

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN BESLEME TARZLARININ ÇOCUKLARIN YEME
DAVRANIŞLARI VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ümre DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışman
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

KONYA-2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN BESLEME TARZLARININ ÇOCUKLARIN YEME
DAVRANIŞLARI VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ümre DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışman
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

KONYA-2024

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

(Adayın Adı Soyadı) tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Ünvanı Adı SOYADIÜniversitesi	İmza
Danışman:	Ünvanı Adı SOYADIÜniversitesi	İmza
Üye:	Ünvanı Adı SOYADIÜniversitesi	İmza
Üye:	Ünvanı Adı SOYADIÜniversitesi	İmza
Üye:	Ünvanı Adı SOYADIÜniversitesi	İmza

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Ünvanı Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans ders ve tez dönemim boyunca her aşamada sevgisi, bilgisi, deneyimi ve sabrıyla yoluma ışık tutan Sayın Prof. Dr. Sibel Küçüköğlü hocama,

Araştırmaya büyük bir istek ve özveriyle katılan tüm OSB tanılı çocuklara ve ebeveynlerine,

Sevgili eşim Veysel DEMİR'e ve aileme içtenlikle teşekkür ediyorum.



Ümre DEMİR

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
1.3. Genel Bilgiler.....	3
1.3.1. Otizm ve Tarihçesi.....	3
1.4. Otizm Spektrum Bozukluğu	4
1.5. Epidemiyoloji.....	4
1.6. Etiyoloji.....	5
1.7. Klinik Özellikleri	7
1.8. Tanı ve Tedavi Yöntemleri	9
1.9. Otizm Spektrum Bozuklukları ve Beslenme.....	11
1.10. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenmede Davranışları	12
1.11. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme Yaklaşımları	12
1.11.1. Glütensiz – Kazeinsiz Diyet.....	13
1.11.2. Ketojenik Diyet.....	13
1.11.3. Özel Karbonhidrat Diyeti.....	14
1.11.4. Antioksidan Diyeti	14
1.11.5. Feingold Diyeti	14
1.11.6. Candida Diyeti	15
1.12. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beden Kitle İndeksi.....	15
1.13. Ebeveyn Davranışlarının Çocuğun Besleme ve Yeme Davranışına Olan Etkisi	15
1.14. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukta Hemşirelik Yaklaşımı	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	188
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	18
2.4. Çalışma Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	19
2.5. Veri Toplama Araçları	19

2.5.1. Ebeveynlere ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu (EK A).....	19
2.5.2. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (EK B)	19
2.5.3. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EK C).....	20
2.5.4. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK D)	20
2.5.5. BKİ Kayıt Formu.....	20
2.6. Verilerin Toplanması	21
2.7. Araştırmanın Değişkeni	21
2.8. Verilerin Analizi	22
2.9. Çalışmanın Etik Yönü.....	22
3. BULGULAR	23
3.1. Ebeveynlerin ve Çocuğun Demografik Özellikleri, Beslenme Özellikleri ve Yeme Davranışları Özelliklerine Yönelik Bulgular	23
3.2. Çocukların Yeme Davranışı ve Beslenme Tarzı Puanlarının Katılımcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	26
3.3. Ebeveyn Besleme Tarzının Çocuklarda Yeme Davranışı ve Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi.....	30
4. TARTIŞMA	33
4.1. Ebeveynlerin ve Çocuğun Demografik Özellikleri, Beslenme Özellikleri ve Yeme Davranışları Özelliklerine Yönelik Bulguların tartışılması	33
4.2. Çocukların Yeme Davranışı ve Beslenme Tarzı Puanlarının Katılımcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ın tartışılması	36
4.3. Ebeveyn Besleme Tarzının Çocuklarda Yeme Davranışı ve Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisinin Tartışılması	38
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	411
5.1. Sonuçlar	411
5.2. Öneriler.....	42
6. KAYNAKLAR	433
7. EKLER.....	48
EK-A. Ebeveyne ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu	48
EK-B. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi.....	49
EK-C. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi	511
EK-D. Bilgilendirilmiş Onam Formu	52
EK-E. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi Kullanım İzni	523
EK-F. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Kullanım İzni	544

EK-G. Kurum İzni.....	555
EK-H. Turnitin Raporu	567
EK-I. Etik Kurul Raporu.....	58
EK-İ. Analizde Çarpıklık Tablosu.....	60
8. ÖZGEÇMİŞ.....	61



SİMGELER VE KISALTMALAR

BKI	: Beden Kitle İndeksi
ÇYDA	: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DSM-V	: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı Beşinci Baskısı- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OSB	: Otizim Spektrum Bozukluğu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Besleme Tarzlarının Çocukların Yeme Davranışları Ve Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi

Ümre DEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Çalışma, ebeveynlerin besleme tarzlarının otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda yeme davranışları ve beden kitle indeksi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tasarımda yapılan çalışmanın evrenini Ankara’da bulunan üç farklı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları’na kayıtlı otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarını eğitim için getiren ebeveynler oluşturdu. Çalışmanın örneklemini güç analizi sonucunda belirlenen 138 ebeveyn oluşturdu. Çalışmada veriler, Ebeveyn ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi ve Beden Kitle İndeksi (BKI) Kayıt Formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; Bağımsız Örneklem t Testi, Varyans Analizi, Pearson korelasyon analizi ve Regresyon analizi, ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı kullanıldı. Çalışmanın her aşamasında etik ilkeler gözetildi.

Ebeveynlerin büyük kısmının 30-39 yaş arasında olduğu (%55,8), çekirdek aile yapısına sahip oldukları (%90,6), erkek çocuk oranının daha fazla olduğu (%69,6) bulundu. Çocukların ortalama tanı alma yaşı 36 ay olarak bulundu. Çocukların Vücut Kitle İndeksi ortalaması $20,36 \pm 2,62 \text{ kg/m}^2$ olarak bulundu. Tanıtıcı özelliklerden “evdeki yemek düzeni” ve “çocuğun yemeye karşı hassasiyetinin olması” değişkeninin çocuklarda yeme davranışı puan ortalaması üzerine etkili değişkenler olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Ayrıca “aile tipi” ve “çocuğun yediği yemeğin işleminden geçme durumu” ile ebeveyn besleme tarzı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği toplam puan ortalaması ile çocuğun beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r = 0.386$, $p < 0.001$). Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($F = 23,873$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,149$), beden kitle indeksi üzerine etkisi olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Çalışma sonucunda, ebeveynlerin besleme tarzlarının, çocukların yeme davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve bu tarzların çocukların beslenme alışkanlıklarını ve genel yeme davranışlarını şekillendirebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin besleme tarzlarının, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmelerine yardımcı olacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Ebeveyn Besleme Tarzı, Beden Kitle İndeksi, Hemşirelik

SUMMARY

T.C.

SELÇUK UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

The Effect of Feeding Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder on Children's Eating Behaviors and Body Mass Index

Ümre DEMİR

Department of Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA-2024

The study aimed to determine the effect of parental feeding styles on eating behaviors and body mass index (BMI) of children with autism spectrum disorder. The population of the study, which was conducted in a descriptive and comparative design, consisted of parents who brought their children with autism spectrum disorder to three different Special Education and Rehabilitation Centers in Ankara. The sample of the study included 138 parents determined by power analysis. Data were collected using the Parent and Child Demographic Information Form, Parental Feeding Style Questionnaire, Child Feeding Behavior Questionnaire, and Body Mass Index(BMI) Recording Form. In the analysis of the data; Independent Sample t-Test, Variance Analysis, Pearson correlation analysis, and Regression analysis, as well as the reliability Cronbach's Alpha coefficient for the scales and their sub-dimensions, were used. Ethical principles were observed at every stage of the study.

It was found that the majority of the mothers were aged between 30-39 years (55.8%), had a nuclear family structure (90.6%), and the proportion of male children was higher (69.6%). The average age of diagnosis for children was found to be 36 months. The average Body Mass Index of the children was found to be 20.36 ± 2.62 kg/m². It was determined that the variables “meal arrangement at home” and “the child's sensitivity to eating” had a significant impact on the average score of children's eating behavior ($p < 0.05$). Additionally, it was found that there was a statistically significant difference between the family type and the processing status of the food the child ate and the average score of parental feeding style ($p < 0.05$). A statistically significant relationship was detected between the total score of the Child Feeding Behavior Scale and the child's body mass index ($r = 0.386$, $p < 0.001$). It was determined that there was a statistically significant relationship between the total score of the Parental Feeding Style Scale and the total score of the Child Feeding Behavior Scale ($F = 23.873$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.149$), but there was no effect on body mass index ($p > 0.05$).

The study concluded that parental feeding styles have a significant impact on children's eating behaviors and that these styles can shape children's dietary habits and general eating behaviors. Therefore, it is recommended that parental feeding styles be regulated in a way that helps children develop healthy eating habits.

Key Words: Autism Spectrum Disorder, Parental Feeding Style, Body Mass Index, Nursing

1. GİRİŞ

Yeterli ve dengeli beslenme, anne karnından itibaren bebeklik, çocukluk, adölesan ve erişkin dönemden yaşlılığa kadar tüm süreçlerde sağlığın temeli olarak ifade edilmektedir (Cosı Tur, 2017). Çocukluk çağında dengeli beslenme, enfeksiyonlara karşı çocuğun direncini artırır, bağışıklık sistemini güçlendirir ayrıca malnütrisyon gelişiminin önüne geçilmesini sağlamaktadır. Bu sebeple çocuğun yaşına, vücut ağırlığına ve genel klinik durumuna göre beslenmesi planlanmalıdır. (Şenay ve Sayın 2018).

Beslenme sürecinde çocukların besin tercihlerine de dikkat edilmesi gerekir. Çocukların besinleri tercih etme durumlarında koku, doku, renk ve sıcaklık gibi unsurlar etkili olabilmektedir. Bazı besinlerin çok sık ve ısrarla tüketilmesi, bazı besinlerin sıklıkla reddedilmesi veya besinlerin seçiciliği gibi beslenme problemleri çocukluk döneminde görülebilen sorunlardandır. Ayrıca besin yetersizliği, gastrointestinal problemler ve yeme bozuklukları gibi istenmeyen sağlık sorunlarının bulunması da beslenme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Buie ve ark 2010, Kars ve ark 2019).

Sağlıklı çocukta beslenme sorunları görüldüğü gibi otizm spektrum bozukluğu olan çocukta da beslenme sorunları görülebilmektedir. Sıklıkla gıda seçiciliği, değişen beslenme alışkanlıkları gibi beslenme sorunları yaşamaktadırlar (Akhilil ve ark 2023). Araştırmalar, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların sıklıkla yetersiz besin alımı çeşitliliği, belirli yiyeceklere duyarlılık ve yemek zamanı davranış sorunları gibi beslenme dengesizliklerine yol açan zorluklarla karşı karşıya kaldıklarını söylemektedir (Belousova ve ark 2023)

OSB tanısı almış çocuklara planlanacak beslenme programlarının çocuklar tarafından benimsenmesi ve mevcut semptomlarına göre uyarlanması, çocuğun besin ögesi gereksinimleri ve besin tercihleriyle bağlantılıdır. Çocuklara planlanan beslenme programlarının ve besin alma durumlarının sürekli olarak izlenmesi gerekmektedir. Çocuğun mevcut durumuna ve gereksinimlerine uygun şekilde planlanmış özel diyetler, otizm semptomlarının ve ortaya çıkan gastrointestinal bozuklukların azaltılmasında etkili olabilmektedir. Hatalı beslenme sonucunda malnütrisyon, aşırı kilolu ya da obezite riski oluşmaktadır (Alkhalidy ve ark 2021).Çocukluk çağında

yaşanan obezite hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal işlevselliği ve akademik performansı olumsuz etkilediği görülmekte olup OSB tanısı ile ilişkili engelliliği arttırırken beslenme alışkanlıklarının ergenlik ve yetişkinlik dönemine taşınmasıyla ebeveynlerin stres yükünü arttırmasının yanı sıra çocukların yaşam kalitesine olumsuz etkiler gösterebilmektedir (Dhaliwal ve ark 2019, Doreswamy ve ark 2020).

OSB tanısı alan çocuklardaki var olan problemler uzun vadede aile ve çocuğun yaşam standardını etkiler. Bu problemlerin yanı sıra beslenme problemi de uzun vadede olumsuz yaşam standardı oluşturduğu bir faktör olarak görülmektedir. Beslenme probleminin göz ardı edilmesi durumunda, çocuğun yaşam kalitesinin düşmesi, bir başkasına bağımlılığının artması ve pek çok sağlık problemini beraberinde getirmesi gibi sorunlar meydana geldiği ifade edilmektedir (Şenay ve Sayın 2018).

OSB tanısı almış olan çocukların yeme davranışı ve Beden Kitle İndeksi (BKI) üzerinde ebeveynlerin beslenme tarzlarının etkili olduğu belirtilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yemeklerde ne kadar sebze, meyve, protein ve karbonhidrat verdiklerinin, çocukların yeme davranışları ve BKI leri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca aşırı kontrolcü besleme tarzının çocukların yeme davranışlarına olumsuz bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (Bandini ve ark 2010). Ebeveynlerin sağlıklı beslenme tutumları ve kontrolcü olmayan bir beslenme tarzı, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, çocukların beslenme alışkanlıklarını geliştirmek için hem ebeveynlerin hem de sağlık profesyonellerinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması gerekmektedir. OSB tanısı almış çocukların beslenmeyle ilgili durumları aileler açısından belirleyerek bu konuda çözüm önerileri geliştirilmelidir (Demir ve Özcan 2022). Yapılan bir çalışmada da OSB tanısı olan çocukların doğru beslenme ve beslenme gereksinimlerine ilişkin ebeveynlerin ve eğitimcilerin sınırlı bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. OSB tanısı alan çocukların birincil bakıcılarını kapsayan bir beslenme eğitimi modülünün geliştirilmesi gerektiğini söylemektedirler (Ismail ve ark 2020). Çalışmalar, doğru beslenmenin otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocukların temel semptomlarını olumlu yönde etkileyerek genel sağlık ve refakta iyileşmelere yol açabileceğini göstermektedir (Buro ve ark 2024). Covid döneminde yapılan başka bir çalışmada, sanal beslenme eğitimi programları başarılı bir şekilde uygulanmış olup, katılımcı

katılımı ve aile katılımı için uygun alternatifler sunduğu belirtilmiştir (Shurack ve ark 2022).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu nedenle çalışma, OSB tanısı olan çocukların yeme davranışları ve BKİ üzerinde ebeveynlerin besleme tarzının etkisini incelemektir. Ayrıca, ebeveynlerin besleme tutumlarının, OSB tanısı alan çocukların beslenme alışkanlıklarını ve yeme davranışlarını nasıl etkilediği de araştırılmaktadır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Ebeveynlerin besleme tarzları, OSB tanısı alan çocukların yeme davranışları üzerinde etkili midir?
2. Ebeveynlerin besleme tarzları, OSB tanısı alan çocukların BKİ değerleri üzerinde etkili midir?

1.3. Genel Bilgiler

1.3.1. Otizm ve Tarihçesi

Kelime anlamı olarak “Otizm” kelimesi Yunanca da benlik, öz, kendi gibi anlamlarına gelen “otos” sözcüğünden türemiş olup terim olarak ilk kullanımı 1910 yılında psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından, dış dünyadan bütünüyle soyutlanmış bir kişi için kullanılmıştır (Susuz ve Doğan 2020). Eugen Bleuler benzer belirti gösteren hastalara şizofreni tanısı koymuşken 1943’te Leo Kanner tarafından ilk kez bu hastalara otizm tanısı konmuştur. Kanner yayınlamış olduğu “Autistic Disturbances of Affective Contact” adlı makalesinde 8 erkek çocuk ve 3 kız çocuk olmak üzere 11 farklı vakayı gözlemlemiş ve OSB belirtilerinin ilk klinik tanımlarını yapmıştır. Yayınladığı raporunda 5-8 yaşları arasında çocuklar grup içinde oynamaya başlarken bu çocukların yalnız oynadıklarını, mükemmel ezber belleklerine sahip olmalarına rağmen pragmatik dil becerilerinden yoksul olduklarını, erken dönemde ebeveyn ilişkilerine bağlanmalarındaki zorluklarını, duygusal temas kurma konusunda yetersizliklerini ifade etmiştir (Kanner 1943). Bleuler’in şizofreni tanımına Kanner “autism” kelimesi ile tanımlama yapmıştır. Sıklığı yıllar içinde artan araştırmalarda, araştırmacıların odağı değişmiştir. Araştırmacılar şizofreninin çocukluk dönemindeki klinik hali olarak otizme yönelmişlerdir (Aydın ve ark 2023). OSB tanımlamasının

günümüzdeki gibi yapılması 1979'da gerçekleşmiştir. Tanımlamada üç alan belirlenmiştir. Bunlar; otizmde saptanan sosyal etkileşim, iletişim ve kısıtlı ilgi alanı veya yineleyici davranışlardır. Zamanla klinik çalışmalarda, otizmin kendi başına farklı bir tanı olduğu görüşü ortaya çıkmıştır (Aydın ve ark 2023).

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozukluklar Tanı ve İstatistik El Kitabı Dördüncü Baskısında (DSM-IV); Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) bölümünde Çocukluk Otizmi, Asperger Sendromu (AS), Yaygın Gelişimsel Bozukluk – Başka Türü Adlandırılmayan (YGB-BTA), Rett Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu gibi ifadelerle Otizm Spektrum Bozukluğu'nu sınıflandırılmıştır (Cooper 2001, Kadak 2019). İfade edilen tanılarda belirti şiddetinde görülen farklılık, bir bozukluğu diğerinde etkin şekilde ayırt etme durumunu zorlaştırdığı için DSM-5, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı içerisindeki farklı tanı başlıklarını OSB olarak bilinen daha geniş kategoriye almıştır (Association 2013, Kadak 2019).

1.4. Otizm Spektrum Bozukluğu

OSB, çocukluk döneminde görülen nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal iletişim ve etkileşimdeki zorluklarla beraber kısıtlı, tekrarlayan davranış, motor basamaklılıkları, ekolali, aynı tercihlerde ısrarlılık ve duyuşsal uyaranlara karşı hiperaktiviteyi içeren bir hastalık olarak ifade edilmektedir (Cakıl ve Piyal , Kırçali ve ark 2022).

Bu bozukluğun içinde pek çok farklılıklar içerdığı 'spektrum' yani 'renkler' kelimesinde belirtilmektedir. Günümüzde yaygın görülen gelişimsel bozukluklardan biri olduğu bildirilmiş olan OSB, tanımdan da anlaşıldığı gibi çeşitlilik içermektedir. Otizm'e, spektrum bozukluğu denilmesinin temel nedeni belirtilen bozukluğun belirtilerinin her çocukta farklı düzeyde görülmesi olarak ifade edilmektedir (Bozdoğan 2022). Bazı çocuklarda bu semptomlar çok daha belirgin düzeyde görülürken bazı çocuklarda ise hafif düzeyde görülebilmektedir (Bozdoğan 2022).

1.5. Epidemiyoloji

Dünya çapında otizm farkındalığının ve halk sağlığı mücadelesinin arttığı belirtilmiştir. Belirtilen kayda değer ilerlemelerde; vaka tahminleri, sosyal ve ekonomik etkiler de dahil edilerek otizm etkisine ilişkin nesnel göstergeler sunan epidemiyolojik çalışmalar bulunmaktadır (Zeidan ve ark 2022).

Otizm prevalansına yönelik farklı dönemlerde yapılan çalışmalarda değişken sonuçlar görülmüştür. OSB'nin sıklığına göre 1996 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada otizm yaygınlığı 4.5/10.000; 1970 de 4/10.000 çocuğun otizm spektrum bozukluğu hastalığından etkilendiği bildirilmiştir. İlerleyen yıllarda 1998'e kadar yapılan çalışmalar otizmin 14.3/10.000 olduğunu göstermiştir (Bozdoğan 2022). Daha sonra yapılan çalışmalarda görülmüştür ki otizm prevalansı istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda, OSB tanı sıklığı % 1 ila % 2 arasında olduğu belirtilmiştir (Lai 2014, Kadak 2019). Diğer çalışmalarda bu oranın % 1.5 olduğu öngörülmüştür (Lyall ve ark 2017, Kadak 2019). Olguların yaklaşık olarak %45'inde zihinsel yetersizlik eşlik ettiği görülürken, normal gelişimi takiben yaşanan beceri kaybı ve gerileme görülen oran %32 olarak bildirilmiştir (Kadak 2019). DSÖ'nün de sayfasında paylaştığı çalışma verilerine göre dünya çapında 1/100 'inde OSB tanısı almış çocuk oranı görülmektedir (Zeidan ve ark 2022, WHO 2022).

1.6. Etiyoloji

OSB'nin ilk tanımlanmasından günümüze kadar, tıp ve bilim uzmanları tarafından etiyojisini belirlemek için büyük çapa sarf edilmiştir. Uzun yıllar boyunca hem tıp hem eğitim alanında olmak üzere birçok çalışma yapılmıştır (Bozdoğan 2022). Farklı popülasyonlardaki yaygınlık farkları ve artan yaygınlığın zaman içindeki eğilimlerini altta yatan etiyojik faktörlerdeki olası değişikliklere bağlayan çeşitli hipotezler ortaya çıkmıştır. Üstelik, incelenen çalışmalarda yaygınlıktaki çeşitliliğin demografik, ırksal ve sosyoekonomik de dahil olmak üzere geniş bir sosyal belirleyici kategoriyle bağlantılı eşitsizlikleri yansıttığına dair birikmiş kanıtlar bulunduğu belirtilmektedir (Zeidan ve ark 2022).

Prevelansı giderek artan otizmin altta yatan sebepleri içerisinde etkileşim olarak belirtilen faktörler bulunmaktadır. Bunlar; metabolik, psikososyal, çevresel ve immünolojik, genetik, epigenetik, nörolojik, prenatal/postnatal etkenler, hücrel stres olarak belirtilmektedir. Bahsedilen faktörler içerisinde; anne ve baba yaşı, hamilelik

sırasında stres faktörleri, doğum öncesi ağır metaller, hava kirliliği gibi toksik kimyasallardan etkilenme, gebelikte valproat kullanımı, gebelikte geçirilen çeşitli enfeksiyonlar, maternal diyabet, annenin kilo alımı ve hipertansiyon, gebelik sırasında D vitamini eksikliği, doğum öncesi folat takviyesinin düşük veya yüksek olması, gebelikte beslenme, prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, yenidoğanda antibiyotik kullanımı ile de otizm spektrum bozukluğunu ilişkilendiren çalışmalar yayımlanmıştır (DeVilbiss ve ark 2015, Mandy ve Lai 2016, Sanchack ve Thomas 2016, Howsmon ve ark 2017, Ali ve ark 2018, Lord ve ark 2018, Bölte ve ark 2019, Gök Dağıdır ve ark 2022).

Yapılan diğer çalışmada; mikroelementlerin (civa,bakır, kurşun vb.), plastik şişeler, metal gıda kutuları, deterjanlar, alev geciktiriciler, yiyecekler, oyuncaklar, kozmetikler, pestisitler, dioksin, DDT vb gibi endokrin bozucuların, bisfenol A(bazı diş dolgu macunları ve kompozitler) ve paraben gibi maddelere maruziyetlerin otizmin ortaya çıkışına ve artışına sebep olduğu belirtilmiştir (Daharlı ve ark 2021).

OSB' de etiyolojik faktörlerden en iyi bilineni erkek çocuklarda kız çocuklarına göre daha yüksek oranda görünüyor olmasıdır. Bu yeni yapılan çalışmalarda da doğrulanmaktadır. (Elsabbagh 2020, Zeidan ve ark 2022). Tutarlı bir şekilde IQ düzeylerinin bildiren çalışmaların birçoğu, kızların IQ düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu OSB vakaları bulunduğu bildirilmiştir (Delobel-Ayoub ve ark 2020, Zeidan ve ark 2022).

OSB tanısına sahip çocuklarda Ret sendromu, fragile X, fenilketonüri hatta epilepsi gibi birçok genetik hastalık yüksek oranda ek hastalık olarak ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Bu hastalıklar otizm vakalarının %10'undan sorumlu olduğu belirtilmiştir. İsveç'te yapılan ikiz bir çalışmada, OSB'nin yüksek oranda hem kalıtsal olduğu hem de genetik varyansının $\frac{3}{4}$ 'ünün DEHB (dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) ile paylaşıldığı gösterilmiştir. (Gök Dağıdır ve ark 2022). Başka bir çalışmada 2009-2017 yılları arasında 3-17 yaş arası yaklaşık 6 çocuktan 1'ine (%17) gelişimsel engel tanısı konulmuştur. Bunların arasında özellikle dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu (%8.5 ila %9.5), zihinsel engellilik (ID) (%0.9 ila %1.2) görülmüştür (Zablotsky ve ark 2019, CDC 2020).

Yeni nesil dizileme teknolojisiyle ilgili yapılan birçok çalışma genetik etiyoloji anlaşılmasında büyük katkılar sağlamıştır. Bu çalışmalarda otizm genetiği ile ilgili nadir görülen *de novo* mutasyonlar otizm geninde önemli olduğu, mutasyona uğramış genler uyarıcı sinapslarda bulunan proteinleri kodlar ve aynı gendeki aynı mutasyon farklı fenotiplere yol açabileceği ifadesi belirtilmiştir (Turner ve ark 2006, Yalçın-tepe ve ark 2021).

Genel popülasyona oranla, OSB tanısına sahip çocukların kardeşleri, %2-8 oranda OSB'ye yakalanma riskine sahip oldukları görülmektedir. Monozigotik ikizlerle yapılan çalışmalarda, %60 uyum olduğu belirtilmiştir. Farklı genetik yaklaşımlar olarak; genom analizi, bağlantı analizi ve bilinen nedensel genlerin taranması kullanılabilmektedir (Narita ve ark 2020, Yalçın-tepe ve ark 2021).

Genetik, gelişimsel olarak erken çevresel faktörlerle birlikte, OSB'nin etiyolojisinde kilit bir role sahiptir. Bunun dışında biyolojik ve nörolojik pek çok mekanizma da bu duruma katkı sağlamaktadır. İnsidansı hızla artan bu nörogelişimsel bozukluğu daha iyi anlamak, erken teşhisini sağlamak ve potansiyel tedavilere yönelik yeni araştırmaları desteklemek erken kapsamlı ve hedefe yönelik davranışsal müdahaleler ile sosyal iletişim iyileştirilebilmesine, kaygı ve saldırganlık azaltılabilmesine, ilaçlar ve uygun tedavi yöntemleri ile komorbid semptomları azaltılabilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir (Gök Dağıdır ve ark 2022).

Ek olarak yıllarca süren farklı yöntemlerin kullanıldığı kapsamlı araştırmalar kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısının OSB tanısına neden olmadığını ortaya koymuştur. Kanıtlar ayrıca diğer çocukluk çağı aşılarının otizm riskini artırmadığını da göstermiştir. Bazı inaktive aşılar da bulunan koruyucu tiyomersal ve alüminyum katkı maddesi üzerinde yapılan kapsamlı araştırma, çocukluk çağı aşılarındaki bu bileşenlerin otizm riskini artırmadığı sonucuna varılmıştır (Dyer 2010, Kmietowicz 2010, Maisonneuve ve Floret 2012)

1.7. Klinik Özellikleri

OSB tanısına sahip çocuklar birbirlerinden belirti olarak farklılıklar göstermelerine rağmen; kültür, ırk, etnik köken veya sosyo ekonomik gruptan bağımsız olarak temel özelliklerle karakterize edilmektedir. Bunlar; sosyal iletişimde tekrarlayan, kısıtlı yaklaşım ve duyuusal motor davranışlar olarak belirtilmektedir (Lord

ve ark 2020). Klinik belirtileri çocuğun gelişimsel dönemlerine göre çeşitlilik gösterdiği gözlemlenmektedir. Sosyal iletişimde kısıtlılık ve tekrarlayan davranış ile ilgili sorunlar bebeklik dönemlerinden itibaren gözlemlenebilmektedir. Çocuklarda genel olarak gözlemlenenler; göz teması kurulmaması, sosyal ve duygusal mimik tepkileri bulunmaması, ilişkilerde tek taraflı yaklaşım, dikkatin hızlı bozulması, ebeveynlerle güvenli bağ kuramama, yaşıtlarına karşı iletişimde isteksizlik, empati yoksunluğu, mutluluk, sevgi gibi olumlu duygulanımları paylaşamama gibi sosyal duygusal tepkilerde zorlandıkları görülmektedir. Hayali oyuncak bebeklerle oyun neredeyse yoktur. Çoğunlukta konuşma gecikmektedir ve dilin konuşma olarak kullanımı olağandışı görülmektedir. Ters zamir kullanımı, ekolali yapması ve kişiye özgü konuşma ifadeleri olabilmektedir. OSB tanısına sahip çocukla duygusal ve sosyal bir iletişimin kurulması ve dilin kullanılmasına yönelik yaratıcı zenginlik beklenmemektedir. Sözel olmayan iletişim kısıtlı; parmakla işaret kullanımı, jest ve mimiklerin duruma uyumlu kullanımı, selam verip konuşabilme gibi becerilerde fazlasıyla zorlandıkları gözlemlenebilmektedir (Kadak 2019).

OSB tanısına sahip çocukların birbirinden farklı olmaları yaş gruplarında da kendisini göstermektedir. Her yaş grubunda belirtiler farklı görünüp aynı yaş grubunun içerisinde de farklılıklar gözlenmektedir (Fein ve ark 2015). Bu grupların ayrımı şu şekildedir;

Bebeklik Dönemi: Ailelerin video kayıtlarıyla yapılan değerlendirmede 0-1 yaş aralığındaki çocuklarda genel olarak, göz teması kuramama, etraftaki hareketli cisimleri izlememe, yavaş beslenme ve emmede sorun, parlak ışığa ve yüksek sese tepkisizlik, gülümsememe, yeni görülen yüzlerle ilgilenmeme, yakın temastan kaçınma, çıkarılan ses ya da gösterilen hareketi tekrar etmeme, 30 dakikanın üzerinde avutulamayacak kadar şiddetli ağlamalar olduğu görülmüştür (Fein ve ark 2015).

Okul Öncesi Dönemi: 2-3 yaş döneminde çocukların konuşması beklenirken genelde gecikme yaşandığı için hekime başvurulmaktadır. Seslenildiğinde bakmama, göz teması kurmama, taklit yapmama, iletişim de isteksiz olma, dil becerisinde gerilik, jest ve mimik kullanmada etkisiz olma ya da uygunsuzluk, monoton bir ses tonu, kısa cümle kurma, ekolali, tekrarlayıcı hareketler görülmesi, hayali oyun oynamada azlık, amaca uygun olarak oyuncaklarla oynamama, duyguları tanımlamada yetersizlik,

törens el davranışlar (oyuncaklarını dizme vb), neolojizm (yeni kelime uydurma) gibi davranışlar görülmektedir (Volkmar ve ark 2005).

Okul Dönemi ve Ergenlik Dönemi:  nceki dönemde görülen belirtiler bu dönemde de görülmekte olup bazen eēitim ile azaltılabilmektedir. Bu dönemlerde en önemli olarak sosyal beceri kazanılması saēlanılmalıdır. Yeni ortama uyum saēlamaları zordur, deēiřime dirençli oldukları belirtilmektedir. Yaklaşık %80'inde IQ 70'in altında olduēu görülmüştür. Hormonal ve bedensel deēiřimleri yaşıtları ile benzerlik göstermektedir. Ancak sosyal beceri eksikliēi nedeniyle cinsel sorunlar yaşayabilmektedirler. Aynı sorundan dolayı  z bakımda yetersizlik, öfke, dürtü kontrol sorunları, depresyon gibi duygular da fazlasıyla gözlemlenebilmektedir. Zeka düzeyleri ifade edilen bu belirtilerin seyrini önemli ölçüde etkilemektedir (Kadak 2019).

1.8. Tanı ve Tedavi Yöntemleri

OSB tanısı DSM-V kriterlerine göre konulmaktadır.

DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Kriterleri (Arlington 2013):

“A. şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliēin olması.

1) Sosyal -duygusal karşılık vermede yetersizlik ( rn. sıradışı toplumsal yakınlaşma, karşılıklı konuşmada güçlük; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmada yetersizlik, sosyal etkileşime cevap vermeme gibi yetersizlikler.)

2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik ( rn. sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, sıra dışı göz kontaēı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksikler.)

3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük,  rneēin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamak, hayali oyunda yetersizlik, arkadaş edinememe ve arkadaşa ilgi duymama gibi.

şu anki şiddeti: şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Ařaēıdakilerden en az ikisinin varlıēı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, kendine özgü cümleler)

2) Aynılıkta ısrarcılık, rutinlere sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı, geçişlerde zorlanma, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme gibi.)

3) Konu veya yoğunluk açısından sıradışı sınırlı, sabit ilgiler (sıradışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyarıların duyuşal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde mevcut olmalı (toplumsal beklenti sınırlarını aşınca dek fark edilmemiş veya daha sonra öğrendiği yollarla gölgelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır.

Aslında zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

OSB, ailenin çocuğa verdiği tepkiler ve tanının çocuğun sonucunu herhangi bir spesifik tedavi kadar etkilemesi açısından diğer birçok tıbbi durumdan farklıdır. Sonraki süreç basit olmasa bile aile üyelerine kaynaklar hakkında bilgi vermek, çocuğa uygulanabilecek tanı kriterleri kadar önemlidir. Bir ailenin, çocuğun ilk resmi tedavisini bulmasına yardımcı olmak, birçok bakım düzeyi ve birçok karar noktasının yalnızca ilk adımı olarak gösterilmektedir (Lord ve ark 2018).

OSB tanısının çocuğa konulması, diğer birçok hastalıkta olduğu gibi aileler için zorlu bir süreç olmaktadır (Erden ve ark 2017). Yapılan son güncel çalışmalarda da Otizm Spektrum Bozukluğunun tam düzeyde tedavi edilemez olduğu belirtilmiştir. Tedavide uygulanabilecek birincil yöntemler, semptomlarını yönetmeye ve çeşitli tedavileri kullanmaya odaklanmaktadır. Uygulamalı davranış analizi gibi davranışsal

terapiler, OBS tanısına sahip çocuklarda sosyal, iletişim ve davranışsal beceriler geliştirmelerine yardımcı olmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunların dışında konuşma terapisi, iletişim ve dil becerilerini geliştirmeye odaklanan OSB tanısının tedavisinin bir başka önemli bileşenidir. Sosyal beceri eğitimi, özel eğitim programları ve kişiselleştirilmiş eğitim planları gibi eğitim müdahaleleri öğrenme ve gelişimlerini desteklemede çok önemli olarak görülmektedir. Risperidon ve aripiprazol, OSB tanısı alan çocuklar için ana farmakolojik tedaviler olarak belirtilmiştir ancak bunlar yalnızca bozukluğun ajitasyonunu yönetmek için FDA lisansındadır. Risperidon, OSB tanısı alan çocuklarda sinirlilik, saldırganlık ve tekrarlayan davranışları azalttığı gösterilen atipik bir antipsikotiktir. Potansiyel riskler ve faydaları göz önünde bulundurularak bu ilaçların her hastanın kendine özgü ihtiyaçları doğrultusunda reçete edilmesi ve kullanılması gerektiğine dikkat etmek önem arz etmektedir (Xu 2023).

Yapılan birçok iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalarda, ebeveynlere OSB tanısı alan küçük çocuklarıyla nasıl iletişim kuracakları konusunda yol gösterilmesi, çocukların sosyal yaklaşımları ve çevreyle iletişimleri üzerinde olumlu etkilere yol açabileceği de görülmüştür. Bu yaklaşımlarda, ebeveynlere ve çocuğa bakan kişilere çocukla etkileşimde ortak katılım sağlamayı, yönlendirici olmayıp çocukların daha fazla inisiyatif alabilmesi için ortak dikkat ve dengeli oyun fırsatları yaratmayı öğrenmeleri vurgulanmaktadır. Böylelikle düşük maliyetli ancak etkili bir yaklaşım da sunulabilmiştir (Weitlauf AS ve ark 2014, Lord ve ark 2018).

1.9. Otizm Spektrum Bozuklukları ve Beslenme

OSB tanısı alan çocuklarda beslenme bozukluğu yaygın ve sık görülen bir sorundur. Bu çocuklar genelde bazı besinlere veya besin gruplarına karşı fazla titiz ve seçici olabilmektedir. Ayrıca koku, doku veya renk sebebiyle besinleri reddettikleri için beslenmeleri yetersiz kalabilmekte ve yeme davranış bozuklukları gibi beslenme sorunları ile karşı karşıya gelebilmektedirler. OSB tanısı almış bireylerde beslenme düzenlerinin sağlıklı hale gelmesi; sağlık, davranış şekli ve beyin fonksiyonları üzerine etki ettiği bildirilmektedir. Pek çok araştırma otizmin biyomedikal yaklaşımında birincil müdahale ve yardımcı önlemler olarak probiyotikleri, enzimleri, vitamin ve mineralleri anahtar bileşen olarak ifade etmektedir. Bunlara ek OSB bulgularının normale dönmesinde glutensiz ve kazeinsiz diyet, alerji diyeti, özel karbonhidrat

diyeti, feingold diyeti, candida diyeti ve ketojenik diyet önemli role sahip olduğu ifade edilmektedir (Dınure 2022).

OSB hastalığının patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber, etiolojide genetik ve çevresel birçok faktörün ilişkili olduğu, fakat genetik nedenlerin daha baskın olduğu belirtilmektedir. Redoks metabolizması, folat metabolizması, mitokondrial metabolizmada bozukluklar gibi genetik ve metabolik bazı hastalıklar, çocuklarda OSB tanısı oluşmasına yatkınlık sağlamaktadır. Bunlara ek olarak immün yetersizlikler, toksik maddeler, enfeksiyonlar gibi çevresel faktörlerin de etkisinden bahsedilmektedir. Çevresel faktörler denilince öncelikli olarak tüketilen besinler akla gelmektedir. Otizm ve beslenme arasında karşılıklı ilişki bulunmaktadır. Bir grup tüketilen besinlerin otizm nedeni olarak gösterilirken, diğer taraftan bu besinler ile otizm kliniğinde değişiklikler olabileceği görüşü söylenmektedir. Besinler, beyin gelişimine olumsuz etki ederek otistik davranışlara neden olabilmektedir. Bu durumun çocuğun davranışlarına yansıdığı da görülmektedir (Bülbül ve ark 2021).

1.10. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme Davranışları

OSB tanısı alan çocuklarda beslenme ciddi bir sorun olmaktadır. Bu durum çocuğun davranışlarında genel itibarıyla gıda reddi olarak kendini gösterse de gıda reddinin yüzdesi %51 ile %89 gibi ciddi oranların ifade edilmesi daha fazla dikkati üzerine çekmektedir. Bu beslenme sorunu dolaylı olarak ebeveyni de etkilemektedir ancak gıda reddinin spesifik nedeni hala tam olarak anlaşılmamıştır. İlerleyen yaşlarda çocuklarda gıda reddine ek olarak gıda seçiciliği de görülmektedir (Tan ve ark 2023). OSB tanısına sahip çocuklarda görülen bu olağandışı yeme davranışları aile yaşamını da etkileyen şekildedir. Ek olarak çocuklarda renklerine göre yiyecek tüketme ve yiyecekleri koklama gibi duyuusal hassasiyetler de gözlemlenebilmektedir (Akhil ve ark 2023). Çocuklar daha çok meyve ve sebze, yüksek şekerli içecek gibi enerji yönünden yoğun besinleri seçerek diğer besinlerden eksik kalmaktadır. Bu beslenme eksikliği ile de zayıf, aşırı kilolu ya da obez gibi istenmeyen bir beslenme durumu ortaya çıkmaktadır (Tan ve ark 2023). Bu sebeplerle çocukların beslenmesinde fazlasıyla dikkatli olmak gerekmektedir (Bülbül ve ark 2021).

1.11. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme Yaklaşımları

OSB tanısına sahip çocuklarda genel sağlık, davranış ve beyin fonksiyonları üzerinde olumlu etkiyi besin alımının düzenlenmesiyle göstereceği belirtilmiştir. Çalışmalar gösteriyor ki; otizmde biyomedikal yaklaşımda birincil müdahaleler veya yardımcı önlemler olarak anahtar bileşen; probiyotiklerin, sindirim enzimlerinin, vitaminlerin, minerallerin ve aminoasitlerin olması şeklinde ifade edilmektedir. Buna ek olarak glütensiz- kazeinsiz diyet, ketojenik diyet, özel karbonhidrat diyeti, antioksidan diyeti, feingold diyeti, candida diyeti, elimine alerji diyeti gibi çeşitli eliminasyon diyetleri ile OSB semptomlarının iyileştirilmesinde etkin olduğu düşünülmüştür (Gürsoy ve Öztürk 2019). Diyetler konusunda hala araştırmalar devam etmekte ve doktor önerisi ile başlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

1.11.1. Glütensiz – Kazeinsiz Diyet

OSB tanısı alan çocukların idrar testlerinde yüksek oranda peptitlere rastlanılmıştır. Bazı basmakalıp davranışlar, perseverasyon, hiperaktivite, konuşma ve dil konuşma gerilikleri gibi otizm semptomlarının, glüten ile kazein olan diyet kaynaklarından ortaya çıkan bu opioid peptitler sebebiyle oluştuğu varsayılmaktadır. Bunun dışında OSB tanısına sahip çocuklarda protein sindiriminde eksiklik ve bağırsak geçirgenliğinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu da bağırsaktaki epitel duvarda küçük hasarlar ortaya çıkmasına, zararlı maddelerin de sistemik dolaşıma katılmasına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla glüten ve kazeinin kan dolaşımına katıldığı ve merkezi sinir sistemine geçişine yol açtığı görülmektedir. Bu geçişin dikkat, beyin gelişimi, sosyal iletişim ve öğrenme üzerinde olumsuz etkiler yaratabilme potansiyeli bulunmaktadır. Bu şekilde ortaya çıkan metabolik hasarın OSB belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir. Bu diyetin uygulanmasıyla idrarda peptit düzeylerinin normalleşeceği ve çocuklarda etkisinin azalacağı düşünülmektedir. Yapılan birçok araştırmada diyetin kısa süre uygulanması gerektiği uzun sürede bağlılık, besin eksikliği ve aileler için ekonomik yüke yol açabileceği belirtilmiştir (Gürsoy ve Öztürk 2019, Önal ve ark 2023).

1.11.2. Ketojenik Diyet

Ketojenik diyet uzun yıllardır OSB tanısı alan çocukların tedavisi dışında epilepsi tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu diyetle karbonhidrat ve protein kısıtlı olup yüksek oranda yağ içermektedir. Diyetle %90 kalori yağdan gelmektedir. Enerji

kaynağı olarak keton cisimlerinin kullanılması OSB tanısı semptomlarının ve diğer metabolik rahatsızlıkları belirtilerinin azalttığı görülmüştür. Ancak ketojenik diyet sınırlı miktarda karbonhidrat ve protein içerdiği için büyümeyi olumsuz etkileyip kilo kaybına neden olabileceği belirtilmiştir. Olumsuz taraflarının da olmasına rağmen yine de yapılan çalışmalar ketojenik diyetin OSB tanısı semptomları üzerinde olumlu etkileri olduğu, epilepsiyi sınırladığını göstermektedir (Akhil ve ark 2023).

1.11.3. Özel Karbonhidrat Diyeti

OSB tanısı alan çocuklar ve fragile X sendromu bulunan çocukların gastrointestinal sorunlarını yönetmek için kullanılan bir diyet olarak belirtilmektedir. Bu diyetle göre sadece kolay sindirilen basit karbonhidratlar tüketilmesine odaklanılarak, karmaşık karbonhidratların ve disakkaritlerin ortadan kaldırılmasını içermektedir. Bu diyet bağırsak iltihabını azaltmayı ve besin emilimini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Çocuklarda gastrointestinal semptomlar ve davranışsal alanlarda iyileşmeler gözlemlenmiştir (Barnhill ve ark 2020).

1.11.4. Antioksidan Diyeti

Oksidatif stres, vücuda alınan besinlerin oksijen kullanılarak enerji elde edilmesi sırasında serbest radikaller hücreye saldırması ile hücrelerde hasara sebebiyet vermektedir. Buna en uygun örnek muz ve elma gibi meyvelerin soyulduktan sonra kararmaya başlaması verilebilir. Oksidatif stresin OSB tanısı alan çocuklarda etkili olabileceği düşünülmektedir. A ve E vitaminleri gibi antioksidan bakımından zengin, taze, sebze ve meyvelerin, tam tahıl ürünlerinin tüketilmesi önemli olup özellikle taneli meyvelerin tüketilmesi beklenmektedir (Ergun 2023).

1.11.5. Feingold Diyeti

Benjamin Feingold, OSB tanısında olan dikkat eksikliği, ani karar verme durumu, hiperaktivite, yargısız düşünme gibi mental bozuklukları düzeltmek için bu beslenme tedavisini geliştirmiştir. Feingold, kendi kliniğine başvuran otizm spektrum bozukluğu tanılı hastalarına bu tedaviyi uygulamış ve büyük gelişme ile beraber belirtilerde düzelmeler görmüştür. Bu diyetle göre, gıdalara eklenen renklendiricileri, koruyucuları, tatlandırıcıları, salisilat içeren gıdaları beslenme rutininden çıkartmıştır. Bunlar dışında; badem, çilek, elma, üzüm, portakal, domates gibi meyveleri,

baharatları, balı da kullanımda kısıtlamıştır. Ancak günümüzde bu diyetin etkisini inceleyen bir çalışma yoktur (Dınure 2022).

1.11.6. Candida Diyeti

Maya benzeri bir mantar olan Candida albicans; bağışıklığı düşük kişilerde birçok farklı enfeksiyone sebep olmaktadır. Günlük diyetten maya ve disbiyozisi çıkarma ilkesini benimsemektedir. Sindirimi kolay hale getirmek için asitlik derecesi uygun oranda olan az miktarda şeker ve nişasta içeren besinler ile bağırsak sağlığına iyi gelen vücutta candida albicans oluşumunu durduran, beslenme düzeni olarak ifade edilmektedir. Sosyal etkileşimde zorlanan OSB tanısı alan çocuklarda sık görülen dikkat bozukluğu, hiperaktivite, gaz sancısı ve depresyon gibi semptomlar, vücutta candida sayısı fazlalaştıkça artmakta olduğu belirtilmiştir. Bu diyetle sadece karabuğday ve kinoa gibi tahıl ürünleri tüketilmelidir. Kazein içeren veya glüten, mısır ve soya içeren besinlerin kesinlikle tüketilmesi önerilmemektedir (Dınure 2022).

1.12. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beden Kitle İndeksi

Beslenme sorunları olan OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının yiyecek alımını yönetmekte zorlandıkları görülmektedir. Çocuklar farklı beslenme davranışları sergileyebilmekte ve ebeveynler farklı beslenme stilleri geliştirerek bu sorunu aşmaya çalışmaktadırlar. Bu durum OSB tanısına sahip çocukların erken yaşta aşırı kilo alımı ve obezite olmasına sebep olmaktadır. Çocuklarda farklı beslenme davranışlarına ek olarak; yaşam tarzı, sekonder hastalıklar, ilaç kullanımı, bağırsak mikrobiyota çeşitliliğinin azalması, hormonal dengesizlikler ve genetik sebeplerin aşırı kilo alımı ve obeziteye etki eden en önemli faktörler olarak söylenmektedir. Ailelerin yemeği ödül olarak kullanıyor olması çocuklarda yüksek enerjili yiyeceklerin daha sık tüketilmesine sebep olmaktadır. Bu durum çocuğun büyüme gelişmesine etki etmektedir. Aynı zamanda otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip olan çocukların, olmayan çocuklara göre BKİ si daha yüksek olduğu ve daha kısa boy oranına sahip oldukları da görülmüştür (Demir ve Özcan 2022).

1.13. Ebeveyn Davranışlarının Çocuğun Besleme ve Yeme Davranışına Olan Etkisi

OSB tanısına sahip çocukların ebeveynlerinin OSB tanısı almamış çocukların ebeveynlerine oranla daha fazla duygusal besleme yaklaşımı sergilediği görülmüştür. Ebeveynlerin uyguladığı bu besleme; çocuğa üzgün, huzursuz ya da mutsuz olduğunda yiyecek verilmesi durumudur. Bu besleme tarzının çocuğun beslenme seçimini ve obezite gelişimini etkilediği bilinmektedir (Demir ve Özcan 2022).

Ebeveynlerin eğitim düzeyi, sosyal statüleri, ekonomik durumları, gelenek ve görenek yaklaşımları, alışkanlıkları, çevresel faktörler ve dinsel inançları çocukların beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir. Ebeveynler erken çocukluk döneminde beslenme alışkanlıklarının oluşmasında en etkili faktördür. Ebeveynler tarafından tercih edilmeyen besinler evde bulunmayacağından çocuğun o besinleri tüketmesi ve bu besinlerle teması kısıtlı olabilmektedir. OSB tanısına sahip çocuklarda beslenme sorunları sık görülmekte olup aileler ile çocuklar için yemek zamanları stresli olabilir ve ebeveynlerin saldırgan davranışlar sergilemesine neden olabilmekte, bu durum ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye zarar verip besleme sorunlarına neden olabilmektedir (Demir ve Özcan 2022). Buna ek olarak beslenme davranışlarını etkileyebilecek olumsuz tutumlar vardır. Bu tutumlar; ebeveynlerin çocuklarına yemek yedirmek için ısrar etmesi, başka çocuklar ile kendi çocuklarını kıyaslamaları, yemekle ödüllendirmeleri veya yemek vermeyerek cezalandırmaları sayılabilir. Ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzlarının temel kalıpları 'otoriter', 'otoritarif', 'hoşgörülü' ve 'ihmkar' olarak gözlemlenmektedir (Ergun 2023).

Çocuklar ebeveynlerin beslenme davranışlarından etkilenmektedirler. Bu sebeple çocuğun besin seçimine doğrudan ya da dolaylı olarak ailenin beslenmeye dair yaklaşımları etki göstermektedir (Ergun 2023).

1.14. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukta Hemşirelik Yaklaşımı

OSB tanılı çocukların dünya çapında artan yaygınlığını vurgulayarak, hemşirelerin bütünsel bakım sağlamadaki kritik rolü ortaya çıkmaktadır. OSB tanısına sahip çocukların bakımı uygun hemşirelik müdahalelerini gerektirmektedir. Hemşireler farkındalık yaratarak değişimin temsilcisi, savunucusu ve eğitimcisi olabilmektedir (Sampayan ve ark 2014).

OSB tanısı olan çocukların bakımında hemşirelik yaklaşımları, özel eğitim, bireyselleştirilmiş değerlendirme ve onların benzersiz ihtiyaçlarını karşılamaya

yönelik özel müdahaleler içermektedir (Santana ve ark 2023). Hemşireler gelişimsel gecikmelere, konuşma ve dil yeteneklerine ayrıca güvenlik önlemlerine odaklanarak OSB tanısına sahip çocukların erken tanımlanmasında, davranışlarının anlaşılmasında ve etkili bakım planlarının uygulanmasında önemli sorumlulukları vardır (El-Azzab ve ark 2022).

Hemşireler sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayıp çocukların beslenme durumlarını korumaktan veya iyileştirmekten sorumlu olmaktadır. Hemşireler OSB tanılı çocuklarda gıda seçiciliğine katkıda bulunabileceğinin farkında olmalılar. Bunun için olumlu bir beslenme ortamı yaratıp çocuklara ve ailelerine destek olarak rehberlik sağlayabilirler. Ayrıca özel diyet uygulanan çocukların büyüme gelişme takiplerinin de hemşireler tarafından yakından takip edilmesi gerekmektedir (McIntosh ve ark 2019).

Çocuğa OSB tanısı konulmasından sonra hemşire, çocuğun günlük hayatını, sevdiği, sevmediği besinleri, uygulamalar hakkında aile ile iletişim kurup bilgi almalıdır. Çocuğu sürekli takip etmelidir. Tüm bu süreçte ailenin destek sistemlerini sorgulamalıdır. Onları da sürece dahil edip bilgilendirmeler yapmalıdır (Duman 2023). Çocuklara hemşirelik uygulamaları yaparken çocuğa neler yaşayacağını ayrıntılı olarak gösterecek kitap veya video formatında animasyonlu sosyal hikayelerin kullanılması, hemşirelik bakımını kolaylaştırarak krizi azaltıp, çocuğun reddetmelerinin önüne geçilmesini sağlamaktadır (Santana ve ark 2023).

Yapılan bir çalışmada, OSB tanısına sahip çocuklar arasında hemşireler, bireylerin ihtiyaçlarını, isteklerini ve fikirlerini ifade etmek için resim veya sembollerin kullanımını içeren resim alışverişi iletişim sistemi ve ebeveynlerin çocuklarının iletişim ve sosyal becerileri desteklemek için evde belirli strateji ve tekniklerin nasıl kullanılacağı konusunda eğitilmesi ile çocuklarının müdahale sürecine aktif olarak katılmasını sağlayan ebeveyn uygulamalı müdahalenin kullanılmasını sağlayarak OSB tanısına sahip çocukların ve ebeveynlerinin sosyalleşmesini, iletişim becerilerini ve yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlamıştır. Bu uygulamaların OSB tanılı bireylerde iletişim yeteneklerini sosyal etkileşimi geliştirmede ve zorlayıcı davranışları azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Hemşireler stratejilerin uygulanmasını sağlayarak müdahalelerin başarısına katkıda bulunabilmektedir (Minolin ve ark 2022).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, ebeveynlerin besleme tarzlarının otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yeme davranışları ve beden kitle indeksi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mayıs 2023 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma verileri Milli Eğitim Bakanlığı izni ile Ankara ilindeki bulunan ve kura yöntemi ile belirlenen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nde kartopu yöntemiyle toplandı. Kuruma, ebeveynlere ve çocuklara ulaşımın kolay olması, örneklem grubunun yeterli sayıda olması, kurumdaki yetkililerden izin alınabilmesi, OSB tanısı almış çocuklara uygulanacak işlemler için uygun zaman ve alan olması sebebiyle 3 kurumdan veriler toplanmıştır. Bu üç kurum; Elçim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Huzur Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Başkent Özel Eğitim Uygulama Merkezi'dir. Kurumlara ulaşım kolay, yerleri büyük, çocukların eğitim gördüğü sınıflar temiz ve kullanışlıydı. Bu kurumlara çocuklar eğitim almaları için ebeveynleri tarafından getirilmekte, çocuklar eğitim sürecindeyken ebeveynler onları bekleme alanında ya da kapının önünde beklemektedir. Eğitimler bireysel olarak farklı sınıflarda Fizyoterapi, Dil ve Konuşma Terapisti, Çocuk Gelişimi, Hemşire gibi alanlarında uzmanlar tarafından yapılmaktadır. Her alandaki uzmanın kendisine ait sınıf bulunmakta ve çocukların bireysel eksikliklerine göre tedavi yaklaşımı sergilemekteydiler.

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırma evrenini, Ankara ilinde bulunan Ankara Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 3-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu tanıılı çocuklarını getiren ebeveynler oluşturdu. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G Power 3.1.9.7 programı kullanılarak konu ile ilgili yapılan bir çalışmanın Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği puan ortalaması referans alınarak hesaplanmıştır (Demir ve Özcan, 2022). Hesaplama sonucunda, toplam 138 ebeveyn ile çalışılmasının yeterli örneklem

büyükliğini (etki büyüklüğü: 0.5156315, 0.05 hata payı, 0.85 güç) sağlayacağı belirlenmiştir.

2.4. Çalışma Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- DSM-5 tanı ölçütlerine göre en az 6 ay önce OSB tanısı almış olan çocuğa sahip olma
- 3-18 yaş arası çocuğa sahip olma,

Araştırmadan dışlama kriterleri şunlardır:

- Rehabilitasyon merkezine ebeveynin gelmemesi
- Ebeveynde işitme veya görme problemi olma
- Çocuğunda beslenmeye yönelik kronik veya konjenital bir problem olma

2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Ebeveyn ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, BKİ Kayıt Formu kullanıldı.

2.5.1. Ebeveyn ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu (EK A)

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan (Atak Meriç 2017, Demir ve Özcan, 2022) bu form eğitim gören çocukların tanıtıcı özellikleri, (yaş, cinsiyet, tanı alma yaşı vb.); ebeveynlere ait tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çalışma durumu, aile tipi vb), ve çocukların yemek yeme düzeni ve beslenme davranışlarına yönelik sorulardan oluşturulmuştur.

2.5.2. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇYDA) (EK B)

ÇYDA, Wardle ve ark. tarafından geliştirilmiş olup ebeveynlerin yanıtladığı, 35 maddelik, 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=asla, 5=her zaman) Likert tipi bir ankettir. Anketteki maddeler obezite ile ilgili önceki literatür bilgilerinden ve anne-baba ile görüşmelerden elde edilen verilerden elde edilmiştir (Wardle ve ark 2001).

Anketin sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Sekiz alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları .72 ile 91 arasında değiştiği belirtilmiştir (Wardle ve ark 2001).

Türkiye’de anketin Yılmaz, Esmeray ve Erkorkmaz tarafından 2011’de Türkçe’ye uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Anketin yine 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içecek tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme, yemek seçiciliğidir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları .61-.84 arasında değişmektedir (Yılmaz ve ark 2011). Bu çalışmada anketin sekiz alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .63-.88 arasında hesaplanmıştır.

2.5.3. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) (EK C)

Ebeveyn besleme tarzı anketi, ebeveynlerin çocuğunu besleme alışkanlığını ölçmek için geliştirilen ebeveynlerin yanıtladığı, 27 maddelik, 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=asla-5=her zaman) Likert tipi bir ankettir (Wardle ve ark 2002).

Anketin dört alt ölçekli faktör yapısı olup, bu dört alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,67 ile 0,83 arasında değişmiştir. Buna göre, EBTA’nın ebeveyn besleme alışkanlığını değerlendirmesinde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuş olup Özçetin ve ark. tarafından 2010 yılında Türkçe’ye uygulaması yapılmıştır. Anketin Türkçe versiyonundaki alt boyutları “Duygusal besleme”, “Cesaretlendirici besleme”, “Yardımcı besleme”, “Sıkı kontrollü besleme” ve “Toleranslı kontrollü besleme” olarak belirlenmiştir. Cronbach Alfa katsayısının ise 0,54 ile 0,83 arasında değiştiği saptanmıştır (Özçetin ve ark, 2010). Bu çalışmada anketin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı .67-.87 arasında hesaplanmıştır.

2.5.4. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK D)

Bu form ebeveynlere, çalışmanın detayları hakkında bilgilendirme sunup gönüllülük üzerine bilinçli olarak katılma isteğini onaylayacakları şekilde oluşturulmuştur.

2.5.5. BKİ Kayıt Formu

Bu form çocukların BKİ’lerini hesaplayabilmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur. Her çocuğun kilo ve boy değerlerini kayıt edebilecek şekilde oluşturulmuştur.

2.6. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmaya başlanmadan önce Milli Eğitim Bakanlığı'ndan resmi izinler alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nde veriler Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerine çalışmanın amacı açıklanmış, çocuklarına yapılacak işlemler, görüşmenin ne kadar süreceği gibi konular hakkında sözel olarak bilgilendirilmiş olup tüm gönüllülere yazılı bilgilendirilmiş onam verilmiş ve yalnızca gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır (EK D). Çocukları eğitimdeyken bekleme salonunda ya da eğitim yapılan odanın önünde bekleyen ebeveynlere “Ebeveyn ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, “Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi” ve “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi” verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci boyunca araştırmacılar ebeveynlere müdahalede bulunmamış, sadece soruları olduğunda cevaplandırmıştır. Veri toplama süreci ortalama 20 dk sürmüştür.

Eğitimi biten çocuklar ve ebeveynler merkezde bulunan ayrı bir odaya alınmıştır. Ebeveynlere ve çocuğa bilgilendirilmiş onam kapsamında kendilerine açıklanan boy ve kilo ölçümünün yapılacağı açıklanmıştır. Çocuğun üzerinde bulunan kalın kıyafetleri ve ayakkabıları çıkarılarak çocuğun basküle çıkması istenmiş ve çıkan sonuç BKİ Kayıt Formu'na kaydedilmiştir. Kıyafetlerin çıkarılmasında çocuğun araştırmacıyı yabancı olarak algılayabileceğinden ebeveynlerden destek istenmiştir. Daha sonra çocuğun ayakta, ayağında ayakkabıları olmadığı şekliyle literatüre uygun şekilde boy ölçümü gerçekleştirilmiş ve BKİ Kayıt Formu'na kaydedilmiştir. Boy ölçer ve 100 grama hassas olan baskül araştırmacı tarafından temin edilmiş olup, tüm çocuklarda aynı cihazlar kullanılmıştır.

2.7. Araştırmanın Değişkeni

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi puan ortalaması
- Çocukların Beden Kitle İndeksi

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi puan ortalaması,

2.8. Verilerin Analizi

Veriler için IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. Ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı ile incelendi. 0,60 üzerinde Cronbach's Alpha katsayısına sahip ölçekler güvenilir olarak kabul edildi.

Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde kararı verilir (Kim, 2013). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur (EK İ).

İki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test, ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Varyans Analizi (ANOVA) ile yapıldı. Varyans analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi.

Ebeveyn besleme tarzı puanlarının çocuklarda yeme puanları üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.9. Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.05.2023 tarih ve 2023/33 karar sayılı izin alınmış olup Milli Eğitim Bakanlığı 15.01.2024 tarihle ve E. 677292 sayılı karar ile kurum izni alındı. Çalışmada isim değişikliğine gidildi ve Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan isim değişikliğinin uygunluğu'na yönelik izin alındı. Katılımcılara katılımın zorunlu olmadığı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve araştırmadan elde edilen verilerin gizli tutulacağı konusunda bilgi verilerek yazılı Bilgilendirilmiş Onamları (EK- A) alındı. Çalışmada kullanılacak ölçeklere yönelik izinler alındı.

3. BULGULAR

3.1. Ebeveynlerin ve Çocuğun Demografik ve Yeme Davranışları Özelliklerine Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin ve çocukların tanımlayıcı özellikleri Tablo 3.1. ve Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin tanıtıcı istatistikleri (N=138).

	Sayı (n)	Yüzde
Anne yaşı		
20-29 yaş	15	10,9
30-39 yaş	77	55,8
40 yaş ve üzeri	46	33,3
Baba yaşı		
20-29 yaş	6	4,3
30-39 yaş	51	37
40 yaş ve üzeri	81	58,7
Çocuk sayısı		
1 tane	36	26,1
2 veya daha fazla	102	73,9
Yaşanılan yer		
İl	121	87,7
İlçe/Köy	17	12,3
Aile tipi		
Çekirdek	125	90,6
Geniş	13	9,4
Eğitim düzeyi (anne)		
İlköğretim	55	39,9
Lise	50	36,2
Üniversite	33	23,9
Eş eğitim düzeyi		
İlköğretim	50	36,2
Lise	60	43,5
Üniversite	28	20,3
Gelir düzeyi algısı		
Gelir giderden yüksek	19	13,8
Gelir gidere denk	73	52,9
Gelir giderden az	46	33,3
Evdeki yemek düzeni		
Belirli saatte tüm aile birlikte	73	52,9
Belirli saat olmadan, tüm aile birlikte	48	34,8
Çocuk aileden ayrı	17	12,3

Annelerinin çoğunluğunun 30 - 39 yaş aralığında (%55,8), babaların ise 40 yaş ve üzeri olduğu (58,7), %73,9'unun iki veya daha fazla çocuğa sahip olduğu, genellikle aile yapısının çekirdek aile tipinde (%90,6) olduğu, annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyi ilköğretim düzeyinde (%39,9) babaların ise lise düzeyinde (%43,5) olduğu,

gelir düzeyi algısını “gelir gidere denk” olarak (%52,9) değerlendirdikleri belirlendi. Evdeki yemek düzenini çoğunlukla “belirli saatte tüm aile birlikte yemek yeme” (%52,9) şeklinde ifade ettikleri bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Çocukların tanımlayıcı, BKİ ve beslenme özelliklerinin dağılımı (N=138).

	Ort±SS	Medyan (min-max)
Yaş (yıl)	9,33 ± 3,47	9 (3-17)
Boy	131,94 ± 20,94	133,5 (90-176)
Kilo	36,87 ± 13,67	36 (14-76)
BKİ	20,36 ± 2,62	20 (14-27)
OSB tanı alma yaşı (ay)	35,87 ± 12,77	36 (24-96)
	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kız	42	30,4
Erkek	96	69,6
Yemek yeme şekli		
Kendisi	94	68,1
Anne baba	44	31,9
Yediği yemeğin işlemden geçme durumu (blender vs.)		
Evet	17	12,3
Hayır	121	87,7
Yemeğe karşı hassasiyeti		
Yok	45	32,6
Koku	45	32,6
Doku/Renk	19	13,8
Koku/Doku/Renk	29	21,0

Tanıttıcı istatistikler *ortalama* ± *standart sapma* (SS), *Medyan*, *minimum* (min), *maksimum* (max), *sayı* (n), *yüzdelik* (%) değer olarak verilmiştir.

Tablo 3.2’ye göre çocukların medyan yaşları 9 yıl olarak belirlenmiştir. Ortalama boy uzunlukları 131,94 ± 20,94 cm, ağırlık ortalamaları 36,87 ± 13,67 kg ve Vücut Kitle İndeksi 20,36 ± 2,62 kg/m^2 olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyet dağılımı incelendiğinde %69,6’sının erkek olduğu, OSB tanı alma yaşının 36 ay olduğu, çocukların çoğunluğunun yemeğini kendisinin yediği (%68,1), yenilen yemeğin işlemden geçmeden (blender vs.) yendiği (%87,7), yemeğe karşı hassasiyetin en çok yemeğin kokusundan dolayı olduğu (%32,6) saptanmıştır.

Tablo 3.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği puan ortalamaları

Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	Ort ± SS	Medyan (min-max)
Gıda heveslisi	13,25 ± 6,26	12 (5-25)
Duygusal aşırı yeme	8,41 ± 3,88	8 (4-20)
Gıdadan keyif alma	17,56 ± 5,25	18,5 (5-25)
İçme tutkusu	9,64 ± 4,04	10 (3-15)
Tokluk heveslisi	20,07 ± 5,53	19,5 (8-35)
Yavaş yeme	9,52 ± 3,76	9,5 (4-20)
Duygusal az yeme	11,51 ± 3,73	11 (4-20)
Yemek seçiciliği	6,38 ± 3,00	6 (3-15)
Toplam	96,36 ± 15,99	96 (47-138)

Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*) değer olarak verilmiştir.

Tablo 3.3 incelendiğinde çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam skor ortalamasının 96,36±15,99 olduğu, Gıda heveslisi alt boyut puan ortalaması 13,25±6,26, Duygusal aşırı yeme alt boyut puan ortalaması 8,41±3,88, Gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalaması 17,56±5,25, İçme tutkusu alt boyut puan ortalaması 9,64±4,04, Tokluk heveslisi alt boyut puan ortalaması 20,07±5,53, Yavaş yeme alt boyut puan ortalaması 9,52±3,76, Duygusal az yeme alt boyut puan ortalaması 11,51±3,73 ve Yemek seçiciliği alt boyut puan ortalaması 6,38±3,00 olarak bulundu.

Tablo 3.4. Ebeveyn besleme tarzı ölçeği puan ortalaması

Ebeveyn besleme tarzı ölçeği	<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>M</i> (min-max)
Duygusal besleme	13,61 ± 5,44	13 (5-25)
Cesaretlendirici besleme	29,94 ± 6,66	31 (11-40)
Yardımcı besleme	10,25 ± 3,72	10 (4-20)
Sıkı kontrollü besleme	13,86 ± 4,39	14,5 (4-20)
Toleranslı kontrollü besleme	13,94 ± 4,60	13 (5-25)
Toplam	81,60 ± 15,53	82 (35-113)

Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*) değer olarak verilmiştir.

Tablo 3.4. incelendiğinde ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam puan ortalaması 81,60±15,53, Duygusal besleme alt boyut puan ortalaması 13,61±5,44, Cesaretlendirici besleme alt boyut puan ortalaması 29,94±6,66; Yardımcı besleme alt boyut puan ortalaması 10,25±3,72, Sıkı kontrollü besleme alt boyut puan ortalaması 13,86±4,39 ve Toleranslı kontrollü besleme alt boyut puan ortalaması 13,94±4,6 olarak bulunmuştur.

3.2. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Beslenme Özelliklerine Göre Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 3.5. Katılımcı özelliklerine göre çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği $X \pm SS$	Test (p)	Fark (Post Hoc)
Anne yaşı			
20-29 yaş	96,00 $\pm$ 11,49	F=0,197	-
30-39 yaş	95,70 $\pm$ 17,33	p=0,821	
40 yaş ve üzeri	97,57 $\pm$ 15,09		
Baba yaşı			
20-29 yaş	98,33 $\pm$ 10,78	F=0,091	-
30-39 yaş	95,75 $\pm$ 17,22	p=0,913	
40 yaş ve üzeri	96,59 $\pm$ 15,64		
Çocuk sayısı			
1 tane	93,06 $\pm$ 18,61	t=-1,446	-
2 veya daha fazla	97,52 $\pm$ 14,88	p=0,151	
Yaşanılan yer			
İl	96,44 $\pm$ 15,93	t=0,162	-
İlçe/Köy	95,76 $\pm$ 16,91	p=0,872	
Aile tipi			
Çekirdek	95,54 $\pm$ 15,77	t=-1,864	-
Geniş	104,15 $\pm$ 16,66	p=0,064	
Gelir düzeyi algısı			
Gelir giderden yüksek	97,11 $\pm$ 14,02	F=0,618	-
Gelir gidere denk	97,51 $\pm$ 15,80	p=0,541	
Gelir giderden az	94,22 $\pm$ 17,13		
Evdeki yemek düzeni			
Belirli saatte tüm aile birlikte ^a	92,95 $\pm$ 16,84	F=3,711	(a=b) < (b=c)
Belirli saat olmadan, tüm aile birlikte ^b	100,54 $\pm$ 14,44	p=0,027	
Çocuk aileden ayrı ^c	99,18 $\pm$ 13,64		
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	92,45 $\pm$ 16,85	t=-1,915	-
Erkek	98,06 $\pm$ 15,38	p=0,058	
Çocuğun yemek yeme şekli			
Kendisi	96,65 $\pm$ 16,41	t=0,315	-
Anne baba	95,73 $\pm$ 15,21	p=0,754	
Çocuğun yediği yemeğin işleminden geçme durumu			
Evet	97,65 $\pm$ 20,03	t=0,355	-
Hayır	96,17 $\pm$ 15,43	p=0,723	
Çocuğun yemeğe karşı hassasiyeti			
Yok ^a	93,71 $\pm$ 14,71	F=3,984	(a=b) < (c=d)
Koku ^b	93,09 $\pm$ 17,14	p=0,009	
Doku/Renk ^c	97,53 $\pm$ 16,44		
Koku/Doku/Renk ^d	104,76 $\pm$ 13,16		

Bağımsız Örneklem t Test (t); ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3.5 incelendiğinde çocuklarda yeme davranışı toplam skor ortalaması anne yaşı, baba yaşı, çocuk sayısı, yaşanılan yer, aile tipi, gelir düzeyi algısı, çocuğun cinsiyeti ve çocuğun yemek yeme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Belirli saatte tüm aile birlikte yemek yiyen çocuklarda yeme davranışı toplam skor ortalaması aileden ayrı yemek yiyen çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($F=3,711$ $p=0,027$). Yemeğe karşı hassasiyeti olmayan ve kokuya karşı hassasiyeti olan çocuklarda yeme davranışı toplam skor ortalaması koku, doku ve renge hassasiyeti olan kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu bulunmuştur ($F=3,984$ $p=0,009$).

Tablo 3.6. Katılımcı özelliklerine göre Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	EBTÖ $X \pm SS$	Test (p)	Fark (Post Hoc)
Anne yaşı			
20-29 yaş	81,40 $\pm$ 14,46	$F=1,971$ $p=0,143$	-
30-39 yaş	79,49 $\pm$ 16,31		
40 yaş ve üzeri	85,20 $\pm$ 14,10		
Baba yaşı			
20-29 yaş	83,17 $\pm$ 11,48	$F=0,069$ $p=0,933$	-
30-39 yaş	81,06 $\pm$ 16,53		
40 yaş ve üzeri	81,83 $\pm$ 15,28		
Çocuk sayısı			
1 tane	81,11 $\pm$ 17,63	$t=-0,22$ $p=0,826$	-
2 veya daha fazla	81,77 $\pm$ 14,80		
Yaşanılan yer			
İl	81,56 $\pm$ 15,69	$t=-0,079$ $p=0,937$	-
İlçe/Köy	81,88 $\pm$ 14,78		
Aile tipi			
Çekirdek ^a	80,41 $\pm$ 15,22	$t=-2,873$ $p=0,005$	a < b
Geniş ^b	93,08 $\pm$ 14,19		
Gelir düzeyi algısı			
Gelir giderden yüksek	82,74 $\pm$ 12,63	$F=2,853$ $p=0,061$	-
Gelir gidere denk	84,05 $\pm$ 14,81		
Gelir giderden az	77,24 $\pm$ 17,00		
Evdeki yemek düzeni			
Belirli saatte tüm aile birlikte	79,37 $\pm$ 17,05	$F=1,645$ $p=0,197$	-
Belirli saat olmadan, tüm aile birlikte	83,83 $\pm$ 12,65		
Çocuk aileden ayrı	84,88 $\pm$ 15,37		
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	79,00 $\pm$ 14,70	$t=-1,305$ $p=0,194$	-
Erkek	82,74 $\pm$ 15,81		
Çocuğun yemek yeme şekli			
Kendisi	80,74 $\pm$ 15,88	$t=-0,947$ $p=0,345$	-
Anne baba	83,43 $\pm$ 14,74		

Tablo 3.6. Katılımcı özelliklerine göre Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devam)

	EBTÖ $X \pm SS$	Test (p)	Fark (Post Hoc)
Çocuğun yediği yemeğin işlemde geçme durumu			
Evet ^a	89,41 $\pm$ 19,26	t=2,248	
Hayır ^b	80,50 $\pm$ 14,69	p=0,026	a > b
Çocuğun yemeğe karşı hassasiyeti			
Yok	81,07 $\pm$ 15,49		
Koku	79,87 $\pm$ 14,82	F=1,428	
Doku/Renk	79,16 $\pm$ 15,98	p=0,238	-
Koku/Doku/Renk	86,72 $\pm$ 16,01		

Bağımsız Örneklem t Test (t); ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler *ortalama* (X), *standart sapma* (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.6 incelendiğinde ebeveyn besleme tarzı toplam skor ortalaması anne yaşı, baba yaşı, çocuk sayısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi algısı, evdeki yemek düzeni, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yemek yeme şekli ve çocuğun yemeğe karşı hassasiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Çekirdek ailede yaşayanların ebeveyn besleme tarzı toplam puan ortalaması geniş ailede yaşayanlardan istatistiksel olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($t=-2,873$ $p=0,005$). Çocuğun yediği yemeği işlemde geçirenlerde ebeveyn besleme tarzı toplam skor ortalaması geçirmeyenlerden istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($t=2,248$ $p=0,026$).

Çocuğun yaşı, boy, kilo, BKİ ve tanı alma yaşı ile Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği Ve Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeğinin karşılaştırması Tablo 3.7’de sunuldu. Tablo incelendiğinde çocuklarda yeme davranışı ölçeği gıda heveslisi boyutu ile kilo ve BKİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği duygusal aşırı yeme boyutu ile boy, kilo ve BKİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği gıdadan keyif alma boyutu ile çocuğun yaşı, boy, kilo ve BKİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği tokluk heveslisi boyutu ile çocuğun yaşı, boy, kilo ve BKİ arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği yavaş yeme boyutu ile boy, kilo ve BKİ arasında negatif yönlü

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği duygusal az yeme boyutu ile çocuğun yaşı ve boyu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği yemek seçiciliği boyutu ile çocuğun yaşı, boyu ve kilosu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 3.7. Ölçekler ile katılımcı özellikleri arasında ilişkiler ($N=138$).

		Çocuğun yaşı	Boy	Kilo	BKİ	Çocuğun OSB tanı alma yaşı
Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	Gıda heveslisi	$r=0,051$ $p=0,553$	$r=0,119$ $p=0,165$	$r=0,248$ $p=0,003$	$r=0,421$ $p<0,001$	$r=-0,030$ $p=0,730$
	Duygusal aşırı yeme	$r=0,157$ $p=0,066$	$r=0,231$ $p=0,006$	$r=0,326$ $p<0,001$	$r=0,386$ $p<0,001$	$r=-0,152$ $p=0,074$
	Gıdadan keyif alma	$r=0,234$ $p=0,006$	$r=0,325$ $p<0,001$	$r=0,433$ $p<0,001$	$r=0,508$ $p<0,001$	$r=-0,086$ $p=0,317$
	İçme tutkusu	$r=-0,101$ $p=0,241$	$r=-0,073$ $p=0,396$	$r=0,035$ $p=0,687$	$r=0,200$ $p=0,019$	$r=-0,084$ $p=0,327$
	Tokluk heveslisi	$r=-0,329$ $p<0,001$	$r=-0,343$ $p<0,001$	$r=-0,363$ $p<0,001$	$r=-0,286$ $p<0,001$	$r=0,080$ $p=0,354$
	Yavaş yeme	$r=-0,154$ $p=0,071$	$r=-0,184$ $p=0,031$	$r=-0,250$ $p=0,003$	$r=-0,276$ $p=0,001$	$r=0,164$ $p=0,055$
	Duygusal az yeme	$r=-0,182$ $p=0,033$	$r=-0,207$ $p=0,015$	$r=-0,152$ $p=0,076$	$r=0,003$ $p=0,974$	$r=-0,135$ $p=0,115$
	Yemek seçiciliği	$r=0,252$ $p=0,003$	$r=0,241$ $p=0,004$	$r=0,232$ $p=0,006$	$r=0,107$ $p=0,212$	$r=-0,139$ $p=0,103$
	Toplam	$r=-0,036$ $p=0,678$	$r=0,026$ $p=0,761$	$r=0,151$ $p=0,077$	$r=0,333$ $p<0,001$	$r=-0,090$ $p=0,296$
Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği	Duygusal besleme	$r=-0,008$ $p=0,929$	$r=0,041$ $p=0,629$	$r=0,068$ $p=0,430$	$r=0,092$ $p=0,286$	$r=-0,006$ $p=0,946$
	Cesaretlendirici besleme	$r=-0,068$ $p=0,428$	$r=-0,048$ $p=0,575$	$r=-0,031$ $p=0,722$	$r=-0,056$ $p=0,511$	$r=-0,303$ $p<0,001$
	Yardımcı besleme	$r=0,177$ $p=0,038$	$r=0,152$ $p=0,075$	$r=0,217$ $p=0,011$	$r=0,217$ $p=0,011$	$r=0,034$ $p=0,693$
	Sıkı kontrollü besleme	$r=0,152$ $p=0,074$	$r=0,134$ $p=0,118$	$r=0,152$ $p=0,075$	$r=0,047$ $p=0,586$	$r=-0,072$ $p=0,400$
	Toleranslı kontrollü besleme	$r=-0,118$ $p=0,169$	$r=-0,113$ $p=0,189$	$r=-0,107$ $p=0,212$	$r=-0,076$ $p=0,377$	$r=-0,113$ $p=0,185$
	Toplam	$r=0,019$ $p=0,827$	$r=0,035$ $p=0,685$	$r=0,074$ $p=0,389$	$r=0,051$ $p=0,556$	$r=-0,178$ $p=0,037$

Pearson korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği Cesaretlendirici Besleme Boyutu ile çocuğun OSB tanı alma yaşı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki varlığı bulunmuştur ($p<0,05$). Ebeveyn besleme tarzı ölçeği yardımcı besleme boyutu ile çocuğun yaşı ve kilosu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki varlığı bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.7).

3.3. Ebeveyn Besleme Tarzının Çocuklarda Yeme Davranışı ve Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi

Tablo 3.8. Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği ile Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği Korelasyon İlişkisi ($N=138$).

	Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği					
	Duygusal	Cesaretlendirici	Yardımcı	Sıkı kontrollü	Toleranslı kontrollü	Toplam
Gıda heveslisi	r=0,313 p<0,001	r=-0,076 p=0,374	r=0,210 p=0,013	r=-0,088 p=0,302	r=0,148 p=0,084	r=0,146 p=0,087
Duygusal aşırı yeme	r=0,403 p<0,001	r=0,061 p=0,479	r=0,255 p=0,003	r=-0,082 p=0,340	r=0,236 p=0,005	r=0,275 p=0,001
Gıdadan keyif alma	r=0,128 p=0,136	r=-0,031 p=0,718	r=0,113 p=0,187	r=0,021 p=0,809	r=-0,117 p=0,170	r=0,030 p=0,730
İçme tutkusu	r=0,241 p=0,004	r=0,268 p=0,001	r=0,221 p=0,009	r=-0,076 p=0,375	r=0,337 p<0,001	r=0,331 p<0,001
Tokluk heveslisi	r=0,026 p=0,758	r=0,277 p=0,001	r=0,015 p=0,857	r=0,011 p=0,901	r=0,378 p<0,001	r=0,247 p=0,004
Yavaş yeme	r=0,001 p=0,999	r=0,138 p=0,106	r=-0,031 p=0,721	r=0,126 p=0,142	r=0,004 p=0,960	r=0,089 p=0,301
Duygusal az yeme	r=0,104 p=0,227	r=0,325 p<0,001	r=0,091 p=0,289	r=0,055 p=0,523	r=0,446 p<0,001	r=0,345 p<0,001
Yemek seçiciliği	r=-0,080 p=0,350	r=-0,130 p=0,127	r=0,077 p=0,368	r=0,246 p=0,004	r=-0,327 p<0,001	r=-0,093 p=0,278
Toplam	r=0,342 p<0,001	r=0,222 p=0,009	r=0,271 p=0,001	r=0,025 p=0,770	r=0,336 p<0,001	r=0,386 p<0,001

Pearson korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.8 incelendiğinde çocuklarda yeme davranışı ölçeği gıda heveslisi boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği duygusal boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki varlığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği duygusal aşırı yeme boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve duygusal, yardımcı toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği içme tutkusu boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve duygusal, cesaretlendirici, toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği tokluk heveslisi boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve cesaretlendirici, toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği duygusal az yeme boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve cesaretlendirici, toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği yemek seçiciliği boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru sıkı kontrollü beslenme boyutu arasında pozitif yönlü, toleranslı kontrollü beslenme boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam skor ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve duygusal, cesaretlendirici, yardımcı, toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3.9’da ebeveyn besleme tarzı puanlarının çocuklarda yeme davranışı puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Ebeveyn Besleme Tarzı için kurulan modeller istatistiksel olarak önemlidir ($F=23,873$; $p<0,001$). Vücut Kitle İndeksi için Kurulan modeller istatistiksel olarak önemli değildir ($F=0,349$; $p=0,556$). Durbin-Watson değeri 1,903 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Modele göre ebeveyn besleme tarzı puanındaki bir birimlik artış çocuklarda yeme davranışı puanını 0,398 puan arttırmaktadır. Kurulan modele göre duygusal az tüketen ebeveyn besleme tarzı puanlarının çocuklarda yeme davranışı puanlarını %14,9 düzeyinde açıklamaktadır.

Tablo 3.9. Ebeveyn besleme tarzı puanlarının çocuklarda yeme davranışı puanları ve Vücut Kitle İndeksi üzerindeki etkisi.

	β	se	$z\beta$	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Model 1: Çocuklarda Yeme Davranışı							
Sabit	63,879	6,765		9,442	0,000	50,501	77,258
Ebeveyn Besleme Tarzı	0,398	0,081	0,386	4,886	0,000	0,237	0,559
Model Anlamlılığı: $F=23,873$; $p<0,001$; $R^2=0,149$							
Model 2: Çocuklarda Yeme Davranışı							
Sabit	19,657	1,202		16,349	0,000	17,279	22,035
Vücut Kitle İndeksi	0,009	0,014	0,051	0,591	0,556	-0,020	0,037
Model Anlamlılığı: $F=0,349$; $p=0,556$; $R^2=0,003$							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Ebeveynlerin besleme tarzlarının otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip olan çocuklarının yeme davranışları ve BKİ değerleri üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Ebeveynlerin ve çocuğun demografik özellikleri, beslenme özellikleri ve yeme davranışları özelliklerine yönelik bulguların tartışılması
2. Çocukların yeme davranışı ve beslenme tarzı puanlarının katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Ebeveyn besleme tarzının çocuklarda yeme davranışı ve beden kitle indeksi üzerine etkisinin tartışılması

4.1. Ebeveynlerin ve Çocuğun Demografik Özellikleri, Beslenme Özellikleri ve Yeme Davranışları Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya alınan annelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun 30-39 yaş aralığında olduğu, baba yaşının ise daha fazla 40 yaş üstü olduğu, ebeveynlerin çocuk sayılarının ikiden fazla olduğu, çekirdek ailede yaşadıkları, gelir düzeylerinin gider düzeylerine denk olduğu, belirli bir saatte tüm ailenin birlikte yemek yediği görülmektedir. OSB tanısı almış çocuklarda erkek çocuk cinsiyeti daha fazla olduğu görülmüştür. Tanı alma yaşı ortalama 36 ay olduğu belirlenmiştir. Literatürde ebeveyn yaşı ile otizm spektrum bozukluğu arasında riskli bir ilişki olduğu belirtilmiştir. 40 yaş üstü babalarda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip olma oranı daha fazla bulunmuştur (Burns 2020). Başka bir çalışmada otizm spektrum bozukluğunun prevelansında erkeklerin kızlara kıyasla daha yüksek sayıda oldukları, erkek/kadın oranının 4 kat fazla olduğu belirtilmiştir (Matheis 2018). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzer sonuçlar göstermiş olup, ileri ebeveyn yaşının OSB için bir risk oluşturduğu ve erkek cinsiyetin OSB tanısında daha baskın olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Literatür incelendiğinde aile yapısı ve gelir düzeyinin OSB tanılı çocuklar üzerinde etkili olduğu, daha yüksek gelirli ailelerin OSB tanılı çocuklar ile aileleri arasında psikososyal desteğin ve eğitimin pozitif yönde bağlı, düşük gelirli ailelerin ise terapötik yaklaşımların ücretlerini karşılamada zorluklarla karşılaştıklarını bu sebeple psikososyal dayanıklılıkların ve eğitim düzeyinin azaldığı görülmektedir (Kavaliotis

2017). Çalışmamızda gelir düzeyi dengede olduğu görülerek ailelerin çocukların ihtiyaçlarını kısmen de olsa karşılayabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde OSB tanısı alma yaşı olarak 36 ay belirtmiştir (Rogers ve Talbott 2016). OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da bu çalışmanın bulgunu destekler şekilde tanı alma yaşı 1-3 yaş olarak belirtilmiştir (Koçak ve ark 2023). Çalışmamız bu sonucu aynı oranla desteklemektedir.

Çalışmada OSB tanısı alan çocukların yemeği kendileri yedikleri, yedikleri yemeklerin herhangi bir blender vs. gibi işleminden geçmediği, yemeğe karşı hassasiyetin en fazla yemeğin kokusuna karşı olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada otizmlili çocukların yiyeceklerin kokusuna duyarlı oldukları, koku algısı ile yeme davranışı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Luisier ve ark 2015). Diğer bir çalışmada ise otizmi olan çocukların yiyecekleri renk, tat ve koku özelliklerine göre tercih ettiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada BKİ ile yiyecekleri renk, tat, koku özelliklerine göre tercih etme ve BKİ ile yeni yiyecek denemeyi reddetme arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Nur Kaynar ve Öngün Yılmaz 2020). Hubbard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada otizmlili çocukların sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla yiyecek reddettiği görülmüştür. Özellikle yiyeceği rengine göre reddetme %15,1 iken yiyeceği tat ve koku özelliklerine göre reddetme %49,1 olarak belirlenmiştir (Hubbard ve ark 2014). Çalışmamız literatürü desteklemektedir. Çalışma sonucu çıkan durum OSB'nin özelliği olan rutin ve ritüellere bağlı olma, aşırı hassasiyet ve duyuşal uyum problemlerine bağlı olabileceği düşünölmüştür.

Çalışmada, çocuklarda beslenme davranışı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte bulunan alt boyutlarda en yüksek puan ortalamasının “Tokluk Heveslisi” alt boyutunun aldığı, en düşük puan ortalamasının ise “Yemek Seçiciliği” alt boyutunun aldığı görölmüştür. Erkokmaz ve arkadaşları tarafından çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yapılan bir çalışmada da bu çalışmanın sonucunu desteler şekilde alt boyutlarda en yüksek puan ortalamasının “Tokluk Heveslisi” alt boyutunun aldığı, ancak en düşük alt boyut puan ortalamasının “Duygusal Aşırı Yeme” alt boyutunun aldığı görölmüştür (Erkokmaz ve ark 2013). Çalışkan ve Demir tarafından yapılan otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklarda beslenme davranışı, ebeveyn besleme tarzı ve antropometrik ölçümlerin incelendiği çalışmada en yüksek alt boyut puan ortalamasının “Tokluk Heveslisi” olduğu, en düşük puan ortalamasını alan alt boyutun ise “Yemek Seçiciliği” alt

boyutunun olduğu görülmüştür (Çalışkan Demir 2016). Tokluk Heveslisi alt boyutu ailenin çocuğa verdiği yemek bitmeden doyan, yemeğini yarım bırakan, yeni bir tat tatmak istemeyen hatta hiç tatmadan başından sevmediğine karar veren ve yemek öncesi abur cubur yemiş ise yemek yemeği reddeden çocuğu ifade etmektedir (Erkorkmaz ve ark 2013). Bu oranın yüksek gelmesi OSB'nin genel özelliğı olan rutin ve ritüellere bağılı olma durumu ile açıklansa da çocuğun beslenmesinde sorun olduğunu göstermesi açısından dikkat edilmesi gereken bir sorun olarak düşünölmüştür.

Ebeveyn besleme tarzı, ebeveynlerin alışkanlıklarının besleme yaklaşımlarının çocukların hangi besini ne kadar miktarda alacaklarına sebep olmaktadır. Ebeveynin besleme konusunda sıkı bir kontrol sergilemesi veya yemeğe karşı baskı oluşturmaları çocuklarda ters tepkiye sebep olabilmektedir. Ülkemizde çocuğun iştahlı olması sağlık göstergesi sayılırken zayıf görünmesi ise annelerin endişelenmesine sebep olmaktadır (Demir ve Özcan 2022). Bu sebeple ebeveyn besleme tarzı çocuğun beslenebilmesi için önemlidir. Çalışmamızda ebeveyn besleme tarzı ölçeğı bulgularını incelediğimizde, en yüksek puan ortalamasını “Cesaretlendirici Besleme” alt boyutunun aldığı, en düşük puan ortalamasını “Yardımcı Besleme” alt boyutunun aldığı görölmektedir. Anket soruları içinde ‘yardımcı besleme’ alt boyutunda çocuğun yaramazlık yapmaması, disiplinli davranması, ana öğünü yemesi için sevdiği yiyeceklerle çocuğun ödüllendirilip eğer kötü davranışta bulunursa yemekle ceza verileceğı maddelerini içermektedir. Çalışmamızda düşük puanda gelmesi ailelelerin yemek için ödöl ve ceza sistemini az kullandığını göstermektedir. Literatürde ödöl almak için çocuğun bir gıdayı yemesi o gıdayı sevmemesine etken olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark 2013). Anket sorularında ‘cesaretlendirici besleme’ alt boyutunda ebeveynin çocuğun yemek yemesine teşvik edici şekilde yemek sunması, farklı tatlarda yiyecekleri de yemesi ve daha önce tatmadığı yiyeceklerle ön yargısının kalkması için yerse çocuğu övmesi şeklinde maddeler yer almaktadır. Çalışmamızda bu alt boyut yüksek gelmiştir. Bu da ebeveynlerin çocuğun beslenmesinde olumlu yönelimler yaptığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde ebeveynlerin çocukların besin alımını, fiziksel aktivitesini, hareketsiz davranışlarının üzerinde etkisi olduğunu haliyle çocukların beden kitle indeksi üzerinde etkili olacağını bulmuştur. Yapılan bir çalışmada çocuklarını toleranslı kontrollü besleme tarzıyla besleyen ebeveynlerin çocuklarının 3 yıl sonra beden kitle indekslerinin daha

yüksek olduğu saptanmıştır (Olvera ve Power 2010). Çalışmamızda da toleranslı besleme alt boyutunun yüksek gelmesi ebeveynlerin çocuklarının beslenmesinde daha özverili ve dikkatli davrandıklarını göstermesi açısından sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

4.2. Çocukların Yeme Davranışı ve Beslenme Tarzı Puanlarının Katılımcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuklarda yeme davranışı, ebeveyn demografik özellikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Yapılan çalışmada, ebeveyn davranışlarının sosyodemografik özelliklere göre değiştiği, günlük beslenme alışkanlıkları ve beslenme tarzlarının aile yapısı, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir (Ulusoy 2022). Çalışmamızda, çocuklarda yeme davranışı; anne yaşı, baba yaşı, çocuk sayısı, yaşanan yer, aile tipi, gelir düzeyi, çocuğun cinsiyeti ve çocuğun yemek yeme şekline göre anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Gökalp ve arkadaşlarının erken çocukluk döneminde (1-5 yaş) yeme davranışları ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmada bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde; anne eğitim düzeyi, yaşanan yer, yaş, ailedeki çocuk sayısı gibi değişkenlerde anlamlı ilişki bulunmamıştır (Gökalp ve ark 2021).

Yapılan çalışmada OSB tanısına sahip çocukların bebekliklerine dair birçok beslenme ve yeme sorunları olduğu görülmüştür (Kodak, 2008). Ek gıdaya geçilmesiyle birlikte yemek çeşitliliğinin arttığı dönemlerde bazı besinlerin tat, koku, görünüm ve dokusuna karşı gelişen yemek reddi ve yemekte seçici davranış görülebilmektedir. Bu tip yeme davranışı özellikle gelişimsel problemleri olan ve otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklarda, sağlıklı çocuklara göre daha sık olduğu belirtilmiştir (Bandini, 2010). Çalışmamızda evdeki yemek düzeni çocukların yeme davranışı üzerinde anlamlı fark oluşturmuştur. Tüm aile birlikte yemek yenildiğinde çocuğun beslenmesi üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuğun yemeğe karşı hassasiyeti de yeme davranışı üzerinde önemli bir etken olarak belirlenmiştir. Özellikle yemeğin koku, doku, renk gibi etkenleri çocuğun yeme davranışını anlamlı şekilde etkilemektedir. Yapılan çalışmada, çocuklarda yiyeceklere karşı koku ve görsel farklılıkların besinleri yemeleri üzerinde etkili olduğunu bulmuştur (Nur Kaynar ve Öngün Yılmaz 2020). Ancak çocuklara öncesinde yemeklerin kokusu ve görseli tanıtılıp aşina edilirse çocukların fikrinin değişebileceği bulunmuştur (Luisier ve ark

2019). Başka bir çalışmada da otizmlı çocukların gıdaların dokusu, kokusu ve görünümü ile ilgili beslenme zorluklarıyla karşılaştıkları, besin seçtikleri ve bunun da beslenme eksikliklerine yol açtığı belirtilmiştir (Singh 2019). Çalışma sonuçları OSB tanısı alan çocukların beslenme konusunda normal çocuklara kıyasla daha fazla beslenme problemleri yaşayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan sağlık profesyonellerinin annelere verecekleri beslenme eğitiminde besinlerin renk ve kokusuna yönelik hassasiyet gelişmesi durumunda yapılması gerekenler konusunda eğitimlerine ağırlık vermelerinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada ise aile tipinin ve çocuğun yediği yemeklerin işlemden geçirilmesi durumunun ebeveyn besleme tarzı üzerinde anlamlı değişkenler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aile tipi olarak geniş ailede yaşayanların ebeveyn besleme tarzı puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de ebeveyn besleme tarzını bazı değişkenlerin etkilediği belirtilmiştir. Bunlar arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, aile geliri, çocuğun kilosunun aile tarafından algılanış şekli gibi demografik özellikler sıralanabilir (Muslu ve ark 2014). Girli ve arkadaşlarının otizmi olan çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmasında, otizmlı 1-6 yaş grubu çocukların annelerinin cesaretlendirici besleme tarzı ve sıkı kontrol puanlarının diğer yaş gruplarındaki çocuklardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. 23-36 yaş grubundaki annelerin sıkı kontrollü besleme tarzı puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur, ayrıca çocukların kronik hastalığa sahip olma durumuyla toleranslı kontrollü besleme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Girli ve ark 2016). Farklı demografik değişkenlerin ebeveyn besleme tutumu üzerinde etkili olmasının nedeni çalışmaya alınan grupların değişkenliğinden kaynaklı olabileceği gibi, ebeveynlerin kendi beslenme tutumlarından da kaynaklı olabilir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması demografik özelliklerin ebeveyn besleme tarzı üzerindeki etkinliğini daha net bir şekilde ortaya koyacaktır.

Çalışmamızda, beden kitle indeksi, boy ve kilo gibi ölçümlerin bazı yeme davranışları arasında anlamlı korelasyonları bulunmuştur. Bu sonuç, çocuklarda yeme davranışı boy ve kilolarını etkilemede büyük rol oynadığını göstermektedir. Malezya’da yapılan OSB’li çocuklarda besinlerin önemi ve başa çıkma stratejileri konusunda ebeveynlerin algılarının incelendiği nitel bir çalışmada, gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, yemekten keyif alma, tokluk heveslisi, yavaş yeme ve yemek seçiciliği gibi alt boyutlar

BKİ üzerinde anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir (Tan ve ark 2022). Benzer şekilde İsveç’de yapılan bir çalışmada da çocuklarda yeme davranışı anketi ile yapılan çalışmalarda çocukların yaşına ek olarak çocukların BKİ üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Svensson ve ark 2011). Ayrıca Etiyopya’da yapılan çalışmada duygusal aşırı yeme, yemek seçiciliği, tokluk heveslisi ve yavaş yeme alt boyutlarının çocukların kilo durumuyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bunun da çocuğun büyüme ve kilo durumunu etkileyebileceği öne sürülerek dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Gebru ve ark 2021). Çalışmamızda Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Duygusal Az Yeme Ve Yemek Seçiciliği alt boyutları kilo, boy veya BKİ ile anlamlı korelasyonları olduğu bulunmuştur. Toplam Çocuklarda Yeme Davranışı puan ortalaması ile BKİ değeri arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde ebeveyn besleme tarzındaki duygusal beslenme tarzının daha sonraki yıllarda çocuklarda BKİ üzerinde anlamlı ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Hughes ve ark 2021). Ayrıca yardımcı besleme, duygusal besleme, cesaretlendirici besleme, sıkı kontrollü besleme gibi besleme stillerinin çocukların kiloları üzerinde etkisi olduğu vurgulanmakta, daha yüksek BKİ değeri ortaya çıkarmakta olduğu ifade edilmektedir (Rodenburg ve ark 2014). Çalışmamızda yardımcı besleme alt boyutu ile çocuğun kilosu ve yaşı ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer alt boyutların anlamlı bulunmaması kültürel farklı beslenme şekillerine bağlı oluşmuş olabileceği gibi, örneklem sayısına bağlı olarak da ortaya çıkmış olabilir. Bu tür bulgular, ebeveynlerin çocukların yeme alışkanlıklarını yönetme ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olma konusundaki stratejilerini belirlemede sağlık çalışanlarının önceliklerini belirlemede yol gösterici olacaktır.

4.3. Ebeveyn Besleme Tarzının Çocuklarda Yeme Davranışı ve Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda ebeveyn besleme tarzlarının çocukların yeme davranışı üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Özellikle duygusal ve cesaretlendirici besleme tarzlarının, çocukların yeme davranışlarında anlamlı pozitif korelasyonlarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukların duygusal aşırı yeme, gıda heveslisi ve içme tutkusu gibi yeme davranışları üzerinde belirgin etkileri olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, duygusal beslemenin çocukların yeme davranışlarının çeşitli yönleriyle (duygusal aşırı yeme, yemek seçiciliği, gıdadan

keyif alma) anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Suryani ve ark 2022). Bu ilişki, çocuklarda duygusal aşırı yeme arttıkça, duygusal yardımcı tolerans kontrollü yeme gibi bazı ebeveyn besleme stillerinde artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ayrıca Leuba ve ark. tutarsız ebeveynlik ve ceza gibi olumsuz ebeveyn tarzlarının çocuklarda daha yüksek duygusal yeme ile ilişkili olduğunu vurgulayarak ebeveynlik uygulamalarının ebeveynlik uygulamalarının çocukların yeme davranışları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Leuba ve ark 2022). Çalışmamızda da literatürü destekler şekilde sonuç bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada çocuklarda yeme davranışı ölçeğinde gıda hevesliliği, gıdadan keyif alma ve duygusal aşırı yeme alt boyutları ile ebeveyn besleme tarzı ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, duygusal besleme, yardımcı besleme ve tolerans kontrollü besleme arasında istatistiksel ilişki olduğu görülmektedir (Qiu C ve ark 2023). Aynı çalışmada, çocukların yeme davranışı ölçeği “içme isteği” ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam puanı arasında teşvik edici ve tolerans kontrollü beslenme boyutlarında pozitif istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Oiu C ve ark 2023). Çalışmamızda da çocuklarda yeme davranışı ölçeği içme tutkusu boyutu ile ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam skoru ve duygusal, cesaretlendirici, toleranslı kontrollü beslenme boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ebeveyn besleme tarzları çocukların yeme davranışları üzerinde oldukça önemli etkisi bulunmaktadır (Kininmonth ve ark 2023). Araştırmalar ebeveyn besleme tarzları ile çocukların yeme davranışlarının çift yönlü olduğunu belirtmektedir. Örneğin, yemekten zevk alan çocuğa ebeveyni yemek için daha fazla baskı uygulamadığı gözlemlenmiştir (Kininmonth ve ark 2023, Qiu ve ark 2023). Çalışmamızda literatürde olduğu gibi ebeveyn besleme tarzının çocukların yeme davranışları üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir ($p<0,001$). Bu sonuç, ebeveynlerin besleme tarzının çocukların yeme alışkanlıklarını ve davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ebeveynlerin beslenme tarzlarının çocuğun kilo ve yemek yeme durumu üzerinde önemli bir role sahip olduğunu ortaya çıkaran bir çalışmaya göre, ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukların yeme davranışı üzerinde bilgi verdiğini göstermiştir (Papaioannou ve ark 2023).

OSB tanısına sahip çocukların gösterdiği atipik yeme davranışları onları sağlıksız kilo alma durumuna itmektedir (Eow ve ark 2022). Yapılan bir çalışmada otizmi

çocukların özellikle 13-18 yaş aralığında beden kitle indeksi değerlerinin arttığı söylenmiştir. Çocukların yeni yiyecekleri denemekte zorlandığından dolayı BKİ'lerinin etkilendiği, ayrıca çocukların yiyecekleri reddetmesiyle çocuklarda yeme davranışı ile beden kitle indeksi arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Asil ve ark 2022). Yapılan çalışmaların aksine çalışmamızdaki bulgulara göre vücut kitle indeksinin çocukların yeme davranışları üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu çocukların yeme davranışının vücut kitle indeksini etkilemediği anlamına gelmektedir. Ancak çalışmamızda çocukların yemek reddetme ve yemek seçiciliği oranı dikkate alınacak düzeyde yüksektir. Bu sonuç BKİ yi etkileyen bir boyutta olmamakla birlikte uzun vadede etkileme potansiyeli olan riskler taşınması nedeniyle sağlık çalışanlarının beslenme takiplerinde BKİ takip etmesi gerektiği düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

OSB tanısına sahip olan çocukların ebeveynlerinin besleme tarzlarının çocukların yemek yeme davranışları ve beden kitle indeksi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıda sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya alınan annelerin çoğunluğunun (%55.8) 30-39 yaş grubunda olduğu, babaların ise çoğunlukla (%58.7) 40 yaş ve üzerinde olduğu, 2 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu (%73.9), annelerin büyük kısmının (%39.9) ilköğretim eşlerin ise eğitim düzeyinin (%43.5) lise düzeyinde olduğu, gelir düzeylerini (%52.9) “gelir gidere denk” olarak algıladıkları ve evdeki yemek düzenini “belirli saatte tüm aile ile birlikte” (%52.9) olduğu, tanı alma yaşının 36 ay olduğu,
- OSB tanısına sahip çocuk prevalansının erkeklerin kızlara kıyasla daha yüksek sayıda (%69.6) olduğu; çocukların büyük kısmı yemeği kendisinin yediği (%68.1), yemeklerinin herhangi bir işleminden geçmediği (%87.7), çocukların yemeğe karşı hassasiyetlerinin %32.6 oranında kokuya yönelik olduğu,
- Çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam skor ortalamasının $96,36 \pm 15,99$, ebeveyn besleme tarzı ölçeği toplam puan ortalamasının $81,60 \pm 15,53$ olduğu,
- Çocuklarda yeme davranışı toplam skor ortalaması üzerine “belirli saatte tüm aile birlikte yemek yeme” ($F=3,711$ $p=0,027$) ve “yemeğe karşı koku, doku ve renge hassasiyeti olma” durumunun ($F=3,984$ $p=0,009$) etkili olduğu,
- Ebeveyn besleme tarzı toplam puan ortalaması çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlardan istatistiksel olarak düşük olduğu ($t=-2,873$ $p=0,005$), çocuğun yediği yemeği işleminden geçirenlerde ebeveyn besleme tarzı toplam skor ortalaması geçirmeyenlerden istatistiksel olarak yüksek olduğu ($t=2,248$ $p=0,026$),
- Çocuklarda yeme davranışı ölçeği toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$),
- Ebeveyn Besleme Tarzı için kurulan modeller istatistiksel olarak önemlidir

($F=23,873$; $p<0,001$). Vücut Kitle İndeksi için Kurulan modeller ise istatistiksel olarak önemli değildir ($F=0,349$; $p=0,556$).

5.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Özellikle 40 yaş üstü babalar için otizm spektrum bozukluğu riskinin arttığı göz önünde bulundurularak ebeveynlere yaşın OSB riski üzerindeki etkisi hakkında farkındalık yaratacak eğitim programları düzenlenmesi,
- Daha yüksek gelirli ailelerin OSB tanılı çocuklarına yönelik daha fazla psikososyal destek ve eğitim aldığı göz önünde bulundurularak düşük gelirli ailelere bu hizmetlerin ücretsiz veya düşük maliyetle sunulmasının sağlanması,
- Ebeveynlerin çocuk besleme tarzları üzerindeki etkilerini anlamalarına yardımcı olmak amacıyla kapsamlı eğitim programları düzenlenmesi,
- Tüm ailenin birlikte yemek yemesi, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmesinde olumlu etki sağladığı için ailelerin bu konuda teşvik edilmesi,
- Çocukların beden kitle indeksi düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin ebeveynlere danışmanlık hizmeti sunması,
- Otizmlili çocuklar için özelleştirilmiş beslenme planları ve bireysel destek hizmet sağlanması önerilir.

6. KAYNAKLAR

- Akhalil M, Ciftci S, Zehra B, 2023. Nutrition Therapy Approaches in Children with Autism Spectrum Disorder. *Farabi Tıp Dergisi*, 2, 2, 33-42.
- Ali A, Cui X, Eyles D, 2018. Developmental vitamin D deficiency and autism: putative pathogenic mechanisms. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 175, 108-18.
- Alkhalidy H, Abushaikh A, Alnaser K, Obeidat MD, Al-Shami I, 2021. Nutritional Status of Pre-school Children and Determinant Factors of Autism: A Case-Control Study. *Front Nutr*, 8, 627011.
- Arlington V, 2013. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am. Psychiatr. Assoc, 5, 612-3.
- Asil E, Uçar A, Tunay ÇZ, Ayhan AB, 2022. Nutritional problems and body mass index of Turkish children with autism. *Nutrition & Food Science*, 52, 6, 1029-41.
- Association AP, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders SM. Washington, DC:[Google Scholar].
- Atak Meriç T, 2017. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda venöz kan alımı sırasında iki farklı oyuncakla yapılan dikkati başka yöne çekme işleminin çocuğun emosyonel ve fizyolojik göstergelerine etkisinin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın B, Kılıç FE, Parlak ME, Küçükkeleşçe O, Barış S, Uygur AB, Kamış ŞÇ, Kamış B, Kasap N, Şenol BK, 2023. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Güncel Çalışmalar, Livre de Lyon, p.
- Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, Cermak S, Evans EW, Scampini R, Maslin M, Must A, 2010. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *J Pediatr*, 157, 2, 259-64.
- Barnhill K, Devlin M, Moreno HT, Potts A, Richardson W, Schutte C, Hewitson L, 2020. Brief report: implementation of a specific carbohydrate diet for a child with autism spectrum disorder and Fragile X syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 1800-8.
- Bozdoğan Hİ, 2022. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynleriyle tipik gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin otizmle ilgili farkındalıkları, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bölte S, Girdler S, Marschik PB, 2019. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76, 1275-97.
- Buie TM, Campbell DB, Fuchs GJ, Furuta GT, Levy J, Vandewater J, Whitaker AH, Atkins D, Bauman ML, Beaudet AL, Carr EG, Gershon MD, Hyman SL, Jirapinyo P, Jyonouchi H, Kooros K, Kushak RI, Levitt P, Levy SE, Lewis JD, Murray KF, Natowicz MR, Sabrá A, Wershil BK, Weston S, Zeltzer LK, Winter HS, 2010. Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report. *Pediatrics*, 125, S1 - S18.
- Burns C, 2020. The Association Between Autism Spectrum Disorder and Parental Age.
- Buro, A. W., Shurack, R. H., Garcia, J. M., & Gray, H. L. (2024). Recommended practices for virtual nutrition education interventions for adolescents with autism spectrum disorder: A reflection from two pilot interventions during the COVID-19 pandemic. *Nutrition and Health*, 30(1), 15-19.
- Bülbül SF, Ata AE, Gökşen NK, Gülbahçe A, 2021. Otizm spektrum bozukluğunda beslenme. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 64.
- Cakıl Z, Piyal B, Teknolojik İlerlemelerin Otizm Spektrum Bozukluğu Üzerine Etkileri Konusunda Güncel Bir Değerlendirme *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17, 4, 564-71.
- CDC AW, (2020). Centers for disease control and prevention.
- Cherif L, Boudabous J, Khemekhem K, Mkawer S, Ayadi H, Moalla Y, 2018. Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Family Medicine*.
- Cooper J, 2001. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edn, text revision)(DSM-IV-TR) Washington, DC: American Psychiatric Association 2000. 943 pp.£ 39.99 (hb). ISBN 0 89042 025 4. *The British Journal of Psychiatry*, 179, 1, 85-.
- Çalışkan Demir A, 2016. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklarda beslenme davranışı, ebeveyn besleme tarzı ve antropometrik ölçümler.
- Daharlı E, Yılmaz S, Koşan Z, 2021. Otizm ve Çevresel İlişkiler: Derleme. *JENAS Journal of Environmental and Natural Studies*, 4, 1, 73-80.
- Delobel-Ayoub M, Saemundsen E, Gissler M, Ego A, Moilanen I, Ebeling H, Rafnsson V, Klapouszczak D, Thorsteinsson E, Arnaldsdóttir KM, 2020. Prevalence of autism spectrum disorder in 7–9-year-old children in Denmark, Finland, France and Iceland: a population-

- based registries approach within the ASDEU project. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 949-59.
- Demir AÇ, Özcan Ö, 2022. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. *Nordic Journal of Psychiatry*, 76, 1, 64-70.
- DeVilbiss EA, Gardner RM, Newschaffer CJ, Lee BK, 2015. Maternal folate status as a risk factor for autism spectrum disorders: a review of existing evidence. *British Journal of Nutrition*, 114, 5, 663-72.
- Dhaliwal KK, Orsso CE, Richard C, Haqq AM, Zwaigenbaum L, 2019. Risk Factors for Unhealthy Weight Gain and Obesity among Children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Mol Sci*, 20, 13.
- Dınure M, 2022. Otizm spektrum bozukluğu ve beslenme. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4, 2, 66-71.
- Doreswamy S, Bashir A, Guarecuco JE, Lahori S, Baig A, Narra LR, Patel P, Heindl SE, 2020. Effects of Diet, Nutrition, and Exercise in Children With Autism and Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Cureus*, 12, 12, e12222.
- Duman D, 2023. Hemşire ve Ebelik
- Dyer C, (2010). Lancet retracts Wakefield's MMR paper, British Medical Journal Publishing Group.
- El-Azzab SESHI, Ali SMH, Garf FSA, Elsayed DMS, 2022. Effectiveness of Nursing Intervention Based on Family Empowerment Model on Burden of Care and Self-Efficacy for Caregivers of Children with Autism Disorder. *Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences*, 3, 1, 409-33.
- Elsabbagh M, 2020. Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience *bmj*, 368.
- Eow SY, Gan WY, Lim PY, Awang H, Mohd Shariff Z, 2022. Parental feeding practices and child-related factors are associated with overweight and obesity in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 52, 8, 3655-67.
- Erden G, Akdur S, Angın E, Elçin E, Aslan B, 2017. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Otizm Spektrum Bozukluğu. Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa.
- Ergun G, 2023. 3-5 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Yeme Davranışlarını ve Aile Beslenme Stratejilerinin Karşılaştırılması, Kapadokya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü.
- Erkorkmaz Ü, Yılmaz R, Demir O, SANİSOĞLU SY, Etikan İ, Özçetin M, 2013. Çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33, 1, 138-48.
- Fein D, Helt M, Brennan L, Barton M, 2015. The activity kit for babies and toddlers at risk: How to use everyday routines to build social and communication skills, Guilford Publications, p.
- Gebre NW, Gebreyesus SH, Yirgu R, Habtemariam E, Abebe DS, 2021. The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 157, 104992.
- Girli, A., Özgönel, S. Ö., Sarı, H. Y., & Ardahan, E. (2016). Otizmi olan çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1), 87-99.
- Gök Dağıdır H, Bukan N, Bahçelioğlu M, 2022. Otizmin Etiyolojisi. *Future Biochemistry and Bioscience*, 4, 2.
- Gökalp C, Yıldız S, Baltalı OH, 2021. Eating behaviors in early childhood (1-5 years) and their association with sociodemographic characteristics in Turkey. *Cureus*, 13, 8.
- Gürsoy G, Öztürk S, 2019. Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5, 2, 111-9.
- Howsmon DP, Kruger U, Melnyk S, James SJ, Hahn J, 2017. Classification and adaptive behavior prediction of children with autism spectrum disorder based upon multivariate data analysis of markers of oxidative stress and DNA methylation. *PLoS computational biology*, 13, 3, e1005385.
- Hubbard, K. L., Anderson, S. E., Curtin, C., Must, A., & Bandini, L. G. (2014). A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), 1981-1987.
- Hughes SO, Power TG, O'Connor TM, Fisher JO, Micheli NE, Papaioannou MA, 2021. Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, 1-13.

- Hull, L., Petrides, K. V., Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7 (4): 306–317.
- Ismail, N. A. S., Ramli, N. S., Hamzaid, N. H., & Hassan, N. I. (2020). Exploring eating and nutritional challenges for children with autism spectrum disorder: Parents' and special educators' perceptions. *Nutrients*, 12(9), 2530.
- Kadak MT, 2019. Otizm spektrum bozuklukları-güncel bilgilerimiz neler. *Osib*, 12, 15.
- Kanner L., Autistic Disturbances of Affective Contact, *The Nervous Child* 2 (1943):217-50.
- Kars S, Abaoğlu H, Huri M, 2019. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Aktivitesinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6, 232-42.
- Kavaliotis P, 2017. Resilience of parents with a child with autism spectrum disorders and factors for its potential enhancement: Family income and educational level. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7, 1, 188-99.
- Kaynar, A. N., & Yılmaz, H. Ö. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda beslenme durumunun belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 151-162
- Kininmonth AR, Herle M, Haycraft E, Farrow C, Tommerup K, Croker H, Pickard A, Edwards K, Blissett J, Llewellyn C, 2023. Reciprocal associations between parental feeding practices and child eating behaviours from toddlerhood to early childhood: bivariate latent change analysis in the Gemini cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64, 10, 1432-45.
- Kırcalı BÖ, Demir FN, 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, 50-5.
- Kmietowicz Z, (2010). Wakefield is struck off for the “serious and wide-ranging findings against him”, British Medical Journal Publishing Group.
- Koçak, A. N., Türkgenç, D., Burc, E., & Aslan, Y. (2023). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Tanılı Çocukların Annelerinin OSB Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-46.
- Kodak, T., & Piazza, C. C. (2008). Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(4), 887-905.
- Lai M, Lombardo, MV ve Baron-Cohen, S. , 2014. Otizm. *Lancet*, 383,, 896-910.
- Larsson, H. J., Eaton, W. W., Madsen, K. M., Vestergaard, M., Olesen, A. V., Agerbo, E., Schendel, D., Thorsen, P. ve Mortensen, P. B. (2005). Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American Journal of Epidemiology*, 161(10), 916-925.
- Leuba, A. L., Meyer, A. H., Kakebeeke, T. H., Stülb, K., Arhab, A., Zysset, A. E., ... & Messerli-Bürgy, N. (2022). The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC psychology*, 10(1), 275.
- Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones EJ, Jones RM, Pickles A, 2020. MW State, JL Taylor and J. Veenstra-VanderWeele, Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 1, 5.
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J, 2018. Autism spectrum disorder. *The lancet*, 392, 10146, 508-20.
- Luisier A-C, Petitpierre G, Clerc Bérode A, Garcia-Burgos D, Bensafi M, 2019. Effects of familiarization on odor hedonic responses and food choices in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 23, 6, 1460-71.
- Luisier A-C, Petitpierre G, Ferdenzi C, Clerc Bérode A, Giboreau A, Rouby C, Bensafi M, 2015. Odor perception in children with autism spectrum disorder and its relationship to food neophobia. *Frontiers in Psychology*, 6, 160183.
- Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, Park BY, Snyder NW, Schendel D, Volk H, 2017. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81-102.
- M., V., Belousova, E., A., Morozova, E., G., Gomsina. (2023). Nutritional approaches used in the complex therapy of children with autism spectrum disorder. *Практическая медицина*, 21(2):8-14. doi: 10.32000/2072-1757-2023-2-8-14
- Maisonneuve H, Floret D, 2012. Wakefield's affair: 12 years of uncertainty whereas no link between autism and MMR vaccine has been proved. *Presse Medicale (Paris, France: 1983)*, 41, 9 Pt 1, 827-34.

- Mandy W, Lai MC, 2016. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 3, 271-92.
- Manikam R, Perman JA, 2000. Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol*, 30, 1, 34-46.
- Matheis MN, 2018. Examining the Sex Ratio in Autism Spectrum Disorder, Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College, p.
- McIntosh CE, Kandiah J, Boucher NR, 2019. Practical Considerations for School Nurses in Improving the Nutrition of Children With Autism Spectrum Disorder. *NASN School Nurse*, 34, 5, 296-302.
- Minolin TM, Sagayaraj MB, Vijayaraghavan R, 2022. Effectiveness of Evidence-based Nursing Intervention on communication and Social skill among Autism Spectrum Disorder Children and Quality of life of the parents. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 15, 10, 4419-24.
- Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, Yardımcı F, Başbakkal Z, 2014. Nutritional style of parents and examination of the effective factors. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49, 3, 224.
- Narita A, Nagai M, Mizuno S, Ogishima S, Tamiya G, Ueki M, Sakurai R, Makino S, Obara T, Ishikuro M, 2020. Clustering by phenotype and genome-wide association study in autism. *Translational psychiatry*, 10, 1, 290.
- Olvera N, Power TG, 2010. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of pediatric psychology*, 35, 3, 243-9.
- Önal S, Sachadyn-Król M, Kostecka M, 2023. A Review of the Nutritional Approach and the Role of Dietary Components in Children with Autism Spectrum Disorders in Light of the Latest Scientific Research. *Nutrients*, 15, 23, 4852.
- Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H, 2010. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması Özgün Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 2, 24-31.
- Papaioannou MA, Power TG, O'Connor TM, Fisher JO, Micheli NE, Hughes SO, 2023. Child weight status: the role of feeding styles and highly motivated eating in children. *Children*, 10, 3, 507.
- Qiu C, Hatton R, Li Q, Xv J, Li J, Tian J, Yuan S, Hou M, 2023. Associations of parental feeding practices with children's eating behaviors and food preferences: a Chinese cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 23, 1, 84.
- Rice CE, Carpenter LA, Morrier MJ, Lord C, DiRienzo M, Boan A, Skowrya C, Fusco A, Baio J, Esler A, Zahorodny W, Hobson N, Mars A, Thurm A, Bishop S, Wiggins LD, 2022. Defining in Detail and Evaluating Reliability of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder (ASD) Among Children. *J Autism Dev Disord*, 52, 12, 5308-20.
- Rodenburg G, Kremers SP, Oenema A, van de Mheen D, 2014. Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutrition*, 17, 5, 960-9.
- Rogers S, Talbott M, 2016. Early identification and early treatment of autism spectrum disorder. In: *International review of research in developmental disabilities*. Eds: Elsevier, p. 233-75.
- Sampayan EL, Pavuthakursar KD, Bhagavathy MG, Ahmed RE, 2014. Autism Spectrum Disorder (ASD): A Nursing Imperative.
- Sanchack KE, Thomas CA, 2016. Autism spectrum disorder: Primary care principles. *American family physician*, 94, 12, 972-9A.
- Santana CCdFN, da Silva DN, da Ponte Ferreira ÂW, Boução DB, Lopes G, Negrão JP, do Nascimento JCC, de Sousa Ribeiro N, Bastos NM, Brito OdNPB, 2023. Atuação do enfermeiro nos cuidados à criança autista: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6, 4, 15737-49.
- Shurack, R. H., Garcia, J. M., Brazendale, K., & Lee, E. (2022). Brief report: Feasibility and acceptability of a remote-based nutrition education program for adolescents with autism spectrum disorder: A COVID-19 pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4568-4574.
- Singh A, 2019. Influences of Autism Spectrum Disorder on Sensory and Emotional Responses to Smell and Taste Cues, University of Arkansas, p.
- Suryani S, Agustriyani F, Palupi R, Ardinata A, 2022. The Correlation Between Parenting Style and Picky Eater Habits on The Preschool Students. *Journal of Current Health Sciences*, 2, 2, 61-6.
- Susuz Ç, Doğan BG, 2020. Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu/autism spectrum disorder with public health perspective. *Estüham Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 2, 297-310.

- Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T, 2011. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight-factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 1-11.
- Şenay İ, Sayın FK, 2018. Otizm spektrum bozukluğunda beslenme. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 12, 2, 117-25.
- Tan ECH, Avoi R, Robinson F, Jeffree MS, Syed Abdul Rahim SS, Ibrahim MY, Mohd Yusuff AS, Lukman KA, 2022. The Association of Eating Behaviour on the Growth of Children from the Interior Districts of Sabah, Malaysia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 563-70.
- Tan WY, Hamzaid NH, Ibrahim N, 2023. Parental Perceptions on the Importance of Nutrients for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Coping Strategies: A Qualitative Study. *Nutrients*, 15, 7, 1608.
- Turner LM, Stone WL, Pozdol SL, Coonrod EE, 2006. Follow-up of children with autism spectrum disorders from age 2 to age 9. *Autism*, 10, 3, 243-65.
- Ulusoy H, 2022. Ebeveynlerin Yeme Davranışları, Çocuk Besleme Tarzları ve İlişkili Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 2, 710-22.
- Volkmar F, Chawarska K, Klin A, 2005. Autism in infancy and early childhood. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 315-36.
- Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L, 2001. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 7, 963-70.
- Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R, 2002. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity research*, 10, 6, 453-62.
- Xu J. Current treatment of autism spectrum disorder. *Second International Conference on Biological Engineering and Medical Science (ICBioMed 2022)*, 920-7.
- Yalçıntepe S, Görker I, Demir S, Atlı Eİ, Atlı E, Tozkır H, Süt N, Özen Y, Eker D, Mail Ç, 2021. Otizm Spektrum Bozukluğu ile FOXP2, GRIN2B, KATNAL2 ve GABRA4 Genlerinin İlişkisinin Araştırılması.
- Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü, 2011. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 4.
- Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH, Blumberg SJ, Kogan MD, Boyle CA, 2019. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, 144, 4.
- Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M, 2022. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15, 5, 778-90. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd))

7. EKLER

EK-A. Ebeveyne ve Çocuğa Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu

Lütfen tüm soruları eksiksiz doldurunuz.	
Doğum Tarihi:/...../.....	Çocuk Cinsiyeti:1. () Kız 2. () Erkek
Anne Yaşı: 1. () 20-29 Yaş 2. () 30-39 Yaş 3. () 40 yaş ve üzeri 4. () 50 Yaş ve Üzeri	Baba Yaşı: 1. () 20-29 Yaş 2. () 30-39 Yaş 3. () 40 yaş ve üzeri 4. () 50 Yaş ve Üzeri
Kaç Çocuğunuz var? 1. () 1 tane 2. () 2 veya daha fazla	
OSB Tanısı almış çocuğın Boy () Kilo ()	
Yaşadığınız yer? İl () İlçe () Köy ()	
Aile tipi? Çekirdek () Geniş ()	
Eğitim düzeyiniz? İlköğretim () Lise () Üniversite ()	
Eşinizin eğitim düzeyi? İlköğretim () Lise () Üniversite ()	
Gelir düzeyi algınız? Gelir giderden yüksek () Gelir gidere denk () Gelir giderden az ()	
Çocuğın tanı alma yaşı:	
Çocuğunuzun şu andaki yaşı:	
Evdeki yemek düzeniniz nasıldır? 1. () Belirli bir saatte, tüm aile ile birlikte yemek yenir. 2. () Belirli bir saat <u>olmadan</u> , tüm aile ile birlikte yemek yenir. 3. () Çocuk, aileden ayrı (masada oturmadan) gezinerek yemek yer.	
5. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri çocuğunuzun yemek yemesini açıklar? Birden fazlaseçenek işaretleyebilirsiniz. 1. () Kendisi yiyor. 2. () Anne veya baba yediriyor. 3. () Aile büyüğü (büyükanne, büyükbaba) yediriyor.	
6. Çocuğunuzun yediği yemek herhangi bir işlemde (robot, blender, öğütücü vb.) geçiyor mu? 1. () Evet 2. () Hayır	
7. Çocuğunuzun, yiyeceklerin kokusuna ya da dokusuna karşı bir hassasiyeti var mı? Varise yazınız. 1. () Yok 2. () Kokuya hassasiyeti var 3. () Dokusuna ya da rengine hassasiyeti var 4. () Hem koku hem de doku ve rengine hassasiyeti var.....	

EK-B. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok Yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok iştahlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yavaş yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yorgunken daha az yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli yemek ister	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek Bırakır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum öğün zamanlarını ipe çeker.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	☐	☐	☐	☐	☐

Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çabuk doyar.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceği midesinde yer bulur)	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek (meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokmatutar.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, dahi yavaş yer.	☐	☐	☐	☐	☐

EK-C. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve çocuğunuzun beslenmesi konusuna nasıl yaklaştığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığı bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir, biz ebeveynlerin gerçekte ne hissettiği ve yaptığıyla ilgileniyoruz.					
	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir fleyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeği özlemesini tevlvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıftıracağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı fleyler için söz veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir fleilde yiyecek sunarım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasını tevlvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için tevlvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir fleyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer can sıkıldığını hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir fleyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıftırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıftırmayacağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ana öğünü yemesi için pudingleri rüflvet olarak kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yediğinden hoflanmasını tevlvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir fleyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir fleylerle ödüllendiririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma masada yemeğini yemesi konusunda ısrar ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir fleyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐

EK-D. Bilgilendirilmiş Onam Formu



EK-E. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi Kullanım İzni



EK-F. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Kullanım İzni



EK-G. Kurum İzni



EK-I. Etik Kurul Raporu





EK-İ Analizde Çarpıklık Tablosu

Tablo 10. Ölçekler için normallik incelemesi (N=138)

		Çarpıklık	Basıklık
Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	Gıda heveslisi	0,410	-1,100
	Duygusal aşırı yeme	0,803	0,063
	Gıdadan keyif alma	-0,537	-0,595
	İçme tutkusu	-0,163	-1,262
	Tokluk heveslisi	0,368	-0,182
	Yavaş yeme	0,581	0,085
	Duygusal az yeme	0,059	-0,312
	Yemek seçiciliği	0,728	0,032
	Toplam	-0,184	0,064
Ebeveyn Besleme Tarzı Ölçeği	Duygusal besleme	0,336	-0,555
	Cesaretlendirici besleme	-0,646	0,127
	Yardımcı besleme	0,173	-0,546
	Sıkı kontrollü besleme	-0,421	-0,665
	Toleranslı kontrollü besleme	0,208	-0,724
	Toplam	-0,459	0,445

Ebeveyn besleme tarzı puanlarının çocuklarda yeme puanları üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

8. ÖZGEÇMİŞ

