. Belirtilerini tanımlarken; beslenme problemleri, öfke nöbetleri, sınırlı beceri ve süregelen hareketler olması ifadelerini kullanmıştır (1). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre OSB; belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal iletişim alanındaki yetersizlikler ve tekrarlı davranışlar ile karakterize olan bir bozukluktur (2). Zeidan ve ark. (3) yaptığı çalışma sonucuna göre Dünya'da her 100 çocuktan 1'i OSB'ye sahiptir. Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) verilerine göre ise günümüzde 8 yaşındaki her 36 çocuktan 1'i OSB tanısına sahiptir. (4). Oldukça sık görülen zihinsel bir hastalık olmasına rağmen OSB'nin etiolojisi hakkında kesin sonuçlar elde edilememiştir. OSB'nin gelişimiyle ilgili birçok hipotez ortaya atılsa da günümüzde hiç birisi kesinlik kazanmamıştır. Genetik ve gebelik sürecindeki çevresel etmenler bu hipotezlerin ana başlıklarıdır (5).

Otizm Spektrum Bozukluğu'ndan ilk olarak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders-DSM) III'te "infantil otizm" olarak bahsedilmiş, daha sonrasında DSM-IV'te "yaygın gelişimsel bozukluklar" başlığı içerisinde "otistik bozukluk" adı altında yer almıştır (6). Günümüzde güncelliğini koruyan DSM-V'te ise "otizm spektrum bozukluğu" şeklinde son halini almıştır (2).

Otizm tanısı almış çocukların gösterdiği birçok semptom vardır. Bunlar; başka insanlara karşı aşırı tepki gösterme, iletişim bozuklukları, aşırı agresiflik, içe kapanma, bir nesneye aşırı bağlanma veya tamamen kaçınma, kendine zarar verme olarak sıralanabilir (7). OSB tanısı almış çocuğun gösterdiği bu semptomlar ebeveynleri için özellikle birincil bakmakla yükümlü olan anneleri için büyük bir dezavantaj olarak kabul edilebilir.

Aile; bir toplumun temel birimi olup, genellikle anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek bir yapıdır. Ebeveynler çekirdek ailelerini oluşturmak için dünyaya

getirdikleri çocukların yetişkinliğe erene kadar büyük bir sorumluluğunu almakta ve bu sorumluluk hayat boyu devam etmektedir. Bu sorumluluk ebeveynleri tatmin ettiği gibi özellikle anne ve çocuk arasındaki kuvvetli bağı oluşturmaya yardımcı olur. OSB tanılı çocuğa sahip olan anneler ise erişkinliğe kadar olan bu dönemde, normal gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla çok daha fazla sorumluluğa, iş yüküne ve strese maruz kaldıkları gibi; bağımlı olunan bu süre normal gelişim gösteren çocukların annelerinden oldukça fazla, kimi zaman ise hayat boyudur (8).

İlk bölümde otizm spektrum bozukluğu ile ilgili genel bilgilerden, daha sonra OSB tanılı çocuğa sahip olan annelerin yaşadığı zorluk ve durumlardan bahsedilecek olup ardından verilerin incelenmesi bölümüne geçilecektir.

3.2.Amaç ve Hipotez

Bu çalışma otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygusal yeme, beslenme bilgi düzeyleri, uyku kaliteleri, stres ve beslenme durumlarının karşılaştırılması amacı ile yürütülmüştür.

Çalışma için belirlenen hipotezler şunlardır:

H1: OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres düzeyleri NGG çocukların annelerine göre daha yüksektir.

H2: OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin duygusal yeme oranları NGG çocukların annelerine göre daha yüksektir.

H3: OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin uyku kaliteleri NGG çocukların annelerine göre daha düşüktür.

H4: OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres düzeyleri ve duygusal yeme düzeyleri arasında NGG çocukların annelerine göre anlamlı bir ilişki vardır.

H5: OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres düzeyleri ve uyku kaliteleri arasında NGG çocukların annelerine göre anlamlı bir ilişki vardır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Otizm Spektrum Bozukluğu

4.1.1.Tanımı ve Tarihçesi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), farklı kuruluşlar tarafından farklı biçimde tanımlanmaktadır. Dünyada geçerliliği en yüksek olan tanımı ise DSM yapmıştır. Buna göre OSB; ‘‘belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal iletişim alanındaki yetersizlikler ve tekrarlı davranışlar ile karakterize olan bir bozukluk.’’ olarak tanımlanır (2). Ülkemizde ise resmi tanım Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde geçmektedir. Bu yönetmelikte otizm; hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Hafif düzey OSB tanılı çocuk; sosyal iletişimde zorluk yaşar, tekrarlayıcı davranışlar gösterebilir, ancak bağımsız yaşam sürebilir. Orta düzey OSB tanılı çocuk ise daha belirgin sosyal ve davranışsal sorunlar yaşar, günlük yaşamda daha fazla yardıma ihtiyaç duyar. Ağır OSB tanılı çocukta da ciddi sosyal iletişim sorunları, sınırlı dil gelişimi, aşırı düzeyde takıntı ve tam bağımlılık hali görülür, sürekli bakıma ihtiyaç duyar. Genel olarak ise OSB tanısı alan çocuklar ‘‘sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılıkları nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan birey.’’ şeklinde tanımlanmıştır (9).

Otizm’den ilk olarak 1910 yılında İsviçreli bilim adamı Eugen Bleuler bahsetmiş olup daha sonra 1938 yılında Hans Asperger ‘‘otistik psikopati’’ terimini ilk kez kullanmış ve Bleuler’in tanımına farklı bir bakış açısı kazandırmıştır. Günümüzde kullanılan anlamı ile ise ilk olarak 1943 yılında Amerikalı psikiyatrist LeoKanner ‘‘Duyusal Bağın Otistik Bozuklukları’’ isimli makalesinde bahsetmiştir (1).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-III’te ‘‘infantil otizm’’ olarak ‘‘yaygın gelişimsel bozukluklar’’ alt kategorisinde bahsedilmiş, daha sonrasında DSM-IV’te ‘‘Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluklar’’ adı altında beş başlıkta yer almıştır (6). Bu 5 alt başlıkta tanı kriterlerinin

zorluğu ve düşük uygulanabilir tanı kriterleri nedeniyle günümüzde güncelliğini koruyan DSM-V'te "Otizm Spektrum Bozukluğu" şeklinde tek bir başlık altında toplanmış ve son halini almıştır (2).

Türkiye'de ise OSB farkındalığı 1980'li yıllarda artmış ve 1988 yılında Ankara'da "İlgi Otizm Derneği", 1991 yılında ise İstanbul merkezli "Otizme Sevgiyle Bilinçli Hizmet Derneği" kurulmuştur (10). 2003 yılında kurulan "Tohum Otizm Vakfı" ise günümüzde ülkemizde yer alan en büyük kuruluşlar arasındadır. Aileleri bu konuda bilinçlendirmek ve sosyal bir birlik oluşturma vizyonuyla çalışmalarını yürütmektedir (11).

4.1.2.Tanı Kriterleri

Kanner ve Asperger 1940'lı yıllara kadar tanı kriterleri üzerine birçok çalışma yapmışlardır. İlk olarak Bleuler tarafından "autism" kelimesi, Yunanca "kendi" anlamına gelen "auto" kelimesinden türetilmiş ve şizofreninin bir alt türü olarak kabul edilip, tanı kriterleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Daha sonraki yıllarda farklı psikiyatrik hastalıklar ve gelişimsel bozukluklar altında incelenen OSB farklı tanı kriterlerine sahip olmuştur (12).

Yayımlanan son revizyona göre DSM-V'in Nörogelişimsel Bozukluklar bölümünde, OSB tek başına yer almaktadır. Bu kılavuz günümüzde geçerli tanı kriteri olarak uluslararası düzeyde kabul görmüştür (2).

Tanı Kriteri Maddeleri;

A. O esnada veya öyküden ulaşılan veriler doğrultusunda, aşağıdakiler ile kendini gösteren, değişik biçimleri ile toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde devam eden eksiklikler:

1. Olağan dışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, alakalarını veya hislerini paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya veya toplumsal etkileşime girememeye dek değişim gösteren aralıkta, toplumsal duygusal karışıklık eksikliği

2. Sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim eksikliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağan dışılıklara veya el ve kol kıvılcıklarını kavrama ve kullanma noksanlıklarına yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişim gösteren aralıkta, toplumsal iletişim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3. Değişik toplumsal ortamlar doğrultusunda tutumlarını ayarlama zorluklarından, hipotetik oyunu bölüşmek veya arkadaş olabilmek zorluklarına, yaşlıları ile ilgilenmemeye kadar değişiklik gösteren aralıkta, ilişkiler kurabilmek, ilişkilerini sürdürebilmek ve ilişkileri anlayabilmek noksanlıkları.

B. O esnada veya öyküden alınan bilgiler doğrultusunda aşağıda bulunan maddelerden minimum ikisiyle kendisini belli eden, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler veya etkinlikler:

1. Basma kalıp veya yineleyici motor eylemler, nesne kullanımları veya konuşma (Örneğin kelimeleri tekrar etme, nesnelere sıraya dizme, basmakalıp hareketler).

2. Ayrılık hususunda ısrarı olma, normalin haricine uyamama veya törenselleşmiş sözel veya sözel olmayan davranışlar (Örneğin değişiklikleri kabul edememe, her gün aynı yemeği yeme, bilmediği dokudaki besinleri reddetme).

3. Yoğunluğu ve odak noktası olağan dışı olan, ileri seviyede sınırlı, değişkenlik göstermeyen alakalar (Örneğin nesnelere aşırı bağlılık hissetme, onsuza uyumama veya dışarı çıkmama).

4. Duyusal girdiler karşısında oldukça üst seviyede veya oldukça düşük seviyede tepkide bulunma, çevrenin duysal yanlarına olağan dışı bir alaka gösterme (Örneğin ağrıya, acıya, sığağa karşı aşırı duyarsızlık).

C. Belirtiler erken çocukluk döneminde başlamış olması gerekmektedir.

D. Belirtiler, toplumsal, iş işe alakalı hususlarda veya mühim diğer fonksiyonellik hususlarında klinik anlamda mütemyiz bir bozulmaya sebebiyet vermektedir.

E. Bahsi geçen bozukluklar, anlıksal gelişimsel bozukluk veya genel gelişimsel gecikmeyle daha iyi açıklanamamaktadır. Düşünel gelişim bozukluğu ve otizm genellikle birlikte ortaya çıkmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu ve düşünel yetersizlik tanılarını bir arada koyabilmek için sosyal iletişim düzeylerinin beklenen genel gelişim düzeyinin altında olması gerekmektedir (2,13)

NOT: Daha önce de bahsedildiği gibi, DSM-IV'te Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu gibi alt başlıklar altında tanımlanmaktaydı. Bahsedilen bozukluklar DSM-V'te birleştirilen Otizm Spektrum Bozukluğu altında yer almalıdırlar. Bu çocuklar yukarıdaki tanı kriterlerine uymuyorsa, toplumsal iletişim bozukluğu altında değerlendirilebilmektedir (13).

Ülkemizde hastalıkların sınıflaması için International Classification of Disease-10 (ICD-10) sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem OSB açısından DSM-V ile uyumlu bir sistem olup tanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından konmaktadır (14).

4.1.3.Semptomları

Otizm genellikle 3 yaşından önce ortaya çıkan, belirtileri yaşam boyu devam eden bir hastalıktır (15). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar normal gelişim gösteren çocukların büyüme hızlarına yetişemez ve genelde geriden takip eder hatta bazen de hiç ulaşamazlar. Örneğin altı aylık olduklarında; parmaklarını kullanamazlar, gülümseyemezler ve gözleriyle iletişim kuramazlar. İki yaşına ulaştıklarında konuşmakta, yürümekte ve bazen ayakta durmakta bile zorlanabilirler. Beş yaşını geçtiklerinde kendi kendilerine yemek yiyemeyebilir ve sekiz yaşından sonra bile katı besinleri parçalayamayabilirler (16).

Otizimli çocukların erken yıllarda ortaya çıkan sosyal beceri yetersizlikleri ileri yaşlarda da artarak devam etmektedir. Bulunduğu ortama ayak uydurma ve yerine göre davranış gösterme becerileri zayıftır (17). Ergenlik dönemine girdiklerinde semptomlara; hiperaktivite, saldırgan hareketler ve kendine veya aile bireylerine yönelik agresif davranışlar sergileme eklenmektedir (7). Gelişimdeki gecikmeden ve sosyal iletişim bozukluklarından dolayı dillerini çok iyi kullanamaz ve kendilerini

doğru ifade edemezler. Bu durum, kendi iletişim dillerinin gelişmesine neden olabilir. Bu dili anlayan özellikle aile bireyleri ile daha yakın bir bağ kurabilirler. Kendilerini ifade edemedikleri durumlarda öfke nöbetlerine girebilir, kendilerine veya etrafindakilere zarar verme eğiliminde olabilirler (18).

Otizm tanılı çocuklar sese, ışığa, kokuya ve belirli bir dokuya (örneğin kadife, ahşap) karşı hassastırlar. Hassas oldukları bu konuya maruz kaldığı ortamlarda öfke nöbetlerine girebilir veya ortamı terk edebilirler. Beslenme rutinlerinde kokusunu veya dokusunu beğenmedikleri besinleri tüketmekten kaçınırlar. Genelde görölen yutma ve çığneme güçlükleri sebebiyle büyük parça yemekleri yemekte veya yutmakta zorlandıkları için tüketmekten kaçınırlar. Bilmediği duyuusal özellikteki besinleri reddedebilir hatta görmek bile istemeyebilirler (19).

Otizimli çocuklarda gastrointestinal semptomlara yüksek oranda rastlanmaktadır. Bu semptomlar başlıca; karın ağrısı, yutma güçlüğu, konstipasyon, diyare ve gastroözofageal reflü olarak sıralanabilir. Normal gelişim gösteren çocuklara göre bağırsak florasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Daha kötü bir bakteri florasına sahip olan bu çocukların yaşadığı bu sorunlar daha gergin ve sinirli olmalarına neden olabilir (20).

4.1.4.Epidemiyolojisi

Yapılan çalışmalarda OSB görölme sıklığının artarak ilerlediği görölmektedir. CDC kurduğu Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar İzlem Ağı (The Autism and Developmental Disabilities Monitoring-ADMM) birimi ile 2000 yılından beri OSB ve bazı yaygın gelişimsel bozuklukların prevalansını yakından izlemektedir. Yine ADMM verilerine göre OSB, erkeklerde kızlardan yaklaşık 4 kat daha fazla tespit edilmiştir (4). Semptomların ilerleyişi bakımından incelendiğinde ise kızlarda genelde daha fazla ve ağır klinik bulguların olduğu gözlemlenmiştir (21). Irklara göre incelendiğinde ise son yıllarda Afrika kıtasındaki siyahi ırkta prevalansın arttığı gözlemlenmiştir. CDC bu sonucu Afrika kıtasındaki besine ulaşmadaki zorluğa bağlı olarak gebelik sürecindeki dengesiz ve yetersiz beslenme durumundan kaynaklanabileceğini söylese de bir taraftan da son yıllarda sosyal yardım

kuruluşlarının Afrika kıtasına yaptığı çalışmalardan kaynaklı olarak prevalansının artmadan tanı alan çocuk sayısının arttığı düşüncesini de öne sürmektedir (4).

Tablo 4.1. ADMM Verilerine Göre Tüm Sitelerdeki Birleştirilmiş 8 Yaşındaki Çocukların OSB Yaygınlığı (4)

Çalışma Yılı	Doğum Yılı	Prevalans (1000 çocukta)	Sıklık
2000	1992	6.7 (4.5-9.9)	1/150
2004	1996	8.0 (4.6-9.8)	1/125
2008	2000	11.3 (4.8-21.2)	1/88
2012	2004	14.5 (8.2-24.6)	1/69
2016	2008	18.5 (18.0-19.1)	1/54
2020	2012	27.6 (23.1-44.9)	1/36

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/pdfs/ss7202a1-H.pdf>

Sağlık Bakanlığı ve Tohum Otizm Vakfı tarafından 2005 yılında Avrupa Birliği finansörlüğünde hayata geçirilen ‘Otizm Tarama Projesi’ ülkemizdeki ilk tarama projesidir. Projede Adana, Bursa, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli’de sağlık ocaklarına rutin gelişim izleme kontrolleri için getirilen 18–36 ay arasındaki 41.290 çocuk, bu merkezlerde çalışan hemşire veya ebeler tarafından değerlendirilmiş ve 4.605 (%11,2) çocuk OSB açısından riskli bulunmuştur. Daha sonrasında bu çocuklardan sadece %3’ü ikinci kontrole getirilmiş, diğerleri aileleri tarafından saklanma eğilimine geçmiştir. Bu durum ise çalışmanın en büyük kısıtlılığını oluşturmuştur (22).

Ülkemizde OSB ile ilgili kesin istatistikler olmasa da Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında yayımlanan ‘‘OSB Olan Bireylere Yönelik Sağlıklı Beslenme Önerileri Rehberi’’nde 2018 yılında OSB tanısı almış 0- 19 yaş birey sayısının 99.967 olduğu belirtilmiştir (23).

4.1.5.Etiyolojisi

Kanner otizmin kalıtsal bir bozukluk olduğundan bahsetmiş olan ilk bilim adamıdır. Kanner'ın ardından 1960'lı yıllarda OSB'nin biyolojik temelli olduğuna dair çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (24). 1970'li yıllarda ise Bettelheim otizmin kalıtsal veya biyolojik etmenlerden değil anne-çocuk arasındaki ilişkilerden ve çevresel faktörlerden etkilendiğini savunmuştur (25).

Günümüze ise artık OSB'nin sadece tek bir nedene bağlı olarak değil nörolojik, genetik, biyolojik, ailesel ve çevresel etmenler gibi birçok faktörden geliştiği kabul edilmiştir. Bu karmaşık yapısı nedeniyle hangi faktörün OSB gelişimine ne derece etki ettiği bilinmemektedir (25).

Genetik etmenlerin OSB'yi tetiklediğini kanıtlayan çalışmalar büyük ölçüde kardeş çalışmalarıdır. Kardeşlerden birisinde OSB varsa diğerinde %13-19, çift yumurta ikizlerinde %30-40, tek yumurta ikizlerinde %79-95, oranında görülme oranı artmaktadır (26). Genetik etmenlerin etki mekanizması ise genellikle merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ile olmaktadır. OSB tanısı almış çocukların beyinleri normalden daha büyük, kıvrımları normalden daha kalın ve her iki lobu birbirine bağlayan bölgenin ise normal gelişim gösteren çocuklardan daha ince olduğu bulunmuştur (27).

Genetik etmenler dışında OSB'de çevresel etmenlerin de etkisi günümüzde kabul edilmiştir. Çevresel etmenler başlıca maternal enfeksiyon, annenin gebelik yaşı (>35 yaş), babanın yaşı (>40 yaş), maternal hastalıklar (diyabet, hipertansiyon gibi), maternal depresyon, gebelik süresince alkol-uyuşturucu-sigara gibi sağlığa zararlı ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, ağır düzeyde anemi, erken doğum (<37 hafta), düşük doğum ağırlığı (<2500g) ve çok düşük doğum ağırlığı (<1500g), çok düşük D vitamini, demir ve folik asit seviyeleri olarak sıralanabilir (28,29).

Bazı çalışmalar cıva, arsenik, kurşun gibi ağır metallere yüksek maruziyetin OSB oluşumunu tetiklediğini ileri sürseler de 2020 yılında yapılan bir çalışmada 60 OSB tanısı olan çocuğun geçmişteki ağır metallere maruz kalma seviyeleri ve vücutlarındaki o anki oranlar karşılaştırıldığında toksin elementlere maruziyet

açısından bir farklılık bulunmamıştır (30). Bu konuda etik sınırlar çerçevesinde daha öncesinde ağır metallere maruz kalan ve maruziyet durumunun ölçüldüğü çocuk sayısının sınırlı olması nedeni ile sınırlı sayıda çalışma vardır.

4.2.Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Kaliteleri, Stres Durumları, Uyku Kaliteleri, Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Duygusal Yeme Durumları

4.2.1.Yaşam Kaliteleri ve Stres Durumları

Erken çocukluk döneminde ortaya çıkmaya başlayan OSB ile birlikte çocuklar genellikle sosyal alanda daha zayıf, sınırlayıcı ve tekrarlayıcı davranışları sebebiyle kendi yaş aralığındaki diğer çocuklara göre ailelerine daha fazla bağımlı olmaktadır (31). Anneler çocuklarının tanı almasıyla beraber bu durumu kabullenmekte zorluklar yaşayabilmekte ve daha sonrasında hem çocuğu ile hem de çevresindeki diğer insanlar ile iletişim kurmakta zorlanabilmektedir. Bu durum, annelerde kaygı bozuklukları ve hatta depresyon görülme oranını arttırmaktadır (32). Nealy ve ark. (33) yaptığı bir çalışma, OSB tanılı çocuğa sahip olan ebeveynlerin sosyal ortamlarının azaldığını, aile gelirlerinin büyük çoğunluğunun çocuklarının eğitim ve ihtiyaçları için harcandığını ve bu durumun, ailelerin yaşam kalitelerini hem sosyal hem de ekonomik olarak azalttığını göstermiştir. Özellikle sosyal yardımları kısıtlı ülkelerde ebeveynlerin en büyük stres kaynağı çocuklarına kendilerinden sonra ne olacağı, hayatını nasıl devam ettireceği yönündeki kaygılardır. Özkubat ve ark. (32) yaptığı çalışmada ebeveynlerin kendi yaşam kaygılarından çok çocuklarının gelecek kaygılarına yönelik stres yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca bakım maliyetlerinin yüksekliği ve bakımın daha fazla özen ve ilgi istemesi nedeniyle OSB tanısı alan çocuğa sahip olan anneler iş hayatından uzaklaşmakta, hem sosyal hem de maddi açıdan geri plana düşmektedirler (34).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip olan çocukların annelerinin yaşam kaliteleri birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar başlıca; ekonomik düzeyleri, otizmlili çocuğun yaşı, otizme bağlı gelişen semptomların yoğunluğu ve şiddeti, ailedeki otizmlili ve normal gelişim gösteren çocukların sayısı, aile eğitim ve sosyal düzeyi, ailenin beslenme ve psikolojik bilgi düzeyleri olarak sıralanabilir (35). 768

ailenin dahil edildiği bir çalışmada ise ebeveynlere aile yaşam kalitesi ölçeği ve aile destek ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre OSB tanılı çocuğa sahip olan ailelerin yaşam kaliteleri anlamlı ölçüde daha düşüktür. Sosyoekonomik durumu yüksek olan ailelerde yaşam kalitesi daha yüksek olsa da aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aile destek oranı arttıkça, yakınlarındaki kurumlardan ve çevrelerindeki insanlardan sosyal bir destek alınıyor olması ekonomik durumun yüksek olmasına kıyasla yaşam kalitelerinin daha fazla artmasını sağlamıştır (36).

Günümüzde stres birçok alanda kendini gösteren bir olgu olup “vücuda yüklenen özel olmayan herhangi bir isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlanmakta ve vücudun bu tepkilerinin büyük çoğunluğu katabolizmayı hızlandırıcı etkiler göstermektedir (37). Eriksen’e göre insan strese maruz kaldığı zamanlarda bedensel, zihinsel ve davranışsal olmak üzere 3 temel düzeyde tepki vermektedir. Bunlar alt başlıklarda incelenecek olursa;

Bedensel Tepkiler: Uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, vücutta ortaya çıkan ağrılar ve yaralar

Davranışsal Tepkiler: Sesin yükselmesi, konuşmada tekleme, hızlı hareket etme ve etrafındaki nesnelere ani tepkide bulunma

Zihinsel Tepkiler: Depresyon, kaygı, dalgın düşünceler ve kendini geri plana atma

Şeklinde sıralanabilir. OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin yoğun strese maruz kalması ile görülen semptomlar da bu başlıklar altında incelenebilir (37).

Yapılan çalışmalar annelerde gözlemlenen depresyon ve stres skorlarının yüksekliğinin, kendilerine daha az zaman ayırma ve fiziksel aktivitelerindeki azalmaya bağlı olabileceğini göstermiştir (38). Yapılan çalışmalarda OSB tanılı çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre daha yüksek obezite prevalansına ve daha düşük fiziksel aktivite oranına sahip oldukları bulunmuştur. Çocukların bu yaşam tarzının ailelerini de etkilediği düşünülmektedir (39). 2018 Ulusal Sağlık Mülakat Araştırması verilerine göre engelli çocukların bakımını üstlenen bireylerde fiziksel aktivite oranı oldukça düşük, obezite, bel ağrısı ve depresyon skorları ise oldukça yüksek bulunmuştur (40).

Bu durumlar ise OSB tanısına sahip çocuğu olan annelerde kayęı bozuklukları, hayat kayęısı, gelecek kayęısı, ie kapanıklık, sosyal hayattan uzaklaşma ve depresyon gibi ağır psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görölmesine neden olur (8,32).

4.2.2.Uyku Kaliteleri

Özellikle küçük çocukların annelerinin uyku kaliteleri doğrudan çocukları ile ilişkiyken OSB tanısı olan çocukların annelerinin uyku kaliteleri normal gelişim gösteren çocuklara göre daha kötüdür (41). Williams ve ark. (42) OSB tanılı çocukların %44-83'ünde uyku problemleri olduğunu saptamıştır. Bunlar başlıca; gece erken yatmaya karşı direnme, uyku sırasında diş gıcırdatma, kendini sıkmaya bağlı uyanma, erken uyanma, gece uyanmaları, yalnız uyumaya korkma gibi maddeler olarak sıralanabilir. Kotagal ve ark. (43) ise bu uyku bozukluklarının nedenlerini OSB tanılı çocuklarda genetik faktörlerin etkilenmesi, erken yatmaya karşı komut almadaki direnç, dikkatin dağılması, gece kayęısı ve terkedilme korkusu olarak sırlamıştır. Ayrıca OSB'nin semptomları olan astım, depresyon, gastorintestinal sorunların da uyku kalitesi ve süresi üzerine etkileri vardır.

Giallo ve ark. (44) gelişimsel bozukluğa sahip olan çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha düşük uyku kalitelerine ve daha düşük uyku sürelerine maruz kaldıklarını bulmuşlardır. Bu durum annelerin hem daha yorgun hissetmelerine hem de depresyon oranlarının artmasına neden olmaktadır.

Meltzer ve ark. (45) aktigrafi cihazı kullanarak OSB tanısı olan çocukların annelerini ve normal gelişim gösteren çocukların annelerini kıyaslamışlardır. Çalışmanın sonucunda ise OSB tanılı çocukların annelerinin ortalama olarak 37 dakika daha erken uyandıklarını, 51 dakika daha az uyuduklarını ve geceleri 3 defa daha fazla uyandıklarını bulmuşlardır. Uyku kaliteleri skorları OSB tanısına sahip çocuğu olan annelerde 53 puan çıkarken, kontrol grubunda 62 puan çıkmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur.

4.2.3. Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Duygusal Yeme Durumları

Otizm Spektrum Bozukluğu'na sahip olan çocuklarda beslenme sorunları normal gelişim gösteren çocuklara göre oldukça fazladır. Yapılan çalışmalarda OSB tanılı çocuklardaki beslenme sorunlarının normal gelişim gösteren çocuklara göre 5 ila 6 kat arasında daha fazla olduğu bulunmuştur (46). OSB tanısı alan çocuklarda yaygın görülen beslenme sorunları; besinleri duygusal özelliklerine (renk, doku, koku) göre seçme, tek ve bildiği bir besini sürekli tüketme, bilmediği besinleri katı bir şekilde reddetme, yemek yeme zamanına karar verme ve sevmediği bir ortamda besini reddetme (kokan bir mutfak veya sevmediği bir tabakta) olarak sıralanabilir. Annelerin bu beslenme sorunları ile başa çıkmakta zorlanması, evde hazırlanan yemeklerin çocukların tercih ve isteklerine göre şekillenmesine yol açabilir (47). Bunun yanı sıra, bu çocuklar sıklıkla yüksek yoğunlukta gastrointestinal sistem (GIS) problemleri (diyare, konstipasyon, gaz) yaşamaktadır ve genellikle kronik bağırsak hastalıklarına sahiptirler. Bu problemler hem çocukların hem de ailelerin beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveynlerin, bu duruma uygun bir beslenme programı oluşturabilmeleri için belirli bir beslenme bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir (48,50).

Çocukların büyüme ve gelişimi için önemli olan yeterli ve dengeli beslenme, özellikle yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerin kontrolündedir ve bu dönemde ebeveynler çocuklarına beslenme kültürünü ve beslenme zamanını öğretmektedirler (49). Normal gelişim gösteren çocukların anneleri bile bu süreçte zorlanmakta ve strese maruz kalmaktayken OSB tanısı olan çocuğa sahip anneler çocuklarının besin reddi, GIS problemleri ve besin seçiciliği nedeniyle daha fazla strese maruz kalmakta ve kendi beslenme düzenlerini çocuklarının tüketebileceği düzene çekmektedirler (50). Yapılan çalışmalar OSB tanılı çocukların kısıtlı gıda alımının-besin seçiciliğinin bütün aileyi dahi etkileyebildiğini göstermiştir. Kokusunu, dokusunu ve hatta rengini sevmediği besinlerin (kurubaklagil, brokoli, karnabahar vs.) evde pişmesi, masada bulunması bile onları rahatsız edebildiği gibi öfke nöbetleri geçirmelerine, aileyle oturmakta isteksizliğe, yemeklerini bitirmemelerine, yemeğe tükürmelerine ve hatta yere fırlatmalarına neden olabileceği görülmüştür (51). Bu davranışlar nedeniyle OSB tanısına sahip çocukların anneleri genellikle çocuklarını şımartmaya ve bütün ailenin

beslenme düzenlerinin onlara uygun olmasına daha meyilli hale gelmektedir. Annelerin çocuklarını dengeli ve yeterli besleme sorumluluk duygusu ile öncelikleri çocukları olmaktadır. Sofrada genellikle kendilerini ikinci plana atarlar, çocuklarının tüketmedikleri besinleri en son tüketmektedirler ve yemek yeme zamanları oldukça kısa olduğu için hızlı besinleri bir şekilde tüketirler (52). Bu durum annelerin yetersiz ve dengesiz beslenmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu durumu yaşayan annelerde besin ögesi yetersizlikleri ve artan karbonhidrat alımı, hızlı yemek tüketimi nedeniyle obezite oranları daha fazla görülmektedir (7,53).

Annelerin beslenme konusunda bilgi sahibi olması, çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemek için önemlidir. Özellikle OSB'nin etkilerini azaltabileceği düşünülen diyet türleri annelerin ilgisini çekmekte ve çocuklarına yardımcı olma düşüncesi ile bu diyetleri bilinçsizce uygulayabilmektedirler (54). Bu diyet türleri genellikle, ketojenik diyet, glutensiz ve kazeinsiz diyet (GFCF), özel karbonhidrat diyeti şeklinde sıralanabilir (55). Bu diyetleri OSB tanısına sahip çocuklara uygulamalarının yanında vitamin mineral takviyeleri, probiyotik ve omega-3 yağ asitlerini kullanma eğilimi gösterebilirler (56,57). Çocukların öncelikle büyüme ve gelişmeleri için yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak, OSB'nin neden olduğu problemlere yönelik olarak (ishal, kabızlık, besin reddi gibi) beslenmesini düzenlemek anneler için öncelikli durumlardır (55). Bu nedenlerle annelerin beslenme bilgi düzeylerinin yüksek olması önemli bir faktördür. Yapılan bir çalışmada anneler ve çocuklarının beslenme durumları incelendiğinde benzer yönde alışkanlıklar geliştirdikleri görülmüştür (54). OSB tanılı çocuklar ve anneleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise çocuklarda eksik olan besin öğeleri annelerinde de referans değerlerin altında çıkmıştır (58).

Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının tedavisi olmayan bir hastalığa karşı çaresiz hissetmeleri nedeniyle bu hissin ortadan kalkmasını sağlamak için bir tedavi arayışı içinde oldukları görülmüştür. Bu durumun en kolay ve ilk müdahale yöntemi olarak beslenme düzenlemeleriyle ele alındığı görülmüştür. Ebeveynlerin %20'sinden daha fazlasının GIS semptomları ile ilişkilendirilen glutensiz-kazeinsiz, ketojenik diyetler gibi diyetleri çocuklarına uygulamaya çalıştıkları ve uygulayan annelerin %72'sinin bunu bilinçsiz bir şekilde kendi kendilerine denedikleri

bulunmuştur (59). Kaleli ve ark. (60) 2019 yılında yaptığı bir çalışmada ebeveyn besleme tarzı anketi uygulanmış olup çocukların acıkınca yemek yedirilmemesi, aile yemek zamanına uymasını sağlama, bazı besinlerde zorlama, bazı besinlerde ise tamamen esnek bırakmaları ise ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. 2018 yılında yapılan başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %80'inin çocukları için belirli bir beslenme programı uygulamadığı, bu ebeveynlerin %45'inin ise çocuklarının beslenme programı ile kendi beslenme programını aynı uyguladığı bulunmuştur. Çocuklarını daha çok duygusal olarak besledikleri, yemeye dair bir sınırlama koymadıkları bu durumun ise kendilerinde ve özellikle çocuklarda yeme sorunlarına yol açabileceği görülmüştür. Ebeveynlerin beslenme bilgi düzeyindeki bu yetersizliklerin artarak devam etmesi sonucu çocuklarda ve kendileri dahil olmak üzere tüm aile bireylerinde obezite, besin ögesi yetersizlikleri ve kabızlık gibi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (61).

5. MATERYAL VE METOD

5.1.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma kapsamında, Şubat 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan özel bir engelsiz yaşam merkezine kayıtlı Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların anneleri ile, normal gelişim gösteren çocukların annelerini alınmıştır. Örneklem büyüklüğünü Amorim ve arkadaşları (62) tarafından yapılan bir çalışma referans alınarak G-Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmada anlamlı fark bulabilmek için $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.95$ iken yani hata miktarı 0.05 ve testin gücü (power) %95 iken örneklem genişliği en az 92 ($n_1=46$, $n_2=46$) olarak tespit edilmiştir. Sonuçta bazı kayıpların ve eksiklerin olacağı düşünülerek 50 OSB tanısı almış çocuğun annesi, 50 NGG çocuğun annesi katılmıştır. Araştırmaya dahil edilen ve dışlanan bireylerin özellikleri şunlardır:

Dahil edilme kriterleri:

1. Yaşları 30-50 arasında olan anneler,
2. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) V tanı kriterlerine göre OSB tanısı almış 5-18 yaş arasında çocuğa sahip olan (çalışma grubu)
3. Normal gelişim gösteren 5-18 yaş arasında çocuğa sahip olan (kontrol grubu),
4. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, okuma yazma bilen anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma kriterleri:

1. Zihinsel yeterlilikte olmayan,
2. Gebe veya emzirme döneminde olan,
3. Herhangi bir özel diyet uygulayan,
4. Kendisi veya çocuğu beslenme danışmanlığı hizmeti alan,
5. Otizm Spektrum Bozukluğu dışında herhangi bir nörogelişimsel bozukluğa sahip çocuğa sahip olan anneler bu çalışmadan dışlanmışlardır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.03.2024 tarihli 81477236-604.01.01-1566 sayılı 33 No.lu karar ile onay alınmıştır.

5.2.Araştırmanın Genel Planı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere çalışma hakkında bilgi verilmiş, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatılmış ve sonrasında bireyler çalışmaya dahil edilmişlerdir. Anket formu bireylere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu; anneler ile ilgili genel bilgi formu, çocuklar ile ilgili bilgi formu, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ), Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ), Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), ve bireylerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarını tespit etmek için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydını içeren 8 bölümden oluşmaktadır.

5.3.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

5.3.1.Anneler ile İlgili Genel Bilgi Formu

Bu bölümde annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, sigara, alkol kullanım durumları, hastalık bilgileri, çocuk sayıları, beyana dayalı olarak vücut ağırlığı ve boy uzunluğu kayıt altına alınmıştır. Daha sonrasında bireylerin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. BKİ değerlendirmesi için DSÖ sınıflaması kullanılmıştır (63).

Tablo 5.1. DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflaması (63)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	< 18.5
Normal	18.5-24.9
Hafif şişman	25-29.9
Obez	≥30

5.3.2.Çocuklar ile İlgili Bilgi Formu

Bu bölümde çocukların cinsiyeti, özel bir diyet uygulayıp uygulamadığı, doğum şekli ve yaşı kayıt altına alınmıştır.

5.3.3.Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) Arslantaş ve ark. (64) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu bölümde annelerin duygusal yeme durumlarının değerlendirilmesi için 10 sorudan oluşan Duygusal Yeme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, soruların Asla = 0, Bazen = 1, Genellikle = 2, Her Zaman = 3 şeklinde dördümlü likert tipi değerlendirme sistemiyle puanlanması ve bu puanların toplanması esasına dayanmaktadır. Ölçekte ters madde yoktur. 0-10 arası puan = Duygusal Yiyici Değil, 11-20 arası puan = Duygusal Yiyici, 21 ve üzeri puan = Çok Duygusal Yiyici şeklinde sınıflandırılmaktadır.

5.3.4.Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ)

Annelerin stres düzeylerini incelemek için ilk olarak Berry ve Jones (65) tarafından 1995 yılında geliştirilen daha sonrasında Gördesli ve Sünbül (66) tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Ebeveyn Stres Ölçeği kullanılmıştır. Beşli likert tipte olup 16 maddeden oluşan bu ölçeğe verilen yanıtlar; Kesinlikle Katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Kararsızım=3 Katılıyorum=4 Kesinlikle Katılıyorum=5 şeklindedir. 1,3,4,5,6,15,16 bu maddelerde puanlama ters kodlanmaktadır. Puan arttıkça stres düzeyleri de artmaktadır (66)

Tablo 5.2. Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyut Maddeleri (66)

Alt Boyut	Madde Numaraları
Ebeveynliği ödül olarak görme	1,3,4,5,6
Ebeveyn stresi	2,7,8,9,10,14
Kontrol eksikliği	11,12,13
Ebeveyn memnuniyeti	15,16

5.3.5. Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ)

Bu bölümde annelerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek için Yılmaz Öngün ve ark. (67) tarafından geliştirilen Beslenme Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Anket toplamda 31 sorudan oluşmaktadır. Kesinlikle Katılmıyorum=0 Katılmıyorum=1 Kararsızım=2 Katılıyorum=3 Kesinlikle Katılıyorum=4 cevaplarının puanlaması bu şekildedir. Ölçekte 1, 5, 6, 9, 10, 16, 17, 21, 27, 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Puan arttıkça beslenme bilgi düzeyleri de artmaktadır. Puanlama sonuçları ise aşağıda verilmiştir.

Tablo 5.3. Beslenme Bilgi Ölçeği Puanlaması (67)

Değerlendirme	Puan
Beslenme bilgi düzeyi düşük	≤ 79
Orta beslenme bilgi düzeyi	80-90
Yüksek beslenme bilgi düzeyi	91-100
Çok yüksek beslenme bilgi düzeyi	≥ 101

5.3.6. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 19 sorusu özbildirim, 5 sorusu ise eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanmak üzere toplamda 24 sorudan oluşan, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren özbildirim ölçeğidir (68). Bu indeksin, geçerliliği ve güvenilirliği Ağargün, Kara ve Anlar (69) tarafından yapılmış ve Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir.

Ölçekteki sadece 19 tane özbildirim sorusu puanlamaya dahil edilmiştir. Özbildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik alt boyutları içermektedir. Sorular 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmaktadır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) şeklinde sıralanmaktadır. Her bir soru 0'dan 3'e kadar bir sayı ile değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ait skorların toplamı ise toplam PUKİ skorunu vermektedir (68).

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam skoru 0-21 arasında bir sonuç vermektedir. Toplam skoru 5 ve altında olanların uyku kalitesi “iyi”; 5’in üzerinde olanların ise uyku kalitesi “kötü” olarak değerlendirilmektedir (69).

5.3.7.24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Bu bölümde annelerden 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Besin tüketim kayıtlarını nasıl doldurulması gerektiği araştırmacı tarafından anlatılmıştır ve Türkiye Beslenme Rehberi’nden (TÜBER) yararlanılmıştır (70). Bireylerin tükettikleri yemeklerin içerisine giren besin maddelerinin miktarlarını saptamada ‘Standart Yemek Tarifeleri’ kullanılmıştır (71). Ev ölçüleri ile miktarları yazılan yemeklerin net miktarlarını hesaplamak için ‘Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu; Ölçü ve Miktarları’ndan (72) faydalanılmıştır. Bireylerin tükettiği besinlerden günlük enerji ve besin öğeleri hesaplanmasında Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 9 programı tam versiyonu kullanılmıştır (73) ve elde edilen veriler TÜBER 2022’ye göre değerlendirilmiştir (70).

5.3.8.Günlük Enerji Harcaması Formu

Bu bölümde annelerden 24 saat boyunca günlük fiziksel aktivitelerini saat cinsinden yazmaları istenmiştir. Bu değerler daha sonrasında araştırmacı tarafından dakika cinsine çevrilmiş ve aşağıda yer alan Fiziksel Aktivite Oranı (PAR) değerleri ile saatte harcadıkları Bazal Metabolizma Hızları (BMH/dakika) ile çarpılarak annelerin günlük enerji harcamaları hesaplanmıştır. BMH hesaplaması için Harris Benedict denklemi kullanılmıştır (74).

Tablo 5.4. DSÖ’ye Göre PAR Sınıflaması (74)

Aktivite	PAR
Uyku	1.0
Tv izleme, oturma, okuma	1.2
Ayakta ofis işleri	1.6
Ayakta ev işleri	2.1
Yavaş yürüme	2.2
Hızlı yürüme	2.7

Her bir aktivite için harcanan enerjiler bulunmuş ve daha sonrasında toplanarak Toplam Enerji Harcaması (TEH) hesaplanmıştır. TEH'in bazal metabolizma hızına bölünmesiyle (TEH/BMH) bireyin fiziksel aktivite düzeyi (PAL) tespit edilmiştir. Gıda ve Tarım Örgütü / Dünya Sağlık Örgütü / Birleşmiş Milletler Üniversitesi (FAO/WHO/UNU-2001) tarafından hazırlanmış rapordaki fiziksel aktivite düzeyi sınıflaması temel alınarak bireyler PAL değerlerine göre sedanter veya hafif aktivite (PAL;1.40-1.69), aktif veya orta aktivite (PAL;1.70- 1.99), ağır aktivite (PAL;2.0-2.4) olarak sınıflandırılmıştır (75).

5.4.İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 25.0 programı kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarından elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenler (nitel değişkenler) ise frekans ve yüzde değerleri ile sunulmuştur. Normallik testi sonuçları Kolmogorov-Smirnov sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler karşılaştırılırken Ki-Kare ve Fisher Exact testinden faydalanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında sayısal değişkenler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon katsayısı (r) ile incelenmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde istatistiksel önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğuna (OSB) sahip olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren (NGG) çocukların annelerinin duygusal yeme, beslenme bilgi düzeyleri, uyku kaliteleri, stres ve beslenme durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

6.1. Annelerin Genel Özellikleri

Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 6.1’de verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin yaş ortalaması 38.76 ± 5.56 yıl, %78.0’i (n=39) evli, %40.0’i (n=20) üniversite mezunu, %38.0’i (n=19) ev hanımı, %46.0’sı (n=23) 2 çocuk sahibi ve %34.0’ü (n=17) ara öğün yapmaktadır. NGG grubunda bulunan annelerin yaş ortalaması 39.76 ± 6.37 yıl, %86.0’sı (n=43) evli, %38.0’i (n=19) üniversite mezunu, %16.0’sı (n=8) ev hanımı, %54.0’ü (n=27) 2 çocuk sahibi ve %50.0’si (n=25) ara öğün yapmaktadır. Meslek durumu ve ara öğün yapma durumu bakımından, grupların farklı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Diğer demografik özellikler bakımından gruplar benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 6.1. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş (yıl)								
30-40	32	64.0	27	54.0	59	59.0	1.033	0.309
41-50	18	36.0	23	46.0	41	41.0		
$\bar{X} \pm SS(\text{alt-üst})$	38.76 ± 5.56		39.76 ± 6.37		39.26 ± 5.97		-0.836	0.405
Medeni Durum								
Evli	39	78.0	43	86.0	82	82.0	1.084	0.298
Bekar	11	22.0	7	14.0	18	18.0		

Tablo 6.1 (Devamı)

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Okuryazar	3	6.0	–	–	3	3.0		
İlkokul	8	16.0	3	6.0	11	11.0		
Ortaokul	8	16.0	10	20.0	18	18.0	7.210	0.125
Lise	11	22.0	18	36.0	29	29.0		
Üniversite	20	40.0	19	38.0	39	39.0		
Meslek								
İşçi	2	4.0	10	20.0	12	12.0		
Memur	5	10.0	14	28.0	19	19.0		
Serbest Meslek	11	22.0	4	8.0	15	15.0		
Emekli	3	6.0	3	6.0	6	6.0	17.392	0.004*
Ev hanımı	19	38.0	8	16.0	27	27.0		
Diğer	10	20.0	11	22.0	21	21.0		
Çocuk Sayısı								
1	14	28.0	10	20.0	24	24.0		
2	23	46.0	27	54.0	50	50.0	0.987	0.804
3	9	18.0	9	18.0	18	18.0		
>4	4	8.0	4	8.0	8	8.0		
Ara Öğün								
Yapar	17	34.0	25	50.0	42	42.0		
Yapmaz	23	46.0	11	22.0	34	34.0	6.426	0.040*
Bazen yapar	10	20.0	14	28.0	24	24.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi ***p<0.05**; Ki-Kare ve Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Annelerin alkol ve sigara kullanımlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.2’de verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin %68.0’inin (n=34) sigara kullandığı, sigara kullananların %67.6’sının (n=23) 11-20 adet/gün sigara içtiği, %50.0’sinin (n=25) alkol kullandığı ve alkol kullananların %68.0’inin de (n=17) haftada 1-2 kez alkol tükettiği saptanmıştır. NGG grubunda yer alan annelerin %30.0’unun (n=15) sigara kullandığı, sigara kullananların %66.7’sinin (n=10) 11-20 adet/gün sigara içtiği, %12.0’sinin (n=6) alkol kullandığını ve alkol kullananların tamamının haftada 1-2 kez

alkol tükettiği tespit edilmiştir. Sigara kullanımı ve alkol kullanımı bakımından grupların farklı olduğu saptanmış olup ($p<0.05$), içilen sigara sayısı ve alkol kullanım sıklığı bakımından gruplar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.2. Annelerin Alkol-Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Sigara								
Kullanmaz	16	32.0	35	70.0	51	51.0	14.446	0.001*
Kullanır	34	68.0	15	30.0	49	49.0		
Sigara Kullanma Durumu (Adet/gün)								
1-10	6	17.6	4	26.7	10	20.4	1.123	0.860
>11	28	82.4	11	73.3	39	79.6		
Alkol Kullanım Sıklığı (kez/hafta)								
Kullanmaz	25	50.0	44	88.0	69	69.0	16.877	0.001*
Kullanır	25	50.0	6	12.0	31	31.0		
1-2	17	68.0	6	100.0	23	74.2	2.588	0.596
3-4	5	20.0	–	–	5	16.1		
>5	3	12.0	–	–	3	9.7		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Ki-Kare ve Fisher Exact testi uygulanmıştır.

6.2. Annelerin Sağlık Bilgisi

Annelerin vitamin mineral desteği kullanımlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.3'te verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin %34.0'ü (n=17) vitamin mineral kullandığı ve vitamin mineral kullananların %31.3'ünün (n=5) multivitamin kullandığı görülmüştür. Bu değerler normal gelişim gösteren çocukların annelerinde

sırasıyla %22.0 (n=11) ve %20.0 (n=2) olarak saptanmıştır. Vitamin mineral desteği kullanımını ve kullanılan vitamin mineral bakımından gruplar benzerdir (p>0.05).

Tablo 6.3. Annelerin Vitamin Mineral Desteği Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Vitamin								
Mineral								
Kullanımı								
Kullanmaz	33	66.0	39	78.0	72	72.0	1.786	0.181
Kullanır	17	34.0	11	22.0	28	28.0		
Kullanılan								
Vitamin								
Mineral								
Kolajen	3	18.8	1	10.0	4	15.4	5.881	0.684
Demir	2	12.5	1	10.0	3	11.5		
B12	1	6.3	3	30.0	4	15.4		
D Vitamini	2	12.5	–	–	2	7.7		
C Vitamini	1	6.3	2	20.0	3	11.5		
Multivitamin	5	31.3	2	20.0	7	26.9		
Magnezyum	1	6.3	1	10.0	2	7.7		
Omega 3	1	6.3	–	–	1	3.8		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi *p<0.05; Ki-Kare ve Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Annelerin hastalık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.4'te verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin %22.0'sinde (n=11) kronik hastalık olduğu ve kronik hastalığı olanların %60.0'ının (n=6) hipertansiyon ve astım hastası olduğu tespit edilmiştir. NGG grubunda yer alan annelerin %10.0'unda (n=5) kronik hastalık olduğu ve kronik hastalığı olanların %80.0'inin (n=4) diyabet ve kas-kemik hastası olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalık durumu ve hastalık bilgisi bakımından gruplar benzerdir (p>0.05).

Tablo 6.4. Annelerin Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Kronik Hastalığı								
Yok	39	78.0	45	90.0	84	84.0	2.679	0.102
Var	11	22.0	5	10.0	16	16.0		
Hastalık Bilgisi								
Diyabet	2	20.0	2	40.0	4	26.7	4.125	0.649
Hipertansiyon	3	30.0	–	–	3	20.0		
Kas ve Kemik	1	10.0	2	40.0	3	20.0		
Astım	3	30.0	1	20.0	4	26.7		
Tiroid	1	10.0	–	–	1	6.6		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Ki-Kare ve Fisher Exact testi uygulanmıştır.

6.3. Annelerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Annelerin antropometrik ölçümlerine ilişkin bilgiler Tablo 6.5’te verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin boy uzunluğu ortalaması 164.26 ± 7.63 cm, vücut ağırlığı ortalaması 70.72 ± 10.91 kg ve BKİ ortalaması 26.34 ± 4.68 kg/m²’dir. NGG grubunda yer alan annelerin ise 162.12 ± 5.81 cm, vücut ağırlığı ortalaması 71.94 ± 11.92 kg ve BKİ ortalaması 27.42 ± 4.74 kg/m²’dir. Antropometrik ölçümler bakımından gruplar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.5. Annelerin Antropometrik Ölçüm Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		t testi	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Boy uzunluğu (cm)	164.26±7.63	150.00 – 180.00	162.12±5.81	150.00 – 172.00	163.19±6.83	150.00 – 180.00	1.577	0.118
Vücut Ağırlığı (kg)	70.72±10.91	52.00 – 96.00	71.94±11.92	45.00 – 98.00	71.33±11.38	45.00 – 98.00	-0.534	0.595
BKİ (kg/m ²)	26.34±4.68	19.33 – 39.96	27.42±4.74	19.48 – 37.39	26.88±4.71	19.33 – 39.96	-1.148	0.254

***p<0.05**; Bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır.

Annelerin BKİ sınıflamasına ilişkin bilgiler Tablo 6.6'da verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin %44.0'ü (n=22) normal vücut ağırlığında, %34.0'ü (n=17) hafif şişman, %22.0'si (n=11) obezite sınıflamasında yer almaktadır. NGG grubunda yer alan annelerin %34.0'ü (n=17) normal vücut ağırlığında, %34.0'ü (n=17) hafif şişman, %32.0'si (n=16) obezite sınıflamasında yer almaktadır. BKİ sınıflaması bakımından gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 6.6. Annelerin BKİ Sınıflamasına Göre Dağılımı

BKİ Sınıflama (kg/m ²)	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Normal (18,5-24,9)	22	44.0	17	34.0	39	39.0		
Hafif Şişman (25,0-29,9)	17	34.0	17	34.0	34	34.0	1.567	0.457
Obezite (≥30.0)	11	22.0	16	32.0	27	27.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Fisher Exact testi uygulanmıştır.

6.4.Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çocukların genel özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 6.7'de verilmiştir. Çalışmaya alınan çocukların %54.0'ü (n=54) erkek, %46.0'si (n=46) kızdır. Gruplardaki çocukların sayıları eşittir. OSB tanılı çocukların %50.0'si (n=25) vajinal doğum ile dünyaya gelmiştir. Çocukların %36.0'si (n=18) 5-9 yaş aralığında, %30.0'u (n=15) özel diyet uyguluyor ve özel diyet uygulayanların %35.7'si (n=5) kazeinsiz diyet uygulamaktadır. Çocukların %54.0'ü (n=27) vajinal doğum ile dünyaya gelmiştir. Çocukların %34.0'ü (n=17) 5-9 yaş aralığında, %4.0'ü (n=2) özel diyet uyguluyor ve özel diyet uygulayanların tamamı zayıflama diyeti uygulamaktadır. Özel diyet uygulama durumlarının farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.7. Çocukların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	27	54.0	27	54.0	54	54.0	0.000	1.000
Kız	23	46.0	23	46.0	46	46.0		
Doğum Şekli								
Vajinal	25	50.0	27	54.0	52	52.0	0.160	0.689
Sezaryen	25	50.0	23	46.0	48	48.0		
Yaş (Yıl)								
5-9	18	36.0	17	34.0	35	35.0	0.190	0.909
10-13	18	36.0	17	34.0	35	35.0		
14-18	14	28.0	16	32.0	30	30.0		
Özel Diyet								
Uygulamıyor	35	70.0	48	96.0	83	83.0	11.977	0.001*
Uyguluyor	15	30.0	2	4.0	17	17.0		
Uygulanan Diyet								
Glutensiz	3	21.4	–	–	3	18.8	6.857	0.144
Kazeinsiz	5	35.7	–	–	5	31.3		
Ketojenik	2	14.3	–	–	2	12.5		
GAPS	2	14.3	–	–	2	12.5		
Zayıflama	2	14.3	2	100.0	4	25.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi

*p<0.05; Ki-Kare ve Fisher Exact testi uygulanmıştır.

GAPS: Gut and Psychology Syndrome (Bağırsak ve Psikoloji Sendromu)

6.5. Annelerin Duygusal Yeme Durumlarına İlişkin Bulgular

Annelerin duygusal yeme ölçeğine (DYÖ) göre değerlendirilmesine ilişkin bilgiler Tablo 6.8’de verilmiştir. OSB grubundaki annelerin %40.0’ı (n=20) duygusal yiyici değil, %38.0’i (n=19) duygusal yiyici ve %22.0’si (n=11) çok duygusal yiyicidir. NGG grubunda ise bu değerler sırayla %50.0 (n=25), %48.0 (n=24) ve %2.0 (n=1) olarak saptanmıştır. Duygusal yeme durumu bakımından grupların farklı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 6.8. Annelerin Duygusal Yeme Ölçeğine Göre Dağılımı

DYÖ	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Duygusal yiyici değil (0-10 puan)	20	40.0	25	50.0	45	45.0	9.470	0.009*
Duygusal yiyici (11-20 puan)	19	38.0	24	48.0	43	43.0		
Çok duygusal yiyici (21 puan üzeri)	11	22.0	1	2.0	12	12.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi *p<0.05; Ki-Kare testi uygulanmıştır.

6.6. Annelerin Stres Durumlarına İlişkin Bulgular

Annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları puanlara ilişkin bilgiler Tablo 6.9’da verilmiştir. OSB grubundaki annelerin 10.72±5.07 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.20±4.93 ebeveyn stresi, 7.72±3.19 kontrol eksikliği, 3.92±2.23 ebeveyn memnuniyeti ve 40.64±11.29 toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. NGG grubundaki annelerin 8.84±3.62 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.02±4.73 ebeveyn stresi, 6.10±3.02 kontrol eksikliği, 3.08±1.91 ebeveyn memnuniyeti ve 36.44±8.87 toplam puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin ebeveynliği ödül olarak görme puanları NGG grubundaki annelere göre daha yüksektir (p=0.036). OSB grubundaki annelerin kontrol eksikliği (p=0.011), ebeveyn memnuniyeti (p=0.046) ve

stres ölçeği toplam puanları ($p=0.041$) NGG grubundaki annelerden yüksek bulunmuştur. Ebeveyn stresi puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0.853$).

Tablo 6.9. Annelerin Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	OSB		NGG		t testi	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Ebeveynliği ödül olarak görme	10.72 ± 5.07	5.0 – 25.0	8.84 ± 3.62	5.0 – 19.0	2.130	0.036*
Ebeveyn stresi	18.20 ± 4.93	3.0 – 29.0	18.02 ± 4.73	6.0 – 26.0	0.186	0.853
Kontrol eksikliği	7.72 ± 3.19	3.0 – 14.0	6.10 ± 3.02	2.0 – 13.0	2.604	0.011*
Ebeveyn memnuniyeti	3.92 ± 2.23	2.0 – 10.0	3.08 ± 1.91	2.0 – 11.0	2.021	0.046*
Toplam Puan	40.64 ± 11.29	19 – 65	36.44 ± 8.87	16 – 56	2.068	0.041*

* $p<0.05$; Bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır.

6.7. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Annelerin beslenme bilgi düzeyleri sınıflamasına ilişkin bilgiler Tablo 6.10'da verilmiştir. OSB grubunda yer alan annelerin %44.0'ü ($n=22$) düşük, %22.0'si ($n=11$) orta, %14.0'ü ($n=7$) yüksek ve %20.0'si ($n=10$) çok yüksek beslenme bilgi düzeyine sahiptir. NGG grubunda yer alan annelerin %26.0'sı ($n=13$) düşük, %22.0'si ($n=11$) orta, %22.0'si ($n=11$) yüksek ve %30.0'u ($n=15$) çok yüksek beslenme bilgi düzeyine sahiptir. Beslenme bilgi düzeyleri bakımından gruplar arası önemli bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 6.10. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Sınıflamasının Dağılımı

Beslenme Bilgi Düzeyi	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Düşük (≤ 79)	22	44.0	13	26.0	35	35.0	4.203	0.240
Orta (80-90)	11	22.0	11	22.0	22	22.0		
Yüksek (91-100)	7	14.0	11	22.0	18	18.0		
Çok yüksek (≥ 101)	10	20.0	15	30.0	25	25.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Ki-Kare testi uygulanmıştır.

6.8. Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular

Annelerin Pittsburgh uyku kalitesi ve alt boyutlarından almış oldukları puanlara ilişkin bilgiler Tablo 6.11’de verilmiştir. OSB grubundaki annelerin puan ortalamaları öznel uyku kalitesinde 1.06 ± 0.79 , uyku latansında 1.26 ± 1.04 , uyku süresinde 0.86 ± 0.88 , alışılmış uyku etkinliğinde 0.74 ± 1.06 , uyku bozukluğunda 1.24 ± 0.62 , uyku ilacında 0.30 ± 0.54 , gündüz işlev bozukluğunda 0.92 ± 0.85 ve PUKİ toplam puan ortalamasında 6.36 ± 3.56 olduğu saptanmıştır. NGG çocukların annelerinde ise bu değerler sırasıyla 0.72 ± 0.70 , 1.08 ± 0.90 , 0.80 ± 0.94 , 0.46 ± 0.73 , 1.04 ± 0.53 , 0.12 ± 0.38 , 0.50 ± 0.58 ve 4.72 ± 2.93 olarak bulunmuştur. OSB tanılı çocukların annelerinin öznel öznel uyku kalitesi ($p=0.025$), uyku ilacı kullanımı ($p=0.040$), gündüz işlev bozukluğu ($p=0.011$), toplam PUKİ ($p=0.014$) puanları kontrol grubu annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Diğer PUKİ alt boyutlara ait puan ortalamasında gruplar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.11. Annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puan Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

Alt Boyutlar	OSB		NGG		U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Öznel Uyku Kalitesi	1.06 ± 0.79	0 – 3.0	0.72 ± 0.70	0 – 3.0	2.271	0.025*
Uyku Latansı (Gecikmesi)	1.26 ± 1.04	0 – 3.0	1.08 ± 0.90	0 – 3.0	0.922	0.359
Uyku Süresi	0.86 ± 0.88	0 – 3.0	0.80 ± 0.94	0 – 3.0	0.328	0.594
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.74 ± 1.06	0 – 3.0	0.46 ± 0.73	0 – 3.0	1.530	0.305
Uyku Bozukluğu	1.24 ± 0.62	0 – 3.0	1.04 ± 0.53	0 – 3.0	1.722	0.088
Uyku İlacı Kullanımı	0.30 ± 0.54	0 – 3.0	0.12 ± 0.38	0 – 2.0	1.909	0.040*
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.92 ± 0.85	0 – 3.0	0.50 ± 0.58	0 – 2.0	2.878	0.011*
PUKİ Toplam	6.36 ± 3.56	0 – 15.0	4.72 ± 2.93	0 – 13	2.513	0.014*

U: Mann Whitney-U testi * $p<0.05$; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi ile ebeveyn stres ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik analiz

sonuçları Tablo 6.12’de verilmiştir. Ebeveynliği ödül olarak görme ile uyku ilacı kullanımını ($r=0.390$, $p=0.005$) arasında pozitif bir ilişki vardır. Ebeveyn stresi ile uyku bozukluğu ($r=-0.317$, $p=0.025$) arasında negatif bir ilişki vardır Kontrol eksikliği ile uyku bozukluğu ($r=-0.307$, $p=0.030$) arasında negatif, uyku ilacı kullanımını ($r=0.333$, $p=0.018$) arasında pozitif bir ilişki vardır. Ebeveyn memnuniyeti ile gündüz işlev bozukluğu ($r=-0.288$, $p=0.042$) negatif bir ilişki vardır. Ebeveyn stres ölçeği toplamı ile uyku bozukluğu ($r=-0.329$, $p=0.020$) arasında negatif, uyku ilacı kullanımını ($r=0.315$, $p=0.026$) arasında pozitif bir ilişki vardır. Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 6.12. OSB Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği Ödül Olarak Görme	Ebeveyn Stresi	Kontrol Eksikliği	Ebeveyn Memnuniyeti	Toplam	
						PUKİ Alt Boyutları
Öznel Uyku	r	0.029	-0.163	-0.063	0.115	0.009
Kalitesi	p	0.839	0.259	0.664	0.426	0.949
Uyku Latansı	r	0.032	-0.024	-0.010	-0.034	0.012
(Gecikmesi)	p	0.824	0.869	0.947	0.813	0.932
Uyku Süresi	r	0.043	-0.035	0.077	0.143	0.056
	p	0.769	0.809	0.594	0.323	0.700
Alışılmış Uyku	r	-0.050	0.048	0.052	0.110	0.032
Etkinliği	p	0.732	0.740	0.721	0.445	0.827
Uyku Bozukluğu	r	-0.197	-0.317	-0.307	-0.087	-0.329
	p	0.171	0.025*	0.030*	0.548	0.020*
Uyku İlacı	r	0.390	0.110	0.333	0.231	0.315
Kullanımı	p	0.005**	0.446	0.018*	0.107	0.026*
Gündüz İşlev	r	-0.185	-0.115	-0.008	-0.288	-0.199
Bozukluğu	p	0.199	0.427	0.954	0.042*	0.167
PUKİ Toplam	r	-0.020	-0.106	-0.004	0.018	-0.037
	p	0.889	0.463	0.978	0.900	0.800

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Normal Gelişim Gösteren (NGG) grubundaki annelerin Pittsburg Uyku Kalitesi ile ebeveyn stres ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik analiz sonuçları Tablo 6.13'te verilmiştir. Ebeveyn stresi ile uyku süresi ($r=-0.288$, $p=0.042$) ve uyku ilacı kullanımı ($r=-0.352$, $p=0.012$) arasında negatif bir ilişki vardır. Kontrol eksikliği ile öznel uyku kalitesi ($r=-0.378$, $p=0.007$), uyku ilacı kullanımı ($r=-0.352$, $p=0.012$) ve PUKİ toplam ($r=-0.343$, $p=0.015$) arasında negatif bir ilişki vardır. Diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 6.13. NGG Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Alt Boyutları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

PUKİ Alt Boyutları	ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği				Toplam
		Ödül Olarak Görme	Ebeveyn Stresi	Kontrol Eksikliği	Ebeveyn Memnuniyeti	
Öznel Uyku Kalitesi	r	-0.162	-0.255	-0.378	0.209	-0.227
	p	0.262	0.073	0.007**	0.146	0.113
Uyku Latansı (Gecikmesi)	r	-0.046	-0.068	-0.224	0.027	-0.043
	p	0.751	0.641	0.119	0.850	0.766
Uyku Süresi	r	-0.190	-0.288	-0.262	-0.077	-0.270
	p	0.185	0.042*	0.066	0.597	0.058
Alışılmış Uyku Etkinliği	r	0.065	-0.109	-0.036	0.100	0.041
	p	0.653	0.451	0.802	0.488	0.780
Uyku Bozukluğu	r	-0.230	-0.222	-0.269	0.125	-0.239
	p	0.108	0.121	0.059	0.427	0.095
Uyku İlacı Kullanımı	r	-0.173	-0.352	-0.324	0.075	-0.233
	p	0.229	0.012*	0.022*	0.603	0.103
Gündüz İşlev Bozukluğu	r	0.098	0.083	0.048	-0.143	0.190
	p	0.499	0.566	0.740	0.320	0.186
PUKİ Toplam	r	-0.109	-0.243	-0.343*	0.011	-0.195
	p	0.453	0.089	0.015*	0.942	0.175

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Annelerin Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği puan sınıflamasına yönelik bilgiler Tablo 6.14'te verilmiştir. OSB grubundaki annelerin %42.0'si (n=21) iyi, %58.0'i (n=29) kötü uyku kalitesine sahiptir. NGG grubundaki annelerin %58.0'i (n=29) iyi, %42.0'si (n=21) kötü uyku kalitesine sahiptir. Pittsburg uyku kalitesi ölçeği puan sınıflaması bakımından gruplar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.14. Annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Puan Sınıflamasının Dağılımı

Uyku Kalitesi	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
İyi uyku kalitesi (≤ 5 puan)	21	42.0	29	58.0	50	50.0	2.560	0.110
Kötü uyku kalitesi (> 5 puan)	29	58.0	21	42.0	50	50.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin beslenme bilgi düzeyi sınıflamasına göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.15'te verilmiştir. OSB grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları beslenme bilgi düzeyi sınıflamasına göre benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.15. OSB Grubu Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının İncelenmesi

ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği	Ebeveyn	Kontrol	Ebeveyn	Toplam Puan
	ödül olarak görme	stresi	eksikliği	memnuniyeti	
Beslenme Bilgi Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Düşük	12.0 ± 5.00	18.0 ± 4.00	8.0 ± 3.00	4.0 ± 2.00	43.0 ± 11.00
Orta	11.0 ± 6.00	18.0 ± 4.00	7.0 ± 3.00	4.0 ± 2.00	41.0 ± 12.00
Yüksek	9.0 ± 6.00	21.0 ± 5.00	7.0 ± 4.00	3.0 ± 2.00	39.0 ± 14.00
Çok Yüksek	8.0 ± 3.00	17.0 ± 7.00	8.0 ± 3.00	3.0 ± 1.00	35.0 ± 9.00
F	3.767	2.983	1.920	1.614	3.153
p	0.089	0.474	0.628	0.130	0.363

F: One-Way ANOVA testi * $p < 0.05$; Anova analizi uygulanmıştır.

Normal Gelişim Gösteren (NGG) grubu annelerin beslenme bilgi düzeyi sınıflamasına göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.16’da verilmiştir. NGG grubunda beslenme bilgi düzeyi düşük olan annelerin, ebeveynliği ödül olarak görme puan ortalaması diğer beslenme bilgi sınıflamasında yer alan annelerden daha yüksektir ($p=0.030$). NGG grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeğindeki ve diğer alt boyutlarındaki puan ortalamaları beslenme bilgi düzeyi sınıflamasına göre benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 6.16. NGG Grubu Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının İncelenmesi

ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği	Ebeveyn	Kontrol	Ebeveyn	Toplam Puan
	ödül olarak görme	stresi	eksikliği	memnuniyeti	
Beslenme Bilgi Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Düşük	11.0 ± 5.00	17.0 ± 5.00	7.0 ± 2.00	3.0 ± 2.00	39.0 ± 11.00
Orta	9.0 ± 3.00	16.0 ± 6.00	7.0 ± 4.00	4.0 ± 2.00	36.0 ± 11.00
Yüksek	7.0 ± 3.00	19.0 ± 4.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 3.00	35.0 ± 7.00
Çok Yüksek	8.0 ± 2.00	19.0 ± 4.00	5.0 ± 3.00	3.0 ± 1.00	35.0 ± 7.00
F	6.598	1.452	2.705	3.469	1.501
p	0.030*	0.371	0.541	0.541	0.705

F: One-Way ANOVA testi * $p < 0.05$; Anova analizi ve Benferroni testi uygulanmıştır.

6.9. Annelerin Enerji Harcamalarına İlişkin Bulgular

Annelerin günlük enerji harcamalarına ilişkin bilgiler Tablo 6.17’de verilmiştir. OSB tanıılı çocuğu olan annelerin TEH ortalamaları 2271.22 ± 307.89 kkal/gün BMH ortalaması ise 1453.94 ± 104.06 kkal/gün olarak saptanmıştır. NGG grubundaki annelerin TEH ortalamaları 2241.62 ± 310.73 kkal/gün, BMH ortalaması ise 1453.00 ± 112.32 kkal/gün olarak tespit edilmiştir. Günlük enerji harcama ortalamasında gruplar benzerdir ($p > 0.05$).

Annelere ait PAL değeri sınıflamasına ilişkin bilgiler Tablo 6.18’de verilmiştir. OSB grubundaki annelerin %84.0’ünün ($n=42$) hafif aktivite, %14.0’ünün ($n=7$) orta aktivite ve %2.0’sinin de ($n=1$) ağır aktiviteye sahip olduğu görülmüştür. NGG grubundaki annelerin %84.0’ünün ($n=42$) hafif aktivite ve %16.0’sinin ($n=8$) orta aktiviteye sahip olduğu görülmüştür. PAL değeri sınıflamasında gruplar benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 6.17. Annelerin Günlük Enerji Harcaması ve BMH Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

	OSB		NGG		Toplam		U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
TEH (kkal/gün)	2271.22 ± 307.89	1733. – 3145	2241.62 ±310.73	1549 – 2773	2256.92 ±308.08	1549 – 3145	0.462	0.645
BMH (kkal/gün)	1453.94 ± 104.06	1272 – 1685	1453.00 ±112.32	1217 – 1690	1453.47 ±107.73	1217 – 1690	0.043	0.965

U: Mann Whitney-U testi ***p<0.05**; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır.

Tablo 6.18. Annelerin PAL Değerlerinin Sınıflamasının Dağılımı

PAL Sınıflama	OSB		NGG		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Hafif Aktivite (1.4-1.69)	42	84.0	42	84.0	84	84.0	1.031	1.000
Orta Aktivite (1.7-1.99)	7	14.0	8	16.0	15	15.0		
Ağır Aktivite (2.0-2.99)	1	2.0	–	–	1	1.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi ***p<0.05**; Ki-Kare testi uygulanmıştır.

6.10. Annelerin Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular

Annelerin günlük enerji ile makro besin ögesi alımları Tablo 6.19’da verilmiştir. Günlük enerji ile makro besin ögesi alımı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Annelerin günlük mikro besin ögesi alımları Tablo 6.20’de verilmiştir. Günlük mikro besin ögesi alımı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Annelerin günlük enerji ile makro ve mikro besin öğelerinin karşılama yüzdelere ilişkin bilgiler Tablo 6.21’de verilmiştir. Günlük enerji ve makro besin öğeleri alımları incelendiğinde referans değerlerinin üzerinde bir karbonhidrat alımı görülmüştür. Ayrıca B1 (tiamin), B6 (piridoksin), C vitamini, kalsiyum, magnezyum, demir ve B12 (kobalamin) öğeleri önerilen miktar aralığında alınırken, A vitamini, E vitamini, B2 (riboflavin), fosfor ve çinko gibi öğelerin önerilen miktarların üzerinde alındığı görülmüştür. Gruplar arasında ise enerji ile makro ve mikro besin öğelerinin karşılama yüzdeleri bakımından anlamlı bir fark ise görülmemiştir ($p>0.05$).

Annelerin günlük besin grupları tüketimi Tablo 6.22’de verilmiştir. Süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, ekmek ve tahıl ürünleri, sebze, meyve, yağ, yağlı tohum ve sert kabuklu yemişler ile şeker tüketimi ortalaması OSB grubunda sırayla 397.7 ± 386.81 g, 118.8 ± 116.79 g, 185.0 ± 132.68 g, 309.5 ± 262.78 g, 88.8 ± 130.13 , 52.6 ± 43.35 g, 7.6 ± 12.62 g, 50.3 ± 74.43 g bulunurken NGG grubunda ise sırayla 369.10 ± 396.32 g, 111.92 ± 77.86 g, 198.00 ± 173.16 g, 308.60 ± 181.47 g, 114.34 ± 110.19 g, 46.14 ± 32.35 g, 10.06 ± 16.71 g, 23.82 ± 37.06 g, bulunmuştur. Gruplar arasında meyve ve şeker tüketimi dışında anlamlı farklar bulunmamıştır ($p>0.05$). OSB grubu annelerinde şeker tüketimi anlamlı olarak NGG grubu annelerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.024$). OSB grubu annelerinin meyve tüketimleri incelendiğinde ise NGG grubu annelerine göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.037$).

Tablo 6.19 Annelerin Günlük Enerji ile Makro Besin Ögesi Alımlarının Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

Besin Öğeleri	OSB		NGG		U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Enerji (kcal)	2289.84 ± 1134.56	818.9 – 5226.1	2096.10 ± 783.65	745.7 – 5008.8	-0.172	0.863
Protein (g)	86.91 ± 39.00	28.5 – 255.7	78.77 ± 30.02	33.3 – 168.3	-0.938	0.348
Protein (%)	16.36 ± 4.70	7.0 – 33.0	15.74 ± 4.03	7.0 – 31.0	-0.180	0.857
Yağ (g)	113.18 ± 56.50	37.4 – 307.2	105.64 ± 45.09	26.2 – 251.1	-0.338	0.736
Yağ (%)	44.68 ± 7.72	30.0 – 63.0	44.28 ± 7.52	27.0 – 61.0	0.263	0.860
CHO (g)	226.30 ± 140.57	73.9 – 671.7	203.74 ± 87.84	69.1 – 539.5	0.176	0.793
CHO (%)	38.96 ± 8.43	23.0 – 55.0	39.90 ± 7.91	21.0 – 59.0	-0.575	0.567
Posa (g)	27.20 ± 18.15	6.7 – 90.8	23.27 ± 11.66	8.1 – 61.2	-0.493	0.622
Şeker (g)	8.15 ± 5.63	0.8 – 27.6	9.04 ± 5.48	1.5 – 30.5	1.055	0.292
Doymuş yağ asidi (g)	40.73 ± 22.84	10.6 – 144.3	36.06 ± 17.15	10.6 – 103.8	-0.944	0.345
Tekli doymamış yağ (g)	39.54 ± 19.03	12.9 – 103.1	37.93 ± 18.64	11.6 – 87.5	-0.486	0.627
Çoklu doymamış yağ (g)	23.19 ± 14.11	4.2 – 62.6	23.01 ± 11.85	2.6 – 56.2	0.372	0.710
Kolesterol (mg)	425.90 ± 238.13	57.1 – 1178.4	414.70 ± 416.99	67.9 – 3092.9	1130.00	0.408

U: Mann Whitney-U testi ***p<0.05**; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. *Besin takviyesi alımları tüketim kaydı dışında tutulmuştur.

Tablo 6.20. Annelerin Mikro Besin Ögesi Alımlarının Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

Besin Öğeleri	OSB		NGG		U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Potasyum (mg)	2878.02 ± 1371.77	862.7 – 8197.7	2602.27 ± 822.80	947.8 – 4404.4	-0.572	0.567
Folat. toplam (µg)	394.88 ± 290.16	78.8 – 1361.6	315.91 ± 151.15	92.8 – 897.6	-0.772	0.440
Kalsiyum (mg)	807.72 ± 409.48	149.5 – 1749.5	767.07 ± 388.55	172.5 – 2506.5	-0.538	0.591
Magnezyum (mg)	354.61 ± 202.26	121.5 – 992.3	302.29 ± 133.15	98.4 – 821.0	-0.676	0.499
Fosfor (mg)	1451.78 ± 714.24	471.1 – 3610.1	1287.81 ± 543.00	598.1 – 3095.7	-0.986	0.324
Demir (mg)	13.54 ± 7.28	4.4 – 35.8	11.18 ± 4.61	3.7 – 24.3	-1.193	0.233
Çinko (mg)	13.18 ± 6.41	4.2 – 34.4	11.30 ± 4.95	3.7 – 30.2	-1.455	0.146
A Vitamini (µg)	1396.75 ± 705.28	371.3 – 3656.3	1323.48 ± 588.57	360.6 – 2604.1	-0.476	0.634
E Vitamini (eşd.) (mg)	19.90 ± 11.07	3.3 – 48.1	22.84 ± 12.30	3.1 – 59.2	1.072	0.284
B1 Vitamini (mg)	1.16 ± 0.76	0.4 – 3.6	0.96 ± 0.43	0.3 – 2.8	-0.731	0.465
B2 Vitamini (mg)	1.72 ± 0.82	0.5 – 4.4	1.63 ± 0.87	0.7 – 6.4	-0.672	0.501
B6 Vitamini (mg)	1.72 ± 0.96	0.4 – 4.8	1.50 ± 0.62	0.5 – 3.6	-0.469	0.639
C Vitamini (mg)	103.73 ± 142.37	5.4 – 1025.0	107.68 ± 69.25	13.8 – 293.7	1.213	0.225
B12 vitamini (µg)	5.36 ± 3.08	0.7 – 12.9	4.96 ± 2.83	1.0 – 12.7	-1.365	0.524

U: Mann Whitney-U testi ***p<0.05**; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. *Besin takviyesi alımları tüketim kaydı dışında tutulmuştur.

Tablo 6.21. Annelerin Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin TÜBER Referans Alım Düzeyine Göre Karşılama Yüzdeleri (%)

Besin Öğeleri	Referans	OSB		NGG		U	p
		$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Enerji (kcal)	1700	114.60 ± 56.79	41.0 – 296.6	104.91 ± 39.22	37.3 – 250.7	-0.165	0.869
CHO (g)	130	174.08 ± 108.13	56.9 – 516.7	156.71 ± 67.57	53.1 – 415.0	0.172	0.863
Posa (g)	25	108.81 ± 72.60	27.1 – 363.5	93.08 ± 46.65	32.4 – 245.0	-0.489	0.625
Potasyum (mg)	4700	61.23 ± 29.18	18.4 – 174.4	55.37 ± 17.50	20.2 – 93.7	-0.569	0.570
Kalsiyum (mg)	950-1000	85.02 ± 43.10	15.7 – 184.2	80.68 ± 40.92	18.2 – 263.8	-0.541	0.588
Magnezyum (mg)	300	118.20 ± 67.42	40.5 – 330.8	100.76 ± 44.39	32.8 – 273.7	-0.672	0.501
Fosfor (mg)	550	263.96 ± 129.86	85.7 – 656.4	234.15 ± 98.73	108.8 – 562.9	-0.982	0.326
Demir (mg)	11-16	84.63 ± 45.49	27.7 – 223.8	69.86 ± 28.78	23.2 – 152.1	-1.193	0.233
Çinko (mg)	7.5-10	175.78 ± 85.43	56.9 – 458.8	150.23 ± 66.49	58.8 – 402.7	-1.496	0.135
A Vitamini (µg)	650	214.89 ± 108.50	57.1 – 562.5	203.61 ± 90.55	55.5 – 400.6	-0.476	0.634
E Vitamini (eşd.) (mg)	11	180.91 ± 100.63	30.7 – 437.7	207.65 ± 11.84	28.8 – 538.3	1.072	0.284
B1 Vitamini (mg)	1.1	105.04 ± 68.99	36.9 – 334.3	87.09 ± 38.81	30.4 – 261.5	-0.741	0.459
B2 Vitamini (mg)	1.1	156.53 ± 74.50	48.4 – 400.5	148.23 ± 78.62	70.8 – 576.3	-0.682	0.495
B6 Vitamini (mg)	1.3	132.80 ± 73.94	36.1 – 375.2	115.36 ± 47.82	43.0 – 277.5	-0.476	0.634
C Vitamini (mg)	95	109.19 ± 149.86	5.7 – 1079.0	113.35 ± 72.90	14.6 – 309.2	1.206	0.228
B12 vitamini (µg)	4	134.11 ± 76.94	18.8 – 324.7	123.91 ± 70.75	26.0 – 319.1	-0.645	0.519

U: Mann Whitney-U testi ***p<0.05**; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. **Alım düzeyi TÜBER 2022 (70)*ye göre değerlendirilmiştir.

Tablo 6.22. Annelerin Günlük Besin Grupları Tüketiminin Ortalama, Standart Sapma, Alt-Üst Değerleri

Besin Öğeleri	OSB		NGG		U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Süt ve süt ürünleri (g)	397.7 ± 386.81	0 – 1482.0	369.1 ± 396.32	0 – 2780.0	1223.50	0.855
Et ve et ürünleri (g)	118.8 ± 116.79	0 – 760.0	111.9 ± 77.86	0 – 280.0	1221.00	0.841
Ekmek ve tahıl ürünleri (g)	185.0 ± 132.68	0 – 555.0	198.0 ± 173.16	0 – 775.0	1232.50	0.904
Sebzeler (g)	309.5 ± 262.78	15 – 1830.0	308.6 ± 181.47	0 – 712.0	1152.50	0.501
Meyveler (g)	88.8 ± 130.13	0 – 592.0	114.3 ± 110.19	0 – 500.0	954.00	0.037*
Yağlar (g)	52.6 ± 43.35	0 – 199.0	46.1 ± 32.35	0 – 165.0	1186.00	0.659
Yağlı tohumlar ve sert kabuklu yemişler (g)	7.6 ± 12.62	0 – 60.0	10.1 ± 16.71	0 – 80.0	1182.50	0.606
Şeker (g)	50.3 ± 74.43	0 – 440.0	23.8 ± 37.06	0 – 191.0	930.00	0.024*

U: Mann Whitney-U testi ***p<0.05**; Mann Whitney-U testi uygulanmıştır.

6.11. Annelerin BKİ, Çocukların Yaş Grupları, Duygusal Yeme Durumları ve Demografik Özelliklerinin Stres Durumlarına Göre İncelenmesi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin BKİ düzeylerine göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.23'te verilmiştir. OSB grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları BKİ düzeylerine göre benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.23. OSB Grubu Annelerinin BKİ Düzeyine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

BKİ Sınıflama (kg/m ²)	ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği ödül olarak görme	Ebeveyn stresi	Kontrol eksikliği	Ebeveyn memnuniyeti	Toplam Puan
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Normal (18.5-24.9)		10.0 ± 4.00	18.0 ± 6.00	8.0 ± 4.00	4.0 ± 2.00	39.0 ± 12.00
Hafif Şişman (25.0-29.9)		12.0 ± 6.00	18.0 ± 3.00	8.0 ± 2.00	4.0 ± 2.00	44.0 ± 8.00
1. Derece						
Obezite (30.0-34.9)		10.0 ± 5.00	17.0 ± 6.00	7.0 ± 4.00	4.0 ± 3.00	39.0 ± 13.00
2. Derece						
Obezite (35.0-39.9)		12.0 ± 10.00	18.0 ± 4.00	7.0 ± 5.00	4.0 ± 2.00	40.0 ± 21.00
F		1.996	0.118	1.707	0.629	1.217
p		0.453	0.935	0.647	0.881	0.616

F: One-Way ANOVA testi * $p<0.05$; Anova analizi uygulanmıştır.

Normal Gelişim Gösteren (NGG) grubundaki annelerin BKİ düzeylerine göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.24'te verilmiştir. NGG grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları BKİ düzeylerine göre benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.24. NGG Grubu Annelerinin BKİ Düzeyine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

BKİ Sınıflama (kg/m ²)	ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği ödül olarak görme	Ebeveyn stresi	Kontrol eksikliği	Ebeveyn memnuniyeti	Toplam Puan
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Normal (18.5-24.9)		9.0 ± 4.00	17.0 ± 5.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 1.00	37.0 ± 10.00
Hafif Şişman (25.0-29.9)		9.0 ± 3.00	19.0 ± 4.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 2.00	37.0 ± 8.00
1. Derece						
Obezite (30.0-34.9)		9.0 ± 4.00	17.0 ± 5.00	6.0 ± 4.00	3.0 ± 2.00	35.0 ± 9.00
2. Derece						
Obezite (35.0-39.9)		8.0 ± 4.00	18.0 ± 7.00	5.0 ± 2.00	2.0 ± 1.00	34.0 ± 12.00
F		0.456	3.019	0.346	1.053	0.350
p		0.915	0.694	0.904	0.923	0.900

F: One-Way ANOVA testi * $p < 0.05$; Anova analizi uygulanmıştır.

Annelerin çocukların yaş sınıflarına göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.25'te verilmiştir. İki gruptaki annelerin de ebeveyn stres ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamaları çocukların yaş gruplarına göre benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 6.25. Annelerin Çocukların Yaş Gruplarına Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

ESÖ Alt Boyutları	OSB					NGG				
	Ebeveynliği Ödül Olarak Görme	Ebeveyn Stresi	Kontrol Eksikliği	Ebeveyn Memnuniyeti	Toplam	Ebeveynliği Ödül Olarak Görme	Ebeveyn Stresi	Kontrol Eksikliği	Ebeveyn Memnuniyeti	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
YAŞ (yıl)										
5-9	10.0 ± 4.00	18.0 ± 6.00	8.0 ± 3.00	3.0 ± 2.00	39.0 ± 11.00	8.0 ± 4.00	17.0 ± 6.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 2.00	35.0 ± 10.00
10-13	11.0 ± 6.00	18.0 ± 5.00	8.0 ± 3.00	4.0 ± 3.00	41.0 ± 10.00	10.0 ± 4.00	20.0 ± 4.00	7.0 ± 3.00	3.0 ± 1.00	39.0 ± 8.00
14-18	12.0 ± 5.00	18.0 ± 4.00	7.0 ± 4.00	5.0 ± 3.00	42.0 ± 13.00	9.0 ± 3.00	17.0 ± 5.00	5.0 ± 3.00	4.0 ± 3.00	35.0 ± 9.00
F	2.308	0.591	0.850	4.448	0.175	20.60	2.558	1.739	1.875	2.965
p	0.347	0.887	0.741	0.072	0.787	0.473	0.274	0.362	0.437	0.361

F: One-Way ANOVA testi * $p < 0.05$; Anova analizi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin duygusal yeme durumlarına göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.26’te verilmiştir. OSB grubu annelerinin ebeveynliği ödül olarak görme puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.017$). OSB grubu annelerinin ebeveyn stresi puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.043$). OSB grubu annelerinin kontrol eksikliği puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.011$). OSB grubu annelerinin ebeveyn memnuniyeti puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.006$). OSB grubu annelerinin ebeveyn stres ölçeği toplam puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.001$).

Tablo 6.26. OSB Grubu Annelerinin Duygusal Yeme Durumları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği	Ebeveyn	Kontrol	Ebeveyn	Toplam
	ödül olarak görme	stresi	eksikliği	memnuniyeti	Puan
DYÖ	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Duygusal yiyici değil (0-10 puan)	10.0 ± 5.00	16.0 ± 5.00	7.0 ± 3.00	3.0 ± 2.00	36.0 ± 11.00
Duygusal yiyici (11-20 puan)	9.0 ± 4.00	19.0 ± 5.00	7.0 ± 3.00	4.0 ± 2.00	40.0 ± 9.00
Çok duygusal yiyici (21 puan ve üzeri)	14.0 ± 6.00	21.0 ± 3.00	10.0 ± 2.00	6.0 ± 2.00	51.0 ± 9.00
F	6.842	6.879	8.336	11.744	11.414
p	0.017*	0.043*	0.011*	0.006*	0.001*

F: One-Way ANOVA testi * $p<0.05$; Anova analizi ve Benferroni testi uygulanmıştır.

Normal Gelişim Gösteren (NGG) grubundaki annelerin duygusal yeme durumlarına göre ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 6.27’da verilmiştir. NGG grubu annelerinin ebeveyn stresi puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.048$). NGG grubu

annelerinin ebeveyn memnuniyeti puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.006). NGG grubu annelerinin ebeveyn stres ölçeği toplam puanları duygusal yeme sınıflarına göre kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.012). NGG grubundaki annelerin ebeveynliği ödül olarak göre ve kontrol eksikliği puan ortalamaları duygusal yeme durumlarına göre benzer bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 6.27. NGG Grubu Annelerinin Duygusal Yeme Durumları ile Ebeveyn Stres Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

ESÖ Alt Boyutları	Ebeveynliği	Ebeveyn	Kontrol	Ebeveyn	Toplam
	ödül olarak görme	stresi	eksikliği	memnuniyeti	Puan
DYÖ	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Duygusal yiyici değil (0-10 puan)	9.0 ± 3.00	16.0 ± 5.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 1.00	34.0 ± 9.00
Duygusal yiyici (11-20 puan)	9.0 ± 4.00	20.0 ± 3.00	6.0 ± 3.00	3.0 ± 2.00	38.0 ± 8.00
Çok duygusal yiyici (21 puan ve üzeri)	17.0 ± 0.00	21.0 ± 0.00	10.0 ± 0.00	8.0 ± 0.00	56.0 ± 0.00
F	2.510	6.224	1.524	4.474	6.111
p	0.071	0.048*	0.399	0.006*	0.012*

F: One-Way ANOVA testi *p<0.05; Anova analizi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki annelerin Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği puan sınıflamasına göre duygusal yeme sınıflamasının karşılaştırılmasına yönelik bilgiler Tablo 6.28’de verilmiştir. İyi uyku kalitesine sahip annelerin %47.6’sı (n=10) duygusal yiyici değil, %38.1’i (n=8) duygusal yiyici ve %14.3’ü (n=3) çok duygusal yiyici sınıfında yer almıştır. Kötü uyku kalitesine sahip annelerin %34.5’i (n=10) duygusal yiyici değil, %37.9’u (n=11) duygusal yiyici ve %27.6’sı (n=8) çok duygusal yiyici sınıfında yer almıştır. OSB grubundaki annelerin Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği puan sınıflaması duygusal yeme sınıflamasına göre benzerdir (p>0.05).

Tablo 6.28. OSB Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Sınıflamasına Göre Duygusal Yeme Sınıflamasının Dağılımı

DYÖ	PUKİ		İyi uyku kalitesi		Kötü uyku kalitesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Duygusal yiyici değil (0-10 puan)	10	47.6	10	34.5				
Duygusal yiyici (11-20 puan)	8	38.1	11	37.9			1.505	0.471
Çok duygusal yiyici (21 puan ve üzeri)	3	14.3	8	27.6				

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi *p<0.05; Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Normal Gelişim Gösteren (NGG) grubundaki annelerin Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği puan sınıflamasına göre duygusal yeme sınıflamasının karşılaştırılmasına yönelik bilgiler Tablo 6.29'de verilmiştir. İyi uyku kalitesine sahip annelerin %51.7'si (n=15) duygusal yiyici değil, %44.8'i (n=13) duygusal yiyici ve %3.4'ü (n=1) çok duygusal yiyici sınıfında yer almıştır. Kötü uyku kalitesine sahip annelerin %47.6'sı (n=10) duygusal yiyici değil ve %52.4'ü (n=11) duygusal yiyici sınıfında yer almıştır. NGG grubundaki annelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçeği puan sınıflaması duygusal yeme sınıflamasına göre benzerdir (p>0.05).

Tablo 6.29. NGG Grubu Annelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Sınıflamasına Göre Duygusal Yeme Sınıflamasının Dağılımı

DYÖ	İYİ uyku kalitesi		Kötü uyku kalitesi		χ^2	p
	n	%	n	%		
Duygusal yiyici değil (0-10 puan)	15	51.7	10	47.6	0.885	0.874
Duygusal yiyici (11-20 puan)	13	44.8	11	52.4		
Çok duygusal yiyici (21 puan ve üzeri)	1	3.4	–	0.0		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi ***p<0.05**; Fisher Exact testi uygulanmıştır

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve NGG grubundaki annelerin demografik özelliklerine göre ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalamalarına ilişkin bilgilere Tablo 6.30’da verilmiştir. OSB ve NGG gruplarındaki annelere ait ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalamasında, bireylerin medeni durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bekar olan annelerin Ebeveyn Stres Skorları, evli olan annelere göre her iki grupta da anlamlı olarak daha yüksektir. OSB ve NGG grubundaki annelerin diğer demografik özelliklerine göre ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.30. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	OSB			NGG			
		Medyan	t testi	p	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p
Yaş (yıl)								
30-35	38.0 ± 11.00	41			35.0 ± 9.00	35		
36-40	42.0 ± 12.00	41	0.787	0.507	39.0 ± 9.00	41	1.197	0.321
41-45	44.0 ± 12.00	47			39.0 ± 6.00	41		
46-50	38.0 ± 9.00	38			34.0 ± 10.00	32		

Tablo 6.30. (Devamı)

Değişkenler	OSB				NGG			
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p
Medeni Durum								
Evli	39.0±11.00	40	-2.059	0.045*	35.0±8.00	35	2.620	0.012*
Bekar	47.0±12.00	50			44.0±8.00	44		
Eğitim Durumu								
Okuryazar	45.0±11.00	47			–	–		
İlkokul	39.0±6.00	40			28.0±11.00	22		
Ortaokul	40.0±9.00	42	1.215	0.318	33.0±6.00	32	2.367	0.083
Lise	46.0±13.00	52			37.0±9.00	35		
Üniversite	38.0±12.00	38			39.0±9.00	40		
Meslek Durumu								
İşçi	41.0±1.00	41			32.0±8.00	32		
Memur	48.0±15.00	50			39.0±10.00	40		
Serbest Meslek	41.0±9.00	37	0.602	0.699	40.0±6.00	41	0.908	0.485
Emekli	41.0±12.00	41			39.0±10.00	42		
Ev Hanımı	41.0±10.00	41			35.0±12.00	31		
Diğer	37.0±15.00	37			36.0±5.00	37		
BKİ Sınıflaması (kg/m²)								
Normal (18.5-24.9)	39.0±12.00	41			37.0±10.00	40		
Hafif Şişman (25.0-29.9)	44.0±8.00	41			37.0±8.00	37		
1.Derece Obezite (30.0-34.9)	39.0±13.00	35	0.604	0.616	35.0±9.00	34	0.193	0.900
2. Derece Obezite (35.0-39.9)	40.0±21.00	40			34.0±12.00	37		

***p<0.05**; Bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve NGG gruplarındaki annelerin alkol-sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve hastalık bilgisine göre ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalamalarına ilişkin bilgilere Tablo 6.31’de verilmiştir. OSB ve NGG grubundaki annelerin alkol kullanımı, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve hastalık bilgisine göre ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.31. Annelerin Hastalık, Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri

Değişkenler	OSB				NGG			
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p
Alkol								
Kullanmaz	43.0±11.00	41	1.443	0.155	36.0±9.00	37	-0.700	0.487
Kullanır	38.0±11.00	41			39.0±6.00	39		
Sigara								
Kullanmaz	42.0±13.00	40	0.661	0.512	36.0±9.00	38	-0.186	0.853
Kullanır	40.0±11.00	41			37.0±8.00	35		
Kronik Hastalığı								
Yok	40.0±11.00	40	-1.027	0.309	37.0±9.00	38	1.688	0.098
Var	44.0±12.00	47			30.0±8.00	34		
Hastalık Bilgisi								
Diyabet	50.0±4.00	50			28.0±9.00	28		
Hipertansiyon	54.0±3.00	53			–	–		
Kas ve Kemik hastalıkları	36.0±0.00	36			30.0±11.00	30		
Solunum yolu hastalıkları (Astım vb.)	32.0±15.00	25	2.088	0.220	37.0±0.00	37	0.314	0.761
Tiroid hastalıkları	45.0±0.00	45			–	–		

* $p<0.05$; Bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve NGG grubundaki annelerin demografik özelliklerine göre beslenme bilgi düzeyi sınıflamasının karşılaştırılmasına yönelik bilgiler Tablo 6.32’de verilmiştir. OSB grubundaki annelerin beslenme bilgi düzeyi sınıflamasında, eğitim durumuna göre farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). OSB ve NGG grubunun beslenme bilgi düzeyi sınıflaması annelerin diğer demografik özelliklerine göre benzerdir ($p>0.05$)

Çocukların genel özelliklerine göre, ebeveyn stres ölçęđi toplam puan ortalamalarına ilişkin bilgilere Tablo 6.33’te verilmiştir. Çocukların genel özelliklerine göre ebeveyn stres ölçęđi toplam puan ortalaması benzerdir ($p>0.05$).

Annelerin BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi düzeyi sınıflamasının karşılaştırılmasına yönelik bilgiler Tablo 6.34’te verilmiştir. OSB ve NGG grubunun beslenme bilgi düzeyi sınıflaması, annelerin BKİ sınıflamasına göre benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 6.32. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Bilgi Düzeyleri Sınıflaması Dağılımı

Değişkenler	OSB				χ^2	p	NGG				χ^2	p
	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek			Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Yaş (Yıl)												
30-35	4 (18.2)	6 (54.5)	2 (28.6)	3 (30.0)			4 (23.1)	4 (36.4)	4 (36.4)	4 (26.7)		
36-40	10 (45.5)	–	3 (42.9)	4 (40.0)	10.815	0.246	–	3 (36.4)	3 (27.3)	5 (33.3)	12.720	0.157
41-45	5 (22.7)	4 (36.4)	1 (14.3)	2 (20.0)			4 (30.8)	–	1 (9.1)	4 (26.7)		
46-50	3 (13.6)	1 (9.1)	1 (14.3)	1 (10.0)			6 (46.2)	3 (27.3)	3 (27.3)	2 (13.3)		
Medeni Durum												
Evli	14 (63.6)	10 (90.9)	6 (85.7)	9 (90.0)	3.933	0.255	11 (84.6)	7 (63.6)	11 (100.0)	14 (93.3)	5.792	0.077
Bekâr	8 (36.4)	1 (9.1)	1 (14.3)	1 (10.0)			2 (15.4)	4 (36.4)	–	1 (6.7)		
Eğitim Durumu												
Okuryazar	3 (13.6)	–	–	–			–	–	–	–		
İlkokul	6 (27.3)	–	–	2 (20.0)	19.948	0.048*	–	2 (18.2)	1 (9.1)	–	9.502	0.338
Ortaokul	2 (9.1)	3 (27.3)	2 (28.6)	1 (10.0)			5 (38.5)	–	2 (18.2)	3 (20.0)		
Lise	7 (31.8)	3 (27.3)	1 (14.3)	–			3 (23.1)	4 (36.4)	5 (45.5)	6 (40.0)		
Üniversite	4 (18.2)	5 (45.5)	4 (57.1)	7 (70.0)			5 (38.5)	5 (45.5)	3 (27.3)	6 (40.0)		
Meslek												
İşçi	–	1 (9.1)	1 (14.3)	–			2 (15.4)	3 (27.3)	2 (18.2)	3 (20.0)		
Memur	2 (9.1)	1 (9.1)	1 (14.3)	1 (10.0)			5 (38.5)	4 (36.4)	2 (18.2)	3 (20.0)		
Serbest Meslek	6 (27.3)	3 (27.3)	–	2 (20.0)	12.712	0.486	–	–	4 (36.4)	–	18.143	0.157
Emekli	1 (4.5)	1 (9.1)	1 (14.3)	–			–	–	–	3 (20.0)		
Ev Hanımı	11 (50.0)	3 (27.3)	2 (28.6)	3 (30.0)			3 (23.1)	3 (27.3)	1 (9.1)	1 (6.7)		
Diğer	2 (9.1)	2 (18.2)	2 (28.6)	4 (40.0)			3 (23.1)	1 (9.1)	2 (18.2)	5 (33.3)		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi * $p<0.05$; Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 6.33. Annelerin Çocuklarının Genel Özelliklerine Göre Ebeveyn Stres Ölçeği Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri

Değişkenler	OSB				NGG			
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	t testi	p
Cinsiyet								
Erkek	40.0 ± 10.00	41	-0.156	0.877	37.0 ± 7.00	40	0.511	0.611
Kız	41.0 ± 13.00	42			36.0 ± 10.00	35		
Doğum Şekli								
Normal	42.0 ± 14.00	45	0.951	0.346	36.0 ± 7.00	35	-0.218	0.829
Sezaryen	39.0 ± 8.00	41			37.0 ± 10.00	37		
Yaş (Yıl)								
5-9	39.0 ± 11.00	42	0.240	0.787	35.0 ± 10.00	35		
10-13	41.0 ± 10.00	41			39.0 ± 8.00	41	1.041	0.361
14-18	42.0 ± 13.00	42			35.0 ± 9.00	36		
Özel Diyet								
Uygulamıyor	41.0 ± 12.00	42	0.559	0.579	36.0 ± 9.00	37	0.151	0.880
Uyguluyor	39.0 ± 10.00	39			36.0 ± 2.00	36		

***p<0.05**; Bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır.

Tablo 6.34. Annelerin BKİ Sınıflamasına Göre Beslenme Bilgi Düzeyleri Sınıflaması Dağılımı

BKİ Sınıflama (kg/m ²)	OSB				χ^2	p	NGG				χ^2	p
	Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Çok Yüksek n (%)			Düşük n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Çok Yüksek n (%)		
Normal (18.5-24.9)	10 (45.5)	4 (36.4)	4 (57.1)	4 (40.0)			4 (30.8)	5 (45.5)	3 (27.3)	5 (33.3)		
Hafif Şişman (25.0-29.9)	8 (36.4)	4 (36.4)	2 (28.6)	3 (30.0)			5 (38.5)	4 (36.4)	2 (18.2)	6 (40.0)		
1.Derece Obezite (30.0-34.9)	3 (13.6)	3 (27.2)	–	3 (30.0)	5.853	0.791	2 (15.4)	2 (18.2)	5 (45.5)	4 (26.7)	6.934	0.654
2. Derece Obezite (35.0-39.9)	1 (4.5)	–	1 (14.3)	–			2 (15.4)	–	1 (9.1)	–		

χ^2 : Ki-kare bağımsızlık testi ***p<0.05**; Fisher Exact testi uygulanmıştır.

7. TARTIŞMA

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) semptomları oldukça karmaşık olan davranışsal bir bozukluk olup, gelişimi bozar ve tanıya sahip bireylerin yaşamları boyunca özel bakıma ihtiyaç duymalarına neden olur (76). Bu nedenle OSB tanılı çocukları olan ailelerde ebeveyn stresi, diğer gelişimsel bozuklukları olan veya tipik gelişim gösteren çocukları olan ailelerde gözlemlenenden önemli ölçüde daha yüksektir (77). Bu stres etmenleri tanı alma sürecinin karmaşık olması, aileye yeterli bir bilginin aktarılamaması, ailelerin bir çözüm bulamaması ve nasıl davranacaklarını bilememesi şeklinde sıralanabilir. Yaşamın ilerleyen yıllarında da çocuklarının sosyal iletişim bozuklukları nedeniyle endişe duyarlar ve yanlarında olma konusunda kendi hayatlarından feragat ederek ekstra bir çaba gösterirler (78). Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan anneler diğer annelerin görevleri yanı sıra çocukları için danışman, öğretmen, arabulucu, avukat hatta bazen çevirmen bile olma durumunda kalabilirler. Artan bu görev ve sorumluklar annelerde strese ve beslenme bozukluklarına yol açabilir (79).

Yapılan çalışmalarda OSB tanısına sahip çocuklarda uyku kalitesinin daha düşük, uykuya dalma süresinin daha uzun olduğu görülmüştür. Bu durumun çocuklar ile ilgilenen ebeveynlerini de etkilediğini, uyku kalitelerinin düştüğünü, fiziksel aktivite sürelerinin azaldığını göstermiştir (80). Uyku bozukluklarının yaygın görüldüğü otizmlilerde yapılan çalışmalarda annelerinin de uyku kalitelerinin düşük olup, stres skorlarının ve duygusal/gece yeme durumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumun istisnası ise gündüz çocukların daha fazla fiziksel aktivite yapması olarak bulunmuştur. Bu annelerin uyku kaliteleri, fiziksel aktivite oranı düşük olan çocukların annelerine göre daha iyi bulunmuştur (81).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısına sahip çocukların anneleri, çocuklarının özel gereksinimleri ve günlük stresleri nedeniyle kendi beslenmelerine yeterince dikkat edemeyebilirler. Buna neden olan başlıca etmenler; stres ve kaygı, zaman kısıtı, maddi kısıt veya düşük eğitim ve beslenme bilgi düzeyi olabilir. Yapılan bir çalışma, OSB tanılı çocukların annelerinin çeşitli beslenme yetersizlikleri yaşayabileceğini göstermektedir (82). Vitamin ve mineral eksiklikleri, yetersiz protein

alımı ve dengesiz diyetler sıkça görülen problemlerden bazılarıdır. Bu eksiklikler, annelerin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir, bağışıklık sistemlerini zayıflatabilir ve vücut ağırlıklarını ideal sınırlarda tutmakta zorlanmalarına (aşırı zayıf/obezite) neden olabilir (83).

7.1. Annelerin Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya 50 OSB tanısı alan çocuk annesi, 50 NGG çocuğa sahip olan anne katılmıştır. OSB grubunda yer alan annelerin yaş ortalaması 38.76 ± 5.56 yıl, NGG grubunda yer alan annelerin yaş ortalaması 39.76 ± 6.37 yıldır. King ve ark. (84) yaptığı bir çalışmada ortalama anne ve baba yaşlarının 1992'den 2000 yılına kadar arttığını, anne yaşının 26.9 ± 6.03 yıldan 27.7 ± 6.33 yıla yükseldiğini saptanmış ve bu artışın OSB'yi etkileyebileceğini rapor etmiştir. ADMM tarafından yapılan çalışmaya göre anne yaşının 35'in, baba yaşının ise 40'ın üzerinde olması otizm riskini 3 kat artırmaktadır (5). Başka bir meta analizde ise anne ve babanın yaşındaki 10 yıllık artışın çocuklarda %18.0 ve %21.0 oranla daha yüksek OSB riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (85). Anne yaşının ilerlemesiyle OSB riskinin artmasının nedeni, genetik ve biyolojik faktörlerin yaşla birlikte değişmesidir. İleri yaşlarda, ebeveynlerin genetik materyalindeki mutasyonlar ve hücre yaşlanma süreçleri, çocukların nörogelişimsel bozukluklar geliştirme riskini artırabilir. Özellikle ileri yaşlı annelerin daha fazla kromozomal anormaller taşıma olasılığı, çocuklarda OSB gibi gelişimsel sorunların görülme sıklığını artırabilir. Ayrıca, yaşlı ebeveynlerin biyolojik ve psikolojik durumları, gebelik sürecini ve doğum sonrası bakım süreçlerini etkileyen faktörlerdendir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubunda yer alan annelerin %40.0'nin ($n=20$), NGG grubunda yer alan annelerin %38.0'inin ($n=19$) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise OSB tanısı almış çocukların annelerinin %20.0'sinin ortaokul, %20.0'sinin üniversite mezunu oldukları görülmektedir (86). Yapılan başka bir çalışmada da OSB tanısı almış çocukların annelerinin %17.4'ünün üniversite ve üstü, NGG çocukların annelerinin ise %29.7'sinin üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu bulunmuştur (87). Eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin, özellikle erken tanı ve müdahale süreçlerinde daha fazla zorluk yaşadığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek ebeveynler, genellikle daha

fazla kaynağa ulaşabilmeleri ve bilgiye erişim olanaklarının genişliği sayesinde doğum öncesinde müdahalede bulunabilmektedir. Ancak bu ilişki çok daha karmaşık bir yapıya sahiptir ve sosyal destek, ekonomik durum, akraba evliliği oranı gibi faktörler de bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır.

7.2. Annelerin Sağlık Bilgisi ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Annelerin hastalık durumları incelendiğinde, tüm annelerin %84.0'ü herhangi bir hastalığa sahip değilken %16.0'sının bir veya daha fazla hastalığı vardır. Kronik hastalığı olanların %26.7'sinde diyabet, %20.0'sinde hipertansiyon, %20.0'sinde kas ve kemik hastalıkları, %26.7'sinde astım ve %6.6'sında tiroid hastalıkları mevcuttur. Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada, yetişkinlerin %84.2'sinin herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, kronik hastalıklar arasında ise en sık görülenlerin sırasıyla gastrointestinal sistem hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar ve kemik-eklem hastalıkları olduğu belirtilmiştir (70). Yapılan başka bir çalışmada OSB tanısı almış çocukların annelerinin %80.8'inde herhangi bir kronik hastalık bulunmazken, %19.8'inde bulunmuştur (87). Bulunan sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile benzerdir.

Annelerin besin desteği kullanım durumları incelendiğinde %28.0 oranıyla düzenli bir takviye kullandıkları tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise araştırmaya katılan kadınların %25.4'ü besin desteği kullanmaktadır (88, 89). Bu çalışmada besin desteği kullanımının düşük olmasının nedeni gençlerde besin ögesi yetersizliklerinin ileri yaşta kilerle kıyasla daha az görülmesi ve bu nedenle besin desteğine daha az ihtiyaç duyulması olabilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubunda yer alan annelerin BKİ ortalaması 26.34 ± 4.68 kg/m², NGG grubunda yer alan annelerin BKİ ortalaması 27.42 ± 4.74 kg/m²'dir. Çalışmada annelerin %39.0'u normal, %34.0'ü hafif şişman, %27.0'si obezite sınıflamasında yer almaktadır. Karagöz ve ark. (90) yaptığı çalışmaya göre bireylerin %52.4'u normal vücut ağırlığına sahipken, %35.7'si hafif şişman, %11.9'u obezite sınıfında bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Türkiye'de 7 bölgede gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre eğitim düzeyi yükseldikçe BKİ'nin ve obezite prevalansının

azaldığı bildirilmiştir (86). Ayrıca OSB tanılı çocukların anneleri üzerine yapılan çalışmalarda eğitim ve beslenme bilgi düzeyinin artmasıyla beraber obezite ve beslenme sorunlarının yaşanma sıklığının azaldığı tespit edilmiştir (87, 91). Bu çalışmada da okuryazar olan kadınların oranı %3.0, ilkokul mezunu olanların oranı %11.0, ortaokul mezunu olanların oranı %18.0, lise mezunu olanların oranı %29.0, lisans mezunu olanların oranı ise %39.0 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, annelerin eğitim düzeyi ile obezite ve beslenme sorunları arasındaki ters ilişkiyi desteklemektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, annelerin beslenme konusunda daha bilinçli olmaları, daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri ve çocuklarına uygun beslenme desteği sunma konusunda daha donanımlı olmaları muhtemeldir. Ayrıca, ikinci derecede obezite sınıfındaki annelerin %3.0'ünün düşük beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu, ancak hiçbirinin çok yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin doğru bilgiye ulaşma durumu ve sağlıklı beslenme bilgileri artabilmektedir. Bu durum daha sağlıklı ve bilinçli beslenerek obezite oranlarının düşmesinde yararlı olabilmektedir.

7.3.Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada OSB tanısına sahip çocukların %54.0'ü erkek, %46.0'sı kız bulunmuştur. Benzer bir şekilde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki OSB tanılı çocukların %82.0'sinin erkek çocukları olduğu bulunmuştur (92). Youran ve ark. (93) yaptığı bir çalışmada otizmli erkek çocukların otizmli kız çocuklara oranı 4,5:1 olarak bulunmuştur. CDC verilerine göre ise OSB'nin erkeklerde görülme prevalansı kızlara oranla 4.2 kat daha fazla olduğu rapor edilmiştir (6).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubundaki çocukların %30.0'u özel diyet uygulamakta ve özel diyet uygulayanların %35.7'si kazeinsiz diyet uygulamaktadır. NGG grubundaki çocukların %4.0'ü özel diyet uygulamakta ve özel diyet uygulayanların tamamı zayıflama diyeti uygulamaktadır. Yapılan benzer bir çalışmada ise çocukların küçük bir kesiminin özel diyet uyguladığı, diyet uygulayanların en çok glutensiz-kazeinsiz diyet uyguladığı ve uygulanan özel diyet sonucunda otizmli çocuklarda görülen semptomlarda olumlu dönüşler alındığı görülmüştür (92). Yapılan bir diğer araştırmada ise OSB tanısına sahip çocukların çoğunluğunun özel diyet uygulamadığı, diyet uygulayanların yarısının ailelerinin araştırması ve doktor tavsiyesi

ile glutensiz diyet uyguladıkları rapor edilmiştir (94). Piwowarczyk ve ark. (95) yaptığı bir çalışmada glutensiz-kazeinsiz diyetin otizmlı çocukların semptomlarını iyileştirdiğini bildirirken, yaptıkları diğer çalışmada da sadece glutensiz diyetin semptomlarda anlamlı bir iyileşme sağlamadığını rapor etmişlerdir (96). Yapılan bir başka bir araştırmada ise çocukların %95.7'sinin herhangi bir diyet yapmadığı, diyet yapan %4.3'ünün tamamının glutensiz diyet uyguladığı belirlenmiştir (97). Kontrol grubundaki çocuklarda ise diyet uygulayanların sadece zayıflama diyeti uygulaması çoğu çalışma ile benzer bulunmuştur. OSB tanılı çocuklara sahip olan annelerin, olumsuz sonuçlara yol açabilecek bilinçsiz diyet uygulamalarından kaçınarak, diyetisyen eşliğinde çocuklarının semptomlarına uygun özel bir beslenme programı oluşturup uygulamaları, daha etkili ve olumlu sonuçlar sağlayacaktır.

Bu çalışmada OSB grubundaki çocukların %50.0'si sezaryen, NGG grubundaki çocukların %46.0'sı sezaryendir. Bir başka çalışmada otizmlı çocukların %62.9'unun doğum şekli sezaryendir (97). Yapılan diğer bir çalışmada da otizmlı çocukların %70.0 oranında sezaryen ile doğduğu, bu doğum şeklinin çocuğun bağırsak florasındaki güçsüzlüğe neden olduğu ve çocukta otizm riskini arttırabileceği düşünülmektedir (98). Bu çalışmadaki sonuçlara baktığımızda gruplar arasındaki doğum şekillerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu durumun örneklem sayısının küçük olması veya örneklemin toplandığı şehrin bir büyükşehir olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Kesin bir sonuca varabilmek için bu konu hakkında daha detaylı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

7.4. Annelerin Duygusal Yeme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda seçici yeme, besin reddi, GİS problemleri gibi birçok nedene bağlı olarak yeme sorunları mevcuttur. Yapılan bir çalışmaya göre OSB tanılı çocuğa sahip olan annelere Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi uygulanmış olup çocuklarını daha fazla kontrolcü ve duygusal olarak besledikleri, aile beslenmelerini de çocuklarının isteklerine göre planladıkları görülmüştür (99). Bu çalışmada OSB grubundaki annelerin %38.0'i "Duygusal Yiyici", %22.0'si "Çok Duygusal Yiyici" bulunurken, NGG grubunda %48.0'i "Duygusal Yiyici", %2.0'si "Çok Duygusal Yiyici" bulunmuştur. OSB grubundaki annelerin anlamlı olarak daha fazla duygusal besledikleri tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise 2-8 yaş

arası OSB tanılı çocuğa sahip olan annelerin %90.0'ında yemek zamanı ve yemek hazırlama konusunda kaygılı oldukları, kendilerine yemek zamanı ayıramadıkları ve kaygılı-duygusal yeme oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (100). OSB tanılı çocukların annelerinde duygusal yeme davranışının yüksek olmasının temel nedenleri, yoğun stres, duygusal yüklenme ve sosyal izolasyon olabilmektedir. OSB tanısına sahip çocukların özel ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli çaba gösteren anneler, bu süreçte yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşayabilirler. Ayrıca, çocuğun geleceği ile ilgili belirsizlikler ve çaresizlik hissi, duygusal yeme davranışını tetikleyebilir. Sosyal destek eksikliği ve yalnızlık hissi de annelerin yiyecekleri bir baş etme mekanizması olarak kullanmalarına yol açabilir.

Verzija ve ark. (101) yaptığı bir çalışmada stres durumlarının arttıkça, duygusal yeme durumlarının ve BKİ skorlarının yükseldiğini, bu durumun stresli ve duygusal yiyen bireylerde nişasta ve basit şeker tüketimlerinin artmasıyla ortaya çıktığını bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada ise özel gereksinimli çocukların annelerinin BKİ düzeyleri ile duygusal yeme durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır (102). Bu çalışmada da benzer şekilde ebeveynlerin BKİ düzeyleri ve stres durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Özel gereksinimli çocukların annelerinde BKİ ile duygusal yeme arasında bir ilişki bulunmaması, farklı baş etme stratejilerinin rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu anneler, stresle başa çıkmak için duygusal yiyici olup, BKİ seviyelerini anlamlı seviyede yükseltecek enerjiyi almıyor olabilirler. Ayrıca bu durum örneklem sayısının kısıtlı olması gibi faktörlerle de açıklanabilir.

7.5. Annelerin Stres Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmalarda OSB tanısına sahip çocuğu olan ailelerin, normal gelişim gösteren çocuklu ailelere kıyasla, yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadığı rapor edilmiştir (78,103). OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri stresin yanı sıra düşük uyku kalitesi, düşük aile uyumu, düşük evlilik doyumu ve sosyal ortamın azalması gibi çeşitli manevi zorluklara maruz kalmaktadırlar (104). Yapılan bir araştırma, annelerin babalara kıyasla daha fazla bakım sorumluluğundan kaynaklı strese maruz kaldıklarını, 30 yaş altı annelerin 30 yaş üstü annelere oranla daha fazla strese maruz kaldıklarını göstermiştir (8). Başka bir çalışmada ise babaların çocukların otizm şiddetine bağlı olarak annelerden daha fazla strese maruz kaldıkları rapor

edilmiştir (105). Bu çalışmada çocukların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre ebeveynlerin stres ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışma ise benzer olarak çocukların semptomları ve iletişim becerilerinden bağımsız olarak stresin ebeveynin bu durumla başa çıkma biçimiyle ilişkili olduğu rapor edilmiştir (106). OSB grubundaki annelerin 10.72±5.07 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.20±4.93 ebeveyn stresi, 7.72±3.19 kontrol eksikliği, 3.92±2.23 ebeveyn memnuniyeti ve 40.64±11.29 toplam puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. NGG grubundaki annelerin ise 8.84±3.62 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.02±4.73 ebeveyn stresi, 6.10±3.02 kontrol eksikliği, 3.08±1.91 ebeveyn memnuniyeti ve 36.44±8.87 toplam puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynliği ödül olarak görme, kontrol eksikliği, ebeveyn memnuniyeti ve toplam puan ortalamasında, grupların farklı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre OSB tanısına sahip çocuğu olan annelerde ebeveynliği bir mutluluk kaynağı olarak görme ve ebeveynlikten memnun olma durumları daha düşüktür. Ayrıca kontrol eksikliğinden kaynaklı olarak stres durumları daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasında ebeveynliğin doğal olarak getirdiği stres bakımından ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar güncel literatür ile örtüşmektedir. OSB tanısına sahip çocuğu olan annelerin ebeveynliği mutluluk kaynağı olarak görme ve ebeveynlikten memnuniyet duygularının düşük olmasının nedeni, bu çocukların özel bakım ihtiyaçlarının ve günlük yaşamda karşılaşılan zorlukların annelerde duygusal ve psikolojik tükenmişliğe yol açması olabilir. Ayrıca, kontrol eksikliği ve tahmin edilemeyen durumlarla başa çıkma güçlüğü, annelerin stres seviyelerini artırmaktadır. Ancak, ebeveynliğin doğal olarak getirdiği stres açısından anlamlı bir fark bulunmaması, her iki grup için de ebeveynliğin zorluk içeren bir süreç olarak algılandığını ve bu durumun, OSB tanılı çocukları olan anneler için de geçerli olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, stresin ve ebeveynlik memnuniyetinin daha çok çocuğun ihtiyaçları ve bakım süreçleriyle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuklara sahip ailelerde, aile birliğinde bozulmaların yanı sıra boşanmaların daha sık görüldüğü ve evlilik ilişkisinde yaşanan gerginliklerin genel popülasyona göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (107). Bu durum genellikle çocuğun bakımını üstlenen anneler için daha fazla strese maruz kalma anlamına gelmektedir. Bu çalışmada OSB grubundaki 39 anne evli olup ebeveyn stres ölçeği toplam puanı 39.0 ± 11.00 , 11 anne bekar olup toplam puan 47.0

± 12.00 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde NGG grubundaki 43 anne evli olup ebeveyn stres ölçeği toplam puanı 35.0 ± 8.00 , 7 anne bekar olup toplam puan 44.0 ± 8.00 olarak bulunmuştur. Her iki grupta da bekar annelerde anlamlı olarak stres puanı daha yüksektir. Bekar annelerde stres skorlarının daha yüksek olmasının temel nedeni, tek başına ebeveynlik sorumluluğunu üstlenmeleridir. Bekar anneler, çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılarken hem maddi hem de manevi olarak daha fazla yük altında kalabilirler. Ayrıca, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve duygusal olarak yalnız hissetmeleri de stres seviyelerini arttıran önemli faktörlerden bazıları olabilir. Başka bir çalışmada, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların bekar ebeveynlerinin depresyon skorları, evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerde ise babalara oranla daha yüksek stres skoru bulunması annelere düşen sorumluluk, ekonomik şartlar, çocuğun bakımını ve ihtiyaçlarını karşılaması gibi nedenlerle açıklanmıştır (108). Machado ve ark (109) yaptığı bir çalışmada, şiddetli OSB davranışsal semptomları gösteren çocuğun anne ve babasıyla aynı evde yaşamasının, ebeveynlerde anksiyete/depresyon belirtilerinin görülme olasılığını %95.2 oranında azalttığını ve çocuklarda ise daha az ataklar ile daha stabil davranışların gözlemlenmesini sağladığını göstermiştir. Ebeveynler arasındaki iş birliği ve destek mekanizmasının olması bu durumu sağlayabilir. Anne ve babanın birlikte hareket etmesi, hem çocuğun ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesini sağlar hem de ebeveynlerin üzerindeki yükü paylaşarak duygusal streslerini azaltır. Bu durum, çocuğun da daha güvenli ve tutarlı bir çevrede büyümesine olanak tanıyarak davranışlarının daha stabil hale gelmesine katkıda bulunabilir.

Keen ve ark. (110) yaptığı çalışmaya göre, OSB tanısını yeni alan çocukların ailelerinde stres skoru en yüksek olduğu, ancak rehberlik ve danışmanlık almaları ve çocuğun yaşının ilerlemesi ile bu skorun azaldığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada ise çocukların yaş gruplarına göre stres skorları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Örneklem sayısının düşük olması, 5-18 yaş arası çocukların dahil edilmesi bu duruma neden olmuş olabilir ve 5 yaş altı çocukların dahil edildiği farklı çalışmalar planlanabilir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) sağlık bakanlığı verilerine göre hamile kadınların %13.0'ü, yetişkin kadınların ise %29.7'si sigara kullanmaktadır (111). Bu

çalışmada OSB grubundaki annelerin anlamlı olarak daha fazla sigara ve alkol kullandıkları bulunmuştur. Ebeveyn stres skorları ile sigara ve alkol kullanımı arasında ise herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan başka bir çalışmada annelerin sigara ve alkol içme durumlarının emzirme sürelerine, stres skorlarına, otizm semptomlarına ilişkin bulguları incelendiğinde otizm ile arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (112). Yapılan çalışmaların çoğu annelerin gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki sigara-alkol kullanım durumlarına odaklanmıştır. Annenin çocuklarının bakım yükü ve stresi ile beraber sigara ve alkol kullanma durumları artmaktadır. Gebelik öncesi ve sürecine odaklanan çalışmalar ise prenatal dönemin nörogelişim üzerindeki kritik rolüne dikkat çeken çalışmalardır.

Laitinen ve ark. (113) yaptığı bir çalışmada, kadınların stres kaynaklı duygusal yeme durumları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadınların stresle ilişkili yeme durumunun, kadınlarda duygusal desteğin eksik olduğu, çocuk ve eşlerinin sorumluluk yükleri ile ilgili olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucu özel gereksinimli çocuğa sahip anneler için de stresle ilişkili yeme durumlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Duygulanım teorisine göre birey olumsuz hisleri arttıkça bilinçli bir şekilde beslenmekten çok duygusal olarak ve düşünmeden, dopamin seviyesini arttırabilecek besinlere yönelmektedir (114). Çalışma sonuçlarında da literatüre benzer şekilde özellikle OSB grubundaki annelerin stres seviyeleri ile duygusal yeme durumları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. OSB tanılı çocukların annelerinde stres seviyeleri ile duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki bulunmasının temel nedeni, yüksek stresin duygusal yeme davranışını tetikleyen bir faktör olmasıdır. OSB tanılı çocukların bakımındaki zorluklar, sürekli sorumluluk hissi ve gelecekle ilgili belirsizlik, annelerde duygusal yüklenmeye yol açmaktadır. Stresle başa çıkma mekanizması olarak yiyecek tüketimine yönelme, kısa vadede rahatlama sağlarken, uzun vadede bu davranışın sık tekrarlanmasına ve beslenmenin bilinçsiz bir şekilde yönetilmesine neden olabilir.

7.6. Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda OSB grubundaki annelerin %44.0'ünün, NGG grubundaki annelerin %26.0'sının beslenme bilgi düzeyi düşük çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada OSB tanılı çocuk annelerinin çoğunluğunun çocuklarının beslenmesi

hakkında yeterli bilgi düzeylerine sahip olmadıkları ve detaylı bir beslenme bilgisine sahibi olmayı istedikleri bildirilmiştir (92). Yapılan başka bir çalışmada ise çocukların %84.0'ünde besin seçiciliği görülmüş olup ailelerin düşük beslenme bilgi düzeyine sahip olmaları nedeniyle bu çocukların %38.2'sinde hafif şişmanlık ve obezite görülme oranının arttığı gösterilmiştir (115). Başka bir çalışmada da otizmlili çocuğa sahip olan anneler ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin beslenme bilgi düzeyleri karşılaştırılmış ve otizmlili çocuğu olan annelerin daha düşük beslenme bilgi düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (116). Diğer bir çalışmada ise OSB tanılı çocuk annelerine beyana dayalı olarak çocuklarının beslenmeleri ile ilgili bilgi durumları sorulduğunda annelerin büyük bir çoğunluğunun beslenme bilgi durumunun yüksek olduğu görülmüştür (117). Bu durum beyana dayalı ölçülme ile açıklanabilir. Bu çalışma sonuçları diğer çalışmalar ile benzer bir sonuç vermiş olup OSB tanısı olan çocukların annelerinin büyük çoğunluğu "Düşük" beslenme bilgi düzeyine sahip bulunmuştur. Diğer çalışmalarda beslenme bilgi düzeyinin bir ölçek ile değil beyana dayalı olarak ölçülmesi nedeniyle yanıltıcı yükseklikler çıkabileceği düşünülmektedir. OSB grubu annelerinde anlamlı bir fark olmadan düşük çıkan beslenme bilgi düzeyi eğitim seviyelerinin daha düşük olması ile değerlendirilebilir.

Ebeveynler üzerine yapılan bir çalışmada bireylerin büyük çoğunluğunun alışveriş yaparken ürünlerin son kullanma tarihine baktıkları, ancak içindekiler kısmını okumadıkları görülmüştür (118). Otizmlili çocukların annelerinin besinleri alırken içindekiler kısmından ziyade besinlerin renk, koku ve dokularına daha fazla önem verdikleri, çocuklarının tüketme olasılığı yüksek besinleri seçtikleri tespit edilmiştir (47). Bu besinler genellikle yağlı, nişastalı ve şekerli ürünler olarak sıralanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada annelerin %33.3'ünün besinleri çocuklarına ödül olarak sundukları, sağlıksız besinin çocuğa ödül olarak sunulmasının çocuğun o tür besinlere yönelmesine ve genel beslenme rutininin bozulmasına yol açabileceği vurgulanmıştır (116).

Otizmlili çocuklarda karın ağrısı, yutma güçlüğü, konstipasyon, diyare ve gastroözofageal reflü en sık görülen semptomlardır (20). Beslenme ile doğrudan ilişkili olan bu semptomların görülmesi durumunda ailenin birincil müdahalesi için beslenme bilgi düzeyinin yüksek olması önemlidir.

Otizmin semptomlarını azaltmak amacıyla birçok beslenme tedavisi ortaya atılmıştır. Ketojenik diyet, GFCF, özel karbonhidrat diyeti şeklinde sıralanabilir (55). Ailelerin, bu diyetleri çocuklarına tedavi arayışı amacıyla bilinçsiz bir şekilde uygulayabildikleri veya tıbbi olarak gerekli durumlarda uygulamalarının düşük olması, beslenme bilgi düzeylerinin düşük olması ile açıklanmıştır (119). Bu çalışma sonucunda OSB grubundaki annelerin %44.0'ünün (n=22), NGG grubu annelerinin ise %26.0'sının (n=13) düşük beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eğitim düzeyi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı farklar vardır. OSB grubu annelerinin çocuklarına uyguladıkları diyet türleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

7.7. Annelerin Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Uyku bozuklukları OSB tanısı olan çocukların yaklaşık %66.0'sını etkileyen bir semptomdur. Uykuya dalma süresinin uzunluğu ve toplam uyku süresinin kısalığı özellikle anne ve diğer kardeşlerin de uyku bozuklukları yaşamalarına neden olabilir. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber bazı çalışmalar, bu çocuklarda melatonin sentezinin normal gelişim gösteren çocuklardan daha az olduğunu rapor etmiştir (120). Malow ve ark. (121) 104 haftalık çalışması sonucunda 10 mg melatonin takviyesi verilen OSB tanılı çocukların uyku problemlerinde azalma, uyku süreleri ve kalitelerinde artış gözlemlenmiştir. Bununla beraber boy uzunluğu ve vücut ağırlığı gibi büyüme eğrileri izlenmiş ve kontrol grubuyla aralarında gelişimsel herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Gelişimsel bir fark olmaksızın, artan uyku kalitesi ve süresinin, OSB tanılı çocukların annelerinin de uyku süresi ve kalitesi üzerinde olumlu etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Bu durum, annelerin uyku kalitelerinin, çocuklarının uyku problemleri azaldığı zaman arttığını göstermektedir. Yapılan başka bir araştırmada ise anne ve babaların uyku kaliteleri incelendiğinde, annelerin çocukların uyku düzensizliğinden daha fazla etkilendiği ve bu durumun ebeveynin psikolojik destek almasıyla iyileşebileceği belirtilmiştir (122). Bu çalışmada, OSB grubunun %58.0'inde kötü uyku kalitesi bulunurken, NGG grubun %42.0'sinde kötü uyku kalitesi bulunmuş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Meltzer ve ark. (45) 35 anne ve 22 babaya uyguladıkları PUKİ testleri sonucunda, OSB grubu NGG grubuna kıyasla daha erken uyanma zamanı ve daha kısa toplam uyku süresiyle daha kötü bir uyku düzenine sahiptir. Bu çalışmada ise PUKİ alt boyutları incelendiğinde

toplam uyku süreleri arasında anlamlı bir fark görülmezken, annelerin öznel uyku kalitelerini değerlendirme skorları, uyku ilacı kullanımları, gündüz uyku işlev bozukluğu ve toplam PUKİ puanları arasında anlamlı farklar bulunmuş olup hepsi OSB grubunda daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular, OSB tanısı olan çocukların annelerinin uyku kalitesinin, çocuklarının uyku düzensizliklerinden daha fazla etkilendiğini ve bunun ebeveynin psikolojik durumuyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Anneler, çocuklarının uyku problemleri nedeniyle daha fazla uyanma ve daha kısa süreli uykuya sahip olabilirler, bu da genel uyku kalitelerini olumsuz etkiler. Ayrıca stres seviyelerinin daha yüksek olması, annelerin uyku kalitelerini daha da düşürebilir. Ebeveynlerin psikolojik destek almasının bu durumu iyileştirebileceği, annenin uyku düzeninin, çocuğun uyku düzeniyle paralel şekilde daha fazla dikkat edilmesi gereken bir faktör olduğunu vurgulamaktadır.

Güner ve Hayton (123) görme bozukluğuna ve otizme sahip olan çocukların ebeveynlerinin uyku kalitelerini, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre kıyasladığı bir çalışmada, görme bozukluğu ve otizme sahip çocuklar ile sadece otizmi olan çocukların ebeveynlerinin diğer gruplara göre uyku kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Sonuçlara göre otizm diğer hastalıklara kıyasla uyku kalitesi bozukluğunda daha itici bir güçtür. Yapılan bir çalışmada ebeveynlere çevrimiçi olarak PUKİ, Glasgow Uyku Eforu Ölçeği ve Uyku Öncesi Uyarılma Ölçeği uygulanmış ve gelişimsel bozukluğu olan çocuklar ile tipik gelişen çocukların ebeveynleri kıyaslanmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklar bulunmamıştır. Gelişimsel bozuklukların semptomları birbirinden farklı olduğu için ayrı çalışmalar yapılması gerektiği önerilmiştir (124). Stresin uyku problemlerine neden olup uyku kalitesini düşürdüğü görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise stres ölçeği alt puanları ve PUKİ alt ölçekleri incelendiğinde, stres durumları fazla olduğunda uyku ilacı kullanımda anlamlı artışlar görülmüştür. Yapılan bir çalışmada otizmlili çocukların %80'inden fazlasında uyku problemleri görüldüğü, uykuya dalma süresinin uzun olmasının huzursuz bacak sendromu ile, uyku süresinin kısa olması ve uyanma sorunlarının ise solunum problemleri ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir (125). Yapılan başka bir çalışmada annelerin uyku kalitesinin çocuk yatma vakti, uyku kaygısı ve uyku süresinden etkilendiği, babaların uyku kalitesinin ise sadece çocuk yatma vakti direncinden etkilendiği bulunmuş olup annelerin uyku kaliteleri daha düşük

bulunmuştur (126). Bu çalışma sonucunda da OSB tanısı olan çocukların annelerinin uyku kaliteleri literatüre benzer olarak düşük bulunmuştur. OSB tanılı çocukların uyku sorunlarının yaygın olması ve annelerin çocuklarını sık sık kontrol etme isteği bu durumun genel nedeni olarak görülebilir. Ayrıca, çocuklarının günlük bakım ihtiyaçları, geleceğe yönelik kaygılar ve sürekli stres altında olma durumu, annelerin uykuya dalma ve uyku sürekliliğini sağlama yetilerini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, fiziksel yorgunluk ve duygusal tükenmişlik riskini artırarak annelerin genel yaşam kalitesini de düşürebilir.

Duygusal yeme, bireylerin depresyon, öfke, anksiyete, uykusuzluk gibi duygusal durumlara yanıt olarak sergiledikleri bir yeme davranışıdır. Bu tür duygusal durumlar, genellikle aşırı yeme veya iştah kaybı gibi tepkilerle yeme alışkanlıklarını etkileyebilir (127). Çınar (128) yaptığı araştırmada OSB tanılı çocuğa sahip olan ebeveynlerin uyku kaliteleri ve yeme tutumları değerlendirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre uyku kaliteleri ve duygusal yeme durumları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma sonucunda da annelerin duygusal yeme durumları ve uyku kaliteleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

7.8. Annelerin Enerji Harcamaları ve Beslenme Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Otizmlili çocukların annelerinin düşük uyku kalitesi, düşük sosyal hayat ve iş yüklerinin fazla olması nedeniyle fiziksel aktivite oranlarının daha düşük ve BKİ düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (44). Ghim ve Ku (40) yaptıkları çalışmaya göre, engelli çocuklara birincil bakmak ile sorumlu olan bireylerin (anne, büyükanne ve bakıcılar dahil edilmiştir) fiziksel aktivite oranlarının daha düşük, obezite ve eklem-kas ağrısı oranlarının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir. CDC'ye göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapan bireylerde yaşam süreleri daha uzun olup; obezite, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunları geliştirme riskleri daha düşüktür (129). Haegele ve ark. (130) tarafından yapılan çalışmada OSB tanılı çocuğa sahip olan annelerin daha düşük fiziksel aktivite oranına sahip olduğu, çocukların yaşının arttıkça fiziksel aktivite oranlarının arttığı ancak bu oranların normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha düşük olduğu gösterilmiştir. Bu durumun, annelerin BKİ'lerinin daha yüksek

olmasına ve depresyon skorlarının daha yüksek olmasına neden olabileceği savunulmuştur. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin düşük fiziksel aktivitelerine ilişkin nedenleri; çocuklarının zayıf sosyal becerileri, akranlarından zorbalık görme olasılığı, güvenlik endişeleri, yürümekte ve tekrarlayıcı davranışlarındaki ısrar, ebeveynlerin günlük yaşam içerisinde çok fazla zamana ve enerjiye ihtiyaç duyması şeklinde sıralanmıştır (131). Bu çalışmada ise annelerin %84.0'ü hafif aktivite, %15.0'i orta aktivite ve %1.0'i (n=1) ağır aktivite sınıfında yer almaktadır. Büyük çoğunluğu hafif aktivite sınıfında yer almasına rağmen iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Grupların TEH'lerine bakıldığında ise OSB grubunda 2271.22 ± 307.89 kkal/gün, NGG grubunda ise 2241.62 ± 310.73 kkal/gün bulunmuştur. Yine gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir meta-analizde OSB tanılı çocuğa sahip olan özellikle birincil bakımla yükümlü olan ebeveynin fiziksel aktivite düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu analizlerin sonucunda ailelerin çocukları ile beraber yapabilecekleri sporları daha fazla tercih ettiği ve yürüyüş gibi ailecek yapılabilecek alışkanlıkları devam ettirebilme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (132). Bu çalışmada ise NGG ve OSB grubu fiziksel aktivite oranları arasında herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Örneklem sayısının sınırlı olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) semptomlarını azaltmak için birçok farklı diyet yaklaşımı ortaya atılmıştır. Bu diyet yaklaşımlarını stres ve çaresizlik duygusuyla anneler bilinçsizce uygulayabilir ve bu durumda kendi beslenmeleri de bu süreçten etkilenebilir (133). Yapılan çalışmalar annelerin çocuklarını dengeli ve yeterli besleme sorumluluk duygusu ile önceliklerini onlara ayırmakta ve sofrada genellikle kendilerini ikinci plana atmaktadırlar (52). OSB tanısına sahip olan çocukların annelerinin stres oranları daha fazla, uyku kaliteleri NGG çocukların annelerine göre daha düşük olduğu için duygusal ve gece yeme ataklarının fazla olabileceği düşünülmektedir (35,102,134).

Bu çalışmada, annelerin günlük ortalama besin öğeleri tüketimlerinin incelenmesi sonucunda, alınan enerjinin karbonhidrattan gelen oranının OSB grubunda 38.96 ± 8.43 ; NGG grubunda 39.90 ± 7.91 bulunmuş olup önerilen düzeyin altında, proteinden gelen oranının OSB grubunda 16.36 ± 4.70 ; NGG grubunda 15.74 ± 4.03 olup önerilen düzeylerde ve yağdan gelen oranının ise OSB

grubunda 44.68 ± 7.72 ; NGG grubunda 44.28 ± 7.52 olup önerilen düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir derlemede diyetle alınan yağ oranını ideal aralıklara çekmenin vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ yüzdesi ve bel çevresinde anlamlı bir azalmaya yol açtığı, yaşam süresi ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskinin düşük olduğu belirtilmiştir (135). Yapılan diğer bir çalışmada duygusal yeme durumunda, kadınların, enerjisi yüksek, lezzetli olan karbonhidrat ağırlıklı besinlere yöneldiğini bu durumun vücut ağırlıkları üzerine de etkisi olduğu görülmüştür (136). Bu çalışmada ise OSB grubunda duygusal yeme skorları daha yüksek olmasına rağmen karbonhidrat ve toplam enerji alımları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Çalışmada ortalama posa alım miktarı OSB grubunda 27.20 ± 18.15 g, NGG grubunda 23.27 ± 11.66 g bulunmuştur. OSB grubunun posa alımı önerilen alım düzeyinin üzerinde iken NGG grubun tüketimi önerilen düzeyin altındadır (70). Aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada, her iki gruptaki annelerin A, E, B2, B6, C, B12 vitamini, çinko, magnezyum ve fosfor alımı önerilen düzeylerde iken, E, B6, folat, riboflavin, D vitamini önerilen düzeylerin altındadır. Demir, kalsiyum ve potasyum alımları ise önerilen düzeyin altındadır. Annelerin kalsiyum ve potasyum oranlarının önerilenin altında olmasının nedeni süt ve süt ürünlerinin yetersiz tüketilmesi olabilir (70). Demir alımının düşük olması, proteinlerin önerilenden az tüketilmesi ile açıklanabilir. Aşırı A vitamini alımı, potansiyel toksisite riskleri taşırken; E vitamini fazlalığı, kanama sorunlarına yol açabilir. B2, fosfor ve çinkonun fazla alımı da dengede sorunlara neden olabilir. Potasyum alımının her iki grupta da yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Potasyum, kas fonksiyonları ve kalp sağlığı için önemli bir mineral olduğundan, yetersiz alımı çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir (70). Meyve tüketiminin düşük olması bu duruma yol açmış olabilir. Yapılan bir çalışmada OSB tanılı çocuğa sahip olan annelerin daha az ara öğün tükettikleri görülmüştür (137). Bu çalışma sonucunda ise OSB grubu annelerinde meyve tüketimi NGG grubuna göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.037$). Meyvelerin ise genellikle ara öğünde tercih edilen besin grubu olması nedeniyle bu durum görülmüş olabilir. Knippen ve Feilds (138)'in OSB'li çocukların annelerinin beslenme durumlarını incelediği çalışma sonucunda, annelerin

dışardan yemek yeme sıklığı daha yüksek, meyve tüketimi ve ara öğün yapma durumları ise daha düşük bulunmuştur. Şekerli ve tuzlu atıştırmalık tüketimi incelendiğinde OSB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise sert kabuklu yemiş tüketimi arasında anlamlı bir fark bulunmazken OSB grubunun NGG grubuna göre daha fazla şekerli ürün tükettiği tespit edilmiştir ($p=0.024$).

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma boyunca elde edilen sonuçlar, Ankara ilinde yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler üzerinden elde edilmiştir. Özel bir grup olması nedeniyle örneklem sayısının düşük olması ve OSB tanılı çocukların annelerinin tek bir merkezden alınması çalışmanın genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Bu çalışma, OSB tanılı çocukların annelerinin stres düzeyleri, uyku kaliteleri ve beslenme bilgileriyle ilgili durumlarının bir arada incelendiği ilk araştırmalardan biri olması nedeniyle literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Araştırmada kullanılan anketlerin, annelerle birebir görüşme yöntemiyle uygulanmış olması, elde edilen verilerin güvenilirliğini artıran önemli bir güçlü yön olarak öne çıkmaktadır. Elde edilen bulguların hem akademik alanda bilgi birikimine katkı sağlayacağı hem de pratik uygulamalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'na sahip olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygusal yeme, beslenme bilgi düzeyleri, uyku kaliteleri, stres ve beslenme durumlarının karşılaştırılması amacı ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir. Bu çalışma; OSB grubundan 50, NGG grubundan 50 anne dahil edilmiş olup, 100 birey ile tamamlanmıştır.

1. OSB grubunda yer alan annelerin yaş ortalaması 38.76 ± 5.56 yıl, NGG grubunda yer alan annelerin yaş ortalaması 39.76 ± 6.37 yıldır ($p > 0.05$).
2. OSB grubunun %40.0'ı ($n=20$) üniversite mezunu, %38.0'i ($n=19$) ev hanımı, NGG grubunun %38.0'i ($n=19$) üniversite mezunu, %16.0'sı ($n=8$) ev hanımıdır ($p < 0.05$).
3. OSB grubunun %34.0'ünün ($n=17$) ara öğün yaptığı, NGG grubunun ise %50.0'sinin ($n=25$) ara öğün yaptığı bulunmuştur ($p < 0.05$).
4. OSB grubunda yer alan annelerin %68.0'i ($n=34$) sigara kullanırken, sigara kullananların %66.7'si ($n=23$) 11-20 adet kullandığı, NGG grubunda yer alan annelerin %30.0'u ($n=15$) sigara kullandığını, sigara kullananların %66.7'si ($n=10$) 11-20 adet günlük sigara kullandığı bulunmuştur ($p < 0.05$). OSB grubunda yer alan annelerin %50.0'si ($n=25$) alkol kullanırken, NGG grubunda yer alan annelerin %12.0'sinin ($n=6$) alkol kullandığını bulunmuştur ($p < 0.05$).
5. OSB grubunda yer alan annelerin %34.0'ünün ($n=17$) vitamin mineral kullandığı ve takviye kullananların %31.3'ünün ($n=5$) multivitamin kullandığı görülmüştür. NGG grubunda yer alan annelerin %22.0'si ($n=11$) vitamin mineral kullandığı ve vitamin mineral kullananların %20.0'sinin ($n=2$) multivitamin kullandığı görülmüştür ($p > 0.05$).
6. OSB grubunda yer alan annelerin %22.0'sinde ($n=11$) kronik hastalık olduğu, NGG grubunda yer alan annelerin %10.0'unda ($n=5$) kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$).
7. OSB grubunda yer alan annelerin boy ortalaması 164.26 ± 7.63 cm, vücut ağırlığı ortalaması 70.72 ± 10.91 kg ve BKİ ortalaması 26.34 ± 4.68 kg/m²'dir. NGG grubunda yer alan annelerin boy ortalaması 162.12 ± 5.81 cm, vücut

ağırlığı ortalaması 71.94 ± 11.92 kg ve BKİ ortalaması 27.42 ± 4.74 kg/m²'dir (p>0.05).

8. OSB grubunda yer alan annelerin %44.0'ü (n=22) normal vücut ağırlığında, %34'ü (n=17) hafif şişman, %22.0'si (n=11) obezite sınıflamasında yer almaktadır. NGG grubunda yer alan annelerin %34.0'ü (n=17) normal vücut ağırlığında, %34.0'ü (n=17) hafif şişman, %32.0'si (n=16) obezite sınıflamasında yer almaktadır (p>0.05).
9. OSB grubundaki çocukların %54.0'ü (n=27) erkek, %50.0'si (n=25) vajinal doğum, %36.0'sı (n=18) 5-9 yaş aralığında, NGG grubundaki çocukların %54.0'ü (n=27) erkek, %54.0'ü (n=27) vajinal doğum, %34.0'ü (n=17) 5-9 yaş aralığındadır (p>0.05).
10. OSB grubundaki çocukların %30.0'u (n=15) özel diyet uygularken; özel diyet uygulayanların %35.7'si (n=5) kazeinsiz diyet uygulamaktadır, NGG grubundaki çocukların %4.0'ü (n=2) özel diyet uyguluyor ve özel diyet uygulayanların tamamı (n=2) zayıflama diyeti uygulamaktadır (p<0.05).
11. OSB grubundaki annelerin %40.0'ı (n=20) duygusal yiyici değil, %38.0'i (n=19) duygusal yiyici ve %22.0'si (n=11) çok duygusal yiyici bulunurken, NGG grubundaki annelerin %50.0'si (n=25) duygusal yiyici değil, %48.0'i (n=24) duygusal yiyici ve %2.0'si (n=1) çok duygusal yiyicidir (p<0.05).
12. OSB grubundaki annelerin 10.72 ± 5.07 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.20 ± 4.93 ebeveyn stresi, 7.72 ± 3.19 kontrol eksikliği, 3.92 ± 2.23 ebeveyn memnuniyeti ve 40.64 ± 11.29 toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. NGG grubundaki annelerin 8.84 ± 3.62 ebeveynliği ödül olarak görme, 18.02 ± 4.73 ebeveyn stresi, 6.10 ± 3.02 kontrol eksikliği, 3.08 ± 1.91 ebeveyn memnuniyeti ve 36.44 ± 8.87 toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0.05).
13. OSB grubunda yer alan annelerin %44.0'ü (n=22) düşük, %22.0'si (n=11) orta, %14.0'ü (n=7) yüksek ve %20.0'si (n=10) çok yüksek beslenme bilgi düzeyinde yer almaktadır. NGG grubunda yer alan annelerin %26.0'sı (n=13) düşük, %22.0'si (n=11) orta, %22.0'si (n=11) yüksek ve %30.0'u (n=15) çok yüksek beslenme bilgi düzeyinde yer aldığı tespit edilmiştir (p>0.05).

14. OSB grubundaki annelerin 6.36 ± 3.56 PUKİ toplam puan ortalamasına sahipken, NGG grubundaki annelerin 4.72 ± 2.93 PUKİ toplam puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
15. OSB grubunda ebeveynliği ödül olarak görmeyen ve strese maruz kalan anneler ile uyku ilacı kullanımı ($r = 0.390$) arasında pozitif bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Kontrol eksikliği ile uyku bozukluğu ($r = -0.307$) arasında negatif, uyku ilacı kullanımı ($r = 0.333$) arasında pozitif bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Ebeveyn memnuniyeti ile gündüz işlev bozukluğu ($r = -0.228$) negatif bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Ebeveyn stres ölçeği toplamı ile uyku bozukluğu ($r = -0.329$) arasında negatif, uyku ilacı kullanımı ($r = 0.315$) arasında pozitif bir ilişki vardır ($p < 0.05$).
16. NGG grubunda ebeveyn stresi ile uyku süresi ($r = -0.288$) ve uyku ilacı kullanımı ($r = -0.352$) arasında negatif bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Kontrol eksikliği ile öznel uyku kalitesi ($r = -0.378$), uyku ilacı kullanımı ($r = -0.352$) ve PUKİ toplam ($r = -0.343$) arasında negatif bir ilişki vardır ($p < 0.05$).
17. OSB grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları, beslenme bilgi düzeyi sınıflamasına göre benzerken ($p > 0.05$) NGG grubunda ebeveynliği ödül olarak gören annelerin beslenme bilgi düzeyleri çok düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).
18. OSB grubundaki annelerin 2271.22 ± 307.89 kkal/gün TEH, 1453.94 ± 104.06 kkal/gün BMH ortalaması olduğu bulunurken, NGG grubundaki annelerde 2241.62 ± 310.73 kkal/gün TEH, 1453.00 ± 112.32 kkal/gün BMH ortalaması olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$).
19. OSB grubundaki annelerin %84.0'ü ($n = 42$) hafif aktivite, %14.0'ü ($n = 7$) orta aktivite ve %2.0'si ($n = 1$) ağır aktivite sınıfında yer almaktadır. NGG grubundaki annelerin %84.0'ü ($n = 42$) hafif aktivite ve orta aktivite %16.0'si ($n = 8$) sınıfında yer almaktadır ($p = 1$).
20. OSB ve NGG gruplarının günlük enerji ile makro ve mikro besin ögesi alımı ortalamaları ve TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri bakımından gruplar benzerdir ($p > 0.05$).
21. OSB ve NGG grubundaki çocukların ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları, çocukların yaş gruplarına göre benzerdir ($p > 0.05$).

22. OSB grubundaki annelerin ebeveyn stres ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarında, duygusal yeme durumlarına göre anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). NGG grubundaki annelerin ebeveyn stres, ebeveyn memnuniyet ve toplam puan ortalamalarında, duygusal yeme durumlarına göre anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). NGG grubundaki annelerin ebeveynliği ödül olarak göre ve kontrol eksikliği puan ortalamaları, duygusal yeme durumlarına göre benzerdir ($p>0.05$).
23. OSB grubundaki evli annelere ($n=39$) ait ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması (39 ± 11) bulunurken, NGG grubundaki evli annelere ($n=43$) ait ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması (35 ± 8) bulunmuştur ($p<0.05$). OSB ve NGG grubundaki annelerin diğer demografik özelliklerine göre ebeveyn stres ölçeği toplam puan ortalaması benzerdir ($p>0.05$).
24. OSB grubundaki annelerin beslenme bilgi düzeyi okuryazar %13.6'sı ($n=3$), ilkokul %27.3'ünün ($n=6$) beslenme bilgi düzeyleri çok düşük çıkmıştır. ($p<0.05$). OSB ve NGG grubunun beslenme bilgi düzeyi sınıflaması, annelerin diğer demografik özelliklerine göre benzerdir ($p>0.05$).
25. OSB ve NGG grubunun beslenme bilgi düzeyi sınıflaması, annelerin BKİ sınıflamasına göre benzerdir ($p>0.05$).
26. Süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, ekmek ve tahıl ürünleri, sebze, meyve, yağ, yağlı tohum ve sert kabuklu yemişler ile şeker tüketimi ortalaması OSB grubunda sırayla 397.7 ± 386.81 g, 118.8 ± 116.79 g, 185.0 ± 132.68 g, 309.5 ± 262.78 g, 88.8 ± 130.13 , 52.6 ± 43.35 g, 7.6 ± 12.62 g, 50.3 ± 74.43 g bulunurken NGG grubunda ise sırayla 369.10 ± 396.32 g, 111.92 ± 77.86 g, 198.00 ± 173.16 g, 308.60 ± 181.47 g, 114.34 ± 110.19 g, 46.14 ± 32.35 g, 10.06 ± 16.71 g, 23.82 ± 37.06 g, bulunmuştur.
27. OSB grubu annelerinde şeker tüketimi anlamlı olarak NGG grubu annelerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.024$). OSB grubu annelerinin meyve tüketimleri incelendiğinde ise NGG grubu annelerine göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.037$).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'na sahip çocukların annelerinin beslenmesi hem fiziksel sağlıklarını korumak hem de çocuklarına en iyi şekilde bakım sağlayabilmeleri için önemli bir faktördür. Annelere yönelik bireysel ihtiyaçlara göre diyet programları oluşturmak, annelerin yemek hazırlama konusundaki stresi ile başa çıkmalarına ve yeterli-dengeli beslenmeyi sağlamalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, çocukların hassasiyetleri göz önünde bulundurularak çeşitli yemek alternatifleri sunulması hem annenin hem de çocuklarının beslenme alışkanlıklarını düzenleyebilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuklara sahip olan annelerin yorgunluk ve stres seviyeleri artırmakta, uyku kaliteleri düşmektedir. Annelerin çocuklarını güvenle bırakabilecekleri ve bu sayede kendilerine daha fazla vakit ayırıp fiziksel aktivite, yemek hazırlama gibi gündelik işlere daha fazla zaman ayırabilecekleri merkezlerin sayılarının artması, orada profesyonel bir danışmanlık hizmeti almaları, annelerin yaşadıkları bu zorlukların azalmasına yardımcı olabilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocukların anneleri, çocuklarıyla birlikte girdikleri sosyal ortamlarda dışlanma ya da diğer bireylerin OSB hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle ekstra stres ve kaygı yaşayabilmektedir. Bu durum hem annelerin hem de çocukların sosyal yaşamda karşılaştıkları zorlukları artırmaktadır. Bu tür sorunların önlenmesi için OSB'ye yönelik farkındalık çalışmalarının genişletilmesi önemlidir. Özellikle 2 Nisan "Dünya Otizm Farkındalık Günü" kapsamında, yalnızca OSB tanılı bireyler ve ailelerine değil, toplumun genelini hedefleyen farkındalık etkinlikleri düzenlenmelidir. Resmi ve özel kurumlarda gerçekleştirilecek bu etkinlikler, OSB hakkında doğru bilgi aktarımını sağlayarak bireylerin bilinçlenmesini ve bu konuda daha duyarlı bir yaklaşım geliştirmelerini destekleyebilir. Bu tür çalışmalar hem OSB tanısına sahip bireylerin hem de ailelerinin sosyal hayatta daha kapsayıcı bir ortamda yaşamalarına katkı sağlayacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve ailelerine yönelik yapılacak çalışmalar için örneklem bulmaktaki zorluklar, araştırmaların etkinliğini ve kapsamını sınırlayan önemli bir sorundur. Bu zorlukların aşılabilmesi için resmi derneklerin aracı rol üstlenmesi ve çalışmacılar ile katılımcılar arasında köprü görevi görmesi sağlanabilir.

Dernekler, OSB tanılı bireyler ve ailelerine doğrudan ulaşma kapasiteleri sayesinde araştırmalara katılımı teşvik edebilir ve süreci kolaylaştırabilir. Bu yöntem, yapılacak çalışma sayısının artmasına katkıda bulunarak OSB'ye ilişkin sorunların daha kapsamlı bir şekilde tespit edilmesini ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini destekleyecektir. Bu iş birliği hem bilimsel literatürün zenginleşmesine hem de OSB tanılı bireyler ve ailelerinin ihtiyaçlarına yönelik daha etkili politikaların oluşturulmasına olanak tanyabilir.

Bu çalışma 50 OSB, 50 NGG çocuk annesi ile gerçekleştirilmiştir. OSB tanılı çocukların anneleri ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu noktada daha çok katılımcıya ulaşarak gerçekleştirilecek daha kapsamlı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

9. KAYNAKLAR

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatr.* 35(4);100–36, 1968.
2. American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 15(5);778–90, 2022.
4. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 72(2);1–14, 2023.
5. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ.* 70(11);1–16, 2021
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. Washington, DC: APA; 1994.
7. Landa R. Early communication development and intervention for children with autism. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 13(1);16–25, 2007.
8. Al-Oran HM, AL-Sagarat AY. Parenting stress of children with autistic disorder. *OALib.* 3(7);1–10, 2016.
9. T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Sayı: 30471. 2018.
10. Türkiye Otistiklere Destek ve Eğitim Vakfı (TODEV). TODEV kimdir?. Erişim Adresi: <https://todev.org.tr/todev/>. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2024.
11. Tohum Otizm Vakfı. Biz kimiz? Erişim Adresi: <https://tohumotizm.org.tr/hakkimizda/biz-kimiz/> Erişim Tarihi: 12 Haziran 2024.

12. Bleuler E. Dementia praecox or the group of schizophrenias. Oxford: International Universities Press; 1950.
13. K roğlu E. DSM-5 Tanı  l utleri Başvuru El Kitabı. HYB Yayıncılık. Ankara, 2013.
14. World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) Erişim Adresi: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> Erişim Tarihi: 11 Nisan 2024
15. Behzadpoor S, Pouretmad H, Akbari Zardkhaneh S. Risk factors of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. J Child Ment Health. 7(4);165–80, 2021.
16. Al-Yagon M, Cinamon RG. Work–family relations among mothers of children with learning disorders. Eur J Spec Needs Educ. 23(2);91–107, 2008.
17. Heward WL, Alber-Morgan SR, Konrad M. Exceptional children. 12th ed. USA: Pearson; 2018.
18. Diken IH, Cavkaytar A, Gursel O, Kargin T, Batu ES, Ozen A, ve ark.  zel Eğitime Gereksinimi Olan  ğrenciler ve  zel Eğitim.editor. Pegem Akademi; 8th ed. 2013. 409–47.
19. Webber J, Scheuermann B. Educating students with autism. USA: Pro-ed; 2007.
20. Buie T, Fuchs GJ, Furuta GT, Kooros K, Levy J, Lewis JD, et al. Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. Pediatrics. 125(1):19–29, 2010.
21. Volkmar FR, Lord C, Klin A, Schultz R, Cook EH. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Martin A, Volkmar FR, editors. Lewis’s Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 384–400, 2007.

22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tohum Otizm Vakfı. Otizm Tarama Projesi Sonuç Raporu. 2008 Erişim adresi: <https://tohumotizm.org.tr/otizm/otizm-kaynaklari/raporlar/>. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2024.
23. Soylu N, Dursun OB, Savaş Erdeve Ş, Öztop DB, Deveci H. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan bireylere yönelik sağlıklı beslenme önerileri rehberi. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/yayinlarimiz/rehberler/Otizm_Spektrum_BozukluguOBS_Olan_Bireylere_Yonelik_Saglikli_Beslenme_Onerileri_Rehberi.pdf. Erişim Tarihi: 16 Nisan 2024.
24. Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 24:659–85, 1994.
25. Bäckman B, Pilebro C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *ASDC J Dent Child*. 66(5);325–31, 1994.
26. Ronald A, Hoekstra R. Progress in understanding the causes of autism spectrum disorders and autistic traits: Twin studies from 1977 to the present day. In: Rhee S, Ronald A, editors. *Behavior genetics of psychopathology*. New York: Springer; 2014. p. 33–65.
27. Kırcaali İftar G. Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması. YA-PA, İstanbul, 2003.
28. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Derg*. 7(3);93–101, 2018.
29. Durkin MS, Maenner MJ, Newschaffer CJ, Lee LC, Cunniff CM, Daniels JL, et al. Advanced parental age and the risk of autism spectrum disorder. *Am J Epidemiol*. 168(11);1268–76, 2008.
30. Tidmarsh L, Volkmar FR. Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psychiatry*. 48(8);517–25, 2003.

31. Bonsall A, Thullen M, Stevenson BL, Sohl K. Parental feeding concerns for children with autism spectrum disorder: A family-centered analysis. *OTJR (Thorofare N J)*. 41(3);169–74, 2021.
32. Özkubat U, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Töret G. Otizme Yolculuk: Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Alanına İlişkin Görüşleri. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*. 33(1);577–577, 2014.
33. Nealy CE, O’Hare L, Powers JD, Swick DC. The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers’ perspectives. *J Fam Soc Work*. 15(3);187–201, 2012.
34. Ausderau K, Juarez M. The impact of autism spectrum disorders and eating challenges on family mealtimes. *ICAN Infant Child Adolesc Nutr*. 5(5);315–23, 2013
35. Yosunkaya E. Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. *İstanbul Tıp Fak Derg*. 76(4);84-8, 2013.
36. Meral BF, Cavkaytar A. Otizimli çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *Kastamonu Eğitim Derg*. 23(3);1363-80, 2013.
37. Eriksen L. Stress and happiness among adolescents with varying frequency of physical activity. *Percept Mot Skills*. 113(2);631–46, 2011.
38. Yalçın İ. Fiziksel aktivite ve sporun insan sağlığı üzerine etkileri. *Spor Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 14(1);24–31, 2023
39. Fombonne E. The changing epidemiology of autism. *J Appl Res Intellect Disabil*. 18(4);281–94, 2005
40. Schieve LA, Gonzalez V, Boulet SL, Visser S, Rice CE, Van Naarden Braun K, et al. Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006–2010. *Res Dev Disabil*. 36;1–11, 2015.

41. Tekinarslan İC. Duyguların tanımlanması. İçinde: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB). s.45-54, 3. Bsk. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2011.
42. Aktaş M. Özel eğitim gerektiren çocuklara sahip annelerde depresyon ve anksiyete belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 31(2);91–100, 2021.
43. Kotagal S, Brommall. Sleep in children with autism spectrum disorder. *Pediatr Neurol*. 47(4);252–51, 2012.
44. Giallo R, Wood CE, Jellett R, Porter R. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 17(4);465–80, 2013.
45. Meltzer LJ. Brief report: sleep in parents of children with autism spectrum disorders. *J Pediatr Psychol*. 33(4);380–6, 2007.
46. Malhi P, Venkatesh L, Bharti B, Singhi P. Feeding problems and nutrient intake in children with and without autism: a comparative study. *Indian J Pediatr*. 84(4);283–8, 2017.
47. Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, Berry RC, Criado KK, Burrell TL, et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. *J Acad Nutr Diet*. 118(10);1943–50, 2018.
48. Mari-Bauset S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez Varela M. Food selectivity in autism spectrum disorders: A systematic review. *J Child Neurol*. 29(11);1554–61, 2014.
49. Köksal G, Gökmen Özel H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. 8. bsk. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 2016.
50. Kodak T, Piazza CC. Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 17(4);887–905, 2008.

51. Ledford J, Gast D. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. *Focus Autism Other Dev Disabl.* 21(3);153–66, 2006.
52. Esposito C, Garzarella EU, Santarcangelo C, Di Minno A, Dacrema M, Sacchi R, et al. Safety and efficacy of alpha-lipoic acid oral supplementation in the reduction of pain with unknown etiology: A monocentric, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Biomed Pharmacother.* 144:112308, 2021.
53. Bourne L, Mandy W, Bryant-Waugh R. Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Dev Med Child Neurol.* 64(6);691–700, 2022.
54. Hyman SL, Stewart PA, Schmidt B, Cain U, Lemcke N, Foley JT, et al. Nutrient intake from food in children with autism. *Pediatrics.* 130(2);96, 2012.
55. Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 4(2), 2008.
56. Adams JB, Audhya T, McDonough-Means S, Rubin RA, Quig D, Geis E, et al. Effect of a vitamin/mineral supplement on children and adults with autism. *BMC Pediatr.* 11(11);111, 2011.
57. Bent S, Bertoglio K, Ashwood P, Hendren RL. A pilot randomized controlled trial of omega-3 fatty acids for autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 41(5);545–54, 2011.
58. Johnson CR, Turner K, Stewart PA, Schmidt B, Shui A, Macklin E, et al. Relationships between feeding problems, behavioral characteristics and nutritional quality in children with ASD. *J Autism Dev Disord.* 44(9);2175–84, 2014.
59. Elder, J. H., Shankar, M., Shuster, J., Theriaque, D., Burns, S., & Sherrill, L. The gluten-free, casein-free diet in autism: Results of a preliminary double-blind clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 36(4);413–420, 2016.

60. Kaleli S, Kılıç N, Balçın D, Bingöllü E, Aşıcı N. Sakarya Özel Eğitim Kurumunda Eğitim Gören Çocukların Beslenme Tarzında Ebeveynlerin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(2);19-26, 2017.
61. İlik Ş, Sayın FK. Otizm spektrum bozukluğunda beslenme. Turk J Fam Med Prim Care. 12(2);117–25, 2018
62. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. Rev Neurol. 71(8);285, 2020.
63. Dünya Sağlık Örgütü. Obezite ve Aşırı Kilo Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim Tarihi: 22 Nisan 2024.
64. Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R, İnalkaç S. Validity and reliability of the Turkish version of the emotional eater questionnaire (EEQ-TR). Turkish Journal of Psychiatry. Erişim Adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u23520>. Erişim Tarihi: 12 Şubat 2024.
65. Berry J, Jones W. The parental stress scale: Initial psychometric evidence. J Soc Pers Relat. 12(3):463–72, 1995.
66. Gördesli MA, Sünbül ZA. The psychometric properties of parental stress scale-Turkish form. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 11(61);199-213, 2021.
67. Öngün YH, Haklı AD. Nutrition Knowledge Scale (NKS): Development, factor structure, and validation for healthy adults. Prog Nutr. 23(3);1-8, 2021.
68. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatr Res. 28(2);193–213, 1981.
69. Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg. 7(2);107–11, 1996.

70. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2022.
71. Merdol T. Standart Yemek Tarifeleri. 8. Bsk. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2021.
72. Rakıcıoğlu N, Tek N, Ayaz A, Pekcan AG. Yemek ve besin fotoğraf kataloğu: Ölçü ve miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık, 2012.
73. Beslenme Bilgi Sistemi BeBiS Nedir?. Erişim Adresi: <https://bebis.com.tr/bebis-1>. Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2024.
74. Roza AM, Shizgal HM. The Harris Benedict equation reevaluated: Resting energy requirements and the body cell mass. *Am J Clin Nutr.* 40(1);168–82, 1984.
75. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Human energy requirements: Principles and definitions. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Erişim Adresi: <http://www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e04.htm>. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2024.
76. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 43(3);629–42, 2013.
77. McStay RL, Dissanayake C, Scheeren A, Koot HM, Begeer S. Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life, and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism.* 18(5);502–10, 2014.
78. Cavkaytar A, Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015.
79. Siegel B. Getting the best for your child with autism: An expert's guide to treatment. New York: The Guilford Press, 2008.
80. Tse CYA, Lee HP, Chan KSK, Edgar VB, Wilkinson-Smith A, Lai WHE. Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in

children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Autism*. 23(7);1699–710, 2019.

81. Reynolds AM, Malow BA. Sleep and autism spectrum disorders. *Pediatr Clin North Am*. 58(3):685–98, 2011.

82. Herndon AC, DiGuseppi C, Johnson SL, Leiferman J, Reynolds A. Does nutritional intake differ between children with autism spectrum disorders and children with typical development? *J Autism Dev Disord*. 39(2);212–22, 2009.

83. Liu X, Wang Y, Gao Y, Zhang J. Nutritional status and related factors among children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 23;79–88, 2016.

84. King MD, Fountain C, Dakhlallah D, Bearman PS. Estimated autism risk and older reproductive age. *Am J Public Health*. 99(9);1673–9, 2009.

85. Wu S, Wu F, Ding Y, Hou J, Bi J, Zhang Z. Advanced parental age and autism risk in children: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 135(1);29–41, 2017.

86. Baykara R. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklarda yemek yeme alışkanlıklarına yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.

87. Altın M. Okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle okul çağında otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve ebeveyn tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.

88. Kocabaş Ş. Yetişkin bireylerde yiyeceklerden tikslenme eğilimi, sağlıklı beslenme takıntısı ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

89. Sakarya E. Kadınlarda diyet uygulamaları ile beslenme bilgi düzeyi, sağlıklı beslenme takıntısı, beden algısı ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkinin

incelenmesi. Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

90. Karagöz İ, Danışmanı T. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin, COVID-19 takıntısı, özgecilik ve yeme davranışlarının karşılaştırılması. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.

91. Tanyolaç S, Çikim AS, Azezli AD, Orhan Y. Correlation between educational status and cardiovascular risk factors in an overweight and obese Turkish female population. *Anatol J Cardiol.* 8(5);336–41, 2008.

92. Zeybek SG. Kuzey Kıbrıs'ta otizm spektrum tanılı çocukların tıbbi beslenme tedavisi uygulama durumlarının değerlendirilmesi. *Kıbrıs Araştırmaları Derg.* 23(48);17–30, 2023.

93. Li Y, Wang Y, Zhang T. Fecal microbiota transplantation in autism spectrum disorder. *NDT.* 18:2905–15, 2022.

94. Kilin Ş. Otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocuklarda besin seçimi, beslenme ve büyüme durumunun belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2022.

95. Piwowarczyk A, Horvath A, Łukasik J, Pisula E, Szajewska H. Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: A systematic review. *Eur J Nutr.* 57(2);433–40, 2018.

96. Piwowarczyk A, Horvath A, Pisula E, Kawa R, Szajewska H. Gluten-free diet in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled, single-blinded trial. *J Autism Dev Disord.* 50:482–90, 2020.

97. Önal S. Otizimli çocukların beslenme durumlarının ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.

98. Mothers initial challenges having children with autism spectrum disorders in Bangladesh. *Bangladesh J Med Sci.*19(2);268–72, 2020.
99. Demir AÇ, Özcan Ö. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. *Nord J Psychiatry.* 76(1);64–70, 2022.
100. Zlomke K, Rossetti K, Murphy J, Mallicoat K, Swingle H. Feeding problems and maternal anxiety in children with autism spectrum disorder. *Matern Child Health J.* 24(10);1278–87, 2020.
101. Verzijl CL, Ahlich E, Schlauch RC, Rancourt D. The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite.* 123;146–51, 2018.
102. Aktaş M. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin algılanan stres düzeylerinin ve yeme davranışlarının. Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.
103. Mutlu H, Kacar GV, Girli A. Otizmlı çocuğu olan anne babaların yaşam doyumu, sosyal destek ve umut düzeyleri. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi.* 52;153-167, 2021.
104. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Ment Health J.* 37(1);39–52, 2001.
105. Rivard M, Terroux A, Parent-Boursier C, Mercier C. Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 44(7);1609–20, 2014.
106. Balestro JI, De La Higuera Amato CA, Sugawara V, Gibello I, Segeren L, Fernandes FDM. Relations between the perception of communication difficulties, stress levels and behavior of children with autism spectrum disorders. *PSYCH.* 7(12);1391–6, 2016.
107. Şıkşık G. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm algıları ve aile özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

108. Bayraktar C. Bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde depresyon ve kaygı. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
109. Machado Junior SB, Celestino MI, Serra JP, Caron J, Pondé MP. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil.* 19(3);146–53, 2016.
110. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Res Autism Spectr Disord.* 4(2);229–41, 2010
111. Dietz PM, Homa D, England LJ, Burley K, Tong VT, Dube SR, et al. Estimates of nondisclosure of cigarette smoking among pregnant and nonpregnant women of reproductive age in the United States. *Am J Epidemiol.* 173(3);355-9, 2011.
112. Akgül Ö. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin sigara kullanımının otizm derecesine etkisinde anne sütü alım sürelerinin etkisi. KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.
113. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med.* 2002;34(1):29-39.
114. Byrne ME, Shomaker LB, Brady SM, Kozlosky M, Yanovski JA, Tanofsky-Kraff M. Associations between latent trait negative affect and patterns of food intake among girls with loss-of-control eating. *Int J Eat Disord.* 53(4);618-624, 2020.
115. Şengüzel S, Cebeci AN, Ekici B, Gönen İ, Tatlı B. Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. *Journal of Taibah University Medical Sciences.*16(3);413-21, 2021.
116. Hekimci Konak D. Otizm spektrum bozukluğu olan ve tipik gelişen çocukların beslenme davranışlarının karşılaştırılması ve ailelerinin beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.

117. Koç F. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Pişirme ve Yiyecek Hazırlama Becerilerinin Çocuğun Beslenme Davranışları ve Gastrointestinal Semptomları ile İlişkisinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2024.
118. Bulak C, Özçelik Ersü D. Ebeveynlerin besin etiketi okuma alışkanlıkları ve besin seçiminde etkili faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. SYBD. 5(3);123-30, 2023.
119. Peretti S, Mariano M, Mazzocchetti C, Mazza M, Pino M, Verrotti Di Pianella A, Valenti M. Diet: the keystone of autism spectrum disorder? Nutr Neurosci. 22(12);825-39, 2019.
120. Schröder CM, Broquère MA, Claustrat B, Delorme R, Franco P, Lecendreux M, et al. Approches thérapeutiques des troubles du sommeil et des rythmes chez l'enfant avec TSA. L'Encéphale. 48(3);294-303, 2022.
121. Malow BA, Findling RL, Schroder CM, Maras A, Breddy J, Nir T, vd. Sleep, Growth, and Puberty After 2 Years of Prolonged-Release Melatonin in Children With Autism Spectrum Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 60(2);252-261, 2021.
122. Mihaila I, Hartley SL. Parental sleep quality and behavior problems of children with autism. Autism. 22(3);236-244, 2018.
123. Guner N, Hayton JA. Parental and child sleep: children with vision impairment, autistic children, and children with comorbid vision impairment and autism. Brain Sci. 14(5);485, 2024.
124. Varma P, Conduit R, Junge M, Jackson ML. Examining sleep and mood in parents of children with sleep disturbances. Nat Sci Sleep. 30(12);865-74, 2020.
125. Estes A, Hillman A, Chen ML. Sleep and Autism: Current Research, Clinical Assessment, and Treatment Strategies. Focus. American Psychiatric Publishing. 22(2);162-9, 2024.

126. Mannion A, Leader G. Relationship between child sleep problems in autism spectrum disorder and parent mental health and well-being. *Sleep Medicine*. 109;4-10, 2023.
127. Serin Y, Şanlıer N. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *J Psychiatric Nurs*. 9(2);135-146, 2018.
128. Çınar AB. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinin uyku ve yeme davranışlarının incelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2021.
129. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi. Fiziksel Aktivite Hakkında Bilgi. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/physical-activity/php/about/index.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2024.
130. Haegele JA, Lee J, Chang SH. Physical Activity of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*. 64(4);368-77, 2017.
131. Ayvazoglu NR, Kozub FM, Butera G, Murray MJ. Determinants and challenges in physical activity participation in families with children with high functioning autism spectrum disorders from a family systems perspective. *Research in Developmental Disabilities*. 47;93-105, 2015
132. Johnson NL, Bekhet AK, Sawdy R, Zint E, Wang J, Pena S, vd. Parent Physical Activity: A Systematic Review of the Literature and Recommendations for Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*. 19(2);132-47, 2022.
133. Rodop BB, Başkaya E, Altuntaş İ, Erbaş O. Nutrition Effect on Autism Spectrum Disorders. *DeneySEL ve Temel Tıp Bilimleri Dergisi* 2(1);7-17, 2021.
134. Mulyani NS, Arnizam A, Andriani A, Fitrianiingsih E, Hadi A, Al Rahmad AH. The effect of nutrition counseling on mother's knowledge and nutrition information in

autistic children in Banda Aceh City. *Open Access Maced J Med Sci.* 2(11);239–42, 2023.

135. Hooper L, Abdelhamid AS, Jimoh OF, Bunn D, Skeaff CM. Effects of total fat intake on body fatness in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 6(6);1, 2020.

136. Camilleri GM, Méjean C, Kesse-Guyot E, Andreeva VA, Bellisle F, Hercberg S, et al. The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *J Nutr.* 144(8);1264–73, 2014.

137. Ristori MV, Quagliariello A, Reddel S, Ianiro G, Vicari S, Gasbarrini A, et al. Autism, gastrointestinal symptoms and modulation of gut microbiota by nutritional interventions. *Nutrients.* 11(11);2812, 2019.

138. Knippen K, Feilds J. Parental Dietary Intake & Mealtime Feeding Behavior Associated with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 119(9);71, 2019.

10. EKLER

EK-1 Gönüllü Onam Formu:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Duygusal Yeme, Beslenme Bilgi Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Stres ve Beslenme Durumlarının Karşılaştırılması

(Araştırmacının Beyanı)

Bu çalışma Dyt. Umut DALMIŞ, sorumlu araştırmacı, Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gökçe YILDIRIM, yardımcı araştırmacı olduğu bir anket çalışması olarak yürütülmektedir. Bu çalışma verileri yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak olup, vermiş olduğunuz tüm yanıtlar ve bilgilerinizin gizliliği ön planda tutularak yönetilecektir. Araştırmamıza katılım kararınızda serbestsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınızı imza atarak onaylayabilirsiniz.

Size yöneltilen sorular ile Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Duygusal Yeme, Beslenme Bilgi Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Stres ve Beslenme Durumlarının Karşılaştırılmasını ve elde edilen veriler doğrultusunda bu konu ile ilgili uygun çözümler üretmeyi, bu konularda bireylerin farkındalıklarının artırılmasını ve beslenme bilimine bilimsel katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size daha öncesinde hazırlanmış ve gerekli izinleri alınmış sorular yönelteceğiz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Dyt. Umut DALMIŞ, sorumlu araştırmacı, Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gökçe Yıldırım, yardımcı araştırmacı olduğu bu çalışma ile ilgili gerekli bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra çalışmaya katılımcı olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı	Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı Soyadı: Adres:	Adı Soyadı, unvanı: Dyt. Umut DALMIŞ
Tel: İmza:	İmza:

EK-2 Anket Formu:

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUGU OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGUSAL YEME, BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ, UYKU KALİTELERİ, STRES VE BESLENME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI ADLI ÇALIŞMAYA AIT VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Anket No:

Elde edilen veriler ve analiz edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. İlginize teşekkür ederiz.

A. ANNELER İLE İLGİLİ GENEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı bu bölümdeki soruları kendiniz adına cevaplayınız.

1. Yaşınızyıl		
2. Eğitim Durumunuz	1. Okuryazar değil	2. Okuryazar	3. İlkokul
	4. Ortaokul	5. Lise	6. Üniversite
3. Mesleğiniz	1. İşçi	2. Memur	3. Serbest meslek
	4. Emekli	5. Ev Hanımı	6. Diğer
4. Medeni Durumu	1. Evli	2. Bekar	
5. Ara öğün yapıyor musunuz ?	1. Evet	2. Hayır	3. Bazen
6. Alkol kullanıyor musunuz ?	1. Hayır	2. Evet.....kez/haftada)	
7. Sigara kullanıyor musunuz ?	1. Hayır	2. Evet.....kez/günde)	
8. Kronik bir hastalığınız var mı ?	1. Hayır	2. Evet.....)(Cevabınız evet ise açıklayınız)	
9. Vitamin/mineral suplemanı, probiyotik vs. kullanıyor musunuz?	1. Hayır	2. Evet.....)(Cevabınız evet ise açıklayınız)	
10. Kaç Çocuğunuz var ?		
11. Boy uzunluğunuzcm		
12. Vücut Ağırlığınızkg		

B. ÇOCUKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

Bu bölümdeki soruları çocuğunuz için cevaplayınız. (OSB tanısı almış çocuğunuz varsa onu düşünerek yoksa en küçük çocuğunuzun düşünerek cevaplayınız)

1. Çocuğunuzun cinsiyeti	1. Erkek	2. Kız
2. Çocuğunuz özel bir diyet uyguluyor mu ?	1. Hayır	2. Evet.....)(Cevabınız evet ise açıklayınız)
3. Çocuğunuzun doğum şekli	1. Sezaryen	2. Normal doğum
4. Çocuğunuzun yaşıyıl	

C.DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ (DYÖ)

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki ölçek beslenmenin biyolojik ve duygusal olma durumunu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme (X) işareti koyarak belirleyiniz.

İfadeler	Asla	Bazen	Genellikle	Her zaman
1 Sizde hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?				
2 Belirli yiyecekleri arzuladığımız olur mu?				
3 Tatlı şeyler, özellikle de çikolata yemeye başladığımızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?				
4 Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığımız olur mu?				
5 Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?				
6 Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?				
7 Tatlılar veya atıştırmağklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
8 Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?				
9 Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığımızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?				
10 Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?				

D.EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ (ESÖ)

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki ölçek ebeveyn olarak çocuğunuzu büyütürken yaşadığınız stresi değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme (X) işareti koyarak belirleyiniz.

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 Bir ebeveyn olarak bu rolden mutluyum					
2 Çocuğuma bakmak bazen gerektiğinden çok daha fazla zaman ve enerjimi alıyor.					
3 Çocuğuma oldukça yakın hissediyorum.					
4 Çocuğumla vakit geçirmekten hoşlanıyorum.					
5 Çocuğum benim için önemli bir mutluluk kaynağıdır.					
6 Çocuğumun olması bana gelecek hakkında daha net ve daha iyimser bir bakış açısı sağlıyor.					
7 Hayatımdaki en büyük stres kaynağım çocuğumdur.					

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
8 Çocuk sahibi olmak hayatımda çok az zaman ve hareket alanı bırakır.					
9 Çocuk sahibi olmak maddi açıdan büyük bir yüküdür.					
10 Çocuğumla hayattaki diğer sorumluluklarım arasında denge kurmak zordur.					
11 Çocuğumun davranışları benim için çoğu zaman utandırıcı ve stres verici oluyor.					
12 Geriye dönebilseydim çocuk sahibi olmamaya karar verebilirdim.					
13 Ebeveyn olma sorumluluğum bana boğulmuş hissettiriyor.					
14 Çocuk sahibi olmak hayatım hakkında daha az seçenek ve daha az kontrol anlamına geliyor.					
15 Ebeveynliğimden memnunum.					
16 Çocuğumu eğlenceli buluyorum.					

E. BESLENME BİLGİ ÖLÇEĞİ (BBÖ)

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki ölçek beslenme bilgi düzeyinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz.

Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar bildiğinizi aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme (X) işareti koyarak belirleyiniz.

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 Protein yalnızca hayvansal besinlerden sağlanır.					
2 Meyvelerde en fazla bulunan karbonhidrat türü früktozdur.					
3 Sütün karbonhidratı laktozdur.					
4 Balık omega 3'ün en iyi kaynağıdır.					
5 Yağlar vücuda en az enerji veren besin ögesidir.					
6 Kolesterol yalnızca bitkisel besinlerde bulunur.					
7 Süt ve süt ürünleri kalsiyumun en iyi kaynaklarıdır.					
8 D vitamini güneş ışınları ile vücut tarafından yapılabilmektedir.					
9 B grubu vitaminler yağda eriyen vitaminlerdir.					
10 Çilek, domates, yeşil sebzeler ve turunçgiller C vitamininden yetersizdir.					
11 Et grubundaki besinler protein, demir ve çinkodan zengindir.					
12 Kuru baklagiller protein, kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden zengindir.					

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13 Karbonhidrattan zengin olan ekmek, makarna, pirinç ve bulgur tahıl grubundaki besinlerdendir.					
14 Sebze ve meyvelerin önemli bir kısmını su oluşturmaktadır.					
15 Taze sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler ve kurubaklagiller en iyi posa kaynaklarındandır.					
16 Şeker ve şekerli besinler mümkün olduğunca çok tüketilmelidir.					
17 Bal kan şekerini yükseltmez.					
18 B12 yetersizliğinde sinir sistemi hastalıkları ve anemi görülür.					
19 Günlük tuz tüketimi 1 tatlı kaşığından (6 gram) fazla olmamalıdır.					
20 Balık ve fındık, ceviz, badem gibi yağlı tohumların sık tüketilmesi kalp sağlığı açısından faydalıdır.					
21 Kan kolesterol seviyesi yüksek olan bir birey sakatat ve hayvansal yağları tüketmelidir.					
22 Posanın kanser ve kalp hastalıklarına karşı koruyucu etkisi vardır.					
23 Yemekle birlikte çay, kahve, kola gibi içeceklerin içilmesi demirin vücutta kullanımını azaltır.					
24 Yemekle birlikte salata ve meyve gibi C vitamini kaynaklarını tüketmek demirin vücutta kullanımını artırır.					
25 İyot yetersizliği guatr hastalığına neden olur.					
26 Meyve ve sebzeler içerdiği C vitamininden dolayı bağışıklık sistemini güçlendirir.					
27 İshal (diyare) olan bir kişi besin ve su tüketimini sınırlandırmalıdır.					
28 Posalı besinler bağırsak sağlığı için zararlıdır.					
29 Kalsiyum ve D vitamini kemik sağlığı açısından önemlidir.					
30 A vitamini içeren besinler göz sağlığı için faydalıdır.					
31 Probiyotikler bağırsak sağlığını korumaya yardımcıdır.					

F.PİTTSBURG UYKU KALİTE İNDEKSİ (PUKİ)

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle saat kaçta yattınız ?	
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmamız genellikle kaç dakika sürdü ?	
3. Geçen ay sabahları genellikle saat kaçta kalktınız ?	
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)	

Geçen ay aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadınız?	Hiç	Haftada 1 den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla
5a 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
5b Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.				
5c Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.				
5d Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.				
5e Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.				
5f Aşırı derecede üşüdünüz.				
5g Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.				
5h Kötü rüyalar gördünüz.				
5i Ağrı duyduunuz.				
5j Diğer nedenler.....				

	Çok iyi	Oldukça iyi	Oldukça kötü	Çok kötü
6 geçen ay uyku kalitesini bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz ?				

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada 1 den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla
7 Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla uyku ilacı aldınız?				
8 Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?				
9 Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?				

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı ?	Bir partneri ya da oda arkadaşı yok	
	Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	
	Partneri aynı odada ama aynı yatakta değil	
	Partner aynı yatakta	

Eğer bir partneriniz veya oda arkadaşınız varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.	Hiç	Haftada 1 den az	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya daha fazla
11a Gürültülü horlama				
11b Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
11c Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
11d Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
11e diğer huzursuzluklar				

G. 24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Sayın katılımcı aşağıda verilen tabloya dün yediğiniz öğünlerin saatlerini ve yediğiniz besinlerin içeriklerinin ev ölçülerini (su bardağı, yemek kaşığı gibi) veya net miktarlarını yazınız.

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI/İÇİNDEKİLER	EV ÖLÇÜSÜ	MİKTAR (g)
SABAH (Saat:.....)			
KUŞLUK (Saat:.....)			
ÖĞLE (Saat:.....)			
İKİNDİ (Saat:.....)			

AKŞAM (Saat:.....)			
GECE (Saat:.....)			

SU TÜKETİMİ ML

DİĞER SIVI TÜKETİMİ (Çay, maden suyu, alkol vs.)ML

H. GÜNLÜK ENERJİ HARCAMASI

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki ölçek bir gün boyunca (24 saat) harcadığınız enerjiyi hesaplamak amacıyla hazırlanmıştır. Maddelerde yazan işleri gün içerisinde ortalama kaç saat yaptığınızı Süre bölümünün altına Saat cinsinden yazabilirsiniz. Olmayan bir iş için diğer bölümüne işin tanımını yazıp süresini ekleyebilirsiniz.

Aktivite	Süre (Saat)	PAL	Toplam Enerji(kkal)
Uyku		1.0	
Tv izleme, oturma, okuma		1.2	
Ayakta ofis işleri		1.6	
Ayakta ev işleri		2.1	
Yavaş yürüme		2.2	
Hızlı yürüme		2.7	
Diğer.....			
Toplam	24 Saat		

11. ETİK KURUL KARARI



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



Sayı : E-81477236-604.01.01-1566

20/03/2024

Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Dyt. Umut DALMIŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Duygusal Yeme, Beslenme Bilgi Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Stres ve Beslenme Durumlarının Karşılaştırılması" isimli başvurunuz incelenmiş olup Etik Kurulu'nun 33 numaralı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER
Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakınızı <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-medipol-universitesi-ebys> linkinden C095E538XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Hacı Bayram Mah. Talatpaşa Bulvarı No: 4/1, Altındağ, Ankara
T: 444 20 10 F: 0312 920 10 06
E-Posta: mehmet.koc@ankaramedipol.edu.tr
Kep Adresi: ankaramedipoluniversitesi@hs03.kep.tr
İnternet Adresi: ankaramedipol.edu.tr

Bilgi İçin: Mehmet Can KOÇ
Etik Kurul Sekreteri



ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinin Duygusal Yeme, Beslenme Bilgi Düzeyleri, Uyku Kaliteleri, Stres ve Beslenme Durumlarının Karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dyt. Umut DALMIŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dyt.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara			
	DESTEKLEYİCİ	Dr. Öğr. Üyesi İknur Gökçe YILDIRIM			
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 33		Tarih: 11.03.2024	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLAN			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:33		Tarih: 11.03.2024	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği olmadığına " ile karar verilmiştir.			

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN ÜNVANI/ADI/SOYADI Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Fakültesi	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER	Beslenme ve Diyetetik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Cemile Müjde ATABEY	Psikoloji	İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe ÇAL	Hemşirelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naz DİZECİ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ	Beslenme ve Diyetetik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zübeyir ELMAZOĞLU	Farmakoloji	Eczacılık Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Funda KOCAAY	Halk Sağlığı	Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sayfa 2/2

12. ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı	Umut DALMIŞ	Doğum Tarihi	
Doğum Yeri		Uyruğu	T.C.

2. Eğitim Bilgileri

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Hacettepe Üniversitesi	2017- 2021
Yüksek Lisans (Tezli)	Beslenme ve Diyetetik	Ankara Medipol Üniversitesi	2022- 2024

3. İş Bilgileri

Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Kurucu Diyetisyen	Diyet Merkezi	2021- halen

4. Ulusal/Uluslararası Yayınları

Yayın	Yıl
Dalmış U., Ekici E. M. (2024). Diyabet Tedavisinde Antioksidan Etki: Alfa Lipoik Asit. <i>Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi</i> , 7(1), 68-74.	2024
Dalmış U., Yıldırım G. İ. (2025). Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme Tedavisi Yaklaşımları. <i>Sağlık Bilimleri ve Obezitede İleri Araştırmalar Dergisi</i> , 1(1), 87-101.	2025

OSB beslenme

ORJİNALLİK RAPORU

%3	%2	%1	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde