

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI VE TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN KÜÇÜK ÇOCUKLARIN BESLENME DAVRANIŞLARININ, UYKU SORUNLARININ, EBEVEYN KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF EATING BEHAVIOR, SLEEP PROBLEMS, PARENTAL ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF YOUNG CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND TYPICALLY DEVELOPING

Çağla ÇELİKKOL SADIÇ¹, Fatma COŞKUN², Dilek Özgül KATIRCIOĞLU³,
Arif Göktuğ ÖZMUTLU¹, Ayşegül Tuğba HIRA SELEN²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı

²Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada, otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan küçük çocukların beslenme davranışı ve uyku sorunlarının, ebeveynlerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve OSB semptom şiddeti, ebeveyn kaygı ve depresyon düzeyleri ile çocukların beslenme davranışı ve uyku sorunlarına yönelik ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, 18 ay ile 60 ay arasında OSB tanısı alan 81 hasta ve 60 sağlıklı çocuk ile oluşturulmuştur. OSB tanısı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM])'e göre çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından konulmuştur. Hasta grubundaki küçük yaş çocukların OSB semptom şiddeti, klinisyen tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanarak değerlendirilmiştir. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA), Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) çalışmaya alınan çocukların ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

BULGULAR: OSB grubunda ÇBDA içme tutkusunu alt ölçeği ($z = -2.87, p = 0.004$), ÇUAA toplam puanı ($z = -3.013, p = 0.003$), ebeveyn BDÖ ($z = -5.213, p < 0.001$), ve ebeveyn BAÖ ($z = 4.474, p < 0.001$) toplam puanları sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. OSB ve sağlıklı kontroller arasında ÇBDA diğer alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Hasta grubunda, otizm belirti şiddeti ile ÇBDA alt ölçek puanları, ÇUAA, ebeveyn BDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: OSB olan küçük çocukların sağlıklı çocuklara göre daha çok uyku problemi yaşadıkları, içeceklerle yönelimlerinin daha çok olduğu ve ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma OSB tanısı ile küçük çocukların uyku sorunları, içeceklerle olan yönelimleri ve ebeveynlerinin ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk psikiyatrisi, Beslenme davranışı, Uyku, Otizm spektrum bozukluğu, Depresyon

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to compare the feeding behavior and sleep problems of young children with autism spectrum disorder (ASD), to compare depression and anxiety levels of their parents with healthy controls, and to evaluate the relationship between ASD symptom severity, parental anxiety and depression levels, and children's feeding behavior and sleep problems.

MATERIAL AND METHODS: The sample of the study consisted of 81 patients diagnosed with ASD and 60 healthy children between 18 months and 60 months. The diagnosis of ASD was made by a child and adolescent psychiatrist according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM). The Childhood Autism Rating Scale (CARS) was used to assess the severity of young children ASD symptoms in the patient group. The Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), and the Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were filled out by the parents of the children included in the study.

RESULTS: In the ASD group, it was found that the subscale scores of the CEBQ desire to drink ($z = -2.87, p = 0.004$), the total score of the CSHQ ($z = -3.013, p = 0.003$), parental BDI ($z = -5.213, p < 0.001$), and parental BAI ($z = 4.474, p < 0.001$) were statistically significantly higher than healthy controls. No statistically significant difference was detected between the ASD and control groups in terms of other subscale scores of CEBQ. In the patient group, no relationship was found between ASD symptom level and CEBQ subscale scores, CSHQ, parent BDI and BAI total scores.

CONCLUSIONS: It was determined that young children with ASD had more sleep problems, more tendency towards beverages and their parents had higher levels of depression and anxiety than healthy children. This study shows that there is a significant relationship between ASD diagnosis and young children's sleep problems, their orientation towards beverages and their parents' mental health.

KEYWORDS: Child Psychiatry, Feeding behavior, Sleep, Autism spectrum disorder, Depression.

Geliş Tarihi / Received: 01.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 17.05.2024

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Çağla ÇELİKKOL SADIÇ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı

E-mail: dr.cagla90@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-6153-301X, 0000-0001-6917-2327, 0000-0002-8672-3191,

0009-0007-9468-5301, 0000-0003-1065-5548

Etik Kurul / Ethical Committee: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu (10.10.2023/2023-453).

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim eksiklikleri ve sınırlı tekrarlayan davranış veya ilgi kalıpları ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Son yirmi yılda elde edilen veriler ışığında çocuklardaki OSB yaygınlık oranlarının 2000 yılında 1/150, 2014 yılında 1/68 iken, 2018'de 1/44'e yükselerek belirgin bir artış gösterdiği belirlenmiştir (2,3). Otizmin etiolojisi hala bilinmemektedir ancak genetik faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin de etiolojisinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (3).

Beslenme ve yeme problemleri, her yaşta ve bilişsel beceriden otizmlili bireyleri etkileyen önemli sorunlar arasındadır (4). Beslenme ve yeme problemleri tüm çocukların %10-20'sinde görülmekle birlikte, bu sorunun OSB tanılı çocukların en az %70'inde olduğu belirtilmektedir (3). 2019 yılında yapılan bir çalışmada, atipik yeme davranışlarının (örneğin, sınırlı besin tercihi ve markaya özgü tercihler) OSB tanılı çocuklarda (%70,4) normal gelişim gösteren çocuklara (4.8%) ve diğer bozuklukları olan çocuklara (13.1%) kıyasla daha sık görüldüğü belirtilmiştir (5). Bununla birlikte, küçük yaş grubundaki çocuklarda gelişen beslenme problemlerinin otizmin erken bir belirtisi olabileceğini öne süren araştırmacılar da bulunmaktadır (6). OSB tanılı çocukların, uyku sorunları açısından yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir (7). OSB tanılı çocuklarda uyku sorunlarının yaşam boyu yaygın olduğu ve bu tanıya sahip çocukların yaklaşık %80'inde uyku sorunlarının görüldüğü bildirilmektedir (8). OSB tanılı çocukların insomnia, toplam uyku süresinde azalma, uykuya başlamada gecikme ve gece uyanmalarında artış gibi çeşitli uyku sorunlarını yaşantıladıkları bildirilmektedir (9).

OSB tanılı çocukların belirtilerinin, bu tanıya sahip çocukların ebeveynleri için çocuğa bakım verme zorluklarını ve ebeveynlik stresini arttırdığı bildirilmektedir (10). OSB tanılı gençlerin ebeveynlerinin, genel popülasyondaki yetişkinlere göre daha yüksek depresyon riskine sahip olduğu belirtilmektedir (11). Yapılan bazı çalışmalarda, OSB'li çocukların ebeveynlerinde, hem normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine hem de diğer gelişimsel bozuklukları olan çocukların ebeveynlerine kıyasla ebeveyn kaygısı ve ebeveyn depresyonunun yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (12, 13).

Yukarıda belirtildiği gibi, OSB tanısı ile çocukta beslenme davranışları, uyku sorunları ve ebeveynlerinin kaygı, depresyon düzeyleri etkileşim içindedir. Bununla birlikte, bildiğimiz kadarıyla, önceki çalışmaların hiçbirinde OSB tanısı konulan erken yaş dönemindeki çocukların beslenme davranışlarını, uyku sorunlarını, ebeveynlerinin kaygı ve depresyon düzeylerini birlikte değerlendirerek sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda beslenme davranışlarının, uyku sorunlarının, ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin OSB grubu ile sağlıklı kontrol gruplarında karşılaştırılması ve birbirleri ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

Çalışmanın hipotezleri şunlardır:

- OSB tanılı çocuklarda uyku sorunlarının sağlıklı gruba göre daha yüksek olacağı;
- OSB tanılı çocuklarla sağlıklı grup arasında beslenme davranışları arasında farklılık olacağı;
- OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin sağlıklı grubun ebeveynlerine göre daha yüksek olacağı;
- OSB hasta grubunda otizm semptom şiddeti ile çocuğun beslenme davranışı, uyku sorunları, ebeveyn anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olacağı varsayılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, çok merkezli, kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma Ekim 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) tanı kriterlerine göre çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından OSB tanısı konan, psikotrop ilaç kullanımı olmayan 18-60 ay arasındaki çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya alınmıştır. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) klinisyen tarafından çocuklara uygulanmıştır. Kontrol grubunu ise çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine çeşitli şikayetlerle başvuran (rutin kontrol veya yaş dönemine yönelik sorunlar hakkında danış-

manlık alan), 18-60 ay arası zihinsel, bedensel gelişimsel gecikmesi olmayan, OSB tanısı olmayan çocuklardan ve çocukların ebeveynlerinden oluşturulmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirilmiş, tüm katılımcılara yazılı aydınlatılmış onam formu verilmiş ve çalışmaya sadece gönüllü olan katılımcılar dâhil edilmiştir. Hasta ve sağlıklı kontrol grubunda çalışmayı kabul eden ebeveynler çocukları için Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)'ni Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA)'ni ve kendilerine yönelik Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'ni, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'ni doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Hastaların ve ebeveyninin cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ): Ölçek otizm şüphesi varlığında, bu çocukların değerlendirilmesinde ve otistik bozukluğu olan çocuğun diğer gelişimsel bozukluğu olan çocuklardan ayrılmasında oldukça sık olarak kullanılmaktadır (14). Bu ölçek 15 maddeden oluşmakta ve ölçek puanlaması 15 ile 60 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (15, 16).

Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA): Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi anket olup, 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alt ölçekleri gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği'dir. Bu alt ölçekler çocuğun iştahını belirlemeyi amaçlamıştır (17). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (18).

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA): Ölçek çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili sorunlarını değerlendirmeye yönelik geliştirilmiştir (19). Ölçeğin kesim noktası 41 puan olarak belirlenmiştir ve 41 puanın üzerindeki değerler klinik olarak anlamlı uyku sorunlarını göstermektedir. Ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (20).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 21 maddeden oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir (21, 22). Ölçek puanlaması 0 ile 63 puan arasında değişmekte ve puan arttıkça depresyonun şiddeti artmak-

tadır. Ölçeğin kesme puanı 17 'dir. Ölçeğin belirlenen Cronbach Alfa katsayısı 0.80'dir (21).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Ölçek 21 maddede içermektedir. Bu ölçeğin puan aralığı 0-63'dür. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete şiddeti de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (23).

Etik Kurul

Çalışma prosedürleri Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan etik onayı almıştır (tarih:10.10.2023, etik kurul no. 2023/453).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 26.0 programından yararlanılmıştır. Örneklem demografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm değişkenlerin normal olup olmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri kullanıldı. İki grup arasında sayısal değişkenler karşılaştırmak için Student T testi veya Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu belirlemek için parametrik değerler için Pearson korelasyon, parametrik olmayan veriler için Spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya hasta sayısı 81, sağlıklı kontrol sayısı 60 olmak üzere toplamda 141 olgu alınmıştır. Yaş ortalamaları ($p=0.973$), cinsiyet dağılımı ($p=0.076$) ve anne-baba eğitim düzeyi (sırası ile $p=0.087$, $p=0.117$) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Grupların Yaş, Cinsiyet, Anne-Babanın Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

		OSB (n=81)		Kontrol (n=60)		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kız	21	25.9	24	40.0	0.076
	Erkek	60	74.1	36	60.0	
	İlkokul	13	15.9	6	10.0	
Anne eğitim	Ortaokul	14	17.1	5	8.3	0.087
	Lise	27	32.9	17	28.3	
	Üniversite	27	32.9	32	53.3	
	İlkokul	8	9.8	4	6.7	
Baba Eğitim	Ortaokul	14	17.1	6	10.0	0.117
	Lise	27	32.9	14	23.3	
	Üniversite	32	39.0	36	60.0	
Yaş		40.43±1.39		40.26±1.88	0.973	

n:olgu sayısı

ÇBDA içme tutkusu alt ölçeği ($z = -2.87, p = 0.004$), ÇUAA toplam puanı ($z = -3.013, p = 0.003$), ebeveyn BDÖ ($z = -5.213, p < 0.001$), ebeveyn BAÖ ($z = 4.474, p < 0.001$) toplam puanları hasta grubunda sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Hasta ve sağlıklı kontrol grubu arasında ÇBDA gıda heveslisi ($z = -1.092, p = 0.272$), ÇBDA duygusal aşırı yeme ($z = -1.541b, p = 0.123$), ÇBDA gıdadan keyif alma ($t = -1.127, p = 0.262$), ÇBDA tokluk heveslisi ($t = -1.043, p = 0.299$), ÇBDA yavaş yeme ($z = -1.263, p = 0.207$), ÇBDA duygusal az yeme ($z = -1.82, p = 0.065$), ÇBDA yemek seçiciliği ($z = -2.038, p = 0.101$) alt ölçeklerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 2: OSB ve Kontrol Grubu Çocukların ÇBDA alt ölçek, ÇUAA, Ebeveyn BDÖ, Ebeveyn BAÖ Toplam Puanlarının Dağılımı

	OSB (n:81)		Kontrol (n:60)		t/z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
ÇBDA gıda heveslisi	10.02	0.42	9.13	0.35	-1.092*	0.272
ÇBDA duygusal aşırı yeme	6.82	0.29	6.033	0.24	-1.541*	0.123
ÇBDA gıdadan keyif alma	15.92	0.55	16.78	0.46	-1.127*	0.262
ÇBDA içme tutkusu	9.2	0.78	6.93	0.35	-2.87*	0.004
ÇBDA tokluk heveslisi	20.01	0.56	20.85	0.53	-1.043*	0.299
ÇBDA yavaş yeme	10.19	0.42	9.4	0.51	-1.263*	0.207
ÇBDA duygusal az yeme	10.83	0.381	11.76	0.47	-1.82*	0.065
ÇBDA yemek seçiciliği	7.901	0.304	8.60	0.30	-2.038*	0.101
ÇUAA	51.43	0.9	47.06	0.93	-3.013*	0.003
Ebeveyn BDÖ	13.59	1.192	5.55	0.68	-5.213*	<0.001
Ebeveyn BAÖ	9.96	1.2	3.316	0.502	-4.474*	<0.001

SS: Standart Sapma, *Bağımsız Örneklem T Test, †Mann-Whitney U Test

ÇBDA: Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi, ÇUAA: Çocuklarda Uyku Aışıklıkları Anketi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Spearman korelasyon analizinde ebeveyn BDÖ toplam puanı ile ÇBDA duygusal aşırı yeme alt ölçek puanı ($p = 0.004$), ebeveyn BDÖ toplam puanı ile ebeveyn BAÖ toplam puanı ($p < 0.001$) arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyonlar elde edilmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3: OSB Olan Çocukların ÇBDA Alt Ölçeği, ÇUAA toplam Puanlarının ÇODÖ, Ebeveyn BDÖ, Ebeveyn BAÖ Toplam Puanlarıyla Olan İlişkinin Araştırılması

	ÇBDA gıda heveslisi	ÇBDA duygusal aşırı yeme	ÇBDA gıdadan keyif alma	ÇBDA içme tutkusu	ÇBDA tokluk heveslisi	ÇBDA yavaş yeme	ÇBDA duygusal az yeme	ÇBDA yemek seçiciliği	ÇUAA	Ebeveyn BDÖ	Ebeveyn BAÖ											
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p										
ÇODÖ Toplam Puan	0.08	0.94	-0.04	0.68	-0.4	0.71	0.18	0.09	0.11	0.301	0.05	0.6	0.13	0.24	-0.005	0.96	0.10	0.34	-0.001	0.99	0.01	0.87
Ebeveyn BDÖ	0.17	0.12	0.22	0.04	0.17	0.11	0.06	0.59	-0.03	0.776	0.11	0.2	-0.14	0.19	-0.05	0.62	0.01	0.88	-	-	0.5	<0.001
Ebeveyn BAÖ	0.08	0.47	0.13	0.24	0.20	0.06	0.10	0.34	-0.003	0.98	-0.05	0.6	-0.05	0.64	-0.02	0.8	0.01	0.87	0.5	<0.001	-	-

ÇBDA: Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi, ÇUAA: Çocuklarda Uyku Aışıklıkları Anketi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, ÇODÖ: Çocukluk Ötizm Derecelendirme Ölçeği

TARTIŞMA

Bu çalışmada, 18-60 ay arasındaki OSB tanısı alan çocuklarda ve sağlıklı kontrollerde beslenme davranışı, uyku sorunları, ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmamızda, OSB tanılı çocuklarda kontrol grubuna göre uyku sorunlarının, içeceklere olan yönelimlerinin, ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, OSB tanılı çocuklarda yapılan bazı çalışmalarla (24 - 26) benzer şekilde, OSB tanısı olan küçük çocuklarda uyku sorunlarını kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. OSB tanılı çocukların ebeveynleri genellikle çocuklarının gece yatma saatine dindiklerini, uykuyu başlatmakta zorlandıklarını ve erken uyandıklarını ifade etmektedirler (24). Uyku bozukluklarının bireyin günlük işlevlerini olumsuz etkilenmesine ve bakım verenlere ek bir yük getirerek bireye karşı olumsuz tutumların gerçekleşmesine neden olabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca davranış sorunlarının, iletişim sorunlarının ve stereotipik davranışlarının artışına neden olabileceği bildirilmektedir (7). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde OSB'de uyku sorunlarının erken çocukluk döneminde normal gelişim gösteren çocuklardan daha sık gözlemlendiğini göstermektedir. Bu bilgiler, uykunun OSB tanılı çocukların semptomlarının ortaya çıkışı, prognozu ve ebeveynleri ile olan etkileşimi açısından önemli olabileceği göz önüne alındığında, OSB tanılı çocuklarda uyku sorunlarını iyileştirmeye yönelik etkili stratejilerin bulunmasının önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeyi OSB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının ebeveynler için oldukça zorlayıcı olduğu ve bu durum artan ebeveyn stresi, ebeveyn uyku bozukluğu ve ebeveynlerin kötü yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (27). Bununla birlikte çalışmamızda OSB tanılı çocuklarda otizm şiddeti ile ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun nedeni ebeveynin uyku sırasında çocuğunun uyku davranış-

larından tam olarak farkında olamayabileceği ve çocuğun uyku sorunlarını yanlış değerlendirmesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir (24, 28). Aynı zamanda çalışmamızda kullandığımız ölçüm araçları, çalışmaya dahil ettiğimiz yaş grupları ve ebeveyn psikopatolojisi çocuğun durumunu objektif değerlendirmesine engel oluşturmuş olabilir. Çalışmamızın sonucuyla uyumlu olarak bazı çalışmalar OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (12, 13). Yukarıdaki bilgiler ışığında, çalışmamız OSB tanılı ebeveynlerin ruh sağlığına yönelik önlemlerinin alınmasının gerekli ve önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın kesitsel doğasının olması ve örneklem büyüklüğünün küçük olması çalışmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın daha büyük örneklerle yapılarak çoğaltılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da ölçeklerinin çocukların beslenme davranışlarını, uyku sorunlarını, ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerini ölçmek için kullanılmasıdır. Çalışmamızın güçlü yönü hasta ve kontrol grubunun çocuk psikiyatri hekimi tarafından muayene edilmesi, psikotrop ilaç kullanımı olmayan OSB tanılı hasta grubu ile çalışmanın oluşturulması ve komorbid durumların dışlanması sayılabilir.

Çalışmamızın bulguları, OSB tanılı küçük çocuklarda sağlıklı kontrollere göre uyku sorunlarının, içeceklere olan yönelimlerinin, ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının iyileştirilmesine yönelik girişimlerin ve OSB'li çocukların ebeveynlerinin psikiyatrik sıkıntılarını hafifletmek için kullanılabilir etkili strateji ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 2023;72(2):1-14.

3. Kazek B, Brzóska A, Paprocka J et al. Eating Behaviors of Children with Autism Pilot Study, Part II. *Nutrients.* 2021;13(11):3850.
4. Baraskewich J, von Ranson KM, McCrimmon A et al. Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism.* 2021;25(6):1505-19.
5. Mayes SD, Zickgraf H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2019;64:76-83.
6. Volkert VM, Vaz PC. Recent studies on feeding problems in children with autism. *J Appl Behav Anal.* 2010;43(1):155-9.
7. Nogueira HA, de Castro CT, da Silva DCG et al. Melatonin for sleep disorders in people with autism: Systematic review and meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2023;123:110695.
8. Ballester P, Richdale AL, Baker EK et al. Sleep in autism: A biomolecular approach to aetiology and treatment. *Sleep Med Rev.* 2020;54:101357.
9. Schreck KA, Richdale AL. Sleep problems, behavior, and psychopathology in autism: inter-relationships across the lifespan. *Curr Opin Psychol.* 2020;34:105-111.
10. Chan KKS, Leung DCK. Linking Child Autism to Parental Depression and Anxiety: The Mediating Roles of Enacted and Felt Stigma. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(2):527-37.
11. Cohrs AC, Leslie DL. Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(5):1416-22.
12. Yirmiya N, Shaked M. Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry.* 2005;46(1):69-83.
13. Wang L, Li D, Pan S, et al. The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Global Health.* 2021;17(1):23.
14. Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, et al. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and Developmental Disorders.* 1980;10(1):91-103.
15. Sucuoğlu NB, Akkök F, Bahar G, ve ark. Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *3P Dergisi Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji.* 1996; 4:116-21.
16. Gassaloğlu Sİ, Baykara B, Avcil S, ve ark. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2016;27(4):266-74.
17. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, et al. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.* 2001;42(7):963-70.

- 18.** Yilmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz U. Adaptation study of the Turkish children's eating behavior questionnaire. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2011;12:287-94.
- 19.** Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep-New York*. 2000;23(8):1043-52.
- 20.** Perdahlı Fiş N, ARMAN A, Ay P, ve ark. The validity and the reliability of Turkish Version of Children's Sleep Habits Questionnaire. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010;11(2):151-60.
- 21.** Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):3-13.
- 22.** Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
- 23.** Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1998;12(2):163.
- 24.** Krakowiak P, Goodlin-Jones B, Hertz-Picciotto I, et al. Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development: a population-based study. *J Sleep Res*. 2008;17(2):197-206.
- 25.** Cuomo BM, Vaz S, Lee EAL, et al. Effectiveness of Sleep-Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Synthesis. *Pharmacotherapy*. 2017;37(5): 555-78.
- 26.** Richdale AL, Prior MR. The sleep/wake rhythm in children with autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1995;4(3):175-86.
- 27.** Devnani PA, Hegde AU. Autism and sleep disorders. *J Pediatr Neurosci*. 2015;10(4): 304-7.
- 28.** Sadeh A. Evaluating night wakings in sleep-disturbed infants: a methodological study of parental reports and actigraphy. *Sleep*. 1996;19(10):757-62.