



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARLA TİPİK GELİŞİM
GÖSTEREN ÇOCUKLARIN DİŞFAJİ SEMPTOMLARININ VE AİLE
ETKİLENİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Melike İrem ALNIAÇIK

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARLA TİPİK GELİŞİM
GÖSTEREN ÇOCUKLARIN DİŞFAJİ SEMPTOMLARININ VE AİLE
ETKİLENİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Melike İrem ALNİAÇIK

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Melike İrem ALNİAÇIK	
ÖĞRENCİ NUMARASI	232102038	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi	
İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Melike İrem ALNİAÇIK tarafından hazırlanan ‘Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarla Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Disfaji Semptomlarının ve Aile Etkilenimlerinin Karşılaştırılması’ adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi:12 /05 /2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE GÜDÜL	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Doç. Dr. Numan DEMİR	Hacettepe Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesi'nde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Melike İrem ALNIAÇIK

İTHAF

*Hayatta sahip olduğum en büyük şans olarak gördüğüm, her zaman yanımda olan
canım anneme, babama ve biricik kardeşime ithaf ediyorum...*

BÜTÇE DESTEKLERİ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARLA TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARIN DİSFAJİ SEMPTOMLARININ VE AİLE ETKİLENİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince gerek derslerde gerekse tez aşamasında kıymetli bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum; tezimin tüm aşamalarında da her zaman yanımda olarak yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU'ya

Tez jürimde olmayı kabul edip değerli vakitlerini bana ayıran Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE GÜDÜL'e ve Doç. Dr. Numan DEMİR'e,

Lisans hayatımdan bu yana hep yan yana yürüdüğüm, yüksek lisans sürecim boyunca da desteğini bir an olsun esirgemeyen ve bu yoldaki en büyük cesaretlendiricim olan sevgili dostum Merve Gül İŞBİLİR'e,

Her zor anımda bana benden çok inanıp, sevgisiyle, sabrıyla ve desteğiyle beni ayakta tutan, yalnızca yüksek lisans serüvenime değil, tüm hayatıma ışık tuttuğu için minnettar olduğum sevgili nişanım Mehmet Burak TANRIVERDİ'ye

Bu süreçte her zaman arkamda duran, en zor zamanlarımda yanımda olup bana güç veren canım annem ve babam Ayşe ALNIAÇIK ve Murat ALNIAÇIK'a, her zaman desteğini hissettiren sevgili kardeşim Elif Naz ALNIAÇIK'a

Her adımında yanımda olan, ellerinden geleni yaparak beni hiç yalnız bırakmayan canım arkadaşlarıma ve aileme,

Uykusuz gecelerime eşlik ettiği için biricik kedim Pera'ya,

Son olarak tez sürecimde araştırmama katılmayı kabul edip bana destek olan çok değerli çocuklara ve ailelerine tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
İÇ KAPAK	ii
ONAY SAYFASI	iii
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB).....	5
2.1.1 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri ve Tanılama Süreci.....	5
2.1.2 Otizm Spektrum Bozukluğu Seviyeleri.....	7
2.1.3 Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	8
2.2 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME SORUNLARI.....	9
2.2.1 Beslenme Bozukluklarının Aile Üzerinde Etkisi.....	10
2.3 YUTMA.....	10
2.3.1 Disfaji	11
2.3.2 Disfajinin Temel Nedenleri	11
2.3.3 Pediatrik Popülasyonda Disfajinin Gelişim Üzerine Etkisi.....	12
2.3.4 Otizm Spektrum Bozukluğunda Disfaji	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	14
3.2. KATILIMCILAR	14
3.2.1 Katılımcı Ölçütleri.....	14
3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	16
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
3.4.1. Demografik Bilgi Formu	16
3.4.2 Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10)	16
3.4.3 Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS).....	17
3.5. VERİ TOPLAMA VE UYGULAMA SÜRECİ.....	18
3.6. İSTATİKSEL ANALİZ.....	18

4.BULGULAR.....	20
4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR	20
4.2 YUTMA FONKSİYONU VE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNE GÖRE BULGULAR	24
4.3 ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULAR.....	25
4.4 AİLELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULAR.....	27
4.5 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARDA BULGULAR	28
5.TARTIŞMA.....	31
5.1 TARTIŞMA.....	31
5.2 SONUÇ.....	36
5.3 SINIRLILIKLAR	37
5.4 ÖNERİLER	38
6.KAYNAKLAR.....	40
7.EKLER	48
EK 1: İNTİHAL RAPORU	48
EK 2: ETİK KURUL İZNİ.....	49
EK 3: TEZ KONUSU EKLERİ.....	50
EK 3.1: Gönüllü Onam Formu	50
EK 3.2: Demografik Bilgi Formu.....	54
EK 3.3: Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10).....	57
EK 3.4: Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS).....	58
EK 4: KULLANIM İZİNLERİ.....	60
EK 4.1: PEDI-EAT-10 ve -T-FS-IS Ölçekleri Kullanım İzni	60
8.ÖZGEÇMİŞ	61

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
PEDI-EAT-10	Pediyatrik Yeme Değerlendirme Aracı
T-FS-IS	Beslenme Yutma Etki Anketi
TGG	Tipik Gelişim Gösteren
Min.	Minimum
Maks.	Maksimum
Ort.	Ortalama
SS	Standart Sapma

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan Çocukların ve Ailelerinin Demografik Bilgileri.....	21
Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan Tipik Gelişim Gösteren Çocukların ve Otizmlili Çocukların Yutma Fonksiyonunun Geçmişi ile İlgili Demografik Özellikler ve Bilgiler	23
Tablo 4.3: Yutma Fonksiyonu ve Aile Etkilenimi Bakımından Karşılaştırmalar	24
Tablo 4.4: Çocukların Yaşı ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.5: Çocuklarını Cinsiyetleri ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki	26
Tablo 4.6: Ebeveynlerin Yaş Grubu ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki	27
Tablo 4.7: Ebeveynlerin Eğitim Durumları ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.8: Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Yutma Fonksiyonu ve Aile Etkilenimi İlişkisi.....	29

ÖZET

Alınışık, M.İ. (2025). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarla Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Disfaji Semptomlarının ve Aile Etkilenimlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul

Beslenme ve yutma sorunları, yalnızca çocukların fiziksel sağlığını ve beslenme durumunu değil, aynı zamanda ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu ve günlük yaşamını da önemli ölçüde etkileyen çok boyutlu problemlerdir. Bu çalışma, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların disfaji semptomlarını ve bu semptomların aileler üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Araştırmaya 35 OSB tanılı çocuk ve 35 tipik gelişim gösteren çocuğun ebeveyni katılmıştır. Çocukların yutma fonksiyonları, ebeveyn bildirimi temelinde Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10) ile değerlendirilmiş; ayrıca, bu sorunların aileler üzerindeki etkisini ölçmek için Türkçe Beslenme/Yutma Etki Anketi (T-FS-IS) kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, OSB grubundaki çocukların %20'sinde yutma fonksiyonlarında bozulma bildirilirken, tipik gelişim gösteren çocuklarda bu oran %8,57 olarak bulunmuştur. Ancak PEDI-EAT-10 puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum, OSB grubunda yutma problemlerinin daha sık bildirilmiş olmasına rağmen, bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığını göstermektedir. T-FS-IS ölçeğinden elde edilen veriler ise yalnızca “günlük aktiviteler” alt boyutunda anlamlı bir farka işaret etmiş; OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede daha fazla güçlük yaşadıkları görülmüştür. Diğer alt boyutlarda ve toplam puanlarda ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgular, OSB tanılı çocuklarda görülen beslenme ve yutma güçlüklerinin yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olmadığını, aynı zamanda ailelerin yaşam kalitesini ve psikososyal yükünü etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, OSB'li çocukların beslenme ve yutma sorunlarının değerlendirilmesinde ve bu sorunlara yönelik müdahalelerde, aile sistemini de kapsayan bütüncül ve destekleyici yaklaşımların benimsenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yutma, Yutma bozuklukları, Beslenme, Otizm, Tipik gelişim, Beslenme davranışları, Ebeveyn kaygısı

ABSTRACT

Alınacı, M.İ. (2025). A Comparison of Dysphagia Symptoms and Family Impacts Between Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. Master's Thesis, İstanbul Atlas University, Graduate School of Education, Department of Speech and Language Therapy, İstanbul.

Feeding and swallowing difficulties are multidimensional problems that not only affect children's physical health and nutritional status but also significantly impact parents' psychological well-being and daily life. This study aims to compare the dysphagia symptoms of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and typically developing children, as well as the effects of these symptoms on their families. The study included the parents of 35 children with ASD and 35 typically developing children. The children's swallowing functions were evaluated through parental reports using the Pediatric Eating Assessment Tool (PEDI-EAT-10). In addition, the Turkish Feeding/Swallowing Impact Survey (T-FS-IS) was used to measure the impact of these problems on families. According to the results, 20% of children in the ASD group were reported to have impaired swallowing functions, whereas this rate was 8.57% among typically developing children. However, no statistically significant difference was found between the groups in terms of PEDI-EAT-10 scores. This indicates that although swallowing problems were more frequently reported in the ASD group, the difference was not statistically significant. The data obtained from the T-FS-IS scale showed a significant difference only in the “daily activities” subscale, revealing that parents of children with ASD had more difficulty maintaining daily life activities. No significant difference was found between the groups in other subscales or in the total scores. These findings demonstrate that feeding and swallowing difficulties observed in children with ASD are not merely individual health issues but also important factors that affect the quality of life and psychosocial burden of families. Therefore, in the evaluation and intervention of feeding and swallowing problems in children with ASD, it is of great importance to adopt holistic and supportive approaches that not only focus on the child but also include the family system.

Keywords: Deglutition, Deglutition disorders, Nutrition, Autism, Typical development, Feeding behaviors, Parental concern

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bir durumdur. OSB, ilk kez 1943 yılında Amerikalı psikiyatrist Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Kanner, bu bozukluğun özelliklerini inceleyerek, bireylerin sosyal etkileşimde ciddi zorluklar yaşadığını, dil gelişiminin ve iletişimin engellendiğini, tekrarlayıcı davranışlar sergilediğini ve sınırlı ilgi alanlarına sahip olduklarını gözlemlemiştir. OSB, genellikle 3 yaş civarında tanınır, çünkü bu yaşta çocuklar sosyal etkileşim ve dil gelişimi konusunda hızla ilerleme kaydederler ve herhangi bir gelişimsel gecikme veya farklılık daha belirgin hale gelir. Bu grup nörogelişimsel bozukluklar, Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatrik Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı düzeltilmiş metninde (DSM-IV-TR) yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadır.

Yapılan araştırmalara göre OSB yaygınlığının giderek arttığı bilinmektedir. 2022 yılında yayımlanan bir sistematik derlemeye göre, dünya genelinde OSB prevalansı her 1000 çocukta 10 olarak belirlenmiştir (Zeidan ve ark., 2022). OSB görülme sıklığının artmasında toplum farkındalığının artması ve tanı kriterlerindeki değişikliklerin önemi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, OSB'nin erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha yaygın olduğu bilinmektedir.

Whitney ve Rolfes'a (2018) göre, "Beslenme, bir organizmanın büyümesi, gelişmesi, sağlığını sürdürmesi ve hastalıklardan korunması için gerekli olan besin öğelerini alıp kullanma sürecidir" (s. 35). Pediatrik beslenme bozukluğu çocuğun yaşlarıyla aynı seviyede beslenme sağlayamaması durumudur. Sık görülen beslenme bozukluğu davranışları yiyecek seçme, çiğneme sorunları, salya kontrolünü sağlayamama, yemek sırasında veya sonrasında öksürme, yemek sırasında öfkeli davranışlar ve besini kabul etmemedir. Manikam ve Perman (2000) beslenme bozukluklarının, büyüme geriliği, bağışıklık sistemi zayıflığı, sindirim sistemi problemleri ve hatta ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabileceğini belirtmektedir. Yapılan araştırmalara göre çocukların %25'inde beslenme

bozukluğu olduğu bildirilirken, bu oran gelişimsel gecikme yaşayan çocuklarda %80'e kadar yükselebilmektedir.

DSM-5'e göre, "bozucu yemek zamanı davranışları" veya "yeme ve beslenme sorunları" doğrudan OSB temel tanı kriterleri arasında yer almasa da otizmlili bireylerde bu tür zorluklarla sıkça karşılaşmaktadır. Yiyecek seçiciliği, yiyecek reddi ve yemek sırasında ortaya çıkan stres tepkileri (örneğin, ağlama, ağzını kapatma, tükürme, yemeği ağızda tutma gibi) otizmlili çocuklarda yaygın olarak gözlemlenmektedir (Meral, 2017; Sharp ve ark., 2018). Bunun yanı sıra, çiğneme güçlükleri (Diolordi ve ark., 2014) ve hap yutma zorlukları (Ghuman ve ark., 2004) gibi oral-motor işlev bozuklukları da OSB'li bireylerde sık rastlanan beslenme problemleri arasındadır. Ayrıca, salya akması, kusma ve öğürme refleksinde artış gibi durumlar da otizmlili çocuklarda beslenme ile ilişkili diğer yaygın sorunlar olarak öne çıkmaktadır (Nadon ve ark., 2011; Gray ve ark., 2018).

Disfaji, besinin mideye iletilme sürecinde ortaya çıkan yutma bozukluğu anlamına gelir ve çocuklarda dehidratasyon, malnütrisyon, havayolu tıkanması ve kronik akciğer enfeksiyonları gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Arvedson, Brodsky & Lefton-Greif, 2019). Pediatrik disfaji, yenidoğan döneminden ergenliğe kadar görülebilen yutma problemlerini kapsar ve tıbbi sorunlara bağlı olarak gelişebileceği gibi bağımsız bir durum olarak da ortaya çıkabilir. Pediatrik disfaji, çocukların beslenme sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşmasına neden olup, beslenmeye karşı ilgisizlik, beslenme sırasında kasların gerilmesi, yiyecek veya sıvının ağızdan sızması, kusma, öğürme, solunum güçlüğü ve yutma sırasında dili itme gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Mathesen ve ark., 2000). 2022 Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi verilerine göre, son 12 ay içinde 0–17 yaş aralığındaki çocukların %1,6'sının (yaklaşık 1.188.828 çocuk) bir sağlık durumu nedeniyle beslenme veya yutma sorunları yaşadığı bildirilmiştir (Child and Adolescent Health Measurement Initiative, 2022). Çocuklarda beslenme ve yutma sorunları sıklıkla eş zamanlı olarak görülmektedir. Etkin ve güvenli yutma fonksiyonunun sağlanamadığı durumlarda alternatif beslenme yöntemlerine başvurulması gerekebilmektedir.

Dominick ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, OSB tanılı çocuklarla dil bozukluğu geçmişine sahip çocuklarda görülen atipik yeme davranışlarının yaygınlığı karşılaştırılmış ve OSB'li çocuklarda beslenme ve yutma sorunlarının, diğer gelişimsel geriliklere sahip çocuklara ve tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmada, otizmlili çocuklarda besin seçiciliği ve belirli yeme

alışkanlıklarının, beslenme süreçlerinde zorluklara yol açabileceği ifade edilmiştir. Tüm bu bulgular, otizmlili bireylerde beslenme ve yeme alışkanlıklarına yönelik özelleştirilmiş desteklerin ve müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çocuklarda görülen yutma ve beslenme sorunlarında ebeveyn deneyimleri, beslenme ve yutma zorluklarını tanımlamak ve müdahaleyi planlamak için önemli bilgiler sağlamaktadır. Beslenme ve yutma güçlüklerinin erken teşhisi ve zamanında yönetimi için ebeveyn işbirliği gereklidir (Smith ve ark., 2015). Bu nedenle yutma güçlüklerinin ve beslenme sorunlarının belirlenebilmesi için ebeveynlerden alınan bilgi ve görüşler önem arz etmektedir.

Beslenme ve yutma sorunları, yalnızca çocukları sağlığını ve beslenme düzenini etkilemez aynı zamanda hem çocukların hem de ebeveynlerinin üzerinde de önemli duygusal ve psikolojik baskılar oluşturabilir ve gündelik yaşamlarında da zorluklara sebep olabilir. Çocukları beslenme ve yutma sorunu yaşayan ebeveynler, gündelik hayatlarını sürdürmekte zorlanabilir, artan stres düzeyi nedeniyle aile içi problemler yaşayabilir ve çocuğun beslenme sürecini yönetmekte zorlanabilirler. Ailelerin beslenme müdahalelerine aktif katılımı ve bu sorunlarla başa çıkma becerileri, çocuğun yeme alışkanlıklarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynarken ebeveynin duygusal ve psikolojik stresini minimuma indirmesine de yardımcı olacaktır. (Thullen & Bonsall, 2017; Curtiss & Ebata, 2019). Sonuç olarak ebeveynlerin beslenme ve yutma konusunda deneyimlerini paylaşımları uygun müdahale yöntemlerini planlaması için profesyonel destek almalarına yardımcı olacaktır.

1.1. AMAÇ

Literatürde, OSB olan çocuklarda beslenme ve yutma problemlerinin, diğer gelişimsel geriliklere sahip çocuklara ve tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Dominick ve ark., 2007). Ancak mevcut araştırmalar incelendiğinde, bu problemlerin aile dinamikleri üzerindeki etkisine ve ailelerin bu süreçteki deneyimlerine yeterince yer verilmediği dikkat çekmektedir. Özellikle Türkiye’de, OSB’li çocuklarda beslenme ve yutma problemlerinin yaygınlığını, erken tanının önemini ve bu durumun aileler üzerindeki psikososyal yükünü ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, tipik gelişim gösteren çocuklarla OSB’li çocukların disfaji semptomlarını ve bu sürecin aile üzerindeki etkilerini karşılaştıran kapsamlı bir araştırmanın

eksikliği de göze çarpmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma OSB’li çocuklarda beslenme ve yutma problemlerinin aile üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemeyi, ailelerin bu süreçte karşılaştıkları güçlükleri belirlemeyi ve bu problemlerin yönetiminde ailelerin oynadığı kritik rolü ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışma şu soruların cevabını bulmayı amaçlamaktadır:

1. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocuklar tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha fazla disfaji semptomu göstermekte midir?
2. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların aileleri beslenme ve yutma problemlerinden tipik gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha fazla mı etkilenmektedir?
3. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların aileleri günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken tipik gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha fazla mı sorun yaşamaktadır?
4. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların aileleri beslenme/yutma problemi sebebiyle tipik gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha sık mı endişe duymaktadır?
5. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların aileleri tipik gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha sık mı beslenme/yutma problemi yaşamaktadır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

"Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde ve etkileşimde belirgin zorluklarla, sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize edilen bir nörogelişimsel bozukluktur. Tanı koyulurken belirtilerin erken çocukluk döneminde başlaması ve bireyin günlük işlevselliğini etkilemesi göz önünde bulundurulur. OSB, DSM-5'te üç farklı destek seviyesine ayrılmıştır: Birinci Düzey (destek gereksinimi), İkinci Düzey (yoğun destek gereksinimi) ve Üçüncü Düzey (çok yoğun destek gereksinimi) olarak belirlenmiştir." (American Psychiatric Association, 2013).

Otizm terimi, ilk olarak 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından kullanılmış olup, başlangıçta şizofreni hastalarının içe dönüklüğünü tanımlamak amacıyla ortaya konulmuştur (Volkmar & McPartland, 2014). Ancak, günümüzdeki anlamıyla otizm kavramı, 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Kanner, özellikle sosyal etkileşimde güçlükler, tekrarlayıcı davranışlar ve dil gelişimindeki farklılıklarla karakterize edilen bir bozukluk olarak "Erken Çocukluk Otizmi" terimini kullanmıştır (Kanner, 1943).

Aynı dönem içinde, Hans Asperger (1944) de sosyal etkileşimde zorluklar yaşayan ancak dil gelişimi daha ileri olan çocukları incelemiş ve bu durumu daha sonra Asperger Sendromu olarak adlandırmıştır (Frith, 1991). Günümüzde, bu farklı otizm türleri Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) adı altında birleşmiş ve geniş bir yelpazeyi kapsayan bir çatı terim olarak kullanılmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013).

2.1.1 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri ve Tanılama Süreci

OSB tanısında uluslararası ölçütler olarak DSM-5 ve ICD-11 kullanılmaktadır. DSM-5, OSB'yi sosyal iletişimde belirgin ve kalıcı eksiklikler ile sınırlı, tekrarlayıcı davranış örüntüleri olarak tanımlar. Tanı koyulabilmesi için belirtilerin erken çocukluk

döneminde başlaması ve bireyin günlük sosyal hayatını etkilemesi gerektiğini vurgular. (American Psychiatric Association, 2013).

Buna karşılık, ICD-11 de benzer tanısal kriterleri içerir ancak otizmi daha geniş bir spektrum içinde ele almaktadır. Spektrum, otizmin her bireyde farklı şiddette ve farklı belirtilerle ortaya çıkabileceğini ifade eder. Buna göre, ICD-11 OSB'nin alt tiplerini spektrumu göz önünde bulundurarak daha detaylı sınıflandırır ve belirtilerin bireyler arasında nasıl farklılaşabileceğini vurgular (World Health Organization, 2022). Her iki sistem de tanı sürecinde önemli bir rol oynamakta ve klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

OSB tanılı bireyler sosyal etkileşimi başlatmakta ve sürdürmekte zorlanırlar. Bireyler sohbeti başlatmaktan çekinebilirler veya sohbet esnasında uygun cevap veremeyebilirler. Sohbet esnasında sınırlı jest mimik kullanımı ve göz teması kurmakta zorluk görülür. Sohbet esnasında duygu ve düşüncelerini paylaşmakta ve kişilerin de duygu ve düşüncelerini yorumlamakta zorlanırlar. Bu belirtiler, bireyin sosyal çevresiyle etkileşim kurmasını ve ilişkilerini sürdürmesini zorlaştırarak günlük yaşamda önemli bir işlevsel kısıtlama oluşturabilir. Her bireyde farklı düzeylerde gözlemlense de sosyal iletişimdeki bu kalıcı zorluklar OSB'nin temel belirtileri arasında yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar da OSB 'nin önemli tanı kriterlerinden biridir. Bireyler sıklıkla stereotipik hareketler sergileyebilirler. "Stereotipik hareketler, belirli bir amaca hizmet etmeyen, ritmik ve tekrarlayan motor davranışlar olarak tanımlanır. Bu tür hareketler çoğunlukla erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve bireyin günlük yaşamında çeşitli zorluklara neden olabilir" (Özkan, 2017). Oyuncakları aynı sırayla dizme, aynı kelime gruplarını sık sık tekrar etme (ekolali) stereotipik hareketlere örnek gösterilebilir. OSB'li bireyler rutinlerine de sıkı sıkıya bağlıdır ve var olan rutinin dışına çıkmayı kabullenmekte zorlanırlar. Ayrıca duyuşsal uyaranlara karşı alışılmadık derecede aşırı veya az tepki gösterebilirler. Örneğin; belirli seslere tahammül etmekte zorlanırlar veya acı hissine duyarsız olabilirler (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

OSB'de tanılama süreci üç aşamalı olarak gerçekleşir. İlk olarak birincil bakıcılarla görüşmeler sağlanır gelişimsel öykü hakkında bilgi alınır. Konuşma gelişimi, çevresel ve sosyal süreçlerdeki farklılıklara odaklanılır. İkinci aşamada ilgili klinisyen tarafından gözlem yapılır, çocuğun göz temasları, sosyal süreçler ve oyun kurma şekli dikkatle

gözlemlenir. Son olarak standart testler ve değerlendirme araçlarından faydalanılır. Otizm tanısında kullanılan bazı bilimsel testler şunlardır:

1) *M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)*: 16-30 aylık çocuklarda OSB belirtilerini taramak amacıyla geliştirilen bir erken değerlendirme aracıdır. Bu ölçek, ebeveynlerin çocuklarının sosyal etkileşim, iletişim ve davranışsal özelliklerini gözlemleyerek olası otizm belirtilerini belirlemelerine yardımcı olur. (Robins ve ark., 2001).

2) *ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule- 2nd Edition)*: Bireyin sosyal iletişimi ve etkileşimini değerlendiren, yapılandırılmış bir gözlem ölçeğidir. Altın standart olarak kabul edilir (Autism Speaks, 2023).

3) *ADI-R (Autism Diagnostic Interview- Revised)*: Ailelerle yapılan detaylı görüşmeler yoluyla bireyin gelişimsel sürecine dair bilgi toplamak için kullanılır (Volkmar & McPartland, 2014).

4) *CARS (Childhood Autism Rating Scale)*: CARS, otizm belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Bireyin sosyal, iletişimsel ve davranışsal özelliklerini detaylı şekilde analiz eder. Değerlendirme sürecinde gözlem ve klinik bulgulara dayalı olarak bireyin gelişimsel düzeyi analiz edilir (Schopler ve ark., 1980).

2.1.2 Otizm Spektrum Bozukluğu Seviyeleri

DSM-5, OSB tanısında belirtilerin ciddiyetini ve bireyin ihtiyaç duyduğu desteğin seviyesini belirlemek amacıyla üç farklı düzey belirlemiştir. Bu seviyeler, bireyin sosyal iletişimde yaşadığı zorlukların ve tekrarlayıcı davranışlarının günlük yaşam üzerindeki etkisine bağlı olarak değerlendirilir ve müdahaleler ona göre şekillendirilir. Seviyeler aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

1. *Seviye – Hafif Düzey Otizm (Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler)*: Bu seviyedeki bireyler sosyal etkileşimi başlatmada zorluklar yaşarlar. Erken müdahale ile günlük yaşamlarını büyük ölçüde bağımsız olarak sürdürebilirler. Duygu ve düşünceleri anlayıp yorumlamakta ve sosyal hayata uyum sağlamada güçlük yaşayabilirler. Tekrarlayıcı davranışlar ve rutinelere bağlılık vardır ancak bu belirtiler hafif düzeydedir (APA, 2013).

2. *Seviye – Orta Düzey Otizm (Belirgin Düzeyde Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler)*: Bu seviyede bireyler, sosyal etkileşimde belirgin zorluklar yaşarlar ve iletişimi başlatmak ve

sürdürmek için daha fazla desteğe ihtiyaç duyarlar. Sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde zorlanırlar. Sosyal hayattaki rutinlerde yaşanan değişikliklere karşı aşırı derece zorlanırlar. Bu durum gündelik hayatlarını olumsuz şekilde etkiler. (APA, 2013).

3. Seviye – Ağır Düzey Otizm (Yoğun Düzeyde Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler): Ağır düzey otizm seviyesi, bireyin yoğun müdahaleye başvurmasını gerektiren en ileri seviyedir. Bazı bireyler konuşamaması veya çok az kelime kullanması sebebiyle sosyal iletişim çok kısıtlıdır. Rutinlere aşırı bağımlı kalmak ve tekrarlayan davranışlar nedeniyle günlük yaşamın her alanı büyük ölçüde etkilenir. Bu bireylerin gözetim altında tutulması veya tam zamanlı bakılması gerekebilir. (APA, 2013).

2.1.3 Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

2.1.3.1 Otizm Spektrum Bozukluğu Etiyolojisi

OSB'nin tam sebebi henüz kesin olarak bilinmemekle birlikte ortaya çıkışında hem genetik hem de çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, genetik yatkınlığın OSB riskini artıran önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Otizm, yüksek oranda genetik geçiş gösteren bir nörogelişimsel bozukluk olarak kabul edilmekle birlikte, genetik yapısı oldukça karmaşık bir özellik sergilemektedir. Bu bozukluk; genellikle tek nükleotid polimorfizmleri (SNP'ler), nadir fakat yüksek etkili genetik varyantlar ve kopya sayısı varyasyonları gibi çeşitli genetik mekanizmaların etkileşimi sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Jeste & Geschwind, 2014).

Bunun yanı sıra, doğum öncesi dönemde maruz kalınan bazı çevresel faktörlerin de OSB gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir. Kısa aralıklı, özellikle 12 aydan daha az süren gebelikler, sınırlı sayıda çalışmayla da olsa OSB riskini artırabilecek bir etken olarak gösterilmiştir. Bu durumun olası nedenleri arasında annenin yetersiz besin alımı, enfeksiyonlara yatkınlık ve gebelikler arası dönemde artan stres düzeyleri gibi faktörler yer almaktadır (Zerbo ve ark., 2015). Anne yaşındaki artışın otizm açısından risk oluşturduğu uzun süredir bilinmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalar artan baba yaşının da OSB gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceğini ortaya koymaktadır (Fett-Conte, 2015). OSB'nin nedenlerini daha iyi anlamak için multidisipliner araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Hyman ve ark., 2020; Lyall ve ark., 2017).

2.1.3.2 Otizm Spektrum Bozukluğu Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) tarafından yayımlanan verilere göre, her 100 çocuktan yaklaşık 1'inde OSB bulunduğu tahmin edilmektedir. Ancak bu oran, kullanılan tanı kriterlerine ve veri toplama yöntemlerine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (World Health Organization [WHO], 2023).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yapılan araştırmalar, 8 yaşındaki çocuklar arasında 2018 yılında 44'te 1 olarak bildirilen yaygınlık oranının 2020 yılında 36'da 1 olarak değiştiğini bildirmiştir. Araştırmalara göre OSB tüm ırk, etnik köken ve sosyoekonomik gruplarda görülmektedir. Erkek çocuklarda ise kız çocuklarına oranla yaklaşık 4 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

2.2 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME SORUNLARI

OSB' de birçok problemin yanı sıra beslenme sorunları da oldukça sık görülmektedir. Beslenme sorunlarından en sık görülenler besin reddi ve besin seçiciliğidir. Araştırmalar, OSB tanısı alan çocukların %55,7'sinin yeni besinleri denemekten kaçındığını ve %54,43'ünün belirli besinlere karşı seçici davrandığını bildirmektedir. Bu tür beslenme sorunları, çocukların büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Özyılmaz Kırçali ve ark., 2022).

Meral (2017), besin seçiciliğini, bireyin tükettiği yiyeceklerin tadına, dokusuna, kıvamına, rengine veya kokusuna göre belirli tercihleri olması veya bazı besinleri tüketmekten kaçınması olarak tanımlamaktadır. Örneğin, bazı bireyler yalnızca belirli renkteki veya belirli kıvamdaki yiyecekleri tercih ederken, bazıları yalnızca yumuşak veya pişmiş gıdaları tüketmeyi istemektedir (Meral, 2017).

Wheeler (2019), otizmli çocukların besin tercihlerini yalnızca tat, sıcaklık ve dokuya göre değil, aynı zamanda kokuya göre de şekillendirdiğini belirtmektedir. Özellikle keskin ve rahatsız edici kokulara sahip yiyecekleri genellikle reddetmektedirler (Wheeler, 2019).

Besin reddetme, bireyin bütün yiyecekleri yemeyi reddetmesi ya da yalnızca çok az sayıda ve belirli türdeki yiyecekleri yemeyi kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Meral,

2017; Wheeler, 2019). Bu durum, bireyin öfkelenerek ağlaması, yemek yemeyi reddetmesi veya yiyecekleri tükürmesi ile sonuçlanabilir (Wheeler, 2019)

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, 86 otizmlı çocuğun beslenme alışkanlıkları incelenmiş ve bu çocukların beslenme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Çalışma, otizmlı bireylerde besin seçiciliğinin, sindirim sistemi problemlerinin yaygın olduğunu ve beslenme düzenlerinin tipik gelişim gösteren bireylere göre farklı olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, bu çocukların bağırsak mikrobiyotasının da tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olduğunu ve bu sebeple gastrointestinal sistem problemlerinin yaygın olarak gözüktüğü bildirilmiştir. (Aktitiz, Yalçın & Göktaş, 2019). Bu bulgular, otizmlı çocukların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinin ve uygun beslenme yaklaşımlarının uygulanmasının önemli olduğunu göstermektedir.

2.2.1 Beslenme Bozukluklarının Aile Üzerinde Etkisi

Peker ve Tezcan'a (2023) göre, OSB olan bireylerde beslenme bozuklukları yaygın olarak görülmekte ve bu durum yalnızca çocukları değil, aynı zamanda ailelerini de etkilemektedir. Beslenme sırasında yaşanan güçlükler, çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyini artırarak psikolojilerini olumsuz etkilemekte ve aile içi ilişkilerde problemlere yol açabilmektedir.

Bu doğrultuda, ebeveynlerin beslenme bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi ve çocuklarının beslenme davranışlarını değiştirebilecekleri bilgi ve desteğe ulaşmaları, hem çocukların sağlığını olumlu yönde etkileyecek hem de aile içindeki stresi ve ebeveyn kaygısını azaltacaktır. Yapılan çalışmalar, OSB'li çocukların yaşadığı beslenme bozukluklarında aile desteğinin kritik bir rol oynadığını ve bu alanda ebeveyn eğitimlerinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır (Yıldız & Çakmak, 2022).

2.3 YUTMA

Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için beslenmesi gerekmektedir. Besinlerin sindirim sistemine geçişi yutma işlevi ile gerçekleşir. Yutma süreci istemli olarak başlatılır ancak yutma refleksleri aracılığı ile istemsiz olarak devam eder. Yutmanın gerçekleşmesi 4 aşamada sağlanır. Bu 4 aşama oral hazırlık, oral faz, faringeal faz ve özofageal fazdır (Topbaş, 2004).

Oral hazırlık fazında yiyecek ağızda çiğnenerek bolus oluşturulur. Oral fazda hazırlanan bolus, dilin arka kısmının yükselmesiyle farinkse doğru itilerek yutma refleksi tetiklenir. Farengeal faz istemsiz gerçekleşen bir fazdır. Farengeal fazda bolusun özefagusa güvenli bir şekilde geçişi sağlanmaktadır. Son faz olan özofageal fazda bolus peristaltik hareketler yardımıyla mideye iletilir (Duffy, K. L. 2018). Yutma esnasında birçok kas ve sinir grubunun eşzamanlı ve uyumlu çalışması gerektiği için, insan vücudundaki en karmaşık nöromüsküler işlevlerden biri olarak kabul edilmektedir (Domenech & Kelly, 1999).

2.3.1 Disfaji

Disfaji yutma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Besinlerin veya sıvıların mideye geçişi sırasında yaşanan zorluklar veya gecikmeler sebebiyle meydana gelir. Fizyolojik değişiklikler, iki temel yutma bozukluğuna yol açabilir: ilki, bolusun ağızdan mideye doğru ilerlemesi için gerekli hazırlık sürecindeki aksaklıklarla ilgilidir; ikincisi ise, yutmaya hazır hale gelmiş bolusun yanlış yönlendirilmesi sonucu, farenks ve özofagusa geçmesine rağmen mideye ulaşamaması durumudur (Groher ve Puntil-Sheltman, 2016).

Tıbbi olarak, disfaji bir hastalık değil, altta yatan bir sağlık sorununun semptomu olarak kabul edilir. Disfaji pediatriyen geriatrye her yaş grubunda görülebilmektedir. Disfaji yaşayan bireyler yutma esnasında takılma ve boğulma hissi, ağrı veya zorlanma bildirmektedir. Disfaji semptomları yutmanın 4 fazının herhangi birinde görülebilmektedir (Chilukuri, Odufalu & Hachem, 2018).

2.3.2 Disfajinin Temel Nedenleri

Disfaji, farklı yaş gruplarında birçok hastalık ve sağlık sorunu nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Örneğin sinir sistemi ile ilgili hasarlar, yutma fonksiyonlarını etkileyerek disfajiye neden olabilmektedir. İnme, kafa travması, beyin ve omurilik hasarı, Parkinson hastalığı, Serebral Palsi, gibi nörolojik hastalıklar ve kas hastalıkları da yutma sürecini kontrol yapıların işlevini bozarak yutma güçlüğüne yol açabilir. Baş ve boyun bölgesinde görülen hasarlar da disfajiye sebep olabilir. Reflü, yemek borusunda daralmalar veya tümörler gibi gastroözofageal hastalıklar da yutma sürecini zorlaştırmaktadır. Ağız hijyeninin yetersizliği dolayısıyla görülen ağız içi enfeksiyonlar, dil, larenks veya farenks kanserlerin tedavi sürecinde uygulanan cerrahi müdahaleler ve radyoterapiler yutma mekanizmalarında hasarlara neden olabilmektedir. Çocuklarda emme, yutma ve solunum koordinasyonunun bozulması yutma güçlüğüne neden olabilmektedir. Bunun yanında, bazı

psikolojik etkenler geçici veya uzun süreli olarak yutma bozukluğuna sebebiyet verebilmektedir (DKTD, 2023).

2.3.3 Pediatrik Popülasyonda Disfajinin Gelişim Üzerine Etkisi

Disfaji semptomlarının çocuklar üzerindeki etkileri sadece beslenme sorunlarına yol açmaz aynı zamanda fiziksel, motor ve bilişsel gelişimini de etkiler.

2.3.3.1 Disfajinin Fiziksel Gelişim Üzerine Etkileri

Disfaji sebebiyle görülen beslenme sorunları çocukların fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyerek boy ve kilo olarak yaşıtlarından geri kalmalarına neden olmaktadır. Özellikle kronik disfajisi olanlarda, malnütrisyon (beslenme yetersizliği) ve büyüme geriliği sık olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre yutma ve beslenme güçlükleri kronik malnütrisyonu ve dehidratasyona yol açmaktadır (Kalhoff ve ark., 2024). Ortiz Pérez ve ark. (2024), disfajisi olan çocukların beslenme eksiklikleri yaşayabileceğini ve bu durumun uzun vadede büyüme ve gelişimi olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir.

2.3.3.2 Disfajinin Motor Gelişim Üzerine Etkileri

Kaslardaki güçsüzlük sebebiyle disfaji meydana gelebileceği gibi disfajiden kaynaklanan yetersiz beslenme de kaslarda güçsüzlüğe sebebiyet verebilmektedir. Kaslardaki güçsüzlük erken gelişim aşamalarında emeklemeyi daha sonrasında yürüme ve oturma gibi temel becerileri etkileyebilir. Ayrıca Disfajisi olan çocuklar besin veya sıvıları aspire edebilir yani soluk borusuna kaçırabilir. Bu durum sonucunda akciğer enfeksiyonlarına yatkın hale gelirler. Çocuklar enfeksiyon sebebiyle güçsüz ve yorgun hissedebilir bu da hareketlerini kısıtlamalarına sebep olabilir. (Seremet Kürklü ve ark., 2022).

2.3.3.3 Disfajinin Bilişsel Gelişim Üzerine Etkileri

Erken çocukluk döneminde beynin yeterli besin alarak enerji sağlayabilmesi bilişsel gelişim için oldukça önemlidir. Disfaji sonucunda ortaya çıkan beslenme yetersizliği, bireyin bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Kalhoff ve ark., 2022).

2.3.4 Otizm Spektrum Bozukluğunda Disfaji

Sendromlu çocuklarda beslenme, yeme ve yutma bozuklukları, vakaların yarısından fazlasında görülmektedir. Bu durumun olası nedenleri arasında, pons ve medulla oblongata gibi belirli beyin bölgelerinin doğum öncesi dönemde gelişim ve olgunlaşma süreçlerinde

meydana gelen anormallikler yer almaktadır (LaMantia ve ark., 2016). Sağlıklı çocukların %25-45'inin beslenme sürecinde zorluk yaşadığı bildirilirken, gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda bu oranın %33-80 arasında değiştiği belirtilmektedir (Levy & Almeida, 2018; Oliveira & Souza, 2022).

Viviers ve ark. (2020) tarafından Güney Afrikada yapılan bir çalışmada 21 OSB'li ve 21 tipik gelişim gösteren çocuğun disfaji şiddeti karşılaştırılmıştır. OSB'li çocuklarda disfaji oranının %48 olduğu, tipik gelişim gösteren çocuklarda ise bu oranın %30 olduğu belirlenmiştir. Disfaji OSB'de de sıklıkla görülmektedir (Williams ve ark., 2000). OSB'de görülen disfaji motor veya duyuşal sebeplerden kaynaklı olabilmektedir.

OSB ile bağlantılı disfaji sorunları arasında yiyecek seçme, oral-motor becerilerde yaşanan zorluklar, takıntılı yeme alışkanlıkları, dengesiz besin tüketimi, yenilebilir olmayan maddeleri tüketme (pika), belirli yiyecek türlerine düşkünlük (örneğin karbonhidrat) sınırlı mutfak eşyalarının kullanımı ve besinlerin özel bir şekilde sunulması yer almaktadır (Ledford & Gast, 2006; Twachtman-Reilly, Amaral, & Zebrowski, 2008; Johnson ve ark., 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemleri kapsamında genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model, birden fazla değişken arasındaki ortak değişimi analiz etmeye yönelik bir yaklaşımdır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki beraber değişim durumunu ve bu ilişkinin niteliğini araştırmayı amaçlamaktadır (Karasar, 2011). Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10) ve Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS) kullanılmıştır.

3.2. KATILIMCILAR

Araştırmanın katılımcıları, 3-6;11 yaş aralığında OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinden oluşan çalışma grubu ile tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden oluşan kontrol grubu olmak üzere iki ayrı gruptan oluşmaktaydı. Veriler İstanbul ili Maltepe, Kartal, Üsküdar ilçelerindeki okul öncesi eğitim kurumlarında eğitim görmekte olan ya da rehabilitasyon merkezleri ve aile danışmanlık merkezlerine başvuran OSB tanılı ve tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden toplandı. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır.

3.2.1 Katılımcı Ölçütleri

Araştırmaya katılan katılımcıların dahil edilme kriterleri çocuklar ve ebeveynleri için ayrı ayrı belirlenmiştir.

3.2.1.1 Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Çalışma grubundaki çocukların çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamak,
- 3-7 yaş aralığında olmak,
- DSM-5 tanı kriterlerine göre doğrulanmış OSB tanısına sahip olmak,
- Tamamen oral beslenme ile besleniyor olmak.

Kontrol grubundaki çocukların çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamak,
- Sağlıklı ve tipik gelişim gösteriyor olmak,
- Herhangi bir gelişimsel gerilik tanısı almamış olmak ve fizyolojik ya da nöro-gelişimsel hastalık öyküsüne sahip olmamak.

Dışlanma kriterleri:

- İşitme veya görme gibi duyuşal fonksiyonlarda belirgin bir bozukluğun bulunması,
- OSB'ye ek olarak herhangi bir genetik bozukluk tanısının varlığı,
- Nörolojik hastalıkların (örneğin, Serebral Palsi veya sendromik bozukluklar) bulunması,
- Oral ya da kraniyofasiyal anomalilerin bulunması,
- Önceden beslenme veya yutma bozukluğu tanısı almış olmak,
- Ayrıca, prematüre doğum ile beslenme ve yutma problemleri arasındaki ilişkinin literatürde vurgulanmış olması nedeniyle, prematüre doğan bireyler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ebeveynlerin dahil edilme kriterleri:

- Çocukların birinci dereceden akrabası (ebeveynleri) olmak.
- Araştırmanın sonucunu ve doğruluğunu etkileyebilecek herhangi bir sağlık, nörolojik, bilişsel ve duygusal probleme sahip olmamak.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ebeveynlerin araştırmaya katılması, gönüllü onam formunun doldurulması aracılığıyla gönüllülük esasına dayanmıştır. Tüm katılımcılar bilgilendirilmiş ve gönüllü onam formunu doldurmuştur. Belirtilen kriterleri karşılamayan çocuklar ve ebeveynleri araştırma dışında bırakılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin izni araştırma başlamadan önce ölçeklerin sahipleri ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek alınmıştır. Verilerin toplanması için İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (19.11. 2024 tarihli 09/03 sayılı Etik Kurul Kararı) etik kurul onayı alınmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada; katılımcılara ait temel bilgileri toplamak için Demografik Bilgi Formu, çocuklardaki yeme ve beslenme sorunlarının şiddetini belirlemek için Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10) ve beslenme/yutma problemlerinin aileler ve bakım verenler üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme/ Yutma Etki Anketi (T- FS-IS) kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda birincil bakım verenin adı, soyadı, yaşı, sağlık bilgisi, eğitim durumu, iş durumu, çocuğun adı soyadı, çocuğun yaşı, boyu (cm), kilosu (kg), cinsiyeti ve tanısı gibi tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Çocuğun beslenme ve yutma fonksiyonu öyküsü açısından ek gıdaya geçiş süresi (ay), yemek süresi (dk), öğün sayısı, salya akıntısı varlığı, diş gelişimi ve diş sağlığı problemlerinin var olup olmadığı, çiğneme bozukluğu öyküsü, gıda seçiciliği ve öksürük varlığı bilgileri yer almaktadır.

3.4.2 Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10)

Çocuklardaki disfaji semptomlarının şiddetini değerlendirmek amacıyla Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı-10 (PEDI EAT-10) kullanılmıştır. Bu ölçek, yeterli içerik ve kriter geçerliliğine sahip olup, Cronbach'ın alfa değeri 0,87 ile yüksek iç tutarlılık göstermektedir. Ayrıca, test-tekrar test güvenilirliği oldukça yüksektir (Serel Arslan ve ark., 2018). Toplamda 10 sorudan oluşan bu değerlendirme aracında, her madde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan örnek maddeler arasında “Çocuğum yutma sorunu nedeniyle kilo alamıyor”, “Sıvı tüketmek çocuğum için ekstra çaba gerektiriyor”, “Katı yiyecekleri yutmak çocuğum için zorlayıcı” ve “Çocuğum yemek yerken boğulma hissi yaşıyor” gibi ifadeler bulunmaktadır. Puanlamada 0, herhangi bir sorunun olmadığını; 4, ciddi bir problemin varlığını ifade etmektedir.

Toplam puan, her soruya verilen puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır ve yüksek puanlar, daha şiddetli bir yutma bozukluğuna işaret etmektedir. Normatif verilere göre, PEDI EAT-10'dan 4 veya daha yüksek bir puan alınması, %91,3 duyarlılık ve %98,8 özgüllük ile anormal yutma fonksiyonuna işaret etmektedir (Serel Arslan ve ark., 2018).

3.4.3 Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS)

Aileler ve bakım verenler için beslenme ve yutma süreçlerinin etkisini değerlendiren Beslenme/Yutmanın Etkisi Anketi'nin (FS-IS) Türkçe versiyonu (T-FS-IS) yutma bozukluklarının çocuk bakıcıları üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla kullanılmıştır (Serel Arslan ve ark., 2018). Bu ölçek, ilk olarak Lefton-Greif ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş ve 2016 yılında geçerlilik çalışması yapılmıştır (Lefton-Greif ve ark., 2016). Türkçe uyarlama çalışması ise 2018 yılında gerçekleştirilmiş olup, T-FS-IS'nin yapı geçerliliğinin yeterli olduğu, iç tutarlılığının yüksek olduğu ve test-tekrar test güvenilirliğinin güçlü olduğu belirlenmiştir (Serel Arslan ve ark., 2018).

T-FS-IS, toplam 18 sorudan oluşmakta ve günlük aktiviteler, endişe ve beslenme zorluğu olmak üzere üç alt ölçek içermektedir. Günlük Aktiviteler alt ölçeği, bakım verenlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları ve bu durumun yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektedir. Örnek maddeler arasında, “Ailemin yemek yemesi veya plan yapması zor” ve “Başkalarından yardım almak zor çünkü çocuğumu beslemekten veya bakımını üstlenmekten korkuyorlar” gibi ifadeler yer almaktadır.

Endişe alt ölçeği, ebeveynlerin çocuklarının sağlığıyla ilgili duydukları kaygıları ölçmektedir. Örneğin, “Çocuğumun diğer çocuklar gibi hiçbir zaman rahatça yiyip içemeyeceğinden endişeleniyorum” ve “Çocuğum yemek yerken nefes alış veya boğulma riski konusunda kaygılanıyorum” gibi maddeler bulunmaktadır.

Beslenme Zorluğu alt ölçeği ise, beslenme ve yutma sürecinde yaşanan zorlukları değerlendirmektedir. “Çocuğumu beslemek zor çünkü sıvıları ve yiyecekleri nasıl hazırlayacağımı bilmiyorum” gibi ifadeler bu alt ölçek kapsamında yer almaktadır.

Ölçekteki her soru 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. “1” puanı “Asla” anlamına gelirken, “5” puanı “Neredeyse her zaman” anlamına gelmektedir. Toplam puan hesaplanırken, cevaplanan tüm sorulardan alınan puanlar toplanarak, toplam cevaplanan soru sayısına bölünmüştür. Benzer şekilde, her alt ölçek puanı için, o alt ölçekteki tüm cevaplanan soruların puanları toplanarak, ilgili alt ölçekte cevaplanan toplam soru sayısına bölünmüştür. Yüksek puanlar, daha düşük yaşam kalitesini göstermektedir.

3.5. VERİ TOPLAMA VE UYGULAMA SÜRECİ

Verilerin toplanması sürecinde; “Demografik Bilgi Formu”, “Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10)” ve “Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS)” kullanıldı. Katılımcılar İstanbul ili Maltepe, Kartal, Üsküdar ilçelerindeki okul öncesi eğitim kurumlarında eğitim görmekte olan ya da rehabilitasyon merkezleri ve aile danışmanlık merkezlerine başvuran 3-6;11 yaş aralığındaki çocuklar ve birincil bakım verenlerdi. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gizliliğine dair açıklayıcı bilgiler sunuldu ve gönüllü onam formu imzalatıldı. Demografik Bilgi Formu, Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10) ve Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS) araştırmacı tarafından ailelere açıklanarak araştırmacı eşliğinde yüz yüze dolduruldu. Görme bozukluğundan kaynaklanabilecek olası sorunları önlemek ve soruların doğru anlaşılmasını sağlamak amacıyla tüm sorular ve yanıt seçenekleri yüksek sesle okunarak açıklandı.

3.6. İSTATİKSEL ANALİZ

Çalışmanın istatistiksel analizinde IBM SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı ve tipik gelişim gösteren çocukların demografik verileri ile Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10) ve Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme/Yutmanın Etkisi Anketi (T-FS-IS) sonuçlarına ilişkin betimsel istatistikler (Frekans, yüzde, medyan, min-maks değerler, ortalama, standart sapma) hesaplanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare test kullanıldı. Gruplar arası

parametrelerin karşılaştırılmasında normal dağılan parametreler için independent samples t test, normal dağılmayan parametreler için ise Mann Whitney U test ve Kruskal Wallis test kullanıldı. İlişki analizlerinde ise parametreler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk test ile belirlendi. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.



4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacına yönelik olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma örneklemini 3 yaş ile 6 yaş 11 ay aralığında olan OSB tanılı çocukların ebeveynleri ile tipik gelişim göstermekte olan çocukların ebeveynlerinden oluşan iki grup oluşturmuştur. Her grup için 35, toplamda 70 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Analizler kapsamında, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası değişken karşılaştırmaları ile değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen korelasyon analizlerinin sonuçları bu bölümde sunulmuştur.

4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan OSB tanılı ve tipik gelişim gösteren (TGG) çocukların ve ebeveynlerinin demografik özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan Çocukların ve Ailelerinin Demografik Bilgileri

Demografik veriler	Tipik gelişim gösterenler n=35			Otizmliler n=35			p
	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	
Çocuğun yaşı (Ay)	66	38-83	64,66±13,3	66	41-82	66,31±11,4	0,578 ¹
Çocuğun boyu (cm)	112	70-135	112,37±11,8	110	90-140	113,66±10,2	0,804 ²
Çocuğun kilosu (kg)	19	15-31	20,37±4,5	21	13-35	21,51±5	0,286 ²
	n (%)			n (%)			
Ebeveyn cinsiyet							
Kadın	34 (97,1)			34 (97,1)			1 ³
Erkek	1 (2,9)			1 (2,9)			
Aile yaş grubu							
26-40 yaş	32 (91,4)			26 (74,3)			0,057 ³
41-55 yaş	3 (8,6)			9 (25,7)			
İş durumu							
Çalışıyor	15 (42,9)			6 (17,1)			0,019* ³
Çalışmıyor	20 (57,1)			29 (82,9)			
Eğitim durumu							
İlkokul	3 (8,6)			5 (14,3)			0,03* ³
Lise	10 (28,6)			20 (57,1)			
Üniversite	17 (48,6)			9 (25,7)			
Yüksek lisans ve üzeri	5 (14,3)			1 (2,9)			
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	9 (25,7)			14 (40)			0,203 ³
Erkek	26 (74,3)			21 (60)			

¹: Independent samples t test; ²: Mann Whitney U test; ^{*}: p<0,05

Çalışmaya katılan TGG çocukların yaş ortalaması 64,66±13,3 ay olup en küçüğü 38, en büyüğü 83 aylıktır. OSB tanılı çocukların yaş ortalaması 66,31±11,4 ay olup en küçüğü 41, en büyüğü 82 aylıktır. Gruplar arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05) TGG çocukların boy ortalaması 112,37±11,8 cm, OSB tanılı çocukların boy ortalaması ise 113,66±10,2 cm olup, gruplar arasında boy bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05) TGG çocukların kilo ortalaması 20,37±4,5 kg, OSB tanılı çocukların kilo ortalaması 21,51±5 kg olup gruplar arasında kilo bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05)

Çalışmaya katılan her iki grubun da ebeveynlerinin 34'ü (%97,1) kadın, 1'i (%2,9) erkektir. Gruplar arasında ebeveyn cinsiyeti bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05) TGG çocukların ebeveynlerinin 32'si (%91,4) 26-40 yaş, 3'ü (%8,6) 41-55 yaş grubundadır. OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin 26'sı (%74,3) 26-40, 9'u da (%25,7)

41-55 yaş grubundadır. Gruplar arasında aile yaş grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$) TGG çocukların ebeveynlerinin 15'i (%42,9) çalışırken, 20'si (%57,1) çalışmamaktadır. OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin 6'sı (%17,1) çalışırken, 29'u da (%82,9) çalışmamaktadır. Gruplar arasında ebeveyn çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p=0,019$) TGG çocukların ebeveynlerinin 3'ü (%8,6) ilkokul, 10'u (%28,6) lise, 17'si (%48,6) üniversite ve 5'i de (%14,3) yüksek lisans ve üzeri mezunudur. OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin 5'i (%14,3) ilkokul, 20'si (%57,1) lise, 9'u (%25,7) üniversite ve 1'i de (%2,9) yüksek lisans ve üzeri mezunudur. Gruplar arasında ebeveyn eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p=0,03$) TGG çocukların 9'u (%25,7) kız, 26'sı (%74,3) erkek iken, OSB tanılı çocukların 14'ü (%40) kız, 21'i (%60) erkektir. Gruplar arasında çocukların cinsiyeti bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 4.2'de OSB tanılı ve TGG çocuklara ait yutma fonksiyonunun geçmişine ait bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan Tipik Gelişim Gösteren Çocukların ve Otizmliler n=35 Fonksiyonunun Geçmişi ile İlgili Demografik Özellikler ve Bilgiler

Demografik veriler	Tipik gelişim gösterenler n=35	Otizmliler n=35	p
n (%)			
Ek gıdaya geçiş süresi (Ay)			
3-5 ay	11 (31,4)	6 (17,1)	0,139
6-8 ay	20 (57,1)	24 (68,6)	
9-12 ay	4 (11,4)	2 (5,7)	
12 ve üzeri ay	0 (0)	3 (8,6)	
İlk dişinin çıkma zamanı (Ay)			
3-5 ay	9 (25,7)	5 (14,3)	0,276
6-8 ay	19 (54,3)	16 (45,7)	
9-12 ay	6 (17,1)	11 (31,4)	
12 ve üzeri ay	1 (2,9)	3 (8,6)	
Diş gelişim sorunu			
Yok	30 (85,7)	27 (77,1)	0,356
Var	5 (14,3)	8 (22,9)	
Yemek süresi			
5-10 dk	5 (14,3)	4 (11,4)	0,4
10-15 dk	11 (31,4)	18 (51,4)	
15-20 dk	13 (37,1)	7 (20)	
20-30 dk	4 (11,4)	5 (14,3)	
30 dk ve üzeri	2 (5,7)	1 (2,9)	
Öğün sayısı			
2	5 (14,3)	0 (0)	0,051
3	24 (68,6)	21 (60)	
4	5 (14,3)	11 (31,4)	
5	1 (2,9)	1 (2,9)	
6 ve üzeri	0 (0)	2 (5,7)	
Çiğneme güçlüğü			
Yok	33 (94,3)	32 (91,4)	1
Var	2 (5,7)	3 (8,6)	
Salya sorunu			
Yok	35 (100)	30 (85,7)	0,054
Var	0 (0)	5 (14,3)	
Yiyecek seçiciliği			
Yok	8 (22,9)	10 (28,6)	0,584
Var	27 (77,1)	25 (71,4)	
Yutma sırasında öksürme			
Yok	35 (100)	32 (91,4)	0,239
Var	0 (0)	3 (8,6)	

Gruplar arasında çocukların beslenme ve ağız-motor gelişimiyle ilişkili bazı değişkenler incelenmiştir. Ek gıdaya geçiş süresi (ay), ilk dişin çıkma zamanı (ay), diş gelişim sorunu varlığı, yemek süresi, günlük öğün sayısı, çiğneme güçlüğü, salya kontrolü ile ilgili sorunlar, besin seçiciliği ve yutma sırasında öksürme değişkenleri açısından OSB tanılı çocuklar ve TGG çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2 YUTMA FONKSİYONU VE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNE GÖRE BULGULAR

OSB tanılı ve TGG çocukların yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla uygulanan Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10) ve beslenme ve yutma güçlüklerinin bakım verenler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme/Yutma Etki (T-FS-IS) anketinin bulguları tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3: Yutma Fonksiyonu ve Aile Etkilenimi Bakımından Karşılaştırmalar

Parametreler	Tipik gelişim gösterenler n=35			Otizmliler n=35			p
	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	
PEDI-EAT-10 Skoru	0	0-15	0,94±2,6	0	0-21	1,94±4,5	0,833
T-FS-IS: Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği	1	1-3,6	1,3±0,6	1,4	1-4,4	1,62±0,9	0,036*
T-FS-IS: Endişe Alt Ölçeği	1	1-3	1,35±0,6	1	1-3,42	1,42±0,6	0,788
T-FS-IS: Beslenme Zorlukları Alt Ölçeği	1	1-2,83	1,22±0,5	1	1-3,16	1,33±0,6	0,704
T-FS-IS Toplam Puan	1,05	1-3,05	1,29±0,5	1,16	1-3,44	1,5±0,7	0,128

*: $p<0,05$

OSB tanılı çocukların PEDI-EAT-10 puan ortalaması 1.94 ± 4.5 (min = 0, maks = 21) olarak bulunmuştur. TGG çocukların ise PEDI-EAT-10 puan ortalaması 0.94 ± 2.6 (min = 0, maks = 15) olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0.833$). PEDI-EAT-10 ölçeğine göre OSB tanılı çocukların %20'sinde ($n = 35$) yutma

fonksiyonunda anormallik saptanmıştır. TGG çocuklarda ise bu oran %8,57 (n=35) olarak bulunmuştur. Bu bulgu, OSB tanılı çocuklarda yutma güçlüğü riskinin, TGG çocuklara kıyasla daha fazla olduğunu göstermektedir.

OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin T-FS-IS ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları; günlük aktiviteler 1.62 ± 0.9 , endişe 1.42 ± 0.6 , beslenme zorlukları 1.33 ± 0.6 ve toplam puan 1.50 ± 0.7 olarak bulunmuştur. TGG çocukların ebeveynlerinin ise sırasıyla günlük aktiviteler 1.30 ± 0.6 , endişe 1.35 ± 0.6 , beslenme zorlukları 1.22 ± 0.5 ve toplam puan 1.29 ± 0.5 olarak tespit edilmiştir. Gruplar karşılaştırıldığında, FS-IS ölçeğinin “günlük aktiviteler” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.036$). Diğer alt boyutlar olan “endişe”, “beslenme güçlükleri” ve toplam T-FS-IS puanı açısından ise OSB tanılı çocukların ebeveynleri ile TGG çocukların ebeveynleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.3 ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULAR

Çocukların yaşlarına göre PEDI-EAT-10 puanı ve T-FS-IS endişe alt ölçeği, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasındaki ilişki tablo 4.4’te yer almaktadır.

Tablo 4.4: Çocukların Yaşı ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki

		Pedi Eat 10 skoru	Günlük aktiviteler alt ölçeği puanı	Endişe alt ölçeği puanı	Beslenme zorlukları alt puanı	Toplam Puan
Çocuğun yaşı (Ay)	r	-0,146	0,121	-0,033	0,094	0,059
	p	0,228	0,320	0,786	0,437	0,626
	N	70	70	70	70	70

Çalışmaya katılan çocukların yaşları ile PEDI-EAT-10 skoru, T-FS-IS günlük aktiviteler alt ölçek puanı, endişe alt ölçeği puanı, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Çocukların cinsiyetine göre PEDI-EAT-10 puanı ve T-FS-IS endişe alt ölçeği, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasındaki ilişki tablo 4.5'te yer almaktadır

Tablo 4.5: Çocuklarını Cinsiyetleri ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki

Parametreler	Kız n=23			Erkek n=47			p
	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	
PEDI-EAT-10 Puanı	0	0-14	1,74±3,4	0	0-21	1,3±3,8	0,105
T-FS-IS Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği Puanı	1	1-3,6	1,43±0,7	1,2	1-4,4	1,48±0,8	0,639
T-FS-IS Endişe Alt Ölçeği Puanı	1,28	1-2,85	1,41±0,5	1	1-3,42	1,37±0,6	0,429
T-FS-IS Beslenme Zorlukları Alt Puanı	1	1-2,66	1,26±0,5	1	1-3,16	1,28±0,6	0,73
T-FS-IS Toplam Puan	1,16	1-3	1,44±0,6	1,11	1-3,44	1,38±0,6	0,59

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre PEDI-EAT-10 skoru, T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt ölçeği puanı, endişe alt ölçeği puanı, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$)

4.4 AİLELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş gruplarına göre PEDI-EAT-10 puanı ve T-FS-IS endişe alt ölçeği, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasındaki ilişki tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6: Ebeveynlerin Yaş Grubu ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki

Parametreler	26-40 yaş n=58			41-55 yaş n=12			p
	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks	Ort.±SS	
PEDI-EAT-10 Skoru	0	0-15	1,26±3,1	0	0-21	2,33±6	0,786
T-FS-IS Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği Puanı	1	1-3,6	1,38±0,6	1,5	1-4,4	1,88±1,1	0,071
T-FS-IS Endişe Alt Ölçeği Puanı	1	1-3,42	1,37±0,6	1	1-3	1,44±0,7	0,993
Beslenme zorlukları alt puanı	1	1-3	1,24±0,5	1	1-3,16	1,43±0,7	0,336
T-FS-IS Beslenme Zorlukları Alt Puanı	1,11	1-3,16	1,37±0,6	1,22	1-3,44	1,56±0,8	0,379

Çalışmaya katılan çocukların ailelerinin yaş gruplarına göre çocukların PEDI-EAT-10 puanı ile, T-FS-IS günlük aktiviteler alt ölçeği puanı, endişe alt ölçeği puanı, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumlarına göre PEDI-EAT-10 puanı ve T-FS-IS endişe alt ölçeği, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasındaki ilişki tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7: Ebeveynlerin Eğitim Durumları ile PEDI-EAT-10 Puanı ve T-FS-IS Anketinin Günlük Aktiviteler, Endişe ve Beslenme Zorlukları Alt Ölçekleri ile Toplam Puan Arasındaki İlişki

Parametreler	İlkokul n=8		Lise n=30		Üniversite n=26		Yüksek lisans ve üzeri n=6		p
	Medyan (Min-Maks)	Ort. ±S	Medyan (Min-Maks)	Ort. ±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort. ±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort. ±SS	
PEDI-EAT-10 Puanı	0 (0-21)	3±7,3	0 (0-15)	1,53 ±3,3	0 (0-14)	1,15 ±2,9	0 (0-1)	0,17 ±0,4	0,715
T-FS-IS Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği Puanı	1,2 (1-4,4)	1,88±1,3	1,2 (1-3,6)	1,39 ±0,6	1,4 (1-3,6)	1,52 ±0,7	1 (1-1)	1±0	0,099
T-FS-IS Endişe Alt Ölçeği Puanı	1,14 (1-3)	1,43±0,7	1 (1-3,42)	1,36 ±0,6	1,21 (1-3)	1,48 ±0,6	1 (1-1,28)	1,07 ±0,1	0,516
T-FS-IS Beslenme Zorlukları Alt Puanı	1 (1-3,16)	1,37±0,8	1 (1-3)	1,27 ±0,6	1 (1-2,66)	1,31 ±0,5	1 (1-1,16)	1,03 ±0,1	0,395
T-FS-IS Toplam Puan	1,11 (1-3,44)	1,53±0,8	1,11 (1-3,16)	1,41 ±0,6	1,16 (1-3,05)	1,43 ±0,6	1 (1-1,16)	1,04 ±0,1	0,208

Çalışmaya katılan çocukların ailelerinin eğitim durumuna göre çocukların PEDI-EAT-10 puanı ile, T-FS-IS günlük aktiviteler alt ölçeği puanı, endişe alt ölçeği puanı, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$)

4.5 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARDA BULGULAR

OSB tanıılı çocukların PEDI-EAT-10 puanı ve T-FS-IS anketi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere korelasyon analizi gerçekleştirilmiş; elde edilen bulgular Tablo 4.8’de şekilde verilmiştir.

Tablo 4.8: Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Yutma Fonksiyonu ve Aile Etkilenimi İlişkisi

Otizmlı çocuklar		PEDI-EAT-10 Puanı	T-FS-IS Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği Puanı	T-FS-IS Endişe Alt Ölçeği Puanı	T-FS-IS Beslenme Zorlukları Alt Puanı	T-FS-IS Toplam Puan
PEDI-EAT-10 Puanı	r	1	0,517**	0,574**	0,396*	0,493**
	p		0,001	0,0003	0,019	0,003
	N	35	35	35	35	35
T-FS-IS Günlük Aktiviteler Alt Ölçeği Puanı	r		1	0,662**	0,482**	0,81**
	p			0,0001	0,003	0,0001
	N		35	35	35	35
T-FS-IS Endişe Alt Ölçeği Puanı	r			1	0,67**	0,8**
	p				0,0001	0,0001
	N			35	35	35
T-FS-IS Beslenme Zorlukları Alt Puanı	r				1	0,763**
	p					0,0001
	N				35	35
T-FS-IS Toplam Puan	r					1
	p					
	N					35

*: p<0,05; **: p<0,01

OSB tanılı çocuklarda PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır. (p=0,001)

OSB tanılı çocuklarda PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS anketinin endişe alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır. (p=0,0003)

OSB tanılı çocuklarda PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS anketinin beslenme zorlukları alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki vardır. (p=0,019)

OSB tanılı çocuklarda PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki vardır. (p=0,003)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt ölçeği puanları ile endişe alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır. (p=0,0001)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt ölçeği puanları ile beslenme zorlukları alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki vardır. ($p=0,003$)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt ölçeği puanları ile toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyde bir ilişki vardır. ($p=0,0001$)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS anketinin endişe alt ölçeği puanları ile beslenme zorlukları alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır. ($p=0,0001$)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS endişe alt ölçeği puanları ile toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyde bir ilişki vardır. ($p=0,0001$)

OSB tanılı çocuklarda T-FS-IS beslenme zorlukları alt puanları ile toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyde bir ilişki vardır. ($p=0,0001$)

5.TARTIŞMA

5.1 TARTIŞMA

Bu çalışmada, 3 yaş ile 6 yaş 11 ay aralığındaki toplam 70 çocuğun (35 OSB tanılı, 35 TGG) ebeveyninin yer aldığı örnekleme, PEDI-EAT-10 ve T-FS-IS ölçekleri kullanılarak değerlendirilen yutma fonksiyonları ve ebeveyn etkilenimi arasında T-FS-IS anketinin ‘Günlük Aktiviteler’ alt ölçeği dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmada OSB tanılı çocuklar ile TGG çocuklar arasında yaş, cinsiyet, boy, kilo ve beslenme geçmişi gibi demografik ve beslenmeye ilişkin özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu katılımcıların homojen dağıldığını göstermektedir.

Çalışmanın bulgularına göre, yutma fonksiyonunun geçmişine ilişkin ek gıdaya geçiş süresi, ilk diş çıkma zamanı, diş gelişim sorunu, yemek süresi, öğün sayısı, çiğneme gücü, salya sorunu, yiyecek seçiciliği ve yutma sırasında öksürme değişkenleri açısından OSB tanılı ve TGG çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anlamlı bir farklılık çıkmamış olmasına rağmen gıda seçiciliği bu çalışmada ebeveynler tarafından en çok bildirilen sorundur. Çalışmada, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin %73’ü, OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin ise %71’i çocuklarında gıda seçiciliği bulunduğunu ifade etmiştir. Erken çocukluk döneminde bireylerin farklı tat, doku ve yiyecek türlerini deneyimleme sürecinde olmaları, gıda seçiciliğinin tipik gelişim gösteren çocuklar açısından gelişimsel bir özellik olarak değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır (Fishbein ve ark., 2006). Bu bağlamda, tipik gelişim gösteren çocuklarda gıda seçiciliğinin yüksek oranda bildirilmiş olması, gelişimsel sürecin doğal bir yansıması olarak yorumlanabilir.

OSB tanılı çocukların PEDI-EAT-10 puan ortalaması TGG çocuklara göre daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, PEDI-EAT-10 ölçeğine göre yutma fonksiyonunda anormallik gösteren çocuk oranı OSB grubunda %20 iken, TGG grupta bu oran %8,57 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu,

istatistiksel fark olmasa da klinik olarak OSB tanılı çocukların yutma güçlüğü açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir. Nitekim literatürde de OSB’li bireylerde yutma ve beslenme sorunlarının daha yaygın olduğu, ancak bu semptomların iletişim güçlükleri ve duyuusal hassasiyetler nedeniyle gözden kaçabileceği belirtilmektedir (Sharp ve ark., 2013; Berlin ve ark., 2021).

OSB tanılı çocuklara yönelik yapılan korelasyon analizlerinde, PEDI-EAT-10 ile T-FS-IS’in alt ölçekleri ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. PEDI-EAT-10 puanları; FS-IS’in “Günlük Aktiviteler” ve “Endişe” alt ölçekleri ile orta düzeyde, “Beslenme Zorlukları” ve toplam puanla ise düşük düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir. Bu bulgular, yutma güçlüğü semptomları arttıkça ebeveynlerin yaşadığı psikososyal yükün ve işlevsel etkilenimin de arttığına işaret etmektedir. Ayrıca T-FS-IS’in alt ölçekleri arasında da anlamlı korelasyonlar gözlemlenmiştir. Günlük aktiviteler alt ölçeği hem endişe hem de beslenme zorlukları alt ölçekleriyle pozitif ilişki göstermiş; en yüksek korelasyon ise toplam puanla elde edilmiştir. Benzer şekilde, endişe alt ölçeği ile hem beslenme zorlukları hem de toplam puan arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Tüm bu bulgulara göre yutma ve beslenme güçlüklerinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal alanlarda da belirgin etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, çocukların cinsiyetlerine göre PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler, endişe, beslenme zorlukları alt ölçek puanları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde cinsiyet ve yutma fonksiyonlarının aile üzerine etkisi ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır. Bu sonuç, yutma fonksiyonlarının ve bu semptomların aile üzerindeki etkilerinin cinsiyetten bağımsız olabileceğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan çocukların yaşları ile PEDI-EAT-10 puanı, T-FS-IS günlük aktiviteler alt ölçek puanı, endişe alt ölçeği puanı, beslenme zorlukları alt puanı ve toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde, bulgular yaş ile yutma fonksiyonu ve beslenme/yutma aile etkilenimi arasından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu durum yutma fonksiyonları ve aile etkilenimi üzerinde yaş faktörünün doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Literatürde bakıldığında, PEDI-EAT’in geliştirildiği çalışmada (Thoyre ve ark., 2018), 6 ay ile 7 yaş arasındaki çocuklarda ölçek geçerliliği test edilmiş, ancak yaş grupları arasında belirgin bir puan farklılığı belirtilmemiştir. Bu sonuca göre yutma

fonksiyonları ve bu semptomların aile üzerindeki etkisini değerlendirmek için yaş faktörü ile sınırlı kalmayan çok yönlü bir yaklaşım kullanılması daha etkili olacaktır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ve eğitim durumlarına göre PEDI-EAT-10 puanı ile T-FS-IS anketinin günlük aktiviteler, endişe, beslenme zorlukları alt ölçek puanları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum beslenme ve yutma sorunları ve aile üzerindeki etkilerinin ailenin yaşı ve eğitim durumundan bağımsız olduğunu, bu durumun çok yönlü olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Literatüre bakıldığında, bu çalışmanın sonuçlarının Şahan ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü araştırmanın bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir. Söz konusu çalışmada, OSB tanılı çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların demografik özellikleri ve beslenme öykülerinin benzer olduğu bildirilmiş; ayrıca iki grup arasında ek gıdaya geçiş süresi, ilk dış çıkma zamanı ve öğün sayısı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, Şahan ve arkadaşlarının çalışmasında çiğneme bozuklukları bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuşken, bu çalışmada ailelerden alınan bilgilere göre böyle bir bulgu bulunmamaktadır. Bu durumun, mevcut çalışmada kullanılan verilerin sadece ailelerin gözlemlerinden oluşmasının sebep olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, Viviers ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada OSB tanılı çocukların gıda seçicilik düzeylerinin TGG çocuklara kıyasla %17 oranında daha yüksek olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Restrepo ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü çalışmada da OSB grubunda gıda ve yutma ile ilişkili semptomların daha sık raporlandığı görülmüştür. Bu farklılıkların, OSB'nin bireysel çeşitlilik gösteren bir spektrum olması ve ailelerin öznel bildirimlerinin değerlendirmelerde etkili olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir. Tüm bu bulgular, yalnızca ebeveyn raporlarına değil, aynı zamanda klinik gözlemlere ve objektif test sonuçlarına da dayanan çok boyutlu değerlendirme yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Disfaji semptomlarının gruplar arasında genel olarak anlamlı farklılık göstermemesi, OSB'nin geniş bir spektrum yapısına sahip olması ve bireyler arası farklılıkların yutma işlevlerini çeşitli şekillerde etkileyebilmesiyle açıklanabilir. Nitekim Chaidez, Hansen ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da OSB tanılı ve tipik gelişim gösteren bireyler arasında yutma zorluğu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, farklı çalışmalarda elde edilen bulgular bu konuda çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin,

Viviers ve arkadaşları (2020), OSB tanılı çocuklarda disfaji semptomlarının TGG çocuklara göre %15 oranında daha yaygın olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Restrepo ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yalnızca OSB grubunda %9 oranında disfaji belirtileri gözlemlenmiş, TGG grubunda ise bu tür semptomlara rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise PEDI-EAT-10 ölçeğine göre yutma fonksiyonunda anormallik gösteren çocuk oranı OSB grubunda %20, TGG grupta ise %8,57 olarak belirlenmiştir. Bu tür bulgular arasındaki farklılıklar; kullanılan değerlendirme araçları, örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemleri ve katılımcı profillerindeki değişkenliklerle ilişkilendirilebilir.

Literatürde, TGG çocuklarda beslenme güçlüklerinin görülme sıklığı %13 ile %32 arasında değişirken, OSB tanılı çocuklarda bu oran %46 ile %89 arasında oldukça yüksek seviyelerde bildirilmektedir (Marshall ve ark., 2015; Ledford & Gast, 2006; Laud ve ark., 2009). Bu veriler, OSB tanılı çocukların beslenme süreçlerinde daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceğini ve bu problemlerin aile yaşamı üzerindeki etkilerinin daha yoğun olabileceğini göstermektedir.

Araştırmanın sorularından biri de OSB tanılı çocukların ve TGG çocukların ailelerinin beslenme/yutma sorunlarının aileleri ne kadar etkilediğidir. Çalışmanın bulgularına göre T-FS-IS'in "Günlük Aktiviteler" alt ölçeğinde OSB tanılı çocukların puanları TGG çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, OSB tanılı bireylerin beslenme ve yutma süreçlerine dair yaşanan problemlerin, yalnızca bireyi değil, aynı zamanda ebeveynlerini günlük yaşamını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Çocuğun beslenme ve yutma sorunları nedeniyle yaşanan sorunlar sosyal etkinliklerin planlanmasını ve çevreden yardım almayı zorlaştırması sebebiyle ebeveynin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, Lefton-Greif ve arkadaşlarının (2014) geliştirdiği orijinal FS-IS ölçeğinde yer alan 'günlük yaşama etkiler' alt ölçeğiyle örtüşmektedir. Ayrıca Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında T-FS-IS'in özellikle "günlük aktiviteler" alt ölçeğinin yüksek iç tutarlılık göstermesi (Serel Arslan, Demir & Karaduman, 2018), elde edilen bulguların ölçek güvenilirliği açısından da desteklendiğini göstermektedir.

T-FS-IS'in "Endişe" ve "Beslenme Zorlukları" alt ölçekleri ile toplam puanı açısından OSB tanılı çocuklar ve TGG çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasının nedeninin OSB tanılı çocuklarda disfaji semptomlarının klinik olarak belirgin düzeyde olmayabileceği ya da ailelerin uzun süredir bu durumla yaşamaya alışmış

olmalarından ötürü etkilenebilirlik düzeylerinin azalmış olabileceği düşünülmektedir. Literatürde de belirtildiği üzere, OSB'li çocukların beslenme süreçlerinin aile üzerindeki etkisini belirlemede bireysel farkındalık düzeyi, destek sistemlerine erişim ve ebeveynlerin baş etme becerileri önemli rol oynamaktadır (Başakın, 2021; Curtin ve ark., 2015).

Bu çalışmanın bulguları, OSB tanılı çocuklarda yutma güçlüğü semptomlarının artmasıyla birlikte ebeveynlerin yalnızca günlük yaşam rutinlerinin değil, aynı zamanda duygusal durumlarının da daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur. Yapılan analizlerde, çocuklardaki yutma sorunları ile ebeveynlerin yaşadığı zorluklar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuçlar, yutma ve beslenme problemlerinin yalnızca bireyi değil, aynı zamanda aileyi de fiziksel, duygusal ve işlevsel düzeylerde etkilediğini göstermektedir. Nitekim gelişimsel yetersizlik gösteren çocukların ebeveynlerinde, genellikle yüksek düzeyde stres ve düşük yaşam kalitesi gözlemlenmektedir. Bu durum; çocuğun gelişimsel düzeyi, davranışsal zorlukları ve bakım sürecinin getirdiği güçlükler gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir (Plant & Sanders, 2007). Literatürde OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin de benzer şekilde yüksek stres düzeyleri yaşadığına dair bulgular bulunmaktadır (Thullen & Bonsall, 2017; Hayes & Watson, 2013; Rivard ve ark., 2014). Bu stresin yalnızca bireyin psikolojik durumunu değil, aynı zamanda gündelik yaşamını ve aile ilişkilerini de doğrudan etkileyebildiği belirtilmektedir. Curtiss ve Ebata'nın (2019) çalışmasında, OSB tanılı çocukların ailelerinde yemek zamanlarının sıklıkla stres kaynağı olarak deneyimlendiği ifade edilmiştir. Araştırmada, bu çocukların beslenme davranışlarının aile içi iletişimi ve yemek rutinlerini olumsuz yönde etkilediği; bu nedenle yemek saatlerinin ebeveynler açısından en zorlayıcı bakım anlarından biri haline geldiği ortaya konmuştur.

Çalışmamızda kullanılan PEDI-EAT-10 ve T-FS-IS ölçeklerinin ebeveyn gözlemine dayalı olması, bazı semptomların fark edilmemesi ya da farklı yorumlanması ihtimalini de beraberinde getirmektedir. Özellikle OSB tanılı bireylerde sık görülen duygusal hassasiyetler, seçici yeme davranışları ya da katı beslenme rutinleri zaman zaman disfajiyle benzer klinik belirtiler göstermektedir. Bu durum semptomların ayrıştırılmasını güçleştirmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, beslenme ve yutma sorunlarının yalnızca bireyi değil, aile dinamiklerini de çok boyutlu şekilde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, T-FS-IS gibi yaşam kalitesini çok yönlü olarak ele alan ölçeklerin kullanımı, yalnızca semptom düzeyini değil, bakım verenin yaşadığı gündelik hayattaki etkilerini değerlendirme açısından da önem taşımaktadır. Ayrıca, TGG çocuklarda da besin

seçiciliğinin yüksek oranlarda bildirilmesi, bu durumun gelişimsel sürecin doğal bir aşaması olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, müdahale programlarının yalnızca OSB tanılı çocuklara değil, benzer beslenme güçlükleri yaşayan tüm çocukları kapsayacak şekilde geniş kapsamlı olarak tasarlanması gerektiği öne sürülebilir. Elde edilen verilere göre müdahale programlarına ailelerin daha yoğun şekilde dahil edilmesi ve ailenin stresini azaltmaya yönelik stratejiler içeren danışmanlık hizmetlerinin verilmesi aile ve çocuk açısından da yararlı olacaktır (Marshall, Hill, Ware, Ziviani ve Dodrill, 2010; Gueron-Sela, Atzaba-Poria, Meiri ve Yerushalmi, 2011).

5.2 SONUÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı olan çocukların yutma ve beslenme becerilerini değerlendiren ve tipik gelişim gösteren (TGG) çocuklarla kıyaslayan çalışmaların sınırlı olması, uygulanacak müdahale ve destek programlarının çeşitliliğinin de kısıtlı olmasına sebebiyet vermektedir. OSB nörogelişimsel bir sorundur ve birçok alanı ayna anda etkileyebilmektedir. Beslenme ve yutma da bu alanlardan biridir. OSB'nin neden olduğu duyuusal hassasiyetler beslenme ve yutma bozukluğu ile sıklıkla karıştırılmakta ve net bir sınır koyulamamaktadır. Bu durum yalnızca çocuğun hayatını değil ailenin de gündelik hayatını, aile yaşamını ve stres durumunu etkilemektedir.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre OSB tanılı çocuklarla TGG çocukların PEDI-EAT10 ölçeği ve T-FS-IS anketinin sonuçlarına göre iki grup arasında T-FS-IS Beslenme/Yutma Etki anketinin alt ölçeği olan 'Günlük Aktiviteler' bölümünde anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgu OSB tanılı çocukların yutma bozukluğu açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir.

OSB tanılı çocuklarla TGG çocuklar arasında yapılan karşılaştırmalarda PEDI-EAT-10 ölçeği sonuçları arasında anlamlı bir fark çıkmamış olmasına rağmen OSB tanılı çocukların anormal yutma fonksiyonu %20 oranında bulunmuş olup bu oran TGG çocuklarda anormal %8,57 olarak bulunmuştur.

T-FS-IS anketinin 'endişe' alt ölçeğine göre OSB tanılı çocukların ve TGG çocukların ebeveynlerinin endişe oranı değişmemiştir.

T-FS-IS anketinin 'beslenme zorlukları' alt ölçeğine göre OSB tanılı çocukların ve TGG çocukların ebeveynlerinin beslenme zorlukları nedeniyle yaşadığı sorunların sıklık oranı değişmemiştir.

Yapılan çalışmada çocukların yaşı, cinsiyeti ve yutma fonksiyonunun geçmişi ile ilgili değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca ebeveynlerin eğitim ve yaş düzeyine göre sonuçlar karşılaştırılmış, sonuçların değişmediği görülmüştür. Bu bulgular, yutma ve beslenme sorunlarının bireysel gelişimsel özellikler, duyu hassasiyetler ve ebeveynin başa çıkma becerileri gibi daha karmaşık faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular göz önünde bulundurulduğuna OSB tanılı çocukların yutma fonksiyonu açısından risk altında olabileceği ancak bu bulguların yeterli olmadığı görülmüştür.

Kullanılan test ve anketin ebeveyn bildirimine dayalı olması semptomların fark edilememesi veya yanlış yorumlanması riskini doğurmuştur. Bu kapsamda aletsel değerlendirmeler ve klinik gözlemler içeren daha kapsamlı çalışmaların yapılmasının sonuçların güvenilirliğini arttıracığı düşünülmektedir.

5.3 SINIRLILIKLAR

Çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem grubunun küçük olması, elde edilen verilerin genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Verilerin yalnızca öz bildirim temelli ölçeklerle toplanması, katılımcıların subjektif algılarına dayalı yanlışlık riskini beraberinde getirmektedir. Ayrıca, ebeveyn ifadelerinin doğruluğunu değerlendirebilmek adına herhangi bir klinik ya da enstrümantal yutma değerlendirmesine yer verilmemiştir; bu durum, çalışmanın iç geçerliliğini azaltan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Yutma ve beslenme problemlerinin zamana yayılan etkileri ise uzunlamasına bir araştırma yöntemi kullanılmadığı için incelenememiştir. Verilerin yalnızca ebeveyn görüşlerine dayandırılması, objektif ölçüm eksikliği nedeniyle bulguların kapsamını daraltmaktadır.

5.4 ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, OSB tanılı çocuklarda görülen yutma güçlükleri ile bu durumun aile üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve müdahale süreçlerini geliştirmek amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Daha Geniş ve Çeşitlendirilmiş Örneklem: Bu çalışmada 70 kişilik sınırlı bir örneklem kullanılmış olup sadece İstanbul ilinin Maltepe, Kartal ve Üsküdar ilçelerindeki katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem sayısının artırılması ve daha geniş bir alanda yapılması çalışmanın genellenebilirliğini arttırabilir.

Çok Yönlü Değerlendirmeler: Bu çalışmada sadece ebeveyn bildirimine dayalı olan ölçek ve anketler kullanılmış olup objektif değerlendirmelere başvurulmamıştır. Çalışmanın aletsel değerlendirme yöntemleri ve klinik gözlemlere dayalı objektif testler ile yapılmasının bulguların güvenilirliğini arttırabileceği düşünülmektedir.

Duyusal Profiller ve Beslenme Sorunları: Duyusal hassasiyetlerin OSB’de sıklıkla görüldüğü bilinmektedir. Literatürde duyuşal işleme sorunları ile beslenme güçlükleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, duyuşal hassasiyet profillerinin de değerlendirildiği bütüncül çalışmaların yapılması, müdahale sürecini daha etkili hale getirecektir.

Erken Tanı ve Müdahale Süreçleri: OSB'nin sıklıkla 3 yaş civarında tanı aldığı ve bu yaşlarda semptomların daha belirgin hale geldiği bilinmektedir. Buna yönelik olarak erken yaşlarda beslenme/yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi sağlanarak müdahale süreçleri daha etkin hale getirilebilir ve aile etkilenimi minimum düzeye indirilebilir.

Aile Merkezli Müdahale Programları: Bu çalışmanın sonuçlarına göre OSB tanılı çocukların ailelerin beslenme/yutma sorunları nedeniyle gündelik ve sosyal hayatta zorluk yaşadığı görülmüştür. Bu durumun önüne geçmek için müdahale süreçleri boyunca ailelere de psikoeğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Multidisipliner Yaklaşım: Disfajiye yönelik yapılacak değerlendirme ve müdahalelerde dil ve konuşma terapistleri, çocuk gastroenterologları, diyetisyenler ve çocuk gelişimi uzmanlarının iş birliği içerisinde çalışmasının sürecin doğru yönetilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Toplumda Farkındalığın Arttırılması: OSB tanılı bireylerde beslenme ve yutma problemleri sık görülmesine rağmen, bu semptomlar çoğunlukla göz ardı edilmekte veya duyuşal hassasiyetler gibi başka sorunlarla karıştırılabilmektedir. Bu nedenle, özellikle

ailelerin, bilinçlendirilmesi ve bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Ailelerin yönlendirilebilmesi ve farkındalık oluşturulabilmesi için öğretmenlerin, sağlık çalışanlarının ve toplumun genelinin bu belirtiler konusunda bilgilendirilmesi faydalı olacaktır. Bilgilendirme kampanyaları, seminerler, sosyal medya içeriklerinin hazırlanmasıyla disfajiye dair erken belirti ve risk faktörlerinin tanıtılması, erken yönlendirme ve müdahale süreçlerinin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, bu tür farkındalık çalışmaları, OSB tanılı bireylere karşı toplumsal anlayışın ve kapsayıcılığın gelişmesine de katkı sağlayacaktır.



6.KAYNAKLAR

- Aktitiz, S., Yalçın, E., & Göktaş, Z. (2019). Otizm spektrum bozuklukları tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 127-143. <https://doi.org/10.25279/sak.435435>
- Allen, S. L., Smith, I. M., Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Bryson, S., ... & Georgiades, S. (2015). Behavioral pediatrics feeding assessment scale in young children with autism spectrum disorder: Psychometrics and associations with child and parent variables. *Journal of pediatric psychology*, 40(6), 581-590.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2019). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management*(Vol. 1). Plural Publishing.
- Autism Speaks. (2023). *What is the ADOS-2?* <https://www.autismspeaks.org>
- Başakın, B. G. (2021). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda ebeveyn beslenme tutumunun rolü. *The Journal of Social Sciences*, 5(19), 1-15. <https://doi.org/10.29228/SOBIDER.50835>
- Berlin, K. S., Davies, W. H., Silverman, A. H., & Rudolph, C. D. (2021). Assessing family-based feeding strategies, strengths, and mealtime structure for use with children with feeding problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(5), 586–595. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq117>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Autism spectrum disorder (ASD): Data and statistics*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>

- Chaidez, V., Hansen, R. L., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Gastrointestinal problems in children with autism, developmental delays or typical development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1117–1127. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1973-x>
- Chilukuri, P., Odufalu, F., & Hachem, C. (2018). Dysphagia. *Missouri Medicine*, 115(3), 206-210. PMID: 30228723; PMCID: PMC6140149.
- Curtin, C., Hubbard, K., Anderson, S. E., Mick, E., Must, A., & Bandini, L. G. (2015). Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3308–3315. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2482-y>
- Curtiss, S. L., & Ebata, A. T. (2019). The nature of family meals: A new vision of families of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3720-7>
- Demir, Numan., Serel Arslan, S., Sorgun, G., Kilinc, H. E., Karaduman, A. A., & Belafsky, P. C. (2022). The Pediatric Eating Assessment Tool (PEDI-EAT-10). *Dysphagia*, 31(2), 263-264.
- DKTD (Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği). (2023). *Disfaji (yutma bozukluğu) ve nedenleri*. Retrieved from <https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e9d6lgrjpjkic0dsq18rd1ooj4.pdf>
- Domenech, E. & Kelly, J. (1999). Swallowing disorders. *Medical Clinics of North America*, 83(1), 97-113. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(05\)70090-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(05)70090-0)
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 145-162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003>
- Duffy, K. L. (2018). Dysphagia in children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 48(3), 71-73.
- Fett-Conte, A., Bossolani-Martins, A.L., ve Rosan, D.A. (2015). Etiology of Autism the Complexity of Risk Factors in Autism Spectrum Disorder.

- Fishbein, M., Cox, S., Swenny, C., Mogren, C., Walbert, L., & Fraker, C. (2006). Food chaining: a systematic approach for the treatment of children with feeding aversion. *Nutrition in Clinical Practice*. 2006;21(2):182–184
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press.
- Ghuman JK, Cataldo MD, Beck MH, Slifer KJ. Behavioral training for pill-swallowing difficulties in young children with autistic disorder. *J Child Adol Psychop*. 2004;14(4):601–11.
- Gray, H. L., Sinha, S., Buro, A. W., Robinson, C., Berkman, K., Agazzi, H., & Shaffer-Hudkins, E. (2018). Early history, mealtime environment, and parental views on mealtime and eating behaviors among children with ASD in Florida. *Nutrients*, 10(12), 1867.
- Groher, M. E., & Puntil-Sheltman, J. (2016). *Dysphagia: Clinical management in adults and children* (2. baskı). Elsevier Health Sciences.
- Gueron-Sela, N., Atzaba-Poria, N., Meiri, G., & Yerushalmi, B. (2011). Maternal worries about child underweight mediate and moderate the relationship between child feeding disorders and mother–child feeding interactions. *Journal of pediatric psychology*, 36(7), 827-836.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Jeste, S. S., & Geschwind, D. H. (2014). Disentangling the heterogeneity of autism spectrum disorder through genetic findings. *Nature Reviews Neurology*, 10(2), 74–81. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2013.278>
- Johnson, C. R., Turner, K., Stewart, P. A., Schmidt, B., Shui, A., Macklin, E., Reynolds, A., James, J., Johnson, S. L., Courtney, P. M., & Hyman, S. L. (2014). Relationships between feeding problems, behavioral characteristics, and nutritional quality in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2175–2184. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2095-9>

- Kalhoff, H., Sinnigen, K., Drozdowska, A., Berrang, J., Kersting, M., & Lücke, T. (2022). Cognition: influences of eating, drinking and exercise.
- Kalhoff, H., Kersting, M., Sinnigen, K., & Lücke, T. (2024). Development of eating skills in infants and toddlers from a neuropsychiatric perspective. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01683-0>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Karasar, N. (2011). Bilimsel araştırma yöntemi, (11. baskı) Ankara. Nobel Yayınevi.
- LaMantia AS, Moody SA, Maynard TM, Karpinski BA, Zohn IE, Mendelowitz D, Lee NH, Popratiloff A. Yutması zor: pediatrik disfajiye yönelik gelişimsel biyolojik içgörüler. *Dev Biol*. 2016;409:329–42. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00069
- Laud, R. B., Girolami, P. A., Boscoe, J. H., & Gulotta, C. S. (2009). Treatment outcomes for severe feeding problems in children with autism spectrum disorder. *Behavior Modification*, 33(5), 520–536. <https://doi.org/10.1177/0145445509346729>
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2006). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 153–166.
- Levy, D. S., & Almeida, S. T. (2018). *Disfagia infantil* (1st ed.). Thieme Revinter Publicações LTDA.
- Lefton-Greif, M. A., Okelo, S. O., Wright, J. M., Collaco, J. M., McGrath-Morrow, S. A., & Eakin, M. N. (2014). Impact of children's feeding/swallowing problems: Validation of a new caregiver instrument. *Dysphagia*, 29(6), 671–677. <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9560-7>
- Lyall, K., Croen, L. A., Daniels, J. L., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D., Volk, H. E., & Windham, G. C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 38, 81-102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Manikam, Ramasamy Ph.D.; Perman, Jay A. M.D.. Pediatric Feeding Disorders. *Journal of Clinical Gastroenterology* 30(1):p 34-46, January 2000.

- Marshall, J., Hill, R. J., Ware, R. S., Ziviani, J., & Dodrill, P. (2010). Feeding and swallowing difficulties in children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 405–414.
- Marshall, J., Ware, R., Ziviani, J., Hill, R. J., & Dodrill, P. (2015). Efficacy of interventions to improve feeding difficulties in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Care, Health and Development*, 41(2), 278–330. <https://doi.org/10.1111/cch.12157>
- Meral, B. F. (2017). Feeding problems and evidence-based behavioral interventions in children with autism spectrum disorder. *JAMA Psychiatry*, 18(3), 493–508. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.323301>
- Meral, B. F. (2017). Otizm spektrum bozukluğu ve beslenme: Yeme davranışı ve beslenme müdahaleleri. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(2), 129–146. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.323301>
- Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisell, E. (2011). Mealtime problems in children with autism spectrum disorder and their typically developing siblings: A comparison study. *Autism*, 15(1), 98–113.
- Oliveira, P. L., & Souza, A. P. R. (2022). Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(1), 184–192. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>
- Özkan, M. (2017). *Stereotipik hareket bozuklukları*. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler-Özel Konular, 13(2), 112–120.
- Özyılmaz Kırçali, B., Demir, F. N., Demir, N., & Üründü, H. (2022). Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklarda yeme davranışı, obezite durumu ve ailelerin beslenme konusunda yaşadıkları sorunlar. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 50–55.
- Peker, S., & Tezcan, M. (2023). *OSB'li çocuklarda beslenme problemlerinin aile içi stres üzerindeki etkisi*. Çocuk Gelişimi ve Beslenme Dergisi, 12(1), 35–50.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109–124.

- Restrepo, B., Schindler, H., Mastrogiovanni, S., et al. (2020). Feeding behaviors in children with autism spectrum disorder: A case-control study. *Research in Developmental Disabilities, 99*, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103578>
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(7), 1609–1620.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*(2), 131-144. <https://doi.org/10.1023/A:1010738829569>
- Serel Arslan, S., Demir, N., Karaduman, A. A., & Belafsky, P. C. (2018). The Pediatric Version of the Eating Assessment Tool: a caregiver administered dysphagia-specific outcome instrument for children. *Disability and rehabilitation, 40*(17), 2088-2092.
- Serel Arslan, S., Kılınç, H. E., Yaşaroğlu, Ö. F., İnal, Ö., Demir, N., & Karaduman, A. A. (2018). Reliability and validity of the Turkish version of the Feeding/Swallowing Impact Survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 30*, 723-733.
- Seremet Kürklü, N., Kaya Kara, Ö., Karaçıl Ermumcu, M. Ş., Kamarlı Altun, H., & Şen, E. (2022). Serebral palsili çocuklarda oral motor fonksiyonlar ile malnütrisyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences, 25*(3). <https://doi.org/10.31609/jpmrs.2022-91405>
- Sharp, W. G., Berry, R. C., McCracken, C., Nuhu, N. N., Marvel, E., Saulnier, C. A., Klin, A., & Jones, W. (2013). Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: A meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(9), 2159–2173. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>
- Sharp, W. G., Postorino, V., McCracken, C. E., Berry, R. C., Criado, K. K., Burrell, T. L., & Scahill, L. (2018). Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: An electronic medical record review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118*(10), 1943–1950. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.028>

- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: The Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 91-103. <https://doi.org/10.1007/BF02408436>
- Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). Involving parents in managing their child's long-term condition a concept synthesis of family centered care and partnership in-care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 143–159
- Şahan, A. K., Öztürk, N., Demir, N., Uyanık, M., & Karaduman, A. A. (2021). A comparative analysis of chewing function and feeding behaviors in children with autism. *Dysphagia*, 36(6), 993–998. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10228-6>
- Thoyre, S. M., Pados, B. F., Park, J., Estrem, H., & McComish, C. (2018). The Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT): Revision and further validation. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 66(2), 220–226. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001701>
- Thullen, M., & Bonsall, A. (2017). Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 878–886. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-3007-9>
- Topbaş, S. (2004). Nörojenik Yutkunma Bozuklukları. H. Oğuz, E. Dursun, & N. Dursun (Ed.). Tıbbi Rehabilitasyon içinde. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Twachtman-Reilly, J., Amaral, S. C., & Zebrowski, P. P. (2008). Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: Physiological and behavioral issues. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(2), 261–272. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2008/025\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2008/025))
- Viviers, M., de Jongh, M., Dickinson, L., Malan, R., & Pike, T. (2020). Parent-reported feeding and swallowing difficulties of children with Autism Spectrum Disorders (aged 3 to 5 years) compared to typically developing peers: A South African study. *African Health Sciences*.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). *Autism and pervasive developmental disorders*.

- Yıldız, R., & Çakmak, N. (2022). Otizmlı çocukların beslenme alışkanlıkları ve ailelerin deneyimleri. *Sağlık Bilimleri ve Beslenme Araştırmaları*, 5(3), 120-138.
- Wheeler, M. (2019). *Sensory processing and eating behavior in children with autism spectrum disorder*. New York: Academic Press.Cambridge University Press.
- Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2018). *Understanding Nutrition* (15th ed.). Cengage Learning.
- Williams PG, Dalrymple N, Neal J. Eating habits of children with autism. *Pediatr. Nurs.* 2000; 26(3): 259-64.
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases (ICD-11)*. Retrieved from <https://icd.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Autism spectrum disorders fact sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scoriah, J., Ibrahim, A., Durkin, M.S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zerbo, O., Yoshida, C., Gunderson, E. P., Dorward, K., ve Croen, L. A. (2015). Interpregnancy interval and risk of autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 136(4), 651–657. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1099>

7.EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

 Sayfa 1 of 69 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği: 1-3239904069

Melike İrem Alıaçık

Dr.Öğr.Üyesi Serkan Bengisu, Melike İrem Alıaçık_Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ile Tipik Gelişim Gösteren ...

 Quick Submit

 Quick Submit

 İstanbul Atlas Üniversitesi

Belge Ayrıntıları

Gönderi Kimliği
trnoid:1-3239904069

Gönderi Tarihi
5 May 2025 13:24 GMT+3

İndirme Tarihi
5 May 2025 13:31 GMT+3

Dosya Adı
TEZ_SOR_HAL_5.05.2025.docx

Dosya Boyutu
816.8 KB

63 Sayfa

13.610 Sözcük

92.206 Karakter

15% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

- Bibliyografya
- Alıntılanan Metin
- Atıf Yapılan Metin
- Küçük Eşleşmeler (10 sözcükten az)

Ön Sıradaki Kaynaklar

12%  İnternet kaynakları

9%  Yayınlar

8%  Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

 Sayfa 1 of 69 - Bütünlük Genel Bakış

Sisteminizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayıracak her türlü tutarsızlığı derinlemesine inciler. Tuhaf bir şey fark ederseniz incelememiz için bayrak eklersiniz.

Bir bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatimizi vermemizi sağlar.

Bu belge tarafımdan alınmıştır
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bengisu

EK 2: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-22686390-050.99-54934
Konu : 19.11.2024 Tarih ve 09/03 Sayılı Etik
Kurul Kararı

22.11.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Dkt. Melike İrem Alınçık ile birlikte planladığınız "**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Disfaji Semptomlarının ve Aile Etkilenimlerinin Karşılaştırılması**" isimli araştırmanız kurulumuzun 19.11.2024 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu : BSLE93P35 Pin Kodu : 62381

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO:40

34408 KADIKÖY İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 767 87 61 (FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSLE93P35&eS=54934>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fatma İrem KAYA
Unvanı: Sekreter



atlas.edu.tr

EK 3: TEZ KONUSU EKLERİ

EK 3.1: Gönüllü Onam Formu



GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

‘Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarla Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Disfaji Semptomlarının ve Aile Etkilenimlerinin Karşılaştırılması’ adlı çalışma 3-7 yaş aralığındaki otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı olan çocukların yutma problemleriyle tipik gelişim gösteren çocukların yutma problemlerini karşılaştırmayı ve yutma ve beslenme bozukluklarının aileler üzerindeki etkisini tanımlamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya minimum 66 gönüllü katılımcının katılması planlanmaktadır. Çalışma Kasım 2024 ile Kasım 2025 tarihleri arasında yapılacaktır. Çalışmada gönüllü birincil bakım verenlerden sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10) ve Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketini (T-FS-IS) doldurmaları istenmektedir. Çalışmada birincil bakım verenlerin dolduracağı Pediatrik Yeme Aracı (PEDI-EAT-10) ile OSB tanısı olan çocukların ve tipik gelişim gösteren çocukların disfaji risk puanları hesaplanacak ve karşılaştırılacaktır. OSB tanısı olan ve tipik gelişim gösteren çocukların birincil bakım verenlerine uygulanacak olan Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS) ile ailelerin beslenme ve yutma problemleri sebebiyle gündelik hayattaki olumsuz etkilenimini ölçmek ve karşılaştırmak hedeflenmektedir. Elde edilecek veriler ile Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların beslenme ve yutma problemlerinin sıklığının, erken tespitinin öneminin, aile etkileniminin vurgulanması ve tipik gelişim gösteren çocuklarla disfaji semptomlarının ve aile etkilenimlerinin karşılaştırılması sonucunda bu çalışma alanyazına katkıda bulunacaktır.

Gönüllünün Hakları:

- Gönüllü araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir.
- Araştırmaya katılan gönüllüye ait bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır.

- Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz ihtimamla korunacaktır.
- Katılımcı projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilir.
- Dahil edilme kriterlerini sağlayamayan katılımcılar araştırmacı tarafından araştırma dışında tutulacaktır.
- Araştırmaya katılan gönüllü araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmemektedir.
- Gönüllü katılımcılardan alınan veriler sadece yalnızca adı verilen çalışmada kullanılacaktır.





GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın DKT. Melike İrem ALNİAÇIK tarafından İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı’nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.



GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK 3.2: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

3-7 yaş arası Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip olan ve tipik gelişim gösteren çocukların disfaji semptomlarının karşılaştırılması ve aile etkilenimlerinin tanımlanmasını amaçlayan bu çalışmanın bilgi formu aşağıdaki gibidir. Açıklamaları okuduktan sonra size en uygun olduğunu düşündüğünüz seçenekleri işaretleyiniz. Gizlilik ilkesi gereği isimleriniz ve cevaplarınız gizli tutulacaktır.

Bu anketi doldurmaya gönüllü olduğunuz ve önemli bir araştırmaya katkı sağlayacağınız için teşekkür ederiz.

Adınız- Soyadınız:

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaşınız: ☐ 18-25 ☐ 25-40 ☐ 40-55 ☐ 55-65 ☐ 65 yaş ve üzeri

Eğitim durumunuz nedir? ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ve üstü

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir nörolojik, bilişsel ve duygusal sağlık probleminiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Varsa belirtiniz;

ÇOCUĞUNUZA AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER:

Çocuğunuzun Adı- Soyadı:

Çocuğunuzun Doğum Tarihi:

Cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek

Boyu:

Kilosu:

Çocuğunuzun herhangi bir tanısı var mı? (Otizm Spektrum Bozukluğu, Down Sendromu, Zihinsel Engel, Gelişim Geriliği vb.)

☐ Var ☐ Yok

Varsa tanıyı belirtiniz; (Otizm Spektrum Bozukluğu, Down Sendromu, Zihinsel Engel vb.)

Çocuğunuz için daha önce beslenme ve yutma bozukluğuyla ilgili değerlendirme aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz için beslenme ve yutma bozukluğuyla ilgili terapi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Beslenme İle İlgili Özellikler

Çocuğunuz ek gıdaya kaç aylıkken geçti?

☐ 2-4 ay ☐ 4-6 ay ☐ 6-9 ay ☐ 9-12 ☐ 12 ay ve üzeri

Çocuğunuzun ilk dişi kaç aylıkken çıktı?

☐ 3-6 ay ☐ 6-9 ay ☐ 9-12 ay ☐ 12 ay ve üzeri

Çocuğunuz diş gelişimi ve sağlığı ile ilgili sorun yaşıyor mu ? (Geç diş çıkarma, diş eksikliği, erken dökülme, çürük vb.)

☐ Evet ☐ Hayır

Yaşıyorsa nedenini açıklayınız (Geç diş çıkarma, diş eksikliği, erken dökülme, çürük vb.);

Çocuğunuzun bir öğünü ortalama kaç dakika sürüyor?

☐ 5-10 dakika ☐ 10-15 dakika ☐ 15-20 dakika ☐ 20-30 dakika

☐ 30 dakika ve üzeri

Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yiyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 öğün ve üzeri

Çocuğunuz çiğneme ile ilgili güçlük yaşıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz salya kontrolünde sorun yaşıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz yiyecek seçiyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz yemek sırasında veya sonrasında öksürüyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

EK 3.3: Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10)

Uygun cevapları daire içine alın.	0=problem yok 4=şiddetli problem				
1. Çocuğum yutma problemi nedeniyle kilo alamıyor.	0	1	2	3	4
2. Çocuğumun yutma problemi nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum.	0	1	2	3	4
3. Çocuğum sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyor.	0	1	2	3	4
4. Çocuğum katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyor.	0	1	2	3	4
5. Çocuğum yutma esnasında öğürüyor.	0	1	2	3	4
6. Çocuğum yutarken ağrı çekiyor gibi davranıyor.	0	1	2	3	4
7. Çocuğum yemek yemekten zevk almıyor.	0	1	2	3	4
8. Çocuğum yemek yerken tıkanıyor.	0	1	2	3	4
9. Çocuğum yemek yerken öksürüyor.	0	1	2	3	4
10. Yutmak çocuğumda gerginlik/stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
Toplam PEDI-EAT-10 puanı:					

EK 3.4: Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi (T-FS-IS)

Aileler ve Bakım Verenler Üzerine Beslenme / Yutmanın Etkisi Beslenme / Yutma Etki Anketi

Geçmiş BİR içinde, çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinizi gerçekleştirmede ne kadar sıklıkta problem yaşadınız?	Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman	Uygulanamaz
1 İşimi yapmak, okula gitmek veya ev çevresinde yürümek benim için çok zor.	1	2	3	4	5	6
2 Başkalarından yardım almam çok zor çünkü benim çocuğumu beslemekten veya bakmaktan korkuyorlar.	1	2	3	4	5	6
3 Benim için çocuğumu bırakmak zor çünkü diğer kişilerin çocuğumu beslemesi veya bakmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5	6
4 Ailem için plan yapmak veya dışarıda yemeğe gitmek zordur.	1	2	3	4	5	6
5 İstedğim veya yapmaya ihtiyacım olan şeyleri yapmak için çok yorgunum.	1	2	3	4	5	6

Geçmiş BİR ayda çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle endişelenmeyle ilgili ne kadar sıklıkta problem yaşıyorsunuz?	Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman	NA
1 Çocuğumun genel sağlığı için endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
2 Çocuğum yeterli yemek yemediği veya içmediği için endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
3 Diğer kişilerin çocuğumun beslenme/yutma problemlerine nasıl tepki göstereceği hakkında endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
4 Çocuğum beslenme esnasında nasıl nefes alıyor ve boğulur mu diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
5 Çocuğum diğer çocuklar gibi yemek yiyip içemeyecek diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
6 Çocuğumun beslenme/yutma problemlerine yeterli yardım yapıp yapmadığım konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
7 Çocuğumun beslenme/yutma problemlerinin ailemdeki diğer bireyleri nasıl etkilediği konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6

Geçmiş BİR ayda çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle çocuğunuzu beslemede ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?		Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman	NA
1	Çocuğumu beslemek zor çünkü sıvıları ve yiyecekleri doğru yolla hazırlamak uzun zaman alıyor.	1	2	3	4	5	6
2	Çocuğumu beslemek zor çünkü sıvıları ve yiyecekleri nasıl hazırlayacağımı bilmiyorum.	1	2	3	4	5	6
3	Çocuğumu beslemek zor çünkü diğer kişiler çocuğuma izin verilmeyen sıvı veya yiyecekleri veriyorlar.	1	2	3	4	5	6
4	Çocuğumu beslemek zor çünkü bu problemler ne kadar sürecek bilmiyorum.	1	2	3	4	5	6
5	Çocuğumu beslemek zor çünkü aile üyeleri veya uzmanların çocuğumun beslenme/yutma problemlerinin bakımı ile ilgili farklı düşünceleri var.	1	2	3	4	5	6
6	Çocuğumu beslemek zor çünkü çocuğumun diğer çocuklar gibi nasıl yiyip içeceği hakkında yeterli bilgiyi alamıyorum.	1	2	3	4	5	6



EK 4: KULLANIM İZİNLERİ

EK 4.1: PEDI-EAT-10 ve -T-FS-IS Ölçekleri Kullanım İzni



Melike İrem Alınçık

Merhaba hocam, Anketleri bu mail üzerinden iletebilirsiniz. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.



SELEN SEREL ARSLAN

Alıcı: ben ▼

5

Sevgili Melike,

Ekte her iki anketi bulabilirsin.

Çalışmanızda ilgili anketlerin geliştirilme çalışmalarını referans göstererek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Selen Serel Arslan

Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Yutma Bozuklukları Kliniği

Hacettepe Üniversitesi, Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YUBAM)

Ankara, TÜRKİYE

Selen Serel Arslan, PT, PhD, Prof.

Hacettepe University, Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Swallowing Disorders Clinic

Hacettepe University, Swallowing Disorders Research and Application Center

Ankara, TÜRKİYE

8.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Melike İrem ALNİAÇIK

Doğum Tarihi ve Yeri:

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi	2025
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi	2022
Lise	Sivas Özel Akademi Yeni Çizgi Anadolu Lisesi	2017

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Dil ve Konuşma Terapisti	Özel Yeni Amaç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2022-halen