

AİLE POLİTİKALARI ÇERÇEVESİNDE ÖZÜRLÜLER VE AİLE TEDAVİSİ

Dr. Melahat DEMİRBILEK

Özet: Aile bir toplumun temel birimidir. Aile politikaları, ailenin sağlıklı olarak varlığını sürdürebilmesi için çeşitli önlemler almaktadır. Toplumdaki özürlü bireyler de aile kurmakta ya da özürlü çocuklar dünyaya getirmektedirler. Özürlü üyesi ya da üyeleri bulunan aileler özürlü üyesi olmayan ailelerden daha fazla sorunlar yaşamaktadırlar. Aile tedavisinin amacı ailedeki sorunların çözülmesidir. Sağlıklı toplumun temelini sağlıklı aileler oluşturmaktadır. Bu nedenle aile politikaları çerçevesinde özürlülere yönelik aile tedavisi ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Aile politikaları, aile tedavisi, özürlü bireyler.

DISABLED INDIVIDUALS AND FAMILY THERAPY IN THE FRAME OF FAMILY POLICIES

Abstract: Family is the basic unit in a society. Family policies take prevents for the families to continue their existence as health. Disabled individuals who live in the society have a family or have disabled children. The families which have a disabled member or members have more problems than the others. The aim of family therapy is to solve the problems in the family. The healthy society is based on healthy families. That is why family therapy for disabled individuals is taken up in the frame of family policies.

Key words: Family policies, family therapy, disabled individuals.

GİRİŞ

Toplumsal yaşam içinde yer alan özürlüler, özürlü olmayan diğer bireyler gibi evlenmekte, çocuk sahibi olmakta, bir aile kurmaktadır. Geçmişten başlayıp günümüze kadar gelen, bir ölçüde hafiflemekle birlikte özürlülerle ilgili negatif toplumsal değer yargıları nedeniyle özürlülerin aile kurmaları kolay olmamıştır. Özürlüleri biyolojik bir eksiklikle algılamaktan çok sosyal ve fiziksel çevresiyle bir bütün içinde ele alan yaklaşımların gelişmesi ve bu yaklaşıma paralel oluşturulan politikalar ve hukuksal düzenlemelerle, özürlülerin aile kurmasına daha çok destek verilmeye başlanmıştır.

Özürlülere ilişkin tutumlar ülkeden ülkeye değişmektedir. Hatta zihinsel engelli olan ya da epilepsili birine hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde

* Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu

Ufku Ötesi Bilim Dergisi Cilt 5, Sayı 2, Kasım 2005, ss. 14-29

koruyula bakılmaktadır. Özürlülere yönelik tutumlar içinde bulunulan toplumun sosyal ve kültürel değerleriyle yakından ilgilidir (20). Bununla birlikte, tarihsel olarak engellilere bakış açısına bakıldığında; genetik yaklaşımda engellilerin, özellikle de zihinsel engellilerin evlenip çocuk sahibi olmalarının ikinci nesil engelli bireyleri oluşturacağına inanılmış ve bu anlayış da engellilerin izolasyonu politikalarını beraberinde getirmiştir. Toplumdaki bu anlayış nedeniyle engellilerin evlenip çocuk sahibi olmaları kolay olmamıştır. Sonraki yıllarda gelişen sosyal model yaklaşımla birlikte özürüllüğün tek başına genetik geçişlerle ele alınamayacağı, çevresel faktörlerin de bireyin gelişiminde etken olduğu, bireyin genetik özelliklerinin yanı sıra içinde yer aldığı sosyal ve fiziki çevresi ile bir bütün olarak ele alınması gerektiği anlayışı gelişmiştir (18).

Bu anlayış çerçevesinde insan hakları çalışmalarındaki gelişmelerle birlikte engellilere ilişkin politikalar belirlenmiştir. Bu politikalarla birlikte engelli hakları (bu haklar içinde evlenme, çocuk sahibi olma hakları da yer almaktadır) ve engellilere yönelik yasaların çıkarılması gündeme gelmiştir. Bu anlayış çerçevesinde engellilerin evlenip, aile kurmaları daha fazla kabul edilebilir bir olgu haline gelmiştir. Toplumsal yaşam içinde engelliler de aile kurarak toplumla bütünleşmede daha aktif rol oynamaya başlamışlardır. Bu bağlamda aile içi ilişkileri etkileyen gerek engellilikle ilgili gerekse diğer faktörler nedeniyle aile tedavisini gerektiren durumların ortaya çıkması muhtemel görülmektedir. Bu nedenle aile politikaları içinde engelli ailelere yönelik yaklaşım ve çalışmaları ele almakta fayda görülmektedir.

AİLE POLİTİKALARI

Aile politikası genel olarak aileye yönelik olarak yürütülen amaçlı faaliyetler olarak tanımlanabilir (16). Aile politikasının amaçları; aileler açısından zararlı olma potansiyeli taşıyan veya sonuçları zararlı olabilecek politikaları kontrol altına almak, aile ve aile üyelerini ve özellikle çocukları olumsuz etkileyecek durumlara karşı koymak, *aile içi ilişkileri ilgilendiren sorunları gidermek*, ailelerin kendi kendine yardım yeteneklerini geliştirmek ve aile fonksiyonlarının yerine ikame edebilecek veya aileyi destekleyecek türde önlemler almak (17) olarak belirlenmiştir.

Aile politikalarına ilişkin hizmetler genel olarak üç kategoride ele alınmaktadır (9). 1) *Aileyi Güçlendirme Politikaları*: Aileyi sürekli gelir sahibi yapacak önlemleri içerir. Bunlar arasında sosyal güvenlik programları, gelir ve istihdam politikaları, aile ödenekleri yer almaktadır. 2) *Eğitim ve Sosyal Hizmetler*: Aile yaşantısını geliştirmeye ve rahatlatmaya yönelik hizmetlerdir. Bunlar arasında aile danışma programları, gündüz bakım hizmetleri, aile planlaması programları, özel ihtiyacı olan aileler için programlar yer alır. Özel ihtiyacı olan aileler için programlar, aile ve aile üyelerinin özellikle çocukların

özel ihtiyaçlarının aile içinde karşılanması veya ailenin bir birim olarak ortadan kalkması nedeniyle oluşan sorunların giderilmesi ile ilgili olarak geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Bunlar arasında özürlü çocuk ya da yetişkin üyelerin bulunduğu ailelere destek sağlayıcı programlar da yer almaktadır. 3) *Ailenin Yerini Tutacak Önlemler*: Aile bireylerinin ayrı ayrı ya da part-time yaptığı işleri devralacak hizmetlerdir.

Aile politikaları çerçevesinde yer alan aile hizmetleri içinde eğitim ve sosyal hizmetler başlığı altında aile tedavisi de yer almaktadır. Engelli bireyler bir aile sistemi içinde yaşadıklarına göre, aile ilişkilerinde yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik olarak aile tedavisi uygulamalarına konu olmaları muhtemeldir. Üstelik özürlü üyesi/üyeleri olmayan ailelerin yaşadıkları sorunlar özürlü üyesi bulunan aileler için de geçerli olduğu gibi, özürlü bireylerin özürlerinden dolayı yaşadıkları sorunlar ekleneceğinden aile tedavisine duyulan gereksinimi daha da artırabilir. Başka bir ifade ile hem bir birey hem de engelli olarak aile içinde daha fazla sorunla baş etme yollarını aramak durumunda kalabilirler. Bu durumda sosyal hizmetin mesleki alanı içinde yer alan aile tedavisini biraz daha ayrıntılı olarak ele almakta fayda görülmektedir.

AİLE TEDAVİSİ

Toplumun temelini oluşturan ailenin sağlıklı olarak devamını sağlamayı hedefleyen aile politikasının bir parçası olarak aile tedavisinin gereklilik nedenleri bilimsel çalışmalar sonucu ortaya konulmuştur. İmamoğlu'nun (14) ifadesi ile bilimsel çalışmalar ailenin insanlara en çok mutluluk ve doyum verebilen bir kurum olabildiği gibi, en çok mutsuzluk ve zarar da verebilen bir kurum olabildiğine işaret etmektedir. Diğer bir deyişle aileyi, yakınlık, düzen, paylaşma, anlayış, destek gibi olumlu sözcükler kadar; kontrol, engelleme, çatışma, şiddet gibi olumsuz sözcükler de nitelendirebilir. Ailedeki olumsuz ilişkilerin bir nedeni olarak da toplumsal değişme görülmektedir. Toplumsal değişme sonucu ailenin yapısı, işlevleri ve rollerinde meydana gelen değişimler aile ilişkilerini etkilemekte, aileyi her geçen gün yeni sorunlarla karşı karşıya getirmektedir (29). Bütün bu faktörlerin etkisi ile ailedeki sağlıklı olmayan, olumsuz özellikleri olumluya dönüştürmek üzere bilimsel veriler ışığında aile tedavisi uygulamaları başlamıştır.

Aile tedavisi kavramı, aileye özgün ve değişik yapıdaki yeni bir sorun çözme sürecini ifade etmek üzere 1950'lerden itibaren kullanılmaya başlamıştır. Sorun çözme sürecine tüm aileyi katmayı amaçlayan yeni bir yaklaşımdır. Daha önceki yaklaşımlar hedef olarak bireyin davranışlarını değiştirmeyi ele almışlar ve sorunların nedenini bireyin kişilik yapısında aramışlardır. Aile tedavisi ise sorun çözümlenirken doğrudan aile üyeleri arasındaki etkileşimlerin incelenmesini ve soruna katkısının değerlendirilmesini öngören

bir yaklaşımdır (28). Aile tedavisindeki temel hedef fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan sağlıklı olan bireyi iyileştirmektir. “ Bireylerin davranışları aile örüntüsünün bir uzantısıdır” varsayımı aile tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Müracaatçının sosyal çevresindeki iletişim kalıplarını analiz ederek davranışlarının nedenlerinin anlama, birey üzerinde durmak yerine ilişkiler sistemi üzerinde durma aile tedavisinin temel hedefleridir (4). Aile tedavisi denildiğinde, bireysel tedaviden aile dışındaki sistemleri (okul vb.) bilgi yaklaşımının içeriği yapan eko terapiye kadar uzanan geniş bir yelpazeyi içine alan tedavi yöntemi olasılığından bahsedilebilir. Terapi bu iki kutup arasında nerede yer alırsa alsın aile ve aile içi ilişkiler üzerinde odaklanır (23).

Ailenin her türlü tehlikeden korunması ve aile birliğinin sağlıklı biçimde devamı için toplumda çeşitli önlemlerin alınması sosyal hizmetin vazgeçilmez amaçlarındandır. Sosyal hizmet alanında aile hizmetleri olarak tanımlanan aile tedavisi, aile danışmanlığı, aile eğitimi ve savunuculuk faaliyetleri toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek üzere sürekli değişen ve gelişen sosyal politikalara ve çevre koşullarına uyum sağlamada zorlanan aileye sorunlarının çözümünde destek olmak üzere sunulan hizmetlerdir (29).

Meslek elemanları aile tedavisi uygulamalarında çeşitli yaklaşımlar kullanmaktadırlar. Ailedeki sorunun niteliğine göre yaklaşımlardan birini kullanabildikleri gibi bütüncül anlayış çerçevesinde birden çok yaklaşımı da kullanabilmektedirler. Aile tedavisinde kullanılan bu yaklaşımlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

Psikanalitik Aile Tedavisi: Aileye terapötik yaklaşım iki yönde gelişmiştir. Birincisi sistemik (interaksiyonel) yön, ikincisi psikanalitik yön. Bu iki yön ailenin işleyişi üzerine iki ayrı bakış açısı ve iki ayrı klinik yaklaşım anlamına gelmektedir. 1950’lerde bir yandan sistemik terapiler gelişmeye başlarken, bir yandan da Freud’un birey grubun içselleştirilmesidir, ‘içruhsallık (intrapsychique) aile ilişkileri ağının içe alınmasından oluşur’ şeklinde özetlenebilecek görüşlerinin, psikanalitik grup kuramları ve tedavilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı görülmektedir (22).

Psikanalitik aile tedavisi, analistlerin aileler üzerine yaptıkları uzun süreli araştırmaları sentezleyen ve aile grubunu bütünlüğü içinde ele alan, söze dayalı (verbal) bir tedavi yöntemidir. Çekirdek ailenin tüm bireyleri ve eğer birlikte oturuyorlarsa geniş ailenin bireyleri de (dede-nine-teyze-hala vb.)seanslara davet edilir. Kuramsal olarak, sistemik kuramı değil psikanalitik grup tedavileri kuramını referans alır. Psikanalitik aile tedavileri kısaca ‘aktarımın kullanımı ile ruhsallığın en ilkel biçimlerinin yeniden canlandırılması, aile-grup ruhsal aygıtında düşsel dolaşımın oluşturulması ile her aile bireyinin bireysel ruhsallıklarının otonom hale getirilmesini’ amaçlar. Psikanalitik aile

tedavisi sözsel bir tedavi şeklidir ve analitik yorum en önemli teknik yöntemi oluşturur (22).

İletişim Modeli: Aile terapisi yaklaşımlarının en önemli isimlerinden biri Virginia Satir'dir. Satir aileyi, üyelerinin birbirlerini desteklediği, kişiler arası etkileşimle oluşan bir sistem olarak kabul eder. Aileleri hasta, patolojik olarak tanımlamak yerine işlevsel olan-olmayan; acı duyan, üzüntülü, birbirini destekleyen-desteklemeyen aileler olarak isimlendirmektedir. Satir'e göre verilen isimler değişse de aile işleyişini açıklayan temel kavram denge (homeostasis-balance) kavramıdır. Aile sistemi, dengesi için gerekli olan davranışları geliştirir ve devam ettirir (11).

Aileler, var olan iletişim ve değişiklik yapabilme özelliklerine bakarak açık ve kapalı sistemler olarak ikiye ayrılabilir. Kapalı sistemler, aile işleyişi açısından riskli sistemlerdir. Bu tür ailelerde farklılaşmaya, kendini ifade etmeye olanak tanınmaz. Korunmaya çalışılan denge içinde değişikliğe önem verilmez ve tüm aile üyelerinin aynı duygu ve düşüncede olmalarına ağırlık verilir (11).

Açık-kapalı sistemleri tanımlamada da kullanılan "iletişim" Satir'in yaklaşımının temel kavramlarından birisidir. İletişim kişilerarası ve aile içi ilişkileri belirleyen en önemli faktördür. Bir anlamda kişinin ne tür ilişkiler kuracağını iletişimin özellikleri belirlemektedir. Nasıl iletişim kurulacağı karmaşık bir olay olmasına rağmen, iletişimin kendisi öğrenmeye dayanmaktadır. Satir üç iletişim düzeyi tanımlamaktadır (11). Bunlar: Anlam düzeyi (Sözel iletişim/kelimeler-anlamları), çağrışım düzeyi (vücut ve ses iletişimi/mesajla ilgili mesaj), çevre düzeyi (iletişimin geçtiği yer ve zaman).

Bu üç iletişim düzeyi dışında iki iletişim şekli daha vardır: Bunlar 1. Uygun iletişim: Söz-vücut ve çevre birbirine uygundur. 2. Uygun olmayan iletişim: Söz-vücut ve çevre birbirine uygun değildir.

İletişim teorisini olarak Satir, sorunlu ailelerdeki belirsiz ve dolaylı iletişim örüntülerinin (patterns) açıklanması üzerinde durmuştur. Eşler ihtiyaç ve arzuları ile ilgili olarak birbirleriyle konuşmaktan kaçınıyorlar veya aileyi bir arada tutma pozisyonundaki çocukları aracılığı ile konuşuyorlar. Ebeveynler arasında her bir çocuk için rekabetçi atmosfer vardır. Zorlanmalı (strained) ilişkilerde, eşler genellikle açık ifadeler kullanmaktan kaçınırlar. Çünkü diğerinin uzaklaşmasını istemezler, istedikleri sadece istek ve ihtiyaçlarını dolaylı ifade etmektir. Maskeli (incogruent) mesajda, sözsüz iletişim, sözlü iletişimin karşısındadır. Örneğin, bir kişi sözsüz iletişimde, yumruğunu sıkığı ya da sert baktığı halde sinirli olmadığını ifade edebilir. Bazı yazarlar bu tip mesajı, çifte mesajın (double-bind) bir türü olarak tarif etmektedirler (32).

Aile değerlendirmesine bağlı olarak oluşturulan tedavi sürecinin iki temel amacı olduğu söylenebilir. Birinci amaç her üyenin başkalarının yanında kendi ve diğerleri hakkında düşündüklerini-hissettiklerini- gördüklerini uygun ifade biçimleri ile açıklamalarını sağlamaktır. İkinci amaç ise bireyselliğe saygının var olduğu bir bütün içinde kararların güç yerine pazarlık-araştırma ile alınmasını sağlamaktır (11).

Özetle aileyi kişilerarası etkileşimle oluşan bir sistem olarak tanımlayan Satir'e göre iletişim aile sisteminin sağlıklı ya da sağlıklı olmayan olmasının en temel belirleyicisidir. Ayrıca terapide iletişimin yanında bireylerin benlik saygısı da üzerinde durulan diğer bir noktadır.

Yapısal Aile Tedavisi (Aile Altsistemi) Yaklaşımı: Yapısalcı okulun kurucusu ve üyesi olarak Minuchin aile terapisinde sistem yaklaşımını kullanmaktadır. Öncelikli vurgusu aile alt sistemlerini yeniden yapılandırmak ve böylece her bir alt sistemin kendine uygun fonksiyonlarını yerine getirmeyi başarmasının sağlanmasıdır (32). Aile sistemi karşılıklı etkileşimlerin çeşitli ve karmaşık davranış örüntülerinin olduğu bir bütündür. Bu yaklaşımın üç temel kavramı vardır (10). Bunlar: Aile Yapısı, alt sistemler ve sınırlardır.

Aile Yapısı: Ailenin tahmin edilebilir davranış örüntülerini anlatan bir kavramdır. Aile yapısı ailenin tekrarlanan davranış örüntüleri sonucunda oluşan, aile üyelerinin etkileşimini sağlayan, bu etkileşimle ilgili düzenlemeler koyan yerleşmiş davranış örüntüleridir. Bu yapının anlaşılabilirliği-görülebilirliği için ailenin etkileşim içinde olması gerekir. (10).

Alt sistemler: Bir yapısı olan aile sistemi işlevlerini bireylerin oluşturduğu alt sistemlerle yerine getirir. Al sistemler kuşak, cinsiyet, ilgi ve işlev değişkenlerine göre her ailede farklı biçimlerde oluşabilir. Her bireyin kendi başına da bir alt sistem olarak kabul edildiği ailede, üç genel al sistemden söz edilebilir (10,32). Bunlar: Karı-koca alt sistemi, anne-baba alt sistemi, kardeşler alt sistemidir.

Ailedeki her alt sistemin ayrı işlevi ve bireylere yüklediği sorumluluk vardır. Bu alt sistemler ailenin sağlıklı bir birim olarak devam ettirilmesi için temel fonksiyonlara sahiptir. Tedavide bu sistemler fonksiyonel olan ve olmayan yanlarının tanımlanması amacı ile analiz edilir (32).

Sınırlar: Var olan sistem ve alt sistemlerin bir sınırı vardır. Bu sınırlar bir alt sistemden diğerine ne kadar duygu ve bilginin aktarılacağını, kimin kiminle ve nasıl bir ilişkiye gireceğini belirler. Genelde sınırların işlevi, sistemlerin ve alt sistemlerin farklılığını korumaktır. (10).

Tedavinin Amacı: Bu yaklaşıma göre problem aile yapısındaki bozukluk tarafından beslendiği için tedavinin amacı ailenin var olan yapısında değişiklik yapmaktır. Aile yapısında değişiklik yapmak ve sorunun çözümü birbirine bağlı iki amaç olmakla birlikte tedavinin asıl hedefi problemin çözümü değildir. Aile sistemi içinde alt sistemlerdeki/sınırlardaki düzenlemeler ailenin davranış ve yaşantılarında değişiklik yaratacak, bu değişiklikte var olan sorunların çözümünü sağlayacak ya da sağlamaya yardımcı olacaktır. (10). Aile yapısını organize etmek, ebeveyn adına hiyerarşiyi güçlendirmek, berrak-esnek sınırlar oluşturmak, daha uyumlu ilişki kalıplarını harekete geçirmek (7) yapısal aile tedavisinin diğer amaçlarındandır.

Davranışçı Aile Tedavisi: Davranış terapileri öğrenme ilkelerini kullanarak insan davranışlarında gözlemlenebilen ve ölçülebilen değişiklikler oluşturan bir tedavi yaklaşımıdır (Sungur,1996: 61). Davranışçı yaklaşım kişiler arasındaki mevcut davranış kalıplarında değişim üretme üstünde odaklanır (30). Davranış tedavilerinde amaç, semptomatik tedavilerde olduğu gibi sorunları bastırmak değil, önce sorunu tanımlamak sonra da bu sorunla başa çıkma becerilerini kazandırmaktır (25).

Tedavide hedefler, terapist yardımıyla hasta tarafından belirlenir. Terapistin görevi bu hedeflerin belirlenmesi ve somut bir biçim almasında hastaya yardımcı olmaktır. Hedefler belirlendikten sonra, hedeflere ulaşmayla ilgili strateji çizilir ve sorunla başa çıkma becerileri kazandırılmaya çalışılır. Bu nedenle davranış terapilerinde nüks oranları yüksek değil düşüktür. Temel amaç, bireyin yaşamın kutsayan ve özgürce işler görmesini engelleyen durumları ortadan kaldırarak, yaşam kalitesini iyileştirmektir(25).

Davranışçı model, aileyi birbirine kilitlenmiş (interlocking) bir sistem olarak görür. Terapi, bireyin davranışını en çok etkileyen pozisyondaki bireyler ailenin üyeleridir önceliğine dayanır. Davranışçı aile tedavisinin amacı ailenin alışlagelmiş davranış süreçlerinde değişiklik yapmaktır. Ya da kısaca amaç, istenmeyen davranış ve davranış kalıplarını değiştirmek ya da aile tarafından arzulanan pozitif davranışları güçlendirmektir (30).

Stratejik Aile Tedavisi: Stratejik Girişim kavramı Jay Hayley tarafından ortaya atılmıştır. Hayley (aktaran 31) terapiyi, terapist ile danışan arasında bir güç savaşı olarak görür. Ona göre aile sisteminde belirlenmiş olan hasta, ailenin diğer bireylerini çaresizlik içine düşürerek kontrol etmektir. Terapistin buradaki rolü, aile sınırlarının yeniden düzenlenmesi ve sistemin yeniden yapılandırılmasıdır. Bunu yapabilmek için terapist stratejik girişimlerde bulunur.

Stratejik aile tedavisi modelinin yedi anahtar ögesi vardır. Bunlar: Birim, güç, kişiler arası etkileşim, yardımseverlik, ileriye dönük plan yapmak, hiyerarşi ve metaforudur (31).

Stratejik aile tedavisi yaklaşımında odak aile sistemidir ve bugüne odaklıdır. Değişim ailedeki hiyerarşik düzenin yeniden sağlanmasına bağlıdır. Girişim yöntemi yararlı ve yönlendiricidir. Öneriler doğrudan ya da paradoksaldır (31).

Sistemik Aile Tedavisi: Sistemik terapi terimi öncelikle İtalya'da Milan grubunun çalışmalarını tanımlamada kullanılmıştır. Milan yaklaşımını belirleyen önemli sayılılardan biri "akıl sosyal olduğu" mental olgunun sosyal olguyu yansıttığıdır. Buna göre ruhsal sorunlar sosyal etkileşim örüntülerindeki sorunlar olarak ele alınabilir. Yani ruhsal sorunlar intrapsişik değil kişiler arası sorunları yansıtmaktadır (15).

Sistemik modelde ailenin herhangi bir bireyinde görülen ruhsal semptomlar o bireyin hastalığına işaret etmemektedir. Semptom sistemin semptomudur. Hastalığın tanısı da çok önemli değildir. Önemli olan sistemde ne olup da bu belirtilerin ortaya çıktığının anlaşılmasıdır. Sistemik görüşmenin ana amacı semptomun direk olarak ortadan kaldırılması değil sistemik bağlantılarının bulunması, sistemdeki döngüsel etkileşimlerin kavranması ve semptomun bu durumda geçici olarak var oluşunun zorunluluğunu açıklamaktır (15).

Bütünleştirilmiş Aile Tedavisi: Bütünleştirilmiş aile tedavisi İskoçya Psikanaliz Enstitüsünden yetişip Kanada'da Mc Master Modeli aile tedavisi eğitimi almış iki psikiyatrist (David Will ve Robert Wrate) tarafından geliştirilmiş kısa süreli bir aile tedavisi modelidir. Bu modelde Mc Master, Psikodinamik ve Yapısal aile tedavisi modelleri bir araya getirildiğinden sorun merkezli Psikodinamik bir model olma özelliği de taşımaktadır (6).

Terapi süreci diğer birçok aile tedavilerinde olduğu gibi dört evreden oluşur (6). Bunlar: 1. Değerlendirme evresi 2. Anlaşma/kontrat 3. Tedavi 4. Sonlanım

Tedavi aşaması, aileye ödev verilip bir sonraki seansta verilen ödevin ne derecede yapılıp yapılmadığının değerlendirilmesi, yapılamamışsa buna yol açan neden ve dirençlerin ortaya çıkarılması ve gerekirse yeniden değerlendirme ve formülasyon yapılarak yeni ödevler belirlenmesi şeklinde sürer. Tedavide hedef alınan sorun ortadan kalktığında sonlanım aşamasına geçilmiş olur (6).

ENGELLİLER VE AİLE TEDAVİSİ

Engellilerin aile yaşamı ile ilgili yapılan çalışmalarda, bu ailelerin engelli olmayan ailelere göre daha fazla sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bunun nedenleri ile ilgili çalışma ve araştırma sonuçlarına aşağıda yer verilmektedir.

Engelli ailelerin daha fazla sorun yaşamalarının toplumsal boyutları ile ilgili olarak elde edilen sonuçlara bakıldığında şu saptamalar görülebilmektedir:

Günümüzde hala toplumsal bir sorun olarak özürülülerin yaşam koşulları ve uygulanan ayrımcı politikalar direkt olarak aileyi, dolaylı olarak toplumu etkilemektedir (12).

Genel olarak bütün engelliler yaşam sürecinde çeşitli nedenlerle psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlardan birini, birkaçını veya hepsini yaşamaktadır. Engellilerin aileleri de bu sorunları benzer veya farklı şekillerde yaşayabilmektedirler. Engelli olmayan bireylerden farklı olarak, engelli bireylerin yaşadığı sorunlar, engelli olmayan herkesin yaşadığı sorunları içermekle birlikte, çoğunlukla doğrudan engellilik nedeniyle yaşanan sorunları da içermektedir. Engelli olan, kadın ise engelli olmayan herkesin yaşadığı genel sorunlar, engellilik nedeniyle yaşanan sorunlar ve kadın olmayla ilgili düşük toplumsal statü ve cinsiyet ayrımcılığına dayalı yaşanan sorunlar olmak üzere üç farklı kategoride birden sorun yaşayabilmektedir. Engelli kadının içinde bulunduğu zor şartlardan kaynaklı yaşadığı endişe, stres, depresyon ve diğer psikolojik kökenli tüm sorunlar da eklenince, bu şartlarda engelli kadının karmaşık ve daha büyük sorunlar yaşaması kaçınılmaz olmaktadır. Bağımsız olması, başkalarının yardımı olmaksızın yaşamını sürdürmesi, işsizlik ve yoksulluk sorununu yaşamaması zorlaşmaktadır. Engelli kadın iyi bir psikolojik yapıya sahip olmada, aile içi ilişkilerde ve yakın çevre-toplum ilişkilerinde sorun yaşamayan bir birey olmakta zorlanmaktadır (13).

Arıkan'ın (1) 154 engelli kadınla yaptığı araştırmada, kadınların % 35'nin evli olduğu sonucu elde edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun % 10'unun, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun % 13'ünün zihinsel, bedensel, görme, işitme, konuşma gibi birden çok engeli sahip olduğu (8) düşünülürse bir ya da birden çok üyesinin engelli olduğu aile sayısının çokluğu daha iyi anlaşılmaktadır. Engelli üyesi olan ailelerde engelli olmayan ailelerin yaşadıkları sorunlara ek olarak, engeli olmaktan kaynaklanan sorunların da yer aldığı yukarıda belirtilmişti. Bu sorunların çokluğuna bağlı olarak, sorunlarını çözmede yeterli olmayan özürülü ailelerde boşanmanın daha fazla görüldüğü söylenebilir. Görme özürülü kadınlara ilişkin araştırmalar, bu kadınların görme özürülü olmayan kadın ve erkeklerle kıyaslandığında daha yüksek oranlarda bekâr kaldıklarını, *boşandıklarını, ayrı yaşadıklarını* göstermektedir (1).

Özürülü üyesi olan aileler diğerlerinden farklıdır. Günlük yaşamlarında ayrıma uğramaktadırlar ve duygusal olarak örselenmektedirler. Özürülü insanların yaşam deneyimlerini aileleri ve sosyal çevreleri etkilemektedir. Özürülü bireyin bağımlı olması, yoksulluk, işsizlik, hastalık, aile ilişkilerindeki gerginlik gibi nedenlerden dolayı onun ailedeki gerginliğin ve problemlerin nedeni olarak görülmesine yol açabilir (20).

Engelli üyesi bulunan ailelerin etkilenme konuları ve düzeyleri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri de zrl çocukların ailelerine yönelik olarak ve evlilik ilişkisinin düzeyi ile ilgili çalışmadır. Friedrich (1981, aktaran 19) bir araştırmasında zrl çocukların anne-babalarının evliliklerini daha az tatmin edici buldukları sonucunu elde etmiştir. Başka bir çalışmada ise bu ilişkinin tatmin edici olmayışının nedeninin zrl bir çocuğun olmasından çok, doğumdan önceki ilişkiyle bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Ailede zrl bir uyenin bulunması, anne-babanın kaygı düzeylerinde ve aile ilişkilerinde sağlıksızlık yönünde etkili olmaktadır. Bu sonuç zrl yesi bulunan ailelere yönelik sosyal hizmetler ve psiko-sosyal desteklerin olumlu katkıları olacağını ve bu ailelerin buna gereksinim içinde olduklarını göstermektedir (19).

Farklı özelliklere sahip çocukları olan ailelerle yapılan kimi çalışmalarda, bazı ailelerin engelli çocuğa daha kolay uyum sağladıkları, psiko-sosyal işlevler açısından normal çocuğu olan ailelerden farklı olmadıkları belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda ise ailede engelli bir bireyin dünyaya gelmesinin ailenin işlevlerinde değişmeler yol açtığı, ailelerde farklı açılardan zorlanmalar olduğu kabul edilmektedir. Bazı çalışmalarda anne-babaların çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri ilk aşamalarda; çok, inkr, kaygı, kızgınlık, korku, hayal kırıklığı gibi karmaşık duygular yaşadıkları, bu anne-babaların kendine güven ve saygılarında azalma olduğu, sıklıkla kendilerini çocuklarının durumundan sorumlu tuttukları bilinmektedir. Engelli ocuğa sahip ailelerde eşler birbirlerini sulayabilmektedir. Bu karşılıklı suçlamalar aile içi ilişkilerde gerginlik ve bazı uyum sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Çocuğun bakımı, eğitimi ve özel ilgiye olan gereksiniminin getirdiği ek yük, ailenin günlük yaşamının güçlüklerini daha da artırabilmektedir. Zamanla ocuğun yetersizliklerinin ortaya çıkması ve farklı gelişim özelliklerinin daha belirgin şekilde fark edilir olması ile anne-babaların hem kendi duygularıyla, hem de dış dünyanın olumsuz tutumları ile baş etmede zorlandıkları saptanmıştır. Eşlerde boşanma, alkol kullanımında artma gibi sorunlar da görülebilmektedir. Engelli ocuğa sahip ailelerin, çocuğun doğumu ile birlikte aile ve arkadaş ilişkileri de etkilenmektedir. Zamanın büyük kısmının ocuk için harcanması, aile içi görevlerin artması anne-babaların işyerleri ile sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca zihinsel engelli çocuğa sahip anneler yoğun duygusal tükenmişlik duygular yaşamaktadırlar. Engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları psiko-sosyal sorunlarla başa çıkmalarında sosyal destek çok önemlidir. En önemli destek kaynağı da ailelerdir (21).

Engellilik alanında yürütülen mesleki çalışmalar sırasında yapılan gözleme dayalı olarak, engelli yesi bulunan ailelerin yaşadıkları sorunlar zbesler'in (21: 219–220) ifadesi ile şu şekilde yer almaktadır: "Engelli ocuğun bakımı,

özel eğitimine destek olma ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenme gibi durumlar aile içi rolleri de etkilemektedir. Bazı ailelerde anne-baba arasında rollerin sağlıklı paylaşımı söz konusu iken, bazı ailelerde babanın ev dışında daha çok zaman geçirmesi, sorumluluklarını anneye devretmiş olması, alkol-kumar gibi alışkanlıklarının olması, evlilik dışı ilişkilere yönelmeleri gibi sorunlar da çocuğun sorumluluğunun anne tarafından üstlenmesine, annenin bu durumdan olumsuz yönde etkilenmesine ve çoğu zaman da annelerin bu ağır sorumluluklarla baş etmede zorlanmalarına, bu aşamada yoğun depresyon, yoğun anksiyete, intihar girişimi, çocuklara şiddet uygulamaya, kendine zarar vermeye başlama gibi psikiyatrik tedavi gerektirecek sorunların bile ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir. Aile içerisinde kardeşler, bakıma gereksinimi olan yaşlı bireyler gibi, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması ve bu aile üyelerinin her birinin karşılaştıkları sorunların ele alınması da ayrı bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır”.

Engelli ailelerle yapılan görüşmelerde, aile değerlendirmesi yapılırken aile iletişimi, aile yapısı, yaşam döngüsü uyumu, sosyal çevrenin etkisi, ailedeki çatışmalar üzerinde durulabilir ve değerlendirme araçlarından ekoma ve genogram kullanılabilir (5). Bunlara ek olarak ailenin değerlendirilmesi sürecinde; ailenin özellikleri, aile işlevleri, aile bireylerinin özellikleri, aile içinden ve dışından gelen destekler, kaynaklar ve bunlara paralel olarak engelli çocuğun gelişim düzeyinin belirlenmesi çerçevesinde yapılmalıdır. Ailenin güçlü ve zayıf yönleri, aile içinde anne-baba-çocuk etkileşimi, anne-babanın çocuğu ele almada tutumları, çocuğun motor, dil-konuşma, uyumsal, sosyal beceriler ve bilisel gelişim özellikleri, davranış sorunları gibi boyutlar da değerlendirme sürecinde ele alınmalıdır (21).

Engelli çocukları olan ailelerle yapılan çalışmalarda önemli olan yaklaşımlar (21):

- *Anne-Baba Arasındaki İletişim Sorununun Ele Alınması:* Anne-baba birbirlerini suçlama eğiliminde ise, aile içinde engelli çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili sorumlulukları paylaşmada sorunlar varsa, babanın eve geç gelmesi, sorumluluklarından uzak durması, alkol kullanımı, evlilik dışı ilişkilere yönelme gibi sorunlar söz konusu ise bu durumlar destekleyici bir biçimde ele alınmalıdır.
- *Anne-Baba Tutumlarını Değerlendirme:* Bu boyutta anne-babanın çocuğu ele almada nasıl bir tutum izledikleri değerlendirildikten sonra çocuğun evde ya da farklı sosyal ortamlarda nasıl bir tutumla ele alınmasının onun gelişimini destekleyeceği, varsa çocuğun davranış sorunlarının ele alınmasına yönelik tutum önerileri de verilebilir.

- *Kardeşlerin Sorunlarının Ele Alınması:* Kardeşlerin aile içinde ihmal edilmemesi ve okulda desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Alanda yürütülen çalışmalarda engelli çocukların kardeşlerinin üzüntü yaşadıkları, arkadaşlarının engelli kardeşleri için kullandıkları olumsuz ifadelerden çok etkilendikleri, kardeşlerinin engelinin bir gün mutlaka düzeleceğine inandıkları, ona karşı koruyucu olmaya çalışma, onun sorumluluklarını üstlenmeye çalışma, bu ağır sorumluluklar altında zorlanma gibi durumlar yaşadıkları sıklıkla görülmektedir. Bazı çocuklarda bu durumlar okul başarılarını ya da ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (21).

Görüldüğü gibi engelli üyesi ya da üyeleri bulunan ailelerin aile ile özürülere yönelik politikalar çerçevesinde ve sosyal hizmetin mesleki kapsamı içinde aile tedavilerine gereksinim duyabildikleri bir gerçektir. Aile tedavilerinde bir disiplin ve bir meslek olarak sosyal hizmetin önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Turan'ın (29) söylemi ile ailedeki sorunların çözümünde çoğunlukla sosyal hizmetler devreye girmekte, sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgi, becerilerini kullanarak gerek ailenin sahip olduğu, gerekse toplumdaki çeşitli kaynaklar ile kurum hizmetlerinin harekete geçirecek sorunların çözümüne katkıda bulunmaktadır.

DEĞERLENDİRME

Özürülük ve özürülü bireylere yönelik son çalışmalar medikal modelden çok sosyal modele odaklanmıştır. Benzer şekilde bu alandaki sosyal hizmet uygulamaları da sosyal modelin etkilerini daha fazla yansıtmaya başlamıştır (3). Sosyal modelde medikal modelin savunduğu gibi bireyin özürülük durumu değil, bireyin yaşadığı toplumsal ve çevresel koşullar önemlidir. Sosyal modelde özürülüye bakış açısı temel hatlarıyla aşağıda belirtilmiştir (24).

- İşlevsel-bedensel yönden yetersiz olan bir özürülü, engelliliği çevresel iletişimsizliğin, ulaşamamazlığın ve uyumsuzluğun bir sonucu olarak algılanmaktadır.
- Bireysel, toplumsal, maddi ve teknik yardım ve desteklerle engelliliğin kısmen veya bütünüyle ortadan kaldırılması mümkündür.
- Yardım ve destek sistemi, özürülünün psiko-sosyal ihtiyaçlarına göre oluşturulmalıdır.
- Grup odaklı standartlaştırılmış yardım ve destekler, özürülünün kişisel gereksinimlerini göz ardı etmektedir. Her insan farklı olduğu gibi özürülüler de bedensel, ruhsal ve zihinsel özelliklerinden dolayı birbirlerinden farklıdır ve dolayısıyla her özürülünün ihtiyacı da çok farklı olmaktadır.

Sosyal hizmetin temel amacı herkes için yaşam kalitesini geliştirerek, bireyle toplum arasında karşılıklı yarara dayalı bir etkileşimi başlatmaktır. Bu doğrultuda en önemli sosyal hizmet rollerinden bazıları klinisyen, idareci, savunucu, broker, bakım sağlayıcı, vaka yöneticisi, değerlendirmeci, harekete geçirici, planlayıcı, koruyucu, araştırmacı, sosyalleştirici, süpervizör, öğretmen ve adil sosyal değerlerin destekleyicisi olmaktadır. Bu çerçevede sosyal hizmet uygulaması mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirilmektedir (2).

Sosyal hizmetin kapsamı içinde hem özürüllük hem de aile hizmetleri yer aldığından, bir meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanlarının özürüllere yönelik aile tedavisindeki yaklaşımlarının nasıl olması gerektiği konusuna bazı açılardan kısaca değinmekte fayda görülmektedir.

Aile birimi esnek, değişen ve gelişen bir yapıya sahip olduğundan (29) aileler birbirlerine benzemezler. Dolayısıyla SHU ailenin sorunlarının nedenleri, çözüm yolları ve mesleki çalışmadan alınacak sonuçların aynı olmayacağını kabul etmelidir. Sorun aile ortamı çerçevesinde değerlendirilmeli, gerektiğinde aile üyeleri ile ayrı ayrı görüşülerek, üyeler arası etkileşim kalıplarını değiştirmeye yönelik teknikler kullanılmalıdır. Mesleki çalışma sırasında sorundan çok çözümler üzerinde odaklanmalıdır. Kişi kendinin değerli bulunduğu ölçüde kendine güvenir. Başkası tarafından yapılan değerlendirme, onun iç dünyasındaki kendine ilişkin değerlendirmesi ile uyusmadığı zaman kalıcı olmayacaktır. SHU, aile üyelerinin kendilerini yetenek ve becerileri ışığında gerçekçi değerlendirmelerine yardımcı olmalıdır (29). Burada SHU güçlendirme yaklaşımını kullanabilir. Çünkü güçlendirme yaklaşımının temelinde, bireyin güçsüz yönlerinin güçlendirmek yerine bireyde var olan fakat açığa çıkmayan güçlü yönlerinin desteklemek vardır. Bireyin güçlü yönlerinin açığa çıkmasıyla birlikte bireyin kendine güveni artacaktır. Sosyal hizmet literatüründe üzerinde önemle durulan güçler perspektifi problem ve patolojilerden daha çok insanın güçleri ve kaynaklarının sosyal hizmette yardım sürecinin odağı olması gerektiğini savunmaktadır (Şahin, 2007:250–251).

Sosyal hizmet uzmanı (SHU) önceki bölümde ele alınana aile tedavisiyle ilgili yaklaşımlardan, ailedeki sorunların çözümüne yönelik olarak eklektik anlayış çerçevesinde birden çok tedavi yaklaşımı kullanılmalıdır. Bu yaklaşımları kullanırken, özürüllüğe yönelik sosyal model yaklaşımını da göz önünde bulundurmalıdır. Özürüllere yönelik aile tedavisi uygulamalarında yer alan bir SHU, aile içi ilişkilerdeki sorunun çözümüne yönelik olarak sosyal hizmetin danışmanlık, eğitim ve kaynak yönetimi işlevlerinden yararlanabilmeli ve mesleki rollerini kullanabilmelidir. Engelli üyesi ya da üyeleri bulunan ailelerle çalışma yapan bir SHU, gerekli olduğunda diğer meslek elemanlarıyla ekip çalışması içinde yer almalı ve bu şekilde hem ailenin sorunlarını giderme hem

de özürllürlere yönelik hizmetlerin kalitesini artırma yönünde uygulamalarını gerçekleştirmelidir.

KAYNAKLAR

- 1) Arıkan, Çiğdem (2001) “Türkiye’de Görme Özürllü Kadınlar, Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri”, Körler Federasyonu Yayını, Yayın No:3, Ankara.
- 2) Arıkan, Çiğdem (2002) “Sosyal Model Çerçevesinde Özürllülüğe Yaklaşım, **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, Cilt 2, Sayı 1, Türkiye Körler Federasyonu Yayını, Ankara, ss.11–25.
- 3) Arıkan, Çiğdem (2002) “Sosyal Model ve Sosyal Hizmet Uygulamaları”, **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, Cilt 2, Sayı 2, Türkiye Körler Federasyonu Yayını, Ankara, ss.57–66.
- 4) Bulut, Işıl (1999),”Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması”, **Prof. Dr. Sema Kut’a Armağan: Yaşam Boyu Sosyal Hizmet**, Ed. Nesrin G. Koşar, H. Ü. Sos. Hiz. Y. O. Yay. No: 4, Ankara, ss.152–161.
- 5) Bulut, Işıl (2007) “Aile Değerlendirmesi”, **Aile Danışmanlığı Sertifikalı Programı**, Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi, Ankara, ss. 22–23.
- 6) Çuhadaroğlu, Füsün (1996), “Bütünleştirilmiş (Integrated) Aile Tedavisi”, **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.
- 7) Dokur, Murat (2007) “Aile Danışmanlığı”, **Aile Danışmanlığı Sertifikalı Programı**, Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi, Ankara, ss. 59–82.
- 8) **Dördüncü Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı (1995)“2000’li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleşmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi”**, Sosyal Hizmet Uzmanları derneği Yayını, Ankara.
- 9) Dumon, W.(1991) “Avrupa Topluluğu Ülkelerinde Aile Politikaları: Genel Değerlendirme”, **Avrupa Topluluğu Ülkelerinde Aile Politikası**, Der. W.Dumon, Çev. M. Ruhi Esengün, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara.
- 10) Fışıloğlu, Hürol (1996), “Minuchin: Aile Yapısı, Alt Sistemler ve Sınırlar (Yapısal Aile Tedavisi)”, **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.

11) Fıfıloğlu, Hürol (1996), “Virginia Satir: Aile İçi Algı-İletişim”, **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.

12) Gökçe, Birsen ve Diğerleri (1994) “Aile, Kültürel değerler ve Sosyal Değişme Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, **1994 Uluslar arası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyonu Raporları**, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayın No: 82, Ankara, ss.87–170.

13) İkizoğlu, Musa (2005) “Kadınların Sorunlarının Çözümü Sürecinde Sosyal Hizmet Mesleği”, **Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu**, Kocaeli, ss.287–292.

14) İmamoğlu, Olcay (1995) “Değişim Sürecinde Aile”; Evlilik İlişkileri, Bireysel Gelişim ve Demokratik Değerler, **Aile Kurultayı: Değişim Sürecinde Aile, Toplumsal Katılım ve Demokratik Değerler**, 16–18 Kasım 1994, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara, ss.33–51.

15) Kayatekin, Emel (1996), “Sistemik Aile Tedavisi”, **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.

16) Kontaş, Y.Mehmet (1992) **Uluslararası Uygulamalarıyla Aile Politikaları ve Türkiye İçin Öneriler**, Devlet Planlama Teşkilatı Uzmanlık Tezi, Ankara.

17) Kut, Sema ve Diğerleri (1994) “Aile ve Devlet Politikaları (Sosyal Güvenlik Politikaları Dâhil) Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, **1994 Uluslar arası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyonu Raporları**, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayın No: 82, Ankara, ss.5–86.

18) McGaha, Cindy G. (2002) “Development of Parenting Skills in Individuals with an intellectual Impairment: an epigenetic explanation”, **Disability and Society: the Leading Journal in Disability Studies**, Vol.17, Number 1, s.s.81-91.

19) Oto, Remzi (1999) “Zihinsel Engelli Çocukların Aileleri: Aile İlişkileri ve Durumluluk Kaygı Düzeyleri”, , **Prof. Dr. Sema Kut’a Armağan: Yaşam Boyu Sosyal Hizmet**, Ed. Nesrin G. Koşar, H.Ü.Sos. Hiz. Y.O.Yay. No:4, Ankara, ss.224–233.

20) Öntaş, Özlem C. (2001) “Özürlülük ve Aile Politikaları”, **İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar’a Armağan**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayın No: 9, Ankara, ss.261–271.

21) Özbesler, Cengiz (2007) “Engelli Çocuğu Olan Ailelerle Çalışma” **Aile Danışmanlığı Sertifikalı Programı**, Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi, Ankara, ss. 217–225.

- 22) Parman, Talat (1996), "Psikanalitik Aile Tedavisi", **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.
- 23) Peseschkian, Nossrat (1980–1999) **Pozitif Aile Terapisi**, Türkçesi Merih Naim, Beyaz Yayınları, İstanbul.
- 24) Seyyar, Ali(2005) "Türkiye’de Yeni Özürlüler Politikasının Temel Stratejileri Çerçevesinde Engelli Kadınların Durumu", **Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu**, Kocaeli, ss.153–155.
- 25) Sungur, Mehmet Zihni (1996), "Davranışçı Sistemik Evlilik Tedavileri, **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.
- 26) Şahin, Fatih (2007), "Güçler Perspektifi ve Aile", **Aile Danışmanlığı Sertifikalı Programı**, Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi, Ankara, ss. 250–271.
- 27) Şener, Şahnur (1996) "Psikotik Ergen Tedavisinde Aile Terapisinin Yer"; **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.
- 28) Turan, Nihal (1999), **Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet**, Ed. Veli Duyan, 2.Basım Aydınlar Mat. Ankara.
- 29) Turan, Nihal (2001) Aile Sorunlarının Çözümünü Kolaylaştırıcı Bazı Bilgi ve Teknikler , **İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar’a Armağan**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayın No: 9, Ankara, ss.291–299.
- 30) Umana, Roseann F. Gross, Steven Jay, McConville, Marcia Turner (1980), **Crisis in the Family: Three Approaches**, Gardner Press, Inc. New York.
- 31)Yalın, Ayşe (1996),"Stratejik Aile Tedavisi", **Aile Tedavileri**, A.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim dalı, Yay. Sor. Efser Kerimoğlu, Ankara.
- 32) Zastroww, Charles (1985), **Social Work with Groups**, Nelson-Hall Publishers, Chicago.