



Kapadokya Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü  
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**3-5 YAŞ ARASI OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU  
OLAN ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI  
VE AİLE BESLENME STRATEJİLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

Gülşah ERGUN

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023



3- 5 YAŞ ARASI OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA  
YEME DAVRANIŞLARINI VE AİLE BESLEME STRATEJİLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşah ERGUN

Kapadokya Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü  
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

## TEŞEKKÜR

Tez alıŐma sűrecimde bana destek olan deęerli danıŐman hocam Dr. Őęr. Őyesi Ferhat KORKMAZ'a teŐekkűr ederim.

Yűksek lisans eęitimim boyunca sabırla ders anlatan, anlayıŐla dinleyen ve desteklerini esirgemeyen hocalarıma teŐekkűr ederim.

Tez konumu seerirken ve gerekli Őlekleri kullanma konusunda bana yardımcı olan ve Sayın ArŐ. Gűr. Nur Sena ŐZ ve Doç. Dr. Bekir Fatih MERAL hocalarıma teŐekkűr ederim.

Tez çalıŐmam sűrecince desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve arkadaŐlarıma teŐekkűr ederim.

Veri toplama kısmında bulunan Őlekleri gűnűllű olarak dolduran ailelere teŐekkűr ederim.

## ÖZET

Ergun, Gülşah. *3-5 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Yeme Davranışlarını ve Aile Beslenme Stratejilerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Araştırmanın amacı; Otizm Spektrum Tanısı almış çocukların eğitim almaya devam ettikleri halde yaşadıkları beslenme problemlerini ve ebeveynlerin beslenme zamanı çocuklarına olan yaklaşımlarını cinsiyet ayrımı yaparak incelenmesidir. Araştırmaya 3 ila 5 yaş aralığında 80 otizm spektrum bozukluğu tanısı olan 40 kız ve 40 erkek çocukları ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Ebeveynlere, çocukların yeme davranışlarını ve çocuklarına yemek zamanı olan yaklaşımlarını incelemek için Aile Demografik Bilgi Formu, Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği (ÇOYED) ve Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği (FSQ) uygulanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yeme davranışları ve yemek zamanı ebeveynlerin yaklaşımları arasında karşılaştırma yapılması için Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği (ÇOYED) ve Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği (FSQ) kullanılmıştır. Ebeveynlerden alınan bilgilere uygun testler kullanılarak standart sapma, medyan ve maksimum hesaplamaları yapılmıştır. Hesaplama sonucuna göre otizm spektrum bozukluğu olan kız çocuklarının yeme davranışlarında sınırlı oldukları ve ebeveynlerinin yemek zamanı çocuklarına olan tutumlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda Yeme Davranışları Tarama Ölçeğinde (ÇOYED) kız çocukları ‘yeme reddi’ ve ‘yıkıcı davranış’ alt boyutlarında kısıtlı olduğu Aile Beslenme Stratejileri Ölçeğinde (FSQ) ise kız çocukları ‘Yemek Zamanı’ ve ‘Yemek Yemede Ailenin Kontrolü’ alt boyutlarında kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar ile ilgilenen uzmanların, çocukların yeme davranışları ve ebeveynlerin yemek zamanı çocuklarına olan tutumları hakkında bilgi sahibi olmaları ve gerekli durumlarda ise yönlendirme yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyim.

**Anahtar Sözcükler:** Yeme davranışları, ebeveyn tutumu, cinsiyet

## ABSTRACT

Ergun, Gülşah. *Comprasion Of Eating Behaviors And Family Nutrition Strategies In Children With Autism Spectrum Disorder Between 3- 5 Years Old*, Master's Thesis, Nevşehir, 2023.

The aim of this study is to examine the nutritional problems experienced by children diagnosed with autism spectrum despite continuing their education, and the parents' approach to children at feeding time, by gender discrimination. A total of 80 children, 40 boys and 40 girls, aged between 3 and 5 years, and their parents were included in the study. The Family Demographic Information Form, the Child Eating Behaviors Screening Scale (ÇOYED) and the Family Nutrition Strategies Scale were (FSQ) applied to the parents to examine the children's eating behaviors and their approach to their children at mealtime. Standard deviation, median and maximum calculations were made using tests appropriate to the information received from the parents. According to the calculation results, it was determined that girls with autism spectrum disorder were limited in their eating behaviors and that their parents' attitudes towards their children at mealtime were effective. In the Child Eating Behavior Screening Scale, it was stated that girls were limited in the 'refusal to eat' and 'disruptive behavior' subtests. In the Family Nutrition Strategies Scale, it was stated that girls were limited in the 'program structure/meal routine/meal and snack time' and 'family control over eating' subtests. I think that it is important for experts who deal with children with autism spectrum disorder to guide children's eating behaviors and work when necessary.

**Keywords:** Eating behaviors, parental attitudes, gender

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b>	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYETİ</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	<b>x</b>
<b>TABLolar</b>	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>1.1. KURUMSAL YAKLAŞIMLAR VE KAPSAM</b>	<b>1</b>
<b>1.2. AMAÇ</b>	<b>2</b>
<b>1.2.1. Temel Problemler</b>	<b>2</b>
<b>1.3. VARSAYIMLAR</b>	<b>3</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
<b>2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU</b>	<b>4</b>
<b>2.2. OTİZM SPETRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN GENEL GELİŞİM ÖZELLİKLERİ</b>	<b>6</b>
<b>2.3. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME DAVRANIŞLARI VE ÖZELLİKLERİ</b>	<b>7</b>
<b>2.4. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME YAKLAŞIMLARI</b>	<b>8</b>
<b>2.4.1. Glutensiz-Kazeinsiz Diyet</b>	<b>8</b>
<b>2.4.2. Ketojenik Diyet</b>	<b>9</b>

2.4.3. Özel Karbonhidrat Diyeti	9
2.4.4. Antioksidan Diyeti	10
2.4.5. Feingold Diyeti	10
2.4.6. Candida Vücut Ekoloji Diyeti	10
2.4.7. Elimine Alerji Diyeti	11
<b>2.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESİN TAKVİYELERİ</b>	<b>12</b>
2.5.1. Yağ Asidi Takviyesi	12
2.5.2. Multivitamin Takviyesi	12
2.5.3. Mineral Takviyesi	13
2.5.4. Probiyotik Takviyesi	13
<b>2.6. EBEVEYN TARZININ ÇOCUĞUN BESLENME VE YEME DAVRANIŞLARINA OLAN ETKİSİ</b>	<b>13</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>16</b>
3.1. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	16
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	16
3.3. VERİ TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	16
3.3.1. Aile Demografik Bilgi Formu	17
3.3.2. Çocuklarda Yeme Davranışını Tarama Ölçeği (ÇOYED)	17
3.3.3. Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği (FSQ)	17
3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ	18
<b>4. BULGULAR</b>	<b>20</b>
4.1. KATILIMCILARIN GENEL ÖZELLİKLERİ	20
4.2. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	21
4.3. BESLENME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	25
4.4. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ VE BESLENME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ KORELASYONUN İNCELENMESİ	31

<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>34</b>
<b>5.1. ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞMASI</b>	<b>34</b>
<b>5.2. ANNE VE BABA YAŞINA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI</b>	<b>35</b>
<b>5.3. ÇOCUK SAYISINA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI</b>	<b>36</b>
<b>5.4. EBEVEYNLERİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI</b>	<b>37</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>38</b>
<b>6.1. SONUÇ</b>	<b>38</b>
<b>6.2. ÖNERİLER</b>	<b>41</b>
<b>6.3. SINIRLILIKLAR</b>	<b>42</b>
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>43</b>
<b>EKLER</b>	<b>55</b>
<b>EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU</b>	<b>56</b>
<b>EK 3: ONAM FORMU</b>	<b>57</b>
<b>EK 4: TEZ ANKET FORMLARI</b>	<b>58</b>
<b>Aile Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ)</b>	<b>59</b>
<b>Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği (ÇOYED)</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>61</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>OSB</b>	Otizm Spektrum Bozukluğu
<b>ÇOYED</b>	Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği
<b>FSQ</b>	Beslenme Stratejileri Ölçeği

## TABLULAR

**Tablo 1.** Ebeveynlerin Demografik Bilgi Formu

**Tablo 2.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi

**Tablo 3.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının anne yaş gruplarına göre dağılımı

**Tablo 4.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının baba yaş gruplarına göre dağılımı

**Tablo 5.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının çocuk sayısı gruplarına göre dağılımı

**Tablo 6.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımı

**Tablo 7.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilme

**Tablo 8.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının anne yaş gruplarına göre dağılımı

**Tablo 9.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının baba yaş gruplarına göre dağılımı

**Tablo 10.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının çocuk sayısı gruplarına göre dağılımı

**Tablo 11.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımı

**Tablo 12.** ‘Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ve Beslenme Stratejileri Ölçeği’ toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon

# 1. GİRİŞ

## 1.1. KURUMSAL YAKLAŞIMLAR VE KAPSAM

Beslenme, bireyin yaşamını sürdürmesi ve diğer bir anlatımla yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için gerekli olan birincil ihtiyaçların başında yer almaktadır (Meral, 2017). Beslenme, insan yaşamı için önemli olduğu gibi çocukluk döneminde de çocukların büyümesine ve gelişmesine büyük oranda katkı sağlamaktadır. Beslenmede amaç; kişinin yaşına, cinsiyetine ve metabolizma hızına göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda karşılanmasıdır (Kılıç ve Şanlıer, 2007). Beslenme yapısal faktörler, aile dinamikleri, gelişimsel ve sosyokültürel etkenlerden etkilenmektedir. (Köksal diğerleri, 2019; Öz, 2019). Çocuklarda tüm gelişim alanları beslenmeye bağlı olarak etkilenebilmektedir (Köksal, 2008).

Beslenme problemlerinin en sık görüldüğü engel grubu otizm spektrum bozukluğu grubudur (Cermak diğerleri, 2010; Matson diğerleri, 2012). Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların, yeme bozukluğu ve yeme davranış problemlerinin fazla olduğu bilinmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda görülen beslenme problemleri genellikle yeme seçiciliği ve yeme reddi olarak görülmektedir (Bandini ve diğerleri, 2010; Schreck diğerleri, 2004). Yeme seçiciliği; yiyeceğin seçiciliğine, dokusuna, tadına, ısısına, rengine veya kokusuna göre seçici olmayı kapsamaktadır (Beighley ve diğerleri, 2013; Matson ve Fodstad, 2009). Yeme reddi ise tüm yiyecekleri ağlayarak, öfkelenerek, ağzındakini tükürerek ya da ağzını kapatarak yemeyi reddetme ya da son derece kısıtlı çeşitteki ve miktardaki yiyecekleri kabul etme biçimidir (De Moor ve diğerleri, 2007; Bicer ve Alsaffar, 2013; Meral ve Fidan, 2014a; Meral ve Fidan, 2015). Otizmlili çocukların beslenme problemleri, ailelerin de streslenmesine sebep olmaktadır (De Moor ve diğerleri, 2007; Kodak ve Piazza, 2008; Moh ve Magiati, 2012). Erken çocukluk döneminde ortaya çıkan beslenme bozuklukları ebeveyn tutumlarından etkilenebilmektedir (Öz, 2019).

Bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlerin OSB'li çocuklarına beslenme zamanı gösterdikleri yaklaşımlarının, çocuğun beslenme davranışlarının ve problemlerinin bilinmesi ebeveynlerin, yeme zamanı strese girmeden çocuğuna nasıl yaklaşacağı konusunda bilgi sahibi olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1.2. AMAÇ**

Otizm Spektrum Tanısı almış çocukların eğitim (dil terapisi, özel eğitim ve ergoterapi gibi) almaya devam ettikleri halde yaşadıkları beslenme problemlerini ve ebeveynlerin beslenme zamanı çocuğuna olan tutumlarını cinsiyet ayrımı yaparak incelemektir. Bu amaçla Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği (ÇOYED) ve Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği (FSQ) kullanılmıştır. Kullanılan iki ölçek arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirlemektir.

### **1.2.1. Temel Problemler**

2. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış çocukların yeme davranışları ve ebeveyn tutumları arasında farklılık var mıdır?
3. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarında yeme davranışlarında farklılık var mıdır?
4. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarında yeme davranışında oluşan farklılık hangi alt boyutu kapsamaktadır?
5. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarının ebeveyn tutumları arasında farklılık var mıdır?
6. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarının ebeveyn tutumları arasında oluşan farklılık hangi alt boyutu kapsamaktadır?

### 1.3. VARSAYIMLAR

1. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış çocukların yeme davranışları ve ebeveyn tutumları arasında farklılık vardır.
2. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarında yeme davranışlarında farklılık vardır.
3. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarında yeme davranışında oluşan farklılık 'yeme reddi' ve 'yıkıcı davranış' alt boyutunu kapsamaktadır.
4. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarının ebeveyn tutumları arasında farklılık vardır.
5. Eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış kız ve erkek çocuklarının ebeveyn tutumları arasında oluşan farklılık 'Yemek Zamanı' ve 'Yemek Yemede Ailenin Kontrolü' hangi alt boyutunu kapsamaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Otizm spektrum bozukluğu bir şemsiye terim olarak, kendisinden önceki tanı kategorilerini (otistik bozukluk, Asperger sendromu, çocukluk dezintegratif bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk) bir araya getiren tek bir yetersizlik alanı olarak adlandırılmaktadır (Huerta ve diğerleri, 2012). OSB bulguları erken çocukluk çağında görülmeye başlayan ve etkileri genellikle ömür boyu devam eden, sosyal, iletişim ve davranış becerilerinde problemlere yol açan nörogelişimsel bir bozukluktur (Rakap ve diğerleri, 2017). Otizm spektrum bozukluğu, sosyal iletişim ve etkileşimde eksikliklerin yanı sıra sınırlı, tekrarlayıcı davranış sergilenmesi olarak bilinmektedir (APA, 2013).

1943 yılında Leo Kanner otizmi ; ‘duyusal bağın otistik bozukluğu’ olarak açıklamıştır (Wolff, 2004). Hans Asperger ise 1944 senesinde otizmin yüksek zekaya sahip ancak sosyal etkileşim ve ilgi alanları sınırlı olan erkek çocuklarında görülen bir bozukluk olduğundan bahsetmiştir (Cook, 2015). 1980 yılında yayımlanan DSM-III (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kılavuzunda, otizm ‘yaygın gelişimsel bozukluk’ şemsiyesi altında ayrı bir psikiyatrik tanı kategorisi olarak yer almış ve ‘bebeklik otizmi’ olarak adlandırılmıştır (APA, 1980). 1987 yılında DSM-III-R (Revize) gözden geçirilerek yayımlanmış ve ‘bebeklik otizm’ ifadesi yerine ‘otistik bozukluk’ ifadesi kullanılmıştır (APA, 1987). 1994 yılında DSM-IV’de otizm daha detaylı bir şekilde tanılanmış ve bu tanı kriterleri sonrası vaka sayılarında artış saptanmıştır (Baker, 2013).

Son 20 yılda OSB’nin geniş fenotipinin yapısını bulmaya yönelik yapılan aile çalışmalarında, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin anne, baba, kardeş ve birinci derece akrabalarında otizm spektrum bozukluğunun görülme oranlarını belirlemek, geniş fenotipi tanımlamak, geçiş şekillerini değerlendirmek hedeflenmiştir (Pehlivan Türk ve diğerleri, 2003).

İletişimde sıradışılık, sosyal yetersizlik ve stereotipik, tekrarlayan davranışlar OSB'nin üç tipik davranış özelliğidir. Bu davranışlar geniş otizm fenotipinin özelliğini oluşturmaktadır (Aydın ve Saraç, 2014). Yapılan araştırmalar sonucunda geniş otizm fenotipinin OSB'nin genetik temeli olduğunu göstermiştir. Bununla bağlantılı olarak, OSB'li bir çocuğun akrabalarında otizm spektrum bozukluğu ya da benzeri bazı psikiyatrik bozukluklarla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu saptanmıştır (Korkmaz, 2010). Aileler üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, geniş otizm fenotipinin aile içi aktarımı çok fazla olmasa da OSB'li bireylerin bazı akrabalarında bulunan OSB özelliklerini ortaya çıkardığı düşüncesini desteklemektedir (Gerds ve Bernier, 2011; Szatmari ve diğerleri, 2008; Aydın ve Saraç, 2014). Fakat akrabalarda bir verinin gözlenmesinin genetik yatkınlığın net bir kanıtı olmadığı, bu belirtiyi ortaya çıkarabilecek diğer ihtimallerin de değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüştür (Pehlivantürk ve diğerleri, 2003).

Otizm spektrum bozukluğu bütün soylarda, etnik gruplarda ve her toplumda görülmektedir (Autism Research Program, 2010; Diken, 2008; Korkmaz, 2010). Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre, 2000 yılında 1/150 olan OSB görülme sıklığı 2014 yılında 1/59 dur(CDC, 2018). Bu artışın temel sebepleri tanı kriterlerinin daha fazla çocuğu kapsayacak şekilde değişmiş olması, OSB farkındalığının artmasından kaynaklanmaktadır ( Hall, 2009; Korkmaz, 2010; Yosunkaya, 2013; Williams ve Williams, 2011). Türkiye'deki çocuklarda da OSB görülme sıklığında artış olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 271.000 otizmlili birey olduğu, bu bireylerin 81.000'inin 0-14 yaş arasında olduğu varsayılmaktadır (Yazgan, 2015). Genel olarak erkeklerde görülme oranının kızlara göre dört ya da beş kat daha fazla olduğu düşünülmektedir fakat kız çocuklarında durumun genellikle daha ağır olduğu görülmektedir (Şahin, 2011; İftar, 2012).

## 2.2. OTİZM SPETRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN GENEL GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)'a göre otistik bozukluğu olan çocukların gelişim özellikleri;

- Sıradışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşmama, ilgilerini ya da duygularını ifade edememe, toplumsal etkileşimi başlatmama ve etkileşime girememe,
- Sözel ve sözel olmayan iletişim yetersizliği, göz teması ve vücut dilinde farklılık, el-kol hareketlerini anlayamama ve kullanma yetersizliği, mimiklerin ve sözel iletişiminin olmaması ve sözel olmayan toplumsal iletişim davranışlarında eksiklikler,
- Topluma göre davranışlarını ayarlayamama, sembolik oyun oynayamama, arkadaş edinememe, ilişki kuramama ve sürdürmememe, akranlarına ilgi duymama ve sosyal ilişkiler kuramama, ilişkilerini sürdürmememe ve ilişkileri anlayamama,
- Tekrarlayıcı eylemlerde bulunma, ekolali, nesne kullanımında işlevlerine göre oynayamama,
- Aynı olma durumuna direnme ve olağandışı esneklik göstermememe, değişiklikler karşısında tepki göstermememe, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek gibi aynılığı koruma isteği,
- Farklılık göstermeyen ilgi alanlarına aşırı ilgi, sıradışı nesnelere aşırı bağlanma ve sürekli bu nesnelere ile uğraşma gibi ileri derecede sınırlı ve takıntılı ilgi alanlarının olması,
- Duygusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme, acı yahut sıcağa karşı tepkisizlik fakat birtakım seslere ya da dokulara karşı aşırı tepki verme, nesnelere koklama, onlara dokunma, ışıklı, hareketli nesnelere karşı ilgi duyma gibi özellikler görülmektedir (Köroğlu, 2015).

OSB'li çocuklar sosyal alanlarda gösterdikleri kısıtlılık nedeniyle OSB tanısı bu alanda kendini göstermektedir. Göz teması kurmama, iletişimde jest ve mimiklerin kullanılmaması, başkalarıyla oyun oynamama veya arkadaşlık kuramama, eşyalarını ya da oyuncaklarını paylaşmama ve sıra alma becerisini göstermeme, empati kuramama ve şefkat gibi davranışlar gösterememe, heyecanı ve neşeyi başkalarına ifade edememe sosyal hayatı etkileyen gelişimsel geriliklerdendir (Gallo, 2010; Gamlial ve Yirmiye, 2009; Williams ve Wright 2004).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar bazı davranış sorunları sergilemektedir. Bağırma, ağlama, saldırgan davranışlar, rahatlatmak amacıyla belirli sözleri tekrarlama, kanat çırpma hareketi, parmak ucunda yürüme gibi tekrarlayan davranışlar bu duruma örnektir (İftar, 2012).

OSB'li çocuklar dil gelişiminde de gecikmeler yaşamaktadır. Bu durum çocuktan çocuğa farklılık göstermektedir. Bazı OSB'li çocuklarda konuşmayla ilgili bir sorun yaşamazken, bazıları da geç konuşabilir, bazıları hiç konuşmayabilir, bazıları ise ses ve kelimeleri çıkartabilmelerine rağmen bunları işlevsel olarak uygulayamayabilirler (Paul ve Wilson, 2009; Tager-Flusberg ve diğerleri, 2005). OSB'li çocuklar dil gelişiminde yaşadıkları zorluk nedeniyle iletişim kurmakta ve sosyal beceriler konusunda problem yaşamaktadır. Sosyal becerilerin birçoğu iletişim becerilerinden etkilenir dolayısıyla iletişim problemleri sosyal problemlere sebep olabilmektedir (Sigafos, ve diğerleri, 2008).

### **2.3. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME DAVRANIŞLARI VE ÖZELLİKLERİ**

OSB'li çocuklarda görülen beslenme problemleri yapılan araştırmalara göre oldukça yaygınlaşmaktadır. Genellikle belli bir besine ya da besin grubuna karşı duyarlılık gösterme, yeme reddi ve seçici olma gibi ortaya çıkan bu problemler eksik beslenme durumları ile yeme davranış bozuklukları arasında birçok beslenme problemini de beraberinde getirmektedir (Berding, 2016).

Yapılan araştırmalara göre OSB'li çocuklarda besin seçiciliği yaygın olarak görülmektedir.

OSB'li çocukların yemeğini uygun bir Şekilde yememesi, eksik besin tüketmesi, hızlı yemesi, yiyeceği ağzında bekletmesi gibi yeme davranışlarını sıralayabiliriz. Bu davranışlar arasında en sık görüleni seçici yeme davranışıdır (Meral, 2017; Balıkçı ve iyiltepe, 2017).

## **2.4. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUğUNDA BESLENME YAKLAşIMLARI**

Kapsamlı tedavi modelleri, kanıta dayalı pratikler, tanımlayıcı ve alternatif tıp (zel diyet programları, mineral ve vitamin desteği) ve psikoterapik ilaçlar gibi farklı yaklaşımlar OSB'li çocuklara uygulanan müdahale yöntemlerindedir (z, 2019). Otizmin derecesinin her çocukta farklı derecede görülmesi ve nedeninin tam olarak saptanaması müdahale yöntemlerinde değişikliklere yol açmaktadır (Uçar ve Samur 2017). Bu sebeple OSB'li çocuklara çeşitli beslenme tedavileri uygulanmaktadır.

Besin takviyeleri ve beslenme programları, otizmde tek başına bir tedavi yaklaşımı olarak değerlendirilmese de otizm bulgularını azaltmaya yarayan yaklaşımlardır. Bu yaklaşımlar;

### **2.4.1. Glutensiz-Kazeinsiz Diyet**

Glutensiz ve kazeinsiz diyet buğday alerjisi, lyak, gluten duyarlılığı ve gastrointestinal ve sistemik semptomları olan bireylerde bağırsak yüzeyini etkileyen çeşitli sorunların tedavisinde kullanılmaktadır . OSB'li bireylerde de bu diyet uygulanmaktadır (Kaluzna-Czaplinska ve diğerleri, 2011).

OSB'li çocuklar için tercih edilen yaygın diyet türü olarak bilinmektedir (Uçar ve Samur 2017). Gluten içeren gıdalar arpa, buğday, yulaf gibi tahılları ve bu tahıllardan üretilen ürünleri içermektedir.

Kazein ise süt ve süt ürünlerinde bulunan protein maddesi olarak bilinmektedir. OSB'li çocukların bağırsakları aşıırı geçirgendir bu sebeple kazein gibi proteinleri sindirmediği için sinirsel uyarım etkisi yaptığı tahmin edilmektedir (Meral, 2017). Bu diyeti uygulayan çocuklar süt ve süt ürünlerinin yerine soya sütü ve buğday unu yerine pirinç, mısır unlarını tüketmeleri gerekmektedir (Meral, 2017).

#### **2.4.2. Ketojenik Diyet**

Yaygın olarak uygulanan bir diyet türü de ketojenik diyettir. Epileptik nöbetlerin şiddetini azaltmak için ketojenik diyet uygulanmaktadır. Ketojenik diyet otizmin komorbiditelerinden zihinsel davranışlar ve hiperaktivite üzerinde olumlu etki etmektedir (nal ve Uçar, 2017). Ketojenik diyet, kısıtlı protein ve karbonhidrat; yüksek oranda sağlıklı yağları içermektedir. Ketojenik diyette glukoz miktarı azaltılığı için bu diyet türü OSB üzerinde ağrı duyarlılığının azalmasına etki etmektedir (Bostock ve diğerleri, 2017).

#### **2.4.3. Özel Karbonhidrat Diyeti**

Özel karbonhidrat diyeti ilk olarak 1920 yılında geliştirilmeye başlanmıştır. Bu diyet tahıllardan pirinç, yulaf ve buğday, işlenmiş etler, konserve sebze ve meyveler sınırlandırılmakta; balık, tavuk, et, taze sebze, meyve, yağlı tohum ve fındıktan oluşmakta ve diyet programına göre tüketilmesi gerekmektedir (nal ve Uçar, 2017; Berry ve diğerleri, 2015). Bu diyette açlık hissinin oluşmaması için insulin salgılanmasını düşürmek amaçlanmıştır. Bu diyet ile, hasar görmüş bağırsak duvarlarını ve bağırsakta bakteri üremesini kontrol altına almak, bağırsak patojenlerinin besin kaynağı olan karbonhidrat çeşidini sınırlandırmak ve böylece bağırsak florasını düzenlemek amaçlanmaktadır (nal ve Uçar 2017). Bu diyet fermente besinlerin, özellikle ev yapımı yoğurtların ve probiyotiklerin tüketilmesi önerilmektedir (Autism Canada, 2017). Diyet az miktarda besin alımıyla başlamakta ve bağırsak yolları iyileştikçe aşamalı olarak alınan besin miktarının arttırılmasıdır (Brighttots, 2017).

#### **2.4.4. Antioksidan Diyeti**

Oksidatif stresin otizm spektrum bozukluğunda etkili olabileceği varsayılmaktadır. Oksidatif stres, vücuda alınan besinlerin oksijen kullanılarak enerji elde edilmesi sırasında serbest radikaller oluşur ve bu serbest radikaller hücreye saldırması ile hücrelerde hasara sebep olmaktadır. Buna en iyi örnek muz ve elma gibi meyvelerin soyulduktan sonra kararmaya başlamasıdır.

A ve E vitaminleri gibi antioksidan bakımından zengin, taze, sebze ve meyvelerin, tam tahıl ürünlerinin tüketilmesi önemlidir ve özellikle taneli meyvelerin (yaban mersini ve kurt üzümü) tüketilmesi tavsiye edilmektedir (Neggers, 2011).

#### **2.4.5. Feingold Diyeti**

Feingold diyeti, renklendirici, tatlandırıcı ve koruyucu katkı maddelerinden arındırılmış besinlerin kullanımını içermektedir. Fenoller ve salisilatları içeren domates, elma, yer fıstığı, muz, portakal, kakao, kırmızı üzüm ve süt gibi yiyeceklerin tüketilmediği diyet türüdür (Your complete guide to autism, 2017).

Fenoller ve salisilatlar çocuklarda hiperaktiviteye neden olabilmektedir (Neggers, 2011). Bütün bu önerilere rağmen , otizm semptomlarını tedavi ettiğine dair çalışmaların olmadığı görülmüştür (Önal ve Uçar, 2017).

#### **2.4.6. Candida Vücut Ekoloji Diyeti**

Candida, canlılarda mantar hastalığına sebep olan bir maya türüdür. Candida vücut ekoloji diyeti, enfeksiyon semptomlarını hafifletmek için uygulanan katı bir diyet türüdür.

Candida albicans'ın aşırı artışı, otizmli çocuklarda görülen konstrazyon bozukluğu, hiperaktif ve saldırgan davranışlar gibi sorunlar ile ilişkili olup, mide sorunları, baş ağrısı, gaz ağrısı, yorgunluk ya da depresyon ile ortaya çıkmaktadır (Önal ve Uçar, 2017).

Candida vücut ekoloji diyeti, şeker, bazı süt ürünleri ve katkı maddeli ürünlerin kullanımını istemezken, düşük şeker içeren meyveleri, nişastalı olmayan sebzeleri ve glutensiz yiyeceklerin kullanımını istemektedir.

Candida albicans sayısı arttıkça dil becerilerinde eksiklikler ve sosyal yalnızlık gibi otizm semptomlarının arttığı görülmektedir (Adams ve Conn, 1997)

#### **2.4.7. Elimine Alerji Diyeti**

Otizm bozukluğu olan çocukların bir çoğunda sindirim ve bağışıklık sistemi aşırı geçirken olduğu için gıda hassasiyeti oluşmaktadır. Sindirilmeyen aminoasitler veya karbonhidratlar bağırsakta yararlı bakterilerin ögelere karşı reaksiyon göstermesine neden olmaktadır (Adams, 2017).

Bu nedenle çocuk herhangi bir besin alerjisine veya intoleransına sahip ise gerekli testler yapılmalı veya şüphe edilen besinin iki haftalığına beslenme programından çıkarılarak ve aynı besin diyeteye tekrar eklenerek alerjik bulguların meydana gelip gelmediği gözlemlenmelidir (Strickland ve Mccloskey, 2009).

Alerjik besinlerin diyetten çıkarılması, bazı çocuklarda gastrointestinal sistemde, davranış ve dikkatin iyileşmesi de dahil olmak üzere iyileşmelere sebep olmaktadır (Adams, 2017). Buğday, soya, yumurta, süt, fındık, yerfıstığı kabuklu deniz ürünleri ve balık gibi besinler diyetten çıkarılması istenen besinlerdir. (Strickland ve Mccloskey, 2009).

## **2.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESİN TAKVİYELERİ**

Besin takviyesinin amacı yeterli miktarda tüketilmeyen besinleri hap, tablet, kapsül ve sıvı olarak tedarik edilmesidir. Otizmlili çocukların kronik ishal ya da kabızlık sorunları ve sınırlı besin tercihi nedeniyle yeterli besin alamadıkları düşünöldüğünden alamadıkları besin ögelerini supleman şeklinde almaları gerektiği düşünölmektedir (Adams ve Holloway, 2004).

### **2.5.1. Yağ Asidi Takviyesi**

OSB'li çocuklar, yetersiz beslenme, seçici besin ve yaşadıkları sindirim problemleri nedeniyle yetersiz beslenme riski taşımaktadırlar. Bundan dolayı OSB'li çocuklara omega-3 yağ asitlerini doktor kontrolünde verilmesi önerilmektedir.

Otizimde vücutta omega-3 yağ asitlerinin eksikliği sonucu bazı sorunların oluşabileceği ve supleman olarak omega-3 alımının otizm semptomlarının iyileşmesine destek olacağı varsayılmaktadır (Özeren, 2013).

### **2.5.2. Multivitamin Takviyesi**

Yapılan birçok araştırmaya göre OSB'li çocukların mineral ve vitamin değerlerinin eksik olduğu bilinmektedir. Bu eksiklik kronik ishal, gastrointestinal problemler veya diyet kısıtlamaları gibi sebeplerden kaynaklandığı ve bağışıklık sistemiyle ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir (Kawicka ve Regulska-Ilow, 2013).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerde görölen artmış oksidatif stres tedavisinde E ve C vitamini gibi antioksidan vitaminlerin kullanımı da yaygınlaşmıştır (Mazlum, 2012).

Yapılan bir çalışmada 3-8 yaş aralığında olan 20 otizmlili çocuğa 3 ay boyunca C vitamini ve B6 vitamini desteği verilmiştir. Bu çalışma ile çocukların uyku problemlerinde, gastrointestinal sorunlarında iyileşme gözlemlenmiştir (Adams ve Holloway, 2004).

### **2.5.3. Mineral Takviyesi**

OSB'li bireylerdeki plazma, bakır ve çinko seviyelerinin farklılıklarının aşırı hiperaktiflik, dürtüsellik ve odaklanma güçlüğü gibi problemlere yol açabildiği varsayılmıştır (Yorbık, Olgun, Kırmızıgül ve Akman, 2004).

### **2.5.4. Probiyotik Takviyesi**

Probiyotikler, laktik asit üreten bakteriler gibi bağırsakta yaşayan patojenik olmayan mikroorganizmalardan oluşan bir gruptur (Li ve Zhou, 2016). Probiyotikler üst ve alt bariyer fonksiyonlarını iyileştirerek mikrobiyota kompozisyonunda ve bağışıklık sistemin modülasyonunda yer almaktadır (Gürsoy ve Öztürk, 2019).

## **2.6. EBEVEYN TARZININ ÇOCUĞUN BESLENME VE YEME DAVRANIŞLARINA OLAN ETKİSİ**

Çocukların beslenme alışkanlıkları; ebeveynlerin eğitim düzeyi, ekonomik durumları, sosyal statüleri, gelenek ve görenekleri, alışkanlıkları, çevresel faktörler ve dinsel inançları gibi birçok ögenin etkileşimi ile şekillenmektedir (Ünver, 2004). Bundan dolayı her ailenin çocuğunu besleme tarzı farklı olabilmektedir.

Ebeveynler rolmodel olan ve besleyen kişiler olarak erken çocukluk döneminde beslenme alışkanlıklarının oluşmasında en etkili faktördürler (Clark ve diğerleri, 2007). Bundan dolayı beslenme zamanında tüm aile bireylerinin davranışları çocuk için önemli olmaktadır.

Ebeveynler, çocuklarına her konuda iyi bir şekilde örnek olmaları gerekmektedir çünkü çocuklar her zaman yetişkinleri taklit edebilmektedir (Meb, 2013). Örneğin akşam yemeğinde sofraya koyulan bir yemeğe karşısında anne, babanın ya da varsa bakıcının olumsuz tepki sergilemesi, çocukta da benzer tepkilerin örnek alınmasına hatta yeri geldiğinde bu davranışlarının taklit edilmesine sebep olabilmektedir (Baysal, Arslan, 2007; Köksal, 2016). Ebeveynler tarafından tercih edilmeyen besinler evde de daha az bulunacağından çocuğun bu tür besinleri yemesi ve bu besinlerle temasının kısıtlı olabileceği tahmin edilmektedir (Baysal ve Arslan, 2007).

Beslenme davranışlarını etkileyebilecek olumsuz tutumlar vardır bunlar; ebeveynlerin çocuklarına yemek yedirmek için ısrar etmeleri, başkaları ile çocuklarını kıyaslamaları, ödüllendirmeleri veya cezalandırmalarıdır (Baysal, 2016; Köksal, 2016). Örneğin çocuğu başkaları ile kıyaslayarak ve yemeğini az yediğini düşünerek daha fazlasını yemesi için ısrar etmek yerine, çocuğu gözlemleyip o sırada neye ihtiyacı olduğunu bilmek ve ona göre çocuğa fırsat sunmak çocuk için daha iyi olabilmektedir (Meb, 2013).

Ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzlarının temel kalıpları ‘‘otoriter’’, otoritatif’’, ‘‘hoşgörülü’’ve ‘‘ihmkar’’ olarak dört kategoride sıralanabilir (Lauzon-Guillain, Oliveira, Charles, Grammatikaki, Jones, Rigal, 2012; Kakinami, Barnett, Seguin, Paradis, 2015).

Otoriter ebeveynler, çocuklarını kendi kural ve emir doğrultusunda hareket etmesini bekleyen ve kontrol eden ebeveynlerdir. Ebeveynler, çocuğu yemek yemesinde kısıtlarsa, ceza verirse ve yemek yeme konusunda baskı yaparsa bu otoriter beslenme biçimi olarak adlandırılır (Hughes, Power, Orlet, Mueller, Nicklas, 2005).

Otoritatif ebeveynler, çocuklarıyla konuşarak, anlaşarak çocuklarının davranışlarına sınır koyarlar. Bu ebeveynler daha duyarlıdır. Duyusal ve fiziksel doyuma önem veriler ve çocuklarıyla ilişkilerinde destekleyici ve samimi davranmaktadırlar (Rosenkranz, Dzewaltowski, 2014; Gerards, Kremers, 2015).

Hoşgörülü ebeveynler, çocuklarının istediklerine onaylayıcı bir tutum ile yaklaşan , çocuklarına çok fazla özgürlük sağlayan ve az sınır koyan ebeveynlerdir. Hoşgörülü ebeveynler, çocuklarına davranışları sırasında sınır koymayan ve genellikle çocukların besin seçeneklerini sınırlamayan ebeveynlerdir (Frankel ve diğerleri, 2014).

İhmalkar ebeveynler, çocukların hiçbir şeyine karışmayan ya da sınırlama getirmeyen ebeveynlerdir.

İhmalkar beslenme ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışları yerine başka davranışlarına odaklanmaları olarak ifade edilebilir (Lauzon-Guillain, Oliveira, Charles, Grammatikaki, Jones, Rigal, 2012).

Yapılan bir araştırmada otoriter ebeveyn tarzı ile besin tüketiminin izlenmesi ve beslenme sorumluluğu arasında doğru bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham, Harrist, 2008). Ebeveynlerin otoritatif uygulamaları ile çocuğa yemek yeme baskısı arasında ters bir ilişki olduğu söylenmiştir (Haycraft ve Blissett, 2008). Otoriter ebeveynlerde besin kısıtlaması ve yemek yeme baskısının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham, Harrist, 2008).

Çocuklar ebeveynlerin beslenme davranışlarından etkilenmektedirler. Bundan kaynaklı olarak ailenin beslenmeye dair yaklaşımları çocuğun besin seçimine doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Köksal, 2016).

Özetle eğer ebeveynlerin sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlıkları varsa çocuklarının da zaman içerisinde doğru beslenme davranışlarını benimseyecekleri öngörülmüştür (Meb, 2013).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Bu araştırma, Otizm Spektrum Tanısı almış çocukların eğitim almaya devam ettikleri halde yaşadıkları beslenme problemlerini ve ebeveynlerin beslenme zamanı çocuğuna olan tutumlarını cinsiyet ayrımı yaparak değerlendirmek amacıyla tamamlayıcı-kesitsel araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan örneklem sayısını belirlemek için güç analizi Power and Sample Size Calculator Paket Programı (Dupont, 2012) kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin farklı illerinde bulunan, eğitim almakta olan 3-5 yaş arası otizm tanısı almış toplamda 80 çocuğa sahip ebeveynler tarafından oluşturmuştur. Eğitim almamış otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocuklar araştırmaya katılmamıştır.

Bu çalışma için Kapadokya Üniversitesi Etik Kurul tarafından 12.11.2021 tarihinde 'Etik Kurul Onayı' (Ek 1ve Ek 2) alınmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

3-5 yaş arası otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerine ulaşabilmek için anketler Google Drive üzerinden online olarak yapılmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun ebeveynlerin 'Araştırmaya Katılımınız Gönüllük Esasına Dayalıdır' başlığı altında araştırmaya katılmaları sağlanmıştır.

#### **3.3. VERİ TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

### 3.3.1. Aile Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin Aile Demografik Bilgi Formunda bulunan soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu formda çocuğun doğum tarihi, çocuğun cinsiyeti, anne ve baba yaşı, anne ya da babanın eğitim durumu, anne ya da babanın meslek grubu ve ailede kaç çocuk olduğuna dair sorulara yer verilmiştir.

### 3.3.2. Çocuklarda Yeme Davranışını Tarama Ölçeği (ÇOYED)

2013 yılında Hendy, Seiverling, Fernandez, Williams, Galeano, Alaimo, Yamazaki, Hart ve Yusupova tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek otizm spektrum bozukluğu olan, normal gelişim gösteren ve diğer özel gereksinimli çocukların beslenme davranışlarının karşılaştırılması için kullanılabilen 10 maddeden oluşan ebeveyn değerlendirmesine dayalı bir ölçektir. ÇOYED ölçeği yeme reddi, sınırlı çeşitlilik ve yıkıcı davranışlar olmak üzere 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Yeme reddi alt ölçeği 3 maddeden, sınırlı çeşitlilik alt ölçeği 4 maddeden ve yıkıcı davranışlar alt ölçeği ise 3 maddeden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Yeme reddi (1, 2, 6 numaralı maddeler)
2. Sınırlı çeşitlilik (7, 8, 9, 10 numaralı maddeler)
3. Yıkıcı davranışlar (3, 4, 5 numaralı maddeler)

Sınırlı çeşitlilik alt boyutunda 7. ve 10. maddeler ters kodlanmaktadır. ÇOYED ölçeğinin 3-5 yaş arası OSB'li ve tipik gelişim gösteren çocuklarda Türkçede geçerlilik ve güvenilirliği Öz (2019) tarafından yapılmıştır.

### 3.3.3. Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği (FSQ)

Berlin ve arkadaşları (2005) tarafından ebeveynlerin beslenme stratejilerini ölçmek için geliştirilen bir ölçektir. FSQ 27 maddeden oluşmaktadır. Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği yemek yemede çocuğun kontrolü yemek zamanı, ortam yapısı, yemek

yemede ailenin kontrolü, serbest bırakma, zorlayıcı müdahaleler olmak üzere 6 alt başlıktan oluşmaktadır. Yemek yemede ailenin kontrolü 6, yemek zamanı 6, ortam yapısı 5, yemek yemede ailenin kontrolü 3, müdahale etmeme 3 ve zorlayıcı müdahaleler ise 4 maddeden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü (4, 8, 11, 12, 14, 21 numaralı maddeler)
2. Yemek Zamanı (7, 9, 13, 16, 19, 23 numaralı maddeler)
3. Ortam Yapısı (5, 10, 17, 20, 26 numaralı maddeler)
4. Yemek Yemede Ailenin Kontrolü (15, 22, 25 numaralı maddeler)
5. Serbest Bırakma (1, 3, 5 numaralı maddeler)
6. Zorlayıcı Müdahaleler ( 6, 18, 24, 27 numaralı maddeler)

Yemek yemede ailenin kontrolü alt başlığında 12. madde ve ortam yapısı alt başlığında 10, 17 ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. FSQ ölçeğinde 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar değişen cevaplar bulunmaktadır. Aile Beslenme Stratejileri Ölçeği pediatrik beslenme güçlüklerinin önlenmesi veya tedavisi ile ilgili çocuk ve ebeveyn beslenme stratejilerinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Berlin, 2011). Aile Beslenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçede geçerlilik ve güvenilirliği Meral (2017) tarafından yapılmıştır.

### **3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada kullanılan örneklem sayısının belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde, istatistiksel veriler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak hesaplanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak tablo halinde verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Sample T-Testi, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U

Testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way Anova test, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler Jamovi (Version 2.2.5.0) ve JASP (Version 0.16.1) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. KATILIMCILARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Araştırmayı farklı farklı şehirlerden gönüllü olarak katılan otizm spektrum tanısı almış çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. 3 ila 5 yaş aralığında toplam 80 çocuk ( 40 kız, 40 erkek ) ve ebeveynleri katılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere ait erkek çocuk sayısı 40 (%50), kız çocuk sayısı ise 40 (%50) olarak belirlenmiştir. Anne yaş aralıklarında 49'unun (%61,3) 30-39 yaş, 23'ünün (%28,7) 20-29 yaş ve 8'inin (%10) ise 40 yaş ve üzeri olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde baba yaş aralıklarında ise 45'inin (%56,2) 30-39 yaş, 33'ünün (%41,2) 40 yaş ve üzeri ve 2'sinin (%2,5) ise 20-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu, ilköğretim olan ebeveynlerin sayısı 6 (%7,5), lise 23 (%28,7) ve üniversite olanların sayısı ise 51 (%63,7) olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı, bir olan ebeveynlerin sayısı 36 (%45) iken 2 ve daha fazla çocuk sayısı olan ebeveynlerin sayısının ise 44 (%55) olduğu sonucuna varılmıştır. Tablo 4.1'de tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı yüzdeler şeklinde verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Ebeveynlerin Demografik Bilgi Formu ( n= 80).

		<b>Genel (n=80)</b>
<b>Çocuk cinsiyet</b>	Erkek	40 (50,0)
	Kız	40 (50,0)
<b>Anne yaş</b>	20-29 yaş	23 (28,7)
	30-39 yaş	49 (61,3)
	40 yaş ve üzeri	8 (10,0)
<b>Baba yaş</b>	20-29 yaş	2 (2,5)
	30-39 yaş	45 (56,2)
	40 yaş ve üzeri	33 (41,2)
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	6 (7,5)
	Lise	23 (28,7)
	Üniversite	51 (63,7)
<b>Meslek</b>	Avukat	1 (1,2)
	Doktor	3 (3,8)
	Mühendis	7 (8,8)
	Öğretmen	9 (11,2)
	Diğer	60 (75,0)
<b>Çocuk sayısı</b>	1 çocuk	36 (45,0)
	2 ve daha fazla çocuk	44 (55,0)

## **4.2. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeğinin cinsiyete göre alt boyut puan ortalamaları değerlendirilmiştir (Tablo 4.2). Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla ‘yeme reddi ve yıkıcı davranışlar’ davranışı görülmüştür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ‘yeme reddi’ ve ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0,014$ ,  $p=0,019$  ve  $p=0,018$ ).

Tablo 4.2’de tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için dağılıma bağlı olarak standart sapma, ortalama ve medyan şeklinde hesaplanmıştır.

U Testi (Mann-Whitney) ve T-Testi (Independent Samples) cinsiyetler arasında farklılık olup olmadığını hesaplamak için kullanılmıştır.

**Tablo 4.2.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

	Çocuk cinsiyet		Test İstatistiği	P
	Erkek (n=40)	Kız (n=40)		
<b>Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeği – Toplam puan</b>	2,5 ± 0,7	2,8 ± 0,5	-2,524	<b>0,014**</b>
	2,3 [1,3 – 4,0]	2,9 [1,6 – 3,8]		
Yeme reddi	2,5 ± 1,0	3,0 ± 0,9	558,00	<b>0,019*</b>
	2,5 [1,0 – 4,0]	3,0 [1,3 – 5,0]		
Sınırlı çeşitlilik	2,7 ± 0,9	2,8 ± 0,9	726,00	0,472*
	2,4 [1,0 – 5,0]	2,5 [1,5 – 4,8]		
Yıkıcı davranışlar	2,1 ± 1,0	2,6 ± 0,8	556,00	<b>0,018*</b>
	2,0 [1,0 – 4,0]	3,0 [1,0 – 3,7]		

Tablo 4.3’ de anne yaş grupları bakımından ‘sınırlı çeşitlilik’ alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p=0,015$ ) görülmüştür. Tabloya bakıldığında bu farkın “20-29 yaş – 30-39 yaş” grup ikilisinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer anne yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (her biri için  $p>0,05$ ). One Way Anova ve Kruskal Wallis testleri anne yaş grupları arasındaki dağılımı hesaplamak için kullanılmıştır.

**Tablo 4.3.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının anne yaş gruplarına göre dağılımı.

	Anne yaş			Test İstatistiği	P
	20-29 yaş (n=23)	30-39 yaş (n=49)	40 yaş ve üzeri (n=8)		
<b>Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeği – Toplam puan</b>	2,8 ± 0,5	2,5 ± 0,6	2,8 ± 0,9	2,761	0,072**
Yeme reddi	2,9 [1,6 – 3,7]	2,6 [1,3 – 4,0]	3,1 [1,4 – 3,8]		
Sınırlı çeşitlilik	3,0 ± 0,8	2,6 ± 1,1	2,8 ± 1,0	2,517	0,284*
Yıkıcı davranışlar	3,0 [1,3 – 4,3]	2,7 [1,0 – 5,0]	3,0 [1,0 – 4,0]		
Sınırlı çeşitlilik	3,1 ± 0,9	2,5 ± 0,8	3,1 ± 1,2	8,385	<b>0,015*</b>
Yıkıcı davranışlar	3,0 [2,0 – 4,8]	2,2 [1,0 – 5,0]	3,2 [1,5 – 5,0]		
Yıkıcı davranışlar	2,3 ± 0,8	2,4 ± 0,9	2,4 ± 1,1	0,099	0,952*
Yıkıcı davranışlar	2,3 [1,0 – 3,7]	2,7 [1,0 – 4,0]	2,3 [1,0 – 4,0]		

Tablo 4.4’te baba yaş grupları bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Tabloya bakıldığında ‘20-29 yaş’ grubunda ‘sınırlı çeşitlilik’ davranışında fark olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Kruskal Wallis Testi baba yaş grupları arasındaki yaş dağılımını hesaplamak için kullanılmıştır.

**Tablo 4.4.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının baba yaş gruplarına göre dağılımı.

	Baba yaş			Test İstatistiği	P*
	20-29 yaş (n=2)	30-39 yaş (n=45)	40 yaş ve üzeri (n=33)		
<b>Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeği – Toplam puan</b>	3,0 ± 0,6	2,6 ± 0,7	2,7 ± 0,6	1,300	0,522
Yeme reddi	3,0 ± 0,5 3,0 [2,7 – 3,3]	2,6 ± 1,0 2,7 [1,0 – 5,0]	2,9 ± 0,9 3,0 [1,0 – 4,3]	1,695	0,428
Sınırlı çeşitlilik	3,5 ± 0,7 3,5 [3,0 – 4,0]	2,8 ± 1,0 2,5 [1,0 – 5,0]	2,6 ± 0,8 2,2 [1,5 – 5,0]	3,119	0,210
Yıkıcı davranışlar	2,2 ± 0,7 2,2 [1,7 – 2,7]	2,1 ± 0,9 2,0 [1,0 – 3,7]	2,6 ± 0,9 3,0 [1,0 – 4,0]	5,725	0,057

Tablo 4.5’te ebeveynlerin çocuk sayısı bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Ebeveynlerin çocuk sayıları arasında farklılık gösterip göstermediğini hesaplamak için U Testi (Mann-Whitney) ve T-Testi (Independent Samples) ebeveynlerin çocuk sayıları arasında farklılık gösterip göstermediğini hesaplamak için kullanılmıştır.

**Tablo 4.5.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının çocuk sayısı gruplarına göre dağılımı.

	Çocuk sayısı		Test İstatistiği	P
	1 çocuk (n=36)	2 ve daha fazla çocuk (n=44)		
<b>Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeği – Toplam puan</b>	2,5 ± 0,6	2,7 ± 0,7	-1,469	0,146**
Yeme reddi	2,7 ± 0,9 2,7 [1,0 – 4,3]	2,8 ± 1,0 3,0 [1,0 – 5,0]	714,50	0,454*
Sınırlı çeşitlilik	2,5 ± 0,7 2,4 [1,0 – 4,0]	2,9 ± 1,0 2,5 [1,8 – 5,0]	679,00	0,272*
Yıkıcı davranışlar	2,3 ± 0,7 2,3 [1,0 – 4,0]	2,4 ± 1,0 2,8 [1,0 – 4,0]	751,50	0,696*

Tablo 4.6’da ebeveynlerin eğitim durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Eğitim durumu ilköğretim olan ebeveynlerin ‘sınırlı çeşitlilik’ davranışının fazla olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Kruskal Wallis Testi ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımını hesaplamak için kullanılmıştır.

**Tablo 4.6.** ‘Çocuklarda Yeme Davranış Tarama Ölçeği’ alt boyut puanlarının ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımı

	Eğitim durumu			Test İstatistiği	p*
	İlköğretim (n=6)	Lise (n=23)	Üniversite (n=51)		
Çocuklarda yeme davranışlarını tarama ölçeği – Toplam puan	2,9 ± 0,9	2,7 ± 0,5	2,5 ± 0,6	3,083	0,214
Yeme reddi	3,1 [1,4 – 4,0]	2,8 [1,7 – 3,8]	2,6 [1,3 – 3,8]		
	2,8 ± 1,0	3,0 ± 0,8	2,6 ± 1,0	2,765	0,251
	3,0 [1,0 – 3,7]	3,0 [1,3 – 4,0]	2,7 [1,0 – 5,0]		
Sınırlı çeşitlilik	3,3 ± 1,4	2,7 ± 0,8	2,7 ± 0,9	1,035	0,596
	3,1 [2,0 – 5,0]	2,5 [1,8 – 5,0]	2,5 [1,0 – 4,8]		
Yıkıcı davranışlar	2,5 ± 1,0	2,6 ± 0,9	2,2 ± 0,9	1,565	0,457
	2,8 [1,0 – 3,7]	2,7 [1,0 – 4,0]	2,0 [1,0 – 4,0]		

#### 4.3. BESLENME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuklarda beslenme stratejileri ölçeği ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirilmiştir (Tablo 4.7). Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla ‘yemek zamanı ve yemek yemede ailenin kontrolü’ tutumu görülmüştür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ‘yemek zamanı ve yemek yemede ailenin kontrolü’ alt boyutu ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$  ve  $p=0,014$ ). Diğer alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı gözlemlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Cinsiyetler arasında farklılık gösterip göstermediğini hesaplamak için Mann-Whitney U Testi ve T-Testi (Independent Samples) uygulanmıştır.

**Tablo 4.7.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

	Çocuk cinsiyet		Test İstatistiği	P
	Erkek (n=40)	Kız (n=40)		
<b>Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	93,3 ± 14,4	104,7 ± 9,2	411,50	<b>&lt;0,001*</b>
Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	20,6 ± 4,4	22,3 ± 3,0	627,50	0,095*
Yemek Zamanı	21,0 [12,0 – 28,0]	22,5 [13,0 – 28,0]		
Ortam Yapısı	22,1 ± 6,4	27,4 ± 3,8	399,50	<b>&lt;0,001*</b>
Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	22,5 [10,0 – 30,0]	29,0 [12,0 – 30,0]		
Serbest Bırakma	16,9 ± 3,6	18,3 ± 3,5	613,50	0,071*
Zorlayıcı Müdahaleler	16,5 [8,0 – 24,0]	18,0 [12,0 – 25,0]		
	10,0 ± 2,7	11,2 ± 1,4	557,50	<b>0,014*</b>
	10,5 [3,0 – 15,0]	11,0 [7,0 – 15,0]		
	12,6 ± 3,4	13,8 ± 2,4	663,00	0,121*
	15,0 [3,0 – 15,0]	15,0 [6,0 – 15,0]		
	11,2 ± 2,5	11,8 ± 2,6	686,00	0,267*
	11,0 [5,0 – 19,0]	11,0 [6,0 – 19,0]		

Tablo 4.8’ de anne yaş grupları bakımından Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,011$ ). Bu fark “20-29 yaş – 40 yaş ve üzeri” ve “30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri” grup ikililerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. FSQ’nun ‘yemek zamanı’ alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0,015$ ) görülmüştür. Tabloya bakıldığında bu farkın ‘20-29 yaş – 40 yaş ve üzeri’ ve ‘30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri’ grup ikililerinden kaynaklandığı gözlenmiştir. Diğer anne yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (her biri için  $p>0,05$ ). Anne yaş grupları arasındaki dağılımı hesaplamak için One Way ANOVA ve Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.8.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının anne yaş gruplarına göre dağılımı.

	Anne yaş			Test İstatistiği	P
	20-29 yaş (n=23)	30-39 yaş (n=49)	40 yaş ve üzeri (n=8)		
<b>Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>					
Yemek	103,2 ± 9,8	99,8 ± 12,4	82,5 ± 16,0	9,064	<b>0,011*</b>
Yemede Çocuğun Kontrolü	105,0 [79,0 – 123,0]	102,0 [59,0 – 115,0]	75,5 [68,0 – 116,0]		
Yemek Zamanı	21,5 ± 3,2	21,9 ± 3,7	18,4 ± 5,4	3,523	0,172*
Ortam Yapısı	22,0 [15,0 – 26,0]	23,0 [12,0 – 28,0]	17,0 [12,0 – 26,0]		
Yemek Zamanı	27,0 ± 3,2	24,9 ± 5,9	17,2 ± 5,9	10,677	<b>0,005*</b>
Ortam Yapısı	28,0 [18,0 – 30,0]	28,0 [10,0 – 30,0]	16,5 [11,0 – 29,0]		
Yemek Zamanı	17,5 ± 3,4	17,9 ± 3,5	16,0 ± 4,5	2,193	0,334*
Yemek Zamanı	17,0 [12,0 – 25,0]	18,0 [8,0 – 24,0]	15,5 [12,0 – 25,0]		
Yemek Zamanı	10,9 ± 1,6	10,6 ± 2,4	9,5 ± 2,2	1,896	0,388*
Yemede Ailenin Kontrolü	11,0 [7,0 – 15,0]	11,0 [3,0 – 15,0]	9,5 [6,0 – 12,0]		
Serbest Bırakma	14,0 ± 1,7	13,2 ± 3,1	10,6 ± 3,9	4,789	0,091*
Zorlayıcı Müdahaleler	15,0 [9,0 – 15,0]	15,0 [3,0 – 15,0]	9,0 [5,0 – 15,0]		
Zorlayıcı Müdahaleler	12,3 ± 2,8	11,2 ± 2,3	10,8 ± 3,1	1,659	0,436*
Zorlayıcı Müdahaleler	11,0 [8,0 – 19,0]	11,0 [6,0 – 19,0]	11,5 [5,0 – 15,0]		

Tablo 4.9’da baba yaş grupları bakımından yapılan karşılaştırmada ‘yemek yemede ailenin kontrolü’ alt boyutunda puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (p=0,032). Tabloya bakıldığında bu farkın “30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri” grup ikilisinden kaynaklandığı görülmüştür. Baba yaş grupları arasındaki yaş dağılımını hesaplamak için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.9.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının baba yaş gruplarına göre dağılımı.

	Baba yaş			Test İstatist	p*
	20-29 yaş (n=2)	30-39 yaş (n=45)	40 yaş ve üzeri (n=33)		
<b>Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	99,0 ± 8,5 99,0 [93,0 – 105,0]	97,6 ± 13,1 101,0 [59,0 – 123,0]	100,9 ± 13,7 106,0 [68,0 – 116,0]	2,700	0,2 59
Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	22,0 ± 5,7 22,0 [18,0 – 26,0]	21,2 ± 3,7 22,0 [12,0 – 28,0]	21,8 ± 4,1 23,0 [12,0 – 28,0]	0,989	0,6 10
Yemek Zamanı	23,5 ± 0,7 23,5 [23,0 – 24,0]	24,0 ± 5,8 26,0 [10,0 – 30,0]	25,8 ± 6,1 29,0 [11,0 – 30,0]	5,209	0,0 74
Ortam Yapısı	18,5 ± 0,7 18,5 [18,0 – 19,0]	17,6 ± 3,9 17,0 [8,0 – 25,0]	17,6 ± 3,3 17,0 [12,0 – 25,0]	0,578	0,7 49
Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	10,0 ± 0,0 10,0 [10,0 – 10,0]	10,2 ± 2,4 11,0 [3,0 – 15,0]	11,2 ± 1,8 11,0 [6,0 – 15,0]	6,883	<b>0,0</b> <b>32</b>
Serbest Bırakma	10,5 ± 2,1 10,5 [9,0 – 12,0]	13,1 ± 2,8 15,0 [6,0 – 15,0]	13,5 ± 3,2 15,0 [3,0 – 15,0]	5,410	0,0 67
Zorlayıcı Müdahaleler	14,5 ± 0,7 14,5 [14,0 – 15,0]	11,7 ± 2,8 11,0 [6,0 – 19,0]	11,1 ± 2,1 11,0 [5,0 – 15,0]	3,505	0,1 73

Tablo 4.10’da ebeveynlerin çocuk sayısı bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Bir çocuk olan grubun iki ve daha fazla olan gruptan ‘yemek zamanı’ tutumunun fazla olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ebeveynlerin çocuk sayıları arasında farklılık gösterip göstermediğini hesaplamak için Independent Samples T-Testi ve Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.10.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının çocuk sayısı gruplarına göre dağılımı.

	Çocuk sayısı		Test İstatistiği	P
	1 çocuk (n=36)	2 ve daha fazla çocuk (n=44)		
<b>Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	99,3 ± 13,5	98,8 ± 13,3	762,50	0,779*
	103,0 [59,0 – 115,0]	101,0 [68,0 – 123,0]		
Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	21,1 ± 3,8	21,7 ± 3,9	722,00	0,499*
	22,0 [12,0 – 26,0]	23,0 [12,0 – 28,0]		
Yemek Zamanı	25,8 ± 5,1	23,9 ± 6,4	675,00	0,255*
	28,0 [11,0 – 30,0]	27,0 [10,0 – 30,0]		
Ortam Yapısı	17,6 ± 3,6	17,6 ± 3,6	787,50	0,969*
	17,0 [8,0 – 25,0]	18,0 [12,0 – 25,0]		
Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	10,0 ± 2,1	11,0 ± 2,2	614,50	0,072*
	11,0 [3,0 – 14,0]	11,0 [6,0 – 15,0]		
Serbest Bırakma	13,7 ± 2,5	12,8 ± 3,3	672,00	0,174*
	15,0 [6,0 – 15,0]	15,0 [3,0 – 15,0]		
Zorlayıcı Müdahaleler	11,1 ± 2,4	11,8 ± 2,6	670,50	0,236*
	11,0 [5,0 – 16,0]	11,0 [6,0 – 19,0]		

Tablo 4.11’de ebeveynlerin eğitim durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ).

Eğitim durumu lise olan ebeveynlerin ‘yemek zamanı’ tutumunun fazla olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımını hesaplamak için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.11.** ‘Beslenme Stratejileri Ölçeği’ alt boyut puanlarının ebeveynlerin eğitim durumuna göre dağılımı.

	Eğitim durumu			Test İstatistiği	p*
	İlköğretim (n=6)	Lise (n=23)	Üniversite (n=51)		
<b>Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	95,3 ± 15,9	98,8 ± 13,4	99,6 ± 13,1	0,293	0,864
	96,5 [74,0 – 113,0]	104,0 [59,0 – 114,0]	102,0 [68,0 – 123,0]		
Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	21,0 ± 4,7	21,4 ± 4,6	21,5 ± 3,5	0,100	0,951
	22,0 [14,0 – 26,0]	23,0 [12,0 – 28,0]	22,0 [13,0 – 28,0]		
Yemek Zamanı	20,8 ± 7,1	25,3 ± 6,2	24,9 ± 5,5	2,209	0,331
	18,5 [12,0 – 30,0]	28,0 [11,0 – 30,0]	27,0 [10,0 – 30,0]		
Ortam Yapısı	17,0 ± 4,3	16,5 ± 3,1	18,2 ± 3,7	4,096	0,129
	18,0 [12,0 – 23,0]	16,0 [12,0 – 24,0]	18,0 [8,0 – 25,0]		
Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	11,3 ± 2,0	11,0 ± 1,8	10,3 ± 2,4	2,460	0,292
	11,0 [9,0 – 15,0]	11,0 [6,0 – 15,0]	11,0 [3,0 – 15,0]		
Serbest Bırakma	11,7 ± 3,7	13,2 ± 3,7	13,4 ± 2,5	1,616	0,446
	12,0 [8,0 – 15,0]	15,0 [3,0 – 15,0]	15,0 [6,0 – 15,0]		
Zorlayıcı Müdahaleler	13,5 ± 4,2	11,4 ± 1,8	11,3 ± 2,6	2,275	0,321
	14,5 [8,0 – 19,0]	12,0 [8,0 – 14,0]	11,0 [5,0 – 19,0]		

#### 4.4. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ VE BESLENME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ KORELASYONUN İNCELENMESİ

Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ve Besleme Stratejileri Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon özetlenmiştir (Tablo 4.12).

Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği toplam puan ile FSQ ‘ortam yapısı’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür ( $r=-0,274$   $p=0,014$ ). Aynı şekilde Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği toplam puan ile FSQ ‘zorlayıcı müdahaleler’ alt boyutunun puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı doğrusal, aynı yönde ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür ( $r=0,394$   $p<0,001$ ).

Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yeme reddi’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘yemek zamanı ve zorlayıcı müdahaleler’ alt boyutunun değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $r=0,280$   $p=0,012$  ve  $r=0,251$   $p=0,025$ ). Tabloya bakıldığında Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yeme reddi’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘ortam yapısı’ alt boyutunun değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu gözlenmiştir ( $r=-0,304$   $p=0,006$ ).

Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘sınırlı çeşitlilik’ alt boyutu puanı ile FSQ ‘yemek zamanı ve serbest bırakma’ alt boyutunun değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı görülmüştür (sırasıyla  $r=-0,252$   $p=0,024$  ve  $r=-0,275$   $p=0,014$ ). Tabloya bakıldığında Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘sınırlı çeşitlilik’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘zorlayıcı etkileşimler’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir bağlantı olduğu belirlenmiştir ( $r=0,412$   $p<0,001$ ).

Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘yemek zamanı’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve orta düzeyde bir bağlantı olduğu belirlenmiştir ( $r=0,470$   $p<0,001$ ). Aynı şekilde Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘serbest bırakma’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir bağlantı olduğu gözlenmiştir ( $r=0,355$   $p=0,001$ ).

Tabloya bakıldığında Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘ortam yapısı’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür ( $r=-0,297$   $p=0,007$ ).

Diğer korelasyon karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ).

ÇOYED ve FSQ ölçek puanlarının korelasyonunu hesaplamak için Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Tablo 4.12.** ‘Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ve Beslenme Stratejileri Ölçeği’ toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon.

		<b>R</b>	<b>P</b>
<b>Çocuklarda</b>	<b>- Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	0,018	0,873
<b>Yeme Davranışlarını</b>	Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	-0,130	0,252
	Yemek Zamanı	0,149	0,188
<b>Tarama Ölçeği – Toplam puan</b>	Ortam Yapısı	-0,274	<b>0,014</b>
	Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	0,061	0,588
	Serbest Bırakma	0,041	0,717
	Zorlayıcı Müdahaleler	0,394	<b>&lt;0,001</b>
<b>Yeme reddi</b>	<b>- Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	0,060	0,600
	Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	-0,141	0,211
	Yemek Zamanı	0,280	<b>0,012</b>
	Ortam Yapısı	-0,304	<b>0,006</b>
	Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	0,101	0,371
	Serbest Bırakma	0,171	0,128
	Zorlayıcı Müdahaleler	0,251	<b>0,025</b>
<b>Sınırlı çeşitlilik</b>	<b>- Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	-0,164	0,147
	Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	-0,059	0,601
	Yemek Zamanı	-0,252	<b>0,024</b>
	Ortam Yapısı	-0,098	0,388
	Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	-0,102	0,368
	Serbest Bırakma	-0,275	<b>0,014</b>
	Zorlayıcı Müdahaleler	0,412	<b>&lt;0,001</b>
<b>Yıkıcı davranışlar</b>	<b>- Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) – Toplam puan</b>	0,206	0,066
	Yemek Yemede Çocuğun Kontrolü	-0,117	0,303
	Yemek Zamanı	0,470	<b>&lt;0,001</b>
	Ortam Yapısı	-0,297	<b>0,007</b>
	Yemek Yemede Ailenin Kontrolü	0,188	0,094
	Serbest Bırakma	0,355	<b>0,001</b>
	Zorlayıcı Müdahaleler	0,049	0,668

## 5. TARTIŞMA

Okul öncesi dönem olarakta belirtilen 3-5 yaş grubunda özellikle ailenin etkisiyle çocuklarda yeme davranışlarının alt temelleri atılmıştır (Özdemir, 2018). Erken dönemde kazanılan yeme davranışları ve ebeveyn tutumları ilerleyen yaşlarda çocuklarda yeme bozukluğuna ve yetersiz beslenmeye yol açmaktadır.

Bu araştırma Türkiye'nin birçok şehrinde bulunan eğitime (dil terapisi, özel eğitim ve ergoterapi gibi) devam eden 3-5 yaş grubundaki çocukların ve ebeveynlerin yeme davranışları ve beslenme stratejileri incelenmiştir.

### 5.1. ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞMASI

ÇOYED ölçeğine ait alt boyutları cinsiyet karşılaştırılması yaparak incelendiğinde kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla 'yeme reddi ve yıkıcı davranışlar' davranışı görülmüştür (Tablo 4.2). Sadece kız ve erkek çocuklarında 'sınırlı çeşitlilik' davranışının benzer bir ilişki olduğu görülmüştür. Öz (2019)' ün gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada yıkıcı davranışlar alt boyutu sadece OSB'li olan çocuklarda doğru yönlü bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Doğru bir ilişki olduğundan dolayı OSB'li olan çocuklarda sınırlı çeşitlilik arttığında yeme reddi ve yıkıcı davranışlar da otomatik olarak arttığı görülmektedir.

Yeme reddi, yemek yeme sırasında çocuğun yemeği kabul etmediğini gösteren davranış olarak adlandırılmaktadır (Hendy ve arkadaşları, 2013; Seiverling, Williams, Hendy, Adams, Fernandez ve Alaimo, 2014). Çocuklarda yeme reddine yol açabilecek bir takım nedenler bulunmaktadır. Bunlar; farklı cinsteki besinleri reddetmeme ve özel yoğunluktaki besinleri tüketmeye örnek olarak gösterilmektedir (Kimberly ve Schreck, 2004).

Çocuğun farklı besinleri yemeye açık olmadığı ve aynı besinleri sürekli tüketmeyi tercih etmesi sınırlı çeşitlilik olarak adlandırılmaktadır (Hendy ve arkadaşları, 2013; Seiverling ve arkadaşları, 2014)

Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla ‘yemek zamanının ve yemek yemede ailenin kontrolü’ tutumu görülmüştür (Tablo 4.7). FSQ’nun diğer alt boyutlarında ise kız ve erkek çocuklarında benzer bir ilişki olduğu görülmüştür.

ÇOYED ve FSQ’nun alt boyutlarında cinsiyet ayrımı yapıldığında kız çocuklarında görülme olasılığı istatistiksel olarak daha fazla olmasının nedeni otizm spektrum bozukluğunun kız çocuklarında daha ağır seyretmesinden kaynaklı olabilir.

## **5.2. ANNE VE BABA YAŞINA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI**

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne ve baba yaşlarına göre ÇOYED ve FSQ ölçeklerin alt boyutları arasındaki farkın olup olmadığına bakılmıştır.

ÇOYED ölçeğinde anne yaşına bakıldığında “20-29 yaş – 30-39 yaş” grup ikilisinin ‘sınırlı çeşitlilik’ alt boyutunda fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). 20-29 yaş – 30-39 yaş grubu annelerin 40 yaş ve üzeri olan annelerin çocuklarına göre daha fazla sınırlı çeşitlilik davranışında buldukları görülmüştür. Buna göre küçük yaş grubu olan annelerin çocukları yemek zamanında farklı besinlere açık olmadığı görülmüştür.

FSQ ölçeğinde anne yaşına bakıldığında ‘20-29 yaş – 40 yaş ve üzeri’ ve ‘30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri’ grup ikililerinin ‘yemek zamanı’ alt boyutunda fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.8).

Türkiye’de 4-5 yaş arası çocuklarda yapılan bir araştırma sonucunda 35-45 yaş arası annelerin daha genç olan annelere göre olumsuz beslenme davranışlarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Ozgen ve Demiriz, 2015).

İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre 15 aylık çocukların olumsuz beslenme davranışının anne yaşının genç olması ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Smithers ve arkadaşları, 2012).

ÇOYED ölçeğinde baba yaşına bakıldığında '20-29 yaş' grubunda 'sınırlı çeşitlilik' alt boyutunda fark olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 4.4).

FSQ ölçeğinin baba yaşına bakıldığında "30-39 yaş arası – 40 yaş ve üzeri" grup ikilisinden 'yemek yemede ailenin kontrolü' alt boyutunda fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.9).

30-39 yaş ve 40 yaş üzeri babaların 20-29 yaş babaların çocuklarına göre daha fazla yemek yemede ailenin kontrolü tutumunu sergiledikleri görülmüştür. Buna göre büyük yaş grubu olan babaların çocukları yemek yeme sırasında aile kontrolü tutumunda oldukları gözlenmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre beslenme zamanı 30 yaş ve altı babaya sahip çocukların, 30 yaştan daha büyük babaya sahip çocuklardan daha fazla olumsuz davranış sergilediği gözlenmiştir (Ünlü, 2011).

OSB'li olan çocukların anne ve baba yaşı yüzdeler olarak '30-39 yaş' aralığında daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). TÜİK 2021 verilerine bakıldığında ortalama evlilik yaşının erkeklerde 28, kadınlarda 25 olarak belirlemiştir (TÜİK, 2021). Bundan dolayı çocuk sahibi olma ve evlenme yaşının en fazla görüldüğü yaş grubu olarak belirlenmiştir.

### **5.3. ÇOCUK SAYISINA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI**

ÇOYED ölçeğinde çocuk sayısına göre bakıldığında fark olmadığı görülmüştür. FSQ ölçeğinde ise bir çocuk olan grubun iki ve daha fazla olan gruptan 'yemek zamanı' tutumunun fazla olduğu görülmüştür; fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.10).

Tek çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının bakımında tecrübeden ziyade çocuklarına yönelttikleri verdikleri ilgi daha fazladır (Öz, 2019). Tek çocuklu ebeveynler çocukların yeme davranışlarıyla daha çok ilgilenmektedir. Bundan kaynaklı olarak ebeveynler çocuklarına otoriter ebeveyn tutumunu sergilemektedir.

#### **5.4. EBEVEYNLERİN EĞİTİM DURUMUNA GÖRE ÇOYED VE FSQ ÖLÇEKLERİNİN TARTIŞILMASI**

ÇOYED ölçeğine göre ebeveynlerin eğitim durumuna bakıldığında; eğitim durumu ilköğretim olan ebeveynlerin ‘sınırlı çeşitlilik’ davranışının fazla olduğu görülmüştür; fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.6).

FSQ ölçeğine göre ebeveynlerin eğitim durumuna bakıldığında; eğitim durumu lise olan ebeveynlerin ‘yemek zamanı’ tutumunun fazla olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.11).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının eğitim düzeyinin üniversite olduğu yüzdelik olarak gözlenmiştir (Tablo 4.1). Bundan dolayı eğitim düzeyi açısından bakıldığında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

3-5 yaş arası OSB'li çocuklarda yeme davranışlarını ve aile beslenme stratejilerini karşılaştırmak amacıyla 80 çocuğun ebeveynine ÇOYED ve FSQ ölçekleri uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında;

1. Anne yaş aralıklarında 49'unun (%61,3) 30-39 yaş, 23'ünün (%28,7) 20-29 yaş ve 8'inin (%10) ise 40 yaş ve üzeri olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde baba yaş aralıklarında ise 45'inin (%56,2) 30-39 yaş, 33'ünün (%41,2) 40 yaş ve üzeri ve 2'sinin (%2,5) ise 20-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.
2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu, ilköğretim olan ebeveynlerin sayısı 6 (%7,5), lise 23 (%28,7) ve üniversite olanların sayısı ise 51 (%63,7) olarak belirlenmiştir.
3. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı, bir olan ebeveynlerin sayısı 36 (%45) iken 2 ve daha fazla çocuk sayısı olan ebeveynlerin sayısının ise 44 (%55) olduğu sonucuna varılmıştır.
4. ÇOYED ölçeğine göre; kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla 'yeme reddi ve yıkıcı davranışlar' davranışı görülmüştür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde 'yeme reddi' ve 'yıkıcı davranışlar' alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p=0,014$ ,  $p=0,019$  ve  $p=0,018$ ).
5. ÇOYED ölçeğine göre; anne yaş grupları bakımından 'sınırlı çeşitlilik' alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0,015$ ) görülmüştür. Bu farkın "20-29 yaş – 30-39 yaş" grup ikilisinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer anne yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (her biri için  $p>0,05$ ).
6. ÇOYED ölçeğine göre; baba yaş grupları bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Baba yaşına göre '20-29 yaş' grubunda 'sınırlı çeşitlilik' davranışında

- fark olduğu görülmüştür; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
7. ÇOYED ölçeğine göre; ebeveynlerin çocuk sayısı bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ).
  8. ÇOYED ölçeğine göre; ebeveynlerin eğitim durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Eğitim durumu ilköğretim olan ebeveynlerin ‘sınırlı çeşitlilik’ davranışının fazla olduğu incelenmiştir; fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0,05$ ).
  9. FSQ ölçeğine göre; Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla ‘program yapısı/öğün rutini/yemek ya da atıştırma zamanı ve yemek yemede ailenin kontrolü’ tutumu görülmüştür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ‘yemek zamanı ve yemek yemede ailenin kontrolü’ alt boyutu ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,001$  ve  $p=0,014$ ). Diğer alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı gözlemlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ).
  10. FSQ ölçeğine göre; anne yaş grupları bakımından Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ) toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,011$ ). Bu fark “20-29 yaş – 40 yaş ve üzeri” ve “30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri” grup ikililerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. FSQ’nun ‘yemek zamanı’ alt boyutunun ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0,015$ ) görülmüştür. Bu farkın ‘20-29 yaş – 40 yaş ve üzeri’ ve ‘30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri’ grup ikililerinden kaynaklandığı gözlemlenmiştir.
  11. FSQ ölçeğine göre; baba yaş grupları bakımından yapılan karşılaştırmada ‘yemek yemede ailenin kontrolü’ alt boyutunda puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,032$ ). Bu farkın “30-39 yaş – 40 yaş ve üzeri” grup ikilisinden kaynaklandığı görülmüştür.
  12. FSQ ölçeğine göre; ebeveynlerin çocuk sayısı bakımından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Bir çocuk olan grubun iki ve daha fazla olan gruptan ‘yemek

zamanı' tutumunun fazla olduğu tespit edilmiştir. Fakat sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

13. FSQ ölçeğine göre; ebeveynlerin eğitim durumuna göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (her biri için  $p>0,05$ ). Eğitim durumu lise olan ebeveynlerin 'yemek zamanı' tutumunun fazla olduğu gözlemlenmiştir. Fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).
14. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği toplam puan ile FSQ 'ortam yapısı' alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür ( $r=-0,274$   $p=0,014$ ). Aynı şekilde Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği toplam puan ile FSQ 'zorlayıcı müdahaleler' alt boyutunun puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür ( $r=0,394$   $p<0,001$ ).
15. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği 'yeme reddi' alt boyutunun puanı ile FSQ 'yemek zamanı ve zorlayıcı etkileşimler/müdahaleler' alt boyutunun puanları değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $r=0,280$   $p=0,012$  ve  $r=0,251$   $p=0,025$ ).
16. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği 'yeme reddi' alt boyutunun puanı ile FSQ 'ortam yapısı' alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu gözlenmiştir ( $r=-0,304$   $p=0,006$ ).
17. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği 'sınırlı çeşitlilik' alt boyutu puanı ile FSQ 'yemek zamanı ve serbest bırakma' alt boyutunun değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu görülmüştür (sırasıyla  $r=-0,252$   $p=0,024$  ve  $r=-0,275$   $p=0,014$ ).
18. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği 'sınırlı çeşitlilik' alt boyutunun puanı ile FSQ 'zorlayıcı müdahaleler' alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve orta düzeyde bir bağlantı olduğu belirlenmiştir ( $r=0,412$   $p<0,001$ ).

19. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘yemek zamanı’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve orta düzeyde bir bağlantı olduğu belirlenmiştir ( $r=0,470$   $p<0,001$ ).
20. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘serbest bırakma’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir bağlantı olduğu gözlemlenmiştir ( $r=0,355$   $p=0,001$ ).
21. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği ‘yıkıcı davranışlar’ alt boyutunun puanı ile FSQ ‘ortam yapısı’ alt boyutunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir bağlantı vardır ( $r=-0,297$   $p=0,007$ ).

## 6.2. ÖNERİLER

Otizm spektrum bozukluğu tanısı son yıllarda hızlı bir artış göstermekte ve bundan dolayı çocukların yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. OSB’li çocuklarda olumsuz yeme davranışlarının önüne geçilebilmesi için dil terapistlerin, ergoterapistlerin, diyetisyenlerin, fizyoterapistlerin, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının yeme davranışları üzerine kapsamlı bir şekilde eğitim vermelerine ya da bilgilendirme yapmalarına ve gerekli durumlarda ise yönlendirme yapmalarının önemli olduğunu düşünmekteyim.

OSB’li çocukların özel eğitim merkezlerinde ya da kreş ve anaokullarında yemek zamanlarına özen göstermeleri gerekmektedir. Ayrıca okul öncesi öğretmenlerinin de bu konuda eğitim almaları ve ebeveynlere de bu konuda eğitim vermeleri gerektiğini düşünmekteyim.

Çocukların olumsuz yeme davranışlarının önüne geçilebilmesi için ebeveynlerin de etkisi büyüktür. Bundan dolayı ebeveynlerin yemek yeme zamanlarında

oluşturdukları olumsuz yaklaşımlara karşı aile bilgilendirilmesi yapılmalı ya da gerektiği durumlarda ise yönlendirme yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyim.

### **6.3. SINIRLILIKLAR**

Çalışmanın örneklem sayısının az olması sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKÇA

Adams, J.B. (Online). Summary of Dietary, Nutritional, and Medical Treatments for Autism—based on over 150 published research studies. ARI publication, 40, Available from: <http://autism.asu.edu>, 2013, (Accessed 2017 June 18).

Adams, J.B., Holloway, C. Pilot study of a moderate dose multivitamin/mineral supplement for children with autistic spectrum disorder. *J Altern Complement Med*, 2004; 10(6): 1033-1039.

Adams, L., Conn, S. Nutrition and its relationship to autism. *Focus Autism Other Dev Disabil* 1997; 12: 53-58.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Third Edition, Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Third Edition Text Revision, Washington DC: APA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Autism Canada (Online). Available from: <http://autismcanada.org/living-with-autism/treatments/biomedical/diets/specific-carbohydrate-diet>, (Accessed 2017 June 16). Brighttots (Online) Available from: [http://www.brighttots.com/Autism\\_Diet/Specific\\_Carbohydrate\\_Diet.html](http://www.brighttots.com/Autism_Diet/Specific_Carbohydrate_Diet.html), (Accessed 2017 May 08).

Autism Research Program, Kaiser Permanente Division of Research (2010). *Autism parent handbook: Answers to common questions*.

- Aydın, A., & Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS). International Journal of Social Science*, 24, 183-209.
- Baker JP. (2013). “Autism at 70-Redrawing the Boundaries” *N Engl J Med*, 369 (12), 1089-1091.
- Balıkçı, S. Ö., Çiyiltepe, M. Feeding problems of children with autism. 2017. 870- 80 s.
- Bandini, L. G., Anderson, S. E., Curtin, C., Cermak, S., Whitney Evans, E., Scampini, R. Ve diğerleri. (2010). Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *The Journal of Pediatrics*, 157(2), 259-264. doi: 10.1016/j.jpeds.2010.02.013.
- Baysal A, Arslan P. Doğumdan yetişkinliğe çocuk yemekleri çocuğun bilinçli ve sağlıklı beslenmesi. İstanbul: Özgür Yayınları; 2007.
- Baysal A. Genel beslenme. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti.; 2016.
- Beighley, J. S., Matson, J. L., Rieske, R. D., & Adams, H. L. (2013). Food selectivity in children with and without an autism spectrum disorder: Investigation of diagnosis and age. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3497-3503. doi: 10.1016/j.ridd.2013.07.026.
- Berding, K., Donovan, S.M. Microbiome and nutrition in autism spectrum disorder: current knowledge and research needs. *Nutrition Reviews*, 2016, 74(12): 723-736.

- Berry, R.C., Novak, P., Withrow, N., Schmidt, B., Rarback, S., Feucht, S., et al. Nutrition management of gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorder: Guideline from an expert panel. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*. 2015;115:1919-27.
- Bicer, A.H., & Alsaffar, A. A. (2013). Body mass index, dietary intake and feeding problems of Turkish children with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3978-3987. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.024.
- Bostock E, Kirkby KC, Taylor B. (2017). "The Current Status of the Ketogenic Diet in Psychiatry" *Front Psychiatry*, 8, 43.
- CDC. (2018). "Autism Spectrum Disorder"  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Cermak, S A., Curtin, C., & Bandini, L.G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *American Dietetic Association*, 110(2), 238-246. doi:10.1016/j.jada.2009.10.032.
- Clark HR, Goyder P, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *J Public Health*, 2007; 29: 132-41.
- Cook KA, Willmerdinger AN. (2015). "The History of Autism".
- De Lauzon-Guillain B, Oliveira A, Charles MA, Grammatikaki E, Jones L, Rigal N, et al. A review of methods to assess parental feeding practices and preschool children's eating behavior: the need for further development of tools. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(10):1578-602, 602 e1-8.

- De Moor, J., Didden, R., & Korzilius, H. (2007). Behavioural treatment of severe food refusal in five toddlers with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 670-676. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00734.x.
- Demir, A. Ç. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Beslenme Davranışı, Ebeveyn Beslenme Tarzı ve Antropometrik Ölçümler (Uzmanlık Tezi) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Diken, İ. H. (2008). Otistik bozukluğu olan çocuklar. İ. H. Diken (Ed.). Özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. (ss. 409-447). Ankara: Pegem Akademi.
- Dupont W, Plummer W. PS: power and sample size calculation, version 3.0. Department of Biostatistics, Vanderbilt University, Nashville, TN; 2012.
- Frankel LA, O'Connor TM, Chen TA, Nicklas T, Power TG, Hughes SO. Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences. *Appetite*. 2014;76:166-74.
- Fujiwara, T., Morisaki, N., Honda, Y., Sampei, M., Tani, Y. Chemicals, nutrition, and autism spectrum disorder: a mini – review. *Front Neurosci*, 2016, 10: 174-181.
- Gallo, D.P. (2010). Diagnosing autism spectrum disorder: A life span perspective. Oxford: Wiley-Blackwell Publishing.
- Gamliel, I. & Yirmiya, N. (2009). Assessment of social behavior in autism spectrum disorders, S. Goldstein, J.A Nagleri. & S.Ozonoff (Eds), Assessment of autism spectrum disorders (ss.138-171). New York: The Guilford Press.

- Gerards SM, Kremers SP. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Current obesity reports*. 2015;4(1):30-6.
- Gerds, J., & Bernier, R. (2011). The Broad Autism Phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, Article ID 545901, 1-19.
- Gülden Köksal HG. Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Ankara: Hatiboğlu yayınları; 2016.
- Gürsoy, G., Öztürk, A.S. Otizm Spektrum Bozukluklarında Beslenme Yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 2019; 5(2), 111-119.
- Hall, L. J. (2009). Autism spectrum disorders from theory to practice. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Haycraft EL, Blissett JM. Maternal and paternal controlling feeding practices: reliability and relationships with BMI. *Obesity (Silver Spring)*. 2008;16(7):1552-8.
- Hendy HM, Seiverling L, Lukens CT, Williams KE. Brief assessment of mealtime behavior in children: Psychometrics and association with child characteristics and parent responses. *Children's Health Care*. 2013;42(1):1-14.
- Hendy HM, Seiverling L, Lukens CT, Williams KE. Brief assessment of mealtime behavior in children: Psychometrics and association with child characteristics and parent responses. *Children's Health Care*. 2013;42(1):1-14.
- Hubbs-Tait L, Kennedy TS, Page MC, Topham GL, Harnett AW. Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *J Am Diet Assoc*. 2008;108(7):1154-61.

- Huerta, M., Bishop, S. L., Dunca, A., Hus, V., & Lord, C. (2012). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1056-1064.
- Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*. 2005;44(1):83-92.
- İftar GK. Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. İftar GK, editor. Ankara: Vize Yayın Basın; 2012.
- Kakinami L, Barnett TA, Seguin L, Paradis G. Parenting style and obesity risk in children. *Prev Med*. 2015;75:18-22.
- Kałużna-Czaplińska J., Socha E., Rynkowski J. (2011). B vitamin supplementation reduces excretion of urinary dicarboxylic acids in autistic children. *Nutrition Research*, 31(7):497-502.
- Kawicka, A., Regulska-Ilow, B. How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism. A review. *Rocz Panstw Zakl Hig*, 2013, 64(1), 1-12.
- Kılıç, E., Şanlıer, N. (2007). Üç Kuşak Kadının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 31-44.
- Kimberly A. Schreck KWAFS. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004;34(4):433-8.
- 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. doi: 10.1016/j.chc.2008.06.005.

- Köksal Akyol, A., & Didin, E. (2019). Algısal Gelişim. İçinde A. Köksal Akyol (Ed.), Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. (2. Baskı, pp. 298-318). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Köksal, G. (2008). Engellilerde Beslenme. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. (Çağrılı yazar), *Türk Pediartri Arşivi Dergisi*, 80. Yıl, 45, 37-44.
- Köroğlu E. Amerikan psikiyatri birliği, ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitab, beşinci baskı (dsm-5). Beşinci ed. Ankara: Ankara Hekimler Yayın Birliği; 2014.
- Li, Q., Zhou, J.M. The microbiota-gut-brain axis and its potential therapeutic role in autism spectrum disorder. *Neuroscience*, 2016, 324: 131-139.
- Matson, J. L., & Fodstad, J. C. (2009). The treatment of food selectivity and other feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 455-461. doi: 10.1016/j.rasd.2008.09.005.
- Matson, J. L., Hattier, M. A., & Belva, B. (2012). Treating adaptive living skills of persons with autism using applied behavior analysis: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 271-276. doi:10.1016/j.rasd.2011.05.008.
- Mazlum, B. Antioksidan Vitaminler ve Psikiyatride Kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4(4), 486-505.

- MEB. 0-36 aylık çocuklar için eğitim programı. In: <https://tegm.meb.gov.tr/dosya/okuloncesi/0-36ayliksaglikbakimeslenme.pdf>, meditor. Ankara Ankara Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü; 2013(a).
- Meral F. B. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda beslenme problemleri ve bilimsel dayanaklı davranışsal müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2017;18(3):493-508. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.323301.
- Meral, B. F., & Fidan, A. (2015). Measuring the impact of feeding covariates on health-related quality of life in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 124-130. doi: 10.1016/j.rasd.2014.11.009.
- Meral, F. B. (2014a). Psychometric properties of the screening tool of feeding problems (STEP) in Turkish children with ASD. *Elsevier*, 35, 908-916.
- Meral, F. B. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Problemleri ve Bilimsel Dayanaklı Davranışsal Müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 18(3), 493-508. Doi:10.21565/ozelegitimdergisi.323301.
- Moh, T. A., & Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 293-303. doi: 10.1016/j.rasd.2011.05.011.
- Neggens Y. (2011). [Online]. Dietary interventions in autism. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/221915783>. [20/04/2018].
- Önal S., Uçar A. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. (1-2-3):179-194.

- Önal, S., Uçar, A. Otizm Spektrum Bozukluğu Tedavisinde Beslenme Yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;1-2-3:179-194.
- Öz, N. S. (2019). Tipik gelişen ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yeme davranışları ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özdemir, M. (2018). Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özdemir, M. (2018). Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özeren, S.G. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2013; 4(2): 57-63.
- Ozgen L, Demiriz S. Determining Mothers' Attitude in Developing Preschool Children' Eating Behaviours. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;191:662-7.
- Paul, R. & Wilson, K. P. (2009). Assessing speech, language and communication in autism spectrum disorders, S. Goldstein, J.A Naglieri. & S.Ozonoff (Eds), *Assessment of autism spectrum disorders* (ss. 171-208). New York: Th Guilford Press.
- Pehlivan Türk, B., Bakkaloğlu, B., & Ünal, F. (2003). Otistik bozukluk etyolojisi: Genetik etkenler. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi*, 10, 88-96.
- Rakap S, Birkan B, Kalkan S. (2017). "Türkiye'de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Otizm". Rakap S. (Ed.). İstanbul.

- Rosenkranz RR, Dziewaltowski DA. Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutr Rev.* 2008;66(3):123-40.
- Şahin, S. Yaygın gelişimsel bozukluk (ygb) otistik spektrum bozuklukları (osb) olan çocuklar ve eğitimleri. Baykoç N, editor. Ankara: Eğiten Kitap; 2011.
- Schreck, K.E., Williams, K., & Smith, A. F. (2004). A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 433-438. doi: 10.1023/B:JADD.0000037419.78531.86.
- Seiverling LJ, Williams K, E., Hendy HM, Adams K, Fernandez A, Alaimo C, et al. Validation of the brief assessment of mealtime behavior in children (bambic) for children in a nonclinical sample. *Children's Health Care.* 2014;45(2):1-26.
- Smithers LG, Brazionis L, Golley RK, Mittinty MN, Northstone K, Emmett P, et al. Associations between dietary patterns at 6 and 15 months of age and sociodemographic factors. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66(6):658-66.
- Strickland, E., Mccloskey, S. Eating for autism: The revolutionary 10-step nutrition plan to help treat your child's autism, Asperger's, or ADHD. *Da Capo Lifelong Books*, 2009.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., & Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1859-1865.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R. & Lord, C. (2005). Language and communication in autism, F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin ve D. Cohen (Eds), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (ss. 335-364). Wiley & Sons, Inc. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- TÜİK. Evlenme ve boşanma İstatistikleri, 2021. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2022.
- Uçar, K, Samur, G. Current approaches in the treatment of autism. *Nutrition Diet Journal*. 2017;45(1):53-60.
- Ünlü H. Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması (Yüksek Lisans). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2011.
- Ünver Y. Beş-altı yaş okulöncesi dönemi çocukları için geliştirilecek, besin gruplarına yönelik beslenme eğitimi programlarının, çocukların beslenme bilgisi ve davranışlarına etkisi (Yüksek Lisans). Konya: Selçuk Üniversitesi; 2004.
- Williams, B. F., & Williams, R. L. (2011). *Effective programs for treating autism spectrum disorder: Applied behaviour analysis models*. NY and London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Williams, C. & Wright, B. (2004). *How to live with autism and Asperger syndrome*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wolff S. (2004). "The History of Autism" *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13, 201-208.
- Yazgan Y. Turkey and autism. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer Science+Business Media, 2015.
- Yorbık, Ö., Olgun, A., Kırmızıgül, P., Akman, Ş. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan erkek çocuklarda plazma çinko ve bakır düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 2004a; 7: 80-84.
- Yosunkaya, E. (2013). Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76, 84-88.

Your complete guide to autism & nutrition diets to explore. Generation Rescue Resource Guide; 2017.

## EK 4: TEZ ANKET FORMLARI

**Demografik Bilgi Formu**

1. Doğum Tarihi: .....

2. Cinsiyeti:

Kız ( )      Erkek ( )

3. Anne Yaşı:

( ) 20-29 Yaş  
( ) 30-39 Yaş  
( ) 40 yaş ve üzeri

4. Baba Yaşı:

( ) 20-29 Yaş  
( ) 30-39 Yaş  
( ) 40 Yaş ve

Üzeri

( ) 50 Yaş ve Üzeri

Üzeri

Eğitim Durumu:

( ) İlkokul  
( ) Ortaokul  
( ) Lise  
( ) Üniversite

Meslek Grubu:

( ) Doktor  
( ) Mühendis  
( ) Öğretmen  
( ) Avukat  
( ) Diğerleri: .....

Kaç Çocuğunuz var?

( ) 1 tane  
( ) 2 veya daha fazla

## Aile Besleme Stratejileri Ölçeği (FSQ)

AİLE BESLEME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ (FSQ)							
Çocuğumuzu besleme alışkanlıklarınızla ilgili aşağıdaki soruları, 1'den 5'e kadar olan derecelendirmeyi kullanarak cevaplayınız.			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	2	Çocuğum ne zaman yemek istese onu yediririm.	1	2	3	4	5
2	3	Çocuğum yemek esnasında nasıl davranması gerektiğini bilir.	1	2	3	4	5
3	6	Çocuğum ne zaman açıkça onun yemesine izin veririm.	1	2	3	4	5
4	7	Çocuğum ne kadar yiyeceğini kendiliğinden bilir.	1	2	3	4	5
5	10	Çocuğum gün boyunca ne zaman isterse yitip içme konusunda özgürdür.	1	2	3	4	5
6	12	Çocuğumu yemek yemeye zorlarım.	1	2	3	4	5
7	13	Evde tatari bir beslenme programı benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
8	15	Çocuğum doyduğu zamanı bilir.	1	2	3	4	5
9	17	Yemeklerimizi her gün aynı saatte yeriz.	1	2	3	4	5
10	18	Çocuğum genellikle televizyon karşısında yemeğini ve atıştırmalığını yer.	1	2	3	4	5
11	19	Çocuğum doyduğunda daha fazla yemeye zorlanmam.	1	2	3	4	5
12	20	Çocuğum yeterince yemediğinde, daha fazla yemesini sağlarım.	1	2	3	4	5
13	21	Çocuğuma her gün aynı sayıda öğün sunarım.	1	2	3	4	5
14	23	Asla çocuğuma istediğinden daha fazla yemeye zorlanmam.	1	2	3	4	5
15	24	Çocuğumun yemesinde kontrol bendedir.	1	2	3	4	5
16	25	Çocuğumun öğünleri ve atıştırmaları her gün planlanmıştır.	1	2	3	4	5
17	26	Çocuğum genellikle salonda ya da oturma odasında yemeğini ve atıştırmalığını yer.	1	2	3	4	5
18	28	Çocuğumu yeme konusunda zorlamam gerektiğini his ederim.	1	2	3	4	5
19	29	Yemeklerimiz her gün aynı saatte yenir.	1	2	3	4	5
20	30	Evimizde öğünlerimiz tam bir karmaşadır.	1	2	3	4	5
21	31	Çocuğum vücuduna bakarak ne zaman yemeyi bırakacağını bilir.	1	2	3	4	5
22	32	Çocuğumun dışındığından daha fazla yemesine izin vermem.	1	2	3	4	5
23	33	Atıştırmalar her gün aynı saatte verilir.	1	2	3	4	5
24	34	Çocuğum öğünlerde belirli yiyecekleri sunmamı/bazılamamı ister.	1	2	3	4	5
25	36	Çocuğumun yemesini kontrol ettiğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
26	37	Çocuğum yemek esnasında masaya gelip oturmak zorundadır.	1	2	3	4	5
27	38	Çocuğum, yemeklerde bir şeyler yemesini önerdiğimde, davranış problemleri sergiler.	1	2	3	4	5

## Çocuklarda Yeme Davranışlarını Tarama Ölçeği (ÇOYED)

### ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ (ÇOYED)

Geçtiğiniz 6 ay boyunca çocuğunuz ile yemek zamanlarınızı düşünün ve aşağıda belirtilen davranışların ne kadar sıklıkla meydana geldiğini işaretleyiniz.

ÖLÇEK MADDELERİ	1 = ASLA 2 = NADİREN 3 = GENELLİKLE 4 = SIKLIKLA 5 = HER ZAMAN				
	1. Çocuğum yemek saatlerinde ağlar ve bağırır.	1	2	3	4
2. Çocuğum yiyecekleri gördüğünde vücudunu ve yüzünü diğer tarafa çevirir.	1	2	3	4	5
3. Çocuğum yemek yeme sırasında saldırgan davranışlar gösterir. (Eşyalara ve/veya yemek yediren kişiye vurmak, tekmelemek ve tırmalamak gibi)	1	2	3	4	5
4. Çocuğum yemek yeme sırasında kendine zarar verici davranışlar gösterir. (Kendini ısırarak ve tırmalamak gibi)	1	2	3	4	5
5. Çocuğum yemek yeme sırasında rahatsız edici şeyler yapar. (İtmek, eşyaları fırlatmak gibi)	1	2	3	4	5
6. Çocuğum yemek uzatıldığında ağızını sıkıca kapatır.	1	2	3	4	5
7. Çocuğum yeni yemekler denemeye açıktır.	1	2	3	4	5
8. Çocuğum belirli yemeklerden hoşlanmaz ve yemez.	1	2	3	4	5
9. Çocuğum her öğünde aynı yemeği tercih eder.	1	2	3	4	5
10. Çocuğum yemeklerde çeşitliliği kabul eder veya tercih eder.	1	2	3	4	5