

Özgün araştırma

Şizofreni Tanısı Olan Bireylerin Çalışma ile İlgili Düşünce ve Beklentileri Üzerine Nitel Bir Araştırma

Selma ERCAN DOĞU 

Gönderim Tarihi: 29 Ocak, 2020

Kabul Tarihi: 22 Nisan, 2020

Basım Tarihi: 28 Ağustos, 2020

Öz

Bu çalışmanın amacı, ilk defa çalışma hayatına başlayacak olan on katılımcının çalışma ile ilgili düşünce ve beklentilerini anlamaya yöneliktir. Çalışmaya DSM-V'ye göre, şizofreni tanısı almış ve Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavında (E-KPSS) başarılı olan 10 kişi katıldı. Çalışmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı. Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda 5 tema belirlenmiştir: 1) yeni iş yaşamıyla ilgili beklentiler, 2) çalışma hayatıyla ilgili yaşanabilecek zorluklar ve yapabilecekleri işler, 3) yeni işle ilgili korkular, 4) hastalığın iş yaşamına etkileri, 5) çalışmanın faydaları, 6) işe başladıktan sonra tedaviyi sürdürme. Bu veriler ışığında, şizofreni tanısı olan bireylerin çalışmayla ilgili yaşayabilecekleri zorluklar göz önünde bulundurularak istihdam programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, çalışma hayatı, istihdam, damgalanma*

Original research

A Qualitative Research on the Work-related Thoughts and Expectations of Individuals Diagnosed with Schizophrenia

Selma ERCAN DOĞU 

Submission Date: 29th of January, 2020

Acceptance Date: 22nd of April, 2020

Pub.Date: 28th of August, 2020

Abstract

The aim of study is to understand work-related thoughts and expectations of ten participants who have been diagnosed with schizophrenia and will start to working life for the first time. This study was conducted with 10 people diagnosed with schizophrenia according to DSM-V and who were successful in the Disabled Public Personnel Selection Exam. In the study, in-depth interview method was used. After the evaluation of qualitative data; 5 themes were determined: 1) expectations about the new work, 2) difficulties about the working life, 3) fears about the new work, 4) effects of the disease on the work life, 5) benefits of work, 6) maintenance of treatment after starting work. In the light of these data, it can be suggested to develop employment programs by considering the difficulties that individuals with schizophrenia may experience regarding work.

Key words: Schizophrenia, working life, employment, stigmatization

Giriş

Şizofreni genç yaşta başlayan, her iki cinste de eşit olarak ortaya çıkan, her toplumda ve her sosyoekonomik düzeydeki bireyde görülebilen, düşünce, algı ve duygulanım alanlarında bozulmalarla seyreden bir beyin hastalığıdır. Şizofreninin belirtileri tipik olarak halüsinasyonlar veya sanrılar gibi pozitif belirtiler; sıkı duygulanım veya konuşmanın yoksulluğu gibi negatif belirtiler; dezorganize (dağınık) konuşma veya davranışlar ile dikkat, bellek ve yürütme işlevleri de dahil olmak üzere bilişsel bozulmaları içerir (Carpenter ve Buchanan, 1995). Şizofreninin başlangıç yaşı çoğunlukla bireylerin eğitim, kariyer, evlilik, ebeveynlik gibi yeni roller ve sorumlulukların geliştiği erken yetişkinlik dönemine denk gelmektedir (Chapleau, 2012). Dolayısıyla bireylerin birçok yaşam rolü, sorumlulukları ve gelecek planları hastalığın atakları ile birlikte sekteye uğramakta, aile, sosyal ve iş yaşamlarında işlevsellikleri bozulmaktadır. Şizofreni hastalığının belirtileri ve yarattığı bilişsel zorluklar, bireylerin çalışma yaşamını olumsuz etkileyebilmekte, bu anlamda işe başlama, işi sürdürme ve işin gerekliliklerini yerine getirmekle ilgili sorunlara yol açabilmektedir (Waghorn ve Lloyd, 2010).

Çalışmak, üretici faaliyetlerde bulunmak şizofreni tanısı olan bireylerin iyileşme ve toplumsal katılımında önemli bir role sahiptir. Çalışan bireylerde daha az hastalık belirtisi olduğu ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanırken (Hamaideh, Al-Magaireh, Abu-Farsakh ve Al-Omari, 2014); çalışmayanlarda daha çok psikopatolojik belirti ve negatif belirti olduğu tespit edilmiştir (Priebe, Warner, Hubschmid ve Eckle, 1998). Üretici bir aktiviteye katılma sorumluluk duygusunu, kimlik ve kendilik değerini artırmakta (Iannelli ve Wilding, 2007), iş ve eğitim hayatıyla daha çok zaman geçiren, uykuya daha az vakit ayıran kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin daha sağlıklı ve işlevsel olduğu belirtilmektedir (Leufstadius, Erlandsson ve Eklund, 2006).

Her ne kadar çalışmanın şizofreni olan bireylerde olumlu etkileri literatürde bildirilse de genel olarak bireylerin işe yerleşme ve çalışma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Şizofreni ile ilgili izlem çalışmalarında, bu kişilerin hastalığın başlangıcından sonra uzun süre boyunca işe girme ve mesleki fonksiyon gösterme düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Cook ve Razzano, 2000). Engelli bireyler, 2002 yılından itibaren devlete ait kurumlara engelli kotasında sınavla memur olarak istihdam edilmeye başlanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun Kasım 2019 verilerine göre, ülkemizde toplamda 55.196 engelli birey

devlet kadrolarında istihdam edilmiştir. Bu oran incelendiğinde ortopedik engelliler 10.000'in üzerinde iken ruhsal engeli olan bireyler ise 1000 civarında yer almaktadır. Özel işletmelerde belirlenmiş bir engelli kotası olmasına rağmen, ruhsal engelli bireylerin istihdamıyla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. İstihdama engel faktörler arasında hastalığın psikotik ve negatif belirtileri, bilişsel bozukluk, engelli haklarını kaybetme korkusu, damgalama ve istihdam hizmetlerine ulaşmada zorluk sayılabilir (Cook ve Razzano, 2000; Işık, Savaş ve Kılıç, 2019).

Literatür incelendiğinde, şizofreni tanısı olan bireylerde işe girme, iş arama veya çalışma ile ilgili düşüncelerinin neler olduğu veya bu konuda ne hissettikleri ile ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Hem istihdam olanaklarının yetersizliği hem de bireylerin toplumsal katılımlarının olmaması, bilişsel yetersizlik ve iletişim ile ilgili yaşadığı güçlükler, bireylerin çalışma hayatına katılımını kısıtlamaktadır. Ülkemizde bu alanda nitel çalışmaların kısıtlı olduğu düşünüldüğünde; bu çalışma bundan sonraki yapılacak çalışmalar için giriş niteliğinde olup; çalışma bulguları çalışmak isteyen şizofreni tanısı olan bireylerde nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine dair fikir vermesi ve literatürdeki eksikliği gidermesi açısından önemlidir ve ileriki çalışmalar için yol gösterici olması hedeflenmektedir. Bireylerin toplum temelli ruh sağlığı hizmetleriyle birlikte çalışma hayatına adım atmaya başlamaları, konunun araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı, e-KPSS'yi kazanıp yerleştirilmeyi bekleyen, ilk defa çalışma hayatına başlayacak olan 10 katılımcının iş hayatı ve çalışma ile ilgili düşünceleri ve beklentilerini anlamaya yöneliktir.

Gereç ve Yöntem

Şizofreni olan bireylerin işe yerleştirilme sürecinde yaşadıkları ve çalışma hayatları ile ilgili literatüre dayalı nitel araştırma yeterli değildir. Bu konudaki nicel çalışmaların kısıtlı olması ve sadece istatistiksel bulgulara ulaşılması nedeniyle bu çalışmada şizofreni olan bireylerin çalışmaya yönelik yaşantılarının anlam ve doğasını daha derinlemesine anlamak için nitel yöntem seçildi. Şizofreni olan bireyler duygu ve düşüncelerini aktarmakta güçlük çekmektedir. Dolayısıyla yüz yüze derinlemesine görüşmelerle bu konuda yaşadıkları ile ilgili daha ayrıntılı bilgi almanın faydalı olacağı düşünüldü. Yarı yapılandırılmış sorular kurgulanırken görüşmecilerle yapılan mülakatlar sırasında alınan cevaplara göre sondaj sorular eklenmiştir. Çalışmamızda, örneklemin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Nitel verilerin değerlendirilmesinde yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Bu yaklaşım, insanların dünyayı ve kendileri hakkındaki deneyimlerini anlama ile ilgilidir. Yorumlayıcı fenomenoloji, fenomenolojinin ve yorum bilimin felsefi geleneklerinden geliştirildi. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, kişisel yaşam deneyimlerini detaylı keşfetmeyi ve yeni bakış açıları oluşturmayı amaçlayan nitel bir yaklaşımdır, her vakanın ayrıntılı deneyimini ele aldığı için idiyografiktir (Smith ve Osborn, 2009).

Örnekleme

Bu çalışma, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine (TRSM) devam etmekte olan DSM-V'e göre şizofreni tanısı almış, e-KPSS'de başarılı olan ve işe yerleştirilmeyi bekleyen 10 kişi ile yapıldı. Katılımcıların 3'ü kadın, 7'si erkekti. Yaş aralığı 23-38 ve yaş ortalaması $30,4 \pm 5,72$ 'ydi. Katılımcıların 6'sı üniversite, 4'ü lise mezunuydu; 9 katılımcının kısa süreli işlerde çalışma deneyimi varken 1 katılımcının hiç iş deneyimi yoktu. Ortalama hastalık süresi $9,2 \pm 5,8$ 'di. Çalışmaya başlamadan önce bireylere araştırmanın amacı açıklandı. Görüşmede ses kaydı yapılacağı ve bilgilerin amacın dışında kullanılmayacağı güvencesi verilerek onamları alındı. Bireylere araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermekte özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri söylenerek otonomi ilkesine bağlı kalındı.

Görüşme yönergesi, literatür taramasına dayanarak oluşturuldu. Görüşme yönergesinde, katılımcıların yeni işle ilgili beklentileri, ailenin beklentileri, yeni işle ilgili korku ve kaygıları, yaşayabilecekleri zorluklar, kronik bir psikiyatrik hastalığa sahip olmanın iş yaşamına etkileri, çalışmanın tedaviye etkileri ve işe başladıktan sonra tedaviyi sürdürmeye yönelik düşünceleri ile ilgili konular ele alındı. Şizofreni olan bireylerin dikkat ve odaklanma sürelerinin kısalığı nedeniyle görüşmeler gerektiğinde ara verilerle yaklaşık 45 dakika sürdü. Çalışmada ses kaydı yapılarak yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı. Veriler tema içerikleri çözümlenerek analiz edildi. Araştırmanın etik izni için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna müracaat edilerek etik kurul onayı alındı (Etik Kurul Karar No: 33/13).

Görüşme yönergesinde yer alan sorular:

- Yeni bir işe başlayacaksınız, beklentileriniz neler?
- Ailenizin beklentileri neler?
- Yeni bir işe başlamakla ilgili korku ve kaygılarınız var mı? Varsa neler?

- Hangi konularda zorluk yaşayacağınızı düşünüyorsunuz?
- Hangi işlerde başarılı olabileceğinizi düşünüyorsunuz?
- Yeni bir işe başlamak hayatınızı ne yönde nasıl etkiler, değiştirir?
- Şizofreni hastası olmanız size göre işle ilgili neleri etkiler?
- Tedavinizi nasıl sürdüreceksiniz?

Bulgular

Şizofreni olan bireylerle yapılan derinlemesine görüşmeler sonunda belirlenen bulgular, belirlenen temalar çerçevesinde tartışıldı ve görüşme metinlerinden yapılan alıntılarla desteklendi. Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda, şizofreni olan bireylerin yeni bir işe başlamakla ilgili düşüncelerini içeren 5 tema belirlendi. Bunlar: yeni iş yaşamıyla ilgili beklentiler, çalışma hayatıyla ilgili yaşayabileceği zorluklar ve yapabilecekleri işler, yeni işle ilgili korkular, hastalığın iş yaşamına etkileri, çalışmanın faydaları ve işe başladıktan sonra tedaviyi sürdürme.

Tema 1: Yeni iş yaşamıyla ilgili beklentiler:

Çalışmaya katılan bireylerin ve ailelerinin yeni iş ile ilgili beklentileri konusunda görüşüldü. Bireylerin çalışma hayatıyla ilgili beklentileri değerlendirildiğinde; çalışma ile ilgili olumlu düşüncelerinin olduğu, çalışmaya olumlu atıflarda buldukları belirlendi. Yeni bir işe başlamayı rahat bir iş, düzenli bir hayat ve evlenmek gibi yaşamsal ihtiyaçlar olarak dile getirmişlerdir. Aşağıda bireylerin bu konudaki düşüncelerini belirttikleri ifadeler yer almaktadır:

“Para kazanmak ve evlenmek”,

“Daha iyi olacağıma inanıyorum. Kendimi geliştireceğim. Sosyalleşeceğim. Maddi anlamda daha yeterli olacağım”,

“Rahat bir iş olması”

“Yapabileceğim bir iş verilmesi, eve uzak olmaması, stressiz çalışma ortamı”

“Maddi manevi rahatlık ve yeni bir yaşam stili”

“Düzenli bir hayat, evimi geçindirmek”.

Katılımcılar ailelerinin beklentilerini ise, çocuklarının hayatlarında bir düzen kurması, işe devam etmeleri, işi bırakmamaları, evlenmeleri şeklinde ifade etmişlerdir. Bireylerin bu konudaki düşüncelerini belirttikleri ifadeler “Düzenli bir iş sahibi olmamı, düzenli olarak

çalışmamı istiyorlar”, “daha sağlıklı olurum diye düşünüyorlar, iyileşeceğime inanıyorlar ve evlenmemi istiyorlar”, “işe devam etme, düzenli çalışma, işten çıkmadan düzenli şekilde çalışma” şeklindedir.

Tema 2: Çalışma hayatıyla ilgili yaşayabileceği zorluklar ve yapabilecekleri işler:

Yapılan görüşmelerde katılımcılar şizofreni hastalığına sahip olmanın işle ilgili neleri etkileyebileceği sorusuna, en çok işe düzenli gitmede zorluk, internet/bilgisayar kullanımında, dikkati toplamada, kişilerarası ilişkilerde zorluk, işe gitmekle ilgili isteksizlik, hafıza sorunları, hastalığın hareketleri yavaşlatması, öfke kontrolünde zorluk ve iş yerinde atak geçirmenin yaratacağı zorluk olarak ifade ettiler. Aşağıda yer verilen, katılımcıların bu konu hakkındaki ifadelerinden de anlaşılacağı üzere çoğunlukla negatif belirtiler ve bilişsel zorlukların yaşayacakları zorluklarda etkili olduğu görülmektedir.

“İnternet/bilgisayar kullanımında zorluk, işi aksatabilirim”

“Dikkati toplamada güçlük nedeniyle işi sürdürmede güçlük”

“Zihni yoran işlerden çabuk sıkılıyorum, konuşma ve anlamada zorlanıyorum”

“Sabah erken kalkıp işe gitmekte ve insanlarla diyalog kurmakta zorluk yaşayabilirim”

“Ben para işleriyle uğraşmayı pek sevmiyorum. Umarım öyle de bir dalda çalışmam. Kasiyerlik deneyimim de var ama olsun yine de bana göre değil, yeri gelecek milyarderlerle oynayacaksınız. Burası ürktücü biraz.”

“İşyerindeki ortam konusunda ve benim oraya uyumum konusunda, çalışma arkadaşarımla iletişim kurmada zorluk yaşamak”

“Nasıl bir ortama gireceğim, çabuk alışabilecek miyim? Unutkanlığım oluyor, dikkatimi toplayamıyorum, verilen işleri nasıl yapacağım?”

“Sinirlilik-mesai saati içinde hırçınlaşıp öfkemi koruyamamak”

“Biraz yavaşım, sorun olabilir, hastalık belirtileri beni yavaşlatıyor, işi aksatabilirim. İnsanlar beni anlayamayabilir”

“Huzursuzluk, yerinde duramama olduğunda hareket etme isteği oluyor. Bu durum iş arkadaşarımla ilişkilerde ve işimi yapmamda sorun oluşturabilir ve işimi aksatabilirim “

“İşe gitmekle ilgili isteksizlik, bıkkınlık, iletişim zorluğu işte çalışmamı etkiler”

“Görüntü görme ve ses duyma çalışırken olur mu acaba diyorum. Bir de hastalığımın dolaylı korkularım oluyor”

Hangi işleri yapabilecekleri sorulduğunda daha basit, zorlayıcı olmayan ve hatta iletişim gerektirmeyen işlerin kendileri için daha uygun olacağını ifade etmişlerdir. Aşağıda bireylerin bu konudaki düşüncelerini belirttikleri ifadeler yer almaktadır. Bu konuda fikir bildiren vaka sayısı azdır, bu durum bu konuda ne yapacaklarını bilmemelerine, nasıl bir iş yapacaklarını kendilerinin de bilmemelerine bağlanabilir.

“Telefonu açabilirim, randevu alabilirim, evrak imzalayabilirim, dosyaları düzenleyebilirim, bilgisayar işlerini halledebilirim”.

“Bilgisayara veri girme, dosya hazırlama, evrak dağıtma”.

“Hafif işleri yapabilirim”

“İletişim gerektirmeyen şeyleri yapabilirim”

“Evrak, belge işleri, dosyalama vb. işlerde çalışabilirim”.

Tema 3: Yeni işle ilgili korkular

Yeni işle ilgili korkular 6 kategori altında toplandı. Bunlar, kendini ifade edebilme korkusu, damgalanma korkusu, hata yapma korkusu, atak geçirme korkusu, sosyalleşme ve işi sürdürebilmekle ilgili korkular şeklinde gruplandırıldı. Hata yapmak, biri tarafından yanlış anlaşılma, kendini yanlış anlatma, hastalığın tekrarlamasından korkmak, performansla ilgili korkma ve insanlarla ilişkilerinde zorluk katılımcıların en çok korktukları konular olarak dile getirilmiştir. Özellikle engelli kadroya atanma şeklinin ve hastalığın sorulmasına dair damgalanma korkusu en çok belirtilen korkudur. Aşağıda katılımcıların korkuları hakkındaki ifadelerinden bazılarını yer verilmiştir:

“Acaba verilen işi yapabilecek miyim? acaba rahatsızlığım nükseder mi?” (hata yapma korkusu ve atak geçirme korkusu)

“Yeni insanlarla tanışmak, sabah kalkamamak ve performans eksikliği” (sosyalleşme, hata yapma korkusu)

“İş yerinde atak geçirmekten korkuyorum. Geçirirsem durumu nasıl kontrol ederim diye düşünüyorum” (atak geçirme korkusu)

“Kendimi en iyi şekilde ifade edebilecek miyim?” (Kendini ifade edebilme korkusu)

“Bıkkınlık, isteksizlik, insanlarla arkadaş olamamak gibi korkularım var şu an ve acaba işi sürdürebilecek miyim, devam edebilecek miyim, zorlanır mıyım?”
(Sosyalleşme, işi sürdürebilmekle ilgili korku)

“Herkeste olduğu gibi hata yapmaktan, panik olmaktan korkmak. Ama bunu minimum düzeye indirmek bizim elimizde bir yerde. Uykumu alarak gidebildikten sonra yapamayacağım, üstesinden gelemeyeceğim bir durum yok aslında. Çalışmayı seviyorum, karşılığını da alacağımı bildiğim için şu anda şikâyetim yok çok fazla. Bir de özel hayatımız “hastalığımızla ilgili kısmı” ağız sıkı bir müdürümüz olursa korkulacak pek bir şey olamaz bence.” (Hata yapma korkusu, damgalanma korkusu)

“Korkum iş için yeni bir şehre gideceğim için oraya alışıp alışamayacağım ve işyerindeki ortam konusunda ve benim oraya uyumum konusunda.” (Sosyalleşme ve işi sürdürebilmekle ilgili korku)

“İyi bir imaj sergileyemezsem diye korkuyorum. Herhangi bir hata yapmak, biri tarafından yanlış anlaşılma ya da kendimi yanlış anlatmaktan çekiniyorum. Hemen alışabilir miyim bilmiyorum. Alışma safhası nasıl geçecek? Nasıl neyle atandın diye sorulduğunda vereceğim cevap? Özel durumumu anlatmak zorunda kalır mıyım? Kendimi en iyi şekilde ifade edebilecek miyim? Herhangi bir konuda hata yaparsam çabucak nasıl telafi ederim? Kendime güveniyorum ama bir yandan da güvensizlik var.” (Hata yapma, damgalanma, kendini ifade edebilme korkusu)

“Yanlış anlaşılma, hastalık, işe adapte olamama, nasıl bir pozisyonda çalışıyor olacağım, işimi başarıyla yanlışsız sürdürebilecek miyim? Deşifre olursam hastalığım konusunda.” (İş sürdürebilmekle ilgili korku ve damgalanma korkusu)

“Başarısız olmaktan korkuyorum. Anlayamam, yanlış hareket yaparım diye. Başarısızlık ve sosyalleşememe beni korkutuyor”

“Bilgisayarı az biliyorum. Bilgisayarlı iş verirlerse diye korkuyorum ve iş yerinde sıkıntılarım olursa diye çok korkuyorum. Çalıştığım ortam nasıl olacak bir de” (Hata yapma korkusu+atak geçirme korkusu)

Şizofreni olan bireylerin işe girmek ve çalışmak konusunda çok istekli, hevesli ve olumlu beklentileri olduğu görülse de yeni bir işin aynı zamanda korkutucu yanlarının ve zorluklarının da farkında oldukları gözlemlendi.

Tema 4: Çalışmanın faydaları

Katılımcılar işe başladıklarında hayatlarında olumlu değişiklikler olacağını ve özellikle çalışmanın hastalıklarının iyileşmesine katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu konu hakkındaki ifadelerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“En azından daha az düşünmeye başlayacağımı ve bunun da benim hastalığıma artı bir katkı sağlayacağını zannediyorum. Hayatımın genel anlamda değişeceğini zaman gösterecek”

“Hayatımın genel anlamda değişeceğini düşünüyorum. Artık her gün evde olmayacağım. Günlük gideceğim bir işim olacak. Yoğun bir tempo olacak. En güzeli kendi paramı kazanıp bir daha kimseye muhtaç olmayacağım. Gardırobumu yenileyeceğim. Herkes benden bahsedecek. Kendimi herkese kanıtlamış olacağım. Bir yandan okuluma da devam edeceğim”

“Her gün evde olmayacağım. Hastalığımla daha az düşüneceğim, işime konsantre olacağım. Yoğun bir tempo olacak. Kendi ayaklarımın üzerinde duracağım ne mutlu. Okuluma devam ederim belki”

“Evet yeni bir işim olacak. Yeni insanlar tanıyacağım. Bir iş çevrem olacak. Kendi maaşımı kazanacağım. Aileme artık yük olmayacağım. Herkese kendimi kanıtlamış olacağım. Sigortam olacak. Artık ilaçlarımı alabileceğim. Hastaneye gidebileceğim, masraflarımı karşılayabileceğim.”

“İyi yönde değişmesini bekliyorum. Biraz da hareket, para kazanma”

“Param olacak. Arkadaş çevrem genişleyecek. Hayatımı genel anlamda değiştirecek. İş sahibi olduğumdan kendime güvenim artacak”.

“Evet ruh halimi değiştirir, daha aktif yapar”.

“Evet, kendimi geliştireceğim ve daha sağlıklı olacağım, sosyalleşeceğim”.

“Maddi ve manevi olarak etkileyeceğini düşünüyorum. Ayrıca düzenli olarak gittiğim bir işim olur diye düşünüyorum”.

Tema 5: İşe başladıktan sonra tedaviyi sürdürme

İşe başlamanın tedaviyi aksatıp aksatmayacağı konusundaki düşüncelerine bakıldığında, tedaviye devam edebilmek için izin alabileceklerini, doktorlarıyla iletişim halinde olacaklarını, ilaçlarını düzenli kullanırlarsa iş hayatının tedaviyi etkilemeyeceğini

bildirmişlerdir. Aşağıda bireylerin bu konudaki düşüncelerini belirttikleri ifadeler yer almaktadır:

“İlaçlarımı dozunda ve saatinde almaya devam ederim. Çok gerekirse iş yerimden izin alıp TRSM’ye gelebilirim. Tahlillerimi yaptırırım düzenli bir şekilde.”

“İzin alırım, tedaviye devam. İşin tedavimi aksatmasını istemiyorum”

“Aynı şekilde bir uzman yardımı alarak sorun çıkacağını zannetmiyorum”

“TRSM ile yola devam”

“İlaçlarımı düzenli kullanarak ve izin alıp buraya gelerek”

“Düzenli olarak doktora gelerek ve TRSM’de tedavime devam ederek, ilaçlarımı düzenli olarak kullanarak”

“TRSM ile bağlantı halinde olacağım. Ayda bir ziyaret edebilirim. Artık işten izin aldığım sürece. Vaka sorumluluğu da bağlantı halinde olurum. Gerektiğinde ondan da yardım alırım.”

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmanın amacı, şizofreni olan bireylerin çalışma ve yeni bir işe başlama ile ilgili düşünce ve beklentilerinin neler olduğunu anlamaya yöneliktir. Görüşmeler sonunda bireylerin iş yaşamıyla ilgili düşüncelerinin 1) yeni iş yaşamıyla ilgili beklentiler, 2) çalışma hayatıyla ilgili yaşayabileceği zorluklar ve yapabilecekleri işler, 3) yeni işle ilgili korkular, 4) çalışmanın faydaları, 5) işe başladıktan sonra tedaviyi sürdürme şeklinde temaları içerdiği belirlenmiştir.

Çalışmanın en önemli teması ve aynı zamanda sonucu yeni işle ilgili korkulardır. Katılımcılar tarafından en çok belirtilen korkular, iş yerinde damgalanma ve atak geçirme olarak belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızla benzer şekilde, damgalanma korkusunun şizofreni olan bireylerin iş arama ve işe devam etmede en büyük engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019; Can Öz ve Ünsal Barlas, 2017; Letovancova ve Davidekova, 2014; Hielscher ve Waghorn, 2017). Damgalanma korkusunun iş hayatına başlayacak bireylerde istek ve motivasyonu bozucu bir etki yarattığı söylenebilir. Bireylerin kendine güveninde azalmaya yol açmaktadır. Şizofreni hastalığı hem işverenler hem de çalışanlar tarafından tehdit edici algılanmakta, kişiler dışlanmaktadır. Ayrıca damgalanmaktan korktukları için hastalıklarını gizlemekte ve bu durum hem toplumsal

katılımı engellemekte hem de diğerleriyle ilişkilerini kısıtlamalarına ve diğerlerinden uzaklaşmalarına yol açmaktadır (Letovancova ve Davidekova, 2014). Nitel bir çalışmada, “iş için başvurduğumda ruh sağlığı sorunlarım olduğunu söyleyebilirim” ifadesine katılımcıların %76’sı katılmadığını belirtmiştir (Hielscher ve Waghorn, 2017). Çalışmamız sonucunda da benzer bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların,

*“Yanlış anlaşılma, hastalık, işe adapte olamama, nasıl bir pozisyonda çalışıyor olacağım, işimi başarıyla yanlışsız sürdürebilecek miyim? **Deşifre olursam hastalığım konusunda.**”*

*“İyi bir imaj sergileyemezsem diye korkuyorum. Herhangi bir hata yapmak, biri tarafından yanlış anlaşılma ya da kendimi yanlış anlatmaktan çekiniyorum. Hemen alışabilir miyim bilmiyorum. Alışma safhası nasıl geçecek? **Nasıl neyle atandın diye sorulduğunda vereceğim cevap? Özel durumumu anlatmak zorunda kalır mıyım?**”*

gibi ifadeleri bu durumu desteklemektedir. Dolayısıyla damgalamayı önleyici çalışmalar planlanmalı, öncelikle sağlık personeli ile başlayıp tüm toplumda önleyici çalışmalar başlatılmalıdır. Ruhsal hastalıklarla ilgili yanlış bilgi, tutum ve düşüncelerin değiştirilmesine yönelik bir sağlık politikası geliştirilmelidir (Doğanavşargil, 2009).

Hastalığın çalışmaya etkileri teması ile isteksizlik, bıkkınlık, iletişim zorluğu gibi negatif belirtiler, görüntü görme ve ses duyma gibi hastalığın pozitif belirtileri, ilaç yan etkileri ve hastalığın unutkanlık, dikkati toplamada güçlük gibi bilişsel zorlukları bireyler tarafından çalışma performanslarını etkileyebilecek faktörler arasında vurgulanmıştır. Literatürde benzer şekilde destekleyici bulgular mevcuttur. Sabah kalkmada güçlük, çabuk sinirlenme, dikkati toplamada güçlük çalışma hayatına uyum sağlamayı güçleştirmektedir (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019). Şizofreni olan bireylerde belirtiler ve mesleki sonuçlar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara göre, daha çok negatif belirtiyeye sahip olanlarda mesleki işlevselliğin negatif belirtisi az olanlara oranla daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özellikle duygulanımsal yanıtızlık, aloji (konuşamama), içe çekilme ve dikkat dağınıklığı gibi negatif belirtilerin mesleki olarak işlev göstermemeye daha güçlü ilişkili olduğu saptanmıştır (Cook ve Razzano, 2000). Bilişsel yıkım şizofreni olan bireylerin çalışmasını ve işe uyumunu zorlaştıran başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde bireylerin yaşadığı bilişsel zorlukların benzer şekilde çalışmayı zorlaştırdığı, bireylerin konsantre

olmada güçlük yaşamasına yol açtığı bildirilmiştir (Tsang, Chan, Wong ve Liberman, 2009; Cook ve Razzano, 2000).

Katılımcılar tarafından “kendimi en iyi şekilde ifade edebilecek miyim?”, “çalışma arkadaşlarımla iletişim kurmada zorluk yaşamak” gibi ifadelerle kişilerarası iletişim en çok korktukları ve en çok zorlanacaklarını düşündükleri konu olarak dile getirilmiştir. Hastalığın negatif belirtileri sonucu sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkilerde gerilemeye yol açmaktadır. Literatürde benzer şekilde destekleyici bulgular mevcuttur. Çalışmalarda kişilerarası ilişkilerde zorlanma, şizofreni olan bireylerin çalışma hayatında en çok karşılaştıkları problem olarak bildirilmiştir (Tsang, Chan, Wong ve Liberman, 2009). Bir çalışmada benzer şekilde şizofreni tanısı olan bireyler, çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları iletişim sorunlarından dolayı işten ayrılmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (Can Öz ve Ünsal Barlas, 2017). Psikiyatrik belirtisi olmayanlarla karşılaştırıldığında, şizofreni olan bireylerde arkadaşça davranma, iş arkadaşlarının davranışlarını anlama ve işyeri ilişkileri kurma gibi sosyal becerilerin daha düşük olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda davranışlarının diğer çalışma arkadaşlarını nasıl etkileyeceğini algılamada daha çok zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Negatif belirtisi fazla olan bireylerin iletişim becerilerinin zayıf olduğu ve daha az iş edinebilir olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (Cook ve Razzano, 2000). Dolayısıyla şizofreni tanısı ile takip edilen bireylerin kapsamlı rehabilitasyon programları ile desteklenmeleri gerekmektedir. Psikososyal beceri eğitimleriyle önce TRSM’lerde becerilerin simülasyonları yapılmalı, beceriler geliştirilmeli, böylece iş hayatına ve toplumsal hayata aktarımı sağlanmalıdır. Literatürde bilişsel rehabilitasyon ve sosyal beceri eğitimlerinin mesleki rehabilitasyon programları içerisinde birlikte ele alınmasının işle ilgili becerilerin geliştirilmesinde ve bireylerin işe adaptasyonunda faydalı olduğu vurgulanmaktadır (Tsang, Chan, Wong ve Liberman, 2009; Arbesman ve Logsdon, 2011). Çalışma bulgularımıza bakıldığında, şizofreni tanısı alan kişilerle mesleki rehabilitasyon planlamalarında sosyal becerilerin ve bilişsel becerilerin ele alınması önemli görülmektedir. Ekip çalışması destekli programların yürütülmesinde diğer önemli faktördür. Hastalığa ve çalışma hayatına ait sorunların çözümü konusunda iş koçlarıyla, ergoterapistlerle ve TRSM iş birliğiyle bireylerin desteklenmesi ve damgalamayı azaltıcı çalışmalar planlanması önerilebilir (Hielscher ve Waghorn, 2017).

Para kazanmak, aktif olmak, sağlıklı olmak, sosyalleşmek, kendine güven kazanmak ve kendini geliştirmek gibi çalışmanın hayatlarında yaratacağı olumlu değişiklikler katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Çalışma bulgularımız literatürle uyumludur (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019; Dunn, Wewiorski ve Rogers, 2008; Iannelli ve Wilding, 2007). Dunn ve diğerleri (2008), ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde işe yerleşmenin anlam ve önemini araştırdıkları nitel çalışma sonuçlarına göre; katılımcılar bir işte çalışmanın iyileşme sürecinde olumlu faydalar sağladığını, özellikle ücretli bir işte çalışmanın benlik saygısını artırdığını, kendileriyle gurur duyduklarını, finansal faydalar sağladığını, psikiyatrik belirtilerle başa çıkma stratejilerini geliştirdiğini ve sonuç olarak iyileşme sürecine katkı sağladığını belirtmişlerdir.

Katılımcılar yapabilecekleri işleri evrak taşıma, belge, dosyalama gibi daha basit, zorlayıcı olmayan ve iletişim gerektirmeyen işler olarak tanımlamışlardır. Başka bir nitel çalışmada, çalışmaya katılan şizofreni olan bireyler hastalığa uygun iş verilmesi, uzun çalışma saatleri yerine daha kısa zamanlı işlerde çalışmayı öneri olarak getirmişlerdir (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019). Özellikle işin türü ve niteliğinin bireylerin işe katılımında ve başarılı bir performans göstermesinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir. İşin stres verici olması ve bazı işverenlerin tutumları bireylerin iş konusunda daha isteksiz olmalarına yol açmaktadır (Priebe, Warner, Hubschmid ve Eckle, 1998). E-KPSS ile işe yerleştirmelerde bireylerin eğitimleri, çalışma deneyimleri, iş tercihleri, bilişsel kapasiteleri, hangi işi yapabilecekleri ya da var olan işe uygunluğu ve bireyin hastalık veya engel durumu dikkate alınmamakta ve değerlendirilmemektedir. Mevcut uygulamada, katılımcıların iş yerindeki amirinin uygun gördüğü pozisyona yerleşimi sağlanmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (2015) çalışan engelli bireylerle yaptığı çalışmada, engeli bulunan personelin çoğunlukla memur, veri hazırlama ve kontrol işletmeni unvanlarında istihdam edildikleri belirlenmiştir. İş verilerek özgüveni sağlanan bireylerin, iş koşullarının düzenlenmemesi, aşırı ya da yetersiz beklentiler ve damgalama gibi stres faktörleri nedeniyle hastalıkları tekrar tetiklenmesine yol açabilmektedir. Bir katılımcı “bireyin tercih/becerilerine göre iş” şeklinde düşüncesini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir: “Ben para işleriyle uğraşmayı pek sevmiyorum. Umarım öyle de bir dalda çalışmam. Kasiyerlik deneyimim de var ama olsun yine de bana göre değil, yeri gelecek milyarla oynayacaksınız. Burası ürktücü biraz”. Bireylerin görüş ve istekleri dikkate alınmalı,

aşamalı olarak görev verilmeli ve takibi yapılmalıdır. Bu nedenle şizofreni olan bireylerde birey merkezli uzun süreli destekleyici mesleki rehabilitasyon programlarına ihtiyaç vardır.

İşe başladıktan sonra tedaviyi nasıl sürdürecekleri ile ilgili katılımcılar tedaviye katılım yönünde olumlu görüş bildirmişlerdir. TRSM ile bağlantıda olma, düzenli olarak kontrollere gelme, işten izin alma, vaka sorumluluğu bağlantı halinde olma gibi bireylerin tedaviye katılımı ile ilgili motivasyonları ve planlamaları TRSM’de düzenli takiplerle tedavi uyumunun sağlanmış olduğunu göstermektedir. Başa gelen olumsuz olayların her ne kadar stres verici olduğu bilinse de olumlu mutluluk verici olaylar da bireylerin zaman zaman başa çıkmasını güçleştirecek düzeyde strese yol açabilmektedir (Seaward, 2011). Ayrıca şizofrenide stresli yaşam olaylarının psikotik atakların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir (Horan ve diğ. 2005). Dolayısıyla yeni bir işe başlayan katılımcıların hayatlarında var olması beklenen değişimler nedeniyle tedavi planını aksatma riskleri olabilir. Bu nedenle önleyici olması açısından yeni işe başlayacak bireylerde tedaviyi nasıl sürdürecekleri mutlaka konuşulmalı, işe başladıktan sonra da TRSM’de takipleri devam ettirilmelidir.

Katılımcıların ailelerinin “düzenli bir iş sahibi olmamı, düzenli olarak çalışmamı istiyorlar”, “daha sağlıklı olurum diye düşünüyorlar, iyileşeceğime inanıyorlar” gibi beklentilerine bakıldığında, çalışmak hem katılımcılar hem de aileleri için sağlıklı olmanın işareti olarak algılanmaktadır. Ayrıca ailenin beklentilerinde “işe devam etme, düzenli çalışma, işten çıkmadan düzenli şekilde çalışma” gibi beklentiler ailelerin çocuklarının işi bırakmaya dair korkularının olduğunu göstermektedir. Hem aileler hem de katılımcılar bu süreçte desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı desteğe ihtiyaç duyduğunu “kendimi işle ilgili konularda yanlış anlaşılardan, ifade etmek istiyorum. Bir de takıldığım yerde bana yardımcı birisi olmazsa sıkıntılı bir durum oluşabilir” şeklinde ifade etmiştir.

Bir katılımcının şizofreni hastalığının işle ilgili neleri etkileyebileceği sorusuna “bana fazla karışmazlar, bana zor iş vermezler” şeklinde ifadesi, ailelerin ve ruh sağlığı çalışanlarının bu konuda dikkatli olması gerektiğini düşündürmektedir. Ailelerin yanlış bilgi vermemeleri, engelli oldukları için iş vermeyecekleri ya da istediğin zaman gitmezsin gibi ifadelerle yanlış yönlendirmemeleri önemlidir. Çalışmak, bireylerin kendilerine yeniden güvenmeleri, toplumsal katılımlarının artması, toplum içinde üretken bir birey olarak yer almaları gibi birçok amaca hizmet etmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar, çalışan kişilerin

belirtilere ve hastalığa daha az odaklandıklarını ve iyileşmede olumlu katkısı olduğunu göstermektedir (Dunn, Wewiorski ve Rogers, 2008; Iannelli ve Wilding, 2007). Dolayısıyla ailelerle bu konuda görüşülmeli ve bilgi verilmelidir. Bu süreçte hem ruh sağlığı uzmanlarının hem de ailelerin gerçekçi beklentiler oluşturmaları gerekmektedir.

Yapılan görüşmeler sonunda iş ile ilgili korkuları olduğu görülen bireylerin işe hazırlık eğitimleri ile desteklenmeleri gerektiği önerilebilir. Ruh sağlığı problemi olan bireyler performans ve katılımlarını kısıtlayan durumlarda ne yapacaklarını bilemediklerini, iş ortamında yapmak istemedikleri görevlerde zorlandıklarını ve “hasta” olarak hem aileleri hem sağlık profesyonelleri hem de iş arkadaşları tarafından damgalandıklarını belirtmekte ve bundan dolayı rahatsızlık duymaktadırlar. Kendini sıkışmış ve hazırlıksız hisseden bireyler işin gerekliliklerini yerine getirememekte ve kendini kötü hissetmektedir. Özellikle iş arayışında olan, çalışmak isteyen ve işe giren bireylerde işe hazırlık programlarının faydalı olacağı düşünülmektedir (Coombes, Haracz, Robson ve James, 2016). İşe hazırlık eğitimleri ile ruh sağlığı problemleri olan bireylerin rekabetçi istihdama girmeden önce bir hazırlık periyodundan geçmesi gerekmektedir (Crowther, Marshall, Bond ve Huxley, 2001). Bireylerin hazırlıklı olması ve kendilerini tanınması (zayıf ve güçlü yanları, becerileri vb) desteğin ilk aşamasını oluşturur. Ayrıca oluşabilecek stres durumlarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmek diğer destekleyici hizmetlerden biridir. Lee ve diğerleri (2006) işle ilgili stres yönetimi programına katılan şizofreni tanısı olan bireylerde stres düzeyinde azalma olduğunu göstermiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin bilişsel süreçlerinin yavaşlığı, kısıtlı bilgi alımı çalışmanın kısıtlılıklarından biri olarak bahsedilebilir. Düşünce içeriğinin kısıtlı olması, görüşmede cevap vermeye isteksiz olma, sıkılma gibi hastalığa ait belirtiler nedeniyle görüşmeler daha kısa sürmüş ve daha az bilgi alınmıştır. Hastalığın bireylerin bilişsel süreçlerinde yarattığı yıkım her bireyde çok farklı olabilmektedir. Bunun kontrolü o yüzden zordur. Diğer bir kısıtlılık da görüşmecii sayısının azlığıdır. Yine hem hastalığın özelinde hem de ülkemiz koşullarında engelli bireylerin çalışma olanakları düşünüldüğünde, şizofreni olan bireylerin istihdam edilme oranlarının düşük olduğu bilinmektedir.

Çalışma bulguları engelli devlet memurluğuna yerleşen ve yeni iş hayatına başlayacak olan kişilerin korku ve kaygılarının olduğunu göstermekte ve ruhsal engeli olan bireyler için destekli istihdam programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu süreçte psikososyal

destek sağlanmalı, bireye özgü değerlendirme ve müdahaleler planlanmalıdır. Bireylerin işe katılımını sağlamada, iş doyumunu ve yeterlilik duygusunun sağlanmasında mutlaka destek olunmalıdır. Bu anlamda öncelikle hangi konularda sorun yaşadıkları ve ihtiyaçlarının neler olduğu, hangi konularda desteklenmeleri gerektiği tespit edilmelidir. Dolayısıyla bu veriler ışığında bireysel ihtiyaçların göz önünde bulundurularak destek programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynakça

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015). Kamuda engelli istihdamının analizi. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları: Ankara.
- Arbesman, M. & Logsdon, D.W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65 (3), 238-246.
- Can Öz, Y. & Ünsal Barlas, G. (2017). Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri: niteliksel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 28- 32.
- Carpenter, W. & Buchanan, R. (1995). Schizophrenia. İçinde H. Kaplan & B. Sadock (Eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 889-1018). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Chapleau, A. (2012). Schizophrenia and other psychotic disorders. İçinde B. Atkison & D. Dirette (Eds), *Conditions in OT-Effect on Occupational Performance* (pp: 69-78). 4th Edition Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Cook, J.A. & Razzano, L. (2000). Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1):87-103.
- Coombes, K., Haracz, K., Robson, E. & James, C. (2016). Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(11), 651-659.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R. & Huxley, P. (2001). 'Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review'. *British Medical Journal*, 322, 204-208.
- Doğanavşargil, Ö (2009). Şizofreni ve depresyonda içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Dunn, E.C., Wewiorski, N.J. & Rogers, E.S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32, 59-62.
- Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B. & Al-Omari H (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*. 21(5), 455-65.
- Hielscher, E. & Waghorn, G. (2017). Self-stigma and fears of employment among adults with psychiatric disabilities. *British Journal of Occupational Therapy*, 80 (12), 1-8.
- Horan, W.P., Ventura, J., Nuechterlein, K.H., Subotnik, K.L., Hwang, S.S. & Mintz, J. (2005). Stressful life events in recent-onset schizophrenia: reduced frequencies and altered subjective appraisals. *Schizophr Res.*, 75(2-3), 363-74.
- Iannelli, S. & Wilding, C. (2007). Health-enhancing effects of engaging in productive occupations: Experiences of young people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 285-293.
- Işık, I., Savaş, G. & Kılıç, N. (2019). Şizofreni Hastalığına Sahip Bireylerin Çalışma Hayatı Konusunda Yaşadıkları Güçlükler. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(3), 399-408.
- Lee, H.-L., Tan, H. K.-L., Ma, H.-I., Tsai, C.-H., & Liu, Y.-K. (2006). Effectiveness of a Work-Related Stress Management Program in Patients with Chronic Schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60, 435-441.
- Letovancova, K., & Davidekova, M. (2014). Impact of schizophrenia on the life quality. *Interdisciplinary Management Research*, 10, 712-20.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L. & Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*, 13, 123-141.
- Priebe, S., Warner, R., Hubschmid, T. & Eckle, I. (1998). Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 469-477.

- Seaward, B.L. (2011). The nature of stres. İçinde Essentials of managing stres (pp: 3-26). Second edition. Jones & Bartlett Publishers.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis. İçinde J.A. Smith, P. Flowers & M. Larkin (Eds), Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research (pp:53-80). London: SAGE.
- Tsang, H.W., Chan, A., Wong, A. & Liberman, R.P. (2009). Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40 (2), 292-305.
- Waghorn, G. & Lloyd, C. (2010). Employment and people with mental illness. İçinde Chris Lloyd (ed), Vocational Rehabilitation and Mental Health (pp: 1-18). Blackwell Publishing Ltd.