



ŞİZOFRENİ HASTALARINDA DESTEKLİ İŞE YERLEŞTİRİM: ÜÇ YILLIK İZLEM SONUCUNUN DEĞERLENDİRMESİ

SUPPORTED EMPLOYMENT OF THE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: AN EVALUATION OF THE RESULTS OF THE 3-YEAR FOLLOW-UP

Aysel İncedere^{1*}, Mustafa Yıldız²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, Türkiye, ²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ORCID ID: Aysel İncedere: 0000-0001-8181-1371; Mustafa Yıldız: 0000-0003-0769-1628

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aysel İncedere, e-posta / e-mail: ayselyazici@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 22.03.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 09.08.2021

Yayın Tarihi / Published: 31.10.2021

Öz

Amaç: Şizofreni hastalığı olan bireylerin hastalık belirtileri ve toplumsal etkenler nedeniyle iş yaşamına katılım oranı düşüktür. Oysaki hastaların iş yaşamında olmasının iyileştirici özelliği bilinmektedir. Hastaların işe yerleştirimi için değişik hizmet modelleri geliştirilmiştir. Burada olgu yöneticiliği uygulamasıyla işe yerleştirilen bir grup şizofreni hastasının üç yıllık iş yaşamı sonuçları sunulacaktır.

Yöntem: Olgu yöneticiliği uygulamasıyla destekli işe yerleştirim hizmetleri için belirlenmiş ilkeler çerçevesinde hastaların niteliklerine uygun konumlarda toplumla bütünleşik olan işe yerleştirme çalışması yapıldı. İş yeri ile klinik hizmetler arasında eşgüdüm sağlanarak çalışan hastalara bireyselleştirilmiş destek sağlandı. Bu hizmetler kapsamında engelli ya da normal kadrodan işe yerleştirilmiş 12 şizofreni hastasının üç yıllık izlem verileri incelendi. Katılımcıların klinik ve toplumsal işlevsellikleri destekli işe yerleştirim hizmetlerinden önce ve sonra ölçüldü. Sonuçlar parametrik olmayan testlerden olan Wilcoxon Testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 3'ü (%25) normal kadrodan, 9'u (%75) engelli kadrosundan işe başladı. Devlet sektöründe memur/hizmetli kadrosunda 7 hasta (%58), özel sektörde 5 hasta (%42) işe başladı. Destekli işe yerleştirim hizmetleri sunulan katılımcıların 10'nu (%83) 36 ay boyunca işine devam etti. Destekli işe yerleştirim sonrasında klinik ve toplumsal işlevsellik alanlarındaki ölçeklerden alınan puanlarda başlangıç ölçümlerine göre anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Olgu yöneticiliği uygulamasıyla yürütülen destekli işe yerleştirim hizmetlerinin şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleşmesinde, işi sürdürmesinde, hastalık belirtilerinin azalmasında, toplumsal işlevselliklerinin artmasında ve aile yükünün azalmasında önemli katkıları olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, mesleki iyileştirim, destekli işe yerleştirim, olgu yönetimi.

Abstract

Objective: Employment is an important part of recovery for individuals with schizophrenia. Therefore, there are different vocational rehabilitation programs developed for individuals with schizophrenia. Here, three-year work-life results of a group of schizophrenia patients who were job placement with case management practice will be presented.

Methods: With the case management model, job placement in community integration was provided in positions suitable for the qualifications of the patients. Working patients were provided with individualized support by ensuring coordination between the workplace and clinical services. Three-year follow-up data of 12 schizophrenia patients who were employed with disabled or from the competitive jobs were analyzed. The clinical and social functionality of the participants were measured with various tests before and after the supported employment services. The results were evaluated using the Wilcoxon Test which is one of the nonparametric tests.

Results: Of the patients participating in the study, 3 (25%) were recruited in competitive jobs and 9 (75%) in disabled staff. Seven patients (58%) started working as civil servants in the public sector and 5 patients (42%) in the private sector. It was observed that 10 (83%) of the participants continued to work for 36 months with supported employment services. A significant ($p<0.05$) difference was found in the scores of the participants from the scales in the areas of clinical and social functionality.

Conclusion: Supported employment services carried out with the case management model can be a crucial rehabilitation service for individuals with schizophrenia to job placement and job tenure, to decrease their symptoms, to increase their social functionality and, to decrease the family burden.

Keywords: Schizophrenia, vocational rehabilitation, supported employment, case management.

Giriş

Ciddi ruhsal hastalıklar (CRH) bütün toplumsal katmanlarda görülen, yinelemelerle seyreden, yaşam boyu devam eden, kişilerarası ve mesleki işlevselliği bozarak yetiyeğine yol açan bozukluklardır. CRH'ye bağlı olan kayıp yaşam yılları tüm kanserlerle aynı, tüm nörolojik hastalıkların ise iki katı olarak belirtilmektedir.¹ Ayrıca işe devamsızlığın %40 ve iş göremezliğin ilk sıradaki nedeninin de ruhsal hastalıklar olduğu bildirilmektedir. Malulen emeklilikler de hesaba katıldığında CRH'nin toplumlar üzerinde önemli bir ekonomik yük oluşturduğu anlaşılmaktadır.^{2,4}

CRH'si olanlar arasında şizofrenisi olan bireyler iş yaşamına dâhil olma ya da işe dönüşlerde en çok sorun yaşayan grubu oluşturmaktadır.^{5,6} Şizofreni hastalarının iş yaşamına katılımı her yaş grubunda düşük olup genellikle %10-30 arasında bildirilmektedir.^{7,8} Bu düşük orana rağmen, hastaların önemli bir kısmı iş yaşamında olmayı yeğlemekte ve iş arayışında bulunmaktadır.⁹⁻¹¹ Çalışma yaşamına katılımın önünde, bireysel özellikler, hastalığın süregelenliği, içselleştirilmiş damgalama, profesyonellerin ve işverenlerin olumsuz tutumları, ayrımcılık, sosyal yardımların kesilmesiyle ilgili endişeler, işe geri dönüş sürecinde destek hizmetlerinin eksikliği gibi engeller olduğu görülmektedir.^{6,12} Yüksek işsizlik oranları hastaların toplumsal üretimden ciddi oranda düşmesine ve daha fazla tüketici olmalarına neden olmaktadır. İşgücü kaybının maliyeti ise hastalığın tüm ekonomik yükünün yarısından fazlasını oluşturmaktadır.¹³

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçişle birlikte şizofreni hastalarının işe yerleştirilmesinin önemi üzerinde durulmaya başlanmıştır.^{14,15} Yapılan çalışmalarda iş yaşamına katılan hastalarda hastalık belirtilerinde azalma, toplumsal işlevsellikte artma olduğu saptanmıştır. Toplumsal rollerin gelişmesi, boş zamanların daha etkin olarak değerlendirilmesi, toplumsal ilişkilerin ve becerilerin gelişmesiyle benlik saygısında ve öznel iyileşmede artma olmaktadır. Hastaların toplumsal işlevselliklerinin artması ve hastalık belirtilerinin azalmasıyla birlikte ailenin yükü de azalmaktadır.^{16,17}

İş yaşamına katılımı desteklemek amacıyla çeşitli mesleki iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Mesleki iyileştirme çalışmaları genel hatlarıyla geleneksel işe yerleştirme (eğit-yerleştir) ve destekli işe yerleştirme (yerleştir-eğit) olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁸ Geleneksel işe yerleştirme; kulüpler, mesleki beceri eğitimi, korumalı iş yerleri, ruh sağlığı programları tarafından yönetilen işletmeler ve geçişli işe yerleştirme gibi alt programları içerir.¹⁹ Geleneksel işe yerleştirme programları çoğunlukla bireylerin diğer engelli bireylerle birlikte çalıştığı, kısa süreli, düşük ücretle ya da hiç ücret almadan çalıştıkları korumalı iş ortamlarıdır.²⁰ Destekli işe yerleştirme ise bireylerin toplum içinde rekabetçi işlere yerleştirildiği, mevcut piyasa standartlarına uygun olarak işverenlerden ücret aldığı işe yerleştirme çalışmalarıdır.^{18,21,22}

Destekli işe yerleştirme hizmetleri iş koçu desteğiyle hastaların kendi ilgi ve yeteneklerine uygun iş bulmalarına yardımcı olunmasını, hizmetlerin gerekli oldukça sürdürülmesini ve klinik ekip ile iş birliği içinde çalışmayı kapsar. Destekli işe yerleştirme hizmetleri ile hastaların önemli oranda işe yerleştiği ve işlerini sürdürdüğü bilinmektedir.²³⁻²⁵

Destekli işe yerleştirme çalışmalarında hastaların niteliklerine uygun iş bulmak zor bir süreçtir. Yüksek işsizlik oranları, önyargılar ve işverenlerin hastalığa karşı olumsuz tutumları iş bulma sürecini zorlaştırmaktadır.²⁶ İşverenlerin çoğu hukuki zorunluluk ya da özel bir neden olmadıkça şizofreni tanısı olan hastaları çalıştırmayı tercih etmemektedir.²⁷

Çalışma yaşamında olan hastaların bir kısmı rekabetçi işlerde çalışırken çoğunluğu yarı zamanlı işlerde, yakınlarının desteğindeki işlerde ya da engelli kadrosundan ayrılmış işlerde çalışmaktadır.^{8,28,29}

Türkiye'de gündüz hastaneleri, sivil toplum kuruluşları ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) şizofreni hastaları için korumalı işyeri ya da iş uğraş tedavisi çerçevesinde kısa süreli geleneksel mesleki iyileştirme çalışmalarının yapıldığı bilinmektedir. Kocaeli Üniversitesi Gündüz Hastanesi'nde galoş üretimi yapılarak hastaların gelir elde etmesi sağlanmış, Bolu TRSM bünyesindeki kafeteryada hastalar dönüşümlü olarak çalıştırılmış, Şizofreni Dernekleri Federasyonu tarafından şizofreni hastalarının çalışması için korumalı iş ortamı olarak açılan Mavi At Kafe'de hastaların çalışması sağlanmıştır.³⁰⁻³²

Türkiye'de destekli işe yerleştirme yöntemiyle engellilerin işe yerleştirimi ve işte kalımın sürdürülmesi ile ilgili çeşitli projeler yapılmıştır. Down Sendromu Derneği tarafından Down Sendromlu bireylerin ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından iş koçu desteğiyle engelli bireylerin rekabetçi işlerde çalışması sağlanmıştır. Bakanlığın projesinde işe yerleştirilen engellilerin %2,5'ünü ruhsal engellilerin oluşturduğu bildirilmiştir.³³ Bunların arasında şizofreni tanılı hastaların olup olmadığı bilgisi bulunmamaktadır. Şizofreni hastalarına yönelik destekli işe yerleştirme çalışması olarak Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Rehabilitasyon birimi tarafından yürütülen iki çalışma bulunmaktadır. Bir tez çalışmasında destekli işe yerleştirme modeli ile şizofreni hastalarının işe yerleştiği bildirilmiş ancak izlem yapılmamıştır.³⁴ Bir diğer çalışmada ise olgu yöneticiliği hizmetleri kapsamında destekli işe yerleştirme yapılmış, işe yerleşen hastalar 1 yıl süreyle izlenmiş ve bu sürede hastaların işlerini devam ettirdikleri saptanmıştır.³⁵ Türkiye'de şizofreni hastalığı olan bireylerde destekli işe yerleştirme çalışmalarının ve izlemlerin yetersiz olduğu görülmektedir.

Kocaeli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ayaktan tedavi biriminde ruhsal iyileştirme çalışmaları kapsamında şizofreni tanılı bireylere olgu yöneticiliği hizmeti sunulmaktadır. Olgu yöneticiliği hizmeti kapsamında, hastaların bireysel donanım ve hedeflerine göre planlamalar yapılarak toplumsal-mesleki işlevselliklerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Bu çerçevede hastaların özellikleri ve yeteneklerine uygun konumlarda işler aranmakta, bulunduğu işe girme işleminde yardımcı olunmakta, işte kalmanın sağlanması için iş yeri ziyaretleri yapılmakta, iş yeri ile klinik arasında eşgüdüllü çalışma sağlanmaktadır. Bu hizmetler kapsamında engelli ya da normal kadrodan işe yerleştirilmiş olan bir grup şizofreni hastasının üç yıllık iş yaşamı sonuçlarının irdelenmesi bu çalışmanın amacıdır.

Araştırma hipotezleri

1. Destekli işe yerleştirme hizmetlerinin hastaların klinik ve toplumsal iyilik durumları üzerinde etkisi var mıdır?
2. Destekli işe yerleştirme hizmetlerinin işte kalma süresi üzerinde etkisi var mıdır?

Yöntem

Örnekleme

Kocaeli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde takip edilen, DSM-5³⁶ tanı ölçütlerine göre şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı alan, herhangi bir işte çalışmayan, çalışabilir Engelli Sağlık Kurulu Raporu olan, çalışma isteği

bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. Olasılıklı olmayan örnekleme yönteminden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan 15 hastaya destekli işe yerleştirim hizmeti teklif edildi ve onam veren 12 hasta çalışmaya alındı.

Etik

Katılımcılar çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirildi ve imzalı onayları alındı. Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış olan etik kurul karar numarası KÜ GOKAEK 2016/298'dir.

Araştırmada Kullanılan Araçlar

Hastalar işe başlamadan önce, işe başladıktan sonra birinci, ikinci ve üçüncü yılın sonunda Klinik Genel İzlenim (KGİ), İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD), Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ) ile değerlendirildi. Ailelere çalışmanın başında, birinci, ikinci ve üçüncü yılın sonunda Zarit Aile Yük Ölçeği (ZBYÖ) uygulandı.

Hasta Kayıt Formu: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda hasta kayıtlarının tutulması amacıyla kullanılan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, yatış sayısı gibi alanlarda bilgi almaya yönelik başlıkların bulunduğu hasta kayıt formudur.

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD): DSM-IV'te yer alan ve klinisyen yargısına göre puanlanan 'Eksen V' değerlendirmesidir.³⁷ Genel işlevsellik için 0-100'lük bir aralıkta hastalığın ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerindeki etkisi puanlanır. Alınan puanın yüksekliği işlevselliğin daha iyi olduğunu gösterir.

Klinik Genel İzlenim (KGİ): Klinik genel izlenim ruhsal hastalıkların genel değerlendirilmesi için kullanılan bir ölçek olup hastalık şiddeti, düzelme ve yan etki şiddetini içeren 3 bölümden oluşur. Bu araştırmada ölçeğin yalnızca şiddet bölümü kullanıldı. Görüşmeciler hastalıkla ilgili genel deneyimine dayanarak 1 saptanmadı ve 7 en ağır hastalar arasında olarak puan verir. Yüksek puan klinik durumun şiddetli olduğunu gösterir.³⁸

Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ): Şizofrenisi olan bireylerin toplumsal işlevsellik düzeyini belirlemek üzere 19 maddeden oluşan, hasta, hasta yakını ya da klinisyen tarafından doldurulabilen bir ölçektir. Özbakım, kişiler arası ilişkiler ve eğlenti, bağımsız yaşam ve çalışma durumunu içeren 4 alt ölçekten oluşmaktadır. TİDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür. Ölçekten alınan yüksek puan toplumsal işlevselliğin yüksek olduğunu göstermektedir.³⁹

Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ): Şizofrenisi olan hastaların öznel iyileşme algısını değerlendiren 17 maddeden oluşan 5'li Likert tipi ölçektir. Tek faktörlü olan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,98 olup ölçekten alınan yüksek puan hastanın iyileşme algısının yüksek olduğunu gösterir.⁴⁰

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ): Zarit ve ark.⁴¹ tarafından geliştirilmiş olan Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'nin şizofreni hasta yakınlarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁴² Bakım verenlerin yükünü değerlendiren ölçeğin Türkçe uyarlaması 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür. Ölçekten alınan puanlar arttıkça yükün şiddeti artmaktadır.

İşlem

Olgu yöneticisi hasta ve ailelerle birlikte, hastaların bireysel donanım ve hedeflerine göre planlamalar yaparak destekli işe yerleştirim hizmetleri için belirlenmiş ilkeler çerçevesinde çalıştı. Bu ilkeler (1) En azından asgari ücret ödeyen işler olarak tanımlanan, engelli bireyler için ayrılan kotalardaki işleri de kapsamına alan düzenli, toplumla bütünleşik olan bir işe yerleştirme, (2) hastaların kariyer tercihlerine göre işlerin tercih edilmesi, (3) meslek edinmenin ruhsal iyileştirimin bileşeni olduğunu bilme ve ruh sağlığı çalışanları ile işbirliği içerisinde çalışma, (4) hastaya gereksindiği durumlarda bireyselleştirilmiş destek sağlama, (5) başka bir işe geçište hastayı destekleyen hizmetlerin devam etmesidir.

İşe başvuru sürecinde hastalarla birlikte hareket edildi. İşe başlanan ilk günlerde iş yeri ziyaretleri yapıldı. Birim amirlerine ve çalışma arkadaşlarına hastalık hakkında bilgi verildi. Birim amirlerine irtibat numarası verilerek gerektiğinde erişim sağlandı. Aynı şekilde hasta ve yakınlarına da olgu yöneticisinin telefon numarası verilerek gerektiğinde danışma olanağı sağlandı. İlk bir yıllık süreçte en az ayda bir kez olmak üzere işyerinde hasta ziyareti yapıldı. Gereksinim duyduklarında hastalarla bireysel görüşmeler yapıldı. Hastaların doktor randevuları takip edildi. Tedaviye uyumsuzluk ya da hastalığın tekrarlaması gibi durumlarda erken müdahale edildi ve hastaların iş göremezlik sürelerinin kısa kalması için çaba gösterildi. Hasta yakınları ile görüşmeler yapıldı ve hastaların iş yaşamında kalmasında destek olmaları sağlandı. İş yeri ziyareti ikinci ve üçüncü yılda ancak sorun yaşandığı durumlarda gerçekleştirildi. Bu dönemde hastalarla en az ayda bir kez olmak üzere iş yaşamıyla ilgili telefon görüşmeleri yapıldı. Çalışmanın başında, 12. 24. ve 36. ayda hasta ve aileler hastaneye çağrılarak ölçekler uygulandı.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın sayımsal çözümlemesi Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı SPSS 22 (Armonk, New York, ABD) kullanılarak yapıldı. Hastaların nüfus bilgileri ve klinik durumlarının ortalama ve standart sapmaları hesaplandı. Ölçeklerden alınan puanların normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Simironov testi ile belirlendi. Tekrarlı yapılan ölçümler arasındaki ilişki parametrik olmayan testlerden Friedman testi ve Wilcoxon Signed Ranks Testi ile incelendi. İstatistiksel açıdan p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada 2017 yılında işe yerleştirilen 12 hastanın (şizofreni=10, şizoaffektif bozukluk=2) verileri incelendi. Hastalar üç yıl boyunca düzenli olarak izlendi. Hastalık süresi ortalama 11,6±5,7 yıl olan hastaların nüfus özellikleri Çizelge 1'de verildi.

Destekli işe yerleştirim

Hastaların 3'ü (%25) normal kadrodan, 9'u (%75) engelli kadrosundan işe başladı. E-KPSS sınavı ile devlet sektöründe memur/hizmetli kadrosunda 7 hasta (%58), özel sektörde ise 5 hasta (%42) işe başladı. Özel sektörde işe başlayan 3 hasta normal kadroda istihdam edildi. İşe başlayan hastaların işle ilgili özellikleri ve üç yıllık sürede işi sürdürme durumları Çizelge 2'de verildi.

Çizelge 1. Çalışmaya katılan hastaların uygulama başlangıcındaki nüfus özellikleri

	Ortalama ± SS (Aralık)
Yaş	34,3±8,9 (24-56)
Eğitim yılı	12,6±2,4 (8-15)
Kişi başına düşen aylık gelir*	1250,0±510,7(500-2500)
Hastalık başlangıç yaşı	22,6±7,4 (16-44)
Hastalık süresi/yıl	11,6±5,7(2-23)
Önceki hastane yatış sayısı	2,6±1,7 (0-6)
Son 3 yılda hastane yatış sayısı	1,08±0,9(0-3)
	Sayı (%)
Cinsiyet/Erkek	10 (83,3)
Medeni durum/ Bekâr	10 (83,3)
Yaşam biçimi (Aileyle)	10 (83,3)
Daha önceki iş deneyimi varlığı	5 (41,7)
Sosyal güvence varlığı	12 (100)

*Eve gelen toplam gelirin evde yaşayan kişi sayısına bölümü

Çizelge 2: İşe başlayan hastaların iş özellikleri üç yıllık sürede işi sürdürme durumu

Numara	Cinsiyet	Eğitim Yılı	Önceki İş Deneyimi	Engel Durumu	Sektör	İş Niteliği	Devam Durumu	İşte kaldığı süre/ay
1	Erkek	11	Yok	Engelli	Kamu	Hizmetli	Devam	36 ay
2	Erkek	8	Yok	Engelli	Özel	Hizmetli	Bıraktı	5 ay
3	Erkek	12	Yok	Engelli	Kamu	Hizmetli	Devam	38 ay
4	Kadın	15	Var	Engelli	Kamu	Memur	Devam	36 ay
5	Erkek	15	Var	Normal	Özel	Masa Başı	Bıraktı	12 ay
6	Erkek	15	Var	Engelli	Kamu	Memur	Devam	36 ay
7	Erkek	15	Yok	Normal	Özel	Masa Başı	Devam	36 ay
8	Erkek	15	Yok	Engelli	Kamu	Memur	Devam	38 ay
9	Erkek	15	Yok	Engelli	Kamu	Memur	Devam	37 ay
10	Kadın	11	Yok	Engelli	Kamu	Hizmetli	Devam	36 ay
11	Erkek	11	Var	Engelli	Özel	Hizmetli	Devam	36 ay
12	Erkek	9	Var	Normal	Özel	Hizmetli	Devam	38 ay

Çizelge 3. Ölçeklerden alınan puanların 36 aylık izlemde değişimi

	Başlangıç (Ortalama ± SS)	12. Ay (Ort. ± SS)	24. Ay (Ort. ± SS)	36. Ay (Ort. ± SS)	İstatistik/p			
					0-12 ay*	12-24 ay*	24-36 ay*	0-36 ay**
KGİ-Ş	4,25±0,96	2,75±0,62	2,66±0,65	2,33±0,65	-2,994/ 0,003	-1,000/ 0,317	-2,000/ 0,046	30,107/ 0,000
İGD	50,83±3,5	62,91±5,4	67,08±4,5	67,50±4,5	-3,130/ 0,002	-2,271/ 0,023	-1,000/ 0,317	32,077/ 0,000
Hastaneye Yatış	1,08±0,99	0,08±0,28	0,25±0,45	0,00±0,00	-2,081/ 0,037	-1,000/ 0,317	-1,732/ 0,083	15,984/ 0,001
TİDO	34,83±9,23	46,58±6,37	49,00±4,97	49,00±6,79	-3,062/ 0,002	-2,533/ 0,011	-0,119/ 0,906	27,936/ 0,000
ÖzİDO	65,50±17,33	77,33±9,64	78,75±7,84	78,83±9,09	-2,668/ 0,008	-2,032/ 0,042	-0,255/ 0,799	17,175/ 0,001
ZBYÖ	43,75±15,8	39,83±13,57	36,08±12,86	35,00±11,45	-2,810/ 0,005	-2,680/ 0,007	-0,664/ 0,507	20,505/ 0,000

* Wilcoxon Signed Ranks Testi; ** Friedman Testi; KGİ-Ş: Klinik Genel İzlenim-Şiddet; İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi; TİDO: Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği; ÖzİDO: Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği; ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

On hasta üç yıl boyunca işini sürdürdü. 2 hasta ilk bir yıl içinde işi bıraktı. İş bırakan hastalardan ikisi de özel sektörde işe başlamıştı. Özel sektörde hizmetli kadrosundan işe yerleşen ve ilk iş deneyimi olan bir hasta (Nu:2) 5. ayda işi bıraktı. Kendisinden beklenen performansı karşılayamaması, iş yerinde sık eleman değişmesi, diğer çalışanlara uyum sağlayamaması nedeniyle işten çıkarıldığı anlaşıldı. Diğer hasta (Nu:5) 12. ayın sonunda işini bıraktı. Bir yılın sonunda kendini eskisi gibi verimli görmediğini belirten hasta “onlar beni çıkarmadan ben çıkacağım” şeklinde düşünerek kendiliğinden işten ayrıldı. 2 hasta için yapılan çeşitli arayışı ve iş görüşmelerine rağmen yeni bir iş bulunamadı.

İşin niteliği

Devlet sektöründe işe başlayan 4 hastanın (Nu: 4, 6, 8, 9) ve özel sektörde işe başlayan 2 hastanın (Nu: 5, 7) niteliklerine uygun konumlara yerleştikleri görüldü. Bu hastalar üniversite mezunuydu ve meslekleri vardı. Devlet sektöründe (Nu:1, 3, 10) ve özel sektörde işe başlayan diğer hastalar (Nu:2, 11, 12) hizmetli kadrolarında işe yerleşti. Bu hastalar lise ve altı düzeyde eğitilmiş idiler. Hizmetli kadrosunda işe başlayan hastalarda işten memnun olmama nedeniyle sık sık işi bırakma isteği oldu. Bu hastaların görevde yükselme sınavlarına girme ya da eğitim yılını artırmaya yönelik hedefler belirlenerek işlerini sürdürmesi sağlandı.

Klinik sonuçlar

Hastalığın alevlenmesi

İlk yılda bir hasta, ikinci yılda iki hastanın belirtilerinde alevlenme oldu. Bu hastalar devlet sektöründe çalışmakta idi. Hastaların “artık iyileştim, eskisi gibiyim, ilaç kullanmama gerek yok” düşüncelerinin olması, birim amiri ve çalışma arkadaşları tarafından “sen gayet normalsin, niye ilaç kullanıyorsun ki, sıkıntılarını kendin atlatabilirsin”, “senin hiçbir şeyin yok hepimizde senin yaşadığına benzer sıkıntılar oluyor” gibi ifadelerle yanlış yönlendirmelerin yapılmasının hastaların tedaviyi aksatmasında rolü olabileceği düşünüldü. Olgu yöneticisinin tedavi ekibiyle erken iletişime geçmesi ve erken müdahale edilmesiyle hastaların kısa sürede işe dönüşleri sağlandı. Bir hastanın (Nu:6) 7 gün rapor verilerek hastaneye yatışı olmadan ayaktan takibi ve aynı birimde işine geri dönmesi sağlandı. Diğer iki hastanın (Nu:1 ve 3) hastane yatışı oldu 15 ve 25 gün olarak, yatış sonrası birinin kurumu değiştirildi, diğer hasta aynı birimde işine döndü.

İlk, ara ve son değerlendirmeler

Başlangıç ve 12. ayın sonunda tüm ölçeklerde anlamlı fark varken, 12. ay ile 24. ay arasında İGD, TİDO, ÖZİDO ve ZARİT’te anlamlı fark olduğu, 24. ay ile 36. ay arasında yalnızca KGİ-Ş puanında anlamlı fark saptandı. Analiz sonucunda tüm ölçeklerde ilk, 12, 24 ve 36. ay ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü. Hastane yatış oranlarında takip öncesi üç yıl ile karşılaştırıldığında anlamlı oranda azalma olduğu görüldü. Uygulanan ölçeklerden alınan ilk, 12, 24 ve 36. ay puan değişimleri Çizelge 3’de verildi

Tartışma

Bu çalışma destekli işe yerleştirim sonucunda şizofreni tanılı hastaların rekabetçi işlere girebildiğini, işlerini sürdürebildiğini, klinik, ruhsal ve toplumsal alanlarda iyileşmenin artabildiğini göstermiştir. Çalışmada destekli işe yerleştirim hizmeti hasta, aile, tedavi ekibi, birim amiri, çalışma arkadaşları ile işbirliği ve eşgüdüm sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Erişilebilirlik hastalara, ailelere ve birim

amirlerine olgu yöneticisinin iletişim numarası verilerek yalnızca mesai saatleri içinde değil gereksinim duyulduğunda da ulaşılabilmesi şeklinde sağlanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de ilk defa yapılan bu çalışmayla şizofreni hastalarının üç yıl boyunca önemli oranda (%83) işlerini sürdürebildiği gösterilmiştir. Alanda yapılan çalışmalar da bireysel destekli işe yerleştirim aracılığıyla hastaların işe girmesinin ve işte kalma süresinin uzamasının mümkün olduğunu göstermektedir.⁴³⁻⁴⁵

Çalışmamızda klinik ve toplumsal işlevsellik değerlendirme ölçeklerinde ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark saptandı. 12. ay ve 24. ayın sonunda tüm ölçeklerde anlamlı fark varken, 36. ayın sonunda ise klinik iyileşmenin arttığı görüldü. Hastane yatış oranlarında 12. ayın sonunda ve takip öncesi üç yıl ile karşılaştırıldığında anlamlı oranda azalma olduğu görüldü. Sonuçlar, destekli işe yerleştirim hizmetlerinin klinik ve toplumsal işlevsellik alanlarında iyileşmenin artmasına katkı sağladığını bildiren çalışmalarla uyumludur. Bir işte çalışmak hastaya maddi kaynak sağlamanın yanı sıra içinde bulunduğu ruhsal durumunun düzelmesi için de katkı sağlamaktadır. Çalışma yaşamında olmak toplumsal rol üstlenmeye olanak tanıyarak benlik saygısını artırmakta ve belirtilerin etkisini azaltmaktadır.⁴⁶⁻⁴⁸ İşe yerleşen hastaların %75’i engelli çalıştırma kota (%3) uygulamasından yararlandı. Kota uygulamasından işe girenlerin %78’i devlet sektöründe, %22’si özel sektörde işe girdi. Kota uygulamasının hastalarımız açısından yararı iş yerlerinde pozitif ayrımcılığın sağlanmış olmasıdır. Şizofreni hastalığı olan bireylerin engelli kadrolarında yer alan işlere girmesi ve işlerini sürdürmesi zorlu bir süreçtir. Engelli kadrosunda çalışma rekabetçi işlere katılma için bir basamak olarak görülebilir. Hastalarımızın çalışma ortamları rekabetçi işlerden farklı değildi. Mevcut piyasa standartlarına uygun olarak işveren ücret alındığı, toplum içinde ve gerçek iş ortamı olması nedeniyle engelli kadrosundaki işler de çalışmamızda destekli işe yerleştirim hizmetleri kapsamında değerlendirilmiştir. Devlet sektöründe işe giren hastaların tamamı üç yılın sonunda işe devam etmekte iken, özel sektörde işe başlayan hastaların %60’ı işine devam edebilmiştir. İş sürdürme açısından engelli kadrosundan devlet sektöründe işe girenlerin özel sektördekilere göre daha kalıcı olduğu saptandı.

Özel işletmelerde işe başlayan hastalar için işveren/birim amirleri ve çalışma arkadaşlarının beklentilerinin yüksek olması hastaları iş performansı açısından zorluyor olabilir. Bu konuda yapılmış olan çalışmalar engellilerden beklenen performansın fazla olması, engellinin çalışma ortamını bozacağı düşüncesi, hastalık hakkında bilgi eksikliği, sağlık kontrollerine gitmelerine izin vermeme gibi durumların hastaların iş yaşamından uzaklaşmasına neden olduğunu bildirmektedir.⁴⁹⁻⁵¹

Çalışmamızdaki hastaların eğitim düzeyinin ortalama 12 yıl olmasının işe yerleşme ve işte kalmada olumlu etkisinin olduğu ileri sürülebilir. Yapılan çalışmalarda da işe yerleştirilen hastaların eğitim durumlarına bakıldığında eğitim düzeyleri yüksek olan engellilerin daha yüksek oranda işe yerleştirildiği görülmektedir.⁵² Eğitim düzeyinin yüksek olması şizofrenide hastalık sonrasında çalışma yaşamına katılmayı öngören etmenler arasında bildirilmektedir.⁵³

Çalışmamızda eğitim durumu lise ve altında olan, herhangi bir mesleği olmayan hastaların hizmetli kadrosunda işe yerleşebildiği görülmektedir. Türkiye’de engelli bireylerin çalışmasında kota yöntemi uygulamasıyla kişilerin genellikle düşük nitelikli işlerde çalıştığı görülmektedir. Çalışan engellilerle yapılan bir çalışmada çalışılan işlerin niteliğine bakıldığında hizmet sektörü ön planda çıkmıştır. Engelli

bireyler genellikle büro hizmetleri ve yardımcı hizmetlerde çalıştırılmaktadır.⁵²

Şizofreni hastalığı olan bireylerin eski işlevselliklerini kaybederek rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi ailenin yükünü artırmaktadır. Hastalık belirtilerinin azalması ve toplumsal işlevselliğin artmasıyla aile yükünün azaldığı bilinmektedir.^{16,54,55} Çalışmamızda da hastaların çalışma yaşamında kalarak klinik iyileşme ve toplumsal işlevselliklerinin artmasına koşut olarak aile yükünün azaldığını gösterilmiştir. Toplumsal işlevsellikteki anlamlı artış ikinci yılın sonuna kadar devam etmekle birlikte ailelerin yükündeki azalış üçüncü yılda da anlamlı düzeyde sürmüştür. Hastalığı olan bireylerin çalışıyor olması yalnızca kendilerinin iyileşmesini değil aynı zamanda aileye olan yükün de azalmasını sağlamaktadır.

Sonuç olarak olgu yöneticiliğiyle yürütülen işe yerleştirim hizmetinin şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleşmesinde ve işi sürdürmesinde, hastane yatış sayısı ve gününün azalmasında, işgücü kaybının azalmasında, aile yükünün azalmasında önemli bir iyileştirim hizmeti olacağı söylenebilir.

Öneriler

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için bir işe sahip olmanın klinik ve toplumsal iyilik üzerinde olumlu etkisi olduğu vurgulanmaktadır. İşe yerleştirim hizmetlerinin yaygınlaşması ve kamusal alanlarda iş koçları tarafından destekli işe yerleştirim hizmetlerin verilmesi sağlanabilir. Böylece iş gücü kaybının önlenmesiyle hastalığın ekonomik yükünün azalması sağlanmış olur. Bu sonuçlar doğrultusunda çok merkezli ve ilgili kurumlarla iş birliği sağlanarak yürütülecek destekli işe yerleştirim çalışmaları yapılabilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın bazı kısıtlımları mevcuttur. İşe yerleştirim çalışmasının sadece rekabetçi işleri kapsamaması, engelli kadrosundaki işlere de yerleştirmenin olması, örneklem sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması çalışmamızın kısıtlılığdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması tarif eden herhangi bir kişi bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışma için Etik Kurulu'ndan onay alındı (KÜ GOKAEK 2016/298).

Maddi Destek

Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

Yazar Katkıları

Aİ, MY: Fikir; Aİ, MY: Tasarım; MY: Denetleme; Aİ: Kaynakların toplanması ve/veya işlenmesi; Aİ: Analiz ve/veya yorum; Aİ, MY: Literatür taraması; Aİ: Yazıyı yazan; MY: Eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018.10392: 1789–1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

- OECD. Sick on the job? Myths and realities about mental health and work. Paris: *OECD publishing*; 2012. doi:10.1787/9789264124523-en.
- Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years DALYs for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *Lancet*. 2012.380:2197–2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
- Vornholt K, Villotti P, Muschalla B, et al. Disability and employment – overview and highlights. *Eur J Work Organ Psychol*.2018;271:40-55. doi:10.1080/1359432X.2017.1387536.
- Kilian R, Becker T. Macro-economic indicators and labour force participation of people with schizophrenia. *J Ment Health*.2007;162: 211-222. doi:10.1080/09638230701279899.
- Schultz IZ, Rogers ES. Work accommodation and retention in mental health. *New York: Springer*.2011,37-40. doi:10.1007/978-1-4419-0428-7.
- Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, et al. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry*. 2007;191:30-37. doi:10.1192/bjp.bp.105.020982.
- Yıldız M, Kaytaç Yılmaz BN, İncedere A, et al. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: a multicenter study in Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2019;653:235-243. doi: 10.1177/0020764019839082.
- Brantschen E, Kawohl W, Rössler W, et al. Supported employment improving competitive employment for people with mental illness: the role of motivation and social network. *J Vocat Rehab*.2014;401:41-47. doi:10.3233/JVR-13066.
- Mervis JE, Fiszdon JM, Lysaker PH, et al. Effects of the Indianapolis Vocational Intervention Program IVIP on defeatist beliefs, work motivation, and work outcomes in serious mental illness. *Schizophr Res*. 2017;182:129-134. doi: 10.1016/j.schres.2016.10.036.
- İncedere A, Yıldız M, Kaytaç BN, ve ark. Çalışmayan şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesi ve ilişkili demografik etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2020;211:23-29. doi:10.5455/apd.49382.
- Chow CM, Cichocki B. Predictors of job accommodations for individuals with psychiatric disabilities. *Rehabil Couns Bull*. 2015;593:172-184. doi:10.1177/0034355215583057.
- Jin H, Mosweu İ. The Societal Cost of Schizophrenia: A Systematic Review. *Pharmacoeconomics*. 2017;351:25-42. doi: 10.1007/s40273-016-0444-6.
- Danley KS, Rogers ES, MacDonald-Wilson, K, Anthony W. Supported employment for adults with psychiatric disability: Results of an innovative demonstration project. *Rehabil Psychol*. 1994;394: 269-276. doi:10.1037/H0080327.
- Bond GR. Supported employment: Evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J*. 2004;274:345-359. doi: 10.2975/27.2004.345.359
- Pazvantoglu O, Sarısoy G, Böke Ö, ve ark. Şizofrenide Bakım Veren Yükünün Boyutları: Hastaların İşlevselliğinin Rolü; *Düşünen Adam*. 2014;27:53-60. doi:10.5350/DAJPN2014270107.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Kaczynski R, et al. Components and correlates of family burden in schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2006;57:1117-1125. doi:10.1176/ps.2006.57.8.1117.
- Crowther RE, Marshall M, Bond GR, Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. *Br Med J*. 2001;322(7280):204-208. doi: 10.1136/bmj.322.7280.204.
- Becker DR, Drake RE. A working life for people with severe mental illness. *New York, Oxford University Press*, 2003:5-16. doi:10.1093/acprof:oso/9780195131215.001.0001.
- Corbière M, Lecomte T. Vocational services offered to people with severe mental illness. *J Ment Health*. 2009;181:38–50. doi:10.1080/09638230701677779.
- Lehman AF. Vocational Rehabilitation in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1995;214:645-656. doi:10.1093/schbul/21.4.645.

22. Bond GR, Drake RE, Mueser KT, Becker DR. An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Serv.* 1997;483:335-46. doi:10.1176/ps.48.3.335.
23. Drake RE, Bond GR, Becker DR. Individual Placement And Support An Evidence Based Approach To Supported Employment. *Oxford University Press*, New York, 2012. p.46-64.
24. Liberman RP. Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı. Yıldız M, Çev-ed. Ankara, Türkiye: Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011:377-387.
25. Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophr Bull.* 2011;372:370-380. doi:10.1093/schbul/sbp066.
26. Sickel AE, Seacat J, Nabors NA. Mental health stigma update: A review of consequences. *Adv Ment Health.* 2014;123:202-215. doi:10.1080/18374905.2014.11081898.
27. Can YÖ, Barlas GÜ, Yıldız M. Opinions and Expectations Related to Job Placement of Individuals with Schizophrenia: A Qualitative Study Including Both Patients and Employers. *Community Ment Health J.* 2019;55:865-872. doi:10.1007/s10597-019-00374-z.
28. Khare C, Mueser KT, Fulford D, et al. Employment functioning in people with severe mental illnesses living in urban vs. rural areas in India. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;5512:1593-1606. doi:10.1007/s00127-020-01901-0.
29. Hacıoğlu Yıldırım M, Alantar Z, Yıldırım EA. The relationship between working status and symptoms, quality of life and self-esteem in patients with schizophrenia in Turkey. *Int J Soc Psychiatry.* 2014 ;607:646-655. doi:10.1177/0020764013511791.
30. Yıldız M. Psikiyatrik rehabilitasyon yönelimli gündüz hastanesi uygulaması: Kocaeli Üniversitesi deneyimi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2008;9(Ek Sayı 1):9-13.
31. Delice MA. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri İçin Kılavuz: TRSM'lerde Ne, Neden, Nasıl Yapılmalı? İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri,2017,77-81.
32. Soygür H, Yüksel MM, Eraslan P, Özden SA. Mavi At Kafe'nin 6 Yılda Öğrettikleri: Şizofreni Hastalarının Gözünden İyileşmeye Katkıda Bulunan Etmenler-Nitel Bir Analiz. *Türk Psikiyatri Derg.* 2017;282:75-80. doi:10.5080/u18141.
33. Uzun GÖ. Engelli Çalışanların Esnek Çalışma Biçimlerine Yönelik Tutumları: Toplumsal Cinsiyet Rolü Açısından Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara,Türkiye: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, 2020.
34. Kayta BN. Şizofreni Ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hasta Grubunda Mesleki İyileştirim Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, Türkiye: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2019.
35. İncedere A, Yıldız M. Ciddi Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Olgu Yöneticiliği: 24 Aylık Uygulama Sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg.* 2019;304:245-52. doi:10.5080/u23532.
36. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition. *APA*. Washington, DC, 2013.
37. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition. *APA*. Washington, DC, 1994.
38. Guy G. Clinical global impression. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. *National Institute of Mental Health*, 1976.
39. Yıldız M, Kiras F, İncedere A, et al. Development of Social Functioning Assessment Scale for people with schizophrenia: Validity and reliability study. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2018;192:29-38. doi:10.5455/apd.2374.
40. Yıldız M, Erim R, Soygür H, et al. Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia. *Psychiatr Clin Psychopharmacol.* 2018; 282:163-169. doi:10.1080/24750573.2017.1405579.
41. Zarit S, Reeve K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist.* 1980;20:649-655. doi: 10.1093/geront/20.6.649.
42. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro Psikiyatr Arş.* 2009; 46 Ek Sayı: 38-42. doi:10.1093/geront/20.6.649.
43. Drake RE, McHugo GJ, Becker DR, et al. The New Hampshire Study of Supported Employment for People With Severe Mental Illness. *J Consult Clin Psychol.* 1996;642:391-399. doi: 10.1037//0022-006x.64.2.391.
44. Latimer EA, Lecomte T, Becker DR, et al. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: Results of a Canadian randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2006;1891:65-73. doi: 10.1192/bjp.bp.105.012641.
45. Tsang HWH, Chan A, Wong A, Liberman RP. Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *J Behav Ther Exp Psychiat.* 2009;402:292-305. doi: 10.1016/j.jbtep.2008.12.007.
46. Frederick DE, VanderWeel TJ. Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS One.* 2019; 142:e0212208. doi: 10.1371/journal.pone.0212208.
47. Burns T, Catty J, White SJ, et al. for the EQOLISE Group. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophr Bull.* 2009;355:949-55. doi: 10.1093/schbul/sbn024.
48. Evensen S, Ueland T, Lysstad JU, et al. Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high income welfare society. *Nord J Psychiatry.* 2017;713:180-187. doi: 10.1080/08039488.2016.1247195.
49. Bilican FI, Polat B. Engeli Olan Bireylerin Kendi Bakış Açılıyla İstihdam ile İlgili Eleştiri, Görüş ve Önerileri: Psikolojik Bir Bakış Açısı. Arıkan S, Ayyıldız E. Ed. Engelli Bireylerin Destekli İstihdamı. İstanbul, Akademik Kitaplar Yayınevi, 2018,109-124.
50. Can YÖ, Barlas GÜ. Şizofrenili Bireylerde İstihdamın Önemi. G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN.* 2017;3 Ek sayı:46-50. doi: 10.5222/jaren.2017.1009.
51. Kayacı E. Özürlüler İçin Verimli Bir İstihdam Politikası Oluşturulması, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü Uzmanlık Tezi. Ankara,Türkiye: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,2007.
52. Türkiye Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, 2010. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf>.
53. Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2001;272: 281-296.
54. Köroğlu A, Hocaoğlu Ç. Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Derg.* 2019; 113:294-302. doi:10.21601/ortadogutipdergisi.476552.
55. Hjarthag F, Heldin L, Karilampi U, Norlander T. Illness-related components for the family burden of relatives to patients with psychotic illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010; 45:275-283. doi: 10.1007/s00127-009-0065-x.