

Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme

Children with Special Needs and Complementary Feeding

Gülşah Hür¹  Nursan Çınar² 

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Karabük, TÜRKİYE

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/01/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Özel gereksinimi olan çocuklar, karşılaştıkları gelişimsel sorunlar nedeniyle yaşlarına göre beklenen rolleri yerine getirememekte ve özel yardıma ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun altıncı aydan sonra oral duyu motor gelişiminin hazır olmasıyla kaşıkla ve parmakla beslenmeye başlanması, püre haline getirilmiş ve kolay parçalanmış besinleri alması beklenmekte iken, özel gereksinimi olan çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında gerçekleşmemekte ve uygun besinin alımında gecikmeler olmaktadır. Özel gereksinimi olan çocuklarda 0-1 yaş döneminde yeme aktiviteleri sırasında annesini emme, biberondan beslenme, kaşıkla yeme, yutma, çiğneme, yiyeceğe ulaşma ve yiyeceği ağzına götürerek yemede sorunlar görülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir. Özel gereksinimi olan çocukların beslenmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Yetersiz beslenme, yoksulluk ve beslenme bozuklukları gibi nedenlerle dünyada milyonlarca çocuğun sağlığını etkileyen sorunlardan biridir ve özel gereksinimi olan çocuklar için ayrıca risk oluşturmaktadır. Yetersiz beslenme, engelliliğin hem nedeni hem de sonucu olabilmektedir. Çocuk hemşiresinin çocuktaki gelişimsel yetersizlikleri ve gereksinimleri bilmesi, erken müdahale ile komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Bu derleme, özel gereksinimi olan çocukların tamamlayıcı beslenmede yaşadığı sorunların değerlendirilmesi amacıyla literatürdeki kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Beslenme davranışı, engelli çocuklar, tamamlayıcı besleme

ABSTRACT

Children with special needs cannot fulfill the roles expected for their age due to developmental problems they face and need special assistance. After the sixth month, while the child is supposed to start eating with spoon and finger by completing the oral sensory motor development and to have mashed and easily broken food, the transition to complementary feeding in children with special needs is not timely and there are delays in the intake of appropriate nutrients. Children with special needs have problems sucking their mother, feeding from a bottle, eating with a spoon, swallowing, chewing, reaching the food and taking the food to the mouth during eating activities within the period of 0-1 year. Adequate and balanced nutrition is essential for the healthy growth and development of children. Feeding of the children with special needs is affected by many factors. Malnutrition is one of the problems affecting the health of millions of children in the world due to reasons such as poverty and nutritional disorders also poses a risk for children with special needs. Malnutrition can be both a cause and a consequence of disability. It is important for the pediatric nurse to know the developmental deficiencies and requirements in the child to prevent complications with early intervention. This review has been prepared using the sources in the literature in order to evaluate the problems experienced by children with special needs in complementary feeding.

Key words: Children with disability, complementary feeding, feeding behavior

ORCID IDs of the authors: GH: 0000-0002-1905-4135, NÇ: 0000-0003-3151-9975

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Gülşah Hür

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Karabük, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gulsahhur@karabuk.edu.tr

Atf/Citation: Hür G, Çınar N. (2021). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021, 4(2), 287-295. DOI:10.38108/ouhcd.853340

Giriş

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında düzenlenen yönetmeliğe (2019) göre özel gereksinim “çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması”, gelişimsel sorunlar ise “iletişim, sosyal-duygusal, bilişsel, duyu işlevleri, ince-kaba hareketler ve öz bakım gibi gelişim alanlarının bir ya da birden fazlasında gecikme, bozukluk, hastalık sonucu ile işlev kaybı, yeti yitimi, yaşama katılım kısıtlılığı oluşturan durumlar” olarak tanımlanmaktadır (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019). Özel gereksinim doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında karşılaşılan nedenlerle ortaya çıkabilir (Yıldırım Sarı, 2013). Tanılanması ve sınıflandırılması kapsamlı bir değerlendirme gerektirir. Çocuklarda tanılama ve sınıflandırma için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı DSM-5 tanı ölçütleri, İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) ve Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) kullanılmaktadır (Köroğlu, 2015; WHO, 2007; WHO, 2010). Özel gereksinim grubuna göre, özel geliştirilmiş ölçekler ve testler ile de değerlendirme yapılabilir (Levent, 2014).

Tanılanmış veya henüz tanılanmamış özel gereksinimi olan birçok çocuk, engellilik nedeniyle yaşına göre beklenen rolleri yerine getirememekte ve özel yardıma ihtiyaç duymaktadır (Cavkaytar ve Diken, 2012; Conk ve ark., 2013). Çocuk engelliliği, çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere dünyadaki milyonlarca çocuğu etkilemektedir (Maulik ve Darmstadt, 2007). UNICEF 2006 yılı tahminlerine göre dünyada 150 milyon engelli çocuk bulunmaktadır (UNICEF, 2005). Dünya Engellilik Raporu'nda 0-14 yaş grubu “orta veya ağır engelli” 93 milyon çocuk olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2011). Ülkemiz bakanlık kayıtlarında bulunan 2.533.209 engelli bireyden yaklaşık %10'unu 0-14 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. 0-4 yaş grubunda 36.226 engelli çocuğun olduğu bilinmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Uluslararası ve ulusal düzeyde engelli çocuklar ile ilgili verilerin tam olarak bilinmemesi, yaygınlık tahminlerindeki farklılıklar, tanılanmasında yaşanan güçlükler bu çocukların tam

olarak tespit edilememesine ve ihtiyaç duydukları hizmetlerin karşılanamamasına neden olmaktadır (Maulik ve Darmstadt, 2007).

Dünyada ve ülkemizde önemli bir nüfusa sahip olan özel gereksinimi olan çocukların sağlık ve bakım gereksinimleri gelişimsel durumuna göre bireysel farklılıklar göstermektedir. Çocuk hemşiresinin çocuktaki gelişimsel yetersizlikleri ve gereksinimleri bilmesi, erken müdahale ile kısa ve uzun dönem komplikasyonların önlenmesi için oldukça önemlidir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailenin desteklenmesi, bakımın sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Aile merkezli bakım ile çocuğun neleri ve nasıl yapabildiği, ebeveynlerin çocuğun bakım gereksinimlerini nasıl ve ne düzeyde karşılayabildiği gözlenmeli, yetersiz alanlar güçlendirilmelidir (Yıldırım Sarı, 2019).

Ailenin ve çocuğun güçlendirilmesi gereken en önemli alanlardan biri beslenme ile ilgili süreçtir. Özel gereksinimi olan çocuklar özellikle gelişimin hızlı olduğu 0-1 yaş dönemde anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte, gelişimsel özellikler ve bireysel farklılıklara bağlı olarak zorluklar yaşayabilmektedir. Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sürdürülebilmesi için beslenme sürecinin yakın izlemi, yaşanabilecek sorunların ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi erken müdahaleye katkı sağlayacaktır. Bu derlemede, özel gereksinimi olan çocukların tamamlayıcı beslenmede yaşadığı sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Beslenme ve Beslenmenin Çocuklar için Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir. Dünyada beş yaşın altında yaklaşık 149 milyon çocuğun yetersiz beslendiği, bodur olduğu ve 50 milyondan fazlasının zayıf olduğu bilinmektedir (UNICEF, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre beş yaş altı çocuklarda bodurluk oranı %6'dır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüleri, 2019). Güney Asya ve Sahra altı Afrika' da ise beş yaşın altında her üç çocuktan biri bodurdur (UNICEF, 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde beş yaş altı çocukların yaklaşık %28'ini etkileyen bodurluğun nedeni yaşamın ilk yılında görülen ishaller ve yetersiz beslenmedir (UNICEF, 2013).

Dünyada 340 milyondan fazla çocuk temel mikro besin eksikliğinden etkilenmektedir (UNI-CEF, 2019). Yetersiz besin alımı, vitamin ve mineral eksiklikleri (iyot, A vitamini, demir ve çinko vb.) çocuklarda fiziksel, duygusal, zihinsel engellere yol açmaktadır. Gelişme bozuklukları ve zayıflık düzeyi

ile orantılı olarak engellilik riski de artmaktadır (Gotlieb ve ark., 2009). 250.000 ile 500.000 arasında çocuk A vitamini takviyesi ile kolayca önlenilecek A vitamini eksikliğine bağlı kör olma riski altındadır. Benzer şekilde iyot eksikliğinde ise bilişsel hasar oluşabilmektedir. Bunu önlemenin maliyeti ise uygundur (UNICEF, 2013). Önlemek için çocuğa güvenli, uygun fiyatlı ve sürdürülebilir diyetlerin sağlanması gereklidir (UNICEF, 2019).

Dünyadaki birçok çocuk için besin yetersizliği ve eksiklikleri kadar önemli, önlenilebilir diğer bir sorun da obezitedir. Obezite erken dönemde önlenemediğinde diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları ve kanser riskini artırmaktadır. Çocukluk döneminde görülen obezitenin çok büyük bir bölümü, alınan kalorinin harcanan enerjiden fazla olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Düşük fiziksel aktivite ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme en önemli nedenleridir. Ayrıca yaşamın ilk yılında yüksek protein ve kalori alımına neden olan formula ile beslenme, tamamlayıcı beslenmeye erken başlama ve hazır gıdalar ile beslenme ilerleyen dönemlerde obeziteye neden olmaktadır. Bu dönemde özellikle formula ile beslenen çocuklarda yüksek insülin salımına bağlı yağ hücrelerinde artış meydana gelmektedir. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme, tamamlayıcı besinlere zamanında başlanması ve hazır gıdaların verilmemesi obeziteyi önlemek için önemlidir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Erken çocukluk döneminde önlenemeyen aşırı kilo veya obezite, yetişkin metabolik sendromu riski ile de ilişkilidir (Kim ve ark., 2017). Bu dönemde tamamlayıcı besinler ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı gibi faktörlerin, aşırı kilo veya obezite ile ilişkisini ortaya koyan ve önleyici öneriler sunan tutarlı kanıt sunan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (Patro-Goşab ve ark., 2016).

Özel Gereksinimi Olan Çocuklarda Beslenmenin Önemi

Yetersiz beslenme, engelliliğin hem nedeni hem de sonucu olabilir. Engelli çocuklar kötü beslenme riski altındadır. Engel ile ilgili olduğu düşünülen bir hastalık veya gelişimsel gerilik durumunda beslenme problemlerinden kaynaklı olabilir. Örneğin, serebral palsili bir çocukta çiğneme ve yutma zorluklarının olması veya yarı damak bir bebeğin emzirilememesi nedeniyle sorunlar ortaya çıkabilir (UNICEF, 2013). Özel gereksinimi olan çocuklarda yaşanabilecek benzer beslenme problemleri, gelişimsel gerilik ve hastalık tablosu ortaya çıkarılabilir (Yoldaş ve Yılmaz, 2021).

Engelli çocuk, engeli olmayan kardeşine göre daha az beslenme, yiyecek verilmemesi ya da daha az besleyici yiyecek verilmesi gibi ayrımcı yaklaşımlara maruz kalabilir (UNICEF, 2019). Çocukta beslenme ile ilgili ortaya çıkan sorunların gelişimsel nedenlerden mi yoksa kültürel veya ayrımcı yaklaşımlardan mı kaynaklı olduğu değerlendirilmelidir.

Anne Sütünün Önemi

Anne sütü eşsiz bir besindir ve çocuk beslenmesinde altın standart olarak kabul edilir (Kamini ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü verilmesini ve en az iki yaşına kadar da emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2019).

İçeriğindeki amino asit, kolin, demir, çinko, bakır, A vitamini ve nörotrofin gibi bileşenler ile anne sütü, yaşamın ilk altı ayında büyüme ve gelişmeyi önemli düzeyde desteklemektedir (Kamini ve ark., 2020). Bazı bileşenler, anneden gelen ilk süt olan kolostrumda daha fazla bulunmaktadır. Bebeğin ihtiyacına göre salgılanan bu besin, bebeğin immün sistemi üzerine etkisi ile de enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Anne sütü sadece bir besin değil, bebeğin ihtiyacına göre tasarlanmış güçlü bir ilaçtır (UNICEF, 2019). Bu ilaç hem anne hem de bebek için faydalıdır. Bebeğin sağlıklı gelişimini desteklerken aynı zamanda obezite ve diyabet gibi hastalıklara karşı koruyucu, ağrıyı giderici ve sakinleştirici etkiye sahiptir. Annenin doğum sonrası dönem sorunlarıyla daha kolay başatmasında ve bebek ile arasındaki bağın güçlenmesinde rolü önemlidir (Oktar ve ark., 2018).

Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları henüz istenen düzeyde değildir (TÜİK, 2020). Dünyada da benzer şekilde 0-5 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %42'dir (UNICEF, 2019). Anne sütü alımındaki yetersizliğin engellilik riskini artırdığı bilinmelidir (Maulik ve Darmstadt, 2007). Özellikle anne sütünde bulunan çoklu doymamış yağ asitleri ve taurin gibi maddeler bilişsel ve psikomotor gelişim üzerinde etkilidir. Anne sütü ile beslenen çocuklarda bilişsel ve psikomotor gelişim düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Oktar ve ark., 2018).

Özel bakıma gereksinimi olan engelli çocuklar ile karşılaşan sağlık profesyonelleri, bazı toplumlarda engellilik ile damgalanan çocukların emzirilmemesi ve annelerinin emzirmeye teşvik edilmemesi gibi çocuğu bu eşsiz besinden mahrum bırakacak olumsuz yaklaşımların olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır (UNICEF, 2019).

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Yaşanan Sorunlar

Doğu ve Güney Afrika ile Güney Asya gibi az gelişmiş ülkelerde 0-5 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (UNICEF, 2019). Ekonomik ve kolay ulaşılabilir bir besin olması nedeniyle ilk altı ay yalnızca anne sütü alan çocuklarda beslenme ile ilgili sorunlar daha az görülürken tamamlayıcı besinlere geçişte ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilişkili artan yoksulluk, beslenme sorunlarının daha belirgin hale gelmesine neden olmaktadır (UNICEF, 2019). Ülkemizde 2018 yılı 0-5 yaş çocuk yoksulluk oranı %29,7'dir (TÜİK, 2020). Yoksulluk, yetersiz beslenmenin merkezinde yer almaktadır. Yoksul çocuklar, yetersiz beslenme ve hastalanma döngüsü içindedirler. Yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan klinik malnütrisyon tablosu, yoksulluk ve yoksunluğun önemli bir nedenidir. Yoksulluk kavramı birçok çocuk ve aile için finansal kaynakların az olması dışında, cinsiyet, engellilik, etnik köken, coğrafi uzaklık ve yerinden edilmeye bağlı sosyal dışlanma ve ayrımcılık ile iç içedir (UNICEF, 2019).

Tamamlayıcı beslenme sürecinde, yiyeceğe ulaşılabilirlikle beraber gıda geleneği de yiyecek seçimini etkilemektedir (Caroli ve ark., 2012). Kuzey Tayland'da kentli ailelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada; hayvansal protein alımında gecikme, yetersiz gıda çeşitliliği, baharat kullanımı, önceden yumuşatılmış gıdalarla besleme ve ödül olarak yiyecek sunma gibi istenmeyen uygulamaların olduğu bulunmuştur. Anneler ve ailenin diğer üyeleri arasında farklı tutumların ve bilgi eksikliklerinin olduğu, ailenin diğer üyelerinin çocuğun büyümesi ve gelişimi için tamamlayıcı beslenmeye aynı düzeyde değer vermediği görülmüştür (Kittisakmontri ve ark., 2019). Malawi'de kadınların anne sütü dışında besinleri ne zaman vermeleri gerektiğine karar vermede büyükannelerin kilit rolde olduğu bildirilmektedir. Geleneksel olarak, yenidoğan ve altı aylıktan küçük çocuklara mzuwula (kök suyu infüzyonu), dawale (bitkisel infüzyon), su ve yulaf lapası verilmektedir. Bu besinlerin hastalıklardan koruduğu inancı hakimdir (Kerr ve ark., 2008). Birleşik Krallıkta kültürel farklılıkların görüldüğü bir bölgede ebeveynlerin tamamlayıcı beslenme deneyimlerini değerlendiren nitel bir çalışmada, Beyaz İngiliz, Pakistanlı, Bangladeşli, Siyah Afrikalı/Karayıplı ve Polonyalı 110 ebeveynin, diyet bileşimi ve tamamlayıcı beslenme yaklaşımlarının

kültürel uygulamalarla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama yönünden; bebeğin hazır oluş durumu, çelişkili tavsiyeler, kültürel ve ailevi etkiler ebeveynlerin kararlarını etkilemiştir. Siyah Afrikalı anneler, kültürel olarak altı aylık olana kadar tamamlayıcı beslenmeye başlamadıklarını çünkü bebeklerin o dönemden sonra Afrika yemeklerini yutmaya hazır olarak algılandığını ifade etmişlerdir (Cook ve ark., 2020).

Çocuğun yaşına göre gelişimsel becerileri, beslenmede hazır oluşluk düzeyini etkilemektedir. Altıncı aydan sonra çocuğun oral duyu motor gelişiminin hazır olmasıyla kaşıkla ve parmakla beslenmeye başlaması, püre haline getirilmiş ve kolay parçalanabilen besinleri alması beklenmektedir. Özel sağlık bakım gereksinimi olan özel gereksinimli çocuklarda bazı gelişimsel sorunlar nedeniyle beslenmede zorluklar yaşanabilir (Udall, 2007). Özel gereksinimi olan çocuklar, kendi kendini beslemede zorluk yaşayabilir. Beslenirken ek zamana veya yardıma ihtiyacı olabilir (UNICEF, 2013).

Nörogelişimsel yetersizlik, konjenital metabolizma hastalıkları, kromozomal bozukluklar ve otizm spektrum bozukluklarının beslenme bozuklukları ile ilişkisi yaygındır. Nörogelişimsel yetersizliği olan çocuklarda beslenme bozuklukları çoğunlukla emme, çiğneme ve yutma problemlerinden kaynaklanmaktadır (Andrew ve Sullivan, 2010). Emzirme veya biberondan beslenme, kaşıkla yeme, çiğneme, yiyeceğe ulaşma ve yiyeceği ağızına götürerek yeme aktiviteleri sırasında güçlüklerle karşılaşmaktadır. Oral motor fonksiyondaki ve beslenmedeki güçlükler çocukta dehidratasyona ve malnütrisyona zemin hazırlamaktadır (van den Engel-Hoek ve ark., 2015; Yumuşakhuyulu, 2019). Fernández ve arkadaşları (2020) 4-15 yaş arası 69 serebral palsili çocuğun antropometrik ölçümleri sonucunda, çocukların %21,8'inde orta derecede malnütrisyon, %5,8'inde şiddetli malnütrisyon, %23,2'inde aşırı kilo/obezite olduğunu bulmuşlardır. Serebral palsili ve ağır nörolojik bozukluğu olan çocukların yetersiz beslenmeye maruz kalma olasılığı daha yüksekken, çalışmada ağır serebral palsili çocukların üçte birinde aşırı kilo veya obezite belirlenmiştir (Fernández ve ark., 2020). Hasegawa ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, ağır motor ve zihinsel engeli olan 42 çocuktan %48'inde yetersiz beslenme olduğu bulunmuştur (Hasegawa ve ark., 2020).

Serebral palsili çocuklarda yetersiz protein ve enerji alımı, büyüme ve gelişme geriliklerine neden olmaktadır (Yumuşakhuyulu, 2019). Serebral palsili çocukların besin alımı ve beslenme davranışlarını inceleyen bir araştırmada, su ve kalsiyum alımının fazla, enerji ve yağ alımının az olduğu belirlenmiştir. Serebral palsili çocukların çiğnenebilir yiyecekleri alamamasının sonuca etkisi olduğu değerlendirilmiştir (Arslan ve ark., 2018).

Çiğneme ve yutma bozukluklarına bağlı boğulma ve aspirasyon riski yüksektir. Serebral palsili çocuklar ince sıvıları aspire etme riski altındayken nöromusküler hastalığı olan çocuklar katı yiyecekleri düzgün şekilde yutmak için gereken kas gücüne sahip değildir (van den Engel-Hoek ve ark., 2015). Motor fonksiyon kaybı nedeniyle beslenme sırasında oturma postürünün uygun olmaması da beslenme ve gastrointestinal sistem sorunlarına yol açan faktörlerdendir. Besinlerin uygun kıvamda hazırlanması, çocuğa beslenme için ek zaman tanınması, uygun beslenme pozisyonunun sağlanması ve oral motor fonksiyonu güçlendiren antrenmanlar ile çocuğun beslenmesi desteklenmelidir (Andrew ve Sullivan, 2010; Yumuşakhuyulu, 2019).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), davranışsal, sosyal, bilişsel ve gelişimsel yetersizlikler ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB olan çocukların gelişimindeki yetersizliklere bağlı beslenme sorunları ortaya çıkabilmektedir (Andrew ve Sullivan, 2010). Çiğneme ve yutma güçlüğü, besin seçiciliği, yemek yemeyi reddetme, takıntılı yeme isteği ve tek tip beslenme otizmlili çocukların beslenmesi ile ilgili başlıca sorunlardır (Aponte ve Romanczyk, 2016). Emond ve arkadaşları (2010) OSB olan çocuklarda altıncı ayda tamamlayıcı besinlere (katı besinlere) geçişin yavaş olduğunu ve 15. aydan itibaren besin seçiciliğinin artmış olması nedeniyle beslemede zorluklar olduğunu bulmuşlardır (Emond ve ark., 2010). Besin seçiciliği ve besin neofobisi otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda önemli bir sorundur (Seiverling ve ark., 2019). En çok sebze, salata ve meyve alımında sorunlar görülmektedir (Emond ve ark., 2010; Perry ve ark., 2015). Normal gelişim gösteren çocuklara yönelik yapılan çalışmalarda emzirme süresinin kısalması ve tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesinin seçici beslenme ile ilişkili olduğu, altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmenin ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesinin seçici beslenme olasılığını azalttığı bulunmuştur (Galloway ve ark., 2003; Shim ve ark., 2011). 2-6 yaş döneminde pik yaptığı bilinen besin

neofobisi ve besin seçiciliğinin önlenmesinde tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilmesi önemlidir (Perry ve ark., 2015). Tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesinde; annede, arkadaşlarının anne sütü ile besleme durumuna yönelik algısı, altı aylıktan önce işe dönme ve altı aylıktan önce düzenli bebek maması ile beslemeye başlama gibi faktörler etkili olmaktadır (Tang ve ark., 2015). Ayrıca annelerin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, aile büyüklüğü ve annelerin bilgi düzeyleri tamamlayıcı beslenmenin zamanında başlatılmasında diğer etkenlerdir (Yazev ve Desta, 2021). Bu etkenlerin dışında özel gereksinimi olan çocuklarda emme, çiğneme, yutma, solunum ile ilgili sorunlar, hipotoni, gelişimsel sorunlar ve sağlık sorunları nedeniyle ek enerji ihtiyacının olması durumu tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkileyebilmektedir (Yoldaş ve Yılmaz, 2021). Tamamlayıcı besinlere zamanında başlamama ve tamamlayıcı beslenme uygulama başarısızlığı yetersiz beslenmenin başlıca nedenleridir.

OSB olan çocukların ortak tanımlayıcı özelliği sosyal etkileşimden kaçınma eğilimidir (Budman ve ark., 2019). Bakım verenle göz teması kurmama, gülümsemeye tepki vermeme, içe kapanık tavır sergileme, etkileşime girmek istememe, adı ile çağırıldığında bakmama gibi sosyal gelişimindeki sorunlar, aile ile çocuk arasındaki etkileşimi sınırlamaktadır (Darıca ve ark., 2011). Benzer durum görme bozukluğu olan çocuklarda da görülmektedir. Çocuk, yüzünü ya da gözlerini annesine çevirmeme, annesinin onunla konuşmasına, değişen vücut dili ve yüz ifadelerine tepki olarak gülümsememe ya da etkileşimlerinde koşullu bir şekilde tepki göstermeme eğilimindedir (Nagayoshi ve ark., 2017). Bu tür gelişimsel sorunları olan çocukların beslenme ve bakımının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için ebeveyn motivasyonunun desteklenmesi gereklidir.

Çift taraflı retinoblastoma tanılı 12-24 aylık 18 çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada, görme bozukluğu olanlarda motor gelişimde (ince ve lokomotor), bilişsel gelişimde (anlama) ve sosyal gelişimde (yeme davranışları) gecikme olduğu bulunmuştur (Nagayoshi ve ark., 2017). Görme bozukluğu olan çocuklarda el göz koordinasyonunda yaşanabilecek sorunlar çocuğun kendi kendini beslemesinde zorluklara neden olabilir. Anne çocuk etkileşimini destekleyen müdahale çalışmaları ve görme engelli çocuklara öz bakım becerilerinin kazandırılmasını sağlamak için hazırlanan aile eğitim modelleri çocuğun ve ailenin

duruma uyumunu artırmaktadır (Cakmak, 2014; Sarıca ve ark., 2015). Bu eğitim ve müdahaleler hem annenin hem çocuğun gereksinimlerine odaklı destek sağlar.

Cakmak'ın (2014) görme yetersizliği olan beş yaşında üç çocuğun öz bakım becerilerini desteklemek için annelerine verdiği video eğitim programı sonucuna göre, çocuklardan ikisinde kaşıkla beslenme becerisinde istenilen düzeyde gelişme sağlanırken birinde sağlanamamıştır (Cakmak, 2014). Kaşık besinlerin çocuğun gelişim dönemine göre başlanması ve sürdürülmesi, oral motor gelişimi desteklemektedir. van den Engel-Hoek ve arkadaşları (2014), normal gelişim gösteren 17-33 haftalık 39 çocukta oral motor davranış gelişiminin beceri destekli kaşık beslenmeyle ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada, çocukların bu beceriyi kazanmasının 5-8 hafta sürdüğü bulunmuştur (van den Engel-Hoek ve ark., 2014). Normal gelişim gösteren çocuklarla yapılan bu çalışma, oral motor gelişimdeki sorunların erken saptanmasında becerinin kazanılma süresinin önemini vurgulamaktadır.

Normal gelişim gösteren çocuklarda ince motor becerilerin parmak gıdası alımına etkisini değerlendiren bir çalışmada, 12-18 aylık 30 çocukta, yiyeceğin dokusu (yumuşak/kurutulmuş) ve ince motor becerilerinin parmak gıdası alımını etkilediği, ancak şekil (çubuk/kalp) ve oral motor becerilerin etkilemediği bulunmuştur. Aynı çalışmada parmak gıdası alımının yaşla ve önceki deneyimlerle ilişkili olduğu ve öğrenmenin gıda kabulü için önemli olduğu belirlenmiştir (Remijn ve ark., 2019). Görme engeli olan çocuğun tamamlayıcı besinlere geçişinde bu çalışmalardan çıkan sonuçlar yol gösterici niteliktedir. Görme engeli olan çocuklar, 6-9 aylıktan birçok çocuk gibi kendi kendine krakerle beslenmeyi öğrenir. Bebek ağızına nesneleri getirmeye başladığında kendi kendine parmakla beslenmeye hazırdır. Eline bir krakerin verilmesi ve onu ağızına götürmesi için bebeğin cesaretlendirilmesi veya masaya krakerleri koyup sözlü olarak yönlendirerek bulmasını, almasını ve yemesini sağlamak gereklidir. 9-12 aylıktan ise ezilmiş yiyecekleri çiğneyebilir ve katı yiyecekler yemeye başlayabilirler. Bu dönemde biraz yardımla çocuk kaşığı kontrol etmeyi de öğrenebilmektedir (Brody ve Webber, 1994). Özel gereksinimli çocukların tamamlayıcı beslenme sürecinin normal gelişim gösteren çocuklar ile benzer olduğu görülmektedir. Çocuğun bireysel özellikleri de dikkate alınarak hazır oluşluk durumu

değerlendirilmeli ve beslenme becerileri zamanında desteklenmelidir.

Tezcan ve Bayhan (2020) erken müdahale ünitesine yönlendirilen 0-72 aylık 789 çocuktan anormal ve şüpheli gelişim gösterenlerin çoğunun tüm alanlarda (dil, ince motor, kaba motor, sosyal alan) gelişimsel desteğe ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Denver II gelişimsel tarama testine göre değerlendirilen bu çocuklarda gelişimsel sorunlar daha çok 13-24 aylık olan grupta tespit edilebilmiştir (Tezcan ve Bayhan, 2020). Beslenme bozukluklarına ve beslenme yetersizliklerine bağlı sonuçların çocuğun gelişimine olumsuz etkisini önlemek için multidisipliner yaklaşım ile erken müdahale önemlidir (Udall, 2007).

Çocuk hemşireleri, gelişimsel sorunların saptanmasında ve komplikasyonların önlenmesinde önemli rollere sahiptir. Hemşireler aile merkezli ve holistik bakım yaklaşımı çerçevesinde çocuk ve ailenin gereksinimlerine yönelik bakım ve destek sağlamak, danışmanlık yapmak, diğer disiplinlerle iş birliği yapmak ve eğitim gibi birçok rolü ile özel gereksinimi olan çocukların sağlığının korunması ve sürdürülmesine katkı sağlamaktadırlar (Conk ve ark., 2013; Yıldırım Sarı, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Çocuk hemşiresi, çocukların gelişimlerine göre gereksinimlerini değerlendirmeli, sorunları tespit etmeli ve diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışmalıdır. Henüz tanılanmamış bir özel gereksinim, tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanan bir sorunun saptanması ile erken müdahaleye katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda, özel gereksinim grubuna göre tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanabilecek sorunlar değerlendirilmeli, tamamlayıcı beslenmeye geçiş için göstergelerin değerlendirileceği durumlara özgü ölçme araçları geliştirilmelidir. Özel gereksinimi olan çocukların aileleriyle niceliksel ve özellikle derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılacak fenomenolojik çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Özel gereksinimi olan çocuklara ve ailelerine gelişimsel bakım ve destek sağlanmalıdır. 0-1 yaş gelişimin hızlı olduğu bir dönemdir. Riskli gruplar yakından takip edilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmanın her aşamasında Araştırma ve Yayın Etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: GH, NÇ; Fikir/kavram: NÇ, GH; Tasarım: NÇ, GH; Danışmanlık: NÇ; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: GH, NÇ; Analiz ve/veya Yorum: NÇ, GH; Kaynak

Tarama: GH; Makalenin Yazımı: GH; Eleştirel İnceleme: NÇ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Zihinsel, fiziksel, nörolojik ve duygusal yetenekler bakımından akranlarından farklı özel yardıma ihtiyacı olan çocuklarda tamamlayıcı besinlere geçişte yaşanan sorunlar ele alınmıştır.
- Özel gereksinimin, daha erken tanılmasında tamamlayıcı beslenmede karşılaşılan güçlüklerin önemine dikkat çekilmiştir.
- Çocuk hemşiresinin, özel gereksinimi olan çocukların erken tanılmasında ve beslenme sorunlarının erken belirlenmesinde rolü ve önemi vurgulanmıştır.

Kaynaklar

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığında: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019. Sayı: 30692. Erişim tarihi: 20.12.2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>

Andrew MJ, Sullivan PB. (2010). Feeding difficulties in disabled children. *Pediatrics and Child Health*, 20 (7), 321-6.

Aponte CA, Romanczyk RG. (2016). Assessment of feeding problems in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 61-72.

Arslan SS, Ilgaz F, Demir N, Karaduman AA. (2018). The effect of the inability to intake chewable food texture on growth, dietary intake and feeding behaviors of children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30, 205-14.

Brody J, Webber L. (1994). Let's eat: Feeding a child with a visual impairment. *Blind Children's Center*, Los Angeles, CA, 10-2.

Budman I, Meiri G, Ilan M, Faroy M, Langer A, Reboh D, Michaelovski A, Flusser H, Menashe I, Donchin O, Dinstein I. (2019). Quantifying the social symptoms of autism using motion capture. Erişim Tarihi: 11.12.2020, www.nature.com/scientificreports.

Cakmak S. (2014). Helping visually impaired children acquire self-care skills through modeling: The effectiveness of a training program for mothers using videos. *International Research Journal of Human Resources and Social Sciences*, 1 (2), 136-50.

Caroli M, Mele RM, Tomaselli MA, Cammisa M, Longo F, Attolini E. (2012). Complementary feeding patterns in europe with a special focus on Italy. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 22 (10), 813-8.

Cavkaytar A, Diken İH. (2012) Özel Eğitim 1. Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektirenler. 1. Baskı, Ankara, Vize Basın Yayın, s. 8.

Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2013). Çocuk sağlığına genel bakış. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, editörler. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 1-48.

Cook EJ, Powell FC, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. (2020). Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. *Maternal&Child Nutrition*, 1-14.

Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüşcü Ş. (2011) Otizm ve Otistik Çocuklar. 5. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları, s.145-62.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). Dünya Engellilik Raporu. Erişim tarihi: 20.12.2020, <http://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf>

Emond A, Emmett P, Steer C, Golding J. (2010). Feeding symptoms, dietary patterns, and growth in young children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 126 (2), 337-42.

Fernández JMMdZ, Arnal IR, Segura JLP, Romero RG, Martínez GR. (2020). Nutritional status of a population with moderate-severe cerebral palsy: Beyond the weight. *Annals of Pediatrics*, 92, 192-9.

Galloway AT, Lee Y, Brich LL. (2003). Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. *Journal of The American Dietetic Association*, 103 (6), 692-8.

Gotlieb CA, Moenner M, Cappa C, Darken MS. (2009). Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005–06). *Lancet*, 374, 1831-9.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim tarihi: 18.12.2020, www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Hasewaga M, Tomiwa K, Higashiyama Y, Kawaguchi C, Kin H, Kubota M, Shima M, Nogami K. (2020). Risk factors of malnutrition in children with severe motor and intellectual disabilities. *Brain&Development*, 42, 738-46.

Kamini D, Amrita K, Preeti C-G, Sadhana J. (2020). Breast milk components and neuro-development of children. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11 (8), 32-7.

- Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. (2008). "We grandmothers know plenty": Breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Social Science&Medicine*, 66 (5), 1095-105.
- Kim J, Lee I, Lim S. (2017). Overweight or obesity in children aged 0 to 6 and the risk of adult metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3869-80.
- Kittisakmontri K, Fewtrell M, Roekworachai K. (2019). Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition & Dietetics Journal of Dietitians Australia*, 76 (1), 57-66.
- Köroğlu, E. (2015) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. 5. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s: 1-1200.
- Levent, F. (2014) *Üstün Yetenekli Çocukları Anlamak. Üstün Yetenekli Çocuklar Sarmalında Aile, Eğitim Sistemi ve Toplum*. 3. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s. 35-6.
- Maulik PK, Darmstadt GL. (2007). Childhood disability in low- and middle-income countries: Overview of screening, prevention, services, legislation and epidemiology. *Pediatrics*, 120 (Ek-1), 1-55.
- Nagayoshi M, Hirose T, Toju K, Suzuki S, Okamitsu M, Teramoto T, Omori T, Kawamura A, Takeo N. (2017). Related visual impairment to mother-infant interaction and development in infants with bilateral retinoblastoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 28-34.
- Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri*, 10 (3): 228-37.
- Patro-Gołąb B, Zalewski BM, Kołodziej M, Kouwenhoven S, Poston L, Godfrey KM, Koletzko B, van Goudoever JB, Szajewska H. (2016). Nutritional interventions or exposures in infants and children aged up to 3 years and their effects on subsequent risk of overweight, obesity and body fat: a systematic review of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17 (12), 1245-57.
- Perry RA, Mallan KM, Too J, Mauch CE, Daniels LA, Magarey AM. (2015). Food neo-phobia and its association with diet quality and weight in children aged 24 months: A cross sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (13), 1-8.
- Remijn L, Costa S, Bodde C, Gerding R, Weenen H, Vereijken C, Schans C. (2019). Hand motor skills affect the intake of finger foods in toddlers (12-18 months). *Food Quality And Preference*, 74, 142-6.
- Sarıca AD, Akcamete AG, Gurgur H. (2015). A mother-child interaction intervention for Turkish mothers of toddlers with visual impairments. *International Journal Of Early Childhood Special Education*, 7 (1), 151-69.
- Seiverling L, Williams KE, Hendy HM, Adams W, Yusupova S, Kaczor A. (2019). Sensory Eating Problems Scale (SEPS) for children: Psychometrics and associations with meal-time problems behaviors. *Appetite*, 133, 223-30.
- Shim JE, Kim J, Mathai RA, Team SKR. (2011). Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *Journal of The American Dietetic Association*, 111, 1363-8.
- Tang L, Lee AH, Binns CW. (2015). Predictors of early introduction of complementary feeding: Longitudinal study. *Official Journal of The Japan Pediatric Society*, 57 (1), 126-30.
- Tercan H, Bayhan P. (2020). Erken müdahale kapsamında taranan 0-72 aylık çocuklarda gelişimsel gecikmelerin dağılımı. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (22), 25-37.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Mart 2020. Erişim tarihi: 15.11.2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). İstatistiklerle Çocuk 2019. Erişim tarihi: 17.12.2020, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33733#:~:text=Türkiye%20İstatistik%20Kurumu%20İstatistiklerle%20Çocuk%202019&text=Adrese%20Dayalı%20Nüfus%20Kayıt%20Sistemi,bin%20798%27ini%20çocuklar%20oluşturdu>.
- Udall JN. (2007). Infant feeding: Initiation, problems, approaches. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 37, 374-99.
- UNICEF. (2005). *The State of The World's Children 2006. Excluded and Invisible*. Erişim tarihi: 12.12.2020, <http://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World%27s%20Children%202006.pdf>
- UNICEF. (2013). *The State of The World's Children 2013. Children with Disabilities*. Erişim tarihi: 23.12.2020, <https://www.unicef.org/sowc2013/report.html>
- UNICEF. (2019). *The State of The World's Children 2019. Children, Food and Nutrition Growing Well in a Changing World*. Erişim tarihi: 18.12.2020, <https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019.pdf>
- van den Engel-Hoek L, Hulst KCM, Gerven MHJC, Haafte L, Groot SAF. (2014). Development of oral motor behavior related to the skill assisted spoon feeding. *Infant Behavior&Development*, 37, 187-91.
- van den Engel-Hoek L, de Groot IJ, de Swart BJ, Erasmus CE. (2015). Feeding and swallowing disorders in pediatric neuromuscular diseases: An overview. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 2 (4), 357-69.

- Yazev KG, Desta AA. (2021). Determinants for inappropriate initiation of complementary feeding to children aged 6–24 months in Gondar Health Centers, Northwest Ethiopia, 2019. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100274. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100274>
- Yıldırım Sarı, H. (2013). Engelli çocukların hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, editörler. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 869-77.
- Yıldırım Sarı H. (2019). Özel gereksinimi olan çocuklarda aile merkezli bakım. Geçkil E. editör. *Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. Türkiye Klinikleri, 1, 38-43.
- Yılmazbaş P, Gökçay G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 1 (3), 103-12.
- Yoldaş K, Yılmaz Y. (2021). Down sendromlu bireylerde beslenme. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (23), 617-26.
- Yumuşakoğlu Y. (2019). Serebral palside beslenme problemleri. İçağasıoğlu A. editör. *Serebral Palsiye Multidisipliner Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri, 1, 34-7.
- World Health Organization (WHO). (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization. Erişim tarihi: 18.12.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (WHO). (2010). *Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*. Erişim tarihi: 18.12.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1