



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN YEMEK ZAMANI
DAVRANIŞLARININ EBEVEYN
TÜKENMİŞLİĞİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Rabia Nur TEKİ

**OCAK 2023
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN YEMEK ZAMANI
DAVRANIŞLARININ EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Rabia Nur TEKİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

DENİZLİ, 2023

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Rabia Nur TEKİ tarafından Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA yönetiminde hazırlanan “**Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Yemek Zamanı Davranışlarının Ebeveyn Tükenmişliği Üzerine Etkisi**” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Türkan TURAN

Pamukkale Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Pamukkale Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Pamukkale Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / / tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN

Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Rabia Nur TEKİ

İmza :

ÖZET

OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN YEMEK ZAMANI DAVRANIŞLARININ EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Rabia Nur TEKİ
Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Ocak 2023, 72 sayfa

Otistik bozukluğu olan çocuklarda beslenme davranışının aile ve çocuklar üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Beslenme sırasındaki davranış bozuklukları çocuğun gelişimini yavaşlatabilir, hayati tehlike yaratabilir ve ebeveynler üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Bu araştırmanın amacı; otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin incelenmesidir. Kesitsel tipte planlanan çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 151 otistik bozukluğu olan çocuğun ebeveyni alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Denizli ili Merkezefendi ve Pamukkale ilçesinde Denizli İl Millî Eğitim Müdürlüğü bünyesinde eğitim gören otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında “Ebeveynleri Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI)” ve “Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA)” kullanılmıştır. Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ve T.C. Denizli Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden anket uygulama izni alınmıştır. Otistik bozukluğu olan çocuklarda problemlilik yemek zamanı davranışı olduğu saptanırken, babalar annelere göre daha fazla sorun olduğunu bildirmiş, daha az çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarında daha fazla problemlilik yemek zamanı davranışı olduğu, çocuğun yaşı küçüldükçe yemek zamanında davranış şiddetinin arttığı, bebeklik döneminde anne sütünü reddeden otistik çocukların ileriki yaşlarında da problemlilik yemek zamanı davranışına sahip oldukları saptanmıştır. Babaların annelere göre daha tükenmiş oldukları, ayrıca çalışmayan babaların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin çocuklarının sayısı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin yükseldiği saptanırken, otistik bozukluğu olan çocuğun yaşı küçüldükçe ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı, çocuğun otizm düzeyi arttıkça ebeveynlerin tükenmiş düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Çocukların günlük ana öğün sayısı ile ebeveyn tükenmişliği arasında anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya göre otistik bozukluğu olan çocukların problemlilik yemek zamanı davranışı arttıkça ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otistik Bozukluk, Beslenme Davranışı, Tükenmişlik

ABSTRACT**THE EFFECT OF MEALTIME BEHAVIORS OF AUTISTIC CHILDREN ON
PARENTAL BURNOUT**

Rabia Nur TEKİ

Master's Thesis, Department of Child Health and Diseases Nursing Program
Thesis Manager: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

January 2023, 72 pages

Eating behavior in children with autism has many effects on families and children. Behavioral disorders during eating can slow down the development of the child, be life-threatening, and have negative effects on parents. This research was conducted to examine the effect of mealtime behaviors of children with autistic disorders on parental burnout. This cross-sectional study included parents of 151 children with autism who met the inclusion criteria. The population of the study consisted of the parents of children with autism who were educated in institutions affiliated with the Denizli Provincial Directorate of National Education in Merkezefendi and Pamukkale Districts of Denizli Province. Data collection tools included a "Parents Descriptive Information Form," the "Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI)," and the "Parental Burnout Assessment (PBA)." Data were analyzed on the SPSS 24.0 software package. The significance level was accepted as $p < 0.05$. At the outset, the approval of the Pamukkale University Non-Interventional Research Ethics Committee and Denizli Governorship Provincial Directorate of National Education was obtained. It was determined that children with autistic disorders had problematic mealtime behaviors, fathers reported more problems than mothers, children of parents with fewer children had more problematic mealtime behaviors, the severity of mealtime behavior increased in younger children, and that children with autism who refused breast milk in infancy had problematic mealtime behavior in later years. The burnout levels were higher in fathers than in mothers, and non-working fathers had higher levels of burnout. It was determined that parents' burnout levels increased as the number of their children increased, the age of the child with autism decreased, and the child's autism level increased. A significant difference was found between the number of daily main meals of children and parental burnout. In conclusion, it was found that as the problematic mealtime behavior of children with autistic disorders increased, the burnout levels of the parents increased, as well.

Keywords: Autistic Disorder, Eating Behavior, Burnout

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım, kıymetli bilgi ve zamanını benden esirgemeyen, çok saygı duyduğum tez danışman hocam Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA' ya,

Ders dönemi boyunca değerli bilgileri ile gelişimimi sağlayan tüm değerli hocalarıma,

Veri toplama sürecindeki destekleri için Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne,

Araştırmaya katılarak tezime katkıda bulunan tüm otistik çocuk ve ailelerine,

Beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım annem ve babama, sevgilerini daima hissettiren canım ablalarım ve eşlerime,

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	V
ABSTRACT	Vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	4
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Prevalansı	4
2.3. Otizmin Tanılaması ve Ağırılık Düzeyleri.....	5
2.4. Otizmin Etiyolojisi.....	7
2.5. Otizimli Çocuğun Gelişim Özellikleri.....	7
2.6. Otistik Çocuklarda Yemek Zamanı Davranış Problemleri	8
2.7. Otistik Çocuklarda Yemek Zamanı Davranış Problemlerinin Etkileri.....	9
2.8. Tükenmişlik Kavramı.....	10
2.9. Tükenmişlik Belirtileri	11
2.10. Tükenmişlik Evreleri.....	11
2.11. Kişisel Tükenmişlik Kaynakları	12
2.12. Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Tükenmişlik	12

2.13. Hipotezler.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	15
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	15
3.2. Araştırmanın Tipi.....	16
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Bölge / Yerin Tanıtılması	16
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.6.1. Ebeveynleri Tanımlayıcı Bilgi Formu	18
3.6.2. Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI)	18
3.6.3. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA)	18
3.7. Verilerin Toplanması	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılacak İstatistiksel Analizler	20
3.9. Süre ve Olanaklar	20
4. BULGULAR.....	22
4.1 Ebeveynlere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	22
4.2 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler	24
4.3 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışları.....	24
4.4 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI), Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları	25
4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları	26
4.6 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları	29
4.7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları	32
4.8 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamaları.....	35
4.9 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları.....	38

4.10 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları	40
4.11 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisi	44
5. TARTIŞMA	45
5.1 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarının İncelenmesi	46
5.2 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	48
5.3 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	49
5.4 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi	51
5.5 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi	52
5.6 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi	54
5.7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi	56
5.8 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisinin İncelenmesi	60
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	62
7. KAYNAKLAR	64
8. ÖZGEÇMİŞ.....	72
9. EKLER	
EK-1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	
EK-2. Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI)	
EK-3. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Ölçeği	
EK-4. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Yazısı	
EK-5. Aileler İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	
EK-6. T.C. Denizli Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Öğrenci Sayıları Tezde Kullanım Onayı	
EK-7. T.C. Denizli Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü Ölçek Uygulama İzni	
EK-8. Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI) Ölçek Kullanım İzni	
EK-9. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Ölçeği Ölçek Kullanım İzni	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	21

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4. 1 Otistik Bozukluğa Sahip Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	23
Tablo 4. 2 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	24
Tablo 4. 3 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarının Dağılımı	25
Tablo 4. 4 BAMBI, PBA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı	26
Tablo 4. 5 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı	27
Tablo 4. 6 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	31
Tablo 4. 7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları Ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı	33
Tablo 4. 8 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBA Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı	36
Tablo 4. 9 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları Karşılaştırması	39
Tablo 4. 10 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı	42
Tablo 4. 11 BAMBI Puan Ortalamaları İle PBA Puan Ortalamalarının İlişkisi	44

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAMBI.....	.Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSM	Diagnostic and Statistical Manuel
EEG.....	Elektroensefelogram
ICD	International Classification of Diseases
ISO.....	International Organization for Standardization
Örn.....	Örneğin
PBA.....	Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi
SPSS.....	Statistical Package for Social Science
T.C.....	Türkiye Cumhuriyeti
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

Otizm, psikososyal fonksiyonlarda bozulmaya bağlı yaygın gelişimsel bir bozukluktur. Bireyin dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü gerçekler dünyası yaratmasıdır. Diğer kişilere yanıt vermede bozukluk, iletişim becerilerinde yetersizlik, çevresel uyaranlara çeşitli tepkiler verme yaygındır (Mukaddes 2020).

Otizmin kısıtlayıcı, tekrarlayıcı davranış biçimleri, iletişim ve toplumsal etkileşimde yetersizlikler gibi birçok klinik belirtisinin (Mukaddes 2020) yanında literatür incelendiğinde problemler yemek zamanı davranışları dikkati çekmektedir. Bu problemler yemek zamanı davranışları arasında gıda reddi ve sınırlı çeşitlilik (Meral Ve Fidan 2014), yemek zamanında kaşığı ya da besleyenin kolunu itmesi, yemeği fırlatma, yemek sırasında negatif sesler çıkarma, ağlama, çığlık atma, küfür etme, bağırma gibi davranış problemleri sergileme (Sharp vd 2013, Aponte ve Romanczyk 2016), tabaktaki yeni yiyeceğe karşı tahammülsüzlük, daha önce sevmediği besini denememe, tek tip besin alma isteği, yiyeceğin dokusu, sıcaklığı ve şekline göre yiyeceği yemeyi veya yememeyi tercih etme (Nadon vd 2011) gibi pek çok yemek zamanı davranış problemleri sergileyebilmektedirler. Literatür incelendiğinde Lazaro ve Ponde'nin 2017 yılında yaptığı çalışmada otizmliler bireylerin yeme davranışlarını anne anlatıları üzerinden araştırmak amaçlanmış ve duyu hassasiyeti ve emme veya çiğneme zorluk gibi organik faktörlerin çocuğun yiyecek seçimini etkileyebileceği bulunmuştur (Lazaro vd 2017). Yine Chistol ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise oral olarak alınan besini algılama ve gıda seçiciliği arasındaki ilişki karşılaştırılmış ve sonucunda oral olarak alınan yiyeceklerde aşırı hassasiyeti olan çocukların, gıdaları daha fazla reddettiği, gıda çeşitliliğinin daha kısıtlı olduğu ve daha az meyve ve sebze tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Chistol vd 2018).

Çocukların yemek zamanı problemlerinin kendileri üzerine etkisine bakıldığında ise çocuklar yemek sırasında kendine zarar verebilmekte, öğürme, kusma, öksürme ve boğulma gibi davranış sorunları sergileyebilmektedirler (Nadon vd 2011). Bazı besin gruplarını çok yetersiz miktarda almakta oldukları da görülmüştür. Bu besin gruplarına

örnek olarak lif, kalsiyum, demir, A, C, D vitaminleri ve sebzelerin diğer besin gruplarına göre daha az tüketildiği ortaya konmuştur (Hyman vd 2012, Sharp vd 2013, Johnson vd 2015). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Attlee ve arkadaşlarının 2015 yılında yürüttüğü çalışmada otizmlili çocukların beslenme davranışlarını ve fiziksel durumlarını değerlendirmek amaçlanmış ve çocuklarda önemli düzeyde besin yetersizliği olduğu ve çocukların tamamında D vitamini yönünden besin yetersizliği görüldüğü belirlenmiştir (Attlee vd 2015). Bandini ve arkadaşlarının 2017 yılında yürüttüğü bir çalışmada otistik çocukların besin seçiciliğinin ergenlik döneminde de devam edip etmediği incelenmiş ve otistik çocuklarda yaşla birlikte gıda reddinin azaldığı, ama bu çocukların yarısının yaşları büyüse de gıda seçici olarak kaldığı (Bandini vd 2017) sonucuna varılmıştır.

Çocukların yemek zamanı problemlili davranışlarının aile üzerine etkisi incelendiğinde ise otistik çocukların yemek zamanı davranış sorunları ve gıda seçiciliği ebeveynler ve aile üzerinde olumsuz etkiler bırakmakta, yüksek yemek reddi yemek zamanı davranış problemlili ile ilişkilendirilmekte, bulgular neticesinde otistik çocukların ailelerinin yemek zamanlarında, daha yüksek ebeveyn stresi altında olabileceği düşünülmektedir (Curtin vd 2015). Ebeveynler seçici gıda alımı nedeniyle çocuğun beslenmesi ile ilgili kesin bir endişe duymakta ve çocuklarının beslenme ve yeme alışkanlıkları ailede strese neden olmakta (Johnson vd 2015), hatta yemek zamanı zorlukları en önemli endişelerinden biri olmaktadır (Sharp vd 2019). Rogers ve arkadaşlarının 2012 yılında yürüttüğü niteliksel çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmeler ile annelerin çocuklarının beslenme güçlüklerini ele alma süreçlerine ilişkin bakış açıları incelenmiştir. Birçok anne, yaşadıkları güçlüklerle rağmen ilk başlarda hayatlarını çocuklarının yeterli gıda alımının sağlanmasına adadıkları, daha sonrasında ise çocuklarının daha çeşitli gıda alması amacıyla yaratıcı yollar aramaya başladıkları sonucuna varılmıştır (Rogers vd 2012). Ebeveynlerin otistik çocukların beslenme problemlilerinin çözülmesi için yemeğin şeklinde, sunumunda farklılıklar yapmaya çalışma, çocuğun daha çok tercih ettiği gıdaları tüketmesine izin verme, yemek sırasında sevdiği oyuncağı oynatma, çocuğu azarlama veya tatlı bir sesle yemeği yemesi için kandırma, çocuk yıkıcı davranış sergilediğinde yemeği kesme (Meral 2017), ikna etme, yalvarma, azarlama ve övgü gibi yöntemler kullandıkları tespit edilmiştir (Aponte ve Romanczyk 2016).

Otistik çocukların yeme problemlilerine ilişkin yapılmış çalışmalara ek olarak, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlikleri ile ilgili yapılmış çalışmalara da vardır. Bunlara örnek olarak Abhilash ve Jasseer'in 2020 yılında yürüttüğü bir çalışmada nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların annelerinde yaşam kalitesi ile tükenmişlik belirtileri arasındaki ilişkiyi anlamak amaçlanmış ve nörogelişimsel bozukluğa sahip

çocuğu olan ebeveynlerin yaşamlarında daha fazla zorluk çektikleri, nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların annelerinde yaşam kalitesi boyutları ile tükenmişlik arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu (Abhilash ve Jasseer 2020), Kwiatkowski ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada ise annelerin ebeveyn tükenmişliğinin iki temel faktörü (bitkinlik ve çaresizlik) arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyodemografik faktörler veya engellilik türü ile ebeveyn tükenmişlik düzeyi arasında herhangi bir ilişki göstermediği (Kwiatkowski vd 2017), Kahrıman'ın 2019 yılında yaptığı bir çalışmada da zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmış ve annelerin yarısından fazlasının çocuklarının bakımında zorluk yaşadığı, çoğunlukla finansal zorluklar çektikleri (Kahrıman vd 2019) sonucuna varılmıştır.

Ayrıca ebeveynlerde, nörolojik hastalığı ve davranışsal sorunu olan çocuğa bakım verme, yorgunluk, hizmetlere ulaşmada yaşanan zorluklar, tanı hakkında yetersiz bilgilendirme, çocuklarının eğitimi ve rehabilitasyonunu sağlamada zorluk, sosyal yaşama katılmada yaşanan güçlükler (Atagün vd 2011, Ardiç ve Olcay 2019), ebeveynlerin gelir durumları, eğitim durumlarının düşük olması, izole bir hayat yaşayıp kendilerini toplumdan uzaklaştırmaları (Duran ve Ünsal Barlas 2014) gibi faktörlerin tükenmişliğe neden olabildiği, tükenmişliğin ebeveynlerde stres, çocuğun engeli ile başa çıkmada zorluk, hayal kırıklığı, kendi hayallerinden vazgeçme, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıların azalması, yorgunluk, utanç, öfke ve sosyal yaşamdan izolasyon (Buluş ve Ersoy 2019) gibi etkilere neden olabildiği saptanmıştır.

Literatür tarandığında otistik çocukların yemek zamanı davranış problemlerinin ebeveynlerin tükenmişlikleri üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

1.1. Amaç

Otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Bleuler' e (1908) göre otizm, Yunanca "autos" (kendisi) ve Latince "ismus" (bir görüşün ya da sürece ilişkin takı eki) kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşan bir terim olarak tanımlanmaktadır (Kuhn ve Cahn 2004). Otizmi ilk olarak 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatru olan Leo Kanner "infantil otizm" olarak isimlendirilen bir klinik tablo şeklinde, doğumla birlikte başlayan, başka insanlarla ilgilenme kabiliyetleri olmayan, belirgin ekolalilere sahip, davranışlarında tekrarlayıcı olan, cansız objelere karşı ilgili ve değişkenlerden huzursuz olan çocuklar olarak tanımlamıştır (Kanner 1943).

Otizm günümüzde ise yaşamın ilk 30 ayından itibaren kendini göstermeye başlayan ve yaşam boyu sürececek olan sosyal ilişkiler, iletişim, davranış, bilişsel gelişmede gecikme ve çevresel uyaranlara çeşitli tepkilerle ortaya çıkan yaygın nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç 2013, Ocağcı ve Karakoç 2018, Mukaddes 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Basımına (DSM - V 2013) göre ise otizm "değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksikliklerle kendini gösteren sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler ile ortaya çıkan bir bozukluk" olarak tanımlanmaktadır (DSM-V 2013).

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Prevalansı

OSB günümüzde her geçen gün artmakta olan bir bozukluk olup, 1980'li yıllara kadar 10.000 çocuğun 7'sinde görülen nadir bir bozukluk olarak tanımlanmakta iken 2000 yılından bu yana yapılan çalışmalarda ise her 10.000 çocuğun 20'sinde görülen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Fombonne 2009). 1996 yılında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention - CDC), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 11 farklı eyalette 8 yaşındaki çocuklarla 2000-2018 yılları arasında

yapılan bir çalışmayı yürüterek otizm prevalansını izlemeye başlamıştır. Elde edilen verilerde ise genel OSB prevalansı oranı 2000-2002 yıllarında 1/150, 2016 yılında 1/54, 2018 yılında ise 1/44 olarak bildirilmiştir. Otizmin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise erkeklerde kızlara oranla 4,2 kat daha yaygın olduğu görülmektedir (Maenner vd 2021).

Ülkemizde ise yeterli araştırma bulunmaması sebebi ile OSB'nin ne sıklıkla ortaya çıktığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak sunulan rapor sonuçlarına göre 2012 yılında ülkemizde yaklaşık 450-500 bin arasında otistik çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklardan 125 bininin okul çağında olduğu, 0-14 yaş grubunda ise 81 bin çocuk bulunduğu ve bu rakama her yıl 5 bin çocuk eklendiği gözlemlenmektedir (Öztürk 2012). 2006 yılında Otizm Tarama Projesi adı altında Türkiye'de beş ilde 18-36 ay arasındaki çocuklarla otizm spektrum bozukluğu riskini belirlemek amacıyla yaklaşık 45.000 çocukla yapılan bir çalışma da ise ülkemizde OSB'nin erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Tohum Otizm 2008).

2.3. Otizmin Tanılaması ve Ağırlık Düzeyleri

Günümüzde otizm tanısının konulabilmesi amacıyla birçok tanılama sistemi kullanılmaktadır. Ancak literatür tarandığında bu tanılama sistemlerinden en yaygın kullanılanları Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manuel- DSM) ve hastalıkların uluslararası sınıflandırılması (International Classification of Diseases - ICD) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde ise otizm tanısı 2013 yılında yayınlanan en güncel versiyon olan DSM-V kriterleri kullanılarak konulmaktadır. OSB, DSM-V tanı kriterleri el kitabında "Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk" adı altında yer almaktadır. DSM-V tanı kriterlerine göre:

A. O sırada veya alınan öyküdeki bilgilere göre farklı biçimlerle kendini gösteren toplumsal iletişim ve etkileşimde görülen eksiklikler

- Örneğin karşılıklı konuşamama, ilgi, duygu ve duygulanımdan bahsedememe, toplumsal etkileşimi başlatamama ya da toplumsal etkileşime girememeye kadar geçen aralıkta toplumsal duygusal eksiklik olması
- Örneğin sözel ve sözel olmayan iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde sıra dışılıklara, el kol hareketlerini anlayamama ya da kullanamamada, yüz ifadesi ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına kadar olan aralıkta ise sözel olmayan iletişim biçiminde eksiklik olması

- Örneğin değişim toplumsal ortamlarda davranışlarını ayarlamada, imgesel oyunu paylaşmada ya da arkadaş edinme güçlüklerini yaşamada (örn. sosyal izolasyon), yaşitlarına ilgi göstermemeye dek olan aralıkta ise ilişki kurma, sürdürme ve ilişkileri anlamada eksikliklerin yaşanması

B. O sırada veya alınan öyküdeki bilgilere göre en az iki tanesi ile kendini gösteren sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgi veya etkinliklerde görülen eksiklikler

- Örneğin yineleyici motor hareketler, nesne kullanımında veya konuşmada kendine özgü deyiş ve hareketlerde bulunma
- Örneğin ayrılık konusunda direnme, rutin olarak yapılan eylemlerin dışına çıkmada esneklik gösterememe ya da törensel sözel veya sözel olmayan davranışlarda bulunma (örn. küçük değişikliklere karşı aşırı duyarlı olma, katı düşünce örüntülerine sahip olma, her gün aynı yemeği yemek isteme)
- Örneğin ilgi alanı sıra dışı olan, ileri aşamada kısıtlı ve çeşitlilik göstermeyen ilgi alanları olması
- Örneğin duyusal olaylara karşı çok aşırı tepki gösterme ya da hiç tepki göstermemesi

C. Klinik olarak kendini gösteren bu belirtiler yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkmış olmalıdır.

D. Belirtiler toplumsal ya da başka işlevsel alanlarda klinik açıdan belirli bir bozukluğa neden olur.

E. Bu bozukluklar anlık gelişimsel bozukluk ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamamaktadır. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlık yetiyitimi tanısı koyabilmek için toplumsal iletişim genel gelişimde beklenenin altında olmalıdır (DSM-V 2013, Huang vd 2020).

Otizm açılımı kapsamında bozukluk ise üç ağırlık düzeyinde değerlendirilmektedir.

Birinci düzey "destek gerektirir" ağırlık düzeyinde otistik çocuk destek görmediğinde toplumsal etkileşimde eksiklikler görülmekte, etkileşimi başlatmakta zorlanmakta, etkileşime karşı ilgisi azalmış bulunmaktadır. Çocuk davranışlarında esneklik gösterememekte, etkinlikler arasında geçiş yapmakta zorlanmakta, düzenleme ve tasarlama sorunları yaşamaktadır. İkinci düzey "önemli ölçüde destek gerektirir" ağırlık düzeyinde otistik çocuk sözel ve sözel olmayan iletişim araçlarını kullanmada ağır eksiklikler yaşamakta destek görse de etkileşimi başlatmakta bozukluklar görülmektedir.

Yalın ve basit cümlelerle konuşmaktadır. Davranışlarında esneklik gösterememekte, değişikliklere karşı direnç göstermektedir. Odağını ve yaptığı işi değiştirmekte büyük zorluklar çekmektedirler. Üçüncü düzey “çok önemli düzeyde destek gerektirir” ağırlık düzeyinde ise otistik çocukta sözel ve sözel olmayan iletişim araçlarını kullanmakta ağır eksikliklere ek olarak çok sınırlı etkileşim kurmaktadır. Sadece birkaç sözcük kullanabilmekte, davranışlarında esneklik gösterememekte, değişikliklere karşı aşırı güçlük çekmekte ve odağını değiştirmekte çok büyük güçlük yaşamaktadır (DSM-V 2013).

2.4. Otizmin Etiyolojisi

OSB birden çok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkan beyinsel bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Ancak OSB'nin etiyolojisi dört faktör altında ele alarak açıklanabilir.

Genetik faktörler incelendiğinde otistik çocukların anne-babasının da çoğunlukla obsesif, çocukları ile yeterince duygusal etkileşim kurmayan, donuk ruhsal yapıya sahip kişiler olduğu görülmektedir. Otistik çocukların kardeşlerinin de nüfusa oranla 50-100 kat fazla otizm ile karşılaşmaktadır (Ocakçı ve Karakoç 2018). Prenatal ve Postnatal faktörler incelendiğinde prenatal ve postnatal gelişim boyunca gen ve gen-çevre etkileşimleri yoluyla anormal nöronal ve aksonal büyüme, gebelikte kanama, ilaç kullanımı, düşük doğum ağırlığı, 36 haftadan önce 42 haftadan sonra doğum eylemi, uzamış sarılık, beyin hacmindeki büyüme sonucu 6-36 ay arası baş çevresinin aşırı artması pek çok çalışmada karşımıza çıkmaktadır (Raviola vd 2015, Mukaddes 2020). Nörokimyasal ve Nörobiyolojik faktörler incelendiğinde ise, otistik çocuklarda serotonin hormonunun yüksek miktarda bulunmakta olduğu, çeşitli elektroensefelogram (EEG) anomalileri ve yüksek oranlarda epilepsileri olduğu tespit edilmiştir. Çevresel faktörler incelendiğinde ise bu çocuklarda kazein ve glutene karşı antikor saptanmakta, barsak permibialitesi bozuklukları bulunmaktadır (Ocakçı ve Karakoç 2018, Raviola vd 2015).

2.5. Otistik Çocuğun Gelişim Özellikleri

OSB, tanısı yaşamın ikinci yılından sonra koyulabilen nörogelişimsel bir bozukluktur (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç 2013, DSM-V 2013). Otizm sosyal iletişimde erken dönemde başlayan zorluklarla, alışılmamış şekilde sınırlı, tekrarlayan

davranış ve ilgilerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Lai vd 2014).

6-18 aya kadar normal gelişim gösteren çocuklarda otizmin ilk belirtisi bebeklik çağında ortaya çıkmaktadır. Hastalık genellikle 3 yaşlarında teşhis edilmektedir. Gelişim 2 yaşına kadar normaldir ancak sonrasında hızla gerilemektedir (Quinn 2017).

Otistik çocukların yaklaşık %20' sinde makrosefali gelişmektedir. Ancak artmış baş büyüklüğü yaşamın 2. yılı sonuna kadar belirgin olmayabilmektedir. Otistik çocukların bebekliklerinden itibaren sosyal becerilerinin gelişiminde sapmalar görülmekte, karşılıklı sosyal etkileşimlere girme becerisinde bozulmalar olmaktadır. Erken sosyal beceri eksikliklerine ek olarak bu çocuklarda anormal göz teması, ismine bakmama, karşılıklı oyunlar oynamama ve başkalarının ne hissettiği konusunda empati kurma eksikliği bulunmaktadır. Erken dönemde dil gelişiminde neden olan durumlar oluşmakta, 12. ayda babıldama veya jestlerin olmaması, 16. Ayda tek kelimeler ile karşılaşılması, 24. ayda 2 kelimeli amaca yönelik cümleler görülmemektedir. Otistik çocuklar genellikle içine kapanıktır. Genellikle kısıtlı ya da yineleyici ilgi ve davranışlara sahip olmaktadır. El ve ayak hareketlerinin gözlerle takip edilmesi, nesnelere ağza götürme, bazı uyaranlara karşı yüksek farkındalık ve hassasiyet gösterebilmektedirler (Raviola vd 2015).

2.6. Otistik Çocuklarda Yemek Zamanı Davranış Problemleri

1943 yılında Abraham Harold Maslow tarafından oluşturulan ihtiyaçlar hiyerarşisine göre en temel ihtiyaçlar fizyolojik ihtiyaçlar olarak tanımlanmaktadır (Maslow 1943). Nefes almak, uyumak, boşaltım yapmak gibi beslenme de tüm canlıların yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan fizyolojik bir ihtiyaçtır (Seker 2014). Beslenme de bebekler, çocuklar ve adolesanlar için besin alımı mevcut ağırlığı koruyacak şekilde olmalı ve normal büyüme, gelişmeyi desteklemelidir (Gök 2015). Beslenme sırasındaki davranış bozuklukları ise hayatı tehdit edebilecek ve beden imajında ciddi bozukluklara sebep olabilecek ciddi bir rahatsızlıktır (Agras 2010).

Otistik çocuklarda beslenme problemleri otistik bozukluğa sahip olan çocuğa bakım veren aileler tarafından sık sık bildirilmekte olan bir konudur. Otistik çocuğa sahip olan aileler bu konuya ilişkin endişelerini dile getirmekte, kronik vitamin ve mineral eksiklikleri, zayıf kemik gelişimi ile ilişkili beslenme problemleri (Sharp vd 2014), OSB'ye sahip çocuklarda hafif şişmanlık, şişmanlık ve obezite oranının yüksek olduğu (Çiftçi 2020) ve yemek zamanı davranış problemleri ile ilişkili çığneme güçlüğü, besinde

seçicilik, takıntılı yeme davranışları ile yaygın olarak karşılaştıklarını vurgulamaktadırlar (Önal ve Uçar 2017).

Otistik çocuklarda yaygın olarak görülen beslenme bozuklukları çeşitli beslenme sorunlarına neden olabilmektedir (Gürsoy ve Andaç Öztürk 2019). Otistik çocukların yemek zamanı davranış sorunları arasında gıda reddi, sınırlı çeşitlilik ve otizme ait diğer problemler vardır (Meral ve Fidan 2014).

Otistik bozukluğu olan çocuklarda gıda seçiciliği, yıkıcı yemek zamanı davranışları gibi yemek sırası davranış problemleri bulunmaktadır (Johnson vd 2015). Yıkıcı yemek zamanı davranış problemleri ise çocuğun masaya ya da tabağa kaşıkla vurması, yemek anında masadan ayrılması (Sharp vd 2009), yemek anında kaşığı, tabağı, besleyicinin kolunu itmesi, yemeği fırlatması, yemek sırasında negatif seslendirme çıkarması, ağlama, sızlanma, çığlık atma, küfretme, bağırma gibi davranış problemleri sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (Sharp vd 2013, Aponte ve Romanczyk 2016). Yine OSB'li çocuklar yemeklerin belli şekilde sunumuna karşı hassasiyet gösterebilmekte, tabaktaki yeni yemeklere karşı tahammülsüzlük, daha önce sevmediği besini denememe, tek tip besin yeme isteği, ticari markalara karşı seçicilik, yiyeceğin dokusu, sıcaklığı ve şekline göre yiyeceği yemeyi veya yememeyi tercih etme, aile ile masaya oturmamayı tercih edebilmektedirler (Nadon vd 2011).

2.7. Otistik Çocuklarda Yemek Zamanı Davranış Problemlerinin Etkileri

Otistik çocukların beslenme problemleri incelendiğinde ebeveynler, kardeşler ve kendileri üzerinde birçok negatif etkisi olduğu görülmektedir. İlk olarak ebeveyn ve kardeşler üzerine etkileri incelendiğinde otistik çocukların yemek tercihleri diğer aile üyelerinin de yemek tercihleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Otistik çocukların yemek zamanı davranış sorunları ve gıda seçiciliği ebeveynler ve kardeşler üzerinde olumsuz etkiler bırakmakta, yüksek yemek reddi ve seçiciliği yemek zamanı davranış problemleri ile ilişkilendirilmekte, yapılan araştırmalarda bulunan bulgular neticesinde otistik çocukların ailelerinin yemek zamanlarında daha yüksek ebeveyn stresi altında olduğu düşünülmektedir (Curtin vd 2015).

Ebeveynler seçici gıda alımı nedeni ile çocuğun beslenmesi ile ilgili kesin bir endişe duymakta ve çocuklarının beslenme ve yeme alışkanlıkları ailede strese neden olmakta (Johnson vd 2015), beslenme zamanı zorluklarının en önemli endişelerinden biri olduğunu söylemektedirler (Sharp vd 2019).

Aponte ve Romanczyk'in (2016) yaptığı bir çalışmada otistik çocukların yeme davranışını etkileyebilecek olası bir faktör olarak aile üyelerinin de diyetleri incelendiğinde otistik çocukların seçicilik derecesi hem ebeveynlerden hem de kardeşlerden daha yüksek çıktığı belirlenmiştir (Aponte ve Romanczyk 2016). Kardeşlerle otistik çocukların kıyaslandığı bir başka çalışma da ise otistik çocukların bebeklik dönemlerinde de önemli derecede yeme problemlerinin bulunduğu, otistik çocukların yaşamlarının ilk yıllarında ince pürelı yiyeceklerden dokulu yiyeceklere geçişinin daha zor olduğu saptanmıştır. Ayrıca yemek zamanlarında otistik çocukların yeme zamanı davranışları kardeşleri ile karşılaştırıldığında yemek sırasında ebeveynlerin otistik çocuklarını beslerken daha fazla sorun ile karşılaştıkları bulunmuştur (Nadon vd 2011). Ayrıca Aponte ve Romanczyk'in (2016) yaptığı çalışma da otistik çocukların gıda seçicilik derecesinin ebeveyn ve kardeşlerin yemek seçiciliği ile ilgili olmadığı bulunmuştur. Ancak ebeveyn ve kardeşlerin yiyecek seçiciliğinin fazla olması otistik çocukların bazı yiyeceklere maruz kalma olasılığını da azaltmaktadır (Aponte ve Romanczyk 2016).

Yemek zamanı davranış problemlerinin etkilerinin çocukların kendileri üzerine etkileri incelendiğinde ise otistik çocuklar yemek sırasında kendine zarar verebilmekte, öğürme, kusma, öksürme ve boğulma gibi davranış sorunları sergileyebilmekte (Nadon vd 2011), bazı besin gruplarını çok fazla almakla beraber bazı besin gruplarını ise çok yetersiz miktarda almaktadır. Otistik çocukların yetersiz miktarda tükettiği en yaygın olarak bildirilen besinler arasında lif, kalsiyum, demir ve A, C, D vitaminleri bulunurken (Johnson vd 2015), yapılan bir başka çalışmada ise yetersiz miktarda tüketilen en yaygın besinler arasında ise A,C ve D vitaminleri ile birlikte çok az miktarda yeterli lif ve potasyum tükettikleri (Hyman vd 2012) bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda otistik çocukların besin tercihinde sebze ve meyvelere göre karbonhidrat tercihi eğiliminin daha yüksek olduğu, sebzelerin ise sık reddedilen gıda olarak bildirildiği, en sık tüketilen grupları sırasıyla nişastalar, proteinler, meyveler ve sebzeler olarak sıralamakta (Sharp vd 2013) olduğu görülmüştür.

2.8. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Newyork'lu Psikanalist Freudenberg tarafından herhangi bir kurumda çalışan, iş yükü fazla olan elemanların enerji, güç veya kaynaklarına aşırı talepte bulunularak çalışanlarda başarısız olma, yıpranma, yorgunluk veya güç kaybı gibi belirtilerle kendini gösteren bir kavram olarak literatüre kazandırılmıştır (Freudenberg 1974).

Christina Maslach ise 1981 yılında günümüzde de sıklıkla kullanılan tükenmişlik kavramını iş sebebiyle yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve ikili ilişkilerle çalışmak durumunda olan insanların fiziksel bitkinlik, uykusuzluk, evlilik, aile sorunları ile de ilişkili kişinin kendi bildirdiği kişisel sıkıntılarla eşlik eden çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yapılan işe, hayata ve birlikte yaşanan kişilere de olumsuz tutum sergilemesine neden olan bedensel, ruhsal ve zihinsel boyutu olan bir sendrom olarak tanımlamış (Maslach ve Jackson 1981) ve Freudenberger'in tanımını zenginleştirerek, kavramın psiko- sosyal boyutunu da ele almıştır (Gold ve Roth 1984).

2.9. Tükenmişlik Belirtileri

Bireyin sağlığını olumsuz etkileyerek, bireyin verdiği hizmetin kalitesini düşürerek ortaya çıkan tükenmişlik durumu farklı belirti ve bulgularla ortaya çıkabilmektedir.

Tükenmişlik belirtileri bedensel belirtiler, duygusal ve davranışsal belirtiler olmak üzere iki başlık altında incelenebilmektedir. Bedensel belirtiler arasında devamlı seyreden yorgunluk, güçsüzlük, enerjisizlik, yıpranmışlık, uyku bozuklukları, zayıflama, uyuşukluk, vücut ağrıları, sızılar, kramp ve mide bulantıları gibi somatik problemler yer almaktadır. Duygusal ve davranışsal belirtiler arasında ise öfkeyi kontrol edememe, iş ortamından uzaklaşma ve işten nefret etme, alınganlık, takdir edilmeme hissi, işe devamsızlık, işe kapanma, can sıkıntısı, özgüven ve özsaygının azalması, değişime karşı direnme, işten ayrılmayı sık sık düşünme belirtileri yer almaktadır (Biçki 2016, Okutan 2016).

2.10. Tükenmişlik Evreleri

1980 yılında Edelwich ve Brodsky tükenmişliği aşama aşama yaşanan bir süreç olarak tanımlamakta ve tükenmişlik sendromunu coşku, durgunluk, hayal kırıklığı ve ilgisizlik olarak dört evrede incelemektedirler (Edelwich ve Brodsky 1980). Bu aşamalar ayrıntılı olarak incelendiğinde coşku evresinde çalışan kişinin yaptığı işe dair ideal ve beklentileri oldukça yüksektir. Çalışan kişi gösterdiği çaba ve gayretten dolayı iş verenden övgü beklemekte ancak yeterli karşılığı alamadığı için tükenmişliğe doğru ilerlemektedir. Durgunluk evresine geçildiğinde ise çalışan kişinin işe karşı hevesi düşmeye başlamakta, çaba göstermekten vazgeçmektedir. Hayal kırıklığa uğrayan birey işten de yavaş yavaş soğumaktadır (Özmen 2016). Hayal kırıklığı evresi engellenme evresi olarak da adlandırılmaktadır. Diğer insanlara yardım etmek için çalışmaya

başlayan kişi insanları, sistemi ve çalıştığı ortamı değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlayarak engellenmişlik duygusu yaşamaktadır. Son olarak ilgisizlik evresinde ise çalışan kişi artık çok yoğun duygusal kopma, inançsızlık ve umutsuzluk yaşamaktadır. Artık iş yaşam ve ortamı kişi için kendini gerçekleştirebileceği bir alan olmaktan uzaklaşarak, kişiye sıkıntı ve mutsuzluk veren bir ortam halini almaktadır (Serinkan ve Barutçu 2020).

2.11. Kişisel Tükenmişlik Kaynakları

Literatür incelendiğinde tükenmişlik nedenleri arasında kişisel faktörlerin önemli bir değişken olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Aynı ortam ve koşullarda çalışan kişilerin farklı tükenmişlik düzeyine sahip olmalarının sebebi kişilerin farklı kişilik özelliklerine sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Kişisel stres kaynaklarında ilk olarak bireysel özellikler sayılabilmektedir. Sabırsız, değişikliklere karşı dirençli, öfke kontrol yeteneği zayıf, duygu durumunu düzenleyemeyen, bağımlı, yüksek beklentileri olan, hayatını yaptığı işe adayan kişiler stres kaynaklarını daha olumsuz algılamaktadırlar (Akgün 2014).

Demografik özellikler karşılaştırıldığında ise en anlamlı farklılığı gösteren değişkenin yaş olduğu görülmektedir. Bireyler yaşlandıkça tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir düşme görülmektedir (Uğurlu ve Usta 2016). Cinsiyet farklılıkları incelendiğinde ise farklılığın tükenmişlik üzerinde net bir rol oynamadığı görülmektedir. Medeni durum incelendiğinde de bekar kişilerin evli kişilere göre daha fazla duyarsızlaştığı görülmektedir (Çevik ve Özbalcı 2020). Eğitimli bireylerin az eğitimli bireylere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Maslach 1981).

2.12. Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Tükenmişlik

Aile, aynı çatı altında yaşayan, ekonomik koşulları ve kültürü paylaşan, akrabalık bağları ile birleşmiş en küçük sosyal topluluktur (Ertem 2008). Gebelik ve doğum kültürlerin çoğunda yaşamın normal bir parçası olarak kabul edilse de aileye yeni bir bebeğin katılması mevcut olan sosyal ve ekonomik yaşantıyı değiştiren bir durumdur. Aileye yeni katılan bu bireye alışmak ve uyum sağlamak ebeveynler için zaman almaktadır (Terzioğlu 2021).

Aileye yeni katılan bebeğin bir takım özel gereksinimleri de varsa bu süreç başta anneler olmak üzere tüm aile bireyleri için daha zor ve stresli bir hal almaktadır. Bir çocuğa otizm spektrum bozukluğu tanısı konulması ise aile süreçlerini etkilemekte, ebeveyn stresini ve evlilik çatışmalarını arttırmaktadır (Kütük vd 2021). Literatür tarandığında çocuğuna otizm tanısı konulan aileler ilk olarak tanının konulmasını çevresel faktörlere dayandırmakta, duygusal rahatsızlık ve kafa karışıklığı yaşamakta, sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal ve davranışsal zorluklar bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Haney vd 2017).

Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip olan ebeveynler tipik olarak gelişen çocuğa sahip ebeveynlere göre artan stres ve zorluklar bildirirlerken (Anderson vd 2020), ayrıca otistik çocukların ebeveynleri arasında tükenmişlik ve depresyon düzeyleri tipik gelişen çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Kütük vd 2021).

Sonuçlarda çıkan anlamlı yüksekliğin sebebi ise ebeveynlerin ilk başta gerçek dışı beklentilerinin yüksek olması, yeterli karşılığı alamamaları ile hayal kırıklığına uğramalarıdır. Ebeveynler bu hayal kırıklığı ile yaşadıkları durumla baş etmekte zorlanmaları üzerine umutsuzluk ve yoğun duygusal kopmalar yaşamaktadırlar (Gönen vd 2020).

Yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, ailenin ekonomik durumunu, mesleklerini etkileyebilmektedir (Kuru ve Piyal 2018). Çocuğun yetersizliğini ilk öğrendiklerinde ebeveynler tanıyı ilk olarak inkâr etmekte daha sonra bir yas süreci yaşamaktadırlar. Ebeveynler ilerleyen süreçte özellikle anneler kendilerini sosyal çevreden soyutlamaktadırlar (Ciğerli vd 2014).

Ebeveynliğin de sebep olduğu fiziksel ve duygusal yorgunluk bakım vericinin bakım yükünü artırırken bunlara ek olarak otistik çocuğun bakımında dışardan destek almayan ebeveynlerin bakım yükünün arttığı da görülmektedir (Jain vd 2019). Literatür incelendiğinde ise otistik çocuğa bakım veren ebeveynler arasında toplumun kadına yüklediği rol ve beklentilerin daha yüksek olması sebebiyle anneler daha fazla kaygı yaşamakta, (Çalık vd 2015), ayrıca otistik çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik doyum düzeyleri bakımından karşılaştırıldıklarında ise otistik çocuğa sahip ebeveynlerin hem eşlerinden gördükleri destek algıları hem de evlilik doyum düzeyleri normal gelişim gösteren çocuk ebeveynlerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Tümlü ve Akdoğan 2019).

2.13. Hipotezler

H₁: Otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveynlerin tükenmişlikleri üzerine etkisi vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Denizli ili Merkezefendi ve Pamukkale ilçesinde Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü okul / kurum müdürlükleri bünyesinde eğitim gören otizm spektrum bozukluğuna sahip olan, ailenin gönüllü olduğu ve yazılı onam verdiği 3-11 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup Denizli ili Merkezefendi ve Pamukkale ilçesinde 3-11 yaş arası dahil edilme kriterlerine uyan tüm otistik çocuklar araştırmaya alınmıştır. Çalışma 3 – 11 yaş arası tipik gelişen otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olma koşulunu sağlayan 151 otistik çocuk ve ebeveyni ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır

- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan
- Ebeveynleri gönüllü olur ve yazılı onam veren
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı tipik olarak gelişen
- 3-11 yaş arası olan
- Denizli ili Merkezefendi ve Pamukkale ilçesi içinde eğitim gören çocuklar

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri şunlardır

- Otizm spektrum bozukluğu dışında mental rahatsızlığı bulunan
- Otizm spektrum bozukluğu atipik olarak gelişen
- Ebeveynleri Türkçe okuma-yazma bilmeyen çocuklar

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Bölge / Yerin Tanıtılması

Araştırma Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı Denizli Pamukkale ve Merkezefendi ilçesindeki on dokuz ön eğitim sınıfına sahip okulu (Necip Fazıl Kısakürek Ortaokulu, Karaman Ortaokulu, Sıdika Çalışkan Anaokulu, Şehit Burak Erten İlkokulu, Belen Ardıç Şehit Bekir Ertürk İlkokulu, Denizli Ticaret Odası Ahi Sinan İlkokulu, Develi İlkokulu, Fahri Akçakoca Anaokulu, Gölemezli İlkokulu, Hüseyin Erikoğlu Anaokulu, Irlıganlı Ş.P.O. Bayram Güzel İlkokulu, İncilipınar İlkokulu, Karahayıt İlkokulu, Merkez Ortaokulu, Milli Eğitim Koruma Derneği İlkokulu, Osman Aydın İlkokulu, Uzunpınar İlkokulu, Vakıfbank İlkokulu, Zehra Nihat Moraloğlu Ortaokulu) ve üç özel eğitim okulunu (Oktay Mersin Özel Eğitim Anaokulu, DENTAŞ Özel Eğitim Uygulama Merkezi, Çamlık Özel Eğitim İlkokulu) kapsamaktadır.

Oktay Mersin Özel Eğitim Anaokulu 2009 yılında kurularak 16 derslik, 48 öğretmen ile "Beyaz Bayrak ve Beslenme Dostu Okul" ödülleriyle layık görülmüş normal eğitim veren ve engel ayırt etmeksizin özel eğitime ihtiyaç duyan 0 – 36 ay arası bireylerin eğitimine katkı sağlamak amacıyla erken çocukluk eğitim birimini de içeren Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir kurumdur (Web_1).

Çamlık Özel Eğitim İlkokulu ise 4 derslik, 9 öğretmen ile "ISO 9001-2000, Beyaz Bayrak, Eco-Schools, Yeşil Bayrak, En Çevreci Okul ve Mavi Gök Yeşil Bayrak" ödülleriyle layık görülmüş normal eğitim öğretim ortamlarından yararlanamayan hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin temel düzeyde akademik eğitimini sağlamak amacıyla kurulmuş Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir kurumdur (Web_2).

DENTAŞ Özel Uygulama Merkezi ise otistik özellik ve bireysel farklılıklarından dolayı normal eğitim öğretim ortamlarından yararlanamayan 4-21 yaş arası otizmli bireylerin özelliklerine uygun ortamlarda yaşamlarını diğer bireylerden bağımsız olarak sürdürebilmesi için eğitim vermeyi amaçlayan kurum 2018 yılında 37 bireysel eğitim sınıfı, 101 personel ile eğitim vermektedir (Web_3).

Özel eğitim sınıfları ise okul ve kurumlarda ayrı bir sınıfta eğitim görmeyi gerektiren özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için yetersizlikleri doğrultusunda özel araç

ve gereçler ile oluşturulmuş sınıflardır. Bu sınıflarda okul öncesi dönemde 4 otistik çocuğa 1 okul öncesi öğretmeni ve 1 özel eğitim öğretmeni, ilkokul ve orta okul düzeyinde 4 otistik çocuğa 2 özel eğitim öğretmeni eşlik ederek eğitim vermektedir (Web_4).

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya 3-11 yaş arası tipik gelişen otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olma koşulunu sağlayan çocuklar ve ebeveynleri dahil edildiği için sonuçlar tüm yaş gruplarında ve tüm otizm türlerindeki otistik çocuklar için genellenemez.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın evrenini belirlemek amacıyla Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yüksek lisans tezinde kullanmak üzere okul kurum / müdürlükleri bünyesinde eğitim gören otizm spektrum bozukluğu bulunan öğrenci sayıları, yaşları, otizm düzeyi izinleri alınmıştır (EK-6). Araştırmanın yürütülebilmesi için ayrıca Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışmanın yapılabilmesi amacıyla otistik çocuk ebeveynleri ile söz konusu çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına dair 04/08/2021 tarihli E83869 sayılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmaya başlamak amacıyla T.C. Denizli Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden "Araştırma Uygulama İzinleri" genelgesinde belirtilen esaslar gereği 18/10/2021 tarihinde E-16605029-44-34927017 sayılı Anket Uygulama İzni alınmıştır (EK-7). Araştırma süreci içerisinde ise Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü kurum ve okullarında öğrenim görmekte olan örneklem kapsamına alınacak otistik çocukların ebeveynlerine araştırmayla ilgili bilgi verilerek yazılı onamları (EK-5) alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Ebeveynleri Tanımlayıcı Bilgi Formu" (EK-1) ve "Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI)" (EK-2), "Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA)" (EK-3) kullanılmıştır.

3.6.1. Ebeveynleri Tanımlayıcı Bilgi Formu

Ebeveynleri Tanımlayıcı Bilgi Formu, otistik çocuğu olan ebeveynlerin sosyodemografik bilgileri ile ebeveynlerin tükenmişlikleri üzerine etkili olabilecek faktörleri içeren literatür desteği ile hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır (Girli vd 2016, Huxham vd 2019) (EK-1).

3.6.2. Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI)

Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI) Lukens tarafından 3-11 yaş otizimli çocukların otizimli çocuklarda gözlenen yemek zamanı davranış problemlerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır (Lukens ve Linscheid 2008). Ölçek otizimli ve zihinsel engelli bireylerde gözlenen beslenme sorunlarını değerlendiren 18 maddeden oluşmaktadır. 3 alt alanı vardır. Bu alt alanlar sınırlı çeşitlilik (Limited variety), yiyecek reddetme (Food refusal) ve diğer otizm özellikleri (Features of autism) olarak sınıflandırılmıştır. Sınırlı çeşitlilik alt alanı yeni yiyecek deneme, belirli yiyeceklerden hoşlanma, çıtır gevrek yiyecekleri tercih etme, farklı yiyecekleri kabul etme, belirli sunumda yiyecekleri kabul etme, yiyeceğin tadı ve şekline göre yiyeceği kabul etme tercihlerini sorgulamaktadır. Gıda reddi alt alanı beslenme sırasında çocuğun yiyeceği reddettiğinde ortaya çıkan davranışları sorgularken, otizmin diğer özellikleri alt alanı ise yineleme, kendini yaralayıcı davranışlar ve saldırganlık gibi beslenme sırası davranışları sorgulamaktadır. Ölçek 5'li likert sistemine göre puanlanmakta ve 3, 9, 10 ve 15. maddelerin ters puanlanması gerekmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanların toplamının yüksek olması beslenme sorunlarının şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Meral ve Fidan tarafından 2014 yılında yapılarak literatüre kazandırmıştır (Meral ve Fidan 2014) (EK-2).

Bizim çalışmamızda ise sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi, otizme uygun davranışlar alt boyutları toplam puan ortalaması ve BAMBI Toplam Puan ortalaması Cronbach- α iç tutarlılık kat sayısı sırasıyla (0,737), (0,701), (0,721) ve (0,789) olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA)

Pelsma, 1989 yılında Maslach Tükenmişlik Envanterini önererek aile tükenmişliğinin ölçülmesinin önünü açmış, Roskam, Raes ve Mikolajczak ebeveynlik

bağlamında tükenmişliği ele almak ve onu işle ilgili tükenmişlikten ayırt etmek için Maslach Tükenmişlik Envanteri maddelerini ebeveynler için uyarlamıştır. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. 4 alt alanı bulunmaktadır. Bu alt alanlar aşırı duygusal tükenme, mental yorgunluk (Emotional exhaustion), yorgunluğun sonucu olarak ebeveynlerin daha az ilgilenmesi ve daha az sıcaklık ve hassasiyet göstermesi olarak duygusal mesafe (Emotional distancing), ebeveynlerin ebeveyn rolünde zevk ve his kaybı yaşaması olarak doymuşluk duyguları (Feelings of being fed up) ve ebeveynin tükenmeden önceki hali ile tükendikten sonra ki karşıt hali olan önceki ebeveyn benliğiyle karşıtlıktan (Contrast with previous parental self) oluşmaktadır. Ölçek 7'li likert sistemine göre puanlamakta olup, ölçekten alınan puanların toplamının yüksek olması ebeveyn tükenmişlik şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Arıkan, Budak ve Akgün tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Arıkan vd 2020) (EK-3).

Bizim çalışmamızda ise mental yorgunluk, ebeveyn benliğinde karşıtlık, doymuşluk duyguları, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalaması ve PBA Toplam Puan Ortalaması Cronbach- α iç tutarlılık kat sayısı sırasıyla (0,771), (0,757), (0,768), (0,791) ve (0726) olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Otistik bozukluğa sahip olan olan çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı bilgileri Tanımlayıcı Bilgi Formuna (EK-1), otistik çocukların yemek zamanı davranış problemlerini belirlemek amacıyla Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği (BAMBI) (EK-2), yemek zamanı davranışlarının anne baba tükenmişliği üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla ise Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) (EK-3) kullanılarak veriler toplanmıştır.

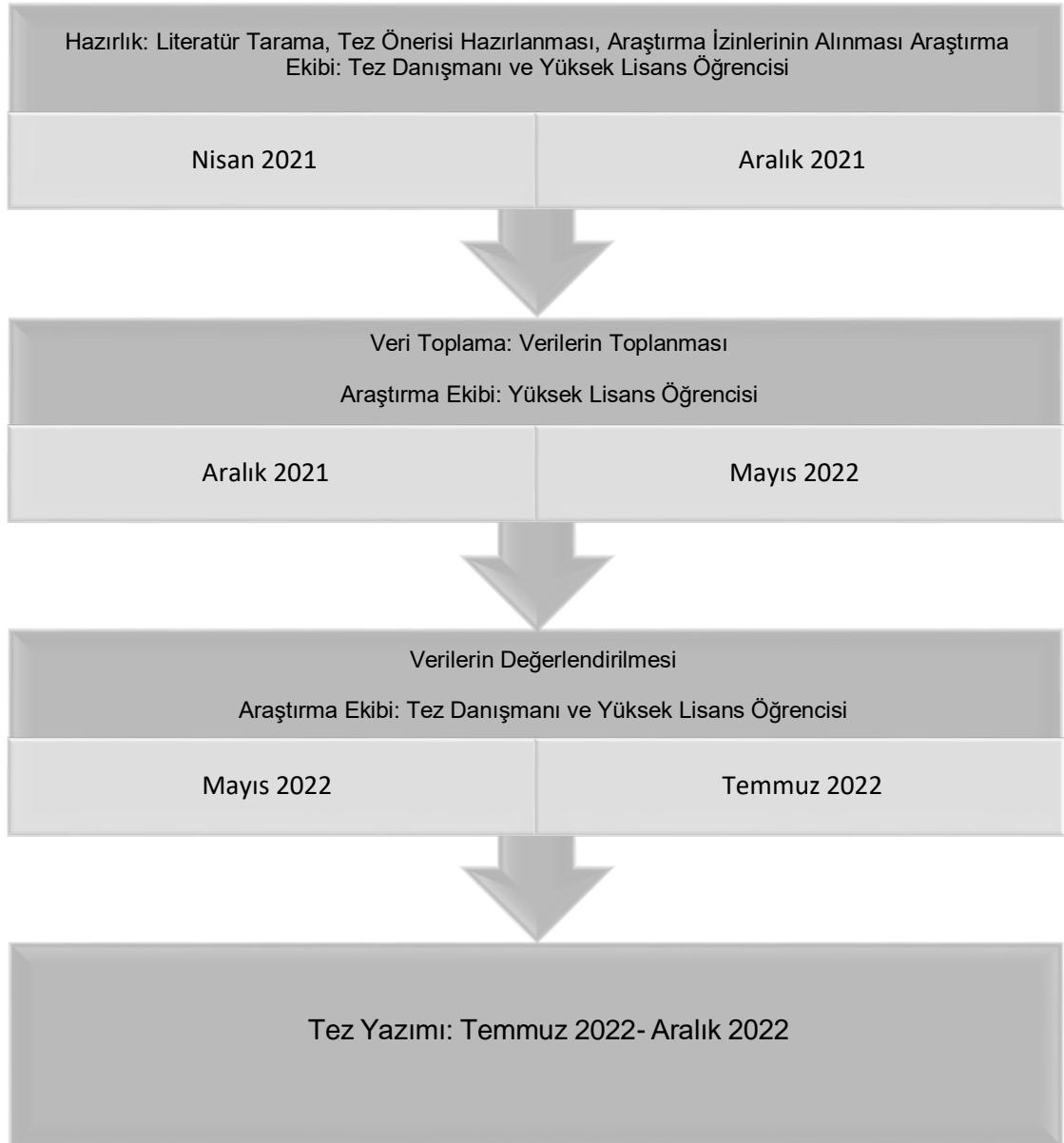
Veriler okulların izin verdiği süre içerisinde çocuklarını okula bırakmaya veya almaya gelen ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. T.C. Denizli İl Milli Eğitim Bakanlığında alınan anket uygulama izni ile ilk olarak okul müdürü ile görüşülerek velilere ulaşılmış, velilere araştırma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi imzalatılmış daha sonrasında veriler veliler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılacak İstatiksel Analizler

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 24.0 paket programı (Web_6) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik test yöntemleri kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız örneklem t-test (“Independent Sample-t”), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Bağımsız örneklem t-test (Mann-Whitney U), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde, en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır (Arikan vd 2020) (EK-3). Ayrıca çocukların Vücut Kitle İndeksleri (VKİ), Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı Çocuk Beden Kütle İndeksi internet sayfası (Web_5) üzerinden hesaplanmış, çocukların VKİ Persentil’leri ise Neyzi ve arkadaşları (2008) tarafından oluşturulan Türk çocuklarında VKİ referans değerleri kullanılarak hesaplanmıştır (Neyzi vd 2008).

3.9. Süre ve Olanaklar

Tezin hazırlığına literatür taraması ile başlanarak daha sonrasında araştırma konusunun seçimi, kullanılacak ölçeklerin yazarlarından izin alınması, araştırmanın okullarda veliler ile yürütülebilmesi için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul izni, T.C. Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden izin alınması işlemleri Nisan 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Verilerin toplanması izinler alındıktan sonra Aralık 2021 – Mayıs 2022 tarihleri arasında, verilerin değerlendirilmesi Mayıs 2022 – Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Tez yazım aşaması Temmuz 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Bulgular 11 bölüm olarak ele alınmıştır:

- Ebeveynlere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler
- Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler
- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışları
- Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI), Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları
- Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları
- Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları
- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları
- Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamaları
- Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamaları
- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamaları
- Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisi

4.1 Ebeveynlere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Araştırma kapsamındaki otistik bozukluğa sahip çocukların ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Annelerin %37,1' inin 35-39 yaş grubunda olduğu %36,4' sının ortaokul mezunu olduğu ve %74,2' sinin çalışmadığı

belirlenmiştir. Babaların ise %32,5' inin 40-44 yaş grubunda olduğu, %39,7' sinin ortaokul mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun çalıştığı saptanmıştır. Aile tipi incelendiğinde ise en yüksek oranla (%72,8) çekirdek aile tipi belirlenmiştir. Ailelerin yarısına yakınının gelirinin giderine denk olduğu, %57,6' sının çocuk bakımında maddi destek aldığı, %53,6' sının iki çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 1 Otistik Bozukluğa Sahip Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişken (N=151)	n	%
Görüşülen ebeveyn		
Anne	118	78,1
Baba	33	21,9
Anne yaş grubu		
<35	50	33,1
35-39	56	37,1
40-44	29	19,2
≥45	16	10,6
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	3	2,0
Okuryazar	8	5,3
İlkokul	53	35,1
Ortaokul	55	36,4
Lisans	30	19,9
Lisansüstü	2	1,3
Anne çalışma durumu		
Evet	39	25,8
Hayır	112	74,2
Baba yaş grubu		
<35	18	11,9
35-39	42	27,8
40-44	49	32,5
≥45	42	27,8
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar	10	6,6
İlkokul	52	34,4
Ortaokul	60	39,7
Lisans	26	17,3
Lisansüstü	3	2,0
Baba çalışma durumu		
Evet	135	89,4
Hayır	16	10,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	110	72,8
Geniş aile	25	16,6
Parçalanmış aile	16	10,6
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	62	41,1
Gelir gidere denk	69	45,7
Gelir giderden fazla	20	13,2
Çocuk bakımında maddi destek alma		
Evet	87	57,6
Hayır	64	42,4
Çocuk bakımında manevi destek alma		
Evet	60	39,7
Hayır	91	60,3
Çocuk sayısı		
1	26	17,2
2	81	53,6
≥3	44	29,2

4.2 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Otistik bozukluğu olan çocuklara ilişkin tanımlayıcı özellikler Tablo 4.2'de verilmiştir. Çocukların %39,1' inin 8-9 yaş grubunda olduğu, %43,7' sinin > %75 VKİ persentilinde olduğu, büyük çoğunluğunun cinsiyetinin erkek olduğu, %53,6' sının ağır derecede otistik bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 2 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişken (N=151)	n	%
Otistik çocuğun yaşı		
≤7	49	32,4
8-9	59	39,1
10-11	43	28,5
VKİ persentil kategorisi		
≤%25	23	15,2
%50-75	62	41,1
>%75	66	43,7
Otistik çocuğun cinsiyeti		
Erkek	130	86,1
Kız	21	13,9
Otizm düzeyi		
Hafif	70	46,4
Ağır	81	53,6

4.3 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışları

Araştırma kapsamındaki otistik bozukluğa sahip çocukların %62,8 'inin üç ana öğün, ünün %40,4'ünün bir ara öğün tükettiği ve neredeyse tamamının özel bir diyet uygulamadığı belirlenmiştir. Çocukların %98,0' i yemek zamanında olumsuz davranış sergilemektedir. Olumsuz davranış türü incelendiğinde ise en yüksek oranla (%31,1) yemek seçme davranışı belirlenmiştir. Diğer olumsuz davranışlar ise yemeği reddetme (%19,2), Yemekte ağlama ve bağırma (%15,9), kendine ve besleyiciye zarar verme (%15,9) olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin yaklaşık yarısı çocuklarındaki olumsuz yeme davranışını çocuğun yaşı büyüdükçe yemek seçme ve gıda reddi ile keşfetmişlerdir. Ebeveynlerin %28,5' inin yemek zamanında sinirli bir tutum sergilediği belirlenmiştir. Diğer tutumlar ise telaşlı (%18,5), yemek için cesaretlendirici (%17,9), yemek için yalvaran (%17,9) ve sakin (%17,2) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 3 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarının Dağılımı

Değişken (N=151)	n	%
Otistik çocuğun ana öğün sayısı		
2	50	33,2
3	95	62,8
4	6	4,0
Otistik çocuğun ara öğün sayısı		
1	61	40,4
2	43	28,4
≥3	47	31,2
Otistik çocuğa özel diyet uygulama		
Evet	2	1,3
Hayır	149	98,7
Çocuğun yemekte olumsuz davranışı		
Evet	148	98,0
Hayır	3	2,0
Olumsuz davranışın türü		
Yemeği reddetme	29	19,2
Yemek seçme	47	31,1
Yemekte ağlama ve bağırma	24	15,9
Kendine ve besleyiciye zarar verme	24	15,9
Hepsi	27	17,9
Olumsuz yeme davranışının keşfi		
Bebekliğinde anne sütünü reddetme	35	23,2
Ek besine geçişte katı ve tanelide zorlanma	42	27,8
Yaşı büyüdükçe yemek seçme ve gıda reddi	74	49,0
Beslenmede ebeveynin yemek zamanı tutumu		
Sakin	26	17,2
Telaşlı	28	18,5
Sinirli	43	28,5
Yemek için cesaretlendirici	27	17,9
Yemek için yalvaran	27	17,9

4.4 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI), Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Araştırmaya katılan ebeveynlerin BAMBI, PBA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.4' de gösterilmiştir. BAMBI toplam puan ortalaması $62,56 \pm 8,03$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları ise sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu $29,39 \pm 3,33$ (Min-Max 19,0 -37,0), besin reddi alt boyutu $17,46 \pm 3,22$ (Min-Max 10,0-25,0), otizme uygun davranışlar alt boyutu $15,70 \pm 3,53$ (Min-Max 8,0- 24,0) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların PBA toplam puan ortalamasının $89,97 \pm 11,66$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları ise mental yorgunluk alt boyutu $36,16 \pm 5,05$ (Min-Max 14,0- 47,0), ebeveyn benliğine karşıtlık alt boyutu $22,96 \pm 4,30$ (Min-Max 5,0- 33,0), doymuşluk duyguları alt boyutu $18,63 \pm 3,50$ (Min-Max 8,0-27,0), duygusal mesafe alt boyutu $12,23 \pm 1,92$ (Min-Max 6,0-17,0) olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 4 BAMBI, PBA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek (N=151)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Otizm					
ötün	<i>Sınırlı besin çeşitliliği</i>	29,39	3,33	29,0	19,0 37,0
davranış	<i>Besin reddi</i>	17,46	3,22	18,0	10,0 25,0
ölçeği	<i>Otizme uygun davranışlar</i>	15,70	3,53	16,0	8,0 24,0
	BAMBI – Toplam	62,56	8,03	64,0	43,0 80,0
Ebeveyn	<i>Mental yorgunluk</i>	36,15	5,05	37,0	14,0 47,0
tükenmişliği	<i>Ebeveyn benliğine</i>	22,96	4,30	24,0	5,0 33,0
değerlendirme	<i>karşıtlık</i>				
(PBA)	<i>Doymuşluk duyguları</i>	18,63	3,50	20,0	8,0 27,0
	<i>Duygusal mesafe</i>	12,23	1,92	12,0	6,0 17,0
	PBA – Toplam	89,97	11,66	93,0	33,0 115,0

S.S: Standart Sapma Min: Minimum Max: Maximum

4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları

Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine BAMBI toplam puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.5' de gösterilmektedir. Görüşülen ebeveyn ile besin reddi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,689$; $p=0,007$). Babaların besin reddi alt boyutu toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak görüşülen ebeveyn ile sınırlı besin çeşitliliği ve otizme uygun davranışlar alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0.05$).

Görüşülen ebeveyn ile BAMBI toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,303$; $p=0,021$). Babaların BAMBI toplam puan ortalaması, annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Anne yaş grubu, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve baba yaş grubu ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumu, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, çocuğa bakım verirken maddi destek alma durumu ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4. 5 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	n	Otizm öğün davranış kısa ölçeği							
		Sınırlı besin çeşitliliği		Besin reddi		Otizme uygun davranışlar		BAMBI – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Görüşülen ebeveyn									
Anne	118	29,14±3,21	29,0 [4,0]	17,10±3,06	17,0 [4,0]	15,49±3,39	16,0 [5,0]	61,73±7,59	63,0 [10,0]
Baba	33	30,30±3,63	30,0 [6,0]	18,76±3,47	20,0 [6,0]	16,45±3,94	17,0 [6,0]	65,52±8,93	66,0 [14,0]
İstatistiksel analiz*			Z=-1,721		Z=-2,689		Z=-1,562		Z=-2,303
Olasılık			p=0,085		p=0,007		p=0,118		p=0,021
Anne yaş grubu									
<35	50	29,64±3,47	29,5 [5,3]	17,98±2,86	18,0 [4,0]	15,76±3,21	17,0 [5,0]	63,38±7,19	65,0 [10,5]
35-39	56	29,38±2,69	29,0 [4,8]	17,46±3,38	17,5 [4,8]	15,54±3,97	16,0 [5,8]	62,38±8,45	63,0 [10,0]
40-44	29	29,28±3,71	29,0 [4,5]	16,52±3,56	16,0 [4,5]	15,97±3,09	16,0 [5,5]	61,76±8,21	63,0 [9,5]
≥45	16	28,88±4,30	29,0 [4,0]	17,56±2,94	17,5 [3,8]	15,63±3,86	15,5 [6,8]	62,06±9,13	63,5 [14,8]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=0,552$		F=1,275		$\chi^2=0,225$		F=0,296
Olasılık			p=0,907		p=0,285		p=0,973		p=0,828
Anne eğitim düzeyi									
Okuryazar-altı	11	30,09±2,66	30,0 [4,0]	18,64±3,01	18,0 [5,0]	17,36±3,32	17,0 [4,0]	66,09±6,55	66,0 [6,0]
İlkokul	53	29,39±3,25	29,0 [4,5]	16,92±2,80	17,0 [4,0]	16,06±3,36	17,0 [6,0]	62,38±7,53	63,0 [9,5]
Ortaokul	55	29,30±3,38	29,0 [4,0]	17,28±3,49	17,0 [5,0]	15,36±3,88	16,0 [6,0]	61,95±8,87	64,0 [14,0]
Yüksekokul-üzeri	32	29,28±3,67	29,0 [5,0]	18,28±3,34	18,5 [4,8]	15,13±3,12	14,0 [4,0]	62,69±7,79	62,0 [9,3]
İstatistiksel analiz			F=0,182		$\chi^2=4,748$		$\chi^2=5,274$		F=0,825
Olasılık			p=0,909		p=0,191		p=0,153		p=0,482
Anne çalışma									
Evet	39	29,33±3,60	29,0 [4,0]	18,15±2,72	18,0 [3,0]	16,23±3,74	17,0 [6,0]	63,71±7,45	65,0 [12,0]
Hayır	112	29,41±3,24	29,0 [5,0]	17,22±3,36	17,0 [5,0]	15,51±3,44	16,0 [5,0]	62,15±8,21	63,5 [10,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,252		t=1,562		Z=-0,737		Z=-1,079
Olasılık			p=0,801		p=0,120		p=0,461		p=0,281
Baba yaş grubu									
<35	18	29,17±3,71	28,5 [5,3]	17,89±3,34	17,5 [4,3]	15,28±3,76	16,0 [5,3]	62,33±8,65	60,0 [14,3]
35-39	42	29,64±3,19	29,5 [5,0]	17,90±2,70	18,0 [3,3]	16,19±3,37	17,0 [5,3]	63,74±7,45	65,0 [10,3]
40-44	49	29,02±3,16	29,0 [3,0]	17,37±3,24	17,0 [4,5]	15,53±3,40	16,0 [5,5]	61,92±7,92	62,0 [10,0]
≥45	42	29,67±3,54	29,0 [4,5]	16,95±3,62	17,0 [5,0]	15,60±3,80	16,0 [6,0]	62,21±8,59	63,5 [10,5]
İstatistiksel analiz			F=0,401		F=0,731		$\chi^2=1,349$		F=0,432
Olasılık			p=0,752		p=0,535		p=0,717		p=0,731

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

"Devamı Arkada"

Tablo 4.5 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	n	Otizm öğün davranış kısa ölçeği							
		Sınırlı besin çeşitliliği		Besin reddi		Otizme uygun davranışlar		BAMBI – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Baba eğitim düzeyi									
Okuryazar	10	29,80±2,82	29,5 [5,3]	18,60±2,88	18,0 [3,5]	16,70±3,53	17,5 [4,0]	65,10±7,26	64,5 [10,3]
İlkokul	52	28,75±3,17	29,0 [4,0]	16,63±2,73	17,0 [4,0]	15,17±3,51	16,0 [5,8]	60,57±7,73	63,0 [12,8]
Ortaokul	60	29,90±3,31	29,0 [6,0]	17,62±3,43	18,0 [5,0]	15,90±3,56	17,0 [6,0]	63,42±8,35	64,0 [13,0]
Yüksekokul-üzeri	29	29,34±3,74	29,0 [5,0]	18,24±3,50	18,0 [5,5]	15,89±3,55	16,0 [6,0]	63,48±7,77	64,0 [12,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1,430$		$\chi^2=6,330$		$\chi^2=2,407$		$\chi^2=3,473$	
Olasılık		p=0,699		p=0,097		p=0,492		p=0,324	
Baba çalışma									
Evet	135	29,37±3,45	29,0 [5,0]	17,37±3,26	18,0 [5,0]	15,62±3,51	16,0 [5,0]	62,36±8,17	64,0 [11,0]
Hayır	16	29,56±2,16	29,0 [2,5]	18,25±2,84	17,5 [3,5]	16,44±3,74	17,5 [5,8]	64,25±6,73	63,5 [4,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,252		Z=-0,789		Z=-0,760		Z=-0,648	
Olasılık		p=0,801		p=0,430		p=0,447		p=0,517	
Aile tipi									
Çekirdek aile	110	29,39±3,32	29,0 [5,0]	17,69±3,32	18,0 [4,0]	15,91±3,77	17,0 [6,0]	62,99±8,37	64,0 [12,0]
Geniş aile	25	29,48±3,65	29,0 [5,0]	16,64±3,18	16,0 [4,0]	15,36±2,56	16,0 [3,5]	61,48±7,78	61,0 [11,5]
Parçalanmış aile	16	29,25±3,04	29,0 [4,0]	17,19±2,42	17,0 [2,8]	14,81±3,06	14,0 [5,5]	61,25±5,72	62,0 [8,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,116$		$\chi^2=3,216$		$\chi^2=2,563$		$\chi^2=1,484$	
Olasılık		p=0,944		p=0,200		p=0,278		p=0,476	
Gelir düzeyi									
Gelir giderden az	62	29,85±3,19	30,0 [5,3]	17,68±3,19	18,0 [4,0]	16,06±3,65	17,0 [6,0]	63,59±8,15	65,0 [10,0]
Gelir gidere denk	69	29,22±3,58	29,0 [5,0]	17,54±2,94	18,0 [4,5]	15,58±3,48	16,0 [6,0]	62,33±7,71	63,0 [11,0]
Gelir giderden fazla	20	28,55±2,70	29,0 [2,8]	16,55±4,14	16,0 [5,5]	15,00±3,34	14,5 [4,0]	60,10±8,56	60,5 [12,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,512$		$\chi^2=1,439$		$\chi^2=2,379$		$\chi^2=3,110$	
Olasılık		p=0,285		p=0,487		p=0,304		p=0,211	
Çocuk bakımında maddi destek alma									
Evet	87	29,66±3,32	29,0 [5,0]	17,36±3,11	17,0 [4,0]	15,74±3,65	17,0 [6,0]	62,75±8,22	64,0 [11,0]
Hayır	64	29,03±3,33	29,0 [3,8]	17,61±3,37	18,0 [4,9]	15,66±3,38	16,0 [5,0]	62,29±7,82	62,5 [9,8]
İstatistiksel analiz		Z=-1,274		Z=-0,477		Z=-0,240		Z=-0,418	
Olasılık		p=0,203		p=0,634		p=0,810		p=0,676	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.6 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları

Otistik bozukluğu olan çocuklara ilişkin tanımlayıcı özelliklere göre BAMBI puan ortalamaları incelendiğinde, manevi destek alma ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuk sayısı ile sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=7,479$; $p=0,024$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2 çocuğu olanlar ile ≥ 3 çocuğu olanlar arasında anlamlı farklılık vardır. 2 çocuğu olanların sınırlı besin çeşitliliği puanları, ≥ 3 çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak çocuk sayısı ile besin reddi, otizme uygun davranışlar alt boyutları toplam puan ortalamaları ve BAMBI toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Otistik bozukluğa sahip olan çocuğun yaşı grupları ile sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=12,159$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanların sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu toplam puan ortalamaları, 10-11 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Otistik bozukluğa sahip olan çocuğun yaş grubuna göre besin reddi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=30,658$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanların besin reddi alt boyutu toplam puan ortalamaları, 10-11 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Otistik bozukluğa sahip olan çocuğun yaş grubuna göre otizme uygun davranışlar alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=35,807$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanların otizme uygun davranışlar alt boyutu toplam puan ortalamaları, 10-11 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Otistik çocuğun yaş grubuna göre BAMBI toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=35,484$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 7 ve 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 10-11 yaş grubu çocukların diğer gruplara göre BAMBI toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde daha düşüktür.

VKİ persentil ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Otistik bozukluğu olan çocuğun cinsiyetine göre sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,596$; $p=0,009$). Otistik çocuğu kız olanların sınırlı besin çeşitliliği alt boyutu toplam puan ortalamaları, erkek olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak otistik bozukluğu olan çocuğun cinsiyeti ile BAMBI toplam puan ortalaması ile besin reddi, otizme uygun davranışlar alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 6 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Değişken (N=151)	n	Otizm öğün davranış kısa ölçeği							
		Sınırlı besin çeşitliliği		Besin reddi		Otizme uygun davranışlar		BAMBI – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çocuk bakımında manevi destek alma									
Evet	60	29,53±3,25	29,0 [5,0]	16,88±3,44	17,0 [4,0]	15,53±3,72	16,0 [5,8]	61,95±8,28	61,5 [10,0]
Hayır	91	29,29±3,39	29,0 [5,0]	17,85±3,03	18,0 [4,0]	15,81±3,41	17,0 [6,0]	62,96±7,88	64,0 [10,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,025		t=-1,811		Z=-0,705		Z=-0,990	
Olasılık		p=0,980		p=0,072		p=0,481		p=0,332	
Çocuk sayısı									
1 ⁽¹⁾	26	29,23±3,13	29,0 [5,0]	16,85±3,53	17,0 [5,3]	14,69±3,08	14,5 [5,3]	60,77±7,75	59,0 [12,8]
2 ⁽²⁾	81	30,02±3,44	30,0 [4,5]	17,90±2,89	18,0 [4,0]	16,01±3,56	16,0 [6,0]	63,93±8,05	65,0 [11,5]
≥3 ⁽³⁾	44	28,32±3,00	28,5 [3,0]	17,03±3,55	18,0 [5,0]	15,73±3,67	17,0 [6,0]	61,07±7,84	63,5 [7,8]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=7,469$		$\chi^2=2,084$		$\chi^2=2,989$		$\chi^2=4,486$	
Olasılık		p=0,024		p=0,353		p=0,224		p=0,106	
Fark		[2-3]							
Otistik çocuk yaş									
≤7 ⁽¹⁾	49	30,02±3,68	30,0 [6,0]	19,02±2,82	19,0 [4,0]	17,49±3,28	18,0 [4,5]	66,53±7,59	66,0 [12,5]
8-9 ⁽²⁾	59	29,89±3,01	29,0 [4,0]	17,86±2,24	18,0 [4,0]	16,20±2,57	17,0 [4,0]	63,97±5,49	64,0 [7,0]
10-11 ⁽³⁾	43	27,98±2,96	27,0 [2,0]	15,14±3,52	15,0 [5,0]	12,98±3,37	12,0 [6,0]	56,09±7,67	53,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=12,159$		$\chi^2=30,658$		$\chi^2=35,807$		$\chi^2=35,484$	
Olasılık		p=0,002		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Fark		[1,2-3]		[1,2-3]		[1,2-3]		[1,2-3]	
VKİ persantil									
≤%25	23	29,21±2,72	29,0 [7,0]	17,43±2,11	17,0 [3,0]	15,17±3,87	15,0 [5,0]	61,83±7,81	61,0 [12,0]
%50-75	62	28,92±3,51	29,0 [4,0]	17,00±3,60	17,5 [5,0]	15,11±3,29	16,0 [5,0]	61,03±8,23	61,5 [10,5]
>%75	66	29,89±2,98	30,0 [5,0]	17,91±3,14	18,0 [4,0]	16,44±3,54	17,0 [5,0]	64,24±7,70	65,0 [10,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,949$		$\chi^2=1,454$		$\chi^2=5,451$		F=2,729	
Olasılık		p=0,229		p=0,483		p=0,066		p=0,069	
Çocuğun cinsiyeti									
Erkek	130	29,12±3,17	29,0 [4,0]	17,60±3,24	18,0 [4,0]	15,80±3,51	16,0 [6,0]	62,52±7,97	64,0 [10,3]
Kız	21	31,10±3,82	32,0 [5,0]	16,62±3,01	16,0 [5,0]	15,09±3,66	17,0 [6,0]	62,81±8,55	64,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,596		Z=-1,299		Z=-0,816		Z=-0,266	
Olasılık		p=0,009		p=0,194		p=0,414		p=0,790	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları

Otistik bozukluğu olan çocukların beslenme alışkanlıkları ve yemek zamanı beslenme davranışlarına göre BAMBI puan ortalamaları tablo 4.8' de incelenmiştir.

Otizm düzeyi, alınan günlük ana öğün ve ara öğün değişkenleri ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Olumsuz davranış türü ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Olumsuz yeme davranışı keşfi ile BAMBI alt boyutlarından, sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi ve otizme uygun davranışlar alt boyutları toplam puan ortalamaları açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Ancak Olumsuz yeme davranışının keşfi durumu ile BAMBI toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,873$; $p=0,032$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; bebekliğinde anne sütünü reddetme durumu ile yaşı büyüdükçe gıdayı reddetme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Anne sütünü reddeden grupta BAMBI toplam puan ortalaması, yaşı büyüdükçe gıdayı reddeden grubun puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ebeveyn yemek zamanı tutumu ile BAMBI toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları Ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	n	Otizm öğün davranış kısa ölçeği							
		Sınırlı besin çeşitliliği		Besin reddi		Otizme uygun davranışlar		BAMBI – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Otizm düzeyi									
Hafif	70	29,70±3,79	29,5 [6,0]	17,93±3,48	18,0 [6,0]	16,11±4,03	17,0 [6,0]	63,74±9,33	64,0 [16,0]
Ağır	81	29,12±2,87	29,0 [4,0]	17,06±2,94	17,0 [3,0]	15,34±3,01	16,0 [5,0]	61,53±6,58	63,0 [8,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,036		Z=-1,428		Z=-1,608		Z=-1,442	
Olasılık		p=0,300		p=0,153		p=0,108		p=0,149	
Çocuk ana öğün									
2	50	29,66±3,18	29,0 [5,0]	17,88±2,97	18,0 [4,0]	15,94±3,18	17,0 [5,0]	63,48±7,31	64,0 [10,5]
3	95	29,31±3,45	29,0 [4,0]	17,23±3,38	17,0 [5,0]	15,56±3,72	16,0 [6,0]	62,11±8,42	62,0 [10,0]
4	6	28,33±2,80	28,5 [4,3]	17,67±2,50	18,0 [4,0]	16,00±3,58	17,0 [4,0]	62,00±7,97	62,5 [12,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,008$		F=0,674		$\chi^2=0,452$		F=0,492	
Olasılık		p=0,604		p=0,511		p=0,798		p=0,612	
Çocuk ara öğün									
1	61	29,77±3,17	29,0 [4,0]	17,07±3,27	17,0 [4,0]	15,53±3,28	16,0 [5,5]	62,36±8,02	64,0 [11,5]
2	43	28,86±3,52	29,0 [4,0]	17,30±2,84	17,0 [3,0]	15,56±3,67	16,0 [5,0]	61,72±7,76	64,0 [10,0]
≥3	47	29,38±3,59	29,0 [5,0]	18,13±3,44	18,0 [5,0]	16,06±3,73	17,0 [6,0]	63,57±8,33	63,0 [13,0]
İstatistiksel analiz		F=0,942		F=1,530		$\chi^2=0,835$		F=0,626	
Olasılık		p=0,392		p=0,220		p=0,659		p=0,536	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

"Devamı Arkada"

Tablo 4.7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre BAMBI Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	n	Otizm öğün davranış kısa ölçeği							
		Sınırlı besin çeşitliliği		Besin reddi		Otizme uygun davranışlar		BAMBI – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Olumsuz davranış									
Yemeği reddetme	29	28,72±3,75	29,0 [5,0]	17,55±3,58	19,0 [4,0]	15,79±3,69	17,0 [5,5]	62,09±9,16	64,0 [16,5]
Yemek seçme	47	28,96±3,16	29,0 [4,0]	17,17±3,32	17,0 [5,0]	15,14±3,63	15,0 [5,0]	61,28±7,78	61,0 [9,0]
Ağlama/bağırma	24	30,38±3,84	30,0 [5,8]	18,42±3,52	18,5 [5,5]	16,71±2,94	17,0 [4,5]	65,50±8,16	65,5 [15,3]
Kendine/besleyici zarar	24	30,42±3,23	30,0 [3,6]	17,63±2,91	18,5 [4,8]	16,42±3,65	17,0 [5,8]	64,46±8,13	65,5 [9,8]
Hepsi	27	29,07±2,46	29,0 [4,0]	16,89±2,56	17,0 [2,0]	15,03±3,44	16,0 [5,0]	61,00±6,32	63,0 [7,0]
İstatistiksel analiz*		F=1,675		$\chi^2=4,025$		$\chi^2=5,193$		$\chi^2=6,965$	
Olasılık		p=0,159		p=0,403		p=0,268		p=0,138	
Olumsuz yeme davranışının keşfi									
Anne sütünü reddetme ⁽¹⁾	35	30,14±2,68	30,0 [3,0]	18,40±3,16	19,0 [3,0]	16,74±3,41	18,0 [6,0]	65,29±7,11	66,0 [8,0]
Ek besinde zorlanma ⁽²⁾	42	29,21±3,68	29,0 [5,3]	17,30±3,16	17,5 [4,3]	15,26±3,56	16,5 [5,0]	63,78±8,37	63,0 [12,5]
Yaş ile gıda reddi ⁽³⁾	74	29,14±3,39	29,0 [4,0]	17,10±3,25	17,0 [5,0]	15,46±3,52	16,0 [5,0]	61,70±8,06	61,5 [10,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3,127$		$\chi^2=5,094$		$\chi^2=3,823$		$\chi^2=6,873$	
Olasılık		p=0,209		p=0,078		p=0,148		p=0,032	
Fark								[1-3]	
Ebeveynin yemek zamanı tutumu									
Sakin	26	29,15±3,07	29,0 [4,3]	16,58±3,16	17,0 [4,0]	14,85±3,24	15,0 [6,0]	60,58±7,44	59,5 [10,3]
Sakin	28	29,17±2,56	29,0 [3,8]	16,61±3,06	17,0 [4,8]	15,00±3,65	15,0 [5,8]	60,79±6,38	62,0 [9,5]
Telaşlı	43	30,14±3,34	30,0 [6,0]	17,79±2,96	18,0 [4,0]	16,04±3,77	17,0 [6,0]	63,98±8,43	64,0 [10,0]
Sinirli	27	28,96±4,45	29,0 [6,0]	18,63±3,06	18,0 [4,0]	16,56±3,20	17,0 [4,0]	64,15±8,16	65,0 [14,0]
Cesaretlendirici	27	29,07±2,98	29,0 [4,0]	17,52±3,70	17,0 [5,0]	15,85±3,52	17,0 [6,0]	62,44±8,68	64,0 [13,0]
Yemek için yalvaran									
İstatistiksel analiz		F=0,773		F=2,041		$\chi^2=4,131$		F=1,351	
Olasılık		p=0,544		p=0,092		p=0,389		p=0,254	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.8 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamaları

Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre PBA puan ortalamaları tablo 4.9' da incelenmiştir. Görüşülen ebeveyn ile mental yorgunluk alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($Z=-3,332$; $p=0,001$). Babaların mental yorgunluk alt boyutu toplam puan ortalamaları, anlamlı düzeyde daha yüksektir. Görüşülen ebeveyn ile ebeveyn benliğine karşıtlık alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,692$; $p=0,007$). Babaların ebeveyn benliğine karşıtlık puanları, annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Görüşülen ebeveyne göre PBA toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,391$; $p=0,017$). Babaların PBA toplam puanları ortalaması, annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak görüşülen ebeveyn ile doymuşluk duyguları ve duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$).

Anne yaş grubu, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Baba yaş grubu, baba eğitim düzeyi ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Babanın çalışma durumu ile ebeveyn benliğine karşıtlık alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,013$; $p=0,044$). Çalışmayan babalar ebeveyn benliğine karşıtlık toplam puan ortalamaları, çalışan babalara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak PBA toplam puan ortalaması ile mental yorgunluk, doymuşluk duyguları ve duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Aile tipi, gelir düzeyi, çocuk bakımında maddi destek alma durumu ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 8 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBA Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	N	Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)											
		Mental yorgunluk		Ebeveyn karşılık		benliğine		Doymuşluk duyguları		Duygusal mesafe		PBA – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Görüşülen ebeveyn													
Anne	118	35,44±5,10	36,0 [5,0]	22,56±4,29	24,0 [5,0]	18,61±3,42	20,0 [3,0]	12,11±1,87	12,0 [2,0]	88,72±11,99	92,0 [14,0]		
Baba	33	38,67±3,99	39,0 [6,0]	24,39±4,10	25,0 [3,5]	18,69±3,81	19,0 [5,0]	12,67±2,05	13,0 [3,0]	94,42±9,24	95,0 [10,5]		
İstatistiksel analiz*		Z=-3,332		Z=-2,692		Z=-0,252		Z=-1,345		Z=-2,391			
Olasılık		p=0,001		p=0,007		p=0,801		p=0,179		p=0,017			
Anne yaş grubu													
<35	50	35,60±4,38	36,0 [7,0]	22,84±4,04	24,0 [4,0]	18,84±3,16	20,0 [4,0]	12,22±2,09	12,0 [2,3]	89,50±10,99	92,0 [11,5]		
35-39	56	36,69±4,95	37,0 [5,8]	23,36±4,18	24,0 [3,0]	18,79±3,47	19,5 [3,0]	12,32±1,79	12,0 [2,0]	91,16±10,73	93,5 [11,5]		
40-44	29	36,07±6,19	36,0 [7,5]	22,45±5,03	24,0 [6,0]	18,14±4,25	19,0 [5,0]	12,31±2,02	12,0 [3,0]	88,97±14,80	92,0 [17,0]		
≥45	16	36,06±5,39	37,0 [5,5]	22,88±4,38	24,5 [6,8]	18,31±3,34	19,0 [5,3]	11,81±1,68	12,0 [2,5]	89,06±11,19	94,0 [16,8]		
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,220$		$\chi^2=0,782$		$\chi^2=0,335$		$\chi^2=1,399$		$\chi^2=0,824$			
Olasılık		p=0,748		p=0,854		p=0,953		p=0,706		p=0,844			
Anne eğitim düzeyi													
Okuryazar-altı	11	35,09±3,47	34,0 [3,0]	23,09±3,42	23,0 [3,0]	19,09±4,09	20,0 [7,0]	12,00±2,09	12,0 [3,0]	89,27±10,51	87,0 [11,0]		
İlkokul	53	36,81±4,63	37,0 [4,0]	23,74±3,99	25,0 [4,0]	18,96±3,30	20,0 [4,0]	12,45±1,74	12,0 [3,0]	91,96±10,23	94,0 [11,5]		
Ortaokul	55	36,16±5,24	37,0 [7,0]	22,58±3,95	24,0 [5,0]	18,60±3,47	20,0 [3,0]	12,22±1,97	12,0 [2,0]	89,56±11,36	94,0 [12,0]		
Yüksekokul-üzeri	32	35,38±5,96	36,0 [6,0]	22,28±5,49	24,0 [7,8]	17,97±3,71	19,0 [3,0]	11,97±2,07	12,0 [2,0]	87,59±14,47	92,0 [15,3]		
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3,348$		$\chi^2=4,214$		$\chi^2=2,295$		$\chi^2=1,334$		$\chi^2=3,893$			
Olasılık		p=0,341		p=0,239		p=0,513		p=0,721		p=0,273			
Anne çalışma													
Evet	39	37,36±5,72	38,0 [6,0]	22,63±4,99	24,0 [6,0]	18,95±4,02	20,0 [3,0]	12,54±1,95	12,0 [3,0]	91,44±14,06	94,0 [13,0]		
Hayır	112	35,76±4,77	36,0 [5,0]	23,05±4,06	24,0 [4,0]	18,51±3,31	20,0 [4,0]	12,12±1,89	12,0 [2,0]	89,46±10,72	92,0 [11,8]		
İstatistiksel analiz		Z=-1,932		Z=-0,223		Z=-0,682		Z=-0,911		Z=-1,577			
Olasılık		p=0,053		p=0,823		p=0,495		p=0,363		p=0,115			
Baba yaş grubu													
<35	18	33,94±5,31	34,0 [10,0]	21,22±5,05	22,0 [6,0]	18,72±3,14	20,0 [4,5]	11,94±2,41	12,0 [2,5]	85,83±13,43	85,0 [16,3]		
35-39	42	35,88±5,01	37,0 [6,5]	22,95±4,19	24,0 [3,3]	18,57±3,31	20,0 [4,0]	12,19±1,90	12,0 [2,0]	89,59±10,62	92,0 [8,0]		
40-44	49	36,53±5,12	37,0 [5,0]	23,69±4,30	25,0 [3,5]	18,08±3,82	20,0 [5,0]	12,64±1,88	13,0 [2,0]	90,94±12,30	94,0 [11,0]		
≥45	42	36,91±4,79	38,0 [5,0]	22,86±3,99	24,0 [6,0]	19,29±3,44	19,0 [3,3]	11,93±1,72	12,0 [2,0]	90,98±11,09	94,0 [13,8]		
İstatistiksel analiz		$\chi^2=5,578$		$\chi^2=7,252$		$\chi^2=1,740$		$\chi^2=7,018$		$\chi^2=4,656$			
Olasılık		p=0,134		p=0,064		p=0,628		p=0,071		p=0,199			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. "Devamı Arkada"

Tablo 4.8 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PBA Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	N	Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)									
		Mental yorgunluk		Ebeveyn karşılık benliğine		Doymuşluk duyguları		Duygusal mesafe		PBA – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Baba eğitim düzeyi											
Okuryazar	10	36,00±3,62	35,5 [5,3]	24,70±2,91	24,0 [3,0]	18,60±3,13	19,5 [5,5]	11,50±2,07	12,0 [2,5]	90,80±9,19	91,5 [8,3]
İlkokul	52	36,06±5,16	36,5 [5,8]	23,19±4,01	24,5 [4,0]	18,71±3,20	20,0 [4,0]	12,46±1,99	12,0 [3,0]	90,42±11,25	93,0 [13,5]
Ortaokul	60	35,70±4,73	36,0 [5,8]	22,52±4,52	24,0 [5,8]	18,50±3,80	20,0 [5,0]	12,27±1,80	12,0 [2,0]	88,98±11,59	92,5 [10,5]
Yüksekokul-üzeri	29	37,28±5,92	38,0 [6,0]	22,86±4,75	25,0 [5,0]	18,75±3,64	19,0 [2,0]	12,00±1,96	12,0 [2,0]	90,90±13,58	94,0 [13,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=4,441$		$\chi^2=1,675$		$\chi^2=0,121$		$\chi^2=1,907$		$\chi^2=1,396$	
Olasılık		p=0,218		p=0,642		p=0,989		p=0,592		p=0,706	
Baba çalışma											
Evet	135	36,07±5,16	37,0 [6,0]	22,67±4,33	24,0 [5,0]	18,41±3,52	19,0 [5,0]	12,13±1,94	12,0 [2,0]	89,27±11,82	93,0 [14,0]
Hayır	16	36,82±4,13	36,0 [5,5]	25,44±3,18	25,0 [4,5]	20,50±2,71	20,0 [4,0]	13,06±1,53	12,0 [2,5]	95,81±8,46	93,5 [13,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,015		Z=-2,013		Z=-1,724		Z=-1,787		Z=-1,598	
Olasılık		p=0,988		p=0,044		p=0,085		p=0,074		p=0,110	
Aile tipi											
Çekirdek aile	110	36,46±4,93	37,0 [6,0]	23,06±4,31	24,0 [5,0]	18,64±3,58	19,0 [4,0]	12,19±1,89	12,0 [2,0]	90,36±11,30	93,5 [14,0]
Geniş aile	25	34,16±5,89	36,0 [4,5]	21,92±5,21	24,0 [5,0]	18,08±3,71	20,0 [6,0]	12,12±2,28	12,0 [3,0]	86,28±14,82	91,0 [11,0]
Parçalanmış aile	16	37,06±3,89	37,5 [6,8]	23,88±1,99	24,0 [1,8]	19,38±2,45	20,0 [1,8]	12,69±1,49	12,0 [1,0]	93,00±7,24	93,5 [10,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,897$		$\chi^2=0,768$		$\chi^2=0,348$		$\chi^2=0,756$		$\chi^2=2,276$	
Olasılık		p=0,235		p=0,681		p=0,840		p=0,685		p=0,320	
Gelir düzeyi											
Gelir giderden az	62	36,18±4,54	36,0 [6,0]	23,20±4,07	24,0 [4,0]	18,82±2,95	20,0 [3,0]	12,11±1,76	12,0 [2,0]	90,33±9,81	92,5 [9,0]
Gelir gidere denk	69	35,93±5,74	37,0 [6,0]	22,45±4,85	24,0 [6,0]	18,31±4,04	19,0 [5,5]	12,32±2,15	12,0 [3,0]	89,01±13,71	92,0 [16,0]
Gelir giderden fazla	20	36,80±4,06	37,5 [4,0]	23,95±2,56	25,0 [3,5]	19,10±1,76	19,5 [4,0]	12,30±1,56	12,0 [2,0]	92,15±9,14	94,0 [10,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,673$		$\chi^2=1,329$		$\chi^2=0,316$		$\chi^2=0,373$		$\chi^2=1,017$	
Olasılık		p=0,714		p=0,515		p=0,854		p=0,830		p=0,601	
Çocuk bakımında maddi destek alma											
Evet	87	36,05±5,03	36,0 [6,0]	23,24±4,15	25,0 [4,0]	18,75±3,19	20,0 [3,0]	12,31±1,84	12,0 [2,0]	90,34±10,79	93,0 [9,0]
Hayır	64	36,28±5,12	37,5 [5,8]	22,58±4,50	24,0 [5,0]	18,47±3,90	19,0 [4,0]	12,13±2,03	12,0 [2,8]	89,45±12,82	93,0 [15,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,621		Z=-1,149		Z=-0,171		Z=-0,628		Z=-0,077	
Olasılık		p=0,534		p=0,250		p=0,864		p=0,530		p=0,938	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.9 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları

Otistik bozukluğu olan çocuklara ilişkin tanımlayıcı özelliklere göre PBA toplam puan ortalamaları tablo 4.10' da incelenmiştir. Çocuk bakımında manevi destek alma durumu ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çocuk sayısına göre doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=9,375$; $p=0,009$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 çocuğu olanlar ile 2 çocuğu olanlar arasında anlamlı farklılık vardır. 2 çocuğu olanların doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak mental yorgunluk, ebeveyn benliğine karşıtlık, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları ve PBA toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Otistik çocuğun yaş grubuna ile ebeveyn benliğine karşıtlık alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=6,068$; $p=0,048$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 8-9 yaş grubunda olanların ebeveyn benliğine karşıtlık alt boyutu toplam puan ortalamaları, 10-11 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Otistik bozukluğa sahip olan çocuğun yaş grubu ile doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=9,832$; $p=0,007$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 8-9 yaş grubunda olanlar ile 10-11 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 8-9 yaş grubunda olanların doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları, 10-11 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak otistik çocuğun yaş grubu ile mental yorgunluk, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları ile PBA toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

VKİ Persentil ve çocuğun cinsiyeti ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 9 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları Karşılaştırması

Değişken (N=151)	n	Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)									
		Mental yorgunluk		Ebeveyn karşılık benliğine		Doymuşluk duyguları		Duygusal mesafe		PBA – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çocuk bakımında manevi destek alma	60	36,17±4,27	37,0 [5,0]	22,98±3,64	24,0 [4,0]	19,20±3,41	20,0 [3,0]	12,27±1,62	12,0 [2,0]	90,62±10,58	93,0 [11,8]
Evet	91	36,13±5,54	37,0 [6,0]	22,95±4,71	24,0 [5,0]	18,25±3,52	19,0 [5,0]	12,21±2,09	12,0 [3,0]	89,54±12,36	93,0 [13,0]
Hayır											
İstatistiksel analiz*		Z=-0,217		Z=-0,576		Z=-1,727		Z=-0,340		Z=-0,215	
Olasılık		p=0,828		p=0,564		p=0,084		p=0,734		p=0,830	
Çocuk sayısı											
1 ⁽¹⁾	26	35,65±4,81	36,0 [6,3]	21,81±4,15	23,5 [6,3]	17,54±2,76	18,0 [3,2]	11,96±1,66	11,5 [2,0]	86,96±10,34	90,0 [13,3]
2 ⁽²⁾	81	36,44±4,98	37,0 [5,5]	23,40±4,01	24,0 [4,0]	19,33±3,41	20,0 [3,5]	12,31±2,00	12,0 [3,0]	91,48±11,09	94,0 [13,0]
≥3 ⁽³⁾	44	35,89±5,38	36,5 [5,8]	22,84±4,84	24,0 [6,0]	17,98±3,81	19,5 [3,8]	12,25±1,91	12,0 [1,8]	88,96±13,13	92,5 [12,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,804$		$\chi^2=2,686$		$\chi^2=9,375$		$\chi^2=2,055$		$\chi^2=4,649$	
Olasılık		p=0,669		p=0,261		p=0,009		p=0,358		p=0,098	
Fark						[1-2]					
Otistik çocuk yaş											
≤7 ⁽¹⁾	49	35,98±6,79	37,0 [9,0]	22,45±5,71	23,0 [7,0]	18,37±4,04	18,0 [5,0]	12,45±2,34	12,0 [3,0]	89,24±15,81	94,0 [16,5]
8-9 ⁽²⁾	59	36,81±3,10	37,0 [4,0]	24,05±2,72	25,0 [2,0]	19,59±2,53	20,0 [2,0]	12,22±1,69	12,0 [2,0]	92,68±6,11	94,0 [8,0]
10-11 ⁽³⁾	43	35,41±4,90	36,0 [6,0]	22,05±3,97	22,0 [6,0]	17,60±3,70	17,0 [6,0]	12,00±1,84	12,0 [2,0]	87,07±11,37	88,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,929$		$\chi^2=6,068$		$\chi^2=9,832$		$\chi^2=0,962$		$\chi^2=4,529$	
Olasılık		p=0,381		p=0,048		p=0,007		p=0,618		p=0,104	
Fark				[2-3]		[2-3]					
VKİ persantil											
≤%25	23	36,30±5,83	38,0 [9,0]	22,78±4,65	24,0 [6,0]	17,87±3,76	18,0 [4,0]	12,22±2,54	12,0 [4,0]	89,17±12,46	94,0 [19,0]
%50-75	62	35,74±5,16	37,0 [6,0]	22,77±4,50	24,0 [6,0]	18,18±3,85	19,0 [5,0]	12,26±1,82	12,0 [3,0]	88,95±12,65	92,5 [12,8]
>%75	66	36,47±4,70	36,0 [4,3]	23,19±4,03	24,0 [4,0]	19,32±2,95	20,0 [3,0]	12,21±1,79	12,0 [2,0]	91,20±10,52	92,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,498$		$\chi^2=0,062$		$\chi^2=4,061$		$\chi^2=0,096$		$\chi^2=0,261$	
Olasılık		p=0,780		p=0,969		p=0,131		p=0,953		p=0,878	
Çocuğun cinsiyeti											
Erkek	130	36,27±4,88	37,0 [5,0]	23,06±4,36	24,0 [4,3]	18,73±3,58	20,0 [4,0]	12,25±1,98	12,0 [2,0]	90,32±11,72	93,0 [12,3]
Kız	21	35,38±6,09	36,0 [7,5]	22,33±3,99	24,0 [6,0]	18,00±2,97	18,0 [4,0]	12,10±1,48	12,0 [2,0]	87,81±11,32	92,0 [13,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,823		Z=-0,867		Z=-1,116		Z=-0,577		Z=-1,122	
Olasılık		p=0,411		p=0,386		p=0,265		p=0,564		p=0,262	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.10 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları

Otistik bozukluğu olan çocukların beslenme alışkanlıkları ve yemek zamanı beslenme davranışlarına göre PBA toplam puan ortalaması tablo 4.11' de gösterilmektedir. Otizm düzeyi ile doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($Z=-2,955$; $p=0,003$). Otizm düzeyi ağır olanların doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları, hafif olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak mental yorgunluk, ebeveyn benliğine karşıtlık, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları ile PBA toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Otistik bozukluğu olan çocuğun tükettiği ana öğün sayısı ile doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=6,354$; $p=0,042$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2 ve 3 ana öğün tüketenler ile 4 ana öğün tüketenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 2 ve 3 ana öğün tüketenlerin doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları, 4 ana öğün tüketenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak mental yorgunluk, ebeveyn benliğine karşıtlık, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları ile PBA toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Otistik bozukluğu olan çocuğun günlük aldığı ara öğün ve olumsuz davranış türü ile PBA toplam puan ortalamaları ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Olumsuz yeme davranışının keşfi durumu ile doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=6,873$; $p=0,032$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; bebekliğinde anne sütünü reddetmesi durumu ile ek besine geçişte zorlanma durumu arasında anlamlı farklılık vardır. Bebekliğinde anne sütünü reddetmiş olanların doymuşluk duyguları alt boyutu toplam puan ortalamaları, ek besine geçişte zorlanana göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak mental yorgunluk, ebeveyn benliğine karşıtlık, duygusal mesafe alt boyutları toplam puan ortalamaları ile PBA toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Ebeveynin yemek zamanı tutumu ile PBA toplam puan ortalaması ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 10 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	N	Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)									
		Mental yorgunluk		Ebeveyn benliğine karşıtlık		Doymuşluk duyguları		Duygusal mesafe		PBA – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Otizm düzeyi											
Hafif	70	36,37±5,98	37,5 [8,0]	22,17±5,10	24,0 [6,3]	17,73±3,84	18,0 [6,0]	12,11±1,90	12,0 [2,0]	88,39±13,57	93,0 [16,3]
Ağır	81	35,95±4,12	36,0 [4,0]	23,64±3,35	24,0 [2,5]	19,41±2,98	20,0 [3,0]	12,33±1,94	12,0 [2,5]	91,33±9,60	93,0 [9,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,050		Z=-1,514		Z=-2,955		Z=-0,951		Z=-0,839	
Olasılık		p=0,294		p=0,130		p=0,003		p=0,342		p=0,402	
Çocuk ana öğün											
2 ⁽²⁾	50	36,70±4,32	37,0 [4,5]	23,90±3,26	25,0 [2,5]	18,94±2,58	20,0 [2,0]	12,54±1,74	12,0 [1,3]	92,08±8,91	93,5 [8,3]
3 ⁽³⁾	95	35,92±5,29	37,0 [6,0]	22,60±4,72	24,0 [5,0]	18,68±3,83	20,0 [5,0]	12,15±1,97	12,0 [2,0]	89,34±12,74	93,0 [14,0]
4 ⁽⁴⁾	6	35,17±7,17	36,0 [11,8]	20,83±3,97	20,0 [5,8]	15,17±3,31	15,5 [6,0]	11,00±2,09	11,5 [2,3]	82,17±11,29	79,0 [21,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,632$		$\chi^2=4,380$		$\chi^2=6,354$		$\chi^2=3,296$		$\chi^2=3,624$	
Olasılık		p=0,729		p=0,112		p=0,042		p=0,192		p=0,163	
Fark						[2,3-4]					
Çocuk ara öğün											
1	61	36,05±4,90	37,0 [4,5]	23,44±4,15	25,0 [2,0]	19,00±3,21	20,0 [3,0]	12,21±1,72	12,0 [2,0]	90,70±11,69	94,0 [8,0]
2	43	35,28±5,03	35,0 [6,0]	22,56±4,49	24,0 [5,0]	19,00±3,80	20,0 [4,0]	12,14±2,13	12,0 [2,0]	88,98±12,71	91,0 [15,0]
≥3	47	37,06±5,22	37,0 [7,0]	22,70±4,35	24,0 [6,0]	17,81±3,50	18,0 [5,0]	12,34±1,99	12,0 [2,0]	89,92±10,78	92,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,990$		$\chi^2=2,475$		$\chi^2=4,989$		$\chi^2=0,257$		$\chi^2=1,414$	
Olasılık		p=0,224		p=0,290		p=0,083		p=0,879		p=0,493	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.10 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamaları Karşılaştırması Dağılımı

Değişken (N=151)	n	Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)									
		Mental yorgunluk		Ebeveyn benliğine karşıtlık		Doymuşluk duyguları		Duygusal mesafe		PBA – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Olumsuz davranış											
Yemeği reddetme	29	34,52±4,82	35,0 [6,0]	22,00±3,89	23,0 [6,0]	18,59±3,62	19,0 [3,5]	11,89±2,12	12,0 [2,0]	87,00±11,47	88,0 [17,0]
Yemek seçme	47	36,06±5,70	36,0 [7,0]	22,83±4,79	24,0 [4,0]	17,96±3,60	19,0 [4,0]	12,12±1,91	12,0 [2,0]	88,98±12,88	94,0 [11,0]
Ağlama/bağırma	24	37,58±4,44	38,0 [4,5]	23,21±4,93	25,0 [8,5]	19,13±3,66	20,0 [2,8]	12,70±1,92	12,5 [3,0]	92,63±12,14	94,0 [7,0]
Kendine/besleyici zarar	24	36,75±3,50	36,0 [3,8]	23,20±3,82	24,0 [4,8]	19,29±3,30	20,0 [4,8]	12,42±1,77	12,0 [2,0]	91,67±9,54	92,5 [7,3]
Hepsi	27	36,22±5,59	38,0 [6,0]	23,78±3,67	24,0 [2,0]	18,81±3,25	20,0 [4,0]	12,19±1,86	12,0 [2,0]	91,00±10,80	94,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6,574$		$\chi^2=4,193$		$\chi^2=4,405$		$\chi^2=1,485$		$\chi^2=6,606$	
Olasılık		p=0,160		p=0,380		p=0,354		p=0,829		p=0,158	
Olumsuz yeme davranışının keşfi											
Anne sütünü reddetme ⁽¹⁾	35	37,63±4,07	38,0 [6,0]	23,80±3,46	25,0 [5,0]	20,00±2,61	20,0 [4,0]	12,60±1,90	12,0 [3,0]	94,03±9,17	95,0 [12,0]
Ek besinde zorlanma ⁽²⁾	42	35,69±5,64	36,0 [6,0]	23,11±4,39	24,0 [4,0]	17,67±3,78	18,0 [5,0]	11,93±2,01	12,0 [2,0]	88,40±13,18	92,0 [10,3]
Yaş ile gıda reddi ⁽³⁾	74	35,70±5,05	36,0 [6,0]	22,47±4,58	24,0 [5,3]	18,53±3,53	19,0 [4,0]	12,23±1,87	12,0 [2,0]	88,93±11,51	92,5 [13,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,280$		$\chi^2=1,378$		$\chi^2=7,642$		$\chi^2=1,519$		$\chi^2=5,518$	
Olasılık		p=0,118		p=0,502		p=0,022		p=0,468		p=0,063	
Fark						[1-2]					
Ebeveynin yemek zamanı tutumu											
Sakin	26	35,58±4,78	35,5 [7,3]	22,92±5,28	24,5 [5,0]	17,89±4,02	18,0 [5,5]	12,46±1,65	12,0 [2,0]	88,85±12,69	92,0 [14,0]
Sakin	28	35,25±5,21	37,0 [5,8]	22,42±4,01	24,0 [4,0]	18,18±2,99	18,5 [4,0]	12,15±1,76	12,0 [2,0]	88,00±9,99	88,5 [12,5]
Telaşlı	43	36,72±4,51	37,0 [6,0]	23,23±3,53	25,0 [5,0]	18,49±3,60	20,0 [4,0]	11,67±2,04	12,0 [2,0]	90,12±10,42	94,0 [16,0]
Sinirli	27	36,78±6,45	37,0 [6,0]	22,11±5,12	24,0 [5,0]	18,81±3,49	20,0 [4,0]	12,25±2,33	12,0 [3,0]	89,96±15,08	94,0 [10,0]
Cesaretlendirici	27	36,07±4,53	37,0 [5,0]	23,96±3,87	24,0 [3,0]	19,85±3,19	20,0 [4,0]	12,96±1,43	13,0 [2,0]	92,85±10,46	94,0 [10,0]
Yemek için yalvaran											
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,601$		$\chi^2=2,339$		$\chi^2=4,754$		$\chi^2=7,718$		$\chi^2=3,831$	
Olasılık		p=0,627		p=0,674		p=0,313		p=0,102		p=0,429	

* Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.11 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisi

BAMBI toplam puan ortalaması ile PBA puan ortalamalarının ilişkisi tablo 4.12' de gösterilmiştir. Mental yorgunluk ile sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Ebeveyn benliğine karşıtlık ile besin reddi, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Doymuşluk duyguları ile sınırlı besin çeşitliliği, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Duygusal mesafe ile sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

PBA toplam puan ortalaması ile sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sınırlı besin çeşitliliği, besin reddi, otizme uygun davranışlar ve BAMBI toplam puan ortalaması arttıkça, PBA toplam puan ortalamasının artacağı düşünülmektedir.

Tablo 4. 11 BAMBI Puan Ortalamaları ile PBA Puan Ortalamalarının İlişkisi

Korelasyon* (N=151)			Otizm öğün davranış kısa ölçeği			BAMBI – Toplam
			Sınırlı besin çeşitliliği	Besin reddi	Otizme uygun davranışlar	
	<i>Mental yorgunluk</i>	<i>r</i>	0,196	0,340	0,310	0,352
		<i>p</i>	0,016	0,000	0,000	0,000
Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA)	<i>Ebeveyn benliğine karşıtlık</i>	<i>r</i>	0,133	0,269	0,205	0,261
		<i>p</i>	0,102	0,001	0,012	0,001
	<i>Doymuşluk duyguları</i>	<i>r</i>	0,273	0,153	0,272	0,293
		<i>p</i>	0,001	0,053	0,001	0,000
	<i>Duygusal mesafe</i>	<i>r</i>	0,048	0,059	0,116	0,108
		<i>p</i>	0,562	0,474	0,158	0,186
	PBA – Toplam	<i>r</i>	0,198	0,279	0,320	0,334
		<i>p</i>	0,015	0,001	0,000	0,000

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölüm çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda 8 başlık altında incelenmiştir.

- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarının İncelenmesi
- Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere göre Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına göre Ebeveyn tükenmişliği değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisinin İncelenmesi

5.1 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarının İncelenmesi

Araştırma kapsamındaki otistik bozukluğa sahip çocukların neredeyse tamamı yemek zamanında olumsuz davranış sergilemektedir. En sık görülen davranış ise yemek seçmedir (Tablo 4.3).

Andrew ve Sullivan (2010) yaptıkları çalışmada nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda yeme bozuklarının çoğunlukla yutma, çiğneme ve öğürme problemlerinden kaynaklandığını belirtmektedirler.

Field vd (2003) otistik bozukluğu olan çocuklarda yemek seçiciliği ve diğer beslenme sorunlarına ilişkin yaptıkları bir çalışmada yemek seçme davranışının en çok gıdanın türü ve dokusuyla ilgili olduğu görülmektedir. Giri vd (2016) ise yemek seçiciliğine ek olarak beslenme sırasında karşılaşılan diğer problemlere de vurgu yapmakta olup otistik bozukluğu olan çocukların yemek sırasında çok küçük lokma ve yudum alma, taneli besin tüketme, besini çiğnemediğinden yutma ve yemekle oynama davranışında bulduklarını da gözlemlemiştir. Kaynar ve Özgün Yılmaz (2020) yaptıkları bir çalışmada da otistik bozukluğu olan çocukların yiyecekleri renk, tat ve kokusuna göre de ayırt ettiklerini, ayrıca çocukların yeni yiyecek denemeye karşı geliştirdikleri direncin de oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Schreck ve Williams (2006) çalışmalarında otistik bozukluğu olan çocukların tipik gelişen yaşlıtlarından daha fazla beslenme sorunu sergilediklerini ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmada çocukların sergilediği beslenme sorunları incelenmiş olup, otistik bozukluğu olan çocukların ailelerine oranla daha az çeşitte yemek tercih etmekte olduğu görülmektedir. Çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olup buna ek olarak, ailenin yemek seçim tercihlerinin de çocuğun yemek seçme davranışıyla ilişkilidir.

Sonuç olarak, literatür incelendiğinde otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranış bozukluğu olarak en sık görülen problemlili davranışın yemek seçme davranış olduğu görülmüştür (Curtin vd 2015, Aponte ve Romanczyk 2016, Huxham vd 2019, Öz ve Bayhan 2021). Çalışmaların sonuçlarının çalışmamızın sonucu ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda ebeveynler çocuklarının yemek seçme davranışını ve yemek reddini çocuklarının yaşı büyüdükçe keşfettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

Huxham vd (2019) yaptıkları bir çalışmada ise otistik bozukluğu olan çocukların anne sütünü ilk başta kabul ettikleri ancak ek gıdaya geçiş yaşının ortalama 5 ay olduğu

görülmektedir. Erken süttten kesme ebeveynlerin yarısından fazlasında bildirilen bir problem olmakla birlikte çocukların üçte birinden fazlasında pürelı yiyecekleri kaşıktan almaya zorlanmış olduklarını saptamışlardır. Yine aynı çocuklarda püre halindeki yiyeceklerden karışık dokulu yiyeceklere geçiş ise daha problemlidir.

Nadon vd (2011) yaptıkları bir çalışma incelendiğinde ise otistik bozukluğu olan çocuklar sağlıklı kardeşleri ile karşılaştırıldığında otistik çocukların bebekliklerinde de önemli yeme sorunları olduğu saptanmıştır. Otistik bozukluğu olan çocukların bebeklik dönemlerinde de püreden dokulu gıdalara geçişte önemli ölçüde problem yaşadıkları saptanmıştır.

Manohar vd (2018) otistik bozukluğu olan çocuklarla normal gelişim gösteren kardeşleri kıyaslanarak yapılan bir diğer çalışma da ise normal gelişim gösteren kardeşlerin tamamına yakını (%75) anne sütü ile beslenmesine rağmen otistik bozukluğu olan çocukların yarısına yakını (%43) anne sütü almayı reddetmiştir.

Sonuç olarak otistik bozukluğu olan çocuklar bebeklik döneminden itibaren anne sütünü reddederek daha az anne sütü almakta oldukları ve yaşları büyüdükçe ek gıdaya geçiş sürecinde problem yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde çalışmamızın sonuçları ile uyumlu sonuç gösterdikleri belirlenmiştir.

Ancak Lachiusa vd (2015) yaptıkları bir çalışmada ise otistik bozukluğu olan çocuklarla normal gelişim gösteren çocuklar karşılaştırılmış, normal gelişim gösteren çocuklar ile otistik bozukluğa sahip çocuklar arasında pürelı yiyeceğe geçiş ve zamanında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda, ebeveynlerin yemek zamanında en fazla sinirli bir tutum sergiledikleri bulunmuştur (Tablo 4.3).

Bayhan vd (2021) çalışmalarında yeme davranışlarında ebeveynlerin etkisini ele alan 38 lisansüstü çalışmayı incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde çocukların problemlı beslenme davranışlarının, ebeveynlerin olumsuz tutumlarını arttırdığı saptanmıştır.

Özçetin vd (2010) çalışmalarında otistik çocuğun beslenme davranışlarına önemli etkisi olan faktörlerden biri de ebeveynlerin çocuğun beslenmesi üzerindeki kontrol edici tutumlarıdır.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda beslenme zamanında davranış bozukluğu olan otistik çocukların, beslenme zamanlarının ebeveynler için son derece stresli bir deneyim olduğunu belirtilmekte (Kodak ve Piazza 2008, Curtin vd 2015,

Johnson vd 2015) ve ebeveynlerin çocuğun sınırlı gıda tercihi sebebi ile çocuğun yetersiz beslenmesi ile ilgili endişe düzeylerinin arttığı (Johnson vd 2015, Sharp vd 2019) düşünülmektedir.

Kars vd (2019) çalışmalarında ise ebeveynlerin yemek zamanında çocuklarına yemek yedirebilmek için görsel uyaran kullandığını, çocuğun tek başına yemek yemesi için fırsat vermediklerini, çocuğu her zaman kendisinin beslediğini saptamıştır. Girli vd (2016) otistik bozukluğu olan 86 çocuğun ebeveyni ile yaptıkları bir araştırmada beslenme zamanı davranış problemlerine karşın ailelerin %40'ının çocuğun dikkatini başka yöne çekmek için çabaladıklarını, çabalayan ailelerin %65'inin ödül olarak, besin kullanmakta olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, ebeveynlerin çocuklarının problemlili yemek zamanı davranışlarına ilişkin farklı tutum ve davranışlar geliştirdikleri görülmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin yemek zamanında en fazla sınırlı tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır.

5.2 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışma kapsamındaki babaların BAMBI toplam puanları, annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Babalar annelere oranla çocuğun yemek zamanı davranış problemlerini daha fazla vurgulamışlardır (Tablo 4.6).

Kaynar ve Öngün Yılmaz (2020) otistik bozukluğu olan 58 çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, ebeveynlerin yarısından fazlası çocuklarında yemek yeme problemi olduğunu belirtmektedirler.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde bakım görevini ve beslenmeyi genellikle annelerin üstlendiği görülmektedir (Üstüner Top 2009, Özbaş vd 2018). Yine Çengelci (2009) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ailelerin öncelikle beslenme olmak üzere birçok problemle karşılaştıkları, otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerde bu problemlerle öncelikle annelerin karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Çengelci 2009). Çalışmamızda otistik bozukluğa sahip çocuğu olan babaların annelere göre daha fazla yemek zamanı davranış problemine sahip olduklarını vurgulamasına rağmen literatürde babalara ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun sebebi literatürde babalarla bu alanda çok çalışılmamış olması ve bakım verme görevini daha fazla annelerin üstlenmesinden dolayı babaların geri planda kalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin cinsiyet dışındaki yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, maddi destek alma durumunun çocuğun yemek zamanı davranış problemlerini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.6).

Girli vd (2016) tarafından yapılan çalışmada lise/üniversite düzeyinde eğitim gören annelerin, otistik bozukluğa sahip çocuklarının beslenmesini daha sıkı bir şekilde kontrol ettiklerini, eğitim düzeyi düşük annelerin ise beslenmeye dikkat etmedikleri sonucu tespit edilmiştir. Kırcali vd (2022) çalışmalarında ebeveynlerden annelerin eğitim düzeyi ile otistik bozukluğu olan çocuğun obezite derecesi arasında ters yönlü orta derecede anlamlı fark olduğu ve babaların eğitim düzeyi ile otistik bozukluğu olan çocuğun obezite derecesi arasında çok düşük korelasyon ile anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyinin çocuğun yemek zamanı davranış problemlerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak literatür incelendiğinde annelerin eğitim düzeyinin çocuğun beslenmesinde ve çocuğun VKİ persentilinde etkili olabileceği sonucuna varan çalışmalarda vardır. Çalışmamızın sonucu bu yönüyle literatür bilgileri ile paralellik göstermemektedir.

Yapılan çalışmalara ek olarak Girli vd (2016) tarafından yapılan çalışmada ise babaların eğitim durumu, yaşları, ailelerin gelir düzeyleri ile ebeveynlerin yemek zamanı davranışlarını etkilemediği sonucuna da varılmıştır.

5.3 Otistik Bozukluğu Olan Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamızda çocuk sayısı ile problemlili yemek zamanı davranışı arasında ilişki saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre daha az çocuğu olan ebeveynlerin otistik bozukluğu olan çocukları problemlili yemek zamanı davranışına sahiptirler (Tablo 4.7).

Literatür incelendiğinde çocuk sayısının problemlili yemek zamanı davranışı ile ilişkilendirildiği bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu sebeple bu bölümde otistik bozukluğu olan çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre aralarındaki yemek zamanı davranış problemleri tartışılacaktır.

Otistik bozukluğa sahip çocukların yemek tercihleri diğer aile üyeleri üzerinde de etkili olabilmektedir. Ebeveynler tarafından otistik bozukluğu olan çocuklarının yemek seçiciliğinin normal gelişim gösteren diğer çocuklarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Berlin vd 2011, Aponte ve Romanczyk 2016). Manohar vd (2018) tarafından yapılan çalışmada otistik bozukluğu olan çocuk ile normal gelişim gösteren

kardeş kıyaslandığında otistik bozukluğu olan çocukta daha fazla gastrointestinal sorunlarla karşılaşıldığı vurgulanmaktadır. Curtiss ve Ebata (2021) çalışmalarında ebeveynlerin otistik bozukluğa sahip çocuğa göre diğer normal gelişim gösteren çocuklarının daha göz ardı edildiğini ve otistik bozukluğa sahip çocukların normal gelişim gösteren kardeşlerine göre yeni yemek denerken daha dirençli olduklarını saptamışlardır. Yine Curtiss ve Ebata (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışma da ise her ikisi de tipik gelişim gösteren otistik çocuğu incelediklerinde her iki kardeşin de tercih edilmeyen yiyeceğe maruz kaldıklarında aşırı tepkiler verdikleri gözlemlenmiştir. Bakım ve beslenmeleri için her iki çocuğun da annelerine bağımlı olduğu belirtilmektedir. Uçar ve Samur (2017) çalışmalarında ebeveynler tarafından normal gelişim gösteren çocuklarının otistik bozukluğu olan çocuklarından etkilendiğini, otistik bozukluğu olan çocuğun reddettiği besini normal gelişim gösteren çocuğunda tüketmek istemediğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak ebeveynlere göre otistik bozukluğu olan çocuk, normal gelişim gösteren kardeşlere göre daha fazla problemlilik yemek zamanı davranışı sergilemektedir. Kardeş sayısının otistik bozukluğu olan çocuğun problemlilik yemek zamanı davranışını etkilediğine ilişkin bir bulguya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda ise çocuk sayısının az olduğu ailelerde otistik bozukluğu olan çocuğun problemlilik yemek zamanı davranışının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda çocukların yaş grubu ile problemlilik yemek zamanı davranışı arasında ilişki saptanmıştır. Yaşı küçük olan otistik bozukluğu olan çocuklar problemlilik yemek zamanı davranışına sahiptirler (Tablo 4.7).

Seiverling vd (2011) tarafından 2-18 yaş grubu arasında yapılan çalışma incelendiğinde yaşı küçük olan otistik bozukluğa sahip çocuklarda çiğneme problemlerinin daha sık görüldüğü, Nadon vd (2011) tarafından 3-12 yaş grubu arasında yapılan çalışma incelendiğinde ise yeme problemlerinin küçük yaş grubundaki çocuklarda daha yaygın olduğu saptanmıştır. Lockner vd (2008) tarafından yapılan 3-5 yaş arası otistik bozukluğu olan okul öncesi çocukların incelendiği bir diğer çalışmada ise otistik bozukluğu olan çocukların çoğunun küçük yaşta yemek seçici olduğunu ve yeni yemekleri denemeye dirençli olduklarını saptamışlardır. Leno vd (2022) çalışmalarında ise 7-14 yaş arası otistik bozukluğu olan çocukların, yeme bozukluğu davranışları incelenmiş ve küçük yaş grubundaki çocuklarda otistik özelliklere, problemlilik yemek zamanı davranışlarının da eşlik ettiği saptanmıştır. Literatürde incelenen çalışmaların sonuçlarının çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti ile problemlili yemek zamanı davranışı arasında ilişki saptanmıştır. Kız çocuklarda sınırlı besin çeşitliliği problemlili yemek zamanı davranışı olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 4.7)

Hof vd (2020) tarafından yapılan çalışmada otistik bozukluğu olan çocuklarda cinsiyete özgü yeme davranışlarını araştırmışlardır. Araştırmada otizmde cinsiyete özgü yeme davranışlarında farklılık saptanmıştır. Otistik kız çocuklarında duygusal temelli yeme problemlili ile otizme ilişkin diğer özelliklerin ilişkili olduğu saptanmıştır.

Coombs vd (2011) çalışmalarında anoreksiya nervoza teşhisi konan kadınlar ile otizm spektrum bozukluğu arasında ilişki saptamışlardır. Coombs ve arkadaşları hormonal olarak bu ilişkiyi araştırmayı amaçlamışlar ve cinsiyetler ile beslenme problemlili arasında anlamlı fark saptamışlardır Otistik kız çocukları beslenme davranışında daha problemlili davranışlar sergilemektedirler. Schröder vd (2022) çalışmalarında ise otistik kadınların sıklıkla görülen yüksek düzeyde yemek yeme davranışında bulduklarını ve yüksek düzeyde düzensiz yeme davranışında bulduklarını saptamışlardır. Literatürde yapılan çalışmalar ile çalışmamızın sonuçları uyumlu olduğu saptanmıştır.

5.4 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmamızda, bebeklik döneminde anne sütü almak istemeyen otistik bozukluğu olan bebeklerin, ileriki yaşlarda problemlili yemek zamanı davranışlarına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Anne sütü yenidoğanlarda büyüme ve gelişme için gerekli olan sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren sindirimi kolay, doğal bir besindir (Bolat vd 2011). Kamaşak vd (2020) tarafından yapılan çalışmada 66 otistik çocuk ile 60 normal gelişim gösteren çocuk karşılaştırılmış ve iki grup arasında anne sütünü hiç almama durumu açısından anlamlı bir fark saptanmıştır. Anne sütünü hiç almayan çocukların otistik çocukların olduğu grupta daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anne sütünü alma süresi otistik bozukluğu olan çocuklarda daha kısadır. Rogers vd (2012) çalışmalarında annelerin otistik bozukluğu olan çocuklarında emzirme veya farklı mamaların kabulünde dahi zorluk çektiklerini, çocukları büyüdükçe farklı gıda dokularına geçmekte, yeni gıdaları denemede zorluk yaşadıklarını ve çocukların beslenme sorunlarının devam ettiğini

saptamışlardır. Çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçlarının uyumlu olduğu saptanmıştır.

Nadon vd (2011) tarafından yapılan otistik bozukluğu olan çocuklar ile sağlıklı gelişen kardeşleri arasında karşılaştırma yaptıkları bir çalışmada otistik çocukların daha bebekken beslenme sorunu yaşadıkları ve yaşları büyüdükçe otistik çocukların beslenme problemlerinin arttığı saptanmıştır. Ancak her iki grubunda biberon, emzirme ve emzik kullanım süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Lazaro ve Ponde (2017) çalışmalarında ise annelerin çoğunun emzirmeye ara verdiklerini veya erken bırakmak zorunda kaldıklarını saptamışlardır. Anneler çocuklarının erken sütün kesilmesini otizm semptomlarının başlaması ile ilişkili olabileceğini düşünmektedirler. Ayrıca otizmle ilişkili duyuşal hassasiyet ve emme veya çiğneme zorluğu ileriki yaşlarda otistik bozukluğu olan çocuğun yiyecek seçimini etkileyebileceği sonucuna da varılmıştır. Çalışmamız literatür ile uyumlu sonuç göstermiştir.

5.5 Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmamızda otistik çocuğu olan babaların daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.9).

Çengelci (2009) tarafından yapılan çalışmada Otizm ve Down Sendrom'lu çocuğa sahip annelerin tükenmişlik duyguları karşılaştırılmış farklı engel tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik duygularının farklı olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Annelerin tükenmişlik düzeyleri engel durumundan çok demografik değişkenlerden etkilendiği görülmekte ve annelerin tükenmiş olduğu sonucu saptanmıştır. Demirhan vd (2011) çalışmalarında ise Serebral Palsili çocukların bakım verenlerinde tükenmişlik düzeylerine bakılmış, kronik rahatsızlığı olan çocukların primer bakımı ile anneleri ilgilenmekte olduğu, primer bakıcıların tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının da çocuğu etkilemekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Leonardi vd (2021) tarafından yapılan çalışmada ise otistik bozukluğa sahip çocuğu olan annelerin babalara göre daha kaygılı ve stresli olduğu saptanmıştır.

Segeren ve Fernandes (2016) tarafından yapılan bir diğerk çalışmada otistik bozukluğa sahip çocukların sözlü iletişimleriyle ebeveynlerin stres düzeyi arasındaki ilişki araştırılmış ebeveynlerin stres seviyesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sünbül vd (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise engelli bireylerin ailelerinde tükenmişlik

düzeyleri araştırılmış olup ebeveynlerin cinsiyeti açısından tükenmişlik düzeyleri kıyaslandığında annelerin tükenmişlik düzeylerinin babalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Sivrikaya ve Tekinarslan (2013) çalışmalarında zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin aile stresine sahip olduğu ve annelerin algıladığı sosyal desteğin artması ile aile stres ve yükünün azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yetersizliği olan çocukların primer bakıcıların genellikle anneler olduğu ve babalarla yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Annelerin tükenmişlik ve stres düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu sonucu çalışmamızın sonucu ile uyumlu değildir. Türk aile sisteminde bakım verici rolü genellikle annelerin üstlenmesi ve babaların evin maddi gelirini karşılaması sebebiyle babalar bu konuda geri planda kalmış oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda otistik çocuğu olan çalışmayan babaların çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir ancak aile gelir düzeyinin ebeveynlerin tükenmişliği üzerine bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9).

Üstüner Top (2009) çalışmasında otistik çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirmesini yapmış, ailelerin büyük çoğunluğunda çocuk bakımını annenin üstlendiği tespit edilmiştir. Otistik çocuğun aileye katılması ile ebeveynlerin bir kısmının iş yaşamının etkilenmesi ile aile gelirinin azalması sonucu maddi güçlüklerin yaşanmasının, ailelerin stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Yine Girli vd (2019) tarafından yapılan otistik bozukluğa sahip olan çocukların beslenme durumlarının incelendiği bir diğer çalışmada annelerin yarısının çalışmadığı, babaların ise %90' ının çalıştığı saptanmıştır. Işıkhan (2006) ise çalışmasında yetersizliğe sahip çocuğu olan babaların sürekli ve sigortalı bir işe sahip olmaması nedeniyle ebeveynlerin maddi güçlükler dahil birçok sorun ile karşı karşıya kaldığını belirtmektedir.

Majumdar vd (2005) çalışmalarında aile gelirinin ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğunu saptamış, Benjamin (2016)'in çalışmasında ise zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynler arasında mali stres açısından anne ve babalar arasında fark saptanmamıştır. Ancak çocuğun bakımı ve tedavi giderlerini karşılamak amacıyla aileye yansıyan ekstra giderlerin, babalar için daha stresli bir durum olduğu belirtilmektedir. Eren ve Doğan (2020)'in çalışmalarında ise zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan babaların kültür etkisi sebebi ile ekonomik sorumluluklarının arttığını ayrıca babaların yaşadığı güçlükler arasında çocuğun davranış problemleri, sosyal güçlükler, sağlık ve bakım güçlükleri, maddi güçlüklerin de babaların yaşadığı stresi arttırmakta olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ailelerin gelir

düzeşinin ebeveşnlerin tükenmişliği üzerine etkili olduğu saptanırken çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermemektedir ancak çalışmayan babaların tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olması çalışmamızın sonuçları ile uyumlu sonuç göstermektedir.

Kütük vd (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin tükenmişlik puanları babalara göre daha yüksek çıksa da babaların depresyon puanları annelere göre daha yüksek düzeydedir. Bunlara ek olarak otistik çocuğa sahip olan babaların tükenmişlik düzeyleri, geçici meslek ve işsizlik durumu baba tükenmişliğini arttırması bu bulguyu destekler yöndedir. Çalışmanın sonuçları ile çalışmamızın sonuçları uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ailelerde çocuğun bakım görevini genelde annelerin üstlenmekte olduğu, ebeveşnlerin çalışmadığı ailelerde ailenin gelir düzeyinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Üstüner Top 2009). Çalışmayan babaların ailenin gelir düzeyinin daha da düşmesi sebebi ile tükenmişlik düzeylerinin arttığı ortaya çıkmıştır (Majumdar vd 2005, Işıkhan 2006, Üstüner Top, 2009).

Duran ve Ünsal Barlas (2014) alışmalarında engelli bireye sahip ebeveşnlerin maddi gelir durumlarının ebeveşn tükenmişliği üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük ebeveşnlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ancak babaların çalışma durumu ile tükenmiş hissetme arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan alışma incelendiğinde çalışma sonuçlarının çalışmamızın sonuçları ile uyumsuz olduğu saptanmıştır. Babaların alışma durumlarının tükenmişlikleri üzerine etkili olmaması çalışmamız ile uyumlu sonuç göstermemektedir. Çalışmamızda alışmayan babaların daha tükenmiş olma sebeplerinin, Türk aile sisteminin yapısı ile ilgili olduğu düşünölmektedir. Genelde anneler otistik çocuğun bakımı ile ilgilenirken, babalar ise ailenin geçimini sağlamaktadırlar. Otistik ocuğun aileye katılması ile artan sağlık ve eğitim ihtiyaçları aileye ek bir maddi yük getirmekte, anneler genelde çalışmadığı için yük babalar tarafından kaldırılmaya çalışılmaktadır.

5.6 Otistik Bozukluğu Olan ocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ebeveşn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmamızda otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveşnlerin ocuk sayısı arttika tükenmişlik düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Tablo 4.10).

Üstüner Top (2009) tarafından otistik çocuklar ve aileleri ile yapılan çalışmada aile yaşamına ilişkin bulgular incelendiğinde ailelerin çoğunun en fazla bir çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi çocuğun tedavisinin uzun bir süreci içermesi, bu süreçte ebeveynlerin ilgilerini otistik bozukluğu olan çocuğa ayırma istekleridir. Bu sebeple aileler başka çocuk istememekte veya az sayıda çocuk istemekte oldukları tespit edilmiştir.

Sünbül vd (2016) çalışmalarında engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuk sayısı ile duyarsızlık alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmış, çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde ebeveynlerin daha fazla tükenmiş oldukları saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları çalışmamız ile uyumlu sonuç göstermektedir.

Çocuk sayısı arttıkça, ebeveynlerin diğer çocuklarının ve yetersizliği olan çocuğunun ihtiyaçları, kendi iş ve sosyal hayatlarının organizasyonun sağlanmasında yaşanan güçlüklerin tükenmişliğe yol açtığı düşünülmektedir.

Eren ve Doğan (2020) çalışmalarında ise tek engelli çocuğa sahip olma ile birden fazla engelli çocuğa sahip olma durumunun babalar üzerinde yarattığı stresi karşılaştırmışlar, birden fazla engelli çocuğu olma durumu ile tek engelli çocuğa sahip olma durumu arasında fark saptanmamıştır. Çalışmanın sonuçları çalışmamız ile uyumlu sonuç göstermemektedir.

Ende İnce ve Güdücü Tüfekci (2015) çalışmalarında engelli çocuğa sahip ebeveynlerde evlilik uyumunun düşük düzeyde ve ebeveynlerin yaşamlarından az memnun olduğu, çocuk sayısının ebeveynlerin yaşamlarından memnun olma durumunu etkilediği sonucu saptanmıştır. Özyürek ve Ergün (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışma incelendiğinde otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin tutumları ile çocuk sayısı arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır. Tek çocuğa sahip anneler birden fazla çocuğa sahip annelere göre daha hoşgörülüdür. Çocuk sayısı arttıkça annelerin hoşgörü ve otoriter tutumlarının azaldığı saptanmıştır. Sonuçlarımızın bir kısmı literatür ile uyumlu iken bir kısmı literatür bulguları ile uyumsuz olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının yaşı küçüldükçe tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmüştür (Tablo 4.10).

Russo ve Fallon (2001) çalışmalarında yetersizliğe sahip olan asker ailelerinin stres düzeyleri araştırılmış, yapılan çalışmada özellikle yetersizliği olan küçük bir çocuğa sahip olmak ve çocuğun ihtiyaçlarını gidermeye çalışmak ebeveynlerde strese neden olmakta olduğu saptanmaktadır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde çalışmamız ile uyumlu sonuca ulaşıldığı saptanmıştır.

Leonardi vd (2021) tarafından yapılan çalışma incelendiğinde otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynler normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek stres ve kaygı altındadır. Ayrıca küçük yaşta otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerinde anlamlılık saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları çalışmamız ile uyumlu yöndedir.

Kütük vd (2021) çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri ile çocuğun yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocuğun yaşı arttıkça ebeveyn tükenmişliğinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışmanın bulguları çocuğun yaşının ebeveyn tükenmişliğini etkilemesi çalışmamız ile uyumlu sonuç gösterirken çocuğun yaşı arttıkça ebeveyn tükenmişliğinin artması çalışmamız ile uyumlu değildir. Gönen vd (2020)'nin çalışmalarında otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri incelendiğinde, otistik bozukluğu olan çocuğun yaşı ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde çocuğun yaşı arttıkça, ebeveynlerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin artması çalışmamızın sonuçları ile uyumlu değildir. Bu bulgunun sebebinin çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerde oluşan çocuğun geleceğinde ne olacak kaygısı ve kendilerine bir şey olursa çocuğun bakımıyla kimin ilgileneceği düşüncesi olduğu düşünülmektedir.

5.7 Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Zamanı Beslenme Davranışlarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmamızda ağır derecede otistik bozukluğu sahip çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

Kütük vd (2021) çalışmalarında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde tükenmiş ve depresyonda olduklarını saptamışlardır. Ayrıca annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğun otizm derecesi arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı farklılık saptanmıştır. Orta-ağır düzeyde otistik bozukluğu sahip olan çocukların anneleri daha fazla depresyon ve tükenmişlik belirtisi göstermektedir.

Patton vd (2020) çalışmalarında ise şiddetli otizm davranışı gösteren çocukların ebeveynlerinin daha fazla yardıma ihtiyacı olduğu ve çocuğa daha fazla komut verdiklerini saptamışlar, Sünbül vd (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise engelli bireylerin ailelerinde tükenmişlik düzeyleri araştırılmış annelerin tükenmişlik düzeylerinin

babalara göre daha yüksek olduğu saptanmış ve çocuğun engel düzeyine göre ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Ardıç ve Olçay (2021) tarafından yapılan çalışmada otizm belirti düzeyinin ebeveyn tükenmişliğini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca aile gereksinimlerinin de ebeveyn tükenmişliğini etkilemekte olduğu sonucuna varılmıştır. Belirti düzeyi şiddetinin yüksek olmasının ebeveyn tükenmişlik düzeyini ve aile stresini belirlemede önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Çalışmaların sonuçlarının çalışmamız ile uyumlu sonuç göstermektedir.

Eren ve Doğan (2020) çalışmalarında zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların çocuğun engel düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Ağır düzeyde zihinsel engele sahip çocuğu olan babalar hafif düzeyde zihinsel engele sahip çocuğu olan babalara göre daha yüksek aile stresi altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Cin vd (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun zihinsel engel düzeyi ile ebeveyn tükenmişliği arasında anlamlı fark saptanmıştır. Zihinsel engel derecesinin artması ebeveyn tükenmişliğini arttırmakta olduğu saptanmıştır. Çalışmaların sonuçları çalışmamız ile uyumlu sonuç göstermektedir.

Sonuç olarak, ağır derecede yetersizliğe sahip çocukların bakım ve gereksinimlerinin yoğun olmasının ebeveynlerin tükenmişliğini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Otistik Bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının günlük ana öğün sayısı azaldıkça, tükenmişlik düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur (Tablo 4.11).

İlik ve Sayın (2018) çalışmalarında otistik bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynlerin, çocuklarının günde beşten fazla öğün tüketenlerin bir kısmında doyma hissinin oluşmadığını belirtirken, çocukların büyük kısmının yemek zamanında besin seçtiğini ve genellikle abur cubur tarzı öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yemek tercihlerinin yaşa bağlı olarak değiştiğini belirttiklerini saptamışlardır. Girli vd (2016) tarafından yapılan çalışmada ebeveynler otistik bozukluğu olan çocuklarının neredeyse yarısının üç öğün yemek yediğini ve öğün atladıklarını, atlanan öğünün genellikle öğlen öğünü olduğu ve çocukların en çok isteksizlik sebebiyle öğün atladığını bildirmişlerdir.

Kaynar ve Öngün Yılmaz (2020) çalışmalarında otistik bozukluğu olan çocukların beslenme durumlarını değerlendirmişler ve çocukların ortalama 3 öğün yemek yediğini saptamışlardır. Öz ve Bayhan (2021) çalışmalarında ise 3-5 yaş arası küçük yaştaki otistik bozukluğu olan çocukların, tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha fazla

yemek seçme ve yemeği reddetme eğiliminde olduklarını saptamışlardır. Az sayıda öğün tüketen çocukların aileleri çocukları için özel hazırlanan yiyecek hazırladıkları ve özel diyet programı uyguladıkları vurgulanmıştır. Yemekten keyif alan otistik çocukların ailelerinin ise yemek sırasında daha az telaşlı oldukları saptanmıştır. Patton vd (2020) tarafından yapılan çalışmada ise 2-8 yaş arası otistik bozukluğu olan küçük çocukların genelde akşam öğünü tükettiklerini, öğlen öğününü atladıkları saptanmıştır. Araştırmacılar çocuklara yabancı yiyecek sunduklarında çocuklar yemeği reddetmiş ve ebeveynler çocuklarına daha fazla uyarıda bulunmuşlardır. Ayrıca otizm şiddeti yüksek olan çocuğun daha fazla yemek seçtiğini saptamışlar ve çocukların yemek zamanı davranış problemlerinin de ebeveynler için bir stres kaynağı oluşturmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Sonuç olarak literatür incelendiğinde yemek zamanında davranış problemi sergileyen ve öğün atlayan otistik çocukların ebeveynlerinin, daha kaygılı ve stresli olduğu saptanmıştır. Çalışmamız literatür ile uyumlu sonuç göstermektedir.

Çalışmamızda anne sütü aldığı dönemde beslenme problemi yaşayan otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyleri yüksektir (Tablo 4.11).

Emzirmenin bebek sağlığına etkisinin önemi kadar önemli olan bir diğer husus da annelerin ruh sağlığıdır. Annelerin bebeklerine bakabilmesi ve uzun süre emzirebilmesi için ruh sağlığının yerinde olması da gerekir (Annagür ve Annagür 2012). Aslan ve Ege (2016) çalışmalarında annelerin düzenli aralıklarla bebeklerini besleme ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişler ve düzenli aralıklarla bebeğini emziren annelerin kendini daha yeterli hissettiğini saptamışlardır.

Ancak otistik bozukluğa sahip çocukların anne sütünü reddettikleri için erken süttten kesilmekte ve daha az anne sütü almakta oldukları (Manohar vd 2018, Huxham vd 2019) veya hiç anne sütünü kabul etmedikleri (Kamaşak vd 2020) saptanmıştır. Emzirmeye ara veren veya erken bırakmak zorunda kalan anneler (Lazaro ve Ponde 2017) için bu durum oldukça streslidir. Ayrıca anneler emzirme döneminde mükemmel anne olmak için algılanan baskı ve strese ek olarak sağlık profesyonelleri tarafından kötü ebeveyn olarak algılanma korkusunu da yaşamaktadırlar (Pohl vd 2020).

Şahin vd (2019) çalışmalarında otizm derecesi ile anne sütü alımının ilişkisi incelendiğin de aralarında ilişki saptanmıştır. Otizm derecesi arttıkça anne sütü alım süresi kısalmaktadır. Pohl vd (2020) tarafından yapılan çalışmada çocukları otizm teşhisi almış annelerin çocuklarını emzirmek için sütlerinin yetersiz olduğunu, çocuklarını

emzirirken zorluk yaşadıklarını ve bu zorlukları aşmak için kendilerine verilen desteğin yetersiz olduğunu ifade ettiklerini tespit etmişlerdir. Farsi vd (2012) çalışmalarında ise 102 otistik çocuk ile 102 normal gelişim gösteren çocuk karşılaştırılmış, yine otistik çocukların daha az anne sütü aldıkları, ayrıca çocukların kolostrumu yetersiz veya hiç almaması, yetersiz emzirme yapılması, emzirmeye geç başlanmasının otizm riskini arttırdığı da saptanmıştır. Ayrıca yetersiz emzirmenin bebek ile annenin arasındaki ten tene temas ile kurulan duygusal bağın yeterli kurulamamasına neden olduğu saptanmıştır. Manohar vd (2018) çalışmalarında otistik çocukların sağlıklı kardeşlerine göre daha az anne sütü aldıklarını, çocukların ek gıdaya erken geçtiğini ve yeterli anne-bebek bağının oluşmadığını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde otistik çocukların anne sütünü yetersiz aldığı ve bunun ebeveynlerde stres ve duygusal yüke neden olduğu ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda da anne sütü aldığı dönemde beslenme problemi yaşayarak yetersiz anne sütü alan bebeklerin annelerinin tükenmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür ile çalışmamız uyumlu yöndedir.

Çalışmamızda otistik çocuğun olumsuz yemek zamanı davranış türünün ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumunun ebeveynlerin tükenmişlik düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.11).

Öz ve Bayhan (2021) tarafından yapılan çalışmada otistik bozukluğu olan küçük yaşta çocukların yemeği reddettikleri, yavaş yemek yedikleri, sınırlı çeşitte yemek tükettikleri, yıkıcı yemek yeme davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Çocukların yemek zamanı davranış problemleri ile ebeveynlerin yemek telaşı arasında ilişki saptanmıştır. Çocukların yemekten zevk almaları ile ebeveynlerin yemek telaşı arasında ters yönlü ilişki olduğu vurgulanmıştır. Ancak yemek zamanı davranış türü ile ebeveynlerin yemek telaşı arasında ilişki saptanmamıştır. Wang vd (2022) çalışmalarında otizme özgü davranışların açıkça beslenme problemi ile ilişkili olduğu saptanmış, ancak çocuğun herhangi bir yemek zamanı davranışı ile ebeveynlerin besleme davranışı arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Öz ve Bayhan (2021) tarafından yapılan çalışmada ise otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarına ebeveynlerin, yemek zamanında çocuklarına karşı ısrarcı olma, ödül kullanımı, yemek seçeneğini arttırma gibi tutumlar sergilemekte oldukları saptanmıştır. Özyürek ve Ergün (2021) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek ve çalışmayan annelerin otistik bozukluğa sahip çocuklarına karşı daha baskıcı ve otoriter oldukları, Sinem vd (2019) çalışmalarında ise otistik bozukluğu olan çocukların beslenme sırasında annelerin genelde yaşadıkları zorluğu görsel uyaran kullanarak aşmaya

çalıştıklarını, ancak çocukları bağımsız beslenme için teşvik etmediklerini saptamışlardır. Ayrıca çocukların beslenme saatinin belirsiz olduğu ve ebeveynlerde çocuk ne zaman isterse o zaman yemek yediği bir tutum geliştirmekte olduğu tespit edilmiştir. Girli vd (2016) çalışmalarında ise otistik bozukluğu olan çocukların beslenme davranışlarına ilişkin çocukların yemek sırasında çok küçük lokma ve yudum ile yemek yediklerini, bazı besinleri reddettiklerini, besinleri çiğnemediğini yuttuklarını saptamışlar ve ebeveynlerin bunlara karşın ödül besin kullanımı ve dikkati başka yöne çekme tutumu geliştirdiklerini tespit etmişlerdir. Akkuş vd (2020) çalışmalarında ebeveynler otistik bozukluğu olan çocuklarını düzgün besleyemedikleri için de kendilerini suçladıklarını, insanların kendilerine acıyarak baktıkları için üzüldüklerini belirtmektedirler. İlik ve Sayın (2018) çalışmalarında ise ebeveynler, çocuklarına beslenme sırasında sınırlama koyduklarında çocuklarının kendilerine zarar verdiklerini ve bunu yapmamaları için genelde çocuklar ne isterse onu yaptıklarını belirtmişlerdir.

Ancak literatür incelendiğinde çocuğun olumsuz yemek zamanı davranış türü ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumunun ebeveynlerin ruhsal durumunu ilişkilendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda da çocuğun olumsuz yemek zamanı davranış türü ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumunun ebeveynlerin tükenmişliği üzerine etkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

5.8 Otizm Öğün Davranışı Kısa Ölçeği (BAMBI) Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme (PBA) Puan Ortalamalarının İlişkisinin İncelenmesi

Çalışmamızda otistik çocuğun, problemlili yemek zamanı davranışı arttıkça ebeveyn tükenmişliğinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4.12).

Literatür incelendiğinde otistik çocukların beslenme davranışları ve ebeveynlerin tükenmişliğini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Otistik bozukluğu olan küçük çocukların beslenme zamanında masadan uzak durmak, yıkıcı yemek zamanı davranışı sergilemek, yemek sırasında konuşmak, ağlamak, oynamak (Patton vd 2020,) pürelili yiyeceklere geçişte zorlanmak (Brzoska vd 2021), gıdayı reddetmek, sınırlı çeşitte yiyeceği tercih etmek (Meral ve Fidan 2014), besleyicinin kolunu itmek, yemeği fırlatmak, bağırarak (Sharp vd 2013, Aponte ve Romanczyk 2016), yiyeceğin dokusuna, sıcaklığına, rengine ve kokusuna göre yiyip yememeye karar vermek, öğürmek, kusmak (Nadon vd 2011) gibi pek çok davranış problemi sergiledikleri saptanmıştır. Bu çocukların bazı besin gruplarını yetersiz veya hiç almadıkları ortaya çıkmıştır. Bu besin gruplarına örnek olarak lif, kalsiyum, demir, A, C,

D vitaminleri ve sebzelerin diğer besin gruplarına göre daha az tüketildiği ortaya konmuştur (Johnson vd 2015, Hyman vd 2012, Sharp vd 2013). Curtin vd (2015) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin yemek zamanında daha yüksek ebeveyn stresi altında oldukları, Johnson vd (2015) çalışmasında ise yine ebeveynlerin çocukların seçici gıda alımı nedeniyle çocuğun beslenmesine ilişkin kesin bir endişe duymakta oldukları saptanmıştır. Sharp vd (2019) çalışmalarında ise çocukların problemlili yemek zamanı davranışları ebeveynler için yaşanan en büyük zorluklardan birisi olduğu saptanmıştır.

Otistik çocukların yemek zamanı davranışlarına ilişkin çalışmalara ek olarak otistik ve engelli çocukların ebeveynlerinin tükenmişliğine ilişkin yapılmış çalışmalar da vardır. Andrew ve Sullivan (2010) çalışmalarında engelli çocuğun bakıcılarının neredeyse yarısı yemek zamanlarını stresli bir deneyim olarak tanımlamış, Çengelci (2019) tarafından yapılan çalışmada otistik bozukluğa sahip çocuğu olan annelerin eğitim ve bilgi düzeyinin annenin kaygı ve umutsuzluk düzeyini etkilediği, Cin vd (2017) çalışmalarında ise ilköğretim düzeyinde eğitim alan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, Özyürek (2021) çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin hem sıkıntıyı tolere etme hem de yaşamı anlamlı bulma durumlarının düşük düzeyde olduğunu saptamıştır. Ersoy ve Buluş (2019) çalışmalarında engelli çocuğa sahip annelerin genel olarak çocuğun bakımını üstlenmekte oldukları, ancak iş yüklerinin fazla olması, çocuğun bakımıyla tek başına ilgilenmeleri, eşlerinden daha çok finansal yardım almaları, bunlara ek olarak annelerin hayallerinden vazgeçme, kronik yorgunluk hissi, öfke ve ağlama hissi, çocuğu için kendi isteklerinden vazgeçme ve çok fazla enerji harcamaları nedeniyle tükenmişlik yaşamakta oldukları saptanmıştır.

Bu çalışmalar ışığında otistik çocukların problemlili beslenme davranışlarına sahip oldukları ve otistik çocuğa sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek olduğu sonucu ortaya çıksa da otistik bozukluğu olan çocukların problemlili yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisine ilişkin çalışmaya güncel literatürde ulaşamamıştır. Çalışmamızda çocuğun problemlili yemek zamanı davranışı arttıkça ebeveyn tükenmişliği artmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca dayanarak araştırmamızın gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin araştırılması amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Problemlili yemek zamanı davranışı arttıkça ebeveyn tükenmişliğinin arttığı belirlenmiştir. Bulgu sonuçlarımıza göre H1 hipotezi kabul edilmiştir.
- Otistik bozukluğa sahip çocuğu olan babalar çocuğun problemlili yemek zamanı davranışları olduğunu belirtmişlerdir.
- Daha az çocuğu olan ebeveynlerin otistik bozukluğu olan çocukları problemlili yemek zamanı davranışına sahiptirler.
- Otistik bozukluğu olan çocuğun yaşı küçüldükçe problemlili yemek zamanı davranışları artmaktadır.
- Otistik bozukluğu olan kız çocuklarda sınırlı besin çeşitliliği problemlili yemek zamanı davranışı olarak ortaya çıkmıştır.
- Bebeklik döneminde anne sütü almak istemeyen otistik bozukluğu olan bebekler, ileriki yaşlarda problemlili yemek zamanı davranışlarına sahiptirler.
- Otistik bozukluğu sahip çocuğu olan babalar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ayrıca çalışmayan babalar çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.
- Otistik bozukluğu sahip çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.
- Otistik bozukluğu sahip çocuğu olan ebeveynlerde çocuk yaşı küçüldükçe tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.
- Ağır derecede otistik bozukluğu sahip çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri yüksektir.

- Otistik Bozukluğa sahip çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının günlük ana öğün sayısı azaldıkça, tükenmişlik düzeyleri yükselmektedir.
- Bebeklik döneminde anne sütü almak istemeyen otistik bozukluğu olan bebeklerin ebeveynlerinin tükenmişlikleri ek besine geçişte zorlananlara göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Yapılan çalışma doğrultusunda çocuk hemşirelerinin otistik çocukların gereksinimleri doğrultusunda çocukların sorunlarını tespit etmesi ve diğer disiplinlerle iletişime geçmesi,
- Otistik bozukluğu olan çocukların çoğunun anne sütünü yetersiz aldıkları veya hiç almadıkları, anne sütü almaya başladıkları zamandan itibaren beslenme problemleri yaşadıkları saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelere, çocuk hemşireleri tarafından emzirme ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitimlerinin düzenli hale getirilip, broşür veya web siteler üzerinden annelere ulaşılarak emzirme danışmanlığı almalarının sağlanması,
- Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynler ile yaygın eğitim kuruluşları aracılığı ile eğitim ve seminer çalışmaları yapılması, bu çalışmalarda yemekleri farklı sunum yöntemleri ile servis etme stratejisi, problemli beslenme davranışları ve bu davranışlar ile başa çıkma yöntemlerinin anlatılması,
- Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmıştır. Sağlık profesyonelleri, ebeveynler ile otistik bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmanın yaşamlarına getirebilecek etkileri tartışmalı ve gerekli görülen durumlarda ise ebeveynleri ruhsal destek almaları için yönlendirmeler yapılması ve pediatri hemşirelerine stresle başa çıkma yöntemleri konusunda eğitimler verilmesi,
- Otistik bozukluğu olan çocukların gelişimsel özellikleri dikkate alınarak dikkatlerini daha kolay toplayabilecekleri (örn. Teknoloji destekli eğitim) eğitim yöntemleri kullanılarak etkili beslenme yöntemlerinin geliştirilmesini içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abhilash VL, Jasseer J. Quality Of Life And Burnout Among Mothers Of Children With Neurodevelopmental Disorders. **Mukt Shabd Journal** 2020; 9 (9): 9-15.
- Agras WS. The Oxford Handbook of Eating Disorders, **OUP**, Newyork, 2010, 1-5.
- Akgün E. Annelerde stres ve tükenmişlik. **İBD** 2014; 11 (2): 238 – 249.
- Akkuş ZP, Saygan BB, Bahadır Eİ, Çak T, Özmert EN. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı ile Yaşamak: Ailelerin Deneyimleri. **CSHD** 2020, 1-8
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Eds. Köroğlu E, **Hekimler Yayın Birliği**, Ankara, 2013, s.25-29.
- Anderson J, Marley C, Smith KG, Carter L, MacMahon K. When the Mask comes off: Mothers 'Experiences of Parenting a Daughter with Autism Spectrum Condition. **Autism** 2020; 24 (6): 1546-1556
- Andrew MJ, Sullivan PB. Feeding difficulties in disabled children. **PCH** 2010, 20 (7): 321-326
- Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. **PSIKGUNCEL** 2012, 4(3): 279-292
- Aponte CA, Romanczyk RG. Assessment Of Feeding Problems İn Children With Autism Spectrum Disorder. **RASD** 2016; 21: 61-72
- Ardıç A, Olçay S. Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Belirlenmesi. **İNUEFD** 2019; 20 (2): 619-632
- Ardıç A, Olçay S. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan Çocukların Ebeveynlerinin Tükenmişlik Düzeyi ile OSB Semptom Düzeyi ve Aile Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi. **Eğitim ve Bilim** 2021, 46 (206): 459-471
- Arikan G Üstündağ Budak AM, Akgün E, Mikolajczak M, Roskam I. Validation of the Turkish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). **New Dir. Child Adolesc. Dev.** 2020; 174: 15-32
- Aslan Y, Ege E. Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. **J. Hum. Sci.** 2016, 13 (2): 3160-3172
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Zeliha A, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. **PSIKGUNCEL** 2011; 3(3): 513-552

- Attlee A, Kassem H, Hashim M, Obaid RS. Physical Status And Feeding Behavior Of Children With Autism. *IJP* 2015; 82 (8): 682 - 687
- Bandini LG, Curtin C, Phillips S, Anderson SE, Maslin M, Must A. Changes in food Selectivity in children with autism spectrum disorders. *JADD* 2017; 47 (2): 439-446.
- Bayhan P, Demir E, Öz S. Çocukların Yeme Davranışlarında Ebeveynlerin Etkisini Ele Alan Lisansüstü Çalışmaların İncelenmesi. *J-CAD* 2021, 4 (8): 74-87
- Benjamin RK. Level of Stress in Parents of the Mentally Retarded Children. *TIJAR* 2016, 3 (2): 1-4
- Berlin KS, Lobata DJ, Pinkos B, Cerezo CS, Leleiko NS. Patterns of Medical and Developmental Comorbidities Among Children Presenting With Feeding Problems: A Latent Class Analysis. *J Dev Behav Pediatr* 2011, 32 (1): 41-47
- Biçki S. Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik İlişkisi: İstanbul Örneği. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2016, s. 50.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1): 5-13
- Brzoska A, Kazek B, Koziol K, Gorzyca AK, Ferlewicz M, Babraj A, Raczek AM, Likus W, Paprocka J, Matusik P, Widera EE. Eating Behaviors of Children with Autism-Pilot Study. *Nutriens* 2021, 13 (8): 2687
- Buluş S, Ersoy AF. Engelli Çocuğu Olan Annelerde Tükenmişlik: Nitel Bir Çalışma. *TSAD* 2019; 23 (3): 764-781
- Chistol LT, Bandini LG, Must A, vd. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2018; 48: 583 – 591.
- Ciğerli Ö, Topsever P, Alvir TM, Görpelioğlu S. Engelli Çocuğu Olan Anne – Babaların Tanı Anından İtibaren Ebeveynlik Deneyimleri: Farklılığı Kabullemek. *TJTFF* 2014; 8 (3): 75-81.
- Cin FM, Aslan Aydın M, Arı E. Zihinsel Engelli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *İTİCUSBE* 2017, 16 (31): 19-32
- Coombs E, Brosnan M, Waugh RB, Skevington SM. An investigation into the relationship between eating disorder psychopathology and autistic symptomatology in a non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2011, 50: 326-338
- Curtin C, Hubbard K, Anderson SE, Mick E, Must A, Bandini LG. Food Selectivity, Mealtime Behavior Problems, Spousal Stress, and Family Food Choices in Children with and without Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2015; 45 (10): 3308 – 3315.
- Curtis SL, Ebata AT. The Nature of Family Meals: A New Vision of Families of Children with Autism. *JADD* 2018, 49 (2): 441-452
- Curtiss SL, Ebata AT. A dialectic of control and acceptance: Mealtimes with children on the autism spectrum. *Appetite* 2021, 165: 1-10
- Çalık F, Yılmaz A, Şentürk U, Akdeniz H, Sertbaş K. Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *SYBTD* 2015; 10 (2): 13-21

- Çengelci B. Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. **Ege Eğitim** 2009, 10 (2): 1-22
- Çevik O, Özbalcı AA, Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki – Samsun İli Örneği-. **MANAS** 2020; 9 (3): 1773 - 1787
- Çiftçi Ç. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. **ADÜSBFD** 2020; 4 (3): 203-209.
- Demirhan E, İçağasioğlu A, Eriman EÖ, Gücük Tezel C, Baklacioğlu HŞ, Haliloğlu S, Aras H. Burnout Of Primary Caregivers Of Children With Cerebral Palsy. **Nobel Med** 2011, 7 (3): 22-27
- Duran S, Barlas GÜ. Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerinin Öznel İyi Oluş, Öz Duyarlık Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. **MEÜSBD** 2014; 7 (3): 69-79
- Edelwich J, Brodsky A. Burn-Out - Stages of Disillusionment in the Helping Professions, Cilt 1, **Human Sciences Press**, Newyork, 1980, s. 233.
- Ende İnce Z, Güdücü Tüfekci F. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. **GUMUSSAGBİL** 2015, 4 (1): 102-112
- Eren G, Doğan U. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Babaların Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi: Karma Desenli Bir Çalışma. **YSBED** 2020, 4 (1): 1-21
- Ertem ÜT. "Birey ve Ailenin Büyüme ve Gelişmesi", Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar, Eds. Akça Ay F, **İstanbul Medikal Yayıncılık**, İstanbul, 2008, s. 78- 93
- Farsi YMA, Sharbati MMA, Waly MI, Farsi OAA, Shafae MAA, Khaduri MMA, Trivedi MS, Deth RC. Effect of suboptimal breast-feeding on occurrence of autism: A case-control study. **Nutrition** 2012, 28: 27-32
- Field D, Garland M, Williams K. Correlates of specific childhood feeding problems. **J. Paediatr. Child Health**. 2003, 39 (4): 299–304
- Fombonne E. Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. **Pediatr. Res.** 2009; 65 (6): 8-591.
- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. **JSI** 1974; 30 (1): 159 – 165.
- Girli A, Özgönel SÖ, Sarı HY, Ardahan E. Otizmi olan çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi. **Çocuk ve Medeniyet** 2016, 1 (1): 87-99
- Gold Y, Roth RA. "Teachers Managing Stress and Preventing Burnout", **The Falmer Press**, London, 1993; s. 32.
- Gönen A, Yıkmiş A, Diken Hİ. Otizm Spektrum Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasında İlişkisi. **PESA** 2020; 6 (3): 232-243.
- Gürsoy G, Andaç Öztürk S. Otizm Spektrum Bozukluklarında Beslenme Yaklaşımları. **Aydın Sağlık Dergisi** 2019; 5 (2): 111-119.
- Haney JL, Hauser L, Cullen JA. Parental Perceptions and Child Emotional and Behavioral Problems in Autism. **J Autism Dev Disord** 2017; 48 (1): 12-27

Hof MV, Ester WA, Serdarevic F, Berckelaer-Onnes IV, Hillegers MHJ, Tiemeier H, Hoek HW, Jansen PW. The sex-specific association between autistic traits and eating behavior in childhood: An exploratory study in the general population. **Appetite** 2020, 147: 2-7

Huang Y, Arnold SRC, Foley KR, Trollor JN. Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. **Autism** 2020; 24 (6): 1311-1327.

Huxham L, Marais M, Niekerk EV. Idiosyncratic food preferences of children with autism spectrum disorder in England. **SAJCN** 2019, 3: 1-7

Hyman SL, Stewart PA, Schmidt B, Cain A, Lemcke N, Foley JT, Peck R, Clemons T, Reynolds A, Johnson C, Handen B, James J, Manning P, Molloy C, NG P. Nutrient Intake From Food In Children With Autism. **Pediatrics** 2012; 2 (2): 53 – 145.

Işıkkhan V. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aileler ve Sosyal Hizmet. **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi** 2006, 6 (1): 28-46

İlik Ş, Sayın FK. Otizm Spektrum Bozukluğunda Beslenme. **TJFMPC** 2018, 12 (2): 117-125

Jain A, Ahmed N, Mahur P, Agarwal V, Chandra K, Shrivatav NK. Burden of Care Perceived By The Principal Caregivers Of Autistic Children And Adolescents Visiting Health Facilities In Lucknow City. **Indian J Public Health** 2019; 63 (4): 282-287

Johnson CR, Foldes E, DeMand A, Brooks MM. Behavioral Parent Training to Address Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Trial. **J Dev Phys Disabil** 2015; 27: 591-607.

Kahrıman İ, Polat S, Gürol A. Determination Of Perceived Social Support And Burnout Levels Of Mothers Of Children With Intellectual Disability. **Pediatr. Res.** 2019; 6 (4): 266-279

Kamaşak T, Direk Çobanoğulları M, Kurt T, Karaman S. Otizmlı Çocuklarda Doğum Öyküsü, Anne Sütü Alma Süresi, Televizyon ile Tanışma Yaşı, Televizyon, Akıllı Telefon Ve Tablet Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi. **KÜTFD** 2020, 22 (3): 411-417

Kandaş G. Otizmlı Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağırlık Düzeyine Göre Karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi, **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2019, s. 63 – 65.

Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child** 1943; 2: 217-250.

Kars S, Abaoğlu H, Huri M. Otizm Spektrum Bozukluğ Olan Çocuklarda Beslenme Aktivitesinin İncelenmesi. **HÜSBFD** 2019, 6 (3): 232-242

Kaynar AN, Özgün Yılmaz H. Otizm Spektrum Bozukluğ Olan Çocuklarda Beslenme Durumunun Belirlenmesi. **GUJHS** 2020, 9 (2): 151- 162

Kılıçarslan Törüner T, Büyükgönenç L. “Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları”, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, **Göktuğ Yayıncılık**, Ankara, 2013, s.990-993.

Kırcalı Özyılmaz B, Demir F, Demir N, Üründü H. Otizm Spektrum Bozukluğ Tanısı Olan Çocuklarda Yeme Davranışı, Obezite Durumu ve Ailelerin Beslenme Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. **Karya J Health Sci.** 2022, 3 (2): 50-55

Kodak T, Piazza CC. Assessment and Behavioral Treatment of Feeding and Sleeping Disorders in Children with Autism Spectrum Disorders. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am** 2008, 17: 887-905

- Kuhn R, Cahn CH. Eugen Bleuler's concepts of psychopathology. *Hist Psychiatry* 2004; 15 (3): s.361-366
- Kurban M. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kaliteleri Bakımından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul, 2019, s. 56 – 57
- Kuru N, Piyal B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Niger J Clin Pract* 2018; 21 (9): 1182-1189
- Kütük MÖ, Tufan AE, Kılıçarslan F, Güler G, Çelik F, Altıntaş E, Gökçen C, Karadağ M, Yektaş Ç, Mutluer T, Kandemir H, Büber A, Topal Z, Açıkbaş U, Giray A, Kütük Ö. High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case–Control Study. *J Autism Dev Disord* 2021; 51 (11): 4086-4089
- Kwiatkowski P, Sekulowicz M. Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *IJSE* 2017; 32 (4): 823-841
- Lachiusa JZ, Andrianopoulos MV, Mailloux Z, Cermak SA. Sensory Differences and Mealtime Behavior in Children With Autism. *AJOT* 2015, 69 (5): 1-8
- Lai MC, Lombardo MV, Cohen SB. Autism. *Lancet* 2014; 383 (9920): 896-910.
- Lazaro CP, Ponde MP. Narratives Of Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorders: Focus On Eating Behavior. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017; 39 (3): 4-11
- Leno VC, Micali N, Waugh RB, Herle M. Associations between childhood autistic traits and adolescent eating disorder behaviours are partially mediated by fussy eating. *Eur Eat Disord Rev.* 2022, 30 (5): 604-615
- Leonardi E, Cerasa A, Servidio R, Costabile A, Fama FL, Carrozza C, Spadaro L, Scifo R, Baieli S, Aiello S, Marino F, Tartarisco G, Vagni D, Pioggia G, Ruta L. The Route of Stress in Parents of Young Children with and without Autism: A Path-Analysis Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18 (20): 10887
- Lockner DW, Crowe TK, Skipper BJ. Dietary Intake and Parents' Perception of Mealtime Behaviors in Preschool-Age Children with Autism Spectrum Disorder and in Typically Developing Children. *J Am Diet Assoc.* 2008, 108: 1360-1363
- Lukens CT, Linscheid TR. Development And Validation Of An Inventory To Assess Mealtime Behavior Problems In Children With Autism. *JADD* 2008; 38 (2): 342-352
- Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, Furnier SM, Hallas L, Hall-Lande J vd. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ* 2021; 70: 1-16.
- Majumdar M, Pereira YDS, Fernandes J. Stress and anxiety in parents of mentally retarded children. *Indian J Psychiatry* 2005, 47 (3): 7-144
- Manohar H, Pravallika M, Kandasamy P, Chandrasekaran V, Rajkumar RP. Role Of Exclusive Breastfeeding In Conferring Protection In Children At-Risk For Autism Spectrum Disorder: Results From A Sibling Case–Control Study. *J Neurosci Rural Pract* 2018, 9(1): 6-132.

- Maqbool A, Stallings NS, Stallings VA. "Besinsel Gereksinimler", Nelson Pediatri, Cilt 1, Eds. Akçay T, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2015, s. 160.
- Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. **J. Organ. Behav.** 1981; 2: 99 – 113.
- Maslow AH. A Theory Of Human Motivation. **Psychol. Rev.** 1943; 50 (4): 370-396.
- Meral BF, Fidan A. A Study on Turkish Adaptation, Validity and Reliability of the Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI). **Procedia Soc.** 2014; 116: 403 – 408
- Meral BF. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Problemleri ve Bilimsel Dayanaklı Davranışsal Müdahaleler. **AÜEBFD** 2017; 18 (3): 493-508.
- Mukaddes NM. "Çocuklarda Nörogelişimsel Bozukluklar", Pediatri, Cilt 2, Eds. Neyzi O, Ertuğrul T, Darendeliler F, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2020; s.2151-2155.
- Nadon G, Feldman DE, Dunn W, Gisel E. Mealtime problems in children with Autism Spectrum Disorder and their typically developing siblings: A comparison study. **SAGE** 2011; 15 (1): 98 – 113.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. **Çocuk Sağlığı Hast. Derg.** 2008; 51: 1-14
- Ocağcı AF, Karakoç A. "Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı", Pediatri Hemşireliği, Eds. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2018, s.846-849.
- Okutan E. Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. **TÜİİBF** 2016; 5 (1): 33 – 67
- Önal S, Uçar A. Otizm Spektrum Bozukluğu Tedavisinde Beslenme Yaklaşımları. **AUSBİD** 2017; 6 (1): 179-194.
- Öz S, Bayhan P. An investigation of the relationship between the eating behaviours of children with typical development and autism spectrum disorders and parent attitudes during mealtime eating behaviours and parent attitudes during mealtime. **Child Care Health Dev.** 2021, 1-9
- Özbaş S, Uskun E, Küçüksoku B, Hocaoglu Ü, Akalın S, Özbaş H. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Besin Tüketim Kayıtlarına Göre Beslenme Durumları. **Akademik Gıda** 2018, 16(2): 192-196
- Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. **Türk Pediatri Ars** 2010, 45 (2): 124-131
- Özmen Z. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi, **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2016, s. 11.
- Öztürk M, Türkiye'de Engelli Gerçeği "Rapor", **Canda Özür Olmaz Derneği**, İstanbul, 2012, 2-26.
- Özyürek A, Ergün Ş. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı ve Normal Gelişim Gösteren 9-12 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. **CBAYARSOS** 2021, 19 (2): 1-14

- Özyürek A. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Sıkıntıyı Tolere Etme ve Yaşam Anlamı Arasındaki İlişki. **KÜSBD** 2021, 11 (2): 405-421
- Patton SR, Stough CO, Pan TY, Holcomb LO, Gillette MLD. Associations between autism symptom severity and mealtime behaviors in young children presented with an unfamiliar food. **Res Dev Disabil** 2020, 103: 103676
- Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M, Allison C, Cohen SB. A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. **Mol Autism** 2020, 11 (1): 3
- Quinn C. "Otizm Tanısı", 100 Soruda Otizm Aileler ve Uzmanlar İçin El Kitabı, Eds. Şahbaz Ü, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2017, s.35-60.
- Ravioli G, Gosselin GJ, Heather JW, DeMaso DR. "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar ve Çocukluk Çağı Psikozu", Nelson Pediatri, Cilt 1, Eds. Akçay T, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2015, s.100-106.
- Rogers LG, Magill-Evans J, Rempel GR. Mothers' Challenges in Feeding their Children with Autism Spectrum Disorder - Managing More Than Just Picky Eating. **J Dev Phys Disabil** 2012; 24: 19–33
- Russo TJ, Fallon MA. Helping Military Families Who Have a Child with a Disability Cope with Stress. **Early Child Dev. Care** 2001, 29 (1): 3-8
- Schreck KA, Williams K. Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. **Res Dev Disabil.** 2006, 27: 353 – 363
- Schröder SS, Danner UN, Spek AA, Elburg AAV. roblematic eating behaviours of autistic women-A scoping review. **Eur Eat Disord Rev** 2022, 30 (5): 510-537
- Segeren L, Fernandes FDM. Correlation between verbal communication of children with autism spectrum disorders and the level stress of their parents. **ACR** 2016, 21: 1-8
- Seiverling L, Hendy HM, Williams K. The screening tool of feeding problems applied to children (step-child): psychometric characteristics and associations with child and parent variables. **Res Dev Disabil.** 2011, 32 (3): 1122-1129
- Seker SE. Maslow'un İhtiyaçlar Piramiti. **YBS Ansiklopedisi** 2014; 1 (1): 43-45.
- Serinkan C, Barutçu E. Güncel Yönetim Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu: Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. **Yeni Fikir** 2020; 12 (24): 1-21
- Sharp WG, Burrell TL, Berry RC, Stubbs KH, McCracken CE, Gillespie SE, Scahill L. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: A Randomized Clinical Trial. **J. Pediatr.** 2019; 211: 92 - 185
- Sharp WG, Burrell TL, Jaquess DL. The Autism MEAL Plan: a parent – training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. **Autism** 2014; 18 (6): 712-722.
- Sharp WG, Jaquess, DL, Lukens CT. Multi-method assessment of feeding problems among children with autism spectrum disorders. **RASD** 2013; 7 (1): 56–65.
- Sivrikaya T, Tekinarslan İÇ. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü. **Ankara Üniv. Eğt. Bil. Fak. Özel Eğitim Dergisi** 2013, 14 (2): 17-29

Sümbül AM, Kurnaz A, Apaydın D. Engelli Bireylerin Ailelerinde Tükenmişlik. **ELMIS Uluslararası Özel Eğitim Kongresi**, Konya, 2016, 517-521

Şahin N, Balkan D, Kırılı U. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Olgularda Anne Sütü Alım Süreleri ve Otizm Şiddetiyle İlişkisi. **MUSKUTD** 2019, 6(1): 5-9

Terzioğlu F. "Doğum Öncesi Bakım", Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Eds. Taşkın L, **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara, 2021; s. 166-168.

Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, Otizm Tarama Projesi Sonuç Raporu, **Tohum Otizm**, İstanbul, 2008, 1-45.

Tümlü C, Akdoğan R. Otizmlili Çocuk Ebeveynlerinde Evlilik Doyumunun Dinamikleri: Bir Karma Çalışma. **AJESI** 2019; 9 (1): 129-162

Uçar K, Samur G. Otizmin Tedavisinde Güncel Beslenme Tedavisi Yaklaşımları. **Bes Diy Derg** 2017, 45 (1): 53-60

Uğurlu CT, Usta HG. Demografik Özellikler ve Tutumun Tükenmişlik Üzerine Yordayıcılık Etkisi. **BAIBÜEFD** 2016; 16 (1): 305- 318

Üstüner Top F. Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. **Çocuk Dergisi** 2009, 9(1): 34-42

Wang T, Feng J, Xue Y, Shan L, Jia F, Yue X. Feeding problems, age of introduction of complementary food and autism symptom in children with autism spectrum disorder. **Front Pediatr** 2022, 10: 860947

Web_1. Denizli Merkezefendi Oktay Mersin Anaokulu Okulumuz Hakkında. https://oktaymersinozelegitimanaokulu.meb.k12.tr/20/01/747225/okulumuz_hakkinda.html (alındığı tarih: 10.05.22).

Web_2. Çamlık Özel Eğitim İlkokulu Okulumuz Hakkında. https://camlikozelegitimilkokulu.meb.k12.tr/20/01/746794/okulumuz_hakkinda.html (alındığı tarih: 10.05.22).

Web_3. Dentaş Özel Eğitim Uygulama Merkezi Okulumuzun Tarihçesi. https://docem.meb.k12.tr/icerikler/okulumuzun-tarihcesi_4991080.html (alındığı tarih: 10.05.22).

Web_4. Özel Eğitim Sınıfları Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_07/27112647_mebozelegitimsinifi.pdf (alındığı tarih: 10.05.22).

Web_5. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı Çocuk Beden Kütle İndeksi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar> (alındığı tarih: 11.09.22)

Web_6. IBM SPSS Statistics, Statistical Package for the Social Sciences 24.0 Paket Program. <https://www.ibm.com/tr-tr/products/spss-statistics> (alındığı tarih: 4.02.2023)

8. ÖZGEÇMİŞ

1998 yılında Denizli'de doğdu. 2016 yılında Denizli Ali Kurt Temel Lisesinden mezun oldu. 2020 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden mezun oldu. Ocak 2021 tarihinde Denizli Servergazi Devlet Hastanesinde çalışmaya başlamıştır ve hâlen çalışmaya devam etmektedir. 2020 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitime başlamıştır ve hâlen devam etmektedir.

9. EKLER

EK 1: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1-Görüşme yapılan kişi:

2-Annenin yaşı kaçtır?

3-Annenin eğitim durumu nedir?

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim
d) Ortaokul e) Lisans f) Lisansüstü

4-Annenin çalışma durumu nedir?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5-Babanın yaşı kaçtır?

6-Babanın eğitim durumu nedir?

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim
d) Ortaokul e) Lisans f) Lisansüstü

7-Babanın çalışma durumu nedir?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

8- Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Parçalanmış Aile

9-Gelir durumunuz nedir?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden yüksek

10-Çocuğunuzun bakımı için maddi destek alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

11-Evet ise kim tarafından destek alıyorsunuz?

12-Çocuğunuzun bakımı için manevi destek alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

13-Evet ise kim tarafından destek alıyorsunuz?

14-Evet ise ne şekilde bir manevi bir destek alıyorsunuz?

15-Çocuk Sayınız.....

16-Otizm tanılı çocuğunuz kaç yaşında

17-Otizm tanılı çocuğunuzun boy ve kilosu

a) BOY..... b) KİLO

18-Otizm tanılı çocuğunuzun cinsiyeti

19-Çocuğunuzun otizm düzeyi nedir?

a) Hafif Düzey c) Ağır Düzey

20-Çocuğunuz günde kaç ana öğün ile besleniyor

21-Çocuğunuz günde kaç ara öğün ile besleniyor

22-Çocuğunuza uyguladığınız özel bir diyet var mı?

a) Var b) Yok Varsa belirtiniz:

23-Çocuğunuzun yemek zamanında olumsuz beslenme davranışları var mı?

a) Evet b) Hayır

24-Evet ise yemek zamanında ne gibi problemler yaşıyorsunuz (yemeği reddetme, yemek seçme, yemek sırasında bağırma, ağlama, kolunuzu itme... vb.)?
.....

25-Çocuğunuzun yemek zamanı davranış problemlerini ilk olarak ne zaman keşfettiniz?

- a) Bebekliğinde emzirme sırasında emmek istemezdi
- b) Ek besine geçişte püre tarzı yiyeceklerden katı ve taneli yiyeceklere geçmekte zorlandı
- c) Yaşı büyüdükçe yemek seçmeye ve gıda reddetmeye başladı
- d) Diğer (Belirtiniz).....

26-Çocuğunuzun beslenmesi sırasında siz nasıl tutum sergilersiniz?

- a) Sakinimdir
- b) Telaşlıyım
- c) Sinirlenirim
- d) Yemeği yemesi için cesaretlendiririm
- e) Yemeği yemesi için yalvarırım
- f) Diğer (Belirtiniz).....

EK 2: OTİZM ÖĞÜN DAVRANIŞ KISA ÖLÇEĞİ (BAMBI)

OTİZM ÖĞÜN DAVRANIŞ KISA ÖLÇEĞİ (BAMBI)							
Çocuğunuz son 6 aydaki vakitlerini tekrar düşünün. Aşağıdaki soruları her bir davranışın ne sıklıkla ortaya çıktığını düşünerek verilen dereceleme ölçeğine göre cevaplayınız. Hiç/Çok Nadir 1 Nadiren 2 Ara Sıra 3 Sıklıkla 4 Neredeyse Her Gün 5 Aşağıdaki maddeler sizin için problem teşkil ediyorsa EVET, Etmiyorsa HAYIR cevabını yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.	Hiç / Çok Nadir	Nadiren / Seyrek	Ara sıra / Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Tüm Öğünlerde	Benim için bir problem	Benim için bir problem değil
1-Çocuğum yemek veya öğün sırasında ağlar veya çığlık atar	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
2-Çocuğum yemek için yüzünü, kafasını ya da vücudunu çevirir.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
3-Çocuğum yemek bitene kadar masada/ sofrada kalkmadan oturur	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
4-Çocuğum yediği yiyecekleri ağzından çıkarır/tükürür.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
5-Çocuğum yemek esnasında saldırgan (Yanındaki kişilere vurma, tekmeleme, çimdikleme gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
6-Çocuğum yemek esnasında kendini yaralayıcı davranış sergiler (kendine vurma, ısırma gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
7-Çocuğum yemek esnasında yıkıcı davranış sergiler (tabağı, kaşığı-çatalı itme/atma gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
8-Çocuğum yemek verildiğinde ağzını sıkıca kapatarak yemeyi reddeder.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
9-Çocuğum yemek rutinleri konusunda esnek değildir (yemek zamanında oturma düzeninde, yemek verilen yerler konusunda katı/sert değildir).	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
10-Çocuğum yeni yiyecekleri denemede isteklidir.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
11-Çocuğum belirli yiyeceklerden hoşlanmaz ve yemek istemez.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
12-Çocuğum çok fazla çiğnemesi gereken yiyecekleri yemeyi reddeder (Sadece yumuşak ya da püre halindeki yiyecekleri tercih etmesi gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
13-Çocuğum her yemekte aynı yiyecekleri yemeyi tercih eder.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
14-Çocuğum "çıtır/gevrek" yiyecekleri tercih eder (çerez, kraker, cips gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
15-Çocuğum farklı yiyecekleri yemeyi kabul eder ya da tercih eder.	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
16-Çocuğum belirli şekilde servis edilen yiyecekleri tercih eder (küçük küçük bölünmüş, püre halinde, pipetle vs. gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
17-Çocuğum sadece tatlı yiyecekleri tercih eder (şekerleme, şekerli gevrek gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
18-Çocuğum belirli şekillerde hazırlanmış yiyecekleri tercih eder (çoğunlukla kızartılmış yiyecekler, soğuk yiyecekler, çiğ sebze gibi)	1	2	3	4	5	Evet	Hayır

EK 3: EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ (PBA) ÖLÇEĞİ

Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (PBA)							
Çocuklar, anne-babaları için önemli bir memnuniyet ve sevinç kaynağıdır. Aynı zamanda, çocuk sahibi olmak bazı anne-babalar için yıpratıcı olabilir. (Bu çelişkili gibi görünse de, hem çocuğunuzu sevmemiz hem de anne-babalık rolünüzden ötürü kendinizi bitkin hissetmeniz mümkündür.) Aşağıdaki anket, anne-baba olarak yaşabileceğiniz bu bitkinlik hissiyle ilgilidir. İfadelerin yanında yer alan derecelendirilmiş yanıtlardan size en yakın olanı seçiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Eğer daha önce hiç böyle ~ bir duygu hissetmediyseniz, "Hiçbir zaman", sıklıkla seçin. Eğer bu duygu daha önce hissettiyseniz, bunu ne ~ sıklıkta hissettiğinizi "Yılda birkaç kez" seçeneğinden ~ "Her gün" seçeneğine kadar, sizi en iyi tanımlayacak ~ şekilde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda bir veya daha az	Ayda birkaç	Haftada bir	Haftada birkaç kez	Her gün
	1-Anne-babalık rolüm (anne-baba olmak) beni tamamen bitiriyor.	0	1	2	3	4	5
2-Anne-baba olarak tamamen tükenmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3-Anne-babalık rolümden (anne-baba olmaktan) o kadar çok yorulduğum ki uykuya bana asla yetmiyor.	0	1	2	3	4	5	6
4-Çocuğumla/çocuklarımla geçirmek zorunda olduğum bir güne uyandıysam, daha gün başlamadan kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
5-Çocuğum/çocuklarım için yapmam gerekenleri düşünmek bile beni tüketiyor.	0	1	2	3	4	5	6
6-Çocuğuma/çocuklarıma bakmaya hiç enerjim yok.	0	1	2	3	4	5	6
7-Anne-baba (ebeveyn) olmak sahip olduğum tüm kaynaklarımı tüketiyor.	0	1	2	3	4	5	6
8-Bazen çocuğuma/çocuklarıma bakarken otomatikçe bağladığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9-Anne-baba olarak sadece yapılması şart olan işleri yapıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10-Çocuğumla/çocuklarıma eskiden olduğum gibi, iyi bir anne-baba olmadığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
11-Kendi kendime eskiden olduğum gibi bir anne-baba olmadığımı söylüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
12-Anne-baba olarak geldiğim şu halden utanıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
13-Anne-baba olarak kendimle artık gurur duymuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14-Çocuğumla/çocuklarımla birlikteyken ben, ben gibi değilim.	0	1	2	3	4	5	6
15-Anne-baba olarak yolumu kaybetmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
16-Anne-babalık rolüme (anne-baba olmaya) tahammül edemiyorum.	0	1	2	3	4	5	6
17-Anne-baba olmayı daha fazla kaldıramıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
18-Anne-baba olarak daha fazla dayanamazmışım gibi geliyor.	0	1	2	3	4	5	6
19-Anne-baba olarak kendimi işlerle baş edemez gibi (baş edemeyecek gibi) hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
20-Çocuğumla/çocuklarımla birlikte zaman geçirmekten zevk almıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
21-Çocuğum/çocuklarım için gerekli olanlar neyse sadece onları yapıyorum, daha fazlasını değil.	0	1	2	3	4	5	6
22-Her zaman yaptığım rutin işler (çocuğumu/çocuklarımı bir yerden bir yere götürmek, uykuya yatırmak, yemek hazırlamak) dışında, artık çocuğumla/çocuklarımla ekstra bir şey yapmaya güç bulamıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
23-Artık çocuğuma/çocuklarıma, onları ne kadar sevdiğimi gösteremiyorum.	0	1	2	3	4	5	6

EK 4: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2021-E.83869



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-83869
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

İlgi : 27/07/2021 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.30*
371687

5.08.2021
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Ofistik Bozukluğu Olan Çocukların Yemek Zamanı Davranışlarının Ebeveyn Tükenmişliği Üzerine Etkisi**" konulu çalışmanız **03.08.2021** tarih ve **14** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



EK 5: AİLELER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

“Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Yemek Zamanı Davranışlarının Ebeveyn Tükenmişliği Üzerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmacının ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak? Bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Araştırma konusu içerisinde başka bir çalışma yapılmayacak olup araştırmaya ortalama 15 dk zaman ayıracaksınız, çalışmaya 277 kişinin alınması planlanmaktadır. Çalışma tek merkezli bir çalışmadır. Araştırma Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü okul/kurum müdürlükleri bünyesine bağlı beş özel eğitim okulunda gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor? Araştırma süresince ebeveynlerden Tanımlayıcı Bilgi Formu, Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği ve Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi ölçeklerinin doldurulması istenecektir. Araştırmaya katılmak ortalama 15 dakika sürecektir.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir? Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve kişiler doğrudan bir yarar görmeyi beklememelidir. Yemek zamanı davranış problemlerinin ebeveynlerin tükenmişliği üzerine etkisi incelenerek daha sonraki araştırmalara ve uygulamalara yol gösterici olarak bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim? Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Rabia Nur TEKİ
GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi
TELEFON :

(Gönüllünün Beyanı)

..... Anabilim Dalında / Kliniğinde, Dr. tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Rabia Nur TEKİ
Adres: Denizli
Tel:
İmza:
Tarih:

EK 6: T.C. DENİZLİ VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BULUNAN ÖĞRENCİ SAYILARI TEZDE KULLANIM ONAYI



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-31929897-605.01-26937359
Konu : Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan
Öğrenci Sayıları

23.06.2021

Sayın Rabia Nur TEKİ
Topraklık Mahallesi 675 Sokak No:31/1 Pamukkale/Denizli

İlgi : 18.06.2021 tarihli ve 26729874 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden otistik çocukların beslenme problemleri ile ilgili yüksek lisans tezinizde kullanılmak üzere ilimiz okul/kurum müdürlükleri bünyesinde eğitim gören otizm spektrum bozukluğu bulunan öğrenci sayıları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

Süleyman EKİCİ
Millî Eğitim Müdürü

Ek: Öğrenci Sayıları (1 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Mehmet Akif Ersoy Mah. 29 Ekim Bulvarı No: 174/1
Merkezefendi/DENİZLİ
Telefon No : 0 (258) 234 20 82/83
E-Posta: rehberlik20@meb.gov.tr
Kep Adresi : mebi@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>
Bilgi için: Özay ERDEN
Unvan : Memur
İnternet Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>
Faks: 0 (258) 20 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgu.meb.gov.tr> adresinden 71df-6a90-3adb-ae06-6f3b kodu ile teyit edilebilir.



EK 7: T.C. DENİZLİ VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ÖLÇEK UYGULAMA İZNI



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-16605029-44-34927017
Konu : Anket Uygulama İzni

18/10/2021

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğünün 05.10.2021 tarihli ve 112829 sayılı yazıları.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia Nur TEKİ, "Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Yemek Zamanı Davranışlarının Ebeveyn Tükenmişliği Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasına yönelik hazırlanmış olduğu anket/ölçek formlarını İlgi yazı gereği Müdürlüğümüze bağlı temel eğitim kurumlarında uygulamak istemektedir.

Yukarıda adı geçen müracaat ile ilgili (Lisans/Lisansüstü/Doktora) öğrencileri ve Öğretim Görevlilerinin ilgi yazılan ekinde belirtmiş oldukları okullarda, (Ortaöğretim/İlköğretim/Okulöncesi) konuları ile ilgili anket çalışmalarının 2020/2 Nolu "Araştırma Uygulama İzinleri" Genelgesinde belirtilen esaslar gereğince; Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak örgün eğitimin 2021/2022 eğitim-öğretim yılı içinde tam olarak başlamasıyla birlikte denetimi ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre, onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının uygulanması, ilgili genelgenin 28. Maddesi ve "Araştırma İzni Başvuru Taahhütnamesi"nin 16. Maddesi gereği **sonuç raporunun çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde kurumunuz aracılığı ile gönderilmesi** Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Süleyman EKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
18/10/2021
Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumunuzca Müdürlüğümüzden talep edilen araştırma isteklerine ait Makam Onayı ve Müdürlüğümüze Onay verilen anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Anket Formları

Adres : M.Akif Ersoy Mah. 29 Ekim Bulv.No:174/1
Merkezfendi/DENİZLİ
İnternet Adresi: <http://denizli.meb.gov.tr>
E-Posta: ab20@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>
Bilgi için: Hüseyin ERKOÇ-V.H.K.İ. / Sefa GELMİŞ-Şef
Telefon No : 0 (258) 234 20 95
Faks : 0 (258) 234 20 99

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evnaksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0870-3b10-3f2a-aefb-44f4 kodu ile teyit edilebilir.

EK 8: OTİZM ÖĞÜN DAVRANIŞ KISA ÖLÇEĞİ (BAMBI) ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Rabia Nur Teki <rnteki@gmail.com>
Alıcı: bfmerral

2 Haz 2021 Çar 13:52 ☆ ↶ ⋮

Sayın **Bekir** Fatih Meral Hocam

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Türkçe'ye uyarladığımız Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği(BAMBI)'yi kullanmak istiyorum. Söz konusu olan ölçeği kullanabilmem için izninizi ve ilgili materyalleri göndermenizi rica ediyorum.

Rabia Nur TEKİ

Ek : Hocam çalışmayı kaç yaş grubuyla yönettiğinizi de öğrenebilirim çok sevinirim

Fwd: beslenme & OSB

Gelen Kutusu



Bekir Fatih Meral <bfmerral@gmail.com>
Alıcı: ben

7 Haz 2021 Pzt 03:21 ☆ ↶ ⋮

Hocam,

BAMBI'nin yanısıra Beslenme ve OSB ile ilgili dokümanları ekte gönderiyorum. Saha formunda ölçekler var.

Fatih

--
Bekir Fatih Meral, Ph.D.
Research Scholar
Beach Center on Disability
University of Kansas
Haworth Hall, Room 3102
1200 Sunnyside Avenue
Lawrence, KS USA 66045-7534
GSM Phone Number: (+1) 785 979 43 84

Bekir Fatih MERAL
Doç. Dr.
Sakarya Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Özel Eğitim Bölümü
Zihin Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı
54300 Hendek/Sakarya/Türkiye
+90 264 295 32 89

EK 9: EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ (PBA) ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ > Gelen Kutusu x



R

Rabia Nur Teki <rnteki@gmail.com>
Alıcı: gizem.arikan

15 Tem 2021 Per 16:58 ☆ ↶ ⋮

Sayın Gizem Arıkan Hocam

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Türkçe'ye uyarladığımız Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi (PBA)'yı kullanmak istiyorum. Söz konusu olan ölçeği kullanabilmem için izninizi ve ilgili materyalleri göndermenizi rica ediyorum.

Ek : Hocam ölçeğin Türkçe çevirisini ve değerlendirmesini de gönderirseniz çok sevinirim.

Rabia Nur TEKİ

G

Gizem Arıkan <gizem.arikan@ozyegin.edu.tr>
Alıcı: ben

16 Tem 2021 Cum 07:24 ☆ ↶ ⋮

lyigunler,

Kullanabilirsiniz. Detaylar yayında mevcut.

İyi çalışmalar,

G.

Sent from my iPhone

On 15 Jul 2021, at 16:58, Rabia Nur Teki <rnteki@gmail.com> wrote:
