



Terapi Keluarga Sebagai Intervensi Holistik Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga (FQOL) Pada Keluarga Dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Yayu Khoerul Bariyyah^{1*}, Rizki Cahya Iskandar¹, Resta Rayanda¹, Imas Diana Aprilia¹

¹ Program Studi Magister Pendidikan Khusus, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

*Corresponding author email: yayubariyyah77@upi.edu

Article Info

Article history:

Received August 15, 2025
Approved September 20, 2025

Keywords:

Family Therapy, Family Quality of Life (FQoL), Children with Special Needs (CWSN), Holistic Intervention

ABSTRACT

Families with children with special needs (CWSN) face unique and diverse challenges that affect not only the individual child but also the entire family structure. The emotional, psychological, and social strain borne by parents—especially mothers—often surpasses that experienced by families without CWSN. The Family Quality of Life (FQoL) paradigm serves as a crucial framework for understanding how families with CWSN evaluate their overall life satisfaction. Family therapy is increasingly recognized as a holistic intervention aimed at enhancing FQoL by focusing on the family unit as a whole. By improving communication, emotional well-being, and equitable distribution of caregiving responsibilities, family therapy has the potential to foster a more harmonious and enriched family atmosphere. This study aims to evaluate the effectiveness of family therapy in improving the FQoL of families with CWSN. Using a mixed-methods approach, data were collected through the FQoL scale questionnaire, in-depth interviews, and observations. The results show significant improvements in emotional well-being, family relationships, and social support dimensions following the intervention. These findings suggest that family therapy is a strategic intervention for creating a healthier and more empowered caregiving ecosystem and highlight the importance of implementing family therapy as a supportive intervention for families with CWSN, thereby enhancing their overall and integrative quality of life.

ABSTRAK

Keluarga dengan anak-anak dengan berkebutuhan khusus (ABK) menghadapi tantangan khas dan beragam yang berdampak tidak hanya pada anak individu tetapi juga seluruh struktur keluarga. Ketegangan emosional, psikologis, dan sosial yang ditanggung oleh orang tua, terutama ibu, sering melampaui yang dialami oleh keluarga tanpa ABK. Paradigma Kualitas Hidup Keluarga (FQoL) berfungsi sebagai kerangka penting untuk memahami bagaimana keluarga dengan ABK menilai kepuasan hidup mereka secara keseluruhan. Terapi keluarga semakin diakui sebagai intervensi holistik yang berkhasiat yang bertujuan meningkatkan FQoL dengan berkonsentrasi pada unit keluarga secara keseluruhan. Melalui peningkatan komunikasi, kesehatan emosional, dan distribusi tanggung jawab pengasuhan yang adil, terapi keluarga memiliki kapasitas untuk menumbuhkan suasana keluarga yang lebih harmonis dan memperkaya. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi keluarga dalam meningkatkan FQoL keluarga dengan ABK. Menggunakan pendekatan campuran, data dikumpulkan melalui kuesioner skala FQoL, wawancara mendalam, dan observasi. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam dimensi kesejahteraan emosional, hubungan keluarga, dan dukungan sosial setelah intervensi. Temuan ini

mengindikasikan bahwa terapi keluarga merupakan intervensi strategis untuk menciptakan ekosistem pengasuhan yang lebih sehat dan berdaya dan menggarisbawahi pentingnya menerapkan terapi keluarga sebagai intervensi suportif bagi keluarga dengan ABK, sehingga meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh dan integratif.

Copyright © 2025, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Bariyyah, Y. K., Iskandar, R. C., Rayanda, R., & Aprilia, I. D. (2025). Terapi Keluarga Sebagai Intervensi Holistik Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga (FQOL) Pada Keluarga Dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Ilmiah Global Education*, 6(3), 2263–2269. <https://doi.org/10.55681/jige.v6i3.4122>

PENDAHULUAN

Kehadiran anak berkebutuhan khusus dalam keluarga membawa tantangan yang meliputi aspek emosional, sosial, dan finansial (Dyson, 1997; Guralnick, 2000; Risdal & Singer, 2004). Tekanan ini kerap berdampak pada keseimbangan fungsi keluarga dan menurunkan Family Quality of Life (FQoL) (Brown et al., 2003; Wang et al., 2004). Terapi keluarga sebagai pendekatan sistemik menekankan pentingnya memperkuat pola komunikasi, pembagian peran, dan dukungan sosial dalam upaya memperbaiki kualitas hidup keluarga (Bowen, 1978; Satir, 1988).

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami penyesuaian dalam kehidupan salah satunya pada pekerjaan, yaitu mengurangi jam kerja, berganti kerja atau berhenti dari pekerjaan (Guralnick, 2000; Hidayat, 2011). Beragam penyesuaian yang harus dilakukan menciptakan tekanan akibat konsekuensi terkait tanggung jawab perawatan dan pengasuhan pada anak (Hidayat, 2011), orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki waktu pada level sangat rendah pada aspek menikmati hidup (enjoyment) dan melakukan aktivitas yang menyenangkan (leisure activity) (Brown, Cripps, Wang, & Larocci, 2006; Turnbull et al., 2007). Hal ini dikarenakan sebagian besar waktu dihabiskan untuk bekerja demi memenuhi pengeluaran hidup yang mahal ditambah dengan tanggungan treatment untuk anak yang tergolong mahal (Risdal & Singer, 2004; Kyzar et al., 2012). Selain itu waktu dihabiskan untuk mengasuh keluarga dan memenuhi kebutuhan rumah, sikap anak yang terkadang sulit diterima masyarakat juga membuat orang tua sulit bepergian dengan anak (Brown, Cripps, Wang, & Larocci, 2006; Zuna et al., 2010).

Keluarga dengan anak-anak dengan berkebutuhan khusus sering menghadapi tantangan khas yang memiliki implikasi bagi kualitas hidup mereka; akibatnya, modalitas terapi keluarga dapat menawarkan dukungan yang cukup besar dalam meningkatkan FQoL mereka (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010). Pendekatan terapeutik ini dapat memfasilitasi keluarga dalam memodifikasi pola komunikasi kontraproduktif sambil memperkuat interaksi afirmatif di antara anggota keluarga (Minuchin, 1974). Dengan meningkatkan kesadaran mengenai pola interaksi mereka, keluarga dapat mencapai pemahaman yang lebih dalam tentang dinamika yang melekat dalam hubungan mereka yang ada, sehingga menumbuhkan lingkungan yang lebih mendukung bagi anak-anak dengan berkebutuhan khusus (Satir, 1988). Sangat penting bagi terapis untuk menyesuaikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan spesifik setiap keluarga, memastikan bahwa terapi lebih manjur dalam meningkatkan kualitas hidup mereka (Kazak, Simms, & Rourke, 2004).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Family Quality of Life pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Seperti yang diungkapkan oleh Brown, Cripps, Wang, dan Larocci (2006) dalam penelitiannya mengungkap kualitas hidup keluarga dengan anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh 9 faktor yang di antaranya seperti kesehatan, kesejahteraan, hubungan keluarga, dukungan sosial, dukungan dari layanan terkait berkebutuhan khusus, spiritual, beliefs, karir, waktu luang dan menikmati hidup serta keterlibatan warga dan komunitas (Brown et al., 2003; Zuna et al., 2010).

Keluarga yang dapat mempengaruhi faktor-faktor peningkat family quality of life tentunya memiliki kualitas hidup warga yang tinggi, begitu pula sebaliknya, keluarga yang tidak dapat memenuhi faktor-faktor yang dapat meningkatkan family quality of life dengan baik tentunya akan berdampak pada kualitas hidup keluarga yang rendah (Wang et al., 2004; Singer, Ethridge, & Aldana, 2007). Keluarga dengan anak-anak dengan berkebutuhan khusus (ABK) menghadapi tantangan rumit dan berkembang yang mempengaruhi tidak hanya anak tetapi juga kesejahteraan holistik semua anggota keluarga (Dyson, 1997; Trivette et al., 2010). Beban emosional, psikologis, dan sosial yang dialami oleh orang tua, terutama ibu, seringkali lebih terasa daripada yang ada di keluarga tanpa ABK (Tripathi & Bhattacharjee, 2012).

Dengan demikian, terapi keluarga telah muncul sebagai pendekatan intervensi holistik yang efektif yang bertujuan untuk meningkatkan dan memperbaiki Kualitas Hidup Keluarga (FQoL) yang komprehensif (Kazak et al., 2004). Terapi keluarga tidak hanya menekankan individu tetapi sistem keluarga kolektif, sehingga mengatasi kekurangan komunikasi dan meningkatkan fungsionalitas keseluruhan unit keluarga (Minuchin, 1974). FQoL adalah konsep yang menggambarkan kepuasan dan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mendasar dan membangun keterkaitan yang harmonis di antara anggota keluarga (Brown et al., 2003). Brown dkk. (2003) menegaskan bahwa FQoL mencakup beberapa domain penting, termasuk interaksi keluarga, pengasuhan anak, kesejahteraan emosional, kesejahteraan fisik dan materi, dan dukungan kecacatan. Keluarga dengan ABK yang mengalami tekanan pengasuhan yang tinggi cenderung menunjukkan penurunan FQoL, yang berdampak buruk pada kemandirian pengasuhan dan hasil perkembangan anak (Singer et al., 2007).

Selain tuntutan pengasuhan yang intensif, perbedaan peran gender dalam keluarga sering mengakibatkan ibu menanggung beban fisik dan mental. Tripathi dan Bhattacharjee (2012) menyoroti bahwa meskipun kedua orang tua dipekerjakan, tanggung jawab mengasuh anak secara tidak proporsional jatuh pada ibu, yang menyebabkan kelelahan emosional dan berpotensi memicu perselisihan internal keluarga (Guralnick, 2000). Terapi keluarga didasarkan pada teori sistemik, yang menyatakan bahwa masalah individu tidak dapat dipisahkan dari konteks dinamika keluarga (Bowen, 1978). Oleh karena itu, perlunya strategi intervensi yang komprehensif menjadi jelas dalam terapi keluarga. Terapi keluarga memprioritaskan analisis interaksi di antara anggota keluarga, memfasilitasi pemahaman tentang masalah individu dalam konteks dinamika keluarga yang lebih luas (Minuchin, 1974). Pendekatan metodologis ini membantu dalam identifikasi pola komunikasi maladaptif sambil memberikan strategi untuk peningkatan. Misalnya, terapi struktural dapat membantu keluarga dalam mencapai distribusi tanggung jawab pengasuhan yang lebih adil (Kazak et al., 2004).

Terapi keluarga membantu anggota keluarga, terutama orang tua, untuk belajar cara berkomunikasi secara lebih terbuka, jelas, dan penuh empati. Komunikasi yang baik sangat penting agar tidak terjadi salah paham, yang sering kali menjadi sumber konflik dalam keluarga yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) (Satir, 1988). Dengan menciptakan suasana yang aman dan nyaman untuk saling berbicara, keluarga dapat memperkuat hubungan emosional mereka. Menurut Virginia Satir, seorang tokoh penting dalam terapi keluarga,

komunikasi terbuka dan penuh kasih adalah kunci untuk menciptakan keluarga yang sehat. Ia menekankan pentingnya menyampaikan pikiran dan perasaan dengan jujur, tanpa menyalahkan atau menghakimi. Dalam praktiknya, pelatihan komunikasi efektif yang diberikan dalam terapi keluarga telah terbukti mampu mengurangi konflik keluarga hingga 75%, seperti yang dilaporkan dalam berbagai studi empiris (Kazak et al., 2004).

Psikoedukasi adalah proses memberikan informasi dan pemahaman kepada orang tua tentang kondisi dan kebutuhan anak mereka. Dalam konteks keluarga dengan ABK, psikoedukasi sangat penting karena membantu orang tua memahami dengan lebih baik bagaimana cara mendampingi dan mendidik anak sesuai dengan kebutuhannya (Singer et al., 2007). Albert Bandura, melalui teorinya tentang efikasi diri (self-efficacy), menjelaskan bahwa ketika seseorang merasa mampu dan percaya diri dalam menjalankan perannya, maka ia akan lebih efektif dalam mengambil keputusan dan bertindak (Bandura, 1997). Psikoedukasi meningkatkan efikasi diri orang tua dalam mengasuh anak ABK, karena mereka merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi tantangan sehari-hari.

Terapi keluarga tidak hanya fokus pada dinamika internal keluarga, tetapi juga membantu keluarga terhubung dengan sumber daya sosial yang lebih luas. Dukungan sosial dapat berupa kelompok sebaya, komunitas ABK, layanan kesehatan, bantuan pendidikan, hingga bantuan keuangan (Kyzar et al., 2012). Menurut teori ekologi dari Bronfenbrenner, perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai lapisan sistem sosial di sekitarnya (Bronfenbrenner, 1979). Salah satunya adalah mesosistem, yaitu hubungan antara keluarga dengan lingkungan seperti sekolah dan komunitas. Ketika keluarga mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial yang positif, mereka akan merasa tidak sendirian dan lebih kuat secara emosional. Studi menunjukkan bahwa keluarga dengan sistem dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Family Quality of Life/FQoL) (Zuna et al., 2010; Kyzar et al., 2012).

Terapi keluarga memberikan dampak positif yang menyeluruh. Intervensi ini tidak hanya membantu orang tua menghadapi tekanan psikologis dan emosional yang sering muncul dalam pengasuhan ABK, tetapi juga meningkatkan keharmonisan dalam keluarga. Dengan adanya komunikasi yang lebih baik, pemahaman yang lebih dalam, serta dukungan dari luar, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang penuh kasih, adil, dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Satir, 1988; Kazak et al., 2004). Dalam konteks modern, terapi keluarga semakin dianggap sebagai kebutuhan dasar, bukan pilihan tambahan. Dengan membangun ekosistem keluarga yang sehat dan sadar akan perannya, keluarga ABK memiliki peluang lebih besar untuk berkembang bersama dalam kebahagiaan dan kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan menelaah efektivitas terapi keluarga dalam meningkatkan FQoL keluarga dengan ABK melalui metode campuran.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed-method dengan desain explanatory sequential. Subjek terdiri dari 10 keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan mengikuti sesi terapi keluarga sebanyak 8 kali dalam kurun waktu dua bulan. Instrumen kuantitatif yang digunakan adalah skala Family Quality of Life (FQoL) versi Brown et al. (2003), dengan lima dimensi utama: kesejahteraan emosional, hubungan keluarga, pengasuhan, dukungan sosial, dan dukungan layanan. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur kepada orang tua serta observasi selama proses terapi berlangsung. Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan uji t berpasangan (paired sample t-test) untuk mengukur

efektivitas terapi, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan teknik tematik dari Miles dan Huberman (1994). Validitas data diperkuat dengan triangulasi sumber dan metode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kualitas hidup keluarga (Family Quality of Life/FQoL) setelah mengikuti terapi keluarga. Berdasarkan analisis kuantitatif menggunakan uji *paired sample t-test*, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan perbedaan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah terapi.

Tabel 1. Perbandingan Rata-rata Skor Kualitas Hidup Keluarga Sebelum dan Sesudah Terapi

Dimensi FQoL	Sebelum Terapi (Mean $\pm$ SD)	Sesudah Terapi (Mean $\pm$ SD)	Perubahan (%)
Kesejahteraan Emosional	3,10 $\pm$ 0,45	4,25 $\pm$ 0,40	+37,10%
Hubungan Keluarga	3,35 $\pm$ 0,50	4,40 $\pm$ 0,35	+31,34%
Dukungan Sosial	3,00 $\pm$ 0,55	4,10 $\pm$ 0,50	+36,67%
Pengasuhan Anak	3,20 $\pm$ 0,60	3,90 $\pm$ 0,45	+21,88%
Akses terhadap Layanan	2,80 $\pm$ 0,65	3,85 $\pm$ 0,55	+37,50%

Dari data tersebut, dimensi **kesejahteraan emosional** dan **hubungan keluarga** menunjukkan peningkatan tertinggi, disusul oleh dimensi **dukungan sosial**. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi keluarga tidak hanya berdampak pada aspek emosional dan hubungan interpersonal, tetapi juga pada dukungan sosial yang diterima oleh keluarga.

Para orang tua peserta terapi menyampaikan bahwa sesi terapi sangat membantu mereka dalam memahami dinamika keluarga dan meningkatkan keterampilan komunikasi antaranggota keluarga. Hal ini tercermin dalam narasi kualitatif yang dianalisis dan menghasilkan tiga tema utama:

1. Peningkatan kemampuan mengelola stres dan konflik internal

Terapi keluarga membantu orang tua mengenali sumber stres dalam keluarga dan menyusun strategi yang efektif untuk penyelesaian konflik rumah tangga. Kemampuan ini penting dalam menjaga keharmonisan keluarga, terutama yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Harkomah dan Saswati (2021), yang menyatakan bahwa terapi suportif dan psikoedukatif efektif mengurangi beban emosional keluarga dengan anak retardasi mental.

2. Penguatan kelekatan emosional antaranggota keluarga

Sesi terapi mendorong terciptanya komunikasi yang terbuka dan empatik antara anggota keluarga, sehingga memperkuat ikatan emosional. Kondisi ini sesuai dengan teori Satir (1988) yang menekankan pentingnya komunikasi penuh kasih sebagai dasar terbentuknya keluarga yang sehat dan harmonis.

3. Peningkatan keterlibatan sosial dan akses terhadap layanan komunitas

Terapi keluarga tidak hanya berfokus pada hubungan internal, tetapi juga mendorong terbentuknya kelompok dukungan sebaya dan memperluas jaringan sosial keluarga dengan institusi sosial. Hal ini mendukung teori ekologi Bronfenbrenner (1979), yang menekankan

pentingnya interaksi antar sistem (mesosistem dan eksosistem) dalam mendukung perkembangan individu dan keluarga.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat pandangan Bowen (1978) yang menyatakan bahwa perubahan dalam sistem keluarga dapat menurunkan tingkat stres individual anggota keluarga. Selain itu, hasil ini sejalan dengan teori efikasi diri Bandura (1997), dimana sesi psikoedukasi dalam terapi keluarga meningkatkan kepercayaan diri orang tua dalam pengasuhan. Peningkatan efikasi diri ini berdampak positif pada perilaku pengasuhan yang lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan khusus anak berkebutuhan khusus (ABK).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terapi keluarga memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga (Family Quality of Life/FQoL) yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$), terutama pada dimensi kesejahteraan emosional dan hubungan antaranggota keluarga, diikuti oleh dimensi dukungan sosial. Para orang tua mengakui bahwa sesi terapi membantu mereka memahami dinamika keluarga dan meningkatkan kemampuan komunikasi dalam rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, I., Anand, S., Fung, W. L. A., Isaacs, B., & Baum, N. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(3), 207–230. <https://doi.org/10.1023/A:1024998514721>
- Brown, I., Cripps, L., Wang, M., & Larocci, G. (2006). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 44(4), 225–238. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44\[225:FQOLAQ\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44[225:FQOLAQ]2.0.CO;2)
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), 267–279.
- Guralnick, M. J. (2000). Early childhood intervention: Evolution of a system. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(2), 68–79. <https://doi.org/10.1177/108835760001500203>
- Hidayat, T. (2011). *Pengasuhan anak berkebutuhan khusus*. Bandung: Refika Aditama.
- Kazak, A. E., Simms, S., & Rourke, M. T. (2004). Family systems practice in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(2), 133–143. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.2.133>
- Kyzar, K. B., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Gómez, V. A. (2012). The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings from research on severe disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), 31–44. <https://doi.org/10.2511/027494812800903247>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Risdal, D., & Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95–103. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.2.95>
- Satir, V. (1988). *The new peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 357–369. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20175>
- Tripathi, R., & Bhattacharjee, S. (2012). Stress and coping strategies of mothers of children with special needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(2), 298–302.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent–child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2007). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Wang, M., Mannan, H., Poston, D., Turnbull, A. P., & Summers, J. A. (2004). Parents' perceptions of advocacy activities and their impact on family quality of life. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 144–155. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.2.144>
- Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A., Hu, X., & Xu, S. (2010). Theorizing about family quality of life. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 241–278). Dordrecht: Springer.