

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

6-15 YAŞ ARASINDAKİ OTİZMLİ ÇOCUKLARIN BESLENME
TARZINDA EBEVEYNLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ayşe Rumeysa ALKURT

Yüksek Lisans Tezi

6-15 YAŞ ARASINDAKİ OTİZMLİ ÇOCUKLARIN BESLENME
TARZINDA EBEVEYNLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI BİLGİ
VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ayşe Rumeysa ALKURT

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0000-4348-5325

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan UZYOL

İstanbul
Ocak 2025

KABUL VE ONAY

Ayşe Rumeysa Alkurt tarafından hazırlanan “6-15 Yaş Arasında Otizmli Çocukların Beslenme Tarzında “Ebeveyleerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 23 Ocak 2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Özlem ATEŞ DURU** _____
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Şule ARSLAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan UZYOL** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

23 Ocak 2025

Ayşe Rumeysa ALKURT



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Ebeveynlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Tutumlarının İncelenmesi	
Savunma Tarihi	23.01.2025	
Sayfa Sayısı	94	
Benzerlik Yüzdesi (%)	7	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşmuş çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Ayşe Rumeysa ALKURT	Danışman Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan UZYOL	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Ebeveynlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Tutumlarının İncelenmesi	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024	
Etik Kurul Karar No	2024/01	
Enstitü Sekreteri		

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Alkurt, A. (2024). <i>Ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi tutumlarının incelenmesi</i> . 6.Uluslararası Gastronomi ve Beslenme Kongresi. İstanbul, Türkiye	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☐ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☒ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
Enstitü Sekreteri		

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında katkıda bulunan tüm kişi ve kurumlara en içten teşekkürlerimi sunarım. Tezimin danışmanı olarak bana rehberlik eden Kamil Serkan Uzyol'a bilgi ve deneyimleriyle çalışmamı şekillendirmemde sağladığı kıymetli katkılardan ötürü derin minnettarlığımı ifade etmek isterim. Sabrınız ve destekleriniz, bu çalışmanın en iyi şekilde tamamlanmasında büyük rol oynadı.

Ayşe Rumeysa ALKURT

Ocak, 2025



ÖZET

Ayşe Rumeysa ALKURT

6-15 Yaş Arasındaki Otizmli Çocukların Beslenme Tarzında Ebeveynlerin Eğitim

Öncesi ve Sonrası Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Bu çalışma, 20 Ekim 2023 – 9 Ocak 2025 tarihleri arasında 6-15 yaş arasındaki 35 otizmli çocuğa sahip gönüllü ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ön aşamasında ebeveynlere anket çalışması yapılmış ve bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Daha sonrasında bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitim programının içeriğinde çocukların beslenme alışkanlığı nasıl düzenlenir, gastrointestinal sistem problemleri nasıl düzeltilir, farklı diyet yöntemleri ile 2 ay süren programda her hafta olacak şekilde bir çalışma programı uygulanmıştır. Çalışmada, velilerin çocuklarını için beslenme alışkanlıklarının besin seçiciliği ile ilişkisi incelenmiş ve demografik faktörlerle olan bağlantıları değerlendirilmiştir. Bu araştırmada, otizm tanısı almış çocukların demografik, fiziksel ve psikolojik özellikleri beslenme alışkanlıkları ile sağlık durumları incelenmiştir.

Katılımcı ebeveynlerin 14'ünün (%40) erkek ve 21'inin (%60) ise kadın olduğu görülmektedir. Ayrıca bu katılımcıların sahip olduğu çocukların 18'inin (%51,4) oğlan çocuğu ve 17'sinin (%48,6) ise kız çocuğu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılım sağlayan ebeveynlerin 9'unun(%25,7) en fazla ortaokul mezunu, 9'unun (%25,7) lise mezunu ve 17'sinin (%48,6) ise üniversite mezunu (lisans + lisansüstü) olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocuklarına ait yaş, boy ve kilo parametreleri hakkında tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Ön test verileri dikkate alınarak ebeveynlerin beslenme konusunda bilgi sahibi olma durumları ile çocuğa özel diyet programı uygulama durumları arasındaki ilişki Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi ile incelenmiştir.

Son test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun ishal olma durumları arasındaki ilişki Fisher's Exact bağımsızlık testi ile incelenmiştir.

Sonuç olarak, araştırma bulgularında ailelerin bilgi düzeyleri arttıkça çocukların gastrointestinal problemlerin azaldığına ailelerin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve daha çok eğitim verilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Çalışma 35 kişi üzerinde olduğu için eğitim düzeyinin artması ile çocukların sağlıkları üzerindeki bulgular anlamsız çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler

Otizm, ebeveyn tarzı, tutum, beslenme

ABSTRACT

Ayşe Rumeysa ALKURT

Title: Examination of Parents' Knowledge and Attitudes Before and After Nutrition Education on the Dietary Habits of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Aged 6-15

Master's Thesis

İstanbul, 2025

The study was conducted with 35 parents of children with autism between the ages of 6-15, who voluntarily participated between October 20, 2023, and January 9, 2025. In the initial phase of the study, a survey was conducted to assess the parents' level of knowledge. Subsequently, an educational program was organized. The content of the training program included how to regulate the children's eating habits, how to address gastrointestinal system problems, and how to apply a 2-month program with a weekly schedule that involved different dietary methods. The study investigated the relationship between parents' nutritional habits and their children's food selectivity, as well as the connection with demographic factors. In this research, the demographic, physical, and psychological characteristics of children diagnosed with autism, their nutritional habits, and their health statuses were examined.

Of the participating parents, 14 (40%) were male and 21 (60%) were female. Additionally, 18 (51.4%) of their children were boys, and 17 (48.6%) were girls. Among the participants, 9 (25.7%) had at most a middle school education, 9 (25.7%) were high school graduates, and 17 (48.6%) had university degrees (undergraduate or postgraduate). The study also provided descriptive data on the age, height, and weight parameters of the children.

The relationship between parents' knowledge level about nutrition and the implementation of a specific diet plan for the child was analyzed using the Fisher-Freeman-Halton independence test, based on the pre-test data.

The relationship between the implementation of a specific diet plan for the child and the occurrence of diarrhea in the child was analyzed using Fisher's Exact independence test, based on the post-test data.

In conclusion, the research findings indicate that as the parents' knowledge level increased, their children's gastrointestinal problems decreased. However, it was determined that parents' knowledge level on nutrition was insufficient and that more education is needed.

Keywords

Autism, parental approach, attitude, nutrition

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER DİZİNİ.....	x
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	5
1.1.Otizimin Tanı Ve Tarihçesi	5
1.2.Otizimin Epidemiyolojisi	7
1.3.Otizimin Etiyolojisi	10
1.4 Genetik, Nörolojik ve Nörobiyolojik Nedenler	11
1.5 Çevresel Nedenler	13
1.6.Ailesel Nedenler	15
1.7.Otizimin Tedavisi	17
1.7.1. Bilimsel kaynaklı tedaviler	19
1.7.2. Alternatif Tıp Tedavisi	21
İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR.....	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA	66
BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR.....	72
EK	85
ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Cinsiyet Faktörüne Göre Sınıflandırılması	41
Şekil 2. Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi Faktörüne Göre Sınıflandırılması	41
Şekil 3. Ebeveynlerin İş Hayatına Sahip Olma Durumlarına Göre Sınıflandırılması ..	42
Şekil 4. Ebeveynlerin Medeni Durum Faktörüne Göre Sınıflandırılması	42
Şekil 5. Ebeveynlerin Meslek Gruplarına Göre Sınıflandırılması	43
Şekil 6. Katılımcıların Yaş, Boy ve Kilo Faktörüne Göre Değerlendirilmesi	44
Şekil 7. Aile ve Çocuk Hakkında Tanımlayıcı Bilgiler	45
Şekil 8. Aileye İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	46
Şekil 9. Çocuğa İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	47
Şekil 10. Beslenme Farkındalığı Anketi (1.Bölüm)	50
Şekil 11. Beslenme Farkındalığı Anketi (2.Bölüm)	51
Şekil 12. Beslenme Farkındalığı Anketi (3.Bölüm)	52
Şekil 13. Beslenme Farkındalığı Anketi (4.Bölüm)	53
Şekil 14. Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Sıklığı	56
Şekil 15. Et , Yumurta ve Kurubaklagil Tüketim Sıklığı	57
Şekil 16. Sebze ve Meyvelerin Tüketim Sıklığı	60
Şekil 17. Ekmek ve Tahılların Tüketim Sıklığı	63
Şekil 18. Yağ, Şeker, Tatlı ve İçeceklerin Tüketim Sıklığı	65
Şekil 19. Eğitim Düzeyi ile Beslenme Konusunda Bilgi Sahibi Olma İlişkisi (Ön Test)	71
Şekil 20. Eğitim Düzeyi ile Beslenme Konusunda Bilgi Sahibi Olma İlişkisi (Son Test)	72
Şekil 21. Beslenme Konusunda Yeterli Bilgi Sahibi Olma ile Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama Arasındaki İlişki (Ön Test)	72
Şekil 22. Beslenme Konusunda Yeterli Bilgi Sahibi Olma ile Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama Arasındaki İlişki (Son Test)	72
Şekil 23. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Kabızlık Arasındaki İlişki (Ön Test)	73
Şekil 24. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Kabızlık Arasındaki İlişki (Son Test)	74
Şekil 25. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Gaz Sorunu Ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Ön Test)	75
Şekil 26. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Gaz Sorunu Ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Son Test)	75
Şekil 27. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile İshal Sorunu Ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Ön Test)	76
Şekil 28. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile İshal Sorunu Ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Son Test)	77

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
GIS	Gastrointestinal Sistem
GFCF	Gluten Free - Casein Free
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



SİMGELER DİZİNİ

Simge	Açıklama
%	Yüzde
Kg	Kilogram
m	Metre
g	Gram
mg	Miligram
ml	Mililitre
m ²	Metrekare
N	Birim sayısı
X	Ortalama
SS	Standart sapma
M	Medyan
Min	Minimum
Max	Maksimum

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) Gelişimsel nörolojik bir bozukluktur (Amerikan psikiyatri derneği, 2013). Otizm hastalığına sahip küçüklerde beslenme bozuklukları çok ciddi derecelerde görülmektedir ve bu durum küçük çocuklarda büyümeye bağlı olarak, çevresel bir şekilde aldığı eğitime göre farklılık gösterir (Romanczyk vd, 2016).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip küçük çocuklarda besin seçimi yaparken besinin şekli yüzey dokusu renkli olması çocuğun seçimlerini etkiler ve bu durum çocuğu cezp edebilir ya da itebilir. Bazı besinlerin çocuğu itmesi çocukların o besini tüketmemesine ve besinsel değer kayıplarına yani vitamin mineral eksiklerinin oluşmasına yol açmaktadır.

Araştırmalara göre otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocuklarda 5 yaşına gelene kadar kilolu olma 5 yaşından sonra ise cılızlık durumu gözlemlenmiştir (Hymann vd, 2012).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar günlük hayatta iletişimsel bozukluklarda yaşamaktadır. Çevrelerindeki oluşan bu problem çocukları duygusal olarak etkilemekle birlikte yemeyi ret etme durumlarına sebep olmaktadır. Bu durum çocuklar da cılızlığa sebep olmaktadır (Bahçeci vd, 2012).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarda yapılan araştırmalar sonucunda b12 ve folat düzeylerinde anlamlı düşüklükler tespit edilmiştir (James vd, 2014).

Neticede otizm spektrum bozukluğu çocuklarda çocukların hayat kalitesi anlamlı derecede düşürmektedir ve bu durum için daha çok çalışma yapılmalıdır (Hendren vd , 2016).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, otizm tanısı almış çocukların ailelerinin, çocuklarının beslenmesi konusunda ne kadar ilgi ve sorumluluk gösterdiğini belirlemektir. Ayrıca, bu ailelerin çocukları hakkında sahip oldukları bilgi düzeyini incelemeyi hedeflemektedir. Araştırma, aynı zamanda çeşitli demografik özelliklere sahip aileler arasında farklılıkları gözlemlemeyi amaçlamaktadır. Bu demografik özellikler, cinsiyet, yaş, anne ve baba eğitim düzeyleri, kardeş sayısı ve aile bireylerinin çalışma durumunu

kapsamaktadır. Araştırmada, bu farklı gruplar arasındaki beslenme ve bilgi düzeyi farklarının karşılaştırılması da önemli bir yer tutmaktadır. Bu sayede, otizmlı çocukların ailelerinin çocuklarının beslenme alışkanlıklarına ve genel gelişimlerine ilişkin tutumları ile çeşitli demografik faktörlerin nasıl bir etkileşim içinde olduğu ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

- 1.Çocuğun beslenmesi ile ishal olma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mı?
- 2.Çocuğun beslenmesi ile kabız olma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mı?
- 3.Çocuğun beslenmesi ile gaz ve karın ağrısı durumu arasında anlamlı bir ilişki var mı?
- 4.Çocuğun besin tüketim sıklığı ile aile arasında anlamlı bir ilişki var mı?
5. Aile beslenme konusunda ne kadar bilgi sahibidir?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın önemi çok yönlü olup, sonuçları üniversite öğrencilerine, halk sağlığına ve akademik literatüre yayılmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu ile aile bilgi düzeyi arasındaki ilişkileri anlamak, artan bağımsızlık ve sorumlulukla işaretlenen çok önemli bir gelişim aşamasında ilerlerken çok önemlidir. Bu ilişkiler açıklanarak araştırma, erken dönemdeki olumsuzluklara rağmen dayanıklılığı ve psikolojik büyümeyi destekleyen temel faktörleri belirleyebilir. Bu bilgi, aile bilgi düzeyini arttırmayı amaçlayan, böylece çocukların sağlığını ve akademik başarısını artıran özel destek programlarının geliştirilmesine bilgi sağlayabilir. Ayrıca cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitim düzeyi, kardeş sayısı, çalışma durumu gibi demografik değişkenlerin bu ilişkileri nasıl etkilediğini inceleyerek araştırma, farklı otizm spektrum bozukluğuna sahip alt gruplarındaki belirli zayıflıkları ve güçlü yönleri ortaya çıkarabilir. Bu anlayış, farklı popülasyonlarının ihtiyaçlarını karşılayan, daha kapsayıcı ve destekleyici bir akademik ortamı teşvik eden daha etkili, kişiselleştirilmiş müdahaleler sağlayabilir. Klinik açıdan bakıldığında bu araştırma, otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerle çalışan sağlıkçılar için önemli bilgiler sunmaktadır. Çocuk beslenme sıklığı, besin farkındalığı ve aile arasındaki etkileşimi anlamak, klinisyenlere iyileşme ve büyümeyi teşvik etmede kritik bir faktör olarak güçlendiren daha etkili tedavi yaklaşımlar geliştirmede yol

gösterebilir. Diğer taraftan araştırma, nispeten az araştırılmış bir demografik grup olan otizm spektrum bozukluğu çocuklar ve aile arasındaki ilişkinin anlaşılmasındaki boşluğu doldurarak akademik literatüre katkıda bulunmaktadır. Demografik değişkenlerin kapsamlı analizi, mevcut bilgi birikimini zenginleştirerek gelecekteki araştırma ve teori geliştirme için yeni yönler sunacaktır. Genel olarak bu çalışma, politika, uygulama ve daha fazla bilimsel araştırmayı yönlendirmek ve sonuçta daha sağlıklı bir topluma katkıda bulunmak için önemli bir potansiyele sahiptir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme, 2023-2025 eğitim-öğretim yılları arasında İstanbul genelindeki beslenme ve diyet polikliniklerinden hizmet alan ve otizmlili çocukları bulunan ailelerle belirlenmiştir. Bu aileler, araştırmada kullanılan kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup, toplamda 35 aile ile sınırlıdır. Bu örneklem, sadece belirtilen dönemde İstanbul'daki beslenme ve diyet polikliniklerinden destek alan otizmlili çocukların ailelerine yöneliktir.

Araştırmada, otizmlili çocuğa sahip ailelerin özelliklerine dair elde edilen veriler, araştırmacı tarafından özel olarak geliştirilen bir “Anket Bilgi Formu” aracılığıyla toplanmış olup, bu bilgilerle sınırlıdır. Anket formu, öğrencilere ait demografik bilgiler ve araştırma konusuyla ilgili diğer özellikleri içeren soruları kapsamaktadır. Bu nedenle, araştırmadaki bulgular yalnızca anketin sağladığı verilerle şekillenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

1.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi

"Autism" kelimesi, Yunanca "autos" (öz, kendi) ve Latince "ismus" (geneli belirten) kelimelerinin birleşmesinden oluşur. "Autos" kelimesi "öz, kendi" anlamına gelirken, "ismus" kelimesi genel bir kavramı veya durumu belirtir. Bu şekilde, "autism" kelimesi "öz, kendi genel durumu" veya "kendi içine kapanıklık" anlamına gelir.

"Autist" terimi, otistik özellikler gösteren bireyi ifade etmek için kullanılırken, "otistik" terimi otizmle ilgili veya otizmden etkilenen anlamına gelir. Bu terimler, otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireyleri tanımlamak için kullanılan tıbbi terimlerdir (İletişim Yayıncılık , 2006).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), ortalama bireyin yaşamın başladığı yıllarda belirtilerinin ortaya çıktığı ve yaşam boyu sürebilen nörogelişimsel bir bozukluktur (A Perigee Book, 2004).

Bu bozukluk, iletişim becerilerini, sosyal etkileşimi ve davranışları olumsuz yönde etkileyebilir. Otizm spektrumunda yer alan bireylerin davranışsal belirtileri arasında çevreden kaçma, kendine yönelme ve izole olma, insanlarla ilişki kurma güçlüğü, hatalı veya yapay konuşma özellikleri bulunabilir. Ayrıca, tek veya sınırlı bir alanda belirgin yetenekler gösterebilme, belirli bir konu veya ilgi alanında yoğunlaşma, çevresel değişikliklere aşırı tepki gösterme gibi özellikler de sıkça görülebilir (Baron-Cohen , 2018).

Otizm kelimesini, 1911 senesinde İsviçreli Doktor Eugen Bleuler kullanmıştır. Bleuler, otizmi "yetişkin şizofrenisi" olarak adlandırmıştır (Hall, 2019). Fakat otizmin bilimsel olarak tanımlanması ve ayrıntılı bir şekilde incelenmesi Leo Kanner tarafından 1943 yılında yapılmıştır. Çalışması, otizmi iletişim ve sosyal etkileşimde bozukluk, kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlar gösterme olarak adlandırmıştır. Kanner, otizmlı çocukların zeka düzeylerinin normal veya yüksek olabileceğini, ancak sosyal etkileşimde ve iletişimde belirgin zorluklar yaşadıklarını vurgulamıştır (Bäckman , 1999).

Hans Asperger ise 1944 yılında yaptığı çalışmada, otizm spektrumundaki bireylerde gözlemlenen özellikleri tanımlamıştır. Asperger Sendromu olarak bilinen bu durumu tanımlarken, bu bireylerin zeka düzeylerinin genellikle normal veya üstün olduğunu, ancak sosyal etkileşimde, empatide ve iletişimde belirgin zorluklar yaşadıklarını ifade

etmiştir. Asperger, bu bireylerin belirli konularda derin bilgi ve yetenek gösterebildiklerini, ancak sözel olmayan iletişimde sıra dışı özellikler sergilediklerini de belirtmiştir (Woodbine House, 2007).

Bu tanımlar ve çalışmalar, otizm spektrum bozukluğunun farklı yönlerini anlamamıza ve bireylerin ihtiyaçlarına uygun destek sağlamamıza yardımcı olmuştur. Otizm spektrumunda yer alan bireylerin bireysel özelliklerini ve gereksinimlerini anlamak, uygun müdahalelerin geliştirilmesinde önemli bir adımdır (Tekin vd, 2012).

1.2 Otizm Tanı Kriterleri

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) tanı kriterleri, DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) tarafından belirlenmiştir. Bu kriterler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

A. Sosyal İletişim ve İnteraksiyon Alanında Sürekli Yetersizlikler:

Çevreye uyumda, hislere yanıt vermede eksiklik: Olağandışı topluma dayanan yaklaşma, karşılıklı sohbetlerde kısıtlılık, hislere veya farklılıkları paylaşmada sıkıntı, çevreyle etkileşime yanıt vermeme durumu

Çevreye uyumda ifade edilen davranışsal yetersizlik: Sözlü olan ve sözlü olmayan sohbetlerde eksiklikle, olağan olmayan vücut ifadelerinin kullanılmasında yetersizlik ilgi bağı olmasında yetersizlik. Değişik çevreye uyumda yetersiz kalınmasında, hayal üstünde kurulan eğlencelere katılmada yetersiz kalınması, dost bağı kurmada yetersiz kalınması

B. Devamlı ve Kısıtlı Davranış Kalıpları, İlgi Alanları veya Aktiviteler:

Sürekli aynı davranışları, ifadeler, eşyaları kullanma sohbet esnasında kişiye özgü kelime kullanamama

Farklı şeyler yaşayınca ya da söylenince uyum sağlayamama

Bazı durum ve şeylere aşırı bağımlılık

Duygusal ifadelere aşırı ya da olması gerekenden daha az tepki verme durumu

C. Belirtiler çocukluk çağında mevcut olmalı (Bu kriter, otizm spektrum bozukluğunun genellikle çocukluk döneminde başladığını ancak belirtilerin bazı durumlarda daha

sonra daha açık bir şekilde ortaya çıkabileceğini veya öğrenilmiş stratejilerle baskılanabileceğini belirtir. Örneğin, bireyler çocukluklarında sosyal etkileşimlerde sınırlı zorluklar yaşayabilir, ancak bu zorluklar yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde daha belirgin hale gelebilir.

D. Belirtiler çevresel, iş hayatı ve başka mühim alanlarda hastalık öyküsü olarak ciddi anlamda bozulmalara yol açmalıdır. Bu kriter, otizm spektrum bozukluğunun bireyin günlük yaşamında ve işlevselliğinde önemli derecede zorluklara neden olması gerektiğini ifade eder. Sosyal ilişkilerde, eğitim veya iş hayatında, günlük rutinlerde veya diğer yaşamsal alanlarda belirgin sıkıntılar yaşanması durumunda klinik olarak anlamlı bir bozukluktan bahsedilir. Bu kriter, otizm spektrum bozukluğunun etkilerinin sadece belirtiler düzeyinde değil, yaşam kalitesi ve işlevsellik açısından da önemli olması çoğu defa birlikte görülür.

Bu kriter, OSB ifadesinin mental reterdasyon ya da genel davranışsal gerilikle alakası yoktur. Bu iki ifade karıştırılmaması için sosyal davranışlar klinik açıdan değerlendirilmelidir. OSB tanısı almış birisi mental anlamda iyi olabilir fakat çevresel ilişkilerde zorlanıyor olabilir (Webber , 2018).

1.3 Otizmin Epidemiyolojisi

Otizmin epidemiyolojisiyle ilgili yapılan araştırmalar, otizm spektrum bozukluğunun dünya çapında farklı toplumlarda görüldüğünü göstermektedir. Yani, otizm, coğrafi ya da kültürel farklılıklar gözetmeksizin hemen her toplumda var olan bir nörolojik durumdur. Ancak, otizm spektrum bozukluğunun görülme sıklığı zamanla farklılıklar göstermiştir. Geçmişte, otizmin sıklığı daha düşük seviyelerde bildirilirken, son yıllarda bu bozukluğa sahip bireylerin sayısında belirgin bir artış gözlemlenmiştir.

Bu değişimlerin nedenleri üzerine birçok farklı açıklama getirilmiştir. Birincil açıklama, tanı kriterlerinin zaman içinde genişletilmesi ve değişmesiyle ilgilidir. Özellikle son yıllarda yapılan tanımlamalar, otizm spektrumunu daha geniş bir yelpazeye yayarak, önceki yıllarda tanı alamamış bireyleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu durum, otizmlili bireylerin sayısındaki artışı kısmen açıklayabilir, çünkü daha önce daha dar bir tanı çerçevesinde değerlendirilen bireyler artık otizm spektrum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Yosunkaya, 2013).

Bir diğer açıklama ise, toplumda artan farkındalık ve tanı süreçlerindeki gelişmelerdir.

Son yıllarda otizm hakkında toplumda artan bilgi ve farkındalık, daha fazla kişinin doğru şekilde tanı almasını sağlamaktadır. Bu, otizmlili bireylerin daha önce fark edilmemiş ya da yanlış tanımlanmış olabilecek durumlarının doğru şekilde belgelenmesini mümkün kılmaktadır (Kogan vd, 2009).

Bunun yanı sıra, çevresel faktörlerin ve genetik etkilerin de otizm sıklığındaki değişikliklerde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Çevresel faktörler arasında, gebelik dönemi ve erken çocukluk dönemindeki çeşitli toksik maddelere maruz kalma, aşırı aşılanma ile ilgili bazı endişeler veya hava kirliliği gibi unsurlar sıklıkla tartışılan konulardır. Genetik faktörler ise, otizmin aile içinde daha yüksek sıklıkta görülmesini açıklayabilen bir diğer önemli unsurdur. Özellikle, otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğu olan ailelerde, bir başka çocuğun da otizmlili olma riski daha yüksek olabilmektedir (Maenner vd , 2018).

Özetle, otizm spektrum bozukluğunun sıklığındaki artış, yalnızca tanı kriterlerindeki değişiklikler ve farkındalık seviyesindeki yükselmeden kaynaklanmıyor olabilir. Çevresel ve genetik faktörlerin de bu artışta önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ancak, otizmin sıklığındaki bu değişikliklerin kesin nedenlerini anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu alandaki çalışmalar, otizmin daha iyi anlaşılması ve doğru tanıların konulabilmesi için oldukça önemlidir (Yosunkaya, 2013).

1943'te Leo Kanner'in yaptığı araştırmalarda otizm, 10,000 çocukta 2-4 oranında görülmekteydi. Ancak sonraki yıllarda tanı ölçütlerinin değişmesi ve farkındalığın artmasıyla birlikte otizm sıklığında artış gözlemlenmiştir. Örneğin, 2007'de Amerika'da yapılan bir çalışmada 3-17 yaş arasındaki çocuklarda otizm prevalansı 91 çocukta 1 olarak bildirilmiştir. Daha güncel verilere göre ise 2018'de CDC tarafından yapılan bir raporda ABD'de otizm spektrum bozukluğunun her 59 çocuktan birini etkilediği belirtilmiştir. Bu raporda ayrıca, erkeklerde otizmin görülme oranının kızlardan dört kat daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Cavkaytar, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya genelinde her 160 çocuktan birinin otizm spektrum bozukluğuna sahip olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye özelinde ise detaylı bir tarama yapılmadığı için otizmin görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya genelindeki oranlara yakın olduğu düşünülmektedir (Ben, 2015).

Bu veriler, otizm spektrum bozukluğunun giderek daha fazla önemli bir kamu sağlığı sorunu haline geldiğini ortaya koymaktadır. Son yıllarda otizmlili bireylerin sayısındaki artış, toplumda bu bozukluğun daha fazla tanınması ve daha fazla kişiye tanı konulması gerektiğini göstermektedir. Bu durum, aynı zamanda otizmle ilgili erken tanı, müdahale ve destek hizmetlerinin ne kadar hayati bir rol oynadığını da vurgulamaktadır. Erken tanı, özellikle çocukluk dönemindeki gelişimsel süreçlerin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için kritik öneme sahiptir. Erken müdahale, çocukların sosyal, iletişimsel ve bilişsel becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir, bu da ilerleyen yaşlarda daha bağımsız ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine olanak tanır (Koulouglioti, 2010).

Diğer yandan, yapılan gözlemler, otizm spektrum bozukluğunun cinsiyet açısından da belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle erkek çocuklarında otizmin daha sık görüldüğü bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu fark, bazı araştırmacılar tarafından genetik ve biyolojik farklılıklarla ilişkilendirilse de, çevresel faktörlerin de bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir. Erkek çocuklarının, otizm spektrum bozukluğuna daha duyarlı olduğu yönündeki gözlemler, cinsiyetler arası farklılıkları anlamak ve bu bozukluğu daha doğru bir şekilde tanımlamak için önemli bir alan sunmaktadır.

Bu gözlem, otizmlili bireylerin ihtiyaçlarına yönelik daha ayrıntılı ve özel müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, erkek çocuklarına yönelik tedavi ve eğitim programlarının belirli ihtiyaçları daha iyi hedef alacak şekilde uyarlanması gerekebilir. Ayrıca, otizmin kadınlar ve kız çocukları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için yapılan araştırmaların artırılması önem taşır. Bu, daha doğru tanımlar ve daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir (Landrigan, 2012).

Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğunun artan prevalansı, bu konuda toplumun tüm kesimlerinin daha fazla farkındalık geliştirmesini ve otizmlili bireyler için daha kapsamlı ve etkili sağlık ve destek hizmetlerinin sunulmasını gerektiriyor. Aynı zamanda, bu bozukluğun cinsiyet farklarına dayalı daha derinlemesine incelenmesi, tedavi ve müdahale süreçlerinin her bireye özel bir şekilde planlanmasını mümkün kılacaktır (Hoffman, 2014).

1.3 Otizmin Etiyolojisi

Kanner'ın 1943 senesinde otizmi tanımlamasından bu yana geçen zamana karşın otizm spektrum bozukluğunun tam olarak neyin sebep olduğu hala net olarak belirlenememiştir. Otizmin etiyolojisi üzerine yapılan araştırmalar, çeşitli faktörlerin rol oynadığını göstermektedir ve bu durum otizmin karmaşıklığını ortaya koymaktadır (Koulouglioti , 2010).

Genetik faktörler, beslenme alışkanlıkları ve çevresel etkenlerin her biri, otizm riski açısından önemli bir rol oynayabilir. Genetik çalışmalar, otizmin aile geçmişi olan bireylerde daha sık görüldüğünü göstermiştir, ancak tek bir genetik nedenin değil, çok gen sayısının ve genetik varyasyonların katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Mandell, 2005).

Beslenme faktörleri de otizm riski üzerinde etkili olabilir. Özellikle folat ve B12 gibi vitamin düzeylerindeki eksikliklerin otizm gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca, çevresel faktörlerin (örneğin, prenatal ve postnatal dönemde maruz kalınan toksinler, enfeksiyonlar) otizm riskini artırabileceği öne sürülmektedir.

Her bir çocuk üzerinde etkili olabilecek müdahale yöntemlerinin farklı düzeylerde etkili olması, otizmin heterojen doğasını ve bireyler arasındaki farklılıkları yansıtmaktadır. Bu durum, otizm spektrum bozukluğunun nedenlerinin ve etkilerinin karmaşıklığını anlamamızı zorlaştırmaktadır.

Sonuç olarak, otizmin etiyolojisi üzerinde yapılan araştırmalar halen devam etmektedir ve bu alandaki bilimsel ilerlemeler, otizmlili bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek adına son derece önemli bir rol oynamaktadır. Otizmin kesin nedenleri henüz tam olarak belirlenmiş olmasa da, genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin bu bozukluğun gelişiminde etkileşimde bulunduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerin detaylı bir şekilde araştırılması, otizmin nedenlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacak ve gelecekte daha etkili tedavi yöntemlerinin ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Bu alandaki araştırmalar, özellikle otizmin erken dönemlerde tanı almasını sağlayacak biyomarkerlerin ve genetik işaretçilerin keşfi ile daha iyi bir yönelim kazanabilir. Aynı zamanda, çevresel etmenlerin otizmin gelişiminde oynadığı rolün daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılması, toplumda otizmle ilgili farkındalık düzeyini artıracak ve doğru

müdahale yaklaşımlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Bu ilerlemeler, sadece otizmlili bireylerin daha doğru bir şekilde tanı almasını sağlamayacak, aynı zamanda tedavi ve destek hizmetlerinin etkinliğini artırarak bu bireylerin topluma daha sağlıklı ve bağımsız bir şekilde katılmalarına imkan verecektir.

Otizmin etiyolojisi üzerine yapılan bu araştırmaların sonuçları, aynı zamanda otizmlili çocukların ailelerine daha iyi rehberlik yapabilmek, eğitim programlarını ve terapötik müdahaleleri bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirmek için de büyük önem taşımaktadır. Otizmlili bireylerin erken yaşta doğru müdahaleler alması, onların gelişimsel becerilerini artırmalarına ve günlük yaşamda daha bağımsız olmalarına yardımcı olacaktır (Lambertini vd , 2012).

Kısacası, otizmin etiyolojisi üzerindeki bilimsel çalışmalar, bu bozukluğun kökenlerini daha iyi anlamamıza katkı sağlarken, aynı zamanda otizmlili bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için gerekli olan müdahaleleri belirleme noktasında hayati bir adım teşkil etmektedir. Bu alandaki ilerlemeler, otizmlili bireylerin toplumsal yaşama daha etkin katılımını sağlamak ve onlara daha sağlıklı, anlam dolu bir yaşam sunmak adına kritik bir öneme sahiptir (Smalley, 1998).

1.4.Genetik, Nörolojik ve Nörobiyolojik Nedenler

Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisi hakkındaki bilgileri derinleştirmek için çeşitli faktörlerin etkisi üzerine yapılan araştırmalar önem taşımaktadır (Minshew vd, 1991).

Bazı önemli bulgular:

Genetik Faktörler: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) genetik yatkınlık gösteren bir bozukluktur. Tek yumurta ikizlerinde hastalığın ortaya çıkma oranının çift yumurta ikizlerine göre %90 daha fazla olması, genetik faktörlerin önemini göstermektedir. Ayrıca, erkeklerde kızlara göre otizmin görülme sıklığının 4 kat daha fazla olması da cinsiyete bağlı genetik etkilerin varlığını göstermektedir (Gillberg vd, 2001).

Genetik Bölgeler: Otizm spektrum bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülen birçok gen, özellikle 2, 7 ve 17. kromozom bölgelerinde yoğunlaşmıştır. Bu genlerin varlığı, otizmin genetik temelini karmaşıklığını ve farklı genetik varyasyonların etkisini vurgulamaktadır (Cook, 1998).

Epigenetik Regölasyon ve Oksidatif Stres: Oksidatif stresin ve epigenetik regölasyonun otizmin gelişiminde rol oynayabileceği gözlemlenmiştir. Örneğin, antioksidan glutatyonun düşük plazma seviyelerinin oksidatif stresle ilişkilendirilmesi, gen ekspresyonunu etkileyerek nörogelişimsel sonuçlara yol açabilir (Rutter, 2011).

Çevresel Faktörler ve İmmün Düzensizlik: Otizmin gelişiminde çevresel faktörlerin rolü de araştırılmaktadır. Özellikle, maternal bağışıklık sisteminin düzensizliği ve hamilelik sırasında geçirilen enfeksiyonların otizm riskini artırabileceği düşünülmektedir. Bu durum, plasentayı geçerek fetal gelişimde kalıcı etkilere neden olabilecek immünolojik değişikliklerin otizmin etiyolojisinde önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir (Al-Ayadhi, 2012).

Bu bulgular, otizmin karmaşık etiyolojisini anlamak adına genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin bir arada ele alınmasının ne kadar önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Otizmin gelişiminde yer alan tüm bu etmenler birbirleriyle etkileşim içinde olabilir ve her birinin bozukluğun oluşumundaki rolü farklıdır. Genetik faktörler, otizmin kalıtsal bileşenlerini belirlerken, epigenetik faktörler çevresel etkilerin genetik yapıyı nasıl değiştirdiği veya şekillendirdiği üzerinde durmaktadır. Ayrıca, çevresel faktörler, prenatal dönemde veya çocukluk yıllarında maruz kalınan çevresel koşulların otizmin gelişimine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Ancak, bu karmaşık etkileşimlerin tam olarak nasıl bir araya geldiği ve otizmin gelişiminde her bir faktörün ne kadar etkili olduğu hala net bir şekilde anlaşılmamıştır. Örneğin, genetik yatkınlıklar ile çevresel etkilerin hangi koşullarda daha güçlü bir etki oluşturduğunu belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca, epigenetik mekanizmaların nasıl çalıştığı, çevresel faktörlerin genetik yapıyı ne şekilde değiştirdiği veya nasıl tetiklediği konusunda da derinlemesine çalışmalara devam edilmelidir.

Sonuç olarak, otizmin etiyolojisini tam olarak anlayabilmek, bu etkileşimleri detaylı bir şekilde incelemeyi gerektiriyor. Bu noktada yapılan araştırmalar, otizmin temellerini ortaya koymak adına büyük bir adım atsa da, hala birçok bilinmeyen unsuru barındırmaktadır. Bu nedenle, daha ileri düzeyde ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekte yapılacak bu tür araştırmalar, otizm spektrum bozukluğunun daha doğru bir şekilde tanımlanmasını, etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini ve otizmlili bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

1.5. Çevresel Nedenler

Otizm spektrum bozukluğunun gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi üzerine yapılan araştırmalar son yıllarda önem kazanmıştır (Grabrucker, 2012). Önemli bulgular:

Genetik ve Çevresel Etkileşim: Otizm spektrum bozukluğu, tek başına genetik faktörlerle açıklanamayan kompleks bir bozukluktur. Son araştırmalar, genetik yatkınlık ve çevresel etkenler arasındaki etkileşimin otizmin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığını göstermektedir. Örneğin, çocuğun tek yumurta ikizinin her zaman otistik olmaması, sonradan oluşan beyin hasarlarına bağlı gelişen otistik tablolar ve edinsel hastalıklara bağlı olarak otizmin ortaya çıkması, gebelik ve doğum öyküsünde komplikasyonların varlığı gibi faktörler, çevresel etkilerin otizmin gelişiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir (Korkmaz, 2010).

Metallerin Etkisi: Hayvan çalışmaları, çeşitli metallerin beyin gelişimi üzerindeki potansiyel etkilerini incelemiştir. Bu çalışmalar, nörotransmisyon bozukluklarına ve otizm spektrum bozukluğunda rol oynayan frontal ve subkortikal beyin yapılarında değişikliklere neden olabileceğini göstermektedir. Özellikle, metal toksikasyonunun ve temel element eksikliklerinin otizm riskini artırabileceği sürülmüştür (Reichenberg, 2010).

İmmünolojik Bozukluklar: Otizmin gelişiminde immünolojik faktörlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin, gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemde immünolojik bozuklukların varlığı, otizmin ortaya çıkma riskini artırabilir. Maternal bağışıklık sistemi düzensizlikleri ve enfeksiyonlar, plasentayı geçerek fetal beyin gelişimini etkileyebilir ve nörogelişimsel değişikliklere yol açabilir (Arora vd , 2017).

Bu bulgular, otizmin gelişiminde genetik yatkınlığın yanı sıra çevresel faktörlerin de önemli bir rol oynayabileceğini ve bu faktörlerin birbirleriyle karmaşık bir şekilde etkileşim içinde olabileceğini ortaya koymaktadır. Yani, otizmin oluşumu yalnızca genetik mirasa dayanmaz; aynı zamanda, çevresel koşullar ve dış etmenler de bu süreci şekillendirebilir. Genetik faktörler, bireylerin otizme yatkınlıklarını belirlerken, çevresel faktörler, bu yatkınlıkların ortaya çıkmasında veya şekillenmesinde önemli bir etkidir. Bu çevresel etkenler, gebelik dönemi, doğum öncesi ve sonrası çevresel

stresörler, toksik maddelere maruz kalma, enfeksiyonlar ve hatta çocukluk dönemindeki beslenme gibi birçok farklı unsuru içerebilir.

Genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimi, her bireyde farklı şekillerde sonuçlar doğurabilir ve otizm gelişimi, bu faktörlerin birleşimiyle ortaya çıkan benzersiz bir süreç olabilir. Örneğin, bazı bireylerde genetik yatkınlık çevresel faktörlerle birleşerek otizm spektrum bozukluğunun erken yaşlarda ortaya çıkmasına neden olabilirken, diğerlerinde bu etkileşim çok daha geç dönemde fark edilebilir. Ayrıca, genetik yapıların çevresel etmenlere verdiği tepki de farklılık gösterebilir, bu da otizmin gelişiminde bu iki faktörün birbirleriyle ne kadar iç içe geçmiş olduğunu gösterir.

Bu konuda daha fazla araştırma yapılması, otizmin gelişimindeki bu karmaşık etkileşimlerin daha net bir şekilde anlaşılmasına olanak tanıyacaktır. Özellikle, çevresel faktörlerin genetik yatkınlıkla nasıl etkileşime girdiğini ve hangi koşulların bu etkileşimi daha belirgin hale getirdiğini anlamak, otizmin daha doğru tanımlanması ve tedavi süreçlerinin daha etkin hale getirilmesi için kritik önem taşır. Bu araştırmalar, otizmin nedenlerini daha iyi kavrayarak, bireylerin yaşamlarını daha sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli müdahalelerin ve desteklerin geliştirilmesini sağlayacaktır (Baykara, 2003).

Sonuç olarak, otizmin gelişiminde rol oynayan genetik ve çevresel etkenlerin karmaşık bir şekilde bir araya gelmesi, bu alandaki araştırmaların önemini artırmaktadır. Bu etkileşimlerin daha detaylı bir biçimde incelenmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha etkili stratejiler geliştirilmesine katkı sunacak ve otizmlili bireylerin yaşam kalitesini artıracak önemli bulgulara ulaşılmasına olanak sağlayacaktır (Abdallah vd, 2012).

1.6. Ailesel Nedenler

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin aileleri üzerinde yapılan çalışmalar, çeşitli bulguları ortaya koymuştur.

Aile Bireylerindeki Kişilik Özellikleri ve Sorunlar: Otistik bireylerin ebeveynlerinde soğuk, katı, duygusal olarak duyarsız veya kaygılı kişilik özelliklerinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin arkadaşlık ilişkilerinde sınırlılık, konuşma ve pragmatik dil sorunları, sosyal alanda yetersizlik ve zeka ile ilgili kısıtlılıklar yaşadıkları belirtilmiştir. Bu durum, otizm spektrum bozukluğu olan

çocukların ailelerinde geniş bir otizm fenotipinin bulunabileceğini ve bu durumun ailelerde stres ve depresyon riskini artırabileceğini düşündürmektedir (Piven vd ,2014).

Ailelerdeki Ruhsal Durum: Türkiye'de yapılan çalışmalarda, otistik çocukların ebeveynleri ve kardeşlerinde ruhsal sorunların incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, annelerde ve kardeşlerde sorunlarla başa çıkma becerilerinde yetersizlik, endişe ve stres gibi depresif belirtilerin sıkça görüldüğü rapor edilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ailelerinde yaşanan bu tür ruhsal durumlar, ailenin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Akçakın, 2001).

Gebelik ve Doğum Öncesi Sorunlar: Bazı çalışmalar, otistik belirtiler geliştiren çocuklarda gebelik sırasında veya doğum sonrası dönemde bazı sorunların daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ancak bu sorunlar otizm spektrum bozukluğuna özgü değildir ve tüm otistik çocuklarda da ortaya çıkmayabilir. Bu bulgular, otizmin gelişiminde gebelik ve doğum öncesi faktörlerin potansiyel rolünü araştırmak için ileri çalışmaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Sucuoğlu, 2003).

Bu noktalardan hareketle, otizm spektrum bozukluğunun etkilerinin yalnızca bireyin gelişimiyle sınırlı olmadığı, aynı zamanda aile dinamikleri ve ruhsal sağlık üzerinde de derin ve uzun vadeli etkiler yarattığı anlaşılmaktadır. Otizmlili bir çocuğa sahip olmak, aile üyelerinin yaşamlarında önemli değişikliklere yol açabilir; bu değişiklikler, ailenin günlük yaşamını, duygusal durumunu ve hatta sosyoekonomik durumunu etkileyebilir. Otizmlili çocuklar, özellikle erken yaşlarda yoğun ilgi ve bakım gerektirebilir, bu da aile üyelerinin stres düzeylerini artırabilir ve aile içindeki ilişkileri zaman zaman zorlayabilir.

Aileler, çocuklarının gelişimsel zorluklarıyla başa çıkmaya çalışırken, sıklıkla duygusal, psikolojik ve finansal baskılarla karşı karşıya kalabilirler. Ebeveynler, çocuklarının özel ihtiyaçlarına uygun eğitim ve terapi hizmetlerini almak için zaman, para ve enerji harcayabilir, bu da onlarda tükenmişlik, kaygı, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilir. Bu tür duygusal yükler, evdeki diğer bireylerin, özellikle kardeşlerin, de psikolojik etkilenmesine yol açabilir. Kardeşler, otizmlili bireylerle ilişki kurmakta zorluk yaşayabilir, duygusal destek gereksinimleri artabilir veya sosyo-duygusal gelişimleri etkilenebilir.

Bu konuda yapılan araştırmalar, otizmlili bireylerin ailesine yönelik destek sistemlerinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Aile üyelerinin, özellikle ebeveynlerin,

sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmeleri ve stresle başa çıkma becerilerini artırmaları için eğitim ve destek almaları gereklidir. Bu tür destekler, ebeveynlerin daha sağlıklı bir şekilde çocuklarının gelişim süreçlerine katılmalarını sağlar, aynı zamanda aile içindeki ilişkilerin güçlenmesine yardımcı olur. Ayrıca, otizmlili çocukların bakımına ilişkin profesyonel rehberlik ve aile terapileri, hem ebeveynlerin hem de diğer aile üyelerinin duygusal yüklerini hafifletebilir ve onlara güç verebilir.

Otizmin etkileri sadece bireyler ve aileler üzerinde değil, aynı zamanda toplum düzeyinde de geniş bir etki yaratır. Bu nedenle, otizmlili bireylerin ailelerinin desteklenmesi, daha geniş bir sağlık ve sosyal politika perspektifinden ele alınmalıdır. Aileler için daha fazla kaynak, rehberlik ve toplumsal destek sağlanması, otizmlili bireylerin yaşam kalitesinin yanı sıra, ailelerin de ruhsal sağlığını iyileştirecek ve toplumun genel refahına katkıda bulunacaktır.

Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğu sadece bireysel bir sağlık durumu değil, aynı zamanda ailelerin ve çevrelerinin yaşamlarını etkileyen bir durumdur. Bu nedenle, hem otizmlili bireylerin hem de ailelerinin yönetim ve destek sistemlerine dair yapılan araştırmalar, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha etkili müdahale ve destek stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır (Çevik, 2001).

1.7 Otizmde Tedavi

1.7.1 Bilimsel Dayanaklı Uygulamalar

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların gelişimlerini desteklemek ve potansiyellerini artırmak için çeşitli eğitim programları ve yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu programlar ve yaklaşımlar, geniş bir yelpazeyi kapsar ve her biri farklı öğrenme ihtiyaçlarını ve yetenekleri hedef alır.

Akran Aracılı Uygulamalar: Tipik gelişim gösteren akranların, otistik çocukların sosyal becerilerini geliştirmek için kullanıldığı bir yöntemdir.

Anne Babalar Tarafından Gerçekleştirilen Uygulamalar: Anne ve babaların günlük yaşamda otizmlili çocuklarına uyguladıkları eğitim ve destek stratejileridir.

Öncüllere Dayalı Uygulamalar: Otizmlili çocuklarda istenen davranışların ve becerilerin geliştirilmesinde temel oluşturan belirli durumlar veya sinyaller üzerine odaklanan bir yöntemdir.

Pekiştirme: İstenen davranışların tekrarlanmasını sağlamak için kullanılan pozitif pekiştirme yöntemidir.

Ayrık Denemelerle Öğretim: Yeni becerilerin öğretildiği ve başarılı bir şekilde uygulandığı öğretim yöntemidir.

Teknoloji Destekli Öğretim ve Uygulama: Tabletler, bilgisayarlar ve diğer teknolojik araçlar kullanılarak sağlanan eğitim yöntemleridir.

Beceri Analizi: Otizmli bireylerin güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi ve eğitim programlarının buna göre düzenlenmesi.

Sosyal Beceri Öğretimi: Otizmli çocukların sosyal etkileşim becerilerini geliştirmek için kullanılan yöntemlerdir.

Görsel Destekler: Resimler, semboller veya grafikler gibi görsel araçlar kullanılarak sağlanan desteklerdir.

Doğal Öğretim Uygulamaları: Günlük yaşam durumlarında spontan öğretim fırsatlarını değerlendirme yöntemidir.

Bu programlar arasında her birinin kendine özgü güçlü yönleri ve uygulama alanları bulunmaktadır. Ancak, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için herhangi bir tek yaklaşımın diğerlerine göre kesin bir üstünlüğe sahip olduğuna dair somut ve evrensel kanıtlar mevcut değildir. Her birey, otizm spektrumunun farklı bir noktasında yer alabilir ve her bireyin ihtiyaçları, yetenekleri, zorlukları ve öğrenme tarzları birbirinden farklıdır. Bu nedenle, otizmli bireylerin en iyi şekilde desteklenebilmesi için, bireysel farklılıkların dikkate alındığı ve kişiye özel eğitim programlarının ve stratejilerinin tasarlanması büyük önem taşır (Şanlıer, 2013).

Bireylerin özelliklerine göre özelleştirilmiş eğitim yaklaşımları, çocuğun güçlü yönlerini ve gelişim alanlarını dikkate alarak en uygun müdahaleyi sunmayı hedefler. Bu özelleştirilmiş yaklaşımlar, çocuğun sosyal, bilişsel, iletişimsel ve duygusal ihtiyaçlarına uygun olacak şekilde şekillendirilmelidir. Dolayısıyla, bir çocuğun öğrenme biçimi, ilgileri ve zorlukları göz önünde bulundurulduğunda, tek bir yaklaşımın tüm bireyler için uygun olamayacağı açık bir gerçektir (Şanlıer, 2013).

Her çocuğun farklı olmasından ötürü, genellikle çoklu ve çeşitli yaklaşımların bir arada kullanılması, daha etkili sonuçlar elde edilmesine olanak tanır. Bu, farklı terapötik

yöntemlerin ve eğitim tekniklerinin bir kombinasyonunun kullanılması anlamına gelir. Örneğin, bir çocuk için davranışsal yaklaşımlar etkili olabilirken, başka bir çocuk için duygusal destek sağlayan terapi teknikleri daha uygun olabilir. Aynı şekilde, bazı çocuklar için yapısal ve rutin tabanlı bir yaklaşım faydalı olurken, diğerleri için daha esnek ve yaratıcı bir eğitim yöntemi daha verimli olabilir (Sommer, 2013).

Çeşitli yaklaşımların bir arada kullanılması, çocuğun çok yönlü gelişimini desteklerken, aynı zamanda ailelerin de bu süreçte aktif rol alabilmelerini sağlar. Eğitim ve terapi süreçleri sırasında ailelerin katılımı, çocukların öğrendikleri becerilerin günlük yaşamlarına daha etkili bir şekilde entegrasyonunu sağlayabilir. Ayrıca, ailelere yönelik destek programları ve rehberlik, onların çocuğa daha uygun bir şekilde yaklaşımlarını ve birlikte sağlıklı gelişim süreçleri geçirmelerini mümkün kılabilir.

Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin gelişiminde başarılı bir yaklaşım, onların bireysel ihtiyaçlarına ve özelliklerine göre şekillendirilmelidir. Çoklu yaklaşımların kombinasyonu, genellikle daha bütüncül ve etkili sonuçlar sağlayarak, her bireye özgü en uygun desteği sunmak adına önemli bir strateji olabilir. Bu tür kişiye özel, esnek ve kapsamlı eğitim planları, otizmlili bireylerin potansiyellerini en iyi şekilde geliştirmelerine yardımcı olacaktır (Ayaz, 2006).

1.7.2 Otizmde Kullanılan Alternatif Terapi ve Tedaviler

Otizm spektrum bozukluğu için bilimsel dayanaklı tedavi ve uygulamaların yanı sıra alternatif ve tamamlayıcı terapiler de kullanılmaktadır. Bu terapiler genellikle aileler tarafından tercih edilmekte ve çeşitli semptomların azaltılması, fonksiyonel becerilerin geliştirilmesi ve ailelerdeki stresin azaltılmasına yönelik umutlarla uygulanmaktadır (Hyman vd, 2016).

Alternatif ve tamamlayıcı tedavi ve terapiler arasında şunlar bulunabilir:

Diyet ve Beslenme Desteği: Özellikle gluten ve kazein içermeyen diyetler gibi beslenme yöntemleri, bazı aileler tarafından otizm semptomlarını hafifletmek için denenebilmektedir. Ancak bu konuda bilimsel kanıtlar sınırlıdır ve genel kabul görmemiştir.

Osteopati ve Kiropraktik: Bazı aileler otizm semptomlarını yönetmek amacıyla osteopati veya kiropraktik gibi manipülatif tedavileri tercih edebilir. Ancak bu tür

müdahalelerin etkinliği ve güvenilirliği hakkında yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır.

Biyomedikal Yaklaşımlar: Örneğin, vitamin ve mineral takviyeleri, probiyotikler, detoks programları gibi biyomedikal tedaviler otizm spektrum bozukluğunun yönetiminde kullanılmaktadır. Ancak bu tür uygulamaların etkinliği ve güvenilirliği konusunda da kesin bilimsel kanıtlar mevcut değildir.

Müzik Terapisi ve Sanat Terapisi: Otizimli çocuklar için müzik terapisi veya sanat terapisi gibi yaratıcı terapiler, duygusal ifadeyi teşvik etmek ve iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu tür terapilerin bazı olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir, ancak her bireyde farklı sonuçlar verebilir.

Hipoterapi (At Terapisi): Hipoterapi, atların hareketleri üzerine dayalı bir terapidir. Otizimli çocukların motor becerilerini, dengeyi ve sosyal etkileşim yeteneklerini geliştirmeye yardımcı olabilir.

Aromaterapi ve Masaj: Bazı aileler, otizm semptomlarını hafifletmek amacıyla aromaterapi veya masaj gibi alternatif tedavilere başvurabilir.

Önemli bir konu, alternatif ve tamamlayıcı terapilerin çoğunun bilimsel olarak yeterince desteklenmemiş olması veya bazı terapilerin etkinliklerine dair sağlam ve güvenilir kanıtların bulunmamasıdır. Bu tür tedavi yöntemlerinin yaygınlaşmasına rağmen, bunların çoğu, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler üzerinde ne derece etkili olduğu konusunda sınırlı veri sunmaktadır. Dolayısıyla, alternatif ve tamamlayıcı terapilere başvurulmadan önce son derece dikkatli olunması gerekmektedir. Bireylerin sağlıkları söz konusu olduğuunda, herhangi bir tedavi yöntemi veya terapi seçeneği, mutlaka bir sağlık profesyonelinin rehberliğinde ve onayından geçerek uygulanmalıdır. Sağlık uzmanları, bireylerin özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, en uygun ve güvenli tedavi planlarını oluşturabilir ve aileleri bu süreçte doğru bir şekilde yönlendirebilir.

Otizm spektrum bozukluğu için henüz kesin bir tedavi bulunmamaktadır. Bu nedenle, etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için bilimsel temellere dayalı araştırmaların sürekli olarak yapılması ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Mevcut tedavi yaklaşımları, semptomları hafifletmeye, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye ve onlara daha bağımsız bir yaşam sürme imkanı tanımaya yöneliktir. Bu tedavi yaklaşımları arasında davranışsal terapi, iletişim desteği, sosyal beceri eğitimleri ve

duyusal entegrasyon terapileri gibi yöntemler, bilimsel olarak daha fazla desteklenen ve genellikle daha etkili bulunan yöntemlerdir.

Ancak, alternatif terapiler hakkında kesin sonuçlar sunan bilimsel araştırmaların eksikliği, bu tür yöntemlerin uygulanmasının riskli olabileceği anlamına gelmektedir. Çeşitli takviyeler, diyet değişiklikleri, özel terapiler veya diğer tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin otizm üzerindeki etkileri konusunda yapılan çalışmalar, çoğu zaman sınırlı ve yetersizdir. Bu nedenle, aileler ve bakıcılar, bu tür tedavi seçeneklerine başvurmadan önce mutlaka bir uzmanla görüşmeli ve bilimsel verilerle desteklenmeyen tedavi yöntemlerinden kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler için en uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesi, kanıta dayalı araştırmalarla desteklenen, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış terapilerle mümkün olacaktır. Şu an için otizmin kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, etkili tedavi yaklaşımları ve destek hizmetleri ile bireylerin yaşam kalitesini artırmak mümkündür. Alternatif ve tamamlayıcı terapilere başvurulmadan önce dikkatli bir değerlendirme yapmak, güvenli ve etkili tedavi yöntemlerini tercih etmek, uzun vadede daha sağlıklı ve başarılı sonuçlar elde edilmesine yardımcı olacaktır (Volkmar vd, 2003).

1.7.2.1 Akupunktur

Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı'nın bir parçası olarak, beden ve zihin sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan bir alternatif tedavi yöntemidir. Bu yöntem, vücuttaki enerji akışını düzenlemeye ve dengeyi sağlamaya yönelik bir yaklaşım sunar. Akupunkturda, vücudun belirli noktalarına ince iğneler batırılarak uygulama yapılır ve bu süreçle bedenin enerji dengesi yeniden sağlanmaya çalışılır. Geleneksel olarak, akupunktur çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmıştır ve yaygın olarak ağrı yönetimi, stres azaltma ve genel iyileşme süreçlerine yardımcı olmak amacıyla başvurulmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel bozuklukların tedavisinde akupunkturun etkinliği konusunda bilimsel açıdan yeterli ve güvenilir kanıtlar bulunmamaktadır. Birçok araştırma, akupunkturun otizmli bireylerin davranışlarını, iletişim becerilerini, öz bakım yeteneklerini ve zihinsel işlevlerini iyileştirmeye yardımcı olabileceğini iddia etse de, bu bulgular genellikle küçük örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara dayanmaktadır ve sonuçlar kesin değildir. Özellikle Çin'de yapılan bazı çalışmalar, akupunkturun bu alanda potansiyel faydalar sunduğunu öne sürse de,

bu araştırmaların çoğu yeterli bilimsel doğrulama ve geniş çaplı denekler üzerinde yapılan deneyler sunmamaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmaların elde ettiği sonuçlar genelleştirilemez ve bilimsel olarak kabul edilebilir düzeyde değildir.

Akupunkturun otizm tedavisinde kullanımı, günümüzde bilimsel topluluk tarafından henüz kesin bir şekilde desteklenmeyen bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Akupunkturun otizm gibi karmaşık nrogeleişimsel bozuklukları tedavi etme konusunda somut, tekrarlanabilir ve geniş çapta kanıtlanmış bir etkinliği bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, alternatif tedavi yöntemlerini değerlendirirken dikkatli ve özenli olmalı, aileleri ve hastaları doğru bilgilendirerek, sadece bilimsel temellere dayalı ve etkili olduğu kanıtlanmış tedavi seçeneklerini nermelidirler.

Otizm spektrum bozukluğunun yönetimi için en etkili yöntemler, kanıta dayalı tedavi yaklaşımlarına ve eğitim programlarına dayanmaktadır. Otizmlilerin gelişimi, eğitim, terapiler ve özel destek hizmetleri ile iyileştirilebilirken, bu müdahalelerin bilimsel olarak doğrulanmış yöntemlerle gerçekleştirilmesi büyük önem taşır. Alternatif tedavi yöntemlerine başvurulmadan önce, ailelerin ve bireylerin potansiyel riskler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve her türlü tedavi uygulamasının bir sağlık profesyonelinin denetiminde yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Bu şekilde, otizmlilerin ihtiyaçlarına uygun, güvenli ve etkin tedavi süreçlerinin sağlanması mümkün olacaktır (Wong vd, 2013).

1.7.2.2 Arındırma Tedavisi

Arındırma tedavisi (chelationtherapy), vücutta biriken ağır metallerin (rneğin cıva, kurşun) bağlanarak vücuttan atılmasını sağlamak amacıyla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem genellikle ağır metal zehirlenmelerinin tedavisinde kullanılan elatr ajanlar (chelatingagents) ile gerçekleştirilir. Ancak, arındırma tedavisi otizm spektrum bozukluğu gibi nrogeleişimsel bozukluklar için onaylanmış bir tedavi yöntemi değildir (Ernst, 2010).

Otizmde elatr tedavisi, bazı ebeveynler ve alternatif tıp uygulayıcıları tarafından, vücuttaki ağır metallerin nörotoksik etkilerini azaltarak veya ortadan kaldırarak otizm belirtilerini iyileştirebileceği düşüncesiyle kullanılmaktadır. Bu düşünce, özellikle etil cıva içeren thimerosal içeren aşıların kullanımının arttığı dönemlerde otizm sıklığında görülen artışla ilişkilendirilmiştir. Ancak bilimsel araştırmalar, aşıların içerdiği cıva

bileşiklerinin otizme neden olmadığını ve thimerosal içeren aşıların çıkarılmasının ardından otizm sıklığında düşüş olmadığını göstermiştir (Geier vd, 2008).

Toksikolojik araştırmalar, otizmlı çocuklarda vücuttaki bazı antioksidanların (örneğin sülfat ve indirgenmiş glutatyon) eksikliğinin ve dolayısıyla ağır metallerin atılmasının etkinliğinin azaldığını gösterebilir. Ancak, bu durumun otizm spektrum bozukluğunun temel nedeni olduğunu veya tedavi edilmesi gereken bir durum olduğunu gösteren yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, arındırma tedavisi otizm spektrum bozukluğu için bilimsel olarak desteklenmeyen bir tedavi yöntemidir. Sağlık uzmanları, bu tür tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda dikkatli olmalı ve hastaları veya aileleri bilgilendirici bir yaklaşımla yönlendirmelidir. Otizm yönetimi için en etkili yöntemler, bilimsel dayanakları olan eğitim programları, terapiler ve destekleyici yaklaşımlardır (Schechter vd, 2008).

1.7.2.3 Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Hiperbarik oksijen terapisi, yüksek basınç altında %100 oksijen verilerek uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi genellikle doku iyileşmesini teşvik etmek amacıyla kullanılır ve bazı tıbbi durumlar için belirli endikasyonları vardır. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerde HBOT'nin etkinliği konusunda ise yeterli bilimsel kanıt bulunmamaktadır (Deth, 2006).

Otizmlı bireylerde bazı çalışmalarda beyin bölgelerinde kanlanmanın azaldığı (hipoperfüzyon) ve nöroinflamasyon ile gastrointestinal inflamasyonun olabileceği belirtilmiştir. Bu durumlar, otizmin altında yatan bazı biyolojik süreçlerin anlaşılmasına yönelik araştırmaların önünü açmıştır. HBOT'nin otizm tedavisinde potansiyel olarak beyin bölgelerinde kanlanmayı artırarak inflamasyonu azaltabileceği öne sürülmektedir. Ancak, bu öneriye dayanak teşkil edecek yeterli düzeyde kontrollü ve randomize çalışmalar henüz bulunmamaktadır (Boddaert, 2002).

Birçok bilim insanı ve sağlık otoritesi, HBOT'nin otizm tedavisinde etkinliği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Şu an için HBOT'nin rutin olarak otizm tedavisinde kullanılması önerilmemektedir. Otizm yönetiminde kullanılan temel tedavi yöntemleri arasında, kanıta dayalı terapiler ve eğitim programları bulunmaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin ve sağlık

profesyonellerinin HBOT gibi alternatif tedavi yöntemlerine karar verirken dikkatli olmaları ve bilimsel kanıtları göz önünde bulundurmaları önemlidir (Furlano vd, 2001).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların beslenme zorluklarıyla karşılaşmaları oldukça yaygındır. Bu durumun birkaç temel sebebi bulunmaktadır ve ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarını otizmlı çocukları için olumlu yönde geliştirmek konusunda zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır (Hymann vd, 2012)

Besin Seçiciliği: Otizmlı çocuklar genellikle belirli besinlere karşı aşırı seçici olabilirler. Bu, çeşitli besinleri reddetme, sadece belli besinleri tercih etme veya tek tip bir beslenme tarzına sapma şeklinde ortaya çıkabilir. Bu besin seçiciliği, çocuğun yeme alışkanlıklarını sınırlar ve dengeli bir beslenme düzeni kurulmasını güçleştirir.

Duyusal Hassasiyetler: Otizmlı çocuklar, besinlerin dokusundan, tadından veya kokusundan rahatsız olabilirler. Bu duyuşal hassasiyetler, çocuğun belirli besinleri reddetmesine veya sınırlı bir besin çeşidiyle beslenmesine yol açabilir.

Rutin ve Değişime Direnç: Otizmlı çocuklar genellikle rutin ve belirli düzenlere bağlı kalmayı tercih ederler. Beslenme alışkanlıkları da bu rutine dahil olabilir ve bu nedenle yeni besinleri denemekte veya mevcut alışkanlıkları değiştirmekte direnç gösterebilirler.

Kilo Yönetimi Zorlukları: Bazı otizmlı çocuklar, besin seçiciliği ve diğer faktörler nedeniyle kilo yönetimi zorlukları yaşayabilirler. Çocuklar erken yaşlarda kilo alabilir veya obezite riski altında olabilirler. Bu durum sağlık sorunlarına yol açabilir ve aileleri endişelendirebilir.

Beslenme Eğitimi ve Destek: Otizmlı çocukların beslenme alışkanlıklarını geliştirmek için ebeveynlere ve çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilere yönelik eğitim ve destek önemlidir. Beslenme uzmanları ve terapistler, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak beslenme planları oluşturabilir ve ebeveynlere pratik önerilerde bulunabilirler.

Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların beslenme güçlükleri, birçok farklı faktöre bağlı olarak ortaya çıkmaktadır ve bu durum, ebeveynler için ciddi bir zorluk yaratabilir. Otizmlı çocuklar, duyuşal hassasiyetler, yemek seçiciliği, düzenli beslenme alışkanlıklarını sürdürmeme gibi zorluklar nedeniyle beslenme konusunda sıkça sorunlar yaşayabilmektedirler. Ayrıca, bazı çocuklar sosyal etkileşimlerde zorlandıkları için yemek yeme sürecinde de güçlükler yaşayabilirler. Bu gibi durumlar,

ailelerin günlük yaşamlarını zorlaştırabilir ve çocuklarının yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için ekstra çaba harcamalarını gerektirebilir.

Ancak, bu güçlükler uygun destek, rehberlik ve doğru yaklaşımlarla aşılabilir. Uzmanlar ve sağlık profesyonelleri, ailelere çocuklarının beslenme alışkanlıkları konusunda nasıl destek olabileceklerini ve bu alışkanlıkları nasıl iyileştirebileceklerini öğretmek için çeşitli stratejiler sunabilir. Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş bir yaklaşım, beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik önemli adımlar atılmasını sağlayabilir. Örneğin, ocuğun duyuasal hassasiyetlerine dikkat edilerek yemeklerin sunum şekli, lezzet profilleri ve yemek yeme ortamı uygun hale getirilebilir. Ayrıca, düzenli ve istikrarlı bir yemek programı oluşturulması, çocuğun yeme alışkanlıklarını düzene sokmaya yardımcı olabilir.

Ailelerin doğru yönlendirmeye ve sabırla çocuklarına sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmaları mümkündür. Aileler, ocuğun gelişimine en uygun olan beslenme yöntemlerini öğrenmeli ve zamanla bu alışkanlıkları çocuğa kazandırmaya çalışmalıdır. Bu süreçte, bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak esnek ve sabırlı bir yaklaşım benimsenmelidir. Sonuç olarak, doğru eğitim, destek ve rehberlik ile otizmli çocukların beslenme alışkanlıkları zaman içinde iyileştirilebilir ve dengeli bir beslenme sağlanarak çocuğun genel sağlığı ve gelişimi olumlu yönde etkilenebilir (Sarı vd, 2012).

İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın genel yapısı ve uygulanışı hakkında ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir. Araştırma modeli, bu çalışmanın nasıl bir tasarım üzerinden gerçekleştirildiğini açıklamaktadır. Ayrıca, evren ve örneklem konularına da değinilerek, araştırmanın hangi gruplar üzerinde yapıldığı ve örneklemin nasıl seçildiği anlatılmaktadır. Veri toplama araçları, araştırmanın amacına uygun olarak hangi yöntemlerle bilgi toplandığını ve bu araçların nasıl tasarlandığını ortaya koymaktadır. Veri toplama süreci, elde edilen verilerin nasıl bir zaman diliminde ve hangi koşullar altında toplandığını açıklarken, veri analiz teknikleri ise toplanan verilerin hangi yöntemlerle değerlendirileceği ve analiz edileceği konusunda bilgi sunmaktadır. Bu bölüm, araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini sağlamak için kullanılan yöntemlerin detaylı bir şekilde ortaya konduğu önemli bir kısmı oluşturmaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, nicel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Tarama modelleri, bir evren hakkında genel çıkarımlar yapabilmek amacıyla evrenin tamamı ya da belirli bir örneklem üzerinde veri toplama sürecine dayanır. İlişkisel tarama modeli ise birden fazla değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlar (Karasar, 2011). Mevcut araştırma kapsamında ise ailelerin çocuklukları hakkında bilgi düzeyleri değişkenleri arasındaki ilişkiler ilgili model çerçevesinde incelenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul'daki beslenme ve diyet polikliniğinden hizmet almakta olan ve çocukları otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ebeveynlerden oluşmaktadır. Bu gruptaki bireyler, çocuklarının beslenme düzeni ve genel sağlıklarıyla yakından ilgilenen ve profesyonel destek arayışı içerisinde olan ailelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, belirlenen evrenden seçilen 35 birey ile sınırlıdır. Bu örneklem, evrenden rastgele bir şekilde değil, "kolayda örnekleme" yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Kolayda örnekleme tekniği, araştırmacının erişim sağlamakta kolaylık yaşadığı ve çalışmaya katılmaya istekli olan bireyleri seçmesiyle oluşturulmuştur. Bu yöntem, örneklemin oluşturulmasında pratik bir yaklaşım sunmuş ve araştırmanın hedeflediği verilerin toplanmasında yardımcı olmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları Araştırma

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formunda Kişisel Bilgi Formu, Çocuklukların Antropometrik Ölçümleri, Ailelerin Beslenme Tarzı Anketi, Beslenme Farkındalığı Testi, Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği yer almaktadır. Verilen anket formu ile çocuğun ve ailenin sosyokültürel durumu ve beslenme alışkanlıkları tespit edilerek çocuğun beslenme durumu ile korelasyonları aranmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacı ve kapsamı doğrultusunda, araştırmacı tarafından özel olarak hazırlanmış bir formda toplamda 6 soru bulunmaktadır. Bu sorular, katılımcılara ait çeşitli demografik bilgilerin toplanmasını amaçlamaktadır. Formda yer alan maddeler, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği ve medeni durumu gibi temel kişisel özelliklerini kapsar. Bu bilgiler, araştırmanın verilerinin analizinde önemli bir rol oynamaktadır, çünkü katılımcıların demografik profilleri ile araştırma konusu arasında olası ilişkilerin ortaya konulabilmesi için bu tür verilerin toplanması gereklidir. Katılımcıların bu özellikleri, araştırma bulgularının daha geniş bir bağlamda değerlendirilmesine yardımcı olur ve sonuçların farklı gruplar arasında nasıl değişebileceği konusunda önemli ipuçları sunar.

2.3.2. Aileye yönelik bilgiler formu

Aileye yönelik bilgiler formu, araştırmanın hedeflediği amacı ve kapsamı doğrultusunda, ailelerin çocuklarının beslenme düzenine dair çeşitli önemli bilgilere ulaşmayı amaçlamaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan formda toplamda 5 soru bulunmaktadır. Bu sorular, ailenin çocuklarının beslenme alışkanlıkları ve bu konuda sahip oldukları bilgi düzeyine dair temel verileri toplamak için tasarlanmıştır. İlk olarak, formda çocuğun bir kardeşi olup olmadığına dair bilgi alınmaktadır, çünkü bu durum çocuğun beslenme alışkanlıkları ve aile içindeki dinamikleri etkileyebilir.

Diğer sorular, çocuğun günlük beslenme düzenine ilişkin bilgileri içermektedir; örneğin, çocuğun günde kaç öğün yemek yediği ve özel bir yemek programı olup olmadığı soruları, çocuğun beslenme alışkanlıkları hakkında daha detaylı bilgi sağlayacaktır. Ayrıca, aile üyelerinin beslenme konusunda ne kadar bilgi sahibi oldukları ve çocuklarının dengeli beslenip beslenmediği ile ilgili algıları da bu formda yer

almaktadır. Bu bilgiler, ailenin çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını ve doğru bir beslenme düzenine sahip olup olmadıklarını değerlendirebilmek için önemlidir. Bu sorular aracılığıyla elde edilen veriler, araştırmacılara ailenin beslenme konusundaki bilgi düzeyini ve tutumlarını anlamada önemli bir temel oluşturacaktır.

2.3.3. Çocuğa ilişkin bilgiler formu

Çocuğa ilişkin bilgiler formunun amacı, araştırmaya katılan çocukların çeşitli özelliklerine dair kapsamlı veriler toplamaktır. Bu form aracılığıyla, çocuğun yaşı, cinsiyeti gibi temel demografik bilgilerinin yanı sıra, çocuğun antropometrik ölçümleri de kaydedilmektedir. Antropometrik ölçümler, çocuğun fiziksel büyüklükleri ve vücut yapısını değerlendirmeye yönelik verileri içerir. Ayrıca, çocuğa uygulanan beslenme programları ve diyet çeşitleri hakkında bilgi toplanarak, çocuğun beslenme alışkanlıkları ve diyetle ilgili sağlanan desteğin türü belirlenmiştir. Formda, çocuğun genel sağlık durumu hakkında da bilgiler toplanarak, çocuğun beslenme ihtiyaçları ve sağlık durumunun birbirini nasıl etkilediği konusunda daha kapsamlı bir değerlendirme yapılması sağlanmıştır. Bu veriler, araştırmanın odaklandığı konularla doğrudan ilişkili olup, çocukların beslenme ve sağlık durumlarını daha iyi anlayabilmek için gereklidir.

2.3.4. Beslenme farkındalığı anket formu

Beslenme farkındalığı anket formunun amacı ve kapsamı doğrultusunda çocuğun beslenme durumunu daha iyi anlamak için öğünlerde çocuğun beslenme düzeyini belirleyen bilgiler toplanmıştır.

2.3.5. Anne- Baba beslenme tarzı anket formu

Anne- Baba beslenme tarzı anket formunun amacı ve doğrultusunda ailelerin beslenme durumunu daha iyi anlamak için öğünlerde ebeveynlerin beslenme düzeyini belirleyen bilgiler toplanmıştır.

2.4. Verilen Toplanması

Verilerin Toplanması Araştırma verilerinin toplanması için İstanbul Nişantaşı Enstitüsü Etik Kurul'unun 01/02/2024 tarih ve 2024/02 sayılı izni alınmıştır. Alınan bu izin doğrultusunda veri toplama aracı 20 Ekim 2023 -9 Ocak 2025 tarih aralığında ailelere ulaştırılmıştır. Aileler anketin başında ankete ilişkin bilgi verilmiş ve gönüllü onam

formunu doldurmaları istenmiştir. Daha sonrasında bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitim programının içeriğinde çocukların beslenme alışkanlığı nasıl düzenlenir, gastrointestinal sistem problemleri nasıl düzeltilir, farklı diyet yöntemleri ile 2 ay süren programda her hafta olacak şekilde bir çalışma programı uygulanmıştır. Eğitim sonrası yine aynı işlem tekrarlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve gönüllü onam formunu imzalayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Anketin yanıtlama süresi ortalama 20-25 dakika aralığındadır.

2.5.Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Analizlerde veri gruplarının tanımlanması için yüzde-sıklık, en düşükken yüksek puan ve aritmetik ortalama değerleri kullanılmıştır. Sınıflayıcı veri grupları arasındaki ilişkiler araştırılırken testlerin varsayımları dikkate alınarak Pearson Ki-Kare bağımsızlık testi, Yates süreklilik düzeltilmesi (Continuity Correction) yapılmış Ki-Kare bağımsızlık testi, 2x22'lik tablolarda Fisher's Exact bağımsızlık testi (Bursal, 2023) veya 2x2'lik tablolardan daha büyük tablolarda ise Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi kullanılmıştır (IBM, 2020). İstatistiksel analiz sonucunda beklenen frekans değeri 5'den küçük olan hücre sayısı toplam hücre sayısının %20'sini geçmeyen ve serbestlik derecesi 1'den büyük olan veri grupları için Pearson Ki-Kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Beklenen frekans değeri 5'den küçük olan hücre sayısı toplam hücre sayısının %20'sini geçmeyen ve serbestlik derecesi 1'e eşit olan ver grupları için Yates (süreklilik) düzeltmeli Ki-Kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Beklenen frekans değeri 5'den küçük olan hücre sayısı toplam hücre sayısının %20'sini geçiyor ise Fisher's Exact bağımsızlık testi (2x2 gözenekli tablolar için) veya Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi (2x2'den daha büyük gözenekli tablolar için) kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir. Bulguların son bölümünde ise gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin sonuçları sunulmuştur.

Örneklemin ebeveyn cinsiyeti, çocuk cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni ve mesleklerinden durumundan oluşan demografik özellikleri Tablo 1-2-3-4-5’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Faktörüne Göre Sınıflandırılması

Ebeveyn–Cinsiyet	N	%
Erkek	14	40,0
Kadın	21	60,0
Çocuk-Cinsiyet	N	%
Oğlan	18	51,4
Kız	17	48,6

Tablo 1’de, katılımcıların cinsiyetlerine göre yapılan bir sınıflandırma bulunmaktadır. Tabloyu incelediğimizde, araştırmaya katılım gösteren ebeveynlerin 14’ünün (%40) erkek olduğu, 21’inin ise (%60) kadın olduğu gözlemlenmektedir. Bu veriler, katılımcıların cinsiyet dağılımının oldukça dengeli olmadığını ve kadın ebeveynlerin erkek ebeveynlere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumu daha ayrıntılı incelediğimizde, araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyeti ile çocuklarına yönelik tutum ve davranışlar arasında herhangi bir farklılık olup olmadığını incelemek önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bunun yanı sıra, aynı tablonun bir diğer önemli verisi ise katılımcıların sahip oldukları çocukların cinsiyetine ilişkin bilgilerdir. Tabloya göre, katılımcıların sahip oldukları çocuklardan 18’i (%51,4) erkek, 17’si ise (%48,6) kız çocuğudur. Bu dağılım, araştırmaya katılan ebeveynlerin çocukları arasında cinsiyet açısından oldukça dengeli bir dağılım olduğunu gösteriyor.

Tablo 2. Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi Faktörüne Göre Sınıflandırılması

Eğitim Düzeyi	N	%
En Fazla Ortaokul Mezunu	9	25,7
Lise Mezunu	9	25,7
Üniversite Mezunu	17	48,6

Tablo 2’de katılımcılar eğitim düzeyi faktörüne göre sınıflandırılmıştır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılım sağlayan ebeveynlerin 9’unun (%25,7) en fazla ortaokul mezunu, 9’unun (%25,7) lise mezunu ve 17’sinin (%48,6) ise üniversite mezunu (lisans + lisansüstü) olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ebeveynlerin İş Hayatına Sahip Olma Durumlarına Göre Sınıflandırılması

Çalışma Durumu	N	%
Çalışıyor	25	71,4
Çalışmıyor	10	28,6

Tablo 3’te, katılımcıların iş hayatına sahip olma ya da olmama durumlarına göre yapılan bir sınıflandırma yer almaktadır. Tabloyu incelediğimizde, araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının (%71,4) aktif bir iş hayatına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Yani 25 katılımcı, çalışmakta olan bireylerdir. Ancak, geri kalan 10 katılımcının (%28,6) ise herhangi bir işte çalışmadığı ve aktif bir iş hayatına sahip olmadığı görülmektedir. Bu durum, katılımcıların iş yaşamına katılım oranlarının farklılık gösterdiğini ve ebeveynlerin iş hayatı ile ilgili çeşitli durumlarının, araştırmada ele alınan konuya dair etkileşim yaratabilecek bir faktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Ebeveynlerin Medeni Durum Faktörüne Göre Sınıflandırılması

Medeni Durum	N	%
Bekar	6	17,1
Evli	29	82,9

Tablo 4’te, katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan bir sınıflandırma yer almaktadır. Bu tablonun incelenmesiyle, araştırmaya katılan ebeveynlerin medeni durumlarına dair çeşitli veriler elde edilmiştir. Katılımcılar arasında yer alan 6 birey (%17,1), bekar olduğunu belirtmişken, geri kalan 29 birey (%82,9) ise evli olduğunu ifade etmiştir. Araştırma verileri, katılımcı ebeveynlerin büyük bir kısmının evli

olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, yine de bu grubun içinde hala bekar olan ebeveynlerin de bulunduğu dikkat çekmektedir. Yani, çoğunluk evli olmasına karşın, araştırmaya katılan bazı ebeveynlerin yalnız başlarına çocuklarına bakım sağladıkları ve evli olmayan bir aile yapısına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, ebeveynlerin aile durumlarıyla ilgili çeşitliliğin varlığını ve sosyal yapıların farklılıklarını yansıtan önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda, evli olmayan ebeveynlerin de çocuklarına bakım verme konusunda aktif bir rol üstlendiği ve eğitim sürecine katılım göstermektedir.

Tablo 5. Ebeveynlerin Meslek Gruplarına Göre Sınıflandırılması

Meslek	N	%
Avukat	1	2,9
Berber	1	2,9
Doktor	2	5,7
Eczacı	1	2,9
Eczane teknikeri	1	2,9
Emekli	1	2,9
Esnaf	1	2,9
Ev hanımı	8	22,9
Fizyoterapist	1	2,9
Hademe	2	5,7
Dikiş nakış öğreticisi	1	2,9
İşletme	1	2,9
Muhasebeci	1	2,9
Mühendis	1	2,9
Optisyen	1	2,9
Öğretmen	5	14,3
Satış ve muhasebe sorumlusu	1	2,9
Spor hocası	1	2,9
Tekstil	2	5,7
Temizlik görevlisi	1	2,9
Terzi	1	2,9

Tablo 5’de katılımcılar meslek gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Tablo incelendiğinde doktor, hademe ve tekstil çalışanı gruplarında 2’şer kişinin (her biri %5,7 oranında) öğretmen grubunda 5 kişinin (%14,3), ev hanımı grubunda 8 kişinin (%22,9) ve geri kalan diğer meslek gruplarında (Avukat,Berber,Eczacı...) ise 16 kişinin (her biri %2,9 oranında) olduğu görülmektedir.

Örneklemin ebeveyn ve çocuklarının yaş, boy ve kilo gibi demografik özellikleri, Tablo 6’da ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. Bu tablo, araştırmaya katılan bireylerin fiziksel ve demografik özelliklerine dair kapsamlı bilgiler içermektedir.

Ebeveynlerin yaş, boy ve kilo verileri, bireylerin sağlık durumu ve çocuklarına yönelik tutumlarının daha iyi anlaşılabilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Aynı şekilde, çocukların yaş, boy ve kilo durumu da onların fizyolojik gelişim süreçlerinin izlenebilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Çocukların bu demografik özellikleri, onların beslenme ihtiyaçları, gelişim seviyeleri ve genel sağlık durumları hakkında önemli veriler sunmaktadır.

Bu bağlamda, Tablo 6, ebeveynlerin ve çocukların fiziksel özelliklerinin, araştırmanın odaklandığı beslenme alışkanlıkları, sağlık durumları ve genel gelişim süreçleri ile nasıl ilişkilendiğini anlamak için temel bir veri kaynağı oluşturmaktadır. Özellikle, yaş, boy ve kilo gibi faktörlerin, çocukların beslenme düzeni ve aile içindeki bakım yaklaşımları üzerindeki etkileri araştırmanın bulgularını derinlemesine değerlendirmek adına önemlidir.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş, Boy Ve Kilo Faktörüne Göre Değerlendirilmesi

	N	En düşük	En yüksek	Ortalama
Ebeveyn yaş	35	29	60	43,34
Çocuk yaş	35	6	16	11,03
Çocuk boy	35	107	173	143,43
Çocuk kilo	35	20	86	46,51

Tablo 6, araştırmaya katılan ebeveynlerin ve onların çocuklarının yaş, boy ve kilo gibi demografik parametrelerine dair tanımlayıcı istatistiksel verileri sunmaktadır. Bu veriler, katılımcıların yaş, boy ve kilo özelliklerinin yanı sıra çocuklarının yaş, boy ve kilo dağılımlarını da kapsamaktadır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşları incelendiğinde, katılımcılar arasında yaş açısından belirgin bir çeşitlilik olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların en genç ebeveyni 29 yaşında iken, en yaşlı ebeveyni ise 60 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Bu dağılım, katılımcıların yaş açısından geniş bir aralığa sahip olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin yaş ortalamasının ise 43,34 olduğu hesaplanmıştır. Bu ortalama, ebeveynlerin genellikle yetişkin ve orta yaşlı bir grup oluşturduğunu işaret etmektedir.

Çocukların yaşlarına ilişkin değerlere bakıldığında ise, katılımcı çocuklarının yaş aralığının 6 ile 16 yıl arasında değiştiği görülmektedir. En küçük yaşlı çocuk 6 yaşında, en büyük yaşlı çocuk ise 16 yaşında olup, bu yaş grubunun ortalama yaşı ise 11,03 olarak hesaplanmıştır. Bu veriler, çocukların yaşlarının, araştırma kapsamında belirlenen 6-15 yaş arasındaki hedef gruba uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Çocukların boy parametreleri incelendiğinde ise, en kısa çocuğun boyunun 107 cm, en uzun çocuğun boyunun ise 173 cm olduğu belirlenmiştir. Ortalama boy değeri ise 143,43 cm olarak hesaplanmıştır. Bu boy verileri, çocukların fiziksel gelişimlerinin farklı seviyelerde olduğunu ve geniş bir boy aralığının mevcut olduğunu göstermektedir.

Çocukların kilo (ağırlık) parametreleri de incelenmiş ve en düşük ağırlık değeri 20 kg, en yüksek ağırlık değeri ise 86 kg olarak belirlenmiştir. Çocukların ortalama ağırlığı ise 46,51 kg'dır. Bu veriler, çocukların kilo bakımından da geniş bir dağılım gösterdiğini ve çeşitli vücut tiplerine sahip olduklarını göstermektedir.

Sonuç olarak, Tablo 6'daki tanımlayıcı veriler, ebeveynlerin ve çocuklarının demografik özelliklerine dair detaylı bir analiz sunarak, araştırma katılımcılarının yaş, boy ve kilo gibi fiziksel parametrelerinin çeşitliliğini gözler önüne sermektedir. Bu çeşitlilik, araştırmanın bulgularının genel popülasyonu yansıtacak şekilde geniş bir yelpazede değerlendirilebilmesi için önemli bir zemin hazırlamaktadır.

Örneklemin ebeveyn ve çocuk hakkında oluşan tanımlayıcı bilgiler Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Aile ve Çocuk Hakkında Tanımlayıcı Bilgiler

Ailede başka çocuk var mıdır?	N	%
Evet	25	71,4
Hayır	10	28,6
Çocuğunuz kaç yıl önce teşhis aldı?	N	%
1-3 yıl	4	11,4
4-6 yıl	13	37,1
7-9 yıl	6	17,1
10-12 yıl	7	20,0
13-14 yıl	5	14,3

Tablo 7’de, özel öğrencilerin yaşadığı evde başka bir çocuğun bulunup bulunmadığı ve özel öğrencinin teşhis aldığı zamana dair veriler, sıklık (frekans) ve yüzde (%) değerleriyle sunulmuştur. Tabloyu incelediğimizde, araştırmaya katılan ebeveynlerden 25’inin (%71,4) özel öğrencinin yaşadığı evde başka bir çocuğun veya çocukların da bulunduğunu belirttiği, 10 ebeveynin (%28,6) ise evde sadece özel öğrenci olduğunu ve başka bir çocuğun bulunmadığını ifade ettiği görülmektedir.

Bu veriler, özel öğrencilerin yaşadığı evdeki aile yapısına dair önemli bilgiler sunmaktadır. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu, özel öğrencinin yaşadığı evde kardeşleri olduğu bilgisini vermektedir. Çocukların tedavi süreci, ailelerin bu süreçte nasıl adapte oldukları ve çocuklarına yönelik beslenme ve bakım yaklaşımları bu tür demografik verilerle daha anlamlı bir şekilde ilişkilendirilebilir. Bu tür bilgiler, özel öğrencilerin aile yapıları ve yaşadıkları çevresel faktörlerin, çocuklarının gelişim sürecine olan etkilerini daha kapsamlı bir şekilde analiz edebilmek için gereklidir.

Tablo 8. Aileye İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Ön Test		Son Test		
Aileniz günde kaç ana öğün yemek yiyor?	N	%	n	%
2 öğün	8	22,9	9	25,7
3 öğün	25	71,4	25	71,4
4 öğün	2	5,7	1	2,9
Çocuğunuz için öze yemek yapıyor musunuz?	N	%	n	%
Bazen	4	11,4	4	11,4
Evet	27	77,1	27	77,1
Hayır	4	11,4	4	11,4
Beslenme konusunda bilginizi yeterli buluyor musunuz?	N	%	n	%
Bazen	6	17,1	6	17,1
Evet	17	48,6	22	62,9
Hayır	12	34,3	7	20,0
Çocuğunuzun yeterli ve dengeli Beslendiğini düşünüyor musunuz?	N	%	n	%
Bazen	7	20,0	9	25,7
Evet	22	62,9	21	60,0
Hayır	6	17,1	5	14,3

Tablo 8’de katılımcıların ailelerine yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Hem ön testte hem de son testte 25 ailenin 3 ana öğün yemek yediği, 8-9 ailenin 2 ana öğün yemek yediği ve 1-2 ailenin ise 4 ana öğün yemek yediği belirtilmiştir. Çocuğu için özel yemek yapan aile sayısının 27 olduğu, 4 ailenin çocuğuna özel yemek yapmadığı ve diğer 4 ailenin ise bazen çocuğu için özel yemek yaptığı belirtilmekte ve bu sayının ön testte de son testte de aynı olduğu görülmektedir. Beslenme konusunda bilgisinin yeterli olduğunu düşünen katılımcı sayısının ön testte 17 iken son testte bu sayının 22’ye yükseldiği, beslenme konusunda bilgisini yetersiz bulan kişi sayısının ön testte 12 olduğu ve bu sayının son testte 7’ye düştüğü görülmektedir. Hem ön test hem de son testte sadece bazı konularda bilgisini yeterli bulan kişi sayısının ise 6 olduğu görülmektedir.

Örneklemin çocuğa ilişkin tanımlayıcı bilgilerin özellikleri Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Çocuğa İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Ön Test			Son Test		
Çocuğunuza özel bir beslenme program		N	%	N	%
Uyguladınız mı?					
Evet		19	54,3	32	91,4
Hayır		16	45,7	3	8,6
Hangi diyeti yaptırdınız?		N	%	N	%
Glutensiz+Kazein kısıtlanmış diyet	3	8,6	1	2,9	
Glutensiz Diyet	6	17,1	2	5,7	
Kazein kısıtlanmış Diyet	3	8,6	-	-	
Ketojenik Diyet	2	5,7	31	88,6	
Diğer	21	60,0	1	2,9	
Çocuğunuzun besin seçiciliği var mı?		N	%	N	%
Evet		35	100,0	35	100,0
Hayır		0	0,0	0	0,0

	N	%	N	%
Çocuğunuz günde kaç bardak su içiyor?				
1-2	4	11,4	4	11,4
2-3	12	34,3	4	11,4
3-4	10	28,6	18	51,4
4'den daha fazla	9	25,7	9	25,7
Çocuğunuz sık sık kabız oluyor mu?	N	%	N	%
Evet	18	51,4	16	45,7
Hayır	17	48,6	19	54,3
Çocuğunuzda sık sık gaz sorunu ve karın Ağrısı oluyor mu?	N	%	N	%
Evet	21	60,0	13	37,1
Hayır	14	40,0	22	62,9
Çocuğunuz sık sık ishal oluyor mu?	N	%	N	%
Evet	18	51,4	9	25,7
Hayır	17	48,6	26	74,3
Çocuğunuz günde kaç ana öğün yemek yiyor?	N	%	N	%
1 öğün	2	5,7	1	2,9
2 öğün	11	31,4	8	22,9
3 öğün	21	60,0	24	68,6
3'den fazla	-	-	2	
Çocuğunuz ara öğün yapıyor mu?	N	%	N	%
Evet	30	85,7	32	91,4
Hayır	5	14,3	3	8,6

Tablo 9’da katılımcıların çocuklarına ait tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Çocuğuna özel bir beslenme programı uygulayan ebeveynlerin sayısı ön testte 19 iken bu sayı son testte 32’ye yükselmiştir. Çocuklara yaptırılan diyet çeşitleri için ön test verileri incelendiğinde diğer olarak belirtilen diyet çeşitlerinin 21 kişi ile daha fazla tercih edildiği görülürken son testten çok tercih edilen diyet çeşidinin ise 31 kişi ile ketojenik diyet olduğu görülmektedir. Hem ön test hem de son test verilerine göre çocukların tamamının (35 kişi) besin seçiciliği yaptığı görülmektedir. Çocukların günde kaç bardak su içtikleri incelendiğinde 1-2 bardak, 2-3 bardak, 3-4 bardak ve 4 bardaktan fazla olarak cevap veren çocukların sayısının ön testte sırası ile 4, 12, 10 ve 9 olduğu ve bu sayıların son testte 4, 4, 18 ve 9 olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Çocukların kabızlık durumları incelendiğinde ön testte 18 kişinin sık sık kabız olduğu belirtilirken bu sayı son testte 16 ya düşmüştür. Çocukların gaz sorunu ve karın ağrısı şikayetleri incelendiğinde ön testte 21 çocuğun bu problemleri sık sık yaşadığı ve 14 çocuğun ise bu problemleri sık sık yaşamadığı belirtilirken son test verilerine göre bu problemleri sık sık yaşadığı belirtilen çocukların sayısının 13’e düştüğü belirtilmektedir. Çocukların sık sık ishal olma durumları incelendiğinde ön testte 18 çocuğun bu problemleri sık sık yaşadığı ve 17 çocuğun ise bu problemleri sık sık yaşamadığı belirtilirken son test verilerine göre bu problemleri sık sık yaşadığı belirtilen çocukların sayısının 9’a düştüğü belirtilmektedir. Çocukların gün içerisinde yedikleri ana yemek sayı incelendiğinde 1 öğün ve 3’den fazla sayıda öğün ana yemek yiyen çocuk sayısının ön test ve son test verilerinde benzer olduğu görülürken 2 öğün ana yemek yiyen çocuk sayısının 11’den 8’e düştüğü ve 3 ana öğün yemek yiyen çocuk sayısının ise 21’den 24 e çıktığı görülmektedir. Çocukların gün içerisinde tükettikleri ara öğün sayıları incelendiğinde, 30 çocuğun ara öğün tükettiği, 5 çocuğun ise ara öğün tüketmediği belirlenmiştir. Son test verilerine göre bu sayı büyük oranda değişmemiş olsada, 2 çocuğun ara öğün almaya başladığı gözlemlenmiştir. Bu durum, eğitim sürecinin çocukların beslenme alışkanlıkları üzerinde kısmi bir etkisi olduğunu, ancak genel olarak ara öğün tüketiminde önemli bir değişim yaşanmadığını göstermektedir ve bu veriler çok önemlidir.

Tablo 10. Beslenme Farkındalığı Anketi (1.Bölüm)

Çocuğunuza istediği yemeği hazırlarmısınız?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	27	77,1	2	5,7	6	17,1
Son Test	28	80,0	5	14,3	2	5,7
Çocuğunuzun ne zaman yemek yiyeceğinesiz mi karar verirsiniz?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	19	54,3	5	14,3	11	31,4
Son Test	23	65,7	4	11,4	8	22,9
Çocuğunuz ne zaman yemek yiyeceğine kendisi mi karar verir?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	10	28,6	6	17,1	19	54,3
Son Test	24	68,6	1	2,9	10	28,6
Öğünler arasında çocuğunuzun ne zaman isterse yemesine izin verir misiniz?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	24	68,6	4	11,4	7	20,0
Son Test	27	77,1	-	-	8	22,9

Tablo 10 incelendiğinde ebeveynlerin beslenme farkındalıklarına yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Ebeveynlerin “çocuklarınızın istediği yemeği hazırlarmısınız?” sorusuna hem ön testte (27 kişi) hem de son testte (28 kişi) çoğunlukla evet olarak cevap verdikleri görülmektedir. Çocukların yemek saatine, hem ön testte (19 kişi) hem de son testte (23 kişi) daha fazla ebeveynlerin karar verdi. “Ne zaman yemek yiyeceğine çocuğunuz mu karar verir ? ” sorusuna ön testte daha çok “bazen çocuğum karar verir (19 kişi)” cevabının ve son testte, 'Evet, çocuğum karar verir' yanıtını verenlerin oranının (24 kişi) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hem ön testte (24 kişi) hem de son testte (27 kişi) ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının ana öğünler dışında ne zaman isterlerse yemek yemelerine izin verdikleri belirtilmektedir

Tablo 11. Beslenme Farkındalığı Anketi (2.Bölüm)

Çocuğunuza yemek sofrasında yemeğini yemesi konusunda uyarır mısınız?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	23	65,7	3	8,6	9	25,7
Son Test	22	62,9	-	-	13	37,1
Çocuğunuzun öfkeli veya üzüntülü olduğunda yiyecek bir şeyler verir misiniz?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	6	17,1	18	51,4	11	31,4
Son Test	9	25,7	14	40,0	12	34,3
Çocuğunuzun öğünler arasında ne yiyeceğine siz mi karar verirsiniz?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	19	54,3	6	17,1	10	28,6
Son Test	16	45,7	3	8,6	16	45,7
Çocuğunuz açkınca mı yemek hazırlarsınız?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	16	45,7	8	22,9	11	31,4
Son Test	16	45,7	5	14,3	14	40,0

Tablo 11 incelendiğinde ebeveynlerin beslenme farkındalıklarına yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (23kişi) hem de son testte (22 kişi) çocuklarını yemek sofrasında yemeklerini yemeleri konusunda uyardıkları belirtilmiştir. Bunun yanında ön test verilerin de bazen uyarırım diyen 9 ebeveynin olduğu ve bu sayının son test verilerinde ise 13'e çıktığı da görülmektedir. Çocuğu öfkeli veya üzüntülü olduğunda çocuğuna yiyecek bir şeyler vermediğini veya bazen verdiğini belirten ebeveyn sayısının hem ön test (18 kişi) hem de son test (14 kişi) verilerinde çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu tabloda bu anlam çıkmaktadır. Dolayısıyla bu tablo sadece ham verilerden ibaret olmayıp, aynı zamanda bu veriler arasındaki bağları, örtük ilişkileri ve olası eğilimleri açığa çıkararak, daha derin bir anlayışa ulaşılmasını mümkün kılmaktadır.

Çocuğunun öğünler arasında ne yiyeceğine kimin karar vereceği konusunda hem ön testte (19 kişi) hem de son testte (16 kişi) “Ben karar veririm” şeklinde cevap veren ebeveynlerin çoğunlukta olduğu görülse de hem ön testte (10 kişi) hem de son testte (16 kişi) “Bazen ben karar veririm” diye cevap veren katılımcı sayısının da azımsanmayacak sayıda olduğu da görülmektedir. “Çocuğunuz acıkınca yemek hazırlar mısınız?” sorusuna evet, hayır ve bazen diye cevap veren kişi sayısının hem ön testte hem de son testte birbirinden çok uzak olmadığı görülmektedir. Bu değerler incelendiğinde evet, hayır ve bazen diye cevap veren kişi sayılarının ön testte sırası ile 16,8 ve 11 olduğu bu kişi sayılarının son testte ise 16, 5 ve 14 olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Beslenme Farkındalığı Anketi (3.Bölüm)

Çocuğunuza çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaret verir misiniz?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	29	82,9	1	2,9	5	14,3
Son Test	25	71,4	1	2,9	9	25,7
Çocuğunuz her sabah düzenli olarak kahvaltı yapıyor mu?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	26	74,3	3	8,6	6	17,1
Son Test	23	65,7	1	2,9	11	31,4
Çocuğunuz hergün düzenli olarak öğle yemeği yiyor mu?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	19	54,3	4	11,4	12	34,3
Son Test	23	65,7	1	2,9	11	31,4
Çocuğunuz okulda hergün düzenli olarak beslenme yapıyor mu?						
	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	21	60,0	6	17,1	8	22,9
Son Test	23	65,7	1	2,9	11	31,4

Tablo 12 incelendiğinde ebeveynlerin beslenme farkındalıklarına yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Ebeveynlere sorulan “çok çeşitli yiyecekler yemesi için çocuğunuzu cesaretlendirir misiniz?” sorusuna ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (29 kişi) hem de son testte (25 kişi) “Evet, cesaretlendiririm” cevabını verdiği görülmektedir. Evet cesaretlendiririm cevabından sonra hem ön testte (5 kişi) hem de son testte (9 kişi) “Bazen cesaretlendiririm” cevabını veren ebeveynlerin de olduğu görülmektedir. Ebeveynlere sorulan “Çocuğunuz her sabah düzenli kahvaltı yapıyor mu” sorusuna ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (26 kişi) hem de son testte (23 kişi) “Evet düzenli kahvaltı yapar” cevabını verdiği görülmektedir. Evet düzenli kahvaltı yapar cevabından sonra hem ön testte (6 kişi) hem de son testte (11 kişi) “Bazen kahvaltı yapar” cevabını veren ebeveynlerin de olduğu görülmektedir. Ebeveynlere sorulan “Çocuğunuz her gün düzenli olarak öğle yemeği yiyor mu” sorusuna ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (19 kişi) hem de son testte (23 kişi) “Evet her gün düzenli olarak öğle yemeği yiyor” cevabını verdiği görülmektedir. Evet her gün düzenli olarak öğle yemeği yiyor cevabından sonra hem ön testte (12 kişi) hem de son testte (11 kişi) “Bazen öğle yemeği yiyor” cevabını veren ebeveynlerin de olduğu görülmektedir. Ayrıca ön testte düzenli öğle yemeği yemiyor diyen 4 ebeveynin olduğu ve bu sayının son testte 1 ebeveyne düştüğü de dikkat çekmektedir. Ebeveynlere sorulan “Okulda her gün düzenli olarak beslenme yapıyor mu” sorusuna ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (21 kişi) hem de son testte (23 kişi) “Evet düzenli olarak beslenme yapıyor” cevabını verdiği görülmektedir. Evet her gün düzenli olarak beslenme yapıyor cevabından sonra hem ön testte (8 kişi) hem de son testte (11 kişi) “Bazen beslenme yapıyor” cevabını veren ebeveynlerin de olduğu görülmektedir. Ayrıca ön testte düzenli olarak beslenme yapmıyor diyen 6 ebeveynin olduğu ve bu sayının son testte 1 ebeveyne düştüğü de dikkat çekmektedir.

Tablo 13. Beslenme Farkındalığı Anketi (4.Bölüm)**Beslenmede çantası , öğretmeninin verdiği beslenme programına göre mi hazırlanıyor?**

	Evet		Hayır		Bazen	
	N	%	N	%	N	%
Ön Test	21	60,0	6	17,1	8	22,9
Son Test	22	62,9	2	5,7	11	31,4

Beslenmesi hergün kantin ,fırın, market vb. yerlerden mi alıyorsunuz?

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ön Test	13	37,1	22	62,9
Son Test	11	31,4	24	68,6

Çocuğunuz hergün düzenli olarak akşam yemeği yiyor mu?

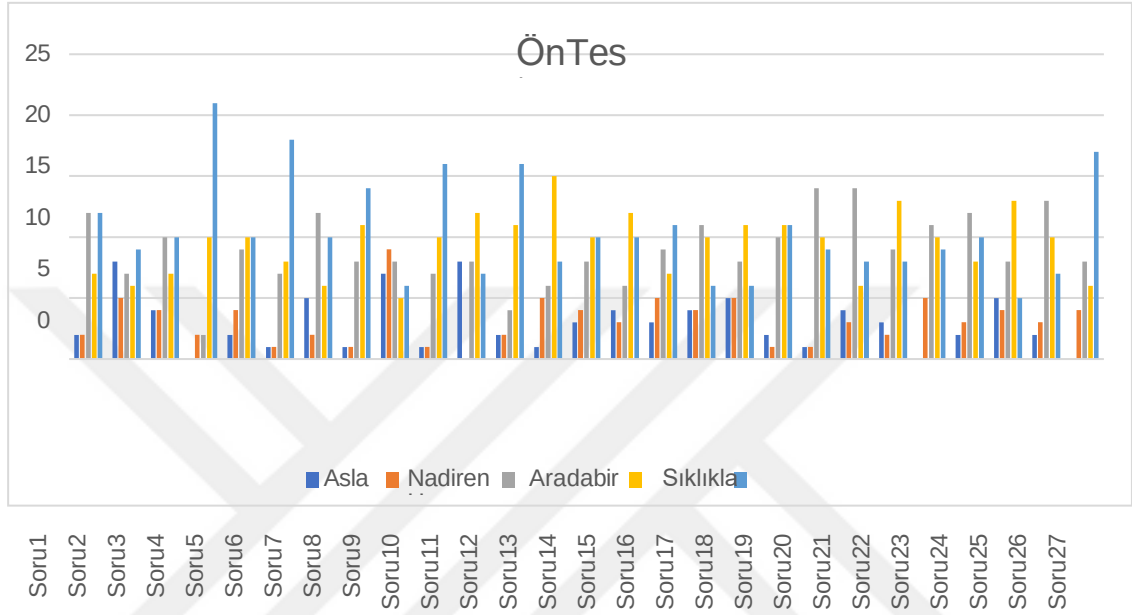
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ön Test	32	91,4	3	8,6
Son Test	31	88,6	4	11,4

Sağlıklı Beslenme ile ilgili bilgileri öğrenmeye ihtiyacınız var mı?

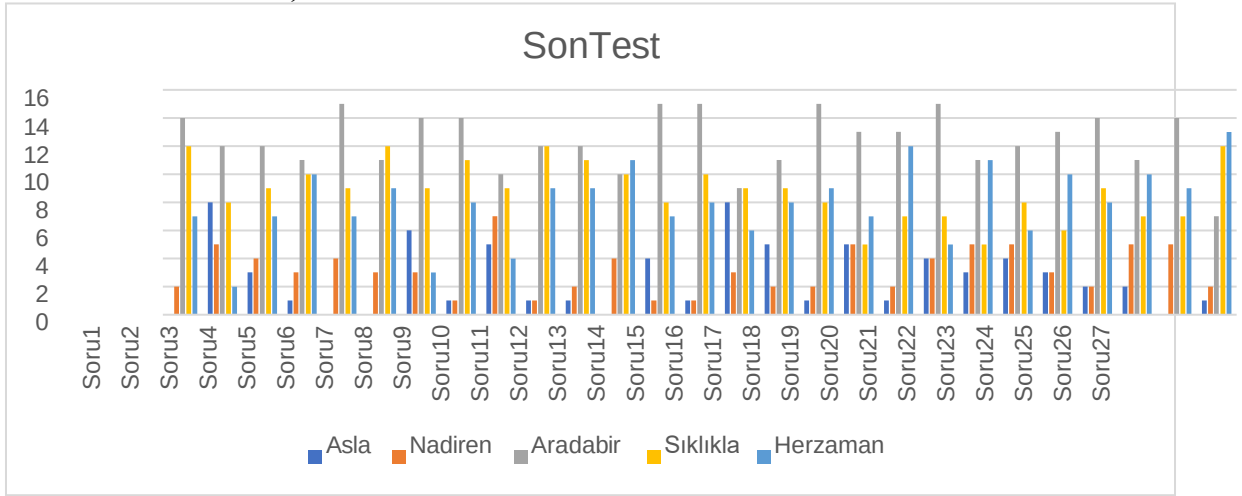
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ön Test	31	88,6	4	11,4
Son Test	29	82,9	6	17,1

Tablo 12’yi incelendiğinde ebeveynlerin beslenme farkındalıklarına yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Ebeveynlere sorulan “Çocuğın beslenme çantası, öğretmeninin verdiği beslenme programına göre mi hazırlanıyor?” sorusuna ebeveynlerin çoğunluğunun hem ön testte (21 kişi) hem de son testte (22 kişi) “Evet” cevabını verdiği görülmektedir. Bunun yanında aynı soruya hem ön testte (8kişi) hem de son testte (11 kişi) azımsanmayacak sayıda “Bazen” diye cevap veren ebeveynlerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca aynı soruya “Hayır” diye cevap veren ebeveyn sayısının son testte ön testte göre 4 kişi azalma olduğunda görülmektedir. Beslenmesini her gün kantinden alan çocuk sayısı beslenmesini kantinden almayan çocuk sayısına göre hem ön testte (13<22) hem de son testte (11<24) daha azdır.

Bunun yanında son test verilerine göre beslenmesini kantinden alan çocuk sayısında da azalma vardır (ön:13 kişi> son:11 kişi). Düzenli olarak akşam yemeğini yiyen çocuk sayısının düzenli olarak akşam yemeği yemeyen çocukların sayısından hem ön testte (32>3) hem de son testte (31>4) belirgin olarak daha fazla olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğu (ön:31 kişi; son:29 kişi) sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiler öğrenmeye ihtiyaçları olduğunu bildirmektedir.



Şekil 13.Ebeveynlerin Çocuklarına Yönelik Beslenme Alışkanlıkları (Ön Test Sıklıkları)



Şekil 1. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik beslenme alışkanlıkları (son test sıklıkları)

Soru-1: Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm.

Soru-2: Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.

Soru-3: Çocuğumun yemeği özlemesini teşvik ederim.

Soru-4: Çocuğum verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim.

Soru-5: Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm.

Soru-6: Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm.

Soru-7: Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı şeyler için söz veririm.

Soru-8: Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir şekilde yiyecek sunarım.

Soru-9: Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem.

Soru-10: Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasını teşvik ederim.

Soru-11: Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm.

Soru-12: Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için teşvik ederim.

Soru-13: İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.

Soru-14: Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım.

Soru-15: Eğer canı sıkkın hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.

Soru-16: Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıştırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm.

Soru-17: Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıştırma yapacağına ben karar veririm.

Soru- 18: Çocuğumun ana öğünü yemesi için pudingleri rüşvet olarak kullanırım.

Soru-19: Çocuğumun yediğinden hoşlanmasını teşvik ederim.

Soru-20: Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm.

Soru-21: Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.

Soru-22: Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm.

Soru-23: Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm.

Soru-24: Yemesi konusunda ısrar ederim.

Soru-25: Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.

Soru-26: Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm.

Soru-27: Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim.

Tablo 14. Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Sıklığı

Besinler	Test Grubu	Her öğün		Hergün		Hafta da		Hafta da		Hafta da		15 günde 1kez		Ay da		Hiç	
						1-2 kez		3-4 kez		5-6 kez				1 kez			
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Süt	Ön	-	-	9	25,7	9	25,7	12	34,3	3	8,6	1	2,9	-	-	1	2,9
	Son	1	2,9	10	28,6	17	48,6	4	11,4	1	2,9	1	2,9	-	-	1	2,9
Yoğurt ¹	Ön	-	-	12	34,3	2	5,7	16	45,7	3	8,6	1	2,9	1	2,9	-	-
	Son	1	2,9	10	28,6	15	42,9	7	20,0	1	2,9	1	2,9	-	-	-	-
Peynir çeşitleri	Ön	1	2,9	14	40,0	5	14,3	11	31,4	2	5,7	2	5,7	-	-	-	-
	Son	-	-	8	22,9	20	57,1	4	11,4	2	5,7	1	2,9	-	-	-	-

Tablo 14’de katılımcıların çocuklarına ait süt ve süt ürünleri tüketim sıklıklarını belirten tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Haftada 1-2 kez sütü içen çocuk sayısının son testte ön testte göre belirgin olarak artış gösterdiği (17 kişi> 9 kişi) de görülmektedir. Yoğurt ayran ve kefir tüketen çocukların çoğunluğunun bu ürünleri her gün (ön:12 kişi; son: 10 kişi), haftada 1-2 kez (ön: 2 kişi; son: 15 kişi) veya haftada 3-4 kez (ön: 16 kişi; son: 7 kişi) tükettiği görülmektedir. Bu ürünleri haftada 1-2 kez tüketen çocuk sayısının ise son testte ön testte göre belirgin olarak artış gösterdiği (15 kişi > 2 kişi) de görülmektedir.

Tablo 15. Et, Yumurta ve Kurubaklagil Tüketim Sıklığı

Besinler	Test Grubu	Her öğün		Hergün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Kırmızı et	Ön	-	-	3	8,6	11	31,4	12	34,3	2	5,7	4	11,4	3	8,6	-	-
	Son	-	-	2	5,7	26	74,3	5	14,3	-	-	2	5,7	-	-	-	-
Tavuk, hindi	Ön	-	-	2	5,7	10	28,6	13	37,1	3	8,6	5	14,3	2	5,7	-	-
	Son	-	-	2	5,7	25	71,4	4	11,4	2	5,7	2	5,7	-	-	-	-
Balık türleri	Ön	-	-	2	5,7	4	11,4	5	14,3	5	14,3	5	14,3	7	20,0	5	14,3
	Son	-	-	1	2,9	13	37,1	1	2,9	2	5,7	8	22,9	8	22,9	2	5,7
Sakatat ¹	Ön	2	5,7	1	2,9	3	8,6	4	11,4	1	2,9	5	14,3	11	31,4	8	22,9
	Son	-	-	-	-	7	20,0	1	2,9	1	2,9	2	5,7	6	17,1	18	51,4
İşlenmiş Et ²	Ön	1	2,9	1	2,9	4	11,4	7	20,0	2	5,7	4	11,4	9	25,7	7	20,0
	Son	-	-	-	-	8	22,9	1	2,9	-	-	2	5,7	6	17,1	18	51,4
Yumurta	Ön	2	5,7	16	45,7	7	20,0	7	20,0	3	8,6	-	-	-	-	-	-
	Son	1	2,9	21	60,0	6	17,1	4	11,4	1	2,9	-	-	1	2,9	1	2,9
Kuru bakla ³	Ön	-	-	1	2,9	7	20,0	15	42,9	6	17,1	5	14,3	1	2,9	-	-
	Son	-	-	1	2,9	20	57,1	4	11,4	2	5,7	2	5,7	2	5,7	4	11,4

Tablo 15’de katılımcıların çocuklarına ait et, yumurta ve kurubaklagil tüketim sıklıklarını belirten tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Kırmızı et tüketen çocukların çoğunluğunun bu ürünü haftada 1-2 kez (ön: 11 kişi; son: 26 kişi) ve ya haftada 3-4 kez (ön: 12 kişi; son: 5 kişi) tükettiği görülmektedir. Bu ürünleri haftada 1-2 kez tüketen çocuk sayısının ise son testte ön testte göre belirgin olarak artış gösterdiği (26 kişi>11 kişi) de görülmektedir. Tavuk ve hindi eti tüketen çocukların çoğunluğunun bu ürünü haftada 1-2 kez (ön: 10 kişi; son: 25 kişi) veya haftada 3-4 kez (ön: 13 kişi; son: 4 kişi) tükettiği görülmektedir. Bu ürünleri haftada 1-2 kez tüketen çocuk sayısının ise son testte ön testte göre belirgin olarak artış gösterdiği (25 kişi>10 kişi) de görülmektedir. Balık türlerini tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her gün (2 kişi), haftada 1-2kez (4kişi), haftada 3-4 kez (5 kişi), haftada 5-6kez (5 kişi), 15 günde 1kez (5 kişi) veya ayda bir kez (7 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Son test verilerinde ise ön plana çıkan sıklık düzeylerinin ise haftada 1-2kez (13 kişi), 15 günde 1 kez (8 kişi) ve ayda 1 kez (8 kişi) olacak şekilde değişim gösterdiği görülmektedir. Ayrıca hiç balık tüketmeyen kişi sayısının ise ön test verilerinde daha yüksek (5 kişi > 2 kişi) olduğuda görülmektedir. Sakatat türlerini tüketen çocukların bu ürünlerin tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde haftada 3-4kez (4 kişi), 15 günde 1kez (5 kişi) veya ayda bir kez (11 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Son test verilerinde ise ön plana çıkan sıklık düzeylerinin haftada 1-2kez (7 kişi) ve ayda 1kez (6 kişi) olacak şekilde değişim gösterdiği görülmektedir. Ayrıca hiç sakatat tüketmeyen çocuk sayısının ise son test verilerinde önemli artış gösterdiği de görülmektedir (18 kişi>8 kişi). İşlenmiş ürünleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde haftada 1-2kez (4 kişi), haftada 3-4kez (7 kişi), 15günde 1 kez (4 kişi) veya ayda bir kez (9 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Son test verilerinde ise ön plana çıkan sıklık düzeylerinin haftada 1-2kez (8 kişi) ve ayda 1 kez (6 kişi) olacak şekilde değişim gösterdiği görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre 7 çocuğun hiç işlenmiş et tüketmediği görülürken bu sayısının son test verilerinde belirgin bir artışla 18’e yükseldiği görülmektedir. Yumurta tüketen çocukların çoğunluğunun bu ürünü günlük (ön:16 kişi; son: 21 kişi) olarak tükettiği belirtilmektedir. Ayrıca azımsanmayacak sayıda katılımcının ise bu ürünün haftada 1-2 (ön: 7 kişi ; son : 6 kişi) veya haftada 3-4kez (ön:7 kişi; son: 4 kişi) olacak şekilde tükettiği de belirtilmektedir. Kurubaklagil türlerini tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test

verilerine göre incelendiğinde haftada 1-2kez (7 kişi), haftada 3-4kez (15 kişi), haftada 5-6kez (6 kişi) ve 15 günde 1kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Son test verilerinde ise ön plana çıkan sıklık düzeylerinin haftada 1-2kez (20 kişi) ve haftada 3-4kez (4 kişi) olacak şekilde değişim gösterdiği görülmektedir. Yağlı tohumlar grubundaki besinlerin tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her gün (6 kişi), haftada 1-2kez (5 kişi), haftada 3-4 kez (12 kişi), haftada 5-6kez (6 kişi) ve 15 günde 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Son test verilerinde ise ön plana çıkan sıklık düzeyinin 25 kişilik bir katılımcı ile haftada 1-2kez şeklinde gruplandırılan zaman sıklığının olduğu görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları, yapılan ön test verileri ışığında incelendiğinde, katılımcıların ürünleri kullanım sıklıklarının belirli periyotlarda yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Katılımcılar, ürünleri farklı zaman dilimlerinde tüketme alışkanlıklarına sahip olup, bu alışkanlıklar üç ana grupta toplanmaktadır. İlk grup, haftada 3-4kez ürün tüketen 4 kişiyi kapsamaktadır. İkinci grup, her 15 günde bir kez ürünü tüketen 5 kişiden oluşurken, üçüncü grup ise ayda bir defa ürün tüketme eğiliminde olan 11 kişiden oluşmaktadır. Bu veriler, katılımcıların ürünleri belirli aralıklarla, genellikle düşük sıklıkta tüketme eğiliminde olduklarını ve genel tüketim dağılımının zaman içinde farklı periyotlara göre çeşitlendiğini ortaya koymaktadır. Bu tür bir sıklık yapısı, katılımcıların ürün kullanımı ve tüketim alışkanlıkları hakkında değerli bilgiler sunmaktadır. Ara öğün tüketim sıklığının incelenmesi, bu alışkanlıkların katılımcılar arasında nasıl şekillendiğini ve geliştiğini anlamaya yönelik önemli bir göstergedir. Ara öğün tüketim düzenindeki bu çeşitlilik, ebeveynlerin çocuklarına yönelik beslenme yaklaşımlarının, eğitim süreci sonrasında nasıl evrildiğini ve bu değişimlerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir. Ayrıca, bu veriler, eğitim programlarının katılımcıların diyet düzenleri üzerindeki etkisini daha iyi analiz etmek için kritik bir kaynak oluşturmaktadır. Bu tür veriler, ürün kullanım alışkanlıkları ve beslenme düzeni değişimlerinin, katılımcıların davranışları ve tutumları doğrultusunda nasıl şekillendiğini anlamaya yönelik önemli ipuçları sunar ve eğitim süreçlerinin etkinliğini değerlendirmede yardımcı.

Tablo 16. Sebze ve Meyvelerin Tüketim Sıklığı

Besinler	Test Grubu	Her öğün		Hergün		Haftada 1-2kez		Haftada 3-4kez		Haftada 5-6kez		15 günde 1kez		Ayda 1kez		Hiç	
		n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
yeşil yapraklı sebzeler ¹	Ön	2	5,7	3	8,6	9	25,7	10	28,6	5	14,3	4	11,4	2	5,7	-	-
	Son	-	-	-	-	29	82,9	4	11,4	-	-	-	-	1	2,9	1	2,9
Sarı sebzeler ²	Ön	1	2,9	2	5,7	9	25,7	14	40,0	6	17,1	3	8,6	-	-	-	-
	Son	-	-	-	-	30	85,7	3	8,6	-	-	-	-	1	2,9	1	2,9
Diğer sebzeler ³	Ön	2	5,7	1	2,9	7	20,0	14	40,0	5	14,3	5	14,3	1	2,9	-	-
	Son	-	-	-	-	29	82,9	5	14,3	-	-	-	-	-	-	1	2,9
Taze baklagil ⁴	Ön	2	5,7	1	2,9	5	14,3	10	28,6	10	28,6	5	14,3	1	2,9	1	2,9
	Son	-	-	-	-	29	82,9	3	8,6	-	-	-	-	1	2,9	2	5,7
Kurumuş sebzeler	Ön	2	5,7	-	-	3	8,6	9	25,7	5	14,3	4	11,4	6	17,1	6	17,1
	Son	-	-	-	-	14	40,0	1	2,9	-	-	1	2,9	5	14,3	14	40,0
Taze % 100 meyvesuyu	Ön	3	8,6	1	2,9	9	25,7	7	20,0	3	8,6	2	5,7	6	17,1	4	11,4
	Son	-	-	-	-	10	28,6	1	2,9	-	-	3	8,6	2	5,7	19	54,3
Taze meyve	Ön	4	11,4	4	11,4	7	20,0	12	34,3	5	14,3	3	8,6	-	-	-	-
	Son	-	-	1	2,9	24	68,6	3	8,6	-	-	2	5,7	-	-	5	14,3
Kurumuş meyveler	Ön	3	8,6	-	-	4	11,4	13	37,1	7	20,0	1	2,9	5	14,3	2	5,7
	Son	-	-	-	-	11	31,4	1	2,9	-	-	2	5,7	5	14,3	16	45,7

Tablo 16’da katılımcıların çocuklarına ait sebze ve meyve tüketim sıklıklarını belirten tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Koyu yeşil yapraklı sebzeleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (2kişi), her gün (3 kişi), haftada 1-2kez (9 kişi), haftada 3-4kez (10 kişi), haftada 5-6kez (5 kişi), 15 günde 1kez (4 kişi) ve ayda bir kez (2 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (29 kişi) ve haftada 3-4 kez (4 kişi) şeklinde gruplandırıldığı zaman sıklıklarında katılımcı düşünce topluluğu olduğu görülmektedir. Sarı sebzeleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (1 kişi), her gün (2 kişi), haftada 1-2 kez (9 kişi), haftada 3-4 kez (14 kişi), haftada 5-6 kez (6 kişi) ve 15 günde 1 kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (30 kişi) ve haftada 3-4 kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Diğer sebzeler olarak ifade edilen sebzeleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (2 kişi), her gün (1 kişi), haftada 1-2kez (7 kişi), haftada 3-4kez (14 kişi), haftada 5-6kez (5 kişi), 15 günde 1 kez (5 kişi) ve ayda 1 kez (1 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında Katılımcıların dağılımının belirgin olduğu gözlemlenmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (29 kişi) ve haftada 3-4 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Taze baklagilleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (2 kişi), her gün (1 kişi), haftada 1-2 kez (5 kişi), haftada 3-4kez (10kişi), haftada 5-6kez (10 kişi), 15 günde 1kez (5 kişi) ve ayda 1kez (1 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında Katılımcıların dağılımının belirgin olduğu gözlemlenmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (29 kişi) ve haftada 3-4kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Kurutulmuş sebzeleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (2 kişi), haftada 1-2kez (3 kişi), haftada 3-4 kez (9 kişi), haftada 5-6 kez (5 kişi), 15 günde 1kez (4kişi) ve ayda 1kez (6 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında ankete katılan ailelerin daha yoğun olduğu görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre

incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (14 kişi) ve ayda 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre kurutulmuş sebzeleri hiç tüketmeyen çocuk sayısının 6 olduğu ve bu sayının son test verilerinde 14'e yükseldiği de görülmektedir. Taze (%100) meyve suyu tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (3 kişi), her gün (1 kişi) haftada 1-2kez (9 kişi), haftada 3-4kez (7 kişi), haftada 5-6kez (3 kişi), 15 günde 1kez (2 kişi) ve ayda 1kez (6 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında ailelerin daha çok bu düşüncede olduğu görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2kez (10 kişi), 15 günde 1kez (2 kişi) ve ayda 1kez (6 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre taze (%100) meyve suyu hiç tüketmeyen çocuk sayısının 4 olduğu ve bu sayının son test verilerinde 19'a yükseldiği de görülmektedir. Taze meyve tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (4 kişi), hergün (4 kişi) haftada 1-2kez (7 kişi), haftada 3-4kez (12 kişi), haftada 5-6kez (5 kişi) ve 15 günde 1 kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2kez (24 kişi) ve haftada 2-3 kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre tüm çocukların taze meyve tükettiği görülürken son test verilerine göre 5 çocuğun taze meyve tüketmediği görülmektedir. Kurutulmuş meyve tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde de her öğün (3 kişi), haftada 1-2kez (4 kişi), haftada 3-4kez (13 kişi), haftada 5-6 kez (7 kişi), 15 günde 1 kez (1 kişi) ve ayda 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (11 kişi) ve ayda 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre taze meyve tüketen çocukların sayısının 2 olduğu ve bu sayının son test verilerinde 16'ya yükseldiği de görülmektedir.

Tablo 17. Ekmek ve Tahılların Tüketim Sıklığı

Besinler	Test Grubu	Her öğün		Hergün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 5-6 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
		n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Beyaz ekmek ¹	Ön	19	54,3	5	14,3	2	5,7	3	8,6	4	11,4	1	2,9	1	2,9	-	-
	Son	19	54,3	-	-	8	22,9	1	2,9	-	-	1	2,9	-	-	6	17,1
Tam tahıl ekmek ²	Ön	9	25,7	2	5,7	3	8,6	7	20,0	4	11,4	2	5,7	-	-	8	22,9
	Son	21	60,0	-	-	11	31,4	1	2,9	-	-	-	-	-	-	2	5,7
Pirinç ³	Ön	5	14,3	2	5,7	7	20,0	9	25,7	4	11,4	4	11,4	-	-	4	11,4
	Son	4	11,4	-	-	24	68,6	3	8,6	-	-	1	2,9	-	-	3	8,6
Bisküvi /Kraker	Ön	2	5,7	3	8,6	2	5,7	5	14,3	1	2,9	3	8,6	6	17,1	13	37,1
	Son	-	-	-	-	4	11,4	-	-	-	-	3	8,6	6	17,1	22	62,9
Kahvaltılı tahıllar	Ön	1	2,9	2	5,7	3	8,6	3	8,6	4	11,4	4	11,4	5	14,3	13	37,1
	Son	-	-	-	-	3	8,6	-	-	-	-	1	2,9	7	20,0	24	68,6
Simit	Ön	1	2,9	2	5,7	6	17,1	8	22,9	1	2,9	9	25,7	5	14,3	3	8,6
	Son	-	-	-	-	3	8,6	1	2,9	-	-	1	2,9	7	20,0	23	65,7
Kurabiye ⁴	Ön	1	2,9	1	2,9	5	14,3	6	17,1	3	8,6	5	14,3	6	17,1	8	22,9
	Son	-	-	-	-	4	11,4	1	2,9	-	-	1	2,9	7	20,0	22	62,9

Tablo 17’de katılımcıların çocuklarına ait ekmek ve tahılların tüketim sıklığını belirten tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Beyaz ekmek tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (19 kişi), hergün (5 kişi), haftada 1-2 kez (2 kişi), haftada 3-4kez (3 kişi), haftada 5-6 kez (4 kişi), 15 günde 1 kez (1 kişi) ve ayda 1 kez (1 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise hergün (19 kişi) ve haftada 1-2kez (8 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre beyaz ekmeği tüm katılımcıların tükettiği görülürken son test verilerine göre 6 kişinin beyaz ekmek tüketmediği görülmektedir.

Tam tahıl ekmek çeşitlerini tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (9 kişi), her gün (2 kişi), haftada 1-2kez (3 kişi), haftada 3-4kez (7 kişi), haftada 5-6kez (4 kişi) ve 15 günde 1 kez (2 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında ankete katılanların dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise her öğün (21 kişi) ve haftada 1-2 kez (11 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı topluluğu olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre tam tahıl ekmek çeşitlerini 8 kişi hiç kullanmaz iken bu sayının son test verilerine göre 2 kişiye düştüğü görülmektedir. Pirinç, bulgur, makarna ve erişte tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (5 kişi), her gün (2 kişi), haftada 1-2 kez (7 kişi), haftada 3-4 kez (9 kişi), haftada 5-6 kez (4 kişi) ve 15 günde 1 kez (4 kişi) katılımcıların dağılımı, belirtilen zaman dilimlerine göre gruplandırıldığında farklı yayılım gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise her öğün (4 kişi), haftada 1-2 kez (24 kişi) ve haftada 3-4 kez (3 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında ankete katılan bireyler arasında toplanma olduğu görülmektedir. Bisküvi/kraker tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (2 kişi), her gün (3 kişi), haftada 1-2kez (2 kişi), haftada 3-4kez (5 kişi), haftada 5-6 kez (1 kişi), 15 günde 3 kez (3 kişi) ve ayda 1 kez (6 kişi) katılımcıların dağılımı, belirtilen zaman dilimlerine göre gruplandırıldığında farklı yayılım gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (4 kişi), 15 günde 1kez (3 kişi) ve ayda 1kez (6 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcı yoğunlaşmasının olduğu görülmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre bisküvi/kraker çeşitlerini 13 kişi hiç kullanmaz iken bu sayının son test verilerine göre 22 kişiye yükseldiği görülmektedir. Kahvaltılık tahıllardan tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (1 kişi), her gün (2 kişi), haftada 1-2 kez (3 kişi), haftada 3-4 kez (3 kişi), haftada 5-6 kez (4 kişi), 15 günde 1 kez (4 kişi) ve ayda 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcılar cevap vermiştir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2kez (3 kişi) ve ayda 1 kez (7 kişi) şeklinde gruplandırıldığında daha çok bu cevaplar verilmiştir. Ayrıca ön test verilerine göre bisküvi/kraker çeşitlerini 13 kişi hiç kullanmaz iken bu sayının son test verilerine göre 24 kişiye yükseldiği görülmektedir. Simit tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (1 kişi), her gün (2 kişi), haftada 1-2kez (6 kişi), haftada 3-

4kez (8 kişi), haftada 5-6kez (1 kişi), 15 günde 1 kez (9 kişi) ve ayda 1 kez (5 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların yayılım gösterdiği görölmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2kez (3 kişi) ve ayda 1kez (7 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında ankete katılan birey sayısında toplanma olduğu görölmektedir. Ayrıca ön test verilerine göre simidi 3 kişi hiç kullanmaz iken bu sayının son test verilerine göre 23 kişiye yükseldiği görölmektedir. Kurabiye, kek, kruvasan vb. ürünleri tüketen çocukların bu ürünleri tüketim sıklıkları ön test verilerine göre incelendiğinde her öğün (1kişi), her gün (1kişi), haftada 1-2kez (5 kişi), haftada 3-4kez (6 kişi), haftada 5-6kez (3 kişi), 15 günde 1 kez (5 kişi) ve ayda 1 kez (6 kişi) şeklinde gruplandırılan zaman sıklıklarında katılımcıların dağılmanın belirgin olduğu görölmektedir. Bu ürünlerin tüketim sıklıkları son test verilerine göre incelendiğinde ise haftada 1-2 kez (4 kişi) ve ayda 1 kez (7 kişi) Katılımcıların dağılımı, belirtilen zaman dilimlerine göre gruplandırıldığında farklı yayılım gösterdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, yapılan ön test verilerine bakıldığında, başlangıçta sadece 8 kişinin bu ürünleri hiç kullanmadığı gözlemlenmiştir. Ancak, aynı bireyler üzerinde yapılan son test verilerine göre, bu sayının önemli bir artış göstererek 22'ye çıktığı anlaşılmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin eğitim süreci sonrasında, çocuklarına yönelik belirli ürünlerin kullanımına olan eğilimde önemli bir değişiklik meydana geldiğini ortaya koymaktadır. Yani, eğitimin ardından ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ve çocuklarına yönelik uyguladıkları diyet düzenlemeleri konusunda daha dikkatli ve bilinçli bir tutum sergilemeye başladıkları görölmektedir. Bu artış, eğitim sürecinin etkisiyle ebeveynlerin daha önce kullanmadıkları ürünlere karşı tutumlarının değiştiğini ve çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için farklı yaklaşımlar benimsemeye daha istekli hale geldiklerini ortaya koymaktadır. Eğitim programı, ebeveynlerin beslenme konusunda bilgi düzeylerini artırarak, daha önce hiç tercih etmedikleri ürünleri kullanma eğilimlerinin artmasına neden olmuştur. Bu durum, ebeveynlerin, çocuklarının sağlığı ve beslenmesi konusunda daha bilinçli kararlar almaya başladıklarını ve dolayısıyla beslenme alışkanlıklarında yenilikçi ve sağlıklı yöntemler denemeye daha açık olduklarını göstermektedir. Ayrıca, bu değişiklik, ebeveynlerin çocuklarının özel gereksinimlerini daha iyi anladıklarını ve bu doğrultuda beslenme düzenlerinde çeşitlilik yaratmaya yönelik adımlar attıklarını işaret etmektedir. Eğitimin, ebeveynlerin tutumlarını nasıl dönüştürdüğü ve onların çocuklarına yönelik beslenme stratejilerindeki değişimi nasıl yönlendirdiği konusunda değerli bir gösterge sunmaktadır.

Tablo 19. Eğitim Düzeyi ile Beslenme Konusunda Bilgi Sahibi Olma İlişkisi (Ön Test)

			Beslenme konusunda bilginizi yeterli buluyor musunuz?			
			Bazen	Evet	Hayır	Toplam
Ebeveyn eğitim düzeyi	Enfazla ortaokul mezun u	Gözlenen değer	0	4	5	9
		Beklenen değer	1,5	4,4	3,1	9,0
		%	0,0%	23,5%	41,7%	25,7%
	Lise Mezunu	Gözlenen değer	2	3	4	9
		Beklenen değer	1,5	4,4	3,1	9,0
		%	33,3%	17,6%	33,3%	25,7%
	Üniversite mezunu	Gözlenen değer	4	10	3	17
		Beklenen değer	2,9	8,3	5,8	17,0
		%	66,7%	58,8%	25,0%	48,6%
	Toplam	Gözlenen değer	6	17	12	35
		Beklenen değer	6,0	17,0	12,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
X ² : 5,73		sd: 4	V:0,29	p:0,21>0,05		

Tablo 19’da ön test verileri dikkate alınarak ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile beslenme konusunda bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ön test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyi ile beslenme konusunda bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo20.Eğitim Düzeyi ile Beslenme Konusunda Bilgi Sahibi Olma İlişkisi (Son Test)

			Beslenme konusunda bilginizi yeterli buluyor musunuz?			
			Bazen	Evet	Hayır	Toplam
Ebeveyn eğitim düzeyi	Enfazla ortaokul mezunu	Gözlenen değer	2	5	2	9
		Beklenen değer	1,5	5,7	1,8	9,0
		%	33,3%	22,7%	28,6%	25,7%
	Lise mezunu	Gözlenen değer	1	4	4	9
		Beklenen değer	1,5	5,7	1,8	9,0
		%	16,7%	18,2%	57,1%	25,7%
	Üniversit Mezunu	Gözlenen değer	3	13	1	17
		Beklenen değer	2,9	10,7	3,4	17,0
		%	50,0%	59,1%	14,3%	48,6%
	Toplam	Gözlenen değer	6	22	7	35
		Beklenen değer	6,0	22,0	7,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
X ² : 5,63		sd:4	V:0,29	p:0,20>0,05		

Tablo 20’de son test verileri dikkate alınarak ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile beslenme konusunda bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki Fisher-Freeman-

Halton bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Son test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyi ile beslenme konusunda bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo21.Beslenme Konusunda Yeterli Bilgi Sahibi Olma ile Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama Arasındaki İlişki (Ön Test)

			Çocuğunuza özel bir diyet programı uyguladınız mı?		
			Evet	Hayır	Toplam
Beslenme konusunda bilginizi yeterli buluyor musunuz?	Bazen	Gözlenen değer	4	2	6
		Beklenendeğer	3,3	2,7	6,0
		%	21,1%	12,5%	17,1%
	Evet	Gözlenen değer	11	6	17
		Beklenen değer	9,2	7,8	17,0
		%	57,9%	37,5%	48,6%
	Hayır	Gözlenen değer	4	8	12
		Beklenen değer	6,5	5,5	12,0
		%	21,1%	50,0%	34,3%
	Toplam	Gözlenen değer	19	16	35
		Beklenen değer	19,0	16,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
X²: 3,13 sd:2 V:0,30 p: 0,23 >0,05					

Tablo21’de ön test verileri dikkate alınarak ebeveynlerin beslenme konusunda bilgisahibi olma durumları ile çocuğa özel diyet programı uygulama durumları arasındaki ilişki Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ön test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda ebeveynlerin beslenme konusunda bilgi sahibi olma ile çocuğa özel diyet programı uygulama durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo22’de son test verileri dikkate alınarak ebeveynlerin beslenmek konusunda bilgi sahibi olma durumları ile çocuğa özel diyet programı uygulama durumları arasındaki ilişki Fisher-Freeman-Halton bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Son test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda ebeveynlerin beslenme konusunda bilgi sahibi olma ile çocuğa özel diyet programı uygulama durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 23. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Kabızlık Arasındaki İlişki (Ön Test)

Çocuğunuz sık sık kabız oluyor mu?			Evett	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı	Evet	Gözlenen değert	12	7	19
		Beklenen değert	9,8	9,2	19,0
		%	66,7%	41,2%	54,3%
	Hayır	Gözlenen değert	6	10	16
		Beklenen değert	8,2	7,8	16,0
		%	33,3%	58,8%	45,7%
Toplam	Gözlenen değert	18	17	35	
	Beklenen değert	18,0	17,0	35,0	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
X ² : 1,38			sd:1 Φ:0,26 p:0,24		
>0,05					

Tablo 23’de ön test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık kabız olma durumları arasındaki ilişki Ki-Kare bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ön test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık kabız olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 24. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Kabızlık Arasındaki İlişki (Son Test)

			Çocuğunuz sık sık kabız oluyor mu?		
			Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı uyguladınız mı?	Evet	Gözlenen değer	14	18	32
		Beklenen değer	14,6	17,4	32,0
		%	87,5%	94,7%	91,4%
	Hayır	Gözlenen değer	2	1	3
		Beklenen değer	1,4	1,6	3,0
		%	12,5%	5,3%	8,6%
	Toplam	Gözlenen değer	16	19	35
		Beklenen değer	16,0	19,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
p: 0,58 >0,05					

Tablo 24’de son test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık kabız olma durumları arasındaki ilişki Fisher’sExact

bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Son test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık kabız olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$)

Tablo 25. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Gaz Sorunu ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Ön Test)

			Çocuğunuzda sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı oluyor mu?		
			Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı	Evet	Gözlenen değer	14	5	19
		Beklenendeğer	11,4	7,6	19,0
		%	66,7%	35,7%	54,3%
	Hayır	Gözlenen değer	7	9	16
		Beklenen değer	9,6	6,4	16,0
		%	33,3%	64,3%	45,7%
	Toplam	Gözlenen değer	21	14	35
		Beklenen değer	21,0	14,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
X ² : 2,12	sd:1	Φ:0,30	p:0,15 >0,05		

Tablo 25’de ön test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı çekme durumları arasındaki ilişki Ki-Kare bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ön test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı çekme durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 26. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile Gaz Sorunu ve Karın Ağrısı Arasındaki İlişki (Son Test)

			Çocuğunuzda sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı oluyor mu?		
			Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı uyguladınız mı?	Evet	Gözlenen değer	12	20	32
		Beklenen değer	11,9	20,1	32,0
		%	92,3%	90,9%	91,4%
	Hayır	Gözlenen değer	1	2	3
		Beklenen değer	1,1	1,9	3,0
		%	7,7%	9,1%	8,6%
	Toplam	Gözlenen değer	13	22	35
		Beklenen değer	13,0	22,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
p: 1,00 >0,05					

Tablo 26’da son test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı çekme durumları arasındaki

ilişki Fisher's Exact bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Son test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun sık sık gaz sorunu ve karın ağrısı çekme durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 27. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile İshal Sorunu Arasındaki İlişki (Ön Test)

			Çocuğunuz sık sık ishal oluyor mu?		
			Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı uyguladınız mı?	Evet	Gözlenen değer	13	6	19
		Beklenen değer	9,8	9,2	19,0
		%	72,2%	35,3%	54,3%
	Hayır	Gözlenen değer	5	11	16
		Beklenen değer	8,2	7,8	16,0
		%	27,8%	64,7%	45,7%
	Toplam	Gözlenen değer	18	17	35
		Beklenen değer	18,0	17,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
X ² : 3,43	sd:1	Φ:0,37	p:0,06 >0,05		

Tablo 27’de ön test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun ishal olma durumları arasındaki ilişki Ki-Kare bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ön test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun ishal olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 28. Çocuğa Özel Diyet Programı Uygulama ile İshal Sorunu Arasındaki İlişki (Son Test)

			Çocuğunuz sık sık ishal oluyor mu?		
			Evet	Hayır	Toplam
Çocuğunuza özel bir diyet programı uyguladınız mı?	Evet	Gözlenen değer	8	24	32
		Beklenen değer	8,2	23,8	32,0
		%	88,9%	92,3%	91,4%
	Hayır	Gözlenen değer	1	2	3
		Beklenen değer	0,8	2,2	3,0
		%	11,1%	7,7%	8,6%
	Toplam	Gözlenen değer	9	26	35
		Beklenen değer	9,0	26,0	35,0
		%	100,0%	100,0%	100,0%
p: 1,00 >0,05					

Tablo 28’de son test verileri dikkate alınarak çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun ishal olma durumları arasındaki ilişki Fisher's Exact

bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Son test verilerinde yapılan incelemeler sonucunda çocuğa özel diyet programı uygulama durumları ile çocuğun ishal olma durumları arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu çalışma, beslenme alışkanlıklarının insan sağlığı üzerindeki hayati etkilerine odaklanarak, beslenme kavramını sadece fizyolojik bir gereklilik olarak değil, aynı zamanda kültürel, sosyal ve ekonomik bir fenomen olarak ele almaktadır. Beslenmenin bu çok boyutlu yapısı, yalnızca vücut sağlığı için değil, bireylerin yaşam kalitesi ve toplumların gelişimi açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede, beslenmenin temel yapı taşlarını oluşturan besinler ve besin öğeleri derinlemesine incelenmiştir. Besinler, vücudun ihtiyaç duyduğu enerji ve yapı taşlarını sağlayan maddeler olarak, sağlık açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu besinler, makro ve mikro besin öğeleri olarak iki ana kategoriye ayrılır.

Makro besinler, vücudun büyük miktarlarda ihtiyaç duyduğu ve genellikle enerji sağlamada rol oynayan besin öğeleridir. Bunlar arasında proteinler, karbonhidratlar ve yağlar bulunur. Proteinler, vücudun hücreleri inşa etmesi ve onarması için gereklidir. Aynı zamanda bağışıklık sistemi, hormon üretimi ve enzim işlevlerinde de önemli bir rol oynarlar. Karbonhidratlar, vücudun ana enerji kaynağıdır ve özellikle beyin ve kaslar için temel enerji sağlar. Yağlar ise hücre zarlarının yapısında yer alır ve enerji depolamak, vitaminlerin emilimini sağlamak gibi önemli işlevleri vardır.

Mikro besinler ise vücutta daha küçük miktarlarda ihtiyaç duyulan, ancak sağlık için son derece önemli olan besin öğeleridir. Bunlar arasında vitaminler ve mineraller yer alır. Vitaminler, vücutta biyokimyasal reaksiyonları düzenleyerek, büyüme, bağışıklık sistemi fonksiyonları ve enerji üretimi gibi süreçlerde kritik bir rol oynarlar. Mineraller ise kemik sağlığı, kas fonksiyonu, sinir iletimi ve sıvı dengesinin korunması gibi işlevlerde görev alırlar.

Her iki besin grubu da sağlıklı bir yaşam sürdürmek için birbirini tamamlayıcı bir şekilde çalışır. Yetersiz veya dengesiz beslenme, hem makro hem de mikro besin öğelerinin eksikliklerine yol açabilir ve bu da çeşitli sağlık sorunlarına, örneğin bağışıklık zayıflığı, büyüme geriliği, kalp hastalıkları ve kemik problemleri gibi durumlara neden olabilir. Bu nedenle, beslenmenin her iki bileşeninin de doğru bir şekilde dengelenmesi, genel sağlık ve refah için hayati öneme sahiptir.

Bu çalışma, İstanbul'daki özel eğitim kurumlarında eğitim gören beslenme ve diyet merkezinden yardım alan otizmli çocukların beslenme alışkanlıklarını eğitim öncesi

ve sonrası, ailelerinin beslenme bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma sürecinde kullanılan "Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi" ve ilgili veri toplama araçları, çocukların beslenme durumları üzerine ailelerin algılarını ve davranışlarını anlamak için tasarlanmıştır.

Çalışma bulgularına göre, otizmlı çocuklarda besin seçiciliği oldukça yaygındır ve normal gelişim gösteren çocuklara göre daha sık görülmektedir. Bu seçicilik, çocukların belirli besinleri tercih etme eğiliminde olmalarına ve beslenme çeşitliliğinin sınırlı olmasına neden olabilir, bu da besin öğeleri eksikliklerine yol açabilir.

Beslenme alışkanlıklarında gözlenen diğer önemli bulgular arasında şunlar yer almaktadır:

Çocukların büyük bir kısmı taze meyve ve sebzeleri haftada 3-4 kez veya daha sık tüketmemektedir. Gastrointestinal sistem (GİS) şikayetleri otizmlı çocuklarda daha sık görülmektedir. Özellikle gaz sorunu, kabızlık ve ishal sık rastlanan sorunlardır. Ailelerin çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlemede önemli bir rol oynadığı ve bazı durumlarda besin tüketimini kontrol etmeye çalıştıkları belirtilmiştir. Ailelerin beslenme konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve bu konuda eğitim ihtiyacı duydukları ortaya konmuştur (Nicklas, vd 2011).

Özellikle şekerli yiyeceklerin sıkça ödül olarak veya dikkati başka yöne çekmek için kullanılmasının, çocukların tokluk hissi yaratmasına ve bir sonraki öğünde yemek yeme isteksizliğine yol açabileceği vurgulanmıştır. Bu durumun uzun vadede sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebileceği ifade edilmiştir (Wardle vd, 2002).

Sonuç olarak, otizmlı çocukların beslenme alışkanlıklarını anlamak ve bu alışkanlıkları iyileştirmek, yalnızca bir kişinin sorumluluğunda olan bir süreç değil, ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin ortak çabalarını gerektiren bir yaklaşımdır. Otizmlı çocukların beslenme ihtiyaçları, genellikle bireysel farklılıklar ve özel gereksinimler doğrultusunda şekillenir. Bu yüzden ebeveynlerin ve uzmanların birlikte çalışması, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmalarına yardımcı olabilir.

Ebeveynler, çocuklarının beslenme alışkanlıklarını gözlemleyerek, onların tercihlerini, alerji ve intoleranslarını, duyuusal hassasiyetlerini dikkate alarak beslenme düzenini şekillendirebilirler. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri, bu süreci daha

bilimsel ve rehberlik sağlayıcı bir şekilde yönlendirebilir, doğru beslenme stratejilerini belirleyebilir ve ebeveynlere bu stratejileri uygulama konusunda destek olabilirler. Örneğin, bir diyetisyen veya çocuk doktoru, otizmlı çocuğun özel beslenme ihtiyaçlarını analiz ederek uygun diyet planları oluşturabilir.

Bu tür iş birlikleri, otizmlı çocukların beslenme bilincinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Sağlıklı ve dengeli beslenme, yalnızca fiziksel sağlık için değil, aynı zamanda çocuğun gelişimi, davranışsal düzenlemeleri ve genel yaşam kalitesi için de son derece önemlidir. İyi bir beslenme alışkanlığı, çocuğun dikkat, öğrenme ve duygusal iyilik hali üzerinde de olumlu etkiler yaratabilir.

Dolayısıyla, otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklar için beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda daha geniş toplumsal bağlamda da sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi açısından önemli bir fırsat sunmaktadır. Otizmlı bireyler, sıklıkla duyuşsal hassasiyetler, yemek tercihleri konusunda seçicilik, alışkanlıklarındaki katılık gibi özellikler ile beslenme alışkanlıkları bakımından belirgin zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu zorlukların üstesinden gelmek, sadece bireysel sağlıklarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun genel sağlığına olumlu katkılarda bulunacak geniş çaplı bir farkındalık yaratabilir. Otizmlı çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmaları, genel sağlık düzeylerini artırmanın yanı sıra, onların gelişimsel süreçlerine katkıda bulunacak ve hayat kalitelerini iyileştirecektir. Bu süreç, aynı zamanda toplumda otizmlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerine uyum sağlama yeteneklerini ve toplumsal entegrasyonlarını da güçlendirebilir.

Ebeveynler ve uzmanlar arasındaki iş birliği, bu bağlamda kritik bir rol oynamaktadır. Ebeveynler, çocuklarının beslenme alışkanlıklarını düzenlerken, uzmanlar ise beslenme konusunda doğru yönlendirmeler ve müdahaleler yaparak ailelere rehberlik etmelidir. Ebeveynlerin, otizmlı çocuklarının beslenme alışkanlıklarına dair bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak, sağlıklı ve dengeli bir beslenme alışkanlığının benimsenmesi için temel bir adım teşkil etmektedir. Bu süreç, sadece beslenme düzeninin iyileştirilmesiyle sınırlı kalmamalı, aynı zamanda ailelerin çocuklarının genel sağlık durumunu izlemeleri ve herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkmadan önce önleyici adımlar atabilmeleri için gerekli bilgileri edinmelerine olanak tanımalıdır. Uzmanlar ise, otizmlı çocukların duyuşsal ve davranışsal özelliklerini dikkate alarak, beslenme alışkanlıklarının doğru bir şekilde şekillendirilmesi noktasında ailelere

bilimsel ve pratik rehberlik sunmalıdır. Bu tür multidisipliner bir yaklaşım, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve bu süreçte karşılaşılan engellerin aşılması açısından oldukça önemli bir adımdır.

Ayrıca, otizmlı çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinebilmesi, toplumda sağlık sorunlarının önlenmesi ve genel sağlık düzeyinin artırılması için de uzun vadede olumlu sonuçlar doğuracaktır. Beslenme alışkanlıkları, bireylerin sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel gelişimlerini de doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, otizmlı çocukların daha sağlıklı bireyler olarak yetişmelerini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal düzeyde de sağlık sorunlarının en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, otizmlı çocuklar için beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, yalnızca bireylerin yaşam kalitelerini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal sağlık politikalarının güçlendirilmesine de hizmet edecek önemli bir müdahale alanıdır. (Demirel vd, 2001).

BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

6-15 yaş arası OSB olan çocukların ebeveynlerinin beslenme bilgi ve tutumlarının eğitim öncesi ve sonrası incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Otizmli çocuklara ve ailelerine yönelik yapılan bu çalışmada ailelerin birtakım beslenme bilgi eksikliklerinin olduğu, çocukların beslenmelerinin, besin tüketimlerinin birçoğunun önerilen değerlere göre uygun olmadığı görülmektedir. Ailelere otizmli çocuğun beslenmesi ile ilgili sorunları en aza indirmek ve çocukların ihtiyaçlarına göre beslenmeyi öğretmeye yönelik eğitimler verilmelidir.

Otizmli çocuklar beslenme açısından risk altındadırlar. Otistik çocukların beslenmesinde çocukların seçiciliği nedeni ile ebeveynlerinin zorlandığı ve buna bağlı olarak ebeveynlerin çocuk besleme bilgi düzeylerinde yetersiz olduğu düşünülmektedir. Otizmli çocukların ailelerinin beslenme danışmanlıkları almaları gerekmektedir. Çocukların besin tüketimi, besin ögesi alımı ve yeme davranışları açısından sık sık değerlendirilmeleri gerekmektedir. Besin seçiciliği, özel diyetler, tek tip beslenme gibi durumlarda ailelerle ve özel eğitimcilerle birlik olarak bu davranışların düzeltilmeye çalışılması gerekmektedir.

Günün diğer öğünlerinde fazla kalori alımını engellemek için protein açısından zengin ve doyurucu bir kahvaltının önemi vurgulanmalı, bireylere sağlıklı kahvaltı alternatifleri sunulmalıdır. Fastfood tüketiminin obezite ve diğer sağlık problemleriyle bağlantılı olduğu göz önüne alındığında, fastfood tüketiminin azaltılmasına yönelik farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve sağlıklı beslenme seçenekleri teşvik edilmelidir. Evde yemek yapma alışkanlığının desteklenmesi, sağlıklı bir beslenme alışkanlığı kazandırmak açısından büyük önem taşır. Evde yemek yapmayı özendirmek için pratik tarifler ve pişirme teknikleri içeren eğitim materyalleri hazırlanabilir. Ayrıca, haftalık yemek planlaması yapma ve alışveriş listesi oluşturma gibi stratejilerle bireylerin evde sağlıklı yemek yapma alışkanlıkları güçlendirilebilir. Bazı otizmli çocuklar, gluten (buğdayda bulunan bir protein) ve kazein (sütteki bir protein) gibi maddelere karşı hassasiyet gösterebilir. Bu nedenle, bazı aileler, bu maddeleri içermeyen bir diyet uygulamayı tercih edebilir. Ancak, bu tür diyetlerin etkileri bireysel farklılıklar gösterebilir ve bir uzman rehberliğinde yapılmalıdır.

Omega-3 yağ asitleri, otizmlı çocuklar için faydalı olabilir. Balık, keten tohumu, ceviz gibi omega-3 yağ asitlerinden zengin besinler, beyin fonksiyonları üzerinde olumlu etkiler yapabilir. Otizmlı çocukların bazı vitamin ve mineral eksiklikleri olabilir. Özellikle D vitamini, magnezyum, çinko ve demir seviyeleri izlenmeli ve gerektiğinde takviye edici ürünler kullanılabilir.,

Otizmlı çocuklar, yeni tatları ve dokuları reddedebilir. Bu durumda, yeni yiyecekleri yavaşça ve küçük miktarlarda sunmak, alışmalarını kolaylaştırabilir. Sabırlı olmak ve zorlamadan yiyecek çeşitliliğini artırmak önemlidir. Bazı otizmlı çocuklar gıda alerjilerine veya intoleranslarına sahip olabilir. Gıda alerjileri (örneğin süt, yumurta) davranışsal sorunlara yol açabileceğinden, bu tür durumları tespit etmek için bir doktora başvurulması faydalıdır.

Otizmlı çocuklar için sağlıklı atıştırma seçenekleri hazırlamak önemlidir. Şekerli ve işlenmiş gıdalardan kaçınılarak, taze meyve, sebzeler, fındık, yoğurt gibi doğal ve besleyici seçenekler tercih edilebilir. Su tüketimi, otizmlı çocuklar için de önemlidir. Ancak, bazı çocuklar su içmekte zorluk yaşayabilir. Bu nedenle, suyu cazip hale getirmek için doğal meyve dilimleriyle tatlandırılabilir veya farklı renkli bardaklar kullanılabilir. Otizmlı çocuklar, farklı tatlar, dokular, kokular ve renkler konusunda duyu hassasiyet gösterebilir. Besinlerin hazırlığı ve sunumu, bu hassasiyetler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Sosyal medya platformları ve internet siteleri üzerinden sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizin önemini anlatan içerikler paylaşılabilir. Örneğin, sağlıklı tarifler ve egzersiz önerilerini içeren videolar hazırlanarak geniş kitlelere ulaşılabilir. Bunun yanında, sağlıklı yaşamı destekleyen paneller ya da seminerler düzenlenebilir. Bu etkinliklerde, beslenme uzmanları, spor eğitmenleri ve motivasyon konuşmaları yapan konuşmacılar yer alarak katılımcılara faydalı bilgiler sunulabilir. Bu tür faaliyetler, toplumsal sağlıklı yaşam bilincini artırarak, çocukların sağlıklı alışkanlıklar edinmelerine katkıda bulunacaktır.

Bu çalışmanın bulguları, örneklem sayısının sınırlı olması nedeniyle tüm otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuklar ve aileleri için genellenebilir sonuçlar sunmamaktadır. Çalışmanın örneklemini sadece belirli bir grup çocuk ve aileyi kapsadığı için, elde edilen verilerin genelleme yapılabilirliği kısıtlıdır. Bu durum, sonuçların daha geniş bir popülasyona uygulanabilirliğini engellemektedir. Dolayısıyla, otizmlı

çocukların beslenme alışkanlıkları, ailelerin beslenme bilgisi ve tutumları gibi konulara dair daha sağlam ve evrensel çıkarımlar yapılabilmesi için, daha geniş ve çeşitlendirilmiş bir örneklem grubu ile yapılacak araştırmalar büyük önem taşımaktadır.

Bu tür geniş çaplı araştırmalar, daha fazla katılımcının dahil edilmesiyle, otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların beslenme alışkanlıkları ve ailelerinin bu konuda sahip oldukları bilgi düzeyine dair daha doğru ve genellenebilir veriler elde edilmesine olanak tanıyacaktır. Ayrıca, farklı sosyoekonomik, kültürel ve coğrafi koşullarda yaşayan bireylerin dahil edilmesi, araştırmanın sonuçlarının daha geniş bir perspektifte değerlendirilmesine katkı sağlayacak ve genel geçer sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olacaktır. Böylece, otizmlili çocukların beslenme gereksinimlerinin daha iyi anlaşılması ve bu konuda ailelere yönelik eğitim, rehberlik ve destek hizmetlerinin daha etkin bir şekilde planlanması mümkün olacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklar ve aileleri ile ilgili önemli ve değerli bilgiler sunmuş olsada, elde edilen bulguların daha geniş ve heterojen örneklem gruplarıyla yapılacak daha kapsamlı araştırmalarla doğrulanması gerektiği açıktır. Bu tür daha geniş çaplı çalışmalar, mevcut verilerin genellenebilirliğini artıracak ve otizmlili bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ailelerin bu konuda sahip oldukları bilgi seviyeleri üzerine daha sağlam ve güvenilir veriler elde edilmesine olanak tanıyacaktır. Özellikle, otizmlili çocukların beslenme ihtiyaçlarının anlaşılması ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmeleri, sağlıklı beslenme stratejilerinin geliştirilmesinde kritik bir rol oynayacaktır. Daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak olan bu tür araştırmalar, otizmlili çocukların beslenme düzeninin bireysel farklılıkları ve bu çocukların karşılaştıkları zorlukları daha detaylı bir şekilde incelemeye imkân tanıyacaktır. Ayrıca, ailelerin bilinç düzeylerinin artırılması, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi ve otizmlili çocuklar için uygun diyet planlarının oluşturulması konusunda daha etkili müdahalelerin ve rehberliklerin geliştirilmesine zemin hazırlayacaktır. Bu bağlamda, ilerleyen yıllarda yapılacak olan çok disiplinli çalışmalar, bu alandaki bilgi birikimini önemli ölçüde artırarak, otizmlili bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik somut ve bilimsel temelli yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Adams, J. (2013). Summary of dietary, nutritional, and medical treatments for autism – based on over 150 published research studies. *Arı Publication*. 40.
- Ayaz, A. (2017). B12 vitamini desteği otizmlı çocukların tedavisinde etkili midir? *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 15-27.
- Bäckman, B. (1999). Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *Asdc Journal Of Dentistry For Children*. 5, 325-331.
- Bahçeçi, B. (2012). Nutritional status of children with an intellectual disability. *International Journal On Disability And Human Development*, 11, 17-21.
- Ben, S. (2015). Complementary and alternative treatments for autism evidence-supported treatments. *Ama*, 17, 369-374.
- Ben-Sasson, A. (2008). A metaanalysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 39, 1-11.
- Chakrabarti, S. (2001). fombonne, e. pervasive developmental disorders in preschool children. *Jama*. 24, 3093-3099.
- Cook, E. (1998). Genetics of autism. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 2, 113-120.
- Cornish, E. (1998). Balanced approach towards healthy eating in autism. *Journal Of Human Nutrition And Dietetic*, 11, 501-509.
- De Theije, C. (2014). Altered gut microbiota and activity in a murine model of autism spectrum disorders. *Brain, Behavior And Immunity*, 37, 197-206.
- Deth, R. (2008) . How environmental and genetic factors combine to cause autism: a redox/methylation hypothesis. *Neurotoxicology*. 190-201.
- Gillberg, C. (2001). The asperger syndrome (and high-functioning autism) diagnostic interview a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism*. 5, 57-66.
- Girli, A. (2016). Otizmi olan çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Çocuk Ve Medeniyet*, 1, 87-99.
- Grabrucker, A. (2012). Environmental factors in autism. *Frontiers In Psychology*. 3, 118-122.
- Heather, C. (2014). Genomics intellectual disability and autism. *The New England Journal Of Medicine*. 733–743.
- Hebert, E. (2010). Parental beliefs about cause and course of their child's autism and outcomes of their beliefs. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 3, 149-163.
- Hendren, R. (2016). Randomized, placebo-controlled trial of methyl b12 for children with autism. *Journal Of Child And Adolescent Psychopharmacology*. 26, 774-783.
- Hymann, S. (2012). Nutrition intake from food in children with autism. *Pediatrics*, 145-153.

- Itokazu, N. (2002). Innate immunity associated with inflammatory responses. *Neuropsychobiology*. 2, 76-84.
- Kaleli, S. (2017). Sakarya özel eğitim kurumunda eğitim gören çocukların beslenme tarzında ebeveynlerin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 19-26.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2, 217-250.
- Kırcaali, İ. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Eğitimleri*, 1, 17-46.
- Kogan M. (2009). Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the us. *Pediatrics*. 5, 1395-1404.
- Landrigan, P. (2012) Research strategy to discover the environmental causes of autism and neurodevelopmental disabilities. *Environ Health Perspect*. 258-260.
- Lord, C. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 30, 205-223.
- Losh, M. (2009). The neuropsychological profile of autism and the broad autism phenotype. *Archives Of General Psychiatry*, 5, 518-526.
- Marí-Bauset, S. (2014) Food selectivity in autism spectrum disorders. *Journal Of Child Neurology*. 11, 1554-1564.
- Melnyk, S. (2004). Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism. *The American Journal Of Clinical Nutrition*. 80, 1611-1617.
- Meltzer, A. (2017). The Role of the immune system in autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology*, 1, 284-298.
- Mostafa, G. (2012). Reduced serum concentrations of 25-hydroxy vitamin d in children with autism relation to autoimmunity. *Journal Of Neuroinflammation*. 9, 201.
- Özeren, S. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu (osb) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 57-63.
- Özmutaf, N. (2017). Otizm misyonlarına sahip stk'larda gönüllü faaliyetlerine etki eden faktörler: izmir ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 415-429.
- Risch, N. (1999). Genomic screen of autism: evidence for a multilocus etiology. *American Journal Of Human Genetics*, 2, 493-507.
- Rutter, M. (2011). Progress in understanding autism: 2007-2010. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 4, 395-404.
- Smalley, S. (1998). Autism and tuberous sclerosis. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 5, 407-414.
- Yosunkaya, E. (2013). Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 1, 84-88.

EKLER
ONAM FORMU

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE
OBEZİTE DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu Nişantaşı Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik alanında, Otizmli çocuğa sahip velilerin çocukların beslenmesi konusunda ne kadar bilgi seviyesinde olduğunu tespit etmek amacıyla yürütülmektedir. Elde edilen veriler ve analiz edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-1

OTİZMLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN BESLENME BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Tarih:.....

EBEVEYNE AİT GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyeti:	1. Erkek	2. Kadın	
2. Doğum tarihi:	/...../..... veya yıl		
3. Eğitim Düzeyi:	1.Okuryazardeğil	2.Okuryazar	3.İlkokul
	4.Ortaokul	5. Lise	6.Üniversite
	7. Lisansüstü		
4. Çalışma Durumu:	1. Çalışıyor	2. Çalışmıyor	
5. Mesleği:			
6. Medeni Durumu:	1.Bekar	2.Evli	

Aileye Yönelik Bilgiler

1) Ailede başka çocuk var mı? (Evetse kaç çocuk?)

A) Evet

B) Hayır

2)Aileniz günde kaç ana öğün yemek yiyor?

A)2

B)3

C)4

D)5

3) Çocuğunuz için özel yemek yapıyor musunuz?

A) Evet

B)Hayır

C) Bazen

4) Beslenme konusunda bilginizi yeterli buluyor musunuz?

A)Evet

B)Hayır

C)Kısmen

5) Çocuğunuzun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünüyor musunuz?

A)Evet

B)Hayır

C)Kısmen

EK-2

ÇOCUĞA İLİŞKİN BİLGİLER

Yaş:.....

Boy:.....

Kilo:.....

Cinsiyet: A)Kız

B)Erkek

1) Çocuğunuz kaç yıl önce teşhis aldı?

.....

2) Çocuğunuza özel bir beslenme programı uyguladınız mı?

A) Evet

B) Hayır

(Cevabınız hayırsa 3. soruyu cevaplamayınız.)

3) Hangi diyeti yaptırdınız?

A) GlutensizDiyet B) Kazein kısıtlanmış diyet C) Glutensiz + Kazein kısıtlanmış diyet

D) Ketojenik Diyet

E) Diğer (Hangi diyeti yaptırdığınızı yazınız).....

4) Çocuğunuzun besin seçiciliği var mı?

A) Evet

B) Hayır

5) Çocuğunuz günde kaç bardak su içiyor?

A) 1-2 bardak

B)2-3 bardak

C) 4-5 bardak

D) Daha fazla

6) Çocuğunuz sık sık kabız oluyor mu?

A)Evet

B) Hayır

7) Çocuğunuzda sık sık gaz sorunu, karın ağrısı oluyor mu?

A) Evet

B) Hayır

8) Çocuğunuz sık sık ishal oluyor mu?

A Evet

B) Hayır

9) Çocuğunuz günde kaç ana öğün yemek yiyor?

A) 1

B) 2

C) 3

D) Daha fazla

10) Çocuğunuz ara öğün yapıyor mu?

A) Evet

B) Hayır

(Cevabınız hayırsa 11. soruyu cevaplamayınız.)

11) Çocuğunuz kaç ara öğün yapıyor?

A)1

B) 2

C)3

D) Daha fazla

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve çocuğunuzun beslenmesi konusuna nasıl yaklaştığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir, biz ebeveynlerin gerçekte ne hissettiği ve yaptığıyla ilgileniyoruz.

	Asa	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeği özlemesini teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı şeyler için söz veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir şekilde yiyecek sunarım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her brinden tatmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐

Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer canı sıkın hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıştırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıştırma yapacağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ana öğünü yemesi için pudingleri rüşvet olarak kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yediğinden hoşlanmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma masada yemeğini yemesi konusunda ısrar ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☒

Beslenme Farkındalığı

- 1.) Çocuğunuza istediği yemeği hazırlar mısınız?
A) Evet B) Hayır C) Bazen
- 2.) Çocuğunuzun ne zaman yemek yiyeceğine siz mi karar verirsiniz?
A) Evet B) Hayır C) Bazen
- 3.) Çocuğunuz ne zaman yemek yiyeceğine kendisi mi karar verir?
A) Evet B) Hayır C) Bazen
- 4.) Öğünler arasında çocuğunuzun ne zaman isterse yemesine izin verir misiniz?
A) Evet B) Hayır C) Bazen
- 5.) Çocuğunuza yemek sofrasında yemeğini yemesi konusunda uyarır mısınız?
A) Evet B) Hayır C) Bazen
- 6.) Çocuğunuzun öfkeli veya üzüntülü olduğunda yiyecek bir şeyler verir misiniz?
A) Evet B) Hayır
- 7.) Çocuğunuzun öğünler arasında ne yiyeceğine siz mi karar verirsiniz?
A) Evet B) Hayır
- 8.) Çocuğunuz acıkınca mı yemek hazırlarsınız?
A) Evet B) Hayır
- 9.) Çocuğunuza çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaret verir misiniz?
A) Evet B) Hayır
- 10.) Çocuğunuz her sabah düzenli olarak kahvaltı yapıyor mu?
A) Evet B) Hayır
- 11.) Çocuğunuz her gün düzenli olarak öğle yemeği yiyor mu?
A) Evet B) Hayır
- 12.) Çocuğunuz okulda her gün düzenli olarak beslenme yapıyor mu?
A) Evet B) Hayır
- 13.) Beslenmede getirdiği yiyecekler, öğretmenin verdiği Beslenme Programına göre mi hazırlanıyor?
A) Evet B) Hayır
- 14.) Beslenmesi her gün kantin, fırın, market vb. yerlerden mi alıyorsunuz?
A) Evet B) Hayır
- 15.) Çocuğunuz her gün düzenli olarak akşam yemeği yiyor mu?
A) Evet B) Hayır
- 16.) Sağlıklı Beslenme ile ilgili bilgileri öğrenmeye ihtiyacınız var mı?
A) Evet B) Hayır

Tablodaki besinleri son 1 ayda ne sıklıkla ve ne kadar tükettiğiniz ibelirtiniz.	Her öğün	Her gün	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç	Toplam miktar (Ölçü)	Toplam miktar (g)	Günlük Miktar (g/ ml)
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ											
Süt											
Yoğurt, ayran, kefir											
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)											
ET-YUMURTA-KURUBAKLAGI L											
Kırmızı et											
Tavuk, hindi											
Balık türleri											
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak)											
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)											
Yumurta											
Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)											
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar											
SEBZE VE MEYVELER											
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık, marul, pazı, nane, semizotu, roka, tere, brokoli, asma yaprağı, vb.)											
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı)											
Diğer sebzeler (enginar, bamya, kuşkonmaz, pancar, bürüksel lahanası, lahanalar, karnabahar, kereviz, salatalık,											

patlıcan,taze fasulye,turplar, pırasa, mantar, kuru yeşilsoğan, biberler, şalgam, yeşilkabak, domates, patates, sarımsak)											
Taze baklagiller (taze barbunya, tazebezelye,taze börülce vb.)											
Kurutulmuş sebzeler											
Taze/ %100 meyve suyu											
Taze meyveler											
Kurutulmuş meyveler											
EKMEK-TAHILLAR											
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb)											
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf,tam buğday vb.)											
Pirinç, bulgur, makarna, erişte											
Tablodaki besinleri son 1 ayda ne sıklıkla ve ne kadar tükettiğinizi belirtiniz.	Her öğün	Her gün	Haftada 1-2	Haftada 3-4	Haftada 5-6	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç	Toplam miktar (Ölçü)	Toplam miktar (g)	Günlük miktar (g/ ml)
Bisküvi/Kraker											
Kahvaltılık tahıllar											
Simit											
Kurabiye, kek, kruvasan, pay											
YAĞ, ŞEKER, TATLI, İÇECEKLER											
Sıvı yağlar (zeytinyağı,ayçiçe k yağı, mısırözü yağı, fındık yağı vb)											
Sert margarin											
Yumuşak margarin											
Mayonez											
Tereyağı											

Sayın **Ayşe Rumeysa Alkurt**
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik (Tezli)

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 17.11.2024 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz “**6-15 Yaş Arasındaki Otizmli Çocukların Beslenme Tarzında Ebeveynlerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Ve Tutumların Karşılaştırılması**” başlıklı çalışmanız, 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

04.01.2024

RT

BAŞVURU BİLGİLERİ

Araştırmacı(lar)	Ayşe Rumeysa Alkurt	Başvuru Tarihi	17.11.2024
Danışman/Yürütücü	Dr. Öğr. Üyesi Kamil Serkan Uzyol	Araştırma Türü	Nicel Araştırma
Program/Alan	Beslenme ve Diyetetik (Tezli)	Etik kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024
Çalışma Niteliği	Yüksek Lisans Tezi	Etik Kurul Karar No	2024/01