

Özel Sağlık Bakımına İhtiyaç Duyan Özel Gereksinimli Çocukların Genel Olarak Karşılaştığı Problemler ve Bütüncül İzlem Modeli

Çiğdem Müge Haylı¹

Özet

Günümüzde, toplumumuzun birçok kesimine dokunan ve özellikle de hassas bir konu olan özel gereksinimli çocukların eğitim hizmetlerine erişimindeki zorluklar, üzerine titizlikle düşünülmesi ve çözüm üretilmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel gereksinimli çocuklar, toplumumuzun en değerli varlıkları arasında yer alır. Ancak, sağlık ihtiyaçları, özellikle özel bakım gerektiren durumlarda genellikle standart hizmetlere uyum sağlamakta zorlanan özel gereksinimli çocuklar için karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu uyum aşamasında yapılan araştırmalarla ve faydalı olması açısından bütüncül izlem modeli karşımıza çıkmaktadır. Bütüncül izlem modeli kavramı ilk olarak 1960'larda kronik hastalıkları olan çocukların izlemine yapan çocuk hekimleri arasında ortaya çıkmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından 1967 yılında kurulan "pediatri uygulamaları" komisyonunun yayınladığı raporda, özel gereksinimleri olan çocukların sıklıkla birbirinden bağımsız çalışan farklı hekimler tarafından izlendiği, izlemi yapan hekimler arasındaki işbirliği ve iletişim eksikliğinin çocuklara verilen hizmetlerde tekrarlamalar ve aksamalar yarattığı bildirilmiştir. yılında bu AAP Kurulu tarafından bir kitapta yayınlanmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi bütüncül izlem modeli çalışma Grubu 1992'de kurulmuştur ve 1992'de yayınladıkları bildiride, gelişimsel riskleri ve özel gereksinimleri olan çocuklara sağlık hizmeti veren tüm çocuk hekimlerinin Bütüncül İzlem Modelini uygulamalarına yerleştirmeleri istenmiştir. Bütüncül izlem modeli uygulamaları sağlık bakımında her çocuğunda daha çabuk mobilize olmasını da sağlayarak hem kendilerinin hem de ailelerin yaşam kalitelerini de arttırdığı literatürde belirtilmektedir.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid numarası: 0000-0001-7630-9619, mail: mugehayli@hakkari.edu.tr

Bu da bütüncül izlem modelinin önemini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan özel gereksinimli çocukların genel olarak karşılaştığı problemler ve bütüncül izlem modeli ile ele alınarak daha kaliteli sağlık hizmetleri alınmasını sağlamaktır.

Giriş

Özel sağlık bakımı ihtiyaçları olan özel gereksinimli olan çocuklar; kronik fiziksel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal bir rahatsızlığı olan veya bu rahatsızlık için artmış risk altında olan ve ayrıca genel olarak çocukların ihtiyaç duyduğundan daha fazla türde veya miktarda sağlık hizmetine ihtiyaç duyan çocuklar olarak tanımlanır (McPherson ve ark., 1998). Sağlık hizmetleri, ekonomik ve politika perspektiflerinden önemli bir nüfustur. Durumlarıyla ilgili sınırlamalara ek olarak, zihinsel ve davranışsal sağlık sorunları (Chernoff ve ark., 2002; Newacheck ve ark., 1991) dinlenme veya istirahat günleri ve okul devamsızlık günleri karşılanmamış sağlık bakımı ihtiyaçları (Mitchell ve ark., 2001; Newacheck ve ark., 1998) ve planlanmamış yoğun bakım ünitesi yatışları (Dosa ve ark., 2001) açısından yüksek risk altındadırlar. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aile üzerinde de etkiye sahiptir. Ekonomik olarak, özel gereksinimli olan çocuklarının tüm çocuklara oranla ilgili sağlık bakım maliyetlerinin yarısından fazlasını oluşturduğu tahmin edilmektedir (Neff ve Anderson, 1995).

Sağlık Bakım Hizmetleri Nedir?

Bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireylere verilen hizmettir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2019).

Özel Gereksinimli Çocuklar Kimdir?

Özel gereksinimli bireyler, bedensel özellikleri ve/veya öğrenme yetenekleri normdan (altında ve üstünde olabilir) oldukça farklılaşan bireylerdir (Akçamete, 2010). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne (Resmi Gazete, 2012) göre özel gereksinimli bireyler; zihinsel yetersizliği olan bireyler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan, dil ve konuşma güçlüğü olan, duygusal ve davranış bozukluğu olan, işitme yetersizliği olan, ortopedik yetersizliği olan, otizmi, serebral palsi, süregen hastalığı olan ve üstün yetenekli bireyler şeklinde sınıflandırılmıştır. Down sendromu gibi sendromlarla doğan çocukların sağlık sorunları, gelişimsel gecikmeler ve engeller açısından riskleri olan çocukların riskleri olan çocuklar farklı sağlık modelleri ile izlenmesi özellikle son yıllarda bütünsel izlem modeli ön plana

çıkılmaktadır (Homer ve ark., 2008; Council on Children with Disabilities, 2007).

Bütüncül İzlem Modeli

Bütüncül İzlem Modeli çocukların bedensel ve psikososyal, gelişimsel sağlık durumlarının izlenmesi desteklenmesi ve uygun tedavilerin sağlanması için gereken tüm koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin aynı kurumda, aynı ekip tarafından, aynı mekânda, aynı “çatı altında” verilmesini sağlayan sağlık hizmeti modelidir (Eras ve ark., 2011).

Özel Gereksinimli Çocukların Yaygınlığı

Özel gereksinimli çocukların epidemiyolojik tahminleri, engellilik tanımlamasına ve ölçütlerine göre önemli derecede değişmektedir. Küresel Hastalık Yüklü Araştırmasında 0-14 yaş grubundaki “orta veya ağır engelli” fertlerin sayısı 93 milyon olarak tespit edilmiştir (%5.1); bu grupta yer alan bireylerin 13 milyonu ise ağır engelli şeklinde tanımlanmıştır (%0.7). BM Çocuk Fonunun 2005 yılı tahminleri doğrultusunda dünya genelinde 18 yaş altı engelli çocuk sayısı 150 milyon civarındadır (UNICEF, 2005).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından en son 2011 yılında gerçekleştirilen “Nüfus ve Konut Sayımı,” ülkemizde engelli kişilere ilişkin genel bilgilerin elde edilmesinde kullanılan kaynaklardan biridir. 2011 Nüfus ve Konut Araştırması, engellilik tanımı ve sınıflandırmasında yeni yaklaşımları içermekte olup, engellilik durumunu tıbbi yaklaşımdan ziyade fonksiyonlardaki sınırlılıklara odaklanarak değerlendirmiştir. Bu sınırlılıklar arasında görme, duyma, konuşma, öğrenme/basit dört işlem yapma, hatırlama/dikkatini toplama, hareket güçlüğü gibi alanlar yer almaktadır. Araştırma, bu alanlardan en az birisinde çok zorluk yaşadığını ya da hiçbir şekilde yapamadığını ifade eden kişileri engelli olarak tanımlamıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, 2023).

Özel Gereksinimi Olan Çocuk ve Aile

Aile, bireyin yaşamında beslenme, bakım, sevgi, duyuşsal gelişme, eğitim, kültürel ve etik değerleri edinme, sağlıklı mental gelişim gösterme gibi temel ihtiyaçların giderildiği birincil konumda bulunan yerdir. Temel davranış kalıpları, sosyal etkileşim kuralları, roller ve alışkanlıklar gibi birçok beceri, günlük ilişkiler içinde ailede öğrenilir. Bu nedenle aile, çocuk için bu beceri ve yetilerin altyapısının oluşturulduğu ilk ve önemli bir yerdir (Yavuzer, 2001). Özel gereksinimleri bulunan çocuğa sahip olmak, onunla yaşamak ve onunla ilgilenmek aile üyelerinde yüklenme (Burden) duygusu meydana

getirmektedir. Yüklenme, bakım verenin yani özel gereksinimi olan çocukla ilgilenenin bu çocuğa yönelik bakımları gerçekleştirenken yaşadığı/hissettiği öznel algılar veya kişisel tepkileridir. Yüklenme, bakımın ve ilgilenmenin bir neticesi olarak bakım veren anne/babanın algıladığı hissiyatı, fizyolojik sağlığı, sosyal hayatı ve ekonomik durumunu kapsamaktadır (Chou, 2000). Normal gelişen ve özel gereksinimleri olmayan bir çocuğu büyütmek aileye mali açıdan bir yük oluştururken, özel gereksinimleri bulunan çocukların büyütülmesinde ailede maddi yönden daha fazla büyük yük oluşmaktadır. Bu yük aileye ekonomik yüklenme ve ardından duygusal yüklenme olarak yansımaktadır. Özel gereksinimli çocuk için eğitim kadar sağlık bakım hizmetlerinden kadar da pahalı ve masraflıdır (Yıldırım Sarı, 2007).

Özel Sağlık Bakımına İhtiyaç Duyan Özel Gereksinimli Çocukların Genel Olarak Karşılaştığı Problemler

Sağlık hizmetlerinde ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda sunulan her hizmet, engelli bireyler ve aileleri üzerinde diğer bireylerden daha fazla etkiye sahiptir, çünkü engellilik, sağlık hizmeti alımının sıklığı ile doğrudan ilişkilidir (Durduran ve Bodur, 2009). Karip'in (2016) aktarımına göre, özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetindeki ihtiyaçlarını sekiz temel başlık altında özetlemek mümkündür. Engelli olmayan bireylere göre sunulan hizmetler şu şekildedir (Dejong ve ark., 2002)

Sağlık Sorunlarının İncelikliği: Engelli bireyler, engelleri nedeniyle baskı yaraları, idrar yolu enfeksiyonları gibi sağlık sorunlarına daha fazla maruz kalabilir.

Eşit Olanaklara Sahip Olmama: Engelli bireyler, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve koruyucu hizmetler açısından eşit olanaklara sahip değildir. Örneğin, hareket konusunda engeli olan bir kişi, egzersiz yapma konusunda diğer bireylerle aynı olanaklara sahip değildir.

Kronik Hastalıkların Daha Fazla Yaşanması: Engelli bireyler, yaşamlarının erken döneminde engelli olmaları nedeniyle diğer bireylere göre daha fazla kronik hastalık yaşayabilir.

Eşlik Eden Fonksiyon Kayıpları: Engelli bireyler, engelliliklerinden kaynaklanan yeni sağlık sorunlarına bağlı olarak eşlik eden başka fonksiyon kayıplarını daha fazla yaşayabilir.

Karmaşıklık ve Uzun Süreli Tedaviler: Engelli bireylerin sağlık sorunlarına yönelik tedaviler, genellikle daha karmaşık veya daha uzun sürelidir, çünkü mevcut fonksiyon kayıpları iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir.

Süreğen Ruh Sağlığı Hastalıkları: Engelli bireyler, bazı durumlarda yaşam boyu ilaçlı tedaviye ihtiyaç duyan süreğen ruh sağlığı hastalıkları gibi özel sağlık durumlarına sahip olabilir.

Yardımcı Tıbbi Malzemelere Gereksinim: Engelli bireyler, yaşamları boyunca kullanabilecekleri ortez veya tekerlekli sandalye gibi yardımcı tıbbi malzemelere ihtiyaç duyabilir.

Uzun Süreli Bireysel veya Tıbbi Hizmetlere Gereksinim: Engelli bireylerin, uzun süreli bireysel veya tıbbi hizmetlere olan gereksinimi diğer bireylerden daha fazla olabilir.

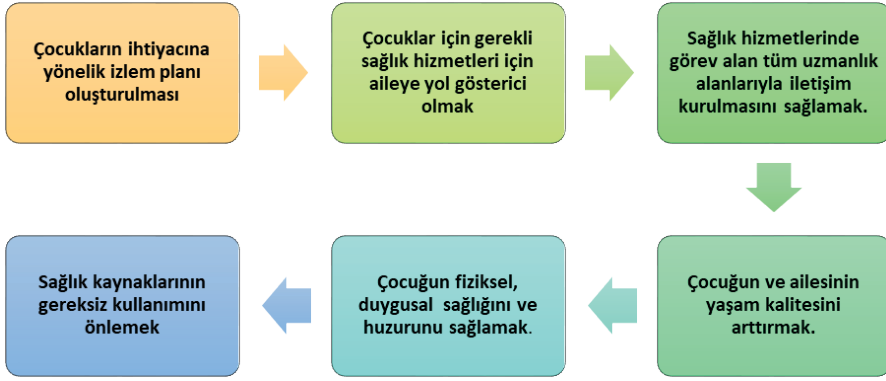
Bu durumlar göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinin engelli bireylerin özel ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde planlanması ve sunulması önemlidir. Bu, sağlık sistemlerinin ve sağlık profesyonellerinin engelli bireylere yönelik daha etkin ve eşitlikçi bir hizmet sunmasına katkı sağlayabilir (Ateş, 2024).

Başkalarına Bağımlılık, Bağımsız Olamama ve Destek Eksikliği: Engelli bireyler engelin çeşidi ve düzeyine göre değişen boyutlarda sağlık hizmetine, bakıma gereksinim duymaktadır. Ancak engelli bireylerin diğer bireylere olan bağımlılıkları (çoğunlukla aileler, akrabalar, arkadaşlar veya kendilerine bakmakla yükümlü diğer bireyler) ve destek eksikliği sağlık hizmeti ve bakıma erişimle ilgili bazı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu bağımlılık engelli bireylerin sağlık hizmeti ve bakıma yeterli düzeyde ve zamanında erişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Ordway ve ark., 2021; Harrison ve ark., 2020).

Sağlık Hizmeti Kaynaklarının Yetersizliği: Engelli bireyler engelli olmayan bireylere oranla sosyal, çevresel ve sistem düzeyindeki faktörlerden kaynaklanan sağlık eşitsizliklerini daha fazla yaşamaktadırlar. Sağlık hizmeti ve bakım kaynaklarındaki yetersizliklere bağlı olarak engelli bireylerin sağlık hizmetine erişilebilirliğinin azaldığı, tarama, önleme ve bakım hizmetlerinde engellerle karşılaştıkları belirtilmektedir (Harrison ve ark., 2020; Vaughan ve ark., 2020).

Ulaşım ve Fiziksel Çevre: Engelli bireyler için erişilebilirlik, sosyal yaşama katılmanın ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamının temel koşullarından birini oluşturmaktadır. Engelli bireylerin erişilebilirlikle ilgili yaşadıkları sorunların başında da sağlık hizmeti ve bakıma erişim, ulaşım ve fiziksel çevreyle ilgili yaşadıkları sorunlar gelmektedir. Engelli bireylerin bağımsız ve diğer bireylerle eşit bir şekilde sağlık hizmeti ve bakıma erişiminin sağlanması için ulaşım ve fiziksel çevrenin getirdiği engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir ((Harrison ve ark., 2020).

Özel Sağlık Bakımına İhtiyaç Duyan Özel Gereksinimli Çocukların Bütüncül İzlem Modelinin Faydaları



Şekil.1. Bütünsel izlem modelinin faydaları (Council on Children with Disabilities Care Coordination in the Medical Home, 2005)

Çocukların İhtiyacına Yönelik İzlem Planı Oluşturulması: Özel gereksinimli olan çocukların izlemin sürekliliği sayesinde aile, çocuk ve hekim arasında kurulan sağlam ilişkiye bağlı olarak verilen sağlık hizmetinin kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır (Inkelas ve ark., 2004).

Çocuklar İçin Gerekli Sağlık Hizmetleri İçin Aileye Yol Gösterici Olmak: Bu kapsamda aile merkezli bakım önemlilik oluşturmaktadır. Aile merkezli hizmet modeli, sağlık hizmeti ile çocuk ve ailesine verilen duygusal, sosyal ve gelişimsel desteğin birbirini tamamlayan unsurlar olması temeline dayanır. Bu modelin temel amacı çocuklar ve ailelerin sağlık ve gelişimini sağlayan güçlü yanlarını ortaya çıkarmak; bu özellikler üzerinde yoğunlaşarak çocuğun bakımı ve gereksinimlerinin karşılanması konusunda ailenin kendi deneyimlerini kullanarak fikir üretmesini ve yetkin olabilmesini desteklemektir (American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care, 2003).

Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Tüm Uzmanlık Alanlarıyla İletişim Kurulmasını Sağlamak: Sağlık izlemi ve hizmeti çocuğun bulunduğu toplum koşullarında uygulanabilir olmalıdır. Aileler çocuklarının her gereksinimi olduğunda hekimleri ile iletişim kurabilmelidir (Medical Home Initiatives for Children with Special Needs Project Advisory Committee, 2002).

Sağlık Kaynaklarının Gereksiz Kullanımını Önlemek: Özel gereksinimli çocuklar için gerekli olan sağlık kaynakları kullanılmalı gereksiz kullanımdan

kaçınılmalı, tutarlı bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma olduğu sürece bakım kalitesinde artacaktır (Lotstein ve ark., 2005).

Çocuğun Fiziksel, Duygusal Sağlığını ve Huzurunu Sağlamak: Çocuğun ve ailenin yararının gözetildiği sözel ve sözel olmayan yollarla onlara ifade edilmelidir. Hekim ailenin duygularını anlamaya ve ailenin bakış açısından olayları değerlendirmeye özen göstermelidir (Eras ve ark., 2011).

Çocuğun ve Ailesinin Yaşam Kalitesini Arttırmak: Çocuk ve ailenin izlem sonuçlarında iyileşme; çocuk ve ailenin sağlık izlemi ile ilgili memnuniyetinde artış; sağlık personelinin memnuniyetinde artış; çocuk ve ailenin tedaviye uyumunda artış; gereksiz hastane başvurularının ve hastane yatışlarının azalması ile birlikte sağlık harcamalarında azalma; koruyucu sağlık hizmetleri ve diğer sağlık kaynaklarının daha etkin kullanımını sağlamaktadır (Denboba ve ark., 2006).

Sonuç ve Öneriler

Özel sağlık bakımına ihtiyaç duyan özel gereksinimli çocukların genel olarak karşılaştığı problemler ve bütüncül izlem modeli; gelişimsel sorunların ve sağlık sorunlarının gelişmesi için yüksek risk taşıyan preterm bebekler, kronik hastalığı olan çocuklarda sorunların sıklığının azaltılmasını, erken tanı ve tedavisinin sağlanmasını, çocuklar ve ailelerinin sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanabilmesini sağlayacak bir model olduğunu düşündürmektedir. Dünya genelinde sadece özel gereksinimli çocukların değil diğer normal gelişen çocuklarında bütüncül izlem modelinden faydalanması sağlık hizmetleri almalarında bakım kalitesini de yükseltecektir.

References

- Akçamete, G. (2010). Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık.
- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care (2003). Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112, 691-6.
- Ateş, A. (2024). Özel gereksinimi olan çocukların eğitim ve sağlık harcamalarına yönelik bir çalışma: Konya'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi örneği.
- Chernoff, R. G., Ireys, H. T., DeVet, K. A., Kim, Y. J. (2002). A randomized, controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illness: pediatric outcomes. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 533-539.
- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 15 (6): 398-407.
- Council on Children with Disabilities Care Coordination in the Medical Home (2005). Integrating health and related systems of care for children with special Health CN. *Pediatrics*, 116: 1238-44.
- Council on Children With Disabilities. (2007). Role of the medical home in family-centered early intervention services. *Pediatrics*, 120(5), 1153-1158.
- DeJong, G., Palsbo, S. E., Beatty, P. W. (2002). 1. The organization and financing of health services for persons with disabilities. *The Milbank Quarterly*, 80(2), 261-301.
- Denboba, D., McPherson, M.G., Kenny, M.K., Strickland, B., Newacheck, P.N. (2006). Achieving family and provider partnerships for children with special health care needs. *Pediatrics*, 118(4), 1607-15.
- Dosa, N. P., Boeing, N. M., Ms, N. P., Kanter, R. K. (2001). Excess risk of severe acute illness in children with chronic health conditions. *Pediatrics*, 107(3), 499-504.
- Durduran, Y., Bodur, S., (2009a). Engellilerin Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Selçuklu Tıp Dergisi*, 25 (2); 69-77.
- Eras, Z., Atay, G., Pekcici, E. B. B. (2011). Çocuklara verilen sağlık hizmetinde bütüncül izlem modeli. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 18(3), 199-202.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2023). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz 2023.
- Harrison, J.A., Thomson, R., Banda, H.T., Mbera, G.B., Gregorius, S., Stenberg, B., (2020). Access to health care for people with disabilities in rural Malawi: what are the barriers?. *BMC Public Health*, 1-17.

- Homer, C. J., Klatka, K., Romm, D., Kuhlthau, K., Bloom, S., Newacheck, P., Perrin, J. M. (2008). A review of the evidence for the medical home for children with special health care needs. *Pediatrics*, 122(4), e922-e937.
- Inkelas, M., Schuster, M.A., Olson, L.M., Park, C.H., Halfon, N. (2004). Continuity of primary care clinician in early childhood. *Pediatrics*, 113(6), 1917-25.
- Karip, S. (2016). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Lotstein, D.S., McPherson, M., Strickland, B., Newacheck, P.W. (2005). Transition planning for youth with special health care needs: results from the national survey of children with special health care needs. *Pediatrics*, 115(6), 1562-8.
- Medical Home Initiatives for Children with Special Needs Project Advisory Committee (2002). The Medical Home. *Pediatrics*, 110, 184-6.
- McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1), 137-139.
- Mitchell, J. B., Khatutsky, G., Swigonski, N. L. (2001). Impact of the Oregon Health Plan on children with special health care needs. *Pediatrics*, 107(4), 736-743.
- Neff, J. M., Anderson, G. (1995). Protecting children with chronic illness in a competitive marketplace. *Jama*, 274(23), 1866-1869.
- Newacheck, P. W., McManus, M. A., Fox, H. B. (1991). Prevalence and impact of chronic illness among adolescents. *American journal of diseases of children*, 145(12), 1367-1373.
- Newacheck, P. W., Strickland, B., Shonkoff, J. P., Perrin, J. M., McPherson, M., McManus, M., Arango, P. (1998). An epidemiologic profile of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1), 117-123.
- Ordway, A., Garbaccio, C., Richardson, M., Matrone, K., Johnson, K.L. (2021). Health care access and the Americans with Disabilities Act: A mixed methods study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100967
- Resmi Gazete. (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. http://orgm.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=608.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2019). <https://antalyaeahesh.saglik.gov.tr/TR-129367/evde-saglik-hizmetleri-nedir.html#>
- United Nations Children's Fund/ UNICEF (2005). The state of the world's children 2006: excluded and invisible. New York.
- Vaughan, C., Gill-Atkinson, L., Devine, A., Zayas, J., Ignacio, R., Garcia, J. (2020). Enabling action: Reflections upon inclusive participatory research.

ch on health with women with disabilities in the Philippines. American Journal of Community Psychology, 66(3-4), 370-380.

Yavuzer, H. (2001). Çocuk Psikolojisi. (21. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel Engeli Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (2): 1-7.