

## FİZİKSEL TIP

### YARALANMA SONUCU ORGAN KAYBI OLUP OLMAMASINA GÖRE REHABİLİTASYON SÜRECİNDEKİ HASTALARIN SOSYAL İLİŞKİLERİNİN ETKİLENİMİ\*

#### THE INFLUENCE OF POST-INJURY ORGAN LOSS ON THE SOCIAL INTERRELATIONSHIPS DURING THE REHABILITATION PROCESS

Ahmet ÖZGÜL MD\*\*, Kamil YAZICIOĞLU MD\*\*, Fatma PEKER\*\*\*, Emine CAYRAT\*\*\*, Oktay ARPACIOĞLU MD\*\*

\* Bu bildiri 1997 yılında İstanbul'da yapılan Sosyal Hizmetler Sempozyumunda sunulmuştur.

\*\* GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

\*\*\* Sosyal Hizmet Uzmanı, GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

#### ÖZET

Yaralanma sonucu oluşan organ kaybı bireyi etkileyerek uyum güçlüğüne sebep olabilir ve bireyin sosyal işlevselliğinde aksamalara neden olabilir. Bu araştırmada, 109 erkek hastanın organ kaybı durumu ile sosyal ilişkileri arasındaki değişim araştırılmıştır. Araştırmada herhangi bir şekilde yaralanma sonucu organ kaybı olan ve olmayan hastaların psikolojik durumları, aile ilişkileri, yakın çevre ve arkadaş ilişkileri ve gelecek hakkındaki duygu ve düşünceleri incelenmiştir. Buna göre yaralanma sonrası organ kaybı varlığı ya da yokluğu sosyal ilişkilerde az da olsa etkilenmeye neden olmakla birlikte aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $P>0.05$ ). Organ kaybının ortaya koyduğu sakatlığın bir bireyi daha çok ekonomik zeminde zorladığı, birey ve aileye yük olduğu görülmüştür. Bu soruna yönelik kesin çözümlerin gerekliliği ve bu yükün çeşitli toplumsal kuruluşlar ile desteklenmesi ve mesleki rehabilitasyonun gerekliliği ortaya konmuştur.

**Anahtar sözcükler :** Organ kaybı, sosyal ilişkiler

#### SUMMARY

Injuries resulting with organ loss, may cause adaptation problems and functional derangements in the social relations by effecting the person. In this study, the association of organ loss and its effect on social relations of 109 male patients has been investigated. In this study, we investigated the psychological moods, family relationship, the relationship with friends, social relationship of the patients with and without organ loss, we also investigated their expectations regarding future. Although there was a small affection, there was no statistically significant difference between the patients with and without organ loss ( $P>0.05$ ). The results of the impairment are mainly in the field of finance. The patients and their families are usually in a difficult situation. The need of certain solutions and a vocational rehabilitation process and supports by various social foundations has been suggested.

**Keywords :** Organ loss, social relationship

#### GİRİŞ

Herhangi bir hastalık ya da patolojiye bağlı gelişen engellilik, kişinin günlük yaşamdaki fiziksel aktivitelerini yapmalarını engelleyen vücut hareket yeteneğindeki kısıtlılıktır. Bu genel bir deyim olup ekonomik, sosyo-kültürel ve mesleki faktörleri içerir. Bu faktörler fiziksel kısıtlılığa etkide bulunup kişinin genel yaşamını etkileyebilir (1).

Engelliliğe yol açan bedensel özür, para kazanma gücünün kaybı, beceri ve deneyim kaybı, toplumdaki konum kaybı, bağımlı duruma düşme gibi kişisel; gelir kaybı, konum kaybı, başkalarına bağımlı olma, özürli kişiye bakma güçlüğü gibi ai-

lesel; katkı kaybı, yetenek kaybı, insan gücü kaybı, özürlü ve ailesine bakım masrafları, tüketici kişi sayısında artış gibi toplumsal olmak üzere birçok soruna kaynak oluşturur (2).

Adler'in de belirttiği gibi insanın davranışlarını etkileyen güdüler arasında başlıcası üstünlüğe doğru çabalama güdüsüdür. Bu güdü kendini ifade sırasında beden arızasının da içine bulunduğu bir takım güçlüklerle karşılaşır (3). Özürli birey topluma uyum ihtiyacı içindedir. Sosyal faaliyetlere katılma, karşı cinsten arkadaş edinme, tanımadıkları bir topluma girdiklerinde kendilerini rahat hissetmeme sorunları, bedensel özürli bireyde daha yüksektir(4). Bununla birlikte, çevrenin takındığı

tavır, uyum veya uyumsuzluğun oluşmasında önemli etkenlerden birisidir. Çevre kişiyi benimser olumsuz tavır ve tutumda bulunmazsa kişinin de kaygısı az olacaktır. Bunun dışında bireyin kişisel özellikleri de uyum davranışlarını etkiler.

Sağlığın bozulmaya başlaması ve hastalığın ilk belirtilerinin ortaya çıkması ile birlikte bireyin psikolojik uyumunu engelleyecek semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bu semptomların ortaya çıkışından, fiziksel sağlıklı duygusal iyilik halinin çok yakından ilişkili olması önemli bir etken olmaktadır. Bu ilişkiyi ortopedik hastalar üzerinde de görmekteyiz(5). Ortopedik rahatsızlıklar sonucu yaşanan inkar, öfke, depresyon gibi yaşantılar kişinin duygularını kontrol etmesini engelleyebilir. Başlangıçta yaşadığı kayba ilgisiz görünebilir. Kaybı fark ettiğinde ise ciddi bir anksiyete durumu ortaya çıkar ve somatik yakınmalar, ağlama, öfke gibi tepkiler görülebilir. Birey durumu kabullenme yada durumdan kaçmaya çalışır. İnsanlardan, çeşitli aktivitelerden uzaklaşır, sorunu tartışmaktan kaçabilir. Bunun sonucunda sosyal ilişkilerinde azalma, aile ilişkilerinde gerileme, çalışma yaşamına uyum sağlayamama gibi sonuçlar ortaya çıkar. Bu durum da bireyin sosyal uyum düzeyini etkiler(6).

Bu çalışmanın amacı, rehabilitasyon sürecine yarar sağlayacağı düşüncesi ile herhangi bir yaralanma sonrası tedavi gören hastaların sosyal ilişkilerinin incelenmesidir. Çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır.

Organ kaybı olup olmamasına göre;

- Yaralanma sonrası hastaların psikolojik durumu nedir?
- Yaralanma sonrası hastaların gelecek hakkındaki duygu ve düşünceleri nelerdir?
- Ailesi ile ilişkilerinde önemlilik derecesine göre sorunlar nelerdir?
- Yaralanma sonrası ailesi hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Yaralanma sonrası yakın çevresi ve arkadaşları ile ilişkileri nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Nisan-Temmuz 1997 tarihleri arasında yatmakta olan 109 erkek hasta oluşturmaktadır. Bu amaçla hastanemizde yatan, 61'inde organ kaybı olan 109 hastaya ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı anket formu toplam 8 alt bölümden oluşmaktadır. Hastanın kimliği ile ilgili bilgiler dışında sağlık bilgileri (7 madde), meslek bilgileri (5 madde),

ekonomik bilgiler (5 madde), sosyal durumu ile ilgili bilgiler (4 madde), psikolojik durumu (4 madde), aile bilgileri (3 madde), yaşadığı yer ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Anket formu İdari ve Sosyal Hizmet Danışma Merkezi'ndeki Sosyal Hizmet Uzmanları ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanları tarafından geliştirilmiştir. Anket formları Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından doldurulmuştur. Anket formundaki demografik bilgiler kapalı uçlu sorularla, bağımlı değişkenler ise açık uçlu sorular ve bireysel görüşmelerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Açık uçlu sorularda verilen yanıtların içeriği kişinin kendini tanımlaması ve Sosyal Hizmet Uzmanının gözlemleri ile birlikte değerlendirilerek derecelendirildi. Buna göre kişi, girişken ve iletişime açık, karamsar, agresif, sıklılgan ve endişeli olarak değerlendirildi. Yine yanıtlar Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından göz önüne alınarak durumu kabullenip, kabullenmeme konusunda global bir yargıya varıldı. Hastaların ifade ettikleri sorunlar doğrultusunda aile, çevre ve arkadaşları ile olan ilişkileri derecelendirildi.

Elde edilen sonuçlar SPSS for Windows paket programı ile analiz edildi. Organ kaybı varlığı veya yokluğu ile hastaların psikolojik durumu, gelecek hakkındaki duygu ve düşünceleri, ailesi hakkındaki düşünceleri ve çevresi ile korele edildi. Tüm bağımlı değişkenlerin organ kaybı ile ilişkisi ki-kare testiyle değerlendirildi. Araştırmada genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanıldı.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastalarda ortalama yaşın 22, en küçük yaşın 20 ve en büyük yaşın ise 57 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1'de de görüldüğü gibi hastaların % 94'ü ortaöğretim ve altında, % 7.3'ü yüksek öğrenim görmüştür (Tablo-1).

Hastalardan %83.5'inin oturdukları ev kendilerine ait iken, %16.5'inin kirada oturdukları tespit edilmiştir. Evlerin %40.4'ü

**Tablo 1 :** Eğitim Durumu

Seviye	Yüzde
<b>Yüksekokul</b>	<b>7.3</b>
<b>Lise</b>	<b>38.5</b>
<b>Ortaokul</b>	<b>13.8</b>
<b>İlkokul</b>	<b>38.5</b>
<b>Okur - Yazar</b>	<b>0.9</b>
<b>Okumaz - Yazmaz</b>	<b>0.9</b>

köy evi, %25.7'si apartman dairesi, %21.1'i müstakil %12.8'inin gecekondu olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların yaralanma öncesi mesleki dağılımı şöyledir: %37.6 oranında serbest meslekle uğraşanlar ilk sırayı almaktadır. Bunu muvazzaf asker, çiftçi ve işçi(14.7) takip etmektedir. Ardından korucu (3.7), polis (1.8), öğretmen (1.8) izlemektedir. Hastaların % 11'i yaralanma öncesi işsizdir.

Araştırma kapsamındaki hastaların %45.9'unun ateşli silah yaralanması, %33.9'unun mayına basma nedeniyle yaralandığı tespit edilmiştir. Trafik kazasının (%6.4) diğer yaralanmalara göre düşük oranda olduğu görülmüştür. Hastaların mayına basma ve ateşli silahla yaralanma oranının yüksek olması nedeniyle ekstremite yaralanmaları yüksek oranda seyretmektedir (% 63.3). Bunu omurilik(% 13.8), kafa ve kombine yaralanmalar (% 7.3) izlemektedir. % 5.5 göğüs-karın, % 1.8 periferik sinir, % 0.9 diğer küçük yaralanmalar görülmüştür (Tablo-2).

**Tablo II** : Yaralanma Tipi

Yaralanma Tipi	Yüzde
<b>Ekstremitte Yaralanması</b>	<b>63.3</b>
<b>Omurilik Yaralanması</b>	<b>13.8</b>
<b>Kafa - Kombine Yaralanması</b>	<b>7.3</b>
<b>Göğüs - Karın Yaralanması</b>	<b>5.5</b>
<b>Periferik Sinir Yaralanması</b>	<b>1.8</b>
<b>Diğer Küçük Yaralanmalar</b>	<b>0.9</b>

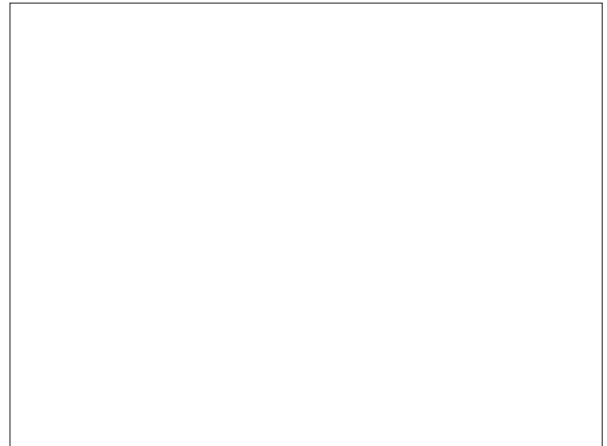
Hastaneye yattıktan sonra para ihtiyaçlarını aileden (% 59.6), ve kamudan (% 36.7) karşılamaktadırlar. Herhangi bir yerden yardım almayanlar % 3.7'sini oluşturmaktadırlar. Diğer yandan ailelerin %63.3'ü temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.

Yaralanma sonrası organ kaybı olan ve olmayan hastaların büyük bir çoğunluğunun iletişime açık ve girişken olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte organ kaybı olma durumunun kişiyi etkilediği, agresif, sıklılgan ve endişeli olmasına neden olduğu belirlenmiştir (Grafik: 1).

Yaralanma sonrası organ kaybı olan ve olmayan hastaların gelecek hakkındaki duygu ve düşüncelerine bakıldığında ise; organ kaybı olmayanların durumu kabullenme eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Organ kaybı olan ve olmayanların birbirlerine yakın düzeyde karamsar oldukları ve endişe duydukları belirlenmiştir. Her iki grupta ekonomik kaygı görülmekle birlik-

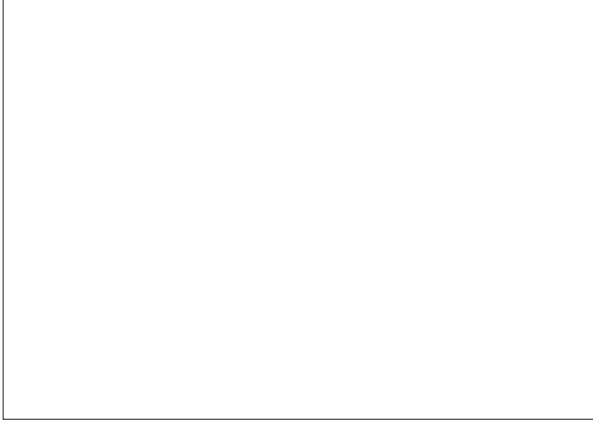


te bu durumun organ kaybı olanlarda daha ağırlıklı olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında organ kaybının başka bir insana bağımlı olmaya sebep olduğu için yük olma endişesine de sebep olduğu tespit edilmiştir (Grafik 2). Ancak bu sonuçlar istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (P(0.05)).

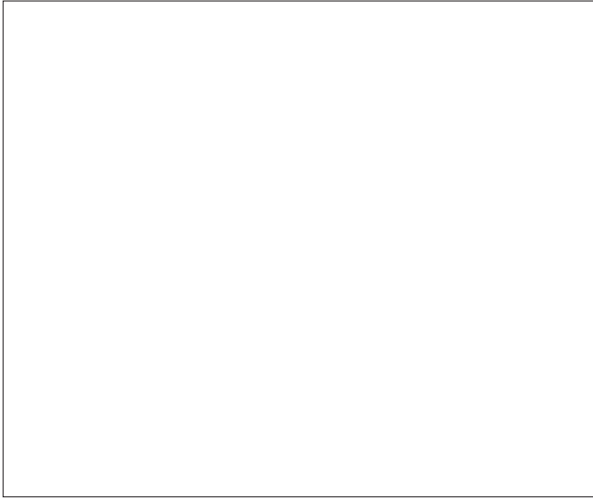


Yaralanma sonrası organ kaybı durumuna göre aile ilişkilerinde genel bir sorun tanımlamama eğilimi görülmüştür. Her iki grupta, ekonomik nedenlerden kaynaklanan sorunların ağırlık kazandığını ifade etmişlerdir. Organ kaybı olmayan hastalar aileleri ile kendilerinden kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 3).

Yaralanma sonrası hastaların ailesi ile ilişkilerinde genel olarak aile içi iletişimin iyi olduğu ve aile tarafından desteğin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Aile içerisinde ekonomik problemler yaşayanların organ kaybı olan grupta ağırlık kazandığı görülmüştür. Her iki grup için gelecekte ailenin desteğinin devam edeceği düşünülürken, organ kaybı olmayanlarda ailenin

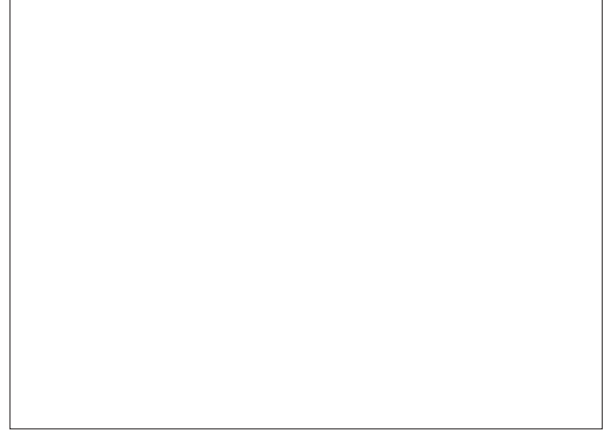


desteğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Aileye karşı davranışları genel olarak uyumlu olmakla birlikte organ kaybı olmayanlarda uyumsuz davranışlara az da olsa rastlanmıştır (Grafik 4).



Yaralanma sonrası çevre ve arkadaşlarla olan ilişkilere bakıldığında organ kaybı olmayan hastaların yarından fazlasında bu ilişkilerde bir değişiklik olmadığı görülürken, organ kaybı olan hastaların ise sadece üçte birinde çevre ve arkadaş ilişkilerinde herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Bunun yanında yaralanma sonrası çevre desteğinin her iki grupta da yaklaşık üçte bir oranında arttığı tespit edilmiştir. Rahatsızlık nedeniyle kendi isteği ile çevreden uzaklaşma ve çevrenin kendisinden uzaklaşması durumu organ kaybı olan grupta daha açık bir şekilde görülmüştür. Yine organ kaybı olan grupta düşük oranlarda da olsa çevreye karşı agresif davranışlar gösterdikleri ve yalnız kalma endişesi taşıdıkları belirlenmiştir (Grafik 5).

Yaralanma sonrası tedaviden beklentilerin tedavinin hızlandırılması yönünde ivme kazandığı her iki grupta da tespit edil-



miştir. Yaşamlarına yön verme konusunda kendi adımlarını atabilmeleri için tedavinin sonuçlanmış olmasının gerekliliği bu yönde bir eğilimin oluşmasının başlıca sebebi olduğu söylenebilir. Organ kaybı olan hastaların protez takılmasını beledikleri belirlenmiştir. Bunun yanında sağlık personelinin kendileri ile daha fazla ilgilenmesini talep ettikleri de görülmüştür (Grafik 6).



## TARTIŞMA

Fiziksel özürlülük; birey, aile ve toplum düzeyinde değişime neden olan bir durumdur. Yapılacak düzenleme ve planlamalarda bu zincirin bir bütün olarak dikkate alınması ihtiyacı vardır. Fiziksel özürü bireyin aile ve toplum içindeki yerini tekrar kazanması ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirebilmesi için hasta ve ailenin desteklenmesi ve güçlendirilmesini kapsayan çalışmalar gerekmektedir. Gelişmiş batı toplumlarında yaralanma ve sakatlık tek başına ailenin üzerine atılma-

makta, durumun getirdiği yük çeşitli vakıflar, kurumlar, sigortalar yoluyla tüm topluma yansıtılmaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü üzere aile sorunu sırtlamaya çalışmakta, ancak sadece psikolojik zeminde yeterli olabilmektedir. Ailenin ekonomik güçlükleri tedavinin maliyeti ve benzeri sıkıntıları tek başına aşması mümkün görünmemektedir.

Araştırmamızda ele aldığımız popülasyon, görevleri gereği sakatlık ve yaralanma geçirmiş üretken çağında olan genç insanlardır. Yaralanma şekli ve türünün önceden kestirilmesinin güç olmasının yanı sıra, kişi ve ailesi de olaya hazırlıklı değildir. Normal şartlar altında bu tür kayıplarda iletişimde azalma olurken hasta grubu iletişime açık bulunmuştur. Bunun olası nedenlerinden birisi de görevini yapmış olma duygusudur. Ancak bu tür rahatsızlıklarda bekleneceği gibi organ veya doku/fonksiyon kaybı ile birlikte saldırganlık, sıkılganlık ve geleceğe ilişkin endişe bir kısım hastada ortaya çıkmıştır.

Organ kaybı olan bireyin bedenini algılaması ile bedeninin zihnindeki görüntüsü arasında bir uyumsuzluk olması, beden imajı için tehdit oluşturur. Bu tehdidin beden imajı bozukluğuna yol açıp açmayacağı, bedenin kabul düzeyine, benlik imajına ve genel uyum düzeyine bağlıdır (7). Erkan yaptığı araştırmada ortopedik özürü bulunan ve bulunmayan kişilerin kendini kabul düzeyleri açısından farklılık olmadığını bulmuştur(8). Bizim araştırmamızda da organ kaybına göre psikolojik faktörler açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Bilindiği üzere hastalık durumlarında aile desteğinin ve onunla sürdürülen ilişkilerinin iyileşmede büyük önemi vardır(9). Bulgularımızın da ortaya koyduğu en önemli sonuçlardan birisi; doğal sosyal destek sistemlerinden biri olan ailenin yaralanma sonrası bireyi bulunduğu durumu ile kabul edip onu destekleyici tavır içerisinde olmasıdır. Bu durum ailenin yaralanma ile ortaya çıkan yeni olayla ilgili şaşkınlığı atlattığı, hatta kabul ettiğini gösterebilir. Fiziksel özürü bulunan bireyin uyum düzeyi ile ana babanın davranışı arasında yakın bir ilişki vardır. Ana babanın tepkileri ( aşırı koruma, reddetme, kabullenme gibi ) bireyin uyumunu kolaylaştırır ya da sınırlandırır(10). Anne ve babalar çocuklarının yalnızca bakımı açısından değil, onunla kurdukları duygusal bağ yönünden de kritik rol oynarlar(11). Aile yapısı ve sosyolojik gerçekler ışığında yaralı bir kimseye gösterilen özen düşünüldüğünde ailenin desteği bu süreç içerisinde doğal karşılanmıştır. Aile içi ilişkilerin olumlu yönde korunmasının nedenlerinden biri hastala-

rın çoğunluğunun aile içinde birinci derecede ekonomik girdi sağlayan kişiler olmamasıdır(12). Bu durum ailenin ana geçim kaynağını etkilememektedir. Aksi takdirde kişinin rahatsızlığı nedeniyle yaşadığı ekonomik güçlüklerin bireyi ve aileyi zorladığı belirlenmiştir. Bu da bize işgücü kaybı ve eklenen sağlık ve sosyal giderlerin bireyi ve aileyi ekonomik güçsüzlüğe, gelecek endişesi taşımaya ittiğini düşündürmüştür. Tate ve ark. yaralanma sonrası ekonomik girdileri iyi olan insanların distressinin daha az olduğunu ifade etmektedirler(13). Bununla beraber yaralanan popülasyonun gelecekle ilgili beklentilerinde değişiklik olması olağan bulunmuştur. Bu durum hastayı karamsarlığa itebilir. Bu duyguyu ortadan kaldırmak amacıyla rehabilitasyon sürecine mesleki rehabilitasyon ve fiziksel durumuna göre uygun işe yerleştirme programının gerekliliği, fiziksel özürünü yeniden topluma kazandırmak ve etkin birey haline getirmek için gereklidir.

Söz konusu çalışmaların hastanede yapılmış olması nedeniyle hastaların birtakım gerçek ihtiyaçları göz ardı edilmiş olabilir. Yine, ihtiyaçların karşılanmış ve ilginin artmış olması toplumda yaşadığı sorunların ifadesinde azalmaya yol açabilir. Ancak gerçek anlamda evde karşılaştıkları sorunların çözümü için hastane ortamında veya özel rehabilitasyon merkezlerinde mesleki rehabilitasyonun gerçekleşmesinin gelecek açısından büyük yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastalar, çevre ve arkadaşları ile ilişkilerinde dikkate değer bir değişiklik olmadığını vurgulamış olsalar da kendi isteği ile çevreden uzaklaşma eğilimine de rastlanmıştır. Hastalar hastane ortamında kendileri ile aynı durumdaki kişilerle birlikte olmaları ve vatani bir görev nedeni ile bu duruma düşükleri düşüncesinde oldukları için durumlarını kabullenmekte; ancak kendi çevrelerine döndüklerinde toplumun acıma ve gereksiz aşırı ilgisinden rahatsız olmakta ve kendilerini 'sakat', 'özürlü' hissetmektedirler.

Rehabilitasyonun özü, bağımsızlığı sağlanmış bireyin topluma iyi uyumluluğuyla söz konusudur (14). Sonuçta toplumun rehabilitasyon fikrine hazır olması sağlanmalıdır. Toplum, rehabilite edilen bireyin yaşayacağı ortam olması nedeniyle toplumun üzerine düşen, sahip olduğu bu acıma ve yardım etme duyarlılığını sistematik ve planlı rehabilitasyon çalışmalarına yönlendirerek, bireyin ihtiyacı olan hizmetlerin bireye rahatsızlık hissettirmeden, amacına uygun olarak yapılması sağlanmalıdır. Bu konuda gönüllü kuruluşların katılımı hizmetlerin

etkinlik ve sürekliliğini sağlamada çok önemli bir unsur olarak görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Kirby RL. Impairment, disability, handicapped. In Rehabilitation Medicine, Principles and Practice. 2th ed. Ch 3. Ed. JA De Lisa. J B Lippincott Comp Philadelphia, 1993.
2. Beyazova M. Sakatların mesleki rehabilitasyonu SHYO H.Ü. Basımevi, 1986;4(1):197-203.
3. Çağlar D, Enç M ve Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş. A.Ü. E.B.F yayınları. 1987; No:156.
4. Hüntürk H. ve Arkadaşları, Ortopedik Özürlü Gençlerin Sosyal İlişkilerinin İncelenmesi SHYO Bitirme tezi N:329 Ankara 1986
5. Felton BJ, Revenson TA, Hinrihsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Social Scienc and Medicine 1984;18(10):889-898.
6. Duyan V. Ortopedi hastalarının psikososyal özellikleri Ankara ,Aydınlar Mat, 1997;19-24.
7. Blackmore C, Gardner R. Altered Images. Nursing Times 1989;85(12):36-39.
8. Erkan G. Ortopedik özürlü çocukların kendini kabul düzeyi üzerine bir araştırma; İSTANBUL sakatları koruma milli koordinasyon kurulu Tekel ambalaj İşl.Mat.1990;17-19.
9. Rusnack B, Sarajane MS, Moxley B. Moxley "Hospice: Social work response to a new form of social caring" social work in health care. 1990;15 (2).
10. Heisler V.A. Handicapped Child in the family. Grume and Stratton 1972, Newyork
11. Kashani JH. Self Esteen of Handicapped Children and Andolosece Developmental Medicine and Child Neurology 1986;1(8):81-83
12. Krusen's Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevi. 3.Baskı. 1988
13. Tate DG; Maynard F, Forchheimer, M. Predictors of Psychologic Distress One Year After Spinal Card Injury. AM. J of Phys Med Rehabil 1993 ; 72:272-275.
14. Yorgancıoğlu O, Yorgancıoğlu R. Rehabilitasyon Kavramı ve Özürlülük. Sağlık Dergisi. s:43-45
15. Ressel MV. Clinical social work. In J Goodgold J ed, Rehabilitation Medicine, CV Mosby Comp St. Louis, 1988:942-950.