



## AİLE İŞLEVSELLİĞİ: ENGELLİ ÜYEYE SAHİP AİLELER ÖRNEĞİ\* FAMILY FUNCTIONING: FAMILIES WITH DISABLED MEMBERS SAMPLE

Ramazan KOCAKAYA\*\*

Esra ÇALIK VAR\*\*\*

### Öz

Aile üyeleri arasındaki etkileşimin kalitesine işaret eden aile işlevselliği, ailenin duygusal bağlılığı ve değişime karşı uyumu gibi birçok yapıyı içine alır. Aile işlevselliğini tehdit eden hastalık, ölüm, yoksulluk vb. birçok değişken bulunmaktadır. Engelli bir üyenin bulunması halinde de aile işlevselliği risk altındadır ve aile üyeleri yeni koşullara uyum sağlamak zorunda kalabilir. Bu çalışmada, engelli üyesi bulunan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliğinin, sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelemek amaçlanmaktadır. Çalışmaya ailesinde engelli bir üye bulunan 35-60 yaş arasındaki 141 yetişkin dâhil edilmiştir. Katılımcıların algılanan aile işlevselliğini ölçmek amacıyla Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği'nin problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak üzere yedi alt boyutu vardır. Katılımcıların algılanan aile işlevselliği düzeylerinin, sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi ve İlişkisiz Örneklem İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Katılımcılar Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından olan problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarında sağlıklı sonuçlar bildirirken; roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt boyutlarında sağlıksız sonuçlar bildirmişlerdir. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği'nin bazı alt boyutlarından aldıkları puanlar ise; eğitim düzeyi, sağlık durumu, sağlık güvencesi, evde bakım ücreti ve engelli aylığından yararlanma durumu, yararlanan hizmet sayısı ve hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı farklılık göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Engellilik, Aile, Aile İşlevselliği.

### Abstract

Family functioning, which indicates the quality of interaction between family members, includes emotional attachment to the family and adaptation to change. There are many variables such as sickness, death, poverty that threaten family functioning. If a disabled person is a member, family functioning is at risk and family members may have to adapt to new conditions. In this study, it is aimed to investigate whether the perceived family functioning of adults in families with disabled member has different according to their socio-demographic characteristics. 141 adults between the ages of 35 and 60 who had a disabled member in their family were included in the study. The Family Assessment Device was used to measure the perceived family functioning of the participants. The Family Assessment Device has seven subscales: problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, behavioral control and general family functioning. To test whether the level of perceived family functioning of participants was significantly different according to their socio-demographic characteristics, Independent Samples T-Test and One-Way Anova were used. Participants reported healthy outcomes in problem solving, communication, affective responsiveness and general family functioning subscales; reported unhealthy outcomes in roles, affective involvement and behavioral control subscales. Participants' scores from some subscales of the Family Assessment Device were differentiated according to education level, health status, health coverage, home care fee and disability benefit, number of services used and total number of people living in the household.

**Keywords:** Disability, Family, Family Functioning.

### 1. Giriş

Aile hala toplumun temel birimi olarak kabul edilir ve belki de tüm insanlık kurumları arasında en eski ve en önemli olanı ailedir (Zabriskie ve McCormick, 2001). Aile, kadın, erkek ve çocuklardan oluşan formal bir birlikteliğin ötesinde bireyin fiziki, sosyal veya psikolojik bakım ve donanımının sağlandığı ya da temin edildiği en yakın ve en uzun ilişkilerin sürdürüldüğü bir ortamdır (Mavili Aktaş, 2013). Aile, toplumun yapı taşıdır ve güvenlik, beslenme ve ihtiyaç duyulan destekleri sağlamak gibi görevleri vardır (Bhugra ve Fiorillo, 2012).

Aile, bir kişinin kimliğinin oluşumunda önemli bir role sahip ilk ve en temel varlıktır ve insan, hayatına aile ile başlar, kişiliğinin temelleri atılır ve kişinin değerleri ile zihinsel sınırları ailede belirlenir (Shahmahmoudi ve Mazandarani, 2015). Ailenin işlevselliği toplumdaki diğer kurumların (eğitim, sağlık, sosyal güvenlik vb.) işleyişini de olumlu yönde etkiler çünkü birliktelik içinde olduğu ortamdan hoşnut bireylerin ruh ve beden sağlığı da olumlu düzeydedir (Mavili Aktaş, 2013). Yani aile hem bireyin hem de toplumun işleyişine etki edebilmektedir.

\* Bu makale "Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki" isimli Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

\*\*Arş. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

\*\*\*Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü.



Turan'a göre (2012) aile, "bireyin yaşamında çok önemli yeri olan, beslenme, bakım, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sosyalleşme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayan birincil çevredir. Aile üyeleri arasındaki ilişkiler bireyin kendine güvenmesini, kimlik kazanmasını ve sosyal becerileri geliştirmesini olanaklı kılar". Şentürk'e göre (2008) aile, yerine getirdiği tüm fonksiyonlar bakımından toplumsal yapının vazgeçilmezi olarak değerlendirilebilir.

Çelik'e göre (2010) aile, tarihsel ve toplumsal süreçlere bağlı olarak değişime uğramış ve toplumların yapısına göre farklılaşan aileleri tanımlamak amacıyla geniş aile, ataerkil aile, anaerkil aile vb. ayrımlara gidilmiştir. Patterson'a göre (2002) ABD'de, aile yapısında önemli ölçüde değişkenlik vardır, kültürel ve etnik değişkenliğin yanı sıra farklı aile formlarını (örneğin; heteroseksüel, homoseksüel, evli, yeniden evli, birlikte yaşayan, çocuklu ya da çocuksuz çiftler; ayrı, boşanmış ya da her zaman çocukla yaşayan bekar yetişkinler vb) yansıtmaktadır. Kongar'a göre (2015) Türkiye'de değişmekte olan toplumsal kurumların en güzel örneklerinden biri ailedir. Fakat ailenin yapısı ile işlevleri ayrı hızlarda değiştiği ve yapı, işlevlerden daha hızlı farklılaştığı için sanayileşmiş bölgelerde dahi çekirdek aile yapısına sahip aileler, geniş ailelerin işlevlerinden bazılarını devam ettirmişlerdir.

Aile, toplumda pek çok işleve sahiptir. Ancak tarih boyunca ailenin işlevlerinde kimi değişimler yaşanmıştır. Hatta bazı işlevlerin zayıfladığına ya da büsbütün ortadan kalktığına, ortadan kalkan bu işlevlerin başka toplumsal kurumlarca üstlenildiğine tanıklık edilmiştir. Aile işlevleri konusunda çok değişik sınıflamalar mevcuttur. Çağan yapılan tüm sınıflamalardan hareketle ailenin işlevlerini şu şekilde sıralamaktadır (2016): ailenin biyolojik (üreme) işlevi, ailenin psikolojik doyum sağlama işlevi, ailenin ekonomik işlevi, ailenin eğitim işlevi, ailenin dini işlevi, ailenin boş zamanları değerlendirme işlevi (eğlendirme ve dinlendirme işlevi).

David'e göre (1978) hayatta kalma, sevgi ve aidiyet duygusu, statü ve benlik saygısı ve kendini gerçekleştirme konusundaki ortak ihtiyaçları karşılama noktasında ailenin, toplumun temel organı olduğu görüşü yaygın olarak kabul edilmeye devam etmektedir. Aile, çocuğun biyolojik ihtiyaçlarını karşılar ve aynı anda çocuğun gelişimini toplumu yaşatma ve kültürü sürdürme kapasitesine sahip entegre bir kişi olma yönünde yönlendirir.

Koutra ve arkadaşlarına göre (2014) aile üyeleri arasındaki etkileşimin kalitesine işaret eden aile işlevselliği, geniş bir kavram ve ailenin duygusal bağlılığı ve değişime karşı uyumu gibi birçok yapıyı içine alan şemsiye bir terimdir. Vitale'ye göre (2016) aile işlevselliği; destek, sevgi, bakım, güvenlik, ait olma duygusu, açık iletişim, değer, saygı, özgüven gibi aile iyiliğinin önemli yönlerini aile üyelerinin nasıl sağladığını ortaya koyar. Lanigan'a göre (2009) ise aile işlevselliği, temel ihtiyaçları karşılama, kararlar alma, kuralları oluşturma, ailenin gelişimi ve bireysel gelişimi teşvik ederken amaçlar belirleme ve başarıya gibi süreçlere işaret eder.

Aile bir sistem olarak ele alındığında belli bir yapıya sahip olduğu görülür. Bu yapı içinde aile fonksiyonlarının yürütülebilmesi için üyeler bazı kurallara uymak, rolleri üstlenmek ve yetkileri paylaşmak durumundadırlar. Her ailede işlevlerin birbirleriyle ve o aileye özgü yapı ile uyumlu olarak yürütülmesi söz konusudur. Diğer bir deyişle bu öğeler arasında uyum sağlayan belli bir denge vardır. Aile üyeleri bu dengenin korunmasına özen gösterirler ve bozulmasına karşı çıkarlar (Turan, 2012). Aile işlevselliği, genellikle tek bir boyut olarak bahsedilse de bağlılık, esneklik, duygusal ve araçsal iletişim, davranış kontrolü gibi bir bütün olarak aile ile karakterize birçok süreçle ilgili, çok boyutlu bir yapıdır (Patterson, 2002).

Dai ve Wang (2015) günümüzdeki aile işlevselliği araştırmalarında iki ana teorinin oluştuğuna dikkat çekmişlerdir: Birincisi sonuç odaklı olup, aile işlevselliğini, ailenin belirli özellikleri ile tanımlar. İkincisi ise süreç odaklı olup, aile işlevselliğini, ailelerin tamamlaması gereken görevler ile açıklar. Sonuç odaklı teorinin temsilcileri, Olson dairesel model teorisi ve Beavers sistem teorisidir. Sonuç odaklı teorilerde aileler, hangisinin sağlıklı gelişme gösterdiği ve hangisinin aile terapisine ve müdahaleye ihtiyaç duyduğunu ayırt etmek amacıyla, aile fonksiyonlarının sonuçlarına göre farklı tiplere ayrılmıştır. Süreç odaklı teorinin temsilcileri, McMaster aile işleyişi modeli teorisi ve Skinner'in süreç odaklı aile işleyişi modelidir. Süreç odaklı teoriye göre, aile sistemi, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, yapısal özellikleri ile değil, çeşitli işlevleri yerine getiren süreçle etkilemektedir.

### 1.1. İşlevsel Ailelerin Özellikleri

Gladding (2015) sağlıklı ailelerin özelliklerini şu başlıklar altında ele almıştır: bağlılık, kıymet bilme, birlikte zaman geçirmeye isteklilik, etkili iletişim örüntüleri, dindarlık/tinsel organizasyon, kriz durumlarını pozitif bir şekilde ele alma yetisi, destekleme/cesaretlendirme, açık roller, gelişimi destekleyen yapılar ve gelişim örüntüleri.



Bir aile ya da aile üyelerinden birisi dış baskılarla karşı karşıya kaldığında (anne ya da baba işsiz kaldığında, aile taşındığında) ve gelişimsel dönüm noktalarına ulaşıldığında (çocuk ergenlik çağına geldiğinde, anne ya da baba emekliye ayrıldığında) yapıda değişiklik yapılması gerekir. Sağlıklı aileler değişen koşullara uyum sağlar; uyum yeteneği daha zayıf olan aileler katılık düzeyini artırır ya da artık işlevsel olmayan yapılara sarılır (Nichols, 2013).

Sağlıklı ailelerde yetişkinler kendi özelliklerini korurlar. Şefkatli, sempatik, sıcak ve sorumluluk sahibidirler. Kendi bedenlerini beğenirler, şimdiki zamanda ve kendi duygularını yaşarlar. Yaratıcı, üretken, gerçekçidirler ve başarılarından dolayı kendilerinden hoşnuturlar. Özerk ve olgun birey, kendisi ve başkaları hakkında gerçekçidir. Hayatlarındaki her şeyin sorumluluğunu üstlenirler. Bu nedenle, kendi problemlerini diğer aile üyelerine sıkıntı vermeden çözebilirler. Psikolojik olarak sağlıklı aile üyeleri özerk bir benlik geliştirirler ve ego sınırlarını geliştirme kapasitesine sahiptirler (Nazlı, 2016).

Walsh ise işlevsel (sağlıklı ya da normal) aileler ile karakterize 10 süreçten bahseder:

- Duyarlı ve destekleyici bir birlik olarak üyelerin bağlantılılığı ve bağlılığı
- Kişisel farklılıklara saygı ve özerklik, her kuşaktan bireylerin gelişimi ve iyi oluşunun korunması
- Çiftler açısından karşılıklı saygı, destek ve güç ile sorumlulukların adil paylaşımı ile karakterize bir ilişki
- Çocuğun beslenme, korunma ve sosyalizasyonu ile diğer incinebilir aile üyeleri için etkili ebeveynlik/yönetici liderlik ve otorite
- Etkileşim kalıplarında netlik, tutarlılık ve öngörülebilirlik ile karakterize örgütsel denge
- Uyum yeteneği: içsel ve dışsal değişim taleplerini karşılamak için esneklik, stres ve sorunlarla etkin baş etme, yaşam döngüsü boyunca normatif ve normatif olmayan zorluk ve geçişlerin üstesinden gelmek
- Kurallar ve beklentilerin netliği ile karakterize açık iletişim, memnun edici etkileşimler ve bir dizi duygusal ifade ile empatik cevap verebilme
- Etkili problem ve çatışma çözme süreçleri
- Karşılıklı güven, problem ustalığı, geçmiş ve gelecek nesillerle ve etik değerlerle bağlantılı ve daha büyük insan topluluğu için endişelenmeye olanak tanıyan ortak bir inanç sistemi
- Genişletilmiş akrabalık ve dostluk ağları, topluluk ve daha büyük sosyal sistemler içinde temel ekonomik güvence ve psikososyal destek için yeterli kaynaklar (akt; Ritvo ve Glick, 2002).

## 1.2. Engelliliğin Aile Üzerine Etkisi

Cuzzocrea ve arkadaşlarına göre (2013) aile işlevselliği, özel ihtiyaçları bulunan bir çocuğun bulunması durumunda daha fazla risk altındadır. Bir çocuk engelli olarak doğduğunda, ebeveynler çocuklarının tanıları ile yüz yüze gelir ve bakıcılık işi ile beklentilerde düzenlemeye gider (Rentinck ve ark., 2007). Engellinin bakımı nedeniyle aile üyelerine ait planların süresi kısıtlanabilir. Günlük stres birikerek aile ve ebeveynin işlevselliği üzerinde olumsuz etki yapabilir (Al-Krenawi ve ark., 2011). Preyde ve arkadaşlarına göre (2011) duygusal, davranışsal ya da zihinsel bozukluk gösteren çocukların aileleri birtakım zorluklar ile karşı karşıya kalabilir ve çocukların bakım gereksinimleri karşısında bunalmış hissedebilirler. Saunders'a göre (1999) ağır zihinsel hastalıklar karşısında aile uyumu sağlanamaması, aile sistemi açısından ciddi zorluklar yaratabilir ve bir aile krizine neden olabilir.

Engelli çocuğu olan ailelerde görülebilecek iletişimde zorlanmalar, çocuğun eğitim ve tedavisi için gerek duyulan bilgi nedeniyle ebeveynler, uzman desteğine ihtiyaç duyabilirler. Engelli çocuğun eğitim, tedavi ve bakım gereksinimi sebebiyle meydana gelebilecek maddi zorlanmalar da ailelerde bazı sorunlara neden olabilmektedir (Özşenol ve ark., 2003). Kline (1995) yatarak tedavi gören çocukların ailelerinin işlevselliğini araştırdığı çalışmasında ailelerin, aile işlevselliğinin tüm alt boyutlarında sorun yaşadıklarını, hasta bireylerin diğer aile üyelerine oranla daha çok aile problemleri bildirdiği sonucuna ulaşmıştır.

Dabrowska ve Pisula (2010) otizmlili çocuğa sahip annelerin, babalara kıyasla daha yüksek ebeveyn stresi yaşadıkları; ancak down sendromlu çocuğa sahip ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler arasında böyle bir fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Little (2002) asperger sendromu ve sözel olmayan öğrenme güçlüğü bulunan çocuğa sahip annelerin, eşlerine oranla aile problemleri ile ilgili daha fazla stres gösterdiklerini, çocuklarının geleceği hakkında daha karamsar olduklarını, daha fazla antidepresan kullandıklarını, daha fazla terapi aldıklarını belirtmektedir.

Majnemer ve arkadaşları (2012) serebral palsili çocuğa sahip aileler ile yaptığı çalışmada ebeveynlik stresi ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı ve ebeveynlerin eğitim durumu arasında bir ilişki bulamamış, ebeveyn stresi ile düşük gelir düzeyi arasında zayıf bir ilişki bulmuştur. Ebeveyn stresi ile davranış



sorunları, özellikle sosyalleşme becerilerindeki sınırlama arasında daha güçlü bir ilişki bulmuştur. Koutra ve arkadaşları (2014) kronik hastaların bakıcılarının, psikozun ilk evlerinde olan hastaların bakıcılarına oranla daha fazla yük ve psikolojik zorluk bildirdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Rodrigue ve arkadaşları (1990) otizmlili, down sendromlu ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile yaptığı karşılaştırmalı çalışmada; otizmlili ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin tipik gelişim gösteren çocukların annelerine oranla daha kesintili planlama, daha fazla bakıcı yükü, daha fazla aile yükü ve başa çıkma stratejisi olarak kendini suçlamanın daha sık olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Canarşlan ve Ahmetoğlu (2015) engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmalarında; ebeveynlerin yaşam kalitelerinin, anne baba olma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, ailede kendilerine destek olan kişiler olup olmaması ve bakım ücreti alınıp alınmaması aısından anlamlı farklılıklar oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır. Lewis-Abney (1993) dikkat eksikliği bulunan çocuğun yaşı ile aile işlevleri arasında ilişki olduğu, yaşı büyük olan çocukların aileleri daha düşük aile işlevselliği gösterdiği ve çocuğun yaş ile dürtüsellik seviyesinin yüksekliğinin aile işlevselliğinin anlamlı yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Lach ve arkadaşları (2009) dört farklı bakıcı grubu ile yaptığı çalışmada nöro-gelişimsel bozukluk ve davranış sorunu gösteren çocukların bakıcılarının, sadece nöro-gelişimsel bozukluk gösteren, sadece davranış sorunları gösteren ve her ikisini de göstermeyen çocukların bakıcılarına oranla daha fazla psiko-sosyal problem ve sağlık problemi sergilediklerini ortaya koymuşlardır. Herring ve arkadaşları (2006) yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve olmayan çocukların babaların streslerinin, annelere göre daha az olduğunu ancak yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların babalarının, tipik gelişim gösteren çocukların babalarına göre streslerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

## 2. Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden olan nedensel karşılaştırma araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırmada, engelli üyesi bulunan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliğinin, sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırmanın evrenini, Ankara'da yaşayan ve ailesinde engelli üye bulunan 35-60 yaş arasındaki yetişkinler oluşturmaktadır. Evren içerisinden seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilen 141 yetişkin araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma kriterlerine uygun olarak dâhil edilen 141 engelli yakınına ölçek formları yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Katılımcılara, büyük oranda engellilerin eğitim gördüğu okullar ve özel eğitim iş uygulama merkezleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bilgi Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgi formu için uzman görüşü alınmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği ABD'de Brown Üniversitesi ve Buttler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilmiş olup, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirip getiremediğini belirleyen bir ölçme aracıdır.

Aile Değerlendirme Ölçeği, 4 lü (1-4) likert tipi bir ölçek olup bazı maddeler olumlu bazıları olumsuz yönde hazırlanmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği değerlendirilirken her birey için bir boyuttan alınan puan, o boyuttaki soru sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir, böylece her birey için yedi ortalama puan elde edilmektedir. Aile Değerlendirme Ölçeği, Bulut (1990) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Kuramsal olarak, 2 ayırt edici puan olarak belirlenmiştir. 2'nin altı sağlıklı, 2'nin üzeri sağlıklı aile işlevlerini göstermektedir (198).

Araştırmanın amacı doğrultusunda, algılanan aile işlevselliği düzeylerinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz (Bağımsız) Örneklemler T-Testi (Independent Samples T-Test) ve İlişkisiz Örneklemler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır.

## 3. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan yetişkinlerin yaşları 35 ile 60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 42,5±7,46 olmuştur. Tablo 1'de katılımcıların eğitim durumu, sağlık durumu, sağlık güvencesi durumu ve ailesindeki kişi sayılarına ilişkin verilere yer verilmiştir.





Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	Sayı (N)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	78	55,3
	Lise ve üstü	63	44,7
Sağlık Sorunu	Var	34	24,1
	Yok	107	75,9
Sağlık Güvencesi	Var	121	85,8
	Yok	20	14,2
Ailedeki Kişi Sayısı	2-3 Kişi	39	28,1
	4-5 Kişi	82	59,0
	6-8 Kişi	18	12,9

Katılımcıların 78'i (%55,3) ortaokul mezunu ya da daha alt bir eğitim seviyesine sahipken 63'ü (%44,7) lise mezunu ya da daha üst bir eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların 34'ünün (%24,1) sürekli tedavi gerektiren bir sağlık problemi vardır, 107'sinin (%75,9) ise sürekli tedavi gerektiren bir sağlık problemi yoktur. Katılımcıların 121'inin (%85,8) sağlık güvencesi varken, 20'sinin (%14,2) sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Katılımcıların 39'u (%27,7) 2-3 kişilik bir ailede, 82'si (%58,2) 4-5 kişilik bir ailede, 18'i (%12,8) ise 6-8 kişilik bir ailede yaşamaktadır. Katılımcıların 2'si (%1,4) bu soruyu cevaplamamışlardır. Tablo 2'de ailelerin yararlandıkları hizmetlere ilişkin verilere yer verilmiştir.

Tablo 2: Yararlanılan Hizmet Durumuna İlişkin Dağılım

Yararlanılan Hizmet	Sayı (n)	Oran (%)
Evde bakım ücreti	76	53,9
Engelli aylığı	14	9,9
Evde sağlık hizmeti	3	2,1
Özel eğitim	87	61,7
Engelli kimlik kartı	70	49,6
Aynı destek	20	14,2

Katılımcıların 76'sı (%53,9) evde bakım ücretinden, 14'ü (%9,9) engelli aylığından, 3'ü (%2,1) evde sağlık hizmetinden, 87'si (%61,7) özel eğitim desteğinden, 70'i (%49,6) engelli kimlik kartından, 20'si (%14,2) ise aynı desteklerden yararlanmaktadır. Katılımcıların 4'ü (%2,8) herhangi bir hizmetten yararlanmamakta, 57'si (%40,4) yalnızca bir hizmetten yararlanmakta, 80'i ise (%56,8) iki veya daha fazla hizmetten yararlanmaktadır. Tablo 3'te katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara yer verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Ölçek Türü	Min-Max	X±SD
Problem Çözme	1,00 - 3,50	1,72±,61
İletişim	1,00 - 3,22	1,79±,53
Roller	1,27 - 2,91	2,04±,39
Duyusal Tepki Verebilme	1,00 - 3,17	1,69±,58
Gereken İlgii Gösterme	1,57 - 3,57	2,41±,43
Davranış Kontrolü	1,33 - 3,11	2,12±,37
Genel İşlevler	1,00 - 3,17	1,66±,57

Katılımcılar Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından olan problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt ölçeklerinden; roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerine kıyasla daha düşük puanlar almışlardır yani daha sağlıklı olarak değerlendirmişlerdir. Aile Değerlendirme Ölçeğinde herhangi bir alt ölçekten alınan puanların ortalamasının 2'nin altında olması o boyutun sağlıklı olduğunu, 2 ve üzerinde olması ise sağlıklı olmadığını gösterir.

Aslanoğlu (2004) engelli çocuğu bulunan ebeveynler ile yaptığı çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevlerini sağlıklı olarak bulunmuştur. Oğultürk (2012) zihinsel engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların, ADÖ'nün tüm alt boyutlarından ortalama 2 nin üzerinde puan aldığı sonucuna ulaşmıştır. Özyurt (2011) hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algılanan aile işlevselliğinin engelli çocuğu olmayan annelere kıyasla düşük olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Engelli çocuğu bulunan annelerin problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt boyutları hariç diğer alt boyutlardan ortalama 2 nin üzerinde puan almıştır. Coşkun (2013) fiziksel engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleştirdiği çalışmada, ebeveynlerin ADÖ'nün tüm alt boyutlarında sağlıklı işlevi bildirdikleri sonucuna ulaşmıştır.

Alanyazın incelendiğinde engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin algılanan aile işlevselliğinin değişebildiği görülmektedir. Engelli bireye sahip olmak, aile işlevselliği açısından bir risk faktörü olarak



görülse de her zaman aile işlevselliği üzerinde olumsuz etki yapar gibi bir genellemeye gidilemeyeceği söylenebilir.

Yetişkinlerin Aile Değerlendirme Ölçeği'nin bazı alt boyutlarından aldıkları puanlar ise; eğitim düzeyi, sağlık durumu, sağlık güvencesi, evde bakım ücreti ve engelli aylığından yararlanma durumu, yararlanan hizmet sayısı ve hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı farklılık göstermiştir (Tablo 4-11).

Tablo 4: ADÖ Puanlarının Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	p
Problem Çözme	Ortaokul ve altı	78	1,67	0,61	.279
	Lise ve üstü	63	1,79	0,62	
İletişim	Ortaokul ve altı	78	1,80	0,53	.724
	Lise ve üstü	63	1,77	0,55	
Roller	Ortaokul ve altı	78	2,06	0,43	.424
	Lise ve üstü	63	2,01	0,35	
Duygusal Tepki Verebilme	Ortaokul ve altı	78	1,79	0,56	.027
	Lise ve üstü	63	1,57	0,58	
Gereken İlgiiyi Gösterme	Ortaokul ve altı	78	2,50	0,45	.004
	Lise ve üstü	63	2,29	0,39	
Davranış Kontrolü	Ortaokul ve altı	78	2,17	0,41	.038
	Lise ve üstü	63	2,05	0,29	
Genel İşlevler	Ortaokul ve altı	78	1,71	0,49	.269
	Lise ve üstü	63	1,61	0,56	

Lise ve üstü eğitim düzeyine sahip yetişkinler, ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip yetişkinlere kıyasla duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt boyutlarından daha sağlıklı sonuçlar bildirmişlerdir. Aslanoğlu (2004) eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin daha sağlıklı olduğu; eğitim düzeyi yüksek annelerin roller; eğitim düzeyi yüksek babaların ise iletişim, roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü boyutlarında daha olumlu sonuçlar aldığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Kırbas ve Özkan (2013) down sendromlu çocuğu olan anneler ile yaptığı çalışmalarında, duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü alt boyutlarından alınan puanların, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Coşkun'un (2013) fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, genel işlevler alt boyutundan alınan ortalama puanlar, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık oluşturmuştur. Çamur-Duyan ve arkadaşları (2014) talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, aile işlevlerini daha sağlıklı olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmıştır. Özşenol ve arkadaşları (2003) ise engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmalarında algılanan aile işlevselliğinin, anne ve babaların eğitim durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır. Alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada eğitim düzeyi ile aile işlevselliği arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça daha fazla ve farklı kişilerle iletişim halinde olurlar, farklı sosyal gruplara dahil olma ve uyum sağlama söz konusudur, özellikle üniversite döneminde farklı sorumluluklar yüklenirler ve buna bağlı olarak roller de çeşitlenebilir, kısacası eğitim düzeyinin artışı ile birlikte yaşam becerilerinde de bir artış mümkün olabilir. Yalnızca bireyin kendisinin eğitim düzeyi değil eşinin veya diğer aile üyelerinin de eğitim düzeyi algılanan aile işlevselliği açısından önemlidir.

Tablo 5: ADÖ Puanlarının Katılımcıların Sağlık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Sorunu	N	$\bar{X}$	S	p
Problem Çözme	Var	34	1,82	,72	.362
	Yok	107	1,69	,57	
İletişim	Var	34	1,92	,48	.104
	Yok	107	1,74	,55	
Roller	Var	34	2,09	,39	.405
	Yok	107	2,02	,39	
Duygusal Tepki Verebilme	Var	34	1,81	,55	.190
	Yok	107	1,66	,58	
Gereken İlgiiyi Gösterme	Var	34	2,35	,38	.384
	Yok	107	2,42	,45	
Davranış Kontrolü	Var	34	2,25	,33	.017
	Yok	107	2,07	,37	
Genel İşlevler	Var	34	1,78	,54	.147
	Yok	107	1,63	,52	



Sağlık sorunu olmayan yetişkinler davranış kontrolü alt boyutundan daha sağlıklı sonuçlar almışlardır. Diğer alt boyutlardan alınan ortalama puanlar arasında sağlık durumu bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sağlık sorunu olan yetişkinler, aile üyelerinden daha esnek davranış kontrolü beklentisi içinde olabilirler bu da davranış kontrolü alt boyutundan daha sağlıksız sonuçlar bildirmeye neden olmuş olabilir.

Tablo 6: ADÖ Puanlarının Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Bakım Ücreti	N	$\bar{X}$	S	p
Problem Çözme	Alıyoruz	76	1,73	,63	.857
	Almıyoruz	65	1,71	,60	
İletişim	Alıyoruz	76	1,80	,52	.643
	Almıyoruz	65	1,76	,56	
Roller	Alıyoruz	76	2,12	,38	.011
	Almıyoruz	65	1,95	,40	
Duygusal Tepki Verebilme	Alıyoruz	76	1,71	,56	.813
	Almıyoruz	65	1,68	,60	
Gereken İlgiiyi Gösterme	Alıyoruz	76	2,43	,43	.391
	Almıyoruz	65	2,37	,44	
Davranış Kontrolü	Alıyoruz	76	2,15	,37	.196
	Almıyoruz	65	2,07	,35	
Genel İşlevler	Alıyoruz	76	1,73	,51	.096
	Almıyoruz	65	1,58	,52	

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki yetişkinler, roller alt boyutundan daha sağlıksız sonuçlar almışlardır. Evde bakım ücretinden yararlanan ailelerde rollerin daha sağlıksız olmasının sebebi, evde bakım ücretinin doğası gereği olabilir. Engelli evde bakım ücreti alan ailelerde engelli ve bakıcı ilişkisi resmi bir boyut kazanmaktadır, bakıcının engelliden hiç ayrılmaması gerektiği yönünde bir anlayış geliştirmek, bu durum da evdeki roller üzerine olumsuz etkiye neden olabilmektedir.

Tablo 7: ADÖ Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Güvencesi	N	$\bar{X}$	S	p
Problem Çözme	Var	121	1,68	,58	.039
	Yok	20	1,99	,73	
İletişim	Var	121	1,75	,53	.042
	Yok	20	2,01	,53	
Roller	Var	121	2,02	,39	.119
	Yok	20	2,17	,38	
Duygusal Tepki Verebilme	Var	121	1,65	,56	.012
	Yok	20	2,00	,62	
Gereken İlgiiyi Gösterme	Var	121	2,38	,43	.126
	Yok	20	2,55	,46	
Davranış Kontrolü	Var	121	2,09	,35	.067
	Yok	20	2,26	,42	
Genel İşlevler	Var	121	1,62	,49	.062
	Yok	20	1,92	,64	

Sağlık güvencesi bulunan yetişkinler, ailelerini daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar. Sağlık güvencesine sahip kişiler, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme alt boyutlarından daha sağlıklı sonuçlar bildirmişlerdir. Çamur-Duyan ve arkadaşları (2014) talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların, sağlık güvencesi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık güvencesine sahip ailelerin daha sağlıklı işleyişi sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumun nedeni sigortalı olmaya yüklenen anlam ile ilişkili olabilir. Türkiye’de sigortalı olma durumu oldukça önemsenmekte hatta evlenecek adayın işi ve sigortası yeni kurulacak aileler için bile önemli bir kriter olarak değerlendirilmektedir.



Tablo 8: ADÖ Puanlarının Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelli Aylığı	N	$\bar{X}$	S	p
Problem Çözme	Alıyoruz	14	2,05	,69	.034
	Almıyoruz	127	1,69	,59	
İletişim	Alıyoruz	14	2,08	,56	.029
	Almıyoruz	127	1,75	,52	
Roller	Alıyoruz	14	2,27	,30	.019
	Almıyoruz	127	2,01	,40	
Duygusal Tepki Verebilme	Alıyoruz	14	2,13	,57	.003
	Almıyoruz	127	1,65	,56	
Gereken İlgiyi Gösterme	Alıyoruz	14	2,54	,38	.243
	Almıyoruz	127	2,39	,44	
Davranış Kontrolü	Alıyoruz	14	2,24	,45	.182
	Almıyoruz	127	2,10	,35	
Genel İşlevler	Alıyoruz	14	1,93	,47	.045
	Almıyoruz	127	1,63	,52	

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevsellikleri daha düşüktür. Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliklerinin daha düşük olmasının sebebi, bu ailelerin ekonomik olarak en kötü durumda olan aileler olması olabilir. Engelli aylığı almadaki şartlardan biri, hanedeki kişi başı düşen gelirin muhtaçlık sınırının altında yer almasıdır. Ekonomik sıkıntılar ise aile işlevselliğini düşürmüş olabilir.

Tablo 9: ADÖ Puanlarının Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Hizmet Sayısı	N	$\bar{X}$	S	P
Problem Çözme	2 ve altı	105	1,75	,63	.370
	3 ve üstü	36	1,64	,56	
İletişim	2 ve altı	105	1,73	,52	.047
	3 ve üstü	36	1,94	,55	
Roller	2 ve altı	105	1,98	,39	.004
	3 ve üstü	36	2,20	,36	
Duygusal Tepki Verebilme	2 ve altı	105	1,65	,58	.227
	3 ve üstü	36	1,80	,55	
Gereken İlgiyi Gösterme	2 ve altı	105	2,36	,43	.040
	3 ve üstü	36	2,53	,41	
Davranış Kontrolü	2 ve altı	105	2,11	,35	.911
	3 ve üstü	36	2,12	,40	
Genel İşlevler	2 ve altı	105	1,62	,52	.115
	3 ve üstü	36	1,78	,53	

Tablo 9 incelendiğinde engelli üyeye sahip aileler yönelik verilen hizmetlerin, yetişkinlerin algılanan aile işlevselliğine olumlu yönde katkıda bulunmadığı görülebilir. Bu sonuçlar hizmetlerin tartışılması gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Hizmetlerin etkililiği için aileler ile görüşmeler yaparak ihtiyaçlarının neler olduğunu doğru tespit etmek gerekmektedir. Sadece ekonomik destek odaklı ve sadece engelli odaklı bir hizmet anlayışı ile aile işlevselliğini artırmak zor gibi görünmektedir.

Tablo 10: ADÖ Puanlarının Hanedeki Toplam Kişi Sayısına Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	,259	2	,130	,334	,717
	Gruplarıçi	52,763	136	,388		
	Toplam	53,022	138			
İletişim	Gruplararası	,176	2	,088	,298	,743
	Gruplarıçi	40,210	136	,296		
	Toplam	40,386	138			
Roller	Gruplararası	,354	2	,177	1,116	,331
	Gruplarıçi	21,546	136	,158		
	Toplam	21,889	138			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,074	2	,537	1,650	,196
	Gruplarıçi	44,264	136	,325		
	Toplam	45,338	138			
Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	1,395	2	,698	3,854	,024
	Gruplarıçi	24,615	136	,181		
	Toplam	26,010	138			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,360	2	,180	1,308	,274
	Gruplarıçi	18,696	136	,137		





	Toplam	19,056	138			
Genel İşlevler	Gruplararası	,341	2	,170	,614	,543
	Gruplarıçi	37,747	136	,278		
	Toplam	38,087	138			

Yetişkinlerin gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 11: Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısına Göre Gereken İlgiyi Gösterme Düzeyine İlişkin One-Way Anova Testi Karşılaştırılmasını Gösteren Dağılım

	Kişi Sayısı	Ortalamalar Farkı	P
2-3 Kişi	4-5 kişi	-,22617*	,026
	6-8 kişi	-,10073	,709
4-5 Kişi	2-3 kişi	,22617*	,026
	6-8 kişi	,12544	,528
6-8	2-3 kişi	,10073	,709
	4-5 kişi	-,12544	,528

Tablo 11 incelendiğinde 2-3 kişilik bir ailede yaşayanların 4-5 kişilik bir ailede yaşayan yetişkinlerden daha sağlıklı bir sonuç bildirdiği görülmektedir. İnci ve Benli ailedeki birey sayısı arttıkça katılımcıların duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarında kötüleşme olduğu sonucuna ulaşmıştır (2015). Kişi sayısındaki artış, aile üyelerinin göstermesi gereken ilgiyi bölmekte, bu durum da algılanan ilginin düşük olmasına neden olabilmektedir.

#### 4. Sonuç

Engelli bireye sahip olmak, aile işlevselliği açısından bir risk faktörü olarak görülse de her zaman aile işlevselliği üzerinde olumsuz etki yapar gibi bir genellemeye gidilemeyeceği söylenebilir. Araştırmanın sonuçları göstermiştir ki eğitim düzeyinin düşüklüğü, ailedeki kişi sayısının fazlalığı, ekonomik sorunlar, sağlık sorunları gibi durumlarda da aile işlevselliği risk altındadır. Engelli üyeye sahip ailelere sağlanan hizmetlerin aile işlevselliğini olumlu yönde etkilememesi ise hizmetlerin yetersiz olduğunu değil eksik olduğunu göstermektedir.

- Al-Krenawi, A., Graham JR. ve Al Gharaibeh F. (2011). The Impact of Intellectual Disability Caregiver Burden, Family Functioning, Marital Quality, and Sense of Coherence. *Disability & Society*, S. 2: s. 139-150.
- Aslanoğlu, M. (2012). *Otistik, Zihinsel, İşitme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İlişkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bhugra, D. ve Fiorillo, A. (2012). Families, Functioning and Therapies. *International Review of Psychiatry*, S. 2, s. 79-80.
- Bulut, Işıl (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Özgüzel Matbaası.
- Coşkun, D. (2013). *Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çağan, K. (2016). Ailenin İşlevleri. İçinde: Canatan, K ve Yıldırım, E (editörler). *Aile Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Canarslan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Trakya University Journal of Social Science*, S. 1, s. 13-31.
- Cuzzocrea, F., Larcen, R. ve Westh, F. (2013). Family and parental functioning in parents of disabled children. *Nordic Psychology*, S. 3, s. 271-287.
- Çelik, C. (2010). Değişim Sürecinde Türk Aile Yapısı ve Din Paradigmatik Anlam ve İşlev Farklılaşması. *Karadeniz Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 8, s. 25-35.
- Patterson, JM. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, S. 3, s. 233-246.
- Camur Duvan G. Çelenk Ö ve Duvan V (2014) Talasemili üyesi olan ailelerin aile işlevlerinin kadın bakış açısından
- Dabrowska, A. ve Pisula, E. (2010). Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-school Children with Autism and Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, S. 3, s. 266-280.
- Dai, L. ve Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, S. 3, s. 134-141.
- David, HP. (1978). Healthy Family Functioning: A Cross-cultural Appraisal. *Bulletin of the World Health Organization*, S. 3, s. 327-342.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D. ve Einfeld, S. (2006). Behaviour and Emotional Problems in Toddlers With Pervasive Developmental Disorders and Developmental Delay: Associations with Parental Mental Health and Family Functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, S. 12, s. 874-882.
- İnci, H. ve Benli, A.R. (2015). Meslek Gruplarına Göre Aile İçi Fonksiyonların Araştırılması. *International Journal of Human Sciences*, S. 2, s. 1555-1567.



- Keklik, İ. (2015). Sağlıklı ve Sağlıksız Aileler. İçinde: *Aile Terapisi, Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*, Keklik, İ ve Yıldırım, İ (Çeviri editörleri). *Family Therapy: History, Theory and Practice*, Gladding, ST. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Kırbaş, Z.Ö. ve Özkan, H. (2013). Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, S. 3, s. 171-180.
- Kline, PM. (1995). An Exploratory Investigation of Family Functioning for Child Inpatients: Implications for Practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, S. 6, s. 423-434.
- Kongar, Emre (2015). *21. Yüzyılda Türkiye 2000'li Yıllarda, Türkiye'nin Toplumsal Yapısı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Stefanakis, Z., Basta, M., Lionis, C. ve Vgontzas, A.N. (2014). Family Functioning in Families of First-episode Psychosis Patients as Compared to Chronic Mentally Ill Patients and Healthy Controls. *Psychiatry Research*, S. 3, s. 486-496.
- Lach, L.M., Kohen, D.E., Garner, R.E., Brehaut, J.C., Miller, A.R., Klassen, A.F. ve Rosenbaum, P.L. (2009). The Health and Psychosocial Functioning of Caregivers of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Disability and Rehabilitation*, S. 9, s. 741-752.
- Lanigan, J.D. (2009). A Sociotechnological Model for Family Research and Intervention: How Information and Communication Technologies Affect Family Life. *Marriage & Family Review*, S. 6-8, s. 587-609.
- Lewis-Abney, K. (1993). Correlates of Family Functioning When a Child Has Attention Deficit Disorder. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, S. 3, s. 175-190.
- Little, L. (2002). Differences in Stress and Coping for Mothers and Fathers of Children with Asperger's Syndrome and Nonverbal Learning Disorders. *Pediatric Nursing*, S. 6, s. 565.
- Majnemer, A, Shevell, M, Law, M, Poulin, C., Rosenbaum, P. (2012). Indicators of Distress in Families of Children with Cerebral Palsy. *Disability and Rehabilitation*, S. 14, s. 1202-1207.
- Mavili Aktaş, A. (2013). Aile Danışmanlığı ve Hizmet Yaklaşımı. İçinde: Acar, H, Negiz, N ve Akman, E (editörler). *Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*. Ankara: Maya Akademi.
- Nazlı, Serap (2016). *Aile Danışmanlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Nichols, M.P. (2013). *Family Therapy*. Çeviri: Gündüz, O. *Aile Terapisi Kavramlar ve Yöntemler*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Oğultürk, N. (2012). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesi'nden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, S. 2, s. 156-164.
- Özyurt, Ö. (2011). *Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi Ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Preyde, M., Cameron, G., Frensch, K. ve Adams, G. (2011). Parent-child Relationships and Family Functioning of Children and Youth Discharged from Residential Mental Health Treatment or A Home-based Alternative, *Residential Treatment for Children & Youth*, S. 1, s. 55-74.
- Rentinck, I.C.M., Ketelaar, M., Jongmans, M.J. ve Gorter, J.W. (2007). Parents of Children with Cerebral Palsy: A Review of Factors Related to The Process of Adaptation. *Child: Care, Health and Development*, S. 2, s. 161-169.
- Ritvo, E.C. ve Glick, I.D. (2002). *Marriage and Family Therapy*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Rodrigue, J.R., Morgan, S.B. ve Geffken, G. (1990). Families of Autistic Children: Psychological Functioning of Mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, S. 4, s. 371-379.
- Saunders, J.C. (1999). Family Functioning in Families Providing Care for A Family Member with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, S. 2, s. 95-113.
- Shahmahmoudi, R. ve Mazandarani, M.J.Z. (2015). Effect of The Role of Family Function on The Resiliency of Women with Addicted Husband in Tehran. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, S. 1, s. 400-406.
- Şentürk, Ü. (2008). Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, S. 14, s. 7-31.
- Turan, N. (2012). *Birey ve Aileler İle Sosyal Hizmet*. Ankara: Öz Baran Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti.
- Vitale, S.A. (2016). Parent Recommendations for Family Functioning with Prader-willı Syndrome: A Rare Genetic Cause of Childhood Obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, S. 1, s. 47-54.
- Zabriskie, R.B. ve McCormick, B.P. (2001). The Influences of Family Leisure Patterns on Perceptions of Family Functioning. *Family Relations*, S. 3, s. 281-289.