



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ HASTALIĞI OLAN BİREYLERİ İŞE
YERLEŞTİRME İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER VE BEKLENTİLER:
HASTA, AİLESİ VE İŞVERENLER**

YÜKSEL CAN ÖZ

DOKTORA TEZİ

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS

İSTANBUL-2016



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ HASTALIĞI OLAN BİREYLERİ İŞE
YERLEŞTİRME İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER VE BEKLENTİLER:
HASTA, AİLESİ VE İŞVERENLER**

YÜKSEL CAN ÖZ

DOKTORA TEZİ

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS

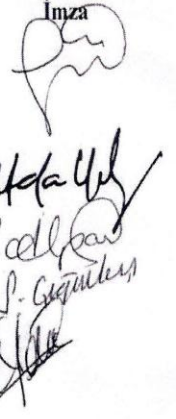
İSTANBUL-2016

TEZ ONAYI


Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Doktora
Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Yüksel CAN ÖZ
Tez Başlığı : Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme İle İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi Ve İşverenler
Sınav Yeri : M.Ü .SBF. Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD
Sınav Tarihi : 21.10.2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman	Kurumu
Doç.Dr.Gül ÜNSAL BARLAS	Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyeleri	
Prof.Dr.Mustafa YILDIZ	Kocaeli Üniversitesi
Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR	Marmara Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Semra KARACA	Marmara Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Nevin ONAN	Karabük Üniversitesi

İmza


Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03./11./2016 tarih ve 56 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

- Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.
- Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

II. BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22.11.2016

Yüksel CAN ÖZ



III. TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren, her zaman destek olan ve yol gösteren, araştırmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen danışmanım çok değerli hocam Doç. Dr. Gül Ünsal BARLAS'a,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm değerli hocam Prof.Dr. Mustafa YILDIZ' a,

Eğitim sürecim boyunca en başından itibaren gerek bilgi gerekse manevi desteklerini her zaman hissettiğim değerli hocam Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a,

Bilgi ve deneyimlerini paylaşarak önerilerini ve desteklerini gördüğüm hocalarım Sayın Yrd.Doç.Dr. Semra KARACA'ya, Yrd.Doç.Dr. Nevin ONAN'a

Uygulama aşamasında destek olan KOÜ Ford Otosan İhsaniye Otomotiv Meslek Yüksekokulu Müdürü Sayın Yrd.Doç.Dr. Abdülkadir CENGİZ'e ve okul personeline,

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için her türlü yardım ve kolaylığı sağlayan yüz yüze görüşmeyi kabul edip, büyük bir açık yüreklilikle duygu ve düşüncelerini anlatan İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Dostları Derneği dernek başkanı, üyeleri ve ailelerine, Kocaeli İŞKUR Engelli İstihdam Birimine,

Anabilim Dalı çalışma arkadaşlarım Arş.Gör.Uzm.Esen ÖNGÜN ve Arş.Gör.Uzm. Gülçin KORKMAZ'a

Doktora sürecimin her aşamasında emeği ve fedakârlığı olan, desteğini hep hissettiğim eşim Mustafa Öz'e ve benimle tez sürecini yaşayan canlarım oğlum Gökhan ve kızım Zehra'ya,

Manevi desteklerini ve sabırlarını esirgemeyen hep yanımda olan annem, kardeşlerim Aysel ve Semih'e, her zaman yanımda olmuş ve beni desteklemiş olan çok özlediğim rahmetli babama.....

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

IV. İÇİNDEKİLER

II. BEYAN.....	i
III. TEŞEKKÜR	ii
V. TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
I. ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET	1
1.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Şizofreni Klinik ve Sosyal Durumu	8
4.2. Şizofreni Tedavisi	10
4.3. Şizofrenide Sosyal İşlevsellik	12
4.4. İstihdamın Şizofreni Üzerindeki Etkileri ve Çalışmanın Önemi	14
4.5. İstihdamda Temel Engel “Damgalama ve Ayrımcılık”	16
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
5.1.Araştırmanın Tipi:.....	19
5.2. Araştırma Soruları.....	21
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
5.5. Veri Toplama Araçları	23
5.5.1. Şizofrenili Bireyler için Bilgi Formu	24
5.5.2. Aile Bilgi Formu	24
5.5.3. İşveren Bilgi Formu	24
5.5.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	24
5.6. Uygulama Aşamaları.....	26
5.6.1. Nitel Verilerin Toplanması	26

5.6.2. Görüşme Süreci.....	26
5.6.3. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	28
5.6.5. Görüşmeler ile ilgili duygu ve düşünceler	30
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	30
5.8. Tez Çalışmasında Kullanılan Olanaklar.....	31
5.9. Araştırmanın Çalışma Planı	31
6.1. Şizofreni Bireylerle İlgili Demografik Özellikler	32
6.2. Şizofrenili Bireylerle İlgili Nitel Bulgular Ve Tartışma	34
6.2.1. Tema 1: Bir İşte Çalışmaya Verilen Anlam.....	34
6.2.1.1. Alt Tema 1: Kişisel anlamlandırma	34
6.2.1.2. Alt Tema 2: Toplumsal anlamlandırma	39
6.2.2. Tema 2: Çalışmayı Etkileyebilecek Durumlar.....	43
6.2.2.1. Alt Tema 1: Çalışmayı etkileyebilecek psikolojik etkenler	44
6.2.2.2. Alt Tema 2: Çalışırken yaşanan sorunlar.....	47
6.2.3. Tema:3 İşe Girememe Engeller.....	51
6.2.3.1. Alt Tema 1: Damgalama ve ayrımcılık.....	52
6.2.4. Tema 4: İşverenlerle İlgili Deneyimleri.....	62
6.2.4.1. Alt Tema1: Çalışırken yaşadıkları duygular	62
6.2.4.2. Alt Tema2. İşverene bir ruh sağlığı sorunu olduğunu söyleme ile ilgili duygular	66
6.2.4.3. Alt Tema3. Çalışmayı Bırakınca yaşanan duygular	70
6.2.5. Tema 5. İşyerinde stresle başetme durumu	74
6.2.6. Tema 6: İşe yerleştirmeyi arttırmak için öneriler.....	76
6.2.6.1. Alt Tema 1. Şizofreni hastalarını birey olarak görme.....	77
6.2.6.2. Alt Tema 2: Hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması	78
6.2.6.3. Alt Tema 3: Mesleki eğitim kursları yapılmalı	80
6.2.6.4. Alt Tema 4: İşyerlerine şizofrenili bireyi işe almaları için teşvik yapılmalı ve devlet iş imkanı vermeli	81
6.2.6.5. Alt Tema 5: Önyargıların yıkılması	82
6.3.1. TEMA: Ailelerin Şizofrenili Bireylerin Çalışabilmesine Verdikleri Anlam.....	86

6.3.1.1. Alt Tema 1: Çalışmanın yararları.....	86
6.3.1.2. Alt Tema 2: Çalışmayı etkileyebilecek durumlar	92
6.3.2. Tema 2. Ailelerin çocuklarının bir iş sahibi olma konusundaki beklentileri.....	96
6.3. 2. 1. Alt Tema 1. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaşama katılma	96
6.3.2.2.Alt Tema 2: Ailenin olumlu duygular hissetmesi	99
6. 3. 3. Tema 3: Ailelerin düşüncelerine göre iş bulmadaki engeller.....	101
6.3.3.1. Alt Tema1: Damgalama	101
6.3.4. TEMA. Ailelerin İşe Yerleştirmeyi Sağlamak için Önerileri	106
6.3.4.1. Alt Tema1: Hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması	106
6.3.4.2. Alt Tema 2: Devletin İş İmkkanı Yaratması	108
6.4. İŞVEREN GÖRÜŞME BULGULARI VE TARTIŞMA	112
6.4.1. TEMA 1: İşverenlerin Şizofrenili Bireylerin Çalışabilmesine Verdikleri Anlam	112
6.4.1.1 Alt Tema 1: Şizofrenili bireylerin istihdamı ile ilgili önyargılar .	113
6.4.2. TEMA 2: İşverenlere Göre Şizofrenili Bireyleri İşe Alma ve Çalıştırma ile İlgili Endişeleri.....	116
6.2.4.1. Alt Tema1: Çalışma ortamı ve çalışanların olumsuz tutum etkisi	116
6.4.2.2. Alt Tema 2: Şizofrenili bireyleri şiddet eğilimli olarak görmeleri	120
6.4.3. TEMA.3: İşverenlere Göre İşe Yerleştirmede Engelleri Azaltmada Yapılabilecekler	122
6.4.3.1.Alt tema1: İşverenlere engelli istihdamı ve bireylerin yapabilecekleri işler konusunda bilgilendirmeler yapılmalı	123
6.4.3.2. Alt Tema 2: Bireylerin niteliklerini belirleyerek çalışma alanı sağlanmalı	125
6.4.3.3. Alt Tema3: İlişkilerin Az Olduğu Sakin İşler Verilmeli.....	127
6. 4.4. TEMA 4: Özel Sektörün İşe Yerleştirim Yapabilmek İçin İhtiyaçları.	128
6.4.4.1 Alt Tema 1: Şizofrenili birey çalıştırılma şartı ve teşvik sağlanarak, eğitim yapılması	129

6.4.4 TEMA 4: İşverenlerin Profesyonel Bir Kişinin Haftada Bir Uğrayarak Takibi Doğrultusunda Şizofrenili Birey Çalıştırmak İsteme Durumları.....	132
6.4.5. TEMA 5: Bir Yakınınız Şizofreni Hastalığı Olsaydı Kurumunuzda Çalışmasını İstermiydiniz? Sorusuna İşverenlerin Duyguları	133
7. PİLOT UYGULAMA AŞAMASI.....	135
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	138
9.KAYNAKLAR	140
10. EKLER.....	152



V. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Şizofrenili Bireylerin Demografik Özellikleri.....	32
Tablo 2. Aile Demografik Özellikleri.....	81
Tablo 3. İşveren Demografik Özellikleri.....	108
Tablo4. Çalışan okul personelinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğinden (RHYİÖ) Aldıkları Puanların İncelenmesi.....	134



I. ŞEKİLLER LİSTESİ

Őekil 1. Tezin Uygulama Planı.....	30
------------------------------------	----



1.Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme İle İlgili Görüşler Ve Beklentiler: Hasta, Ailesi Ve İşverenler

1.ÖZET

Yüksel CAN ÖZ

Danışman: Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesi ve yerleştirildikleri işe devam edebilmelerine ilişkin sorunları tanımlamak, işe girme engellerini belirlemek ve işe girmelerinin yararlarını saptamak amaçlanmıştır. Bu sorunları saptamak üzere şizofrenili bireyler ve aileleri, katkı sağlayacak durumda olan işverenlerin görüş, beklenti ve deneyimlerine başvurulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Şizofrenili bireylerin bir iş sahibi olamamaları nedeniyle yaşadıkları sorunları ve işe girmelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, her bireyden farklı ve ayrıntılı bilgiye ulaşmak ve soruna yönelik bireysel bakış açısını kavrayabilmek amacıyla niteliksel yöntemlerden “derinlemesine görüşme tekniği” kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği’ne üye olan şizofreni tanısı almış hastalar, aileleri ve 250 kişi ve üzerinde çalışanı olan (büyük sanayi kuruluşu) özel sektör şirketlerin insan kaynakları yetkilileri oluşturmuştur. Araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşme formları ile “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılarak yüz yüze görüşmeler ile “veri doygunluğu” yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma 25 şizofrenili birey, 13 hasta yakını ve 8 işveren katılımcı ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda şizofrenili bireylerin yaşadıkları sorunları ve önerilerini içeren 5 ana tema, ailelerin sorunları ve önerilerini içeren 4 ana tema, işverenlerin şizofrenili bireylerle ilgili endişeleri ve işe alım için yapılabileceklerini içeren 8 ana tema belirlendi.

Sonuçlar: Şizofrenili bireyler ve aileleri, işverenler tarafından destek verilerek bir işte çalışmalarının sosyalleşmeleri için fırsat olacağı ve özgüvenlerinin artacağını ifade etmişlerdir. İşverenler ise, engellerin kalkması ve önyargıların kırılması için şirket çalışanlarının bilgilendirmesinin yararlı olacağını ifade etmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, İstihdam, Engeller, Önyargılar

1.The Views and Expectations Related to Work Placement of People with Schizophrenia: Patient, Families and Employers

1.ABSTRACT

Yüksel CAN ÖZ

Consultant:Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS

Psychiatry Nursing Department

Aim: This study is aimed to determine some problems related to work placement of people with schizophrenia and their maintaining this work; obstacles for having work and benefits of having work. For determining these problems, the views, expectations and experiments of patients, families and employers were asked.

Material and Method: In the study, in depth-interview technique was used in order to determine the problems lived by people with schizophrenia when they have not a job and the factors that inhibit to get a job in them. Also this technique was used for getting information from every person in detail and realizing their individual perspectives. The patients with schizophrenia member of 'İzmit Our Garden Relatives of Schizophrenia Cooperation Association', their families and human resource managers of special companies which have got 250 and over employees (big industry institution) constituted of the universe. Data was collected by using 'individual in - depth interview technique' with semi-structured interview forms and by 'data saturation' method with face to face interviews. The study was completed with 25 people with schizophrenia, 13 relatives and 8 employers.

Results: After the evaluation of qualitative data; 5 main contents included in the problems and suggestions of patients, 4 main contents included in the problems and suggestions of the families, 8 main contents included in the worries of the employers about person with schizophrenia and things that they could do about taking for job were determined.

Conclusions: Patients with schizophrenia and their families stated that employers' supporting the patients by giving them a job could be an opportunity for their socialization and also it could increase their self-confidence. However, employers stated that informing other employees should be useful for disappearing of obstacles and removing of bias.

Key words: Schizophrenia, Employment, Obstacles, Bias

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Şizofreni, düşünce, algı, duygulanım ve davranışlarında önemli bozukluklarla seyreden, kişinin alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasına çekildiği bir ruhsal bozukluktur (Ünsal Barlas, 2015; Roldan-Merino ve ark. 2014; Öztürk,1997). Hastalıkla birlikte bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında, kişilerarası ilişkilerinde, iş yaşamı ve topluma uyumunda, kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulma yaşanmaktadır (Ünsal Barlas, 2015; Yıldırım ve ark. 2014; Yıldız,2011).

Hastaların işlevselliğini bozan, hasta yakınlarını ve toplumu olumsuz etkileyen, kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunu olan şizofreni, üretkenlik ve yeti yitimi, yüksek maliyet, beklenen yaşam süresinde kısalma ve yüksek intihar oranları nedeniyle günümüzde en önemli ruh sağlığı problemlerinden birisidir (Ünsal Barlas, 2015; Binbay ve ark. 2013; Güdük, 2010).

Pozitif, negatif, bilişsel ve duygusal belirtilerle kendisini gösteren genellikle yaşam boyu sürerek yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açan şizofreni hastalarının yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak ve hastalığın etkilerini en aza indirmek için ilaç dışında birden fazla müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu müdahaleler; bilişsel ve davranışçı terapi, ailelere yönelik müdahaleler, psikososyal beceri eğitimleri, mesleki rehabilitasyon ve toplumsal destek gruplarıdır (Ünsal Barlas ve Işıl, 2010; Öztürk,2010; Güdük,2010).

Ruhsal hastalık için iyileşme, dar tıbbi bakış açısının ötesinde kişi için kimliğin, benlik saygısının ve anlamlı toplumsal rollerin yeniden yapılanmasını içermektedir (Yıldız,2011). Şizofreni tedavisinde modern bakış açısı düzelmeyi belirti şiddetlerinin azalması olarak belirleyen geleneksel yaklaşımdan farklı olarak, bağımsız yaşama becerileri, sosyal işlevsellik, istihdam, eğitim, kişilerarası ilişkiler gibi alanlarda düzelme olmasının, iyileşmenin temel unsurları olduğunu vurgulamıştır(Ünsal Barlas,2015; Arslan ve ark.2015).

Şizofreni kronik olmasına rağmen bugün yönetilebilir bir durumdur. Tedavi ve bakımdaki gelişmeler, antipsikotik ilaç kullanımı, psikososyal girişimler, destek ve

rehabilitasyon hizmetleri, aile ve toplumun desteği şizofrenili bireylerin uzun dönem iyilik halinin olmasını sağlamakta, toplumda etkin olmaları ve hayatlarını üretken yaşayabilmelerini belirleyebilmektedir (Ünsal Barlas ve Işıl, 2010; Berry ve Haddock, 2008).

Liberman (2011)'de çalışmanın yeti yitimi olan bireyler için önemli olduğunu ve hareketsizliğin psikiyatrik bozukluğu olan bireylere olumsuz katkıda bulunan bir etmen olduğunu ve doğanın boşluktan nefret ettiğini, bir insan hiç birşey yapmadığında ruhsal belirtilerin insanın yaşam boşluğunu doldurmak için harekete geçtiğini belirtmiştir.

Dünya çapında yaklaşık 450 milyon kişi günlük yaşam aktivitelerini ve iş hayatı kapasitelerini sürdürebilmeyi etkileyen bir ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır (World Health Organisation, 2001). Türkiye 'de ruhsal hastalıkların sıklığı hakkında bilgi veren Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında Türkiye nüfusunun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği belirtilmektedir (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011). Bu veriler, batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de ruhsal hastalıkların yaygın olduğunun bir göstergesidir.

Ruh sağlığı bozuklukları; eğitilmiş olanlar, çalışmayanlar ve özellikle uzun süredir işsiz olanlar için iş gücü piyasasına girmelerini ve onların gelecekteki kariyer fırsatlarını engelleyebilen bir durumdur. İşle ilgili yaşanan bu güçlükler şizofreni gibi ağır ruhsal bozuklukları olanlar için daha da kötüleşmektedir. Çalışmanın şizofrenili bireyler için birçok avantajlara sahip olduğu, sadece mali kazanç değil aynı zamanda genel sağlığın, ruh sağlığının ve iyilik halinin ilerletilmesinde bir dengeleme ve normalleşme etkisi olduğu bildirilmektedir (Tomazs ve ark.2015; Haro ve ark.2011; Waddel ve Burton,2006).

Günümüzde “şizofreni hastalığı olan bireylerin de ekonomik ve sosyal yaşama tam katılmalarını sağlamak”, dünya genelinde ulaşılmak istenen ortak hedef haline gelmiştir. Tam katılımın sağlanmasında şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirimi kilit bir önem taşımaktadır. Belirlenen hedef doğrultusunda, birçok ülke gibi ülkemizde de işe yerleştirmeye yönelik geliştirilen politikalar, önem kazanmaya

başlamıştır. Bu ortak hedef, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesinin önündeki engellerle mücadele stratejileri geliştirilmesinde belirleyici bir etkiye sahip olmuştur (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı,2011).

Şizofreni hastalığı öyküsü olan bireylerin önemli bir kısmı, çalışmaya istekli olduklarını iş yapabilme, iş eğitimi ve işe girebilmek için ihtiyaçları olan destek sistemlerini defalarca ifade etmiş olsalar bile bu grup işe yerleştirim açısından dezavantajlı gruplar arasında en yüksek işsizlik oranlarından birine sahiptir (Tomasz ve ark.2015; Killien ve Becker,2007).

Yüksek işsizlik oranı, damgalanma ve ayrımcılık, ekonomik koşullar ve sosyal tutucu mekanizmalar ruhsal hastalığı olan kişiler arasında işe yerleştirme için önemli engeller olarak kabul edilmektedir. İşgücü piyasasından dışlanma riski taşıyan gruplar içerisinde, şizofrenili bireyler önemli bir çoğunluk oluşturmaktadırlar (Sickel ve ark.2014; Killien ve Becker,2007; Angermeyer ve ark.2003; Bilge ve Çam,2010).

İşe yerleştirme; emek açısından bakıldığında, bireyin kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamanın ve refahını sağlamanın temel aracıdır. Bireyin içinde yaşadığı toplumda güven içinde var olabilmelerini, kendini gerçekleştirebilmesini, hayatını sürdürebilmesini ve tüketici konumdan üretici konuma geçmesini mümkün hale getirmektedir ve yaşam standartlarının başlıca belirleyicisi olmanın yanında, bireye bir kimlik sunmakta, onun sosyal ilişkilerini etkilemekte ve kendine güvenini artırmaktadır (Mamatoğlu,2015; Özpınar ve ark.2011).

Lieberman (2011) ruhsal yeti yitimi olan bireylerin de işe diğer bütün yurttaşlar kadar değer verdiğini ve onlar kadar ihtiyaç duyduklarını, özellikle her gün işe gitmenin ruhsal yeti yitimli bir kişi için verimlilik, saygınlık, doyum, kişisel değer kazanma, toplumsallaşma ve iş arkadaşlarıyla etkileşme fırsatları elde ettiğini ifade etmektedir. Ayrıca bu etkileşimler yolu ile iş arkadaşlarını ve üstlerini gözlemleyerek

toplumsal ve sorun çözüme becerilerini ilk elden öğrenme fırsatı elde ettiğini de belirtmektedir.

Şizofrenili bireylerin tercihleri doğrultusunda güçlü yanları belirlenerek çalışma hayatına girmesinin sağlanması, yaşamlarının normalleşmesindeki en önemli yollardan birisidir (Beigi ve ark.2015). Liberman (2011)'de kişinin ihtiyaçları ve hastalığının evresi ile örtüşen uygun bir mesleki iyileştirme fırsatlarının ruhsal hastalığı bulunan herkes için çalışma olanağı sağlayacağını ve bu şekilde "her kuşun kendine özgü bir ses ile ötmesine" imkan tanıyan kişiselleştirme durumunun gerçekleşeceğini bildirmiştir.

Liberman (2011)'de mesleki iyileştirimin, şizofrenili bireylerin iyileşmesinin desteklenmesinde son derece önemli bir rol oynadığını, pozisyona, gereken çalışma saatlerine ya da alınan maaşa bakılmaksızın anlamlı bir işte çalışmanın kişiye "çalışan" kimliğini kazandırarak, bu bireylerin toplumda yeti yitimi olmayan vatandaşlar arasına katılmalarını sağladığını ve çalışma yaşamının kişinin yaşam kalitesini artıracak olan parayı, toplumsallaşma ve arkadaşlık kurma fırsatlarını, özsaygıyı ve özyeterliliği beraberinde getirerek depresyon ve moral bozukluğunun yerine planlı ve programlı rutinleri, beklentileri kişinin hayatına kazandırdığını bildirmektedir.

İşverenlerin şizofrenili bireylere yönelik olumsuz tutumları da, bu bireylerin işe yerleşmelerini sınırlamaktadır ve işverenlerin büyük bölümü, hukuki bir zorunluluk ya da özel bir nedenleri olmadıkça, işyerlerinde çalıştırmayı tercih etmemektedir (Luciano ve ark.2014; Marwaha ve Johnson,2005). Engelli kadrolarına öz geçmişlerinde engel durumunu belirtilmiş adaylar, vasıflı olsalar bile, işyerinin engelli kadrosunda açık bulunmadığında, genellikle görüşmeye davet edilmemektedirler (Zaim Gökbay ve ark.2011; Alkan Meşhur, 2006).

Engelli bireylere yönelik olumsuz bakış açısı, engelli bireylerin toplumdan dışlanmasına neden olarak, birçok fırsattan yararlanmaları konusunda engeller oluşturmaktadır. Bu olumsuz bakış açısının neden olduğu en büyük sorun alanlarından birisi de işe yerleştirmedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011).

Engelli bireylerin, ekonomik ve sosyal yaşama katılmaları tüm ülkelerin ulaşmayı istediği bir hedef olduğundan, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde işe yerleşimin önündeki engellerle mücadele stratejileri geliştirilmektedir (Ölmezoglu, 2015; Ergün, 2006).

Çalışmada şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesi ve yerleştirildikleri işe devam edebilmelerine ilişkin sorunları tanımlamak, işe girme engellerini belirlemek ve işe girmelerinin yararlarını saptamak amaçlanmıştır. Bu sorunları saptamak üzere şizofrenili bireyler ve aileleri, katkı sağlayacak durumda olan işverenlerin görüş, beklenti ve deneyimlerine başvurulmuştur.

Aynı zamanda şizofrenili bireylerin bir işe sahip olma ve sürdürebilmelerine olanak sağlayabilmek ve teşvik edebilmek için işverenlerin gördüğü gerçek ve algılanan engelleri de dikkate almak önemlidir. Bu bireyleri işverenler kolaylıkla işe yerleştirmeye yardım ederler ve işte kalmaları için gereken desteği sağlarlarsa, genellikle hastalık nedeni ile ortaya koyma fırsatı verilmeyen potansiyel becerilerinin değerlendirilmesi olasılığı artacaktır.

Ülkemizde şizofrenili bireylere yönelik geliştirilen politikalar, son zamanlarda önem kazanmıştır. Ancak, bu bireyleri işe yerleştirme sorunları henüz çözümlenmiş değildir. Bu bağlamda çalışma; şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesi ve yerleştirildikleri işe devam edebilmelerine ilişkin sorunları tanımlamak, işe girme engellerini belirlemek ve işe girmelerinin yararlarını saptamak için, konunun asıl muhatabı olan şizofrenili bireyler, aileleri ve işverenlerin görüşleri ışığında değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Şizofreni Klinik ve Sosyal Durumu

Şizofreni hastalığı olan bireylerin alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşarak, kendine özgü bir içe-kapanım dünyasına çekildiği ruhsal bozukluktur. Aynı zamanda şizofreni, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında, kişilerarası ilişkilerinde, iş yaşamı ve topluma uyumunda ağır bozukluklara gidış gösteren bir hastalık olmakla birlikte son derece karmaşık bir ruhsal bozukluk olup, çarpık ve tuhaf düşüncelere, algılara, duygulara, hareket ve davranışa neden olmaktadır (Ünsal Barlas,2015).

Şizofreni toplumun %1'inde görülen, sanrı ve varsanı gibi pozitif belirtiler; duygulanımda sığılaşma, sosyal içe çekilme, konuşma miktarında azalma ve düşünce içeriğinde fakirleşme gibi negatif belirtiler; dikkatte, bellekte, yürütücü işlevlerde bozulma gibi bilişsel belirtilerle giden; duygu, düşünce, algılama ve davranışı etkileyen; farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen bir ruh sağlığı sorunudur (Taş,2015).

Şizofreni her toplumda ve sosyoekonomik düzeyde görülebilen, bireyin düşünce, duygulanım, hareket ve davranışlarını, algılama sürecini etkileyen kronik bir ruhsal bozukluktur. Kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak, öğrenme, yargılama, çalışma becerisi, zihinsel ve sosyal işlevlerin değişik alanlarında belirgin bozulmaların oluşabildiği, kendine özgü bir içe kapanma ve kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açabilmektedir (Yılmaz,2015; Valencia ve ark.2014).

Şizofreni ciddi bir ruhsal hastalık şeklidir ve hastalığın sonuçları sadece hastalar için değil aynı zamanda aileleri diğer bakım vericileri sağlık bakım sistemi ve sosyal servisler içinde ciddi ve uzun süren sağlık, sosyal ve ekonomik yüklerle ilişkilidir (McManus ve ark. 2009).

Şizofrenide başlangıç yaşı genellikle 15-40 arasındadır, ancak daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. 20'li yaşlardaki genç erkek ve kadınlar bu yaşlarda büyük olasılıkla bağımsız yaşama geçiş yapmaktadır. Bu sebeple, şizofreni

başlangıcı büyük olasılıkla bireylerin yaşamı boyunca önemli etkileri olmaktadır (NAMI, 2008). Hastalığın belirtileri genellikle genç erişkin yaşta başladığından, bozukluk hasta ve ailesinin yaşam kalitesini, beklentilerini çok fazla değiştirebilmektedir. Bu yaşlar bireylerin yaşamlarında en verimli, üretken olduğu dönemler olmakla birlikte hastalığın meydana gelmesi ile üretkenlik açısından en kötü etkilediği dönemdir (Öztürk ve Uluşahin 2011). Bireyler üretkenlik döneminde bu belirtilerle, bozulmalarla mücadele ederek çalışma ve eğitim ortamından uzaklaşmak zorunda kalabilmektedirler (Valencia ve ark.2014).

Genellikle genç yaşlarda başlaması nedeniyle kişilerarası ilişkileri ve mesleki işlevselliği bozan ve yeti yitimine yol açan çok yönlü bir hastalıktır ve kişiyi ilk gençlik yıllarından başlayarak üretim dışına iterek alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşmasına, toplumdan uzaklaşıp içe kapanmasına, çevresiyle önemli uyumsuzluk ve çatışmalar yaşamasına neden olabilir (Güleç ve Köroğlu, 2007; Taş, 2015).

Hastalığın kendisi, tedavisi ve değişen yaşam tarzı faktörlerinin tümü aşırı morbidite ve mortaliteye katkıda bulunmaktadır. İntihar, açıkça en önemli etken olmasına karşın, araştırmalar şizofrenili bireyler arasında intihar oranını % 5-13 arasında olduğunu göstermektedir (Pompili et al., 2007).

Genel nüfusa oranla şizofrenili bireyler karşılaştırıldığında madde kullanımının özellikle uyarıcılar ve esrar kullanımının daha yüksek bir olasılık olduğu belirtilmiştir. Hem madde hem de sigara kullanımı, kötü giden sağlık ve sosyal sonuçlar, daha kalıcı inatçı belirtilerin yaşanması, tekrarlayan hastane yatışlarının olması şizofrenili bireylerin daha agresif davranışlarda bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir (The Schizophrenia Commission, 2012). Çünkü çok sayıda hastaneye yatışlar şizofrenili bireylerin kötüleşmesine katkıda bulunur (Andrews ve ark. 2012).

Şizofreni akli tutan bir bozukluk olarak iyileşme ve yinelemelerle giden, klinik belirtileri ve hastalığın gidişi hastadan hastaya farklılık gösteren süregelen bir hastalıktır. Kişi daha önceden davranışsal, düşünsel, algısal ve duygusal alanlarda normal işlevsellik gösteriyorken, bu hastalıkla birlikte gerçeklerle bağdaşmayan bir

işlevselliğe geçmekte ve bu durum da bireylerin önemli bir kısmında ruhsal ve toplumsal yeti yitimine neden olmaktadır (Yıldız,2005).

Hastalık belirtileri pozitif ve negatif belirtiler olarak iki grupta toplanmıştır. Şizofreninin akut döneminde görülen daha çok sanrılar, işitsel, duyuşsal veya görsel halüsinasyonlar, düşünce bozukluğu, dağınık konuşma ve dikkat bozukluğu şeklinde görülen belirtiler pozitif belirtiler olarak adlandırılmaktadır. Negatif belirtiler ise; genel görünümde ilgisizlik, donukluk, çekingenlik, kişisel bakımda yetersizlikler ve dağınıklıklardır. Konuşma ve ilişki kurmada bozukluklar, tek düze ses tonu ve duygularını belli etmeyen iletişim şekli, duygu küntlüğü, soğuk ve ilişki kurma güçlükleri meydana gelmektedir. Sadece ilaç tedavisi pozitif belirtiler azaltırken, negatif belirtilerde değişiklik yapmamaktadır (Ünsal Barlas,2015; Taş,2015; Öztürk ve Uluşahin,2011).

Bu belirtiler normal işleyiş için belirgin bir kayıp veya azalma gösterirken bu durum aile ve arkadaşlar ile ilişkiler gibi kişinin sosyal yönleri, toplumsal, mesleki ve akademik alanlardaki işlevsel yetersizliklerin altında yatan en önemli etkenlerdir. Bu sebeple bu belirtilerin çalışma yeteneği açısından özellikle önemli olduğu tespit edilmiştir (Yıldız ve ark.2011; Blanchard ve ark. , 2011).

4.2. Şizofreni Tedavisi

Tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin amacı hastalığın belirtilerini iyileştirmek, hastalığın tekrarlamasını önlemek ya da geciktirmek, aile bireyleri ve bakım vericilerin baş etme becerilerini geliştirmek, psikososyal işlevselliğin ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartmak için kişisel yaşam hedefleri kazanmasına yardımcı olacak şekilde iyileşmenin desteklenmesi ile sosyal hizmet ve toplum dengesini sağlanmasıdır (Alptekin ve ark.2014; Liberman, 2011).

Şizofreni kronik olmasına rağmen bugün yönetilebilir bir durumdur. Tedavi ve bakımdaki gelişmeler, antipsikotik ilaç kullanımı, psikososyal tedavi, destek ve rehabilitasyon hizmetleri ile şizofrenili bireyleri toplumda etkin kılmak ve hayatlarını

retken yaşayabilmeleri aile ve toplumun desteği ile sağlanabilmektedir (Arslan ve ark. 2014; Berry ve Haddock,2008).

Tedavide en önemlisi ilaç kullanma zorunluluğu ve tedaviye uyum önemlidir. Ruhsal bozukluklar arasında tedavi uyumsuzluğunun en çok grldğu bozukluk Őizofrenidir. İlaç tedavisinin yanında elektrokonvülsif terapi, psikoterapi ve psikoeğitim de, hastanın durumuna göre ek olarak kullanılabilir. Sadece ilaç kullanan hastalarda, hastalığın depresme ve hastaneye yatma olasılığı %40 dolayında iken, ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi ve psikoeğitim uygulandığında bu oran %20'ye düşmektedir (ztrk ve Uluşahin, 2011; nsal Barlas ve Işıl, 2010).

Şizofreni hastalarında tedaviye uyum en ciddi sorunlardan birisidir. Hastaların yarısı ilk tedavilerinden sonraki bir yıl içerisinde ilaç tedavisini bırakabilmekte ve ilk tedaviden sonraki 2-5 yıl içerisinde de hastalık tekrarlamaktadır. Kendiliğinden düzenli ilaç tedavisi uygulayan hasta oranı %24'tür. Diğer %24' tedaviye uyumsuz, geri kalan %52'si de ailenin yardımıyla tedavisini düzenli olarak sürdürebilmektedir. alışmalar tedaviye uyumsuzluğun en önemli nedeninin içgörü bozukluğu ya da azlığı olduğunu göstermektedir. Ancak ilaç yan etkileri, bilişsel sorunlar, destek sistemlerinin yetersizliği, hekim-hasta ilişkisindeki sorunlar, hastalığın damgalanma riskinin yüksek olması gibi etkenler de uyumsuzluk nedenleri arasında sayılmaktadır (Roldan Merino ve ark.2014; Yıldız, 2005).

Şizofreni, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında, kişilerarası ilişkilerinde ve dolayısıyla yaşama uyumunda bozukluklar meydana getiren bir hastalık olması sebebiyle, psikoterapi ve psikoeğitim gibi psikososyal tedavi yöntemleri de tedavide önem taşımaktadır. Özellikle yeni tanı almış ilk epizot hastaların antipsikotik ilaç tedavisi ile birlikte, terapi ile beş yıl boyunca takibi önemlidir. Hastaların topluma katılımını sağlamak için psikososyal yaklaşımların, hastanın ailesini ve çevreyi de kapsaması gerekir. Antipsikotiklerin, duygusal tepkilerde azalma ya da kntlk, düşünce ve konuşmada fakirleşme, istekle yapılan eylemlerde azalma, toplumdan çekilme gibi negatif belirtiler üzerine fazla etkili olmadıkları hatta ikincil negatif belirtilere neden olabildikleri görülmüştür (nsal Barlas, 2015; Landolt ve ark., 2012).

Şizofrenili bireyler, toplumsal ve yaşama becerileri ile ilgili, zayıf göz teması, uygunsuz yüz ifadeleri, kısıtlı ses tonu, düşük ses hacmiyle konuşma, konuşmada anormallikler ve kendiliğinden etkileşimin olmaması ya da çok az olması gibi sorunlar yaşarlar. Toplumsal temas kuramayan şizofrenili bireyler, daha fazla psikotik belirti yaşar ve daha kötü toplumsal uyum gösterirler. Toplumsal beceri eğitimi gibi psikoeğitim yöntemleriyle, hastaların çatışma çözme becerilerinin geliştirilmesi, toplumsal destek sağlanması, stresle başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi ve hastaların aileleriyle ve çevreleriyle birlikte ele alınarak tedavisi sağlanmaktadır (Ünsal Barlas,2015; Fujimaki ve ark.2012; Liberman, 2011).

4.3. Şizofrenide Sosyal İşlevsellik

Sosyal işlevsellik, kişinin iş, ev, sosyal yaşam ve haz aldığı etkinliklerdeki işlevsellik yetisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tür eksiklikler yaşamın kalitesini düşürür ve sosyal, ailesel, boş zaman ve mesleki rol işlevselliğinde sorunlara neden olur. Şizofreni hastalığının tanılama kriterlerinden biri de hastanın işlevselliğinde meydana gelen bozulmalardır. Şizofrenide sosyal işlevsellik, negatif ve pozitif belirtiler, duygu-durum, sosyal davranışlar ve çevresel koşullardan etkilenmektedir. Şizofreni hastalarının sosyal işlevselliklerini değerlendirirken bireyin sosyal sorumlulukları, kişiler arası ilişkilerinde tutarlı bir davranış sergilemesi, günlük ve sosyal aktivitelerinde, iş ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmesi, para kontrolünü yapabilmesi ve boş zaman aktivitelerini, tıbbi tedavisini ve ilaç kullanımını yerine getirip getiremediği değerlendirilir. Hastanın sosyal işlevsellik olarak adlandırdığımız bu alanlarda bozukluğun olması hastanın sosyal işlevselliğinin kötüye gittiğini göstermektedir (Gülseren ve ark.2010; Schene ve ark., 1998).

Hastalığın başlangıcı genellikle hastaların ilk olarak okul başarısının düşmesi, arkadaş ilişkilerinin kesilmesi, kişisel bakımına dikkat etmemesi, hastanın iç dünyasına kapanması ve kendi dünyasında yaşamaya başlaması ile olur ve giderek hastanın işlevsellik alanlarında bozulmalar meydana gelir. Bu bozulmaların meydana gelmesi, bireyin bağımsız yaşamasını engellemekte ve yaşam doyumunu

azaltmaktadır. Şizofrenili birey bu gibi becerileri yerine getirirken bakım veren kişilerin desteğine ihtiyaç duymaktadır (Hoffman ve Mitchell,1998; Schene ve ark.1998).

Şizofrenide sosyal işlevsellik (negatif belirtiler daha belirgin olmak üzere), psikotik belirtilerden, duygu durumdan ve depresif belirtilerden, bilişsel işlevlerden, sosyal algı ve sosyal davranışlardan, cinsiyetten, eğitim, iş sahibi olma, medeni durum, sosyal destek gibi çeşitli çevresel etmenlerden etkilenmektedir (Erol ve ark., 2009). Şizofrenili bireyin işlevsellik alanını da olumsuz olarak önemli oranda etkilediği için işlevselliğinde meydana gelen bu sorunlar; kendine bakım, iş, meslek, akademik yaşam, aile içi ve kişiler arası iletişimde azalma ve sonrasında meydana gelen ihmaller ve bunların yol açtığı önemli sorunlardır (Lieberman,2011).

Şizofrenili bireylerin iş yaşantılarındaki işlevselliklerindeki bozulmaların yanı sıra günlük yaşam becerisi, sosyal ilişkileri, aile ve çevre gibi birçok konuda işlevselliği bozulabilmektedir (Olfson ve ark.2000). Bu durum bireyin kendisini, ailesini ve toplumu olumsuz yönde etkilemektedir. Şizofrenili bireyler evinde hatta odasında yalnız kalmayı tercih ederek kendisini sosyal hayattan geri çektiği gibi, günlük yaşam gereksinimlerini karşılamada da zorluk yaşamaya ve kendi öz bakımını karşılayamama gibi durumlara neden olmaktadır. Bir zaman sonra hastalar ev işleri, alışveriş gibi sorumlulukları istememekte ya da ailesi tarafından tüm bu sorumluluklardan uzak tutulabilmektedir (Yıldız, 2005).

Bu nedenle hastaların işlevselliklerini artırma ve sürdürmeleri için diğer bir tedavi yöntemi olan psikiyatrik rehabilitasyon çok önemli yere sahiptir. Son zamanlarda ise psikiyatrik rehabilitasyon, mesleki rehabilitasyon ve desteklenmiş istihdam, sosyal beceri eğitimi, bilişsel rehabilitasyon, olgu yönetimi, hasta ve hasta ailelerine yönelik grup psikoeğitimi gibi uygulamaları kapsayan bu tedavi yöntemleri ilaç tedavisini tamamlayıcı rolünden çıkarak tedavinin ana unsuru haline gelmiştir (Ünsal Barlas, 2015; Arslan, 2015; Eryıldız, 2008). Bu uygulamalar hastaların yaşam için gerekli olan sosyal ortamlarını kurmalarını ve bu ortama aktif şekilde katılmalarını sağlayarak hastanın günlük yaşam becerilerini yerine getirmelerine yardımcı olabilmektedir. Ayrıca hastaların yaşadıkları streslerle başa çıkma

yeteneklerini, aile ve hastanın tedaviye ve hastalığa uyumlarını arttırarak, hastanın bağımsız yaşamasını, sağlık ve tedavi hakkında içgörü kazanmasını da sağlayabilmektedir (Sterea, 2015; Andresan ve ark. 2005).

4.4. İstihdamın Şizofreni Üzerindeki Etkileri ve Çalışmanın Önemi

Ruhsal hastalığı olan bireylerde en önemli sorunlardan birisi de işsizlik ve işe yaramazlık duygusudur. İşsizlik, durağanlık, bir işe yaramama, verimli olamama ve yaşamın hareketliliğinden kopma gibi olumsuzlukları önlemenin tek yolu iş imkânı sağlamaktır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin işle ilgili bir meslekleri olamamış, hastalıktan dolayı işini kaybetmiş ya da malulen emekli olmuşlardır (Yıldız, 2005).

Şizofrenili bireyler için istihdam oranları çok düşük olmakla birlikte yapılan çalışmalar ruhsal hastalığı olan bireylerin çoğunun iş bulmaya çalışırken birçok engellerle karşılaştığını göstermektedir (Marwaha ve Johnson 2004). Marwaha ve Johnson (2004)'de yaptıkları çalışmada, şizofrenili bireylerin istihdam oranlarının düşük olmasını iş piyasasındaki karşılaştığı sosyal, ekonomik baskıların ve çalışma yaşamındaki psikolojik ve sosyal engellerden etkilendiğini belirterek, şizofrenili bireylerin çalışmalarını etkileyen en belirgin engellerin de negatif semptomların ve bilişsel bozukluklar olduğunu, yeni görevler öğrenme, kişilerarası ilişkilerde zorluklar yaşama olduğunu vurgulamışlardır.

Uygun koşullarda çalışan şizofreni hastası için iş hayatının olumlu yönleri bulunmaktadır. Literatüre göre bir işte çalışmak şizofreni hastalarının negatif semptomlarını, davranışlarını, depresyon düzeyini, psikopatoloji ve kötü etkilerini azalttığı, sosyal rollerini geliştirdiği, boş zamanlarını daha etkin değerlendirdiğini, aktivitelerin etkinliğini, sosyal ilişkilerini ve becerilerini, kendilik doyumlarını ve uyum davranışlarını artırdığı belirlenmiştir (Dixon ve ark.,2010; Mcgurk ve rak.2009; Krupa,2004). İş bulma kurumları ile psikiyatri servislerinin birlikte çalışması sonucunda ise iş yaşantısının sağladığı bu olumlu sonuçların arttığı saptanmıştır (Dixon ve ark.2010).

Şizofrenili bireylerde çalışma hayatı, iş hayatının stresli olması, işverenin beklentilerinin yüksek olması, ağır ve hızlı işler, yetersiz destek sistemi ve maaş, hastanın işini boşa zaman kaybı olarak düşünmesi hastalığı alevlendirebilir. Birey için uygun koşullar olması durumunda ise iş yaşantısı ile hastalara yarar sağlanabilir. Şizofreni hastalarının çalışma yaşantısına uyum sağlaması için, ön hazırlık yapılması, kendisine uygun bir işe yerleştirilmesi daha sonra ise işe uygun eğitim verilerek, işveren ve klinik ortamla işbirliği sağlanması gibi uygulamaların olması gerekmektedir. Bu uygulamaların oluşabilmesi için uzun bir süre destek sağlanması ve şizofrenili bireylerin çalışmak için istekli olması ile iş yaşantısında etkili bir çalışma sağlatılabilmektedir (Dixon ve ark.2010; Mcgurk ve ark.2009).

İş bulmada ve bu işi sürdürme girişimlerinin başarılı ya da başarısız olmasını etkileyen önemli bir etken de iş geliştirme, işe yerleştirme ve işi destekleme konularında eğitim ve gözetim almış iş koçlarının olmasıdır. Bu istihdam uzmanları yani iş koçları hastaların tedavi ekibi üyeleri ile devamlı işbirliği ve temas halinde olarak, sorun çözme çabası göstererek iletişimi sürdürmelidirler (Lieberman,2011).

Yapılan çalışmaların sonucunda şizofrenili bireylerin çalıştıkları işlerin çalışma saatlerinin uzun olmaması gerektiği ve destekli iş yaşantısı olan hastaların durumu, ücreti ve çalışma süreleri fazla olan işlerde çalışan hastalara göre daha iyi bulunmuştur (Dixon ve ark.2010).

Şizofrenili bireyler kendi başlarına ya da geleneksel iyileştirme hizmet danışmanlığında iş aradıklarında %20'sinden azı iş bulabilmekte, destekli istihdam ile iş bulma oranı %40-55'lere çıkmaktadır. Destekli istihdamın en düzenli, en yaygın kullanılan ve deneysel açıdan en doğrulanmış olan şekline bireysel yerleştirme ve destekleme denilmektedir. Destekli istihdam ile iş bulabilen kişi sayısı, ilk işe girmenin çabukluğu, çalışılan saat ya da ay sayısı, işte kalma süresi ve iş geliri açısından üstün sonuçlar sağladığı belirtilmiştir (Lieberman,2011).

Yapılan çalışmalarda çalışmaya ilgisi olan şizofrenili bireylerin, destekli olarak çalıştıklarında iş stresi ve negatif belirtileri yaşamadıkları, mesleki eğitim servisleriyle psikiyatri kliniklerin birlikte çalışması ile şizofrenili bireylerin iş

yaşantısının olumlu etkisini artırdığı, çalışma isteklerinin %55-75 oranında ve çalışan sayısının da % 20'den daha az olduğu bildirilmiştir (Dixon ve ark.2010; Mcgurk ve ark.2009; Priebe ve ark. 1998).

Şizofreni tanısı konulmuş bireyler toplum içinde birçok zorluk yaşamakta ve toplumda şizofreni hastası tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak olumsuz değerle özdeşleştirilmektedirler. Aynı zamanda dışlanma, aşağılanma, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmaları damgalanmaları nedeniyle şizofreni hastalarının yeni bir iş kurmaları, işlerine devam etmelerini, statülerini korumalarını, sigorta yaptırmalarını, iş rehabilitasyonuna katılımlarını olumsuz etkilemekte ve bütün bunlar işe yerleştirmelerde başarı oranını düşürmektedir. Bundan dolayı öncelikli olarak toplumun sahip olduğu, şizofreni hastalarının tehlikeli ve iyileşemeyeceği gibi yanlış bilgilerin düzeltilmesi, olumsuz düşünce ve dışlama eğiliminin değişmesi gerekmektedir (Taşkın, 2004).

4.5. İstihdamda Temel Engel “Damgalama ve Ayrımcılık”

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, etnik grup ruhsal hastalık veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir. Damgalama ile damgalanan kişi ya da grubun farklı olduğu ve bu farklılık nedeniyle de damgalanmış kişilere birçok olumsuz özellikler özdeşleştirilmektedir.

Damgalama pek çok olgu ve durumlar için yapılsa de geçmiş dönemlerden bu yana damgalanma ve ayrımcılığa en fazla maruz kalan kesim ruhsal hastalığı olan kişilerdir (King ve ark.2007).

Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli neden hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler” olarak algılanmasıdır. Hastaların akut durumda yaşadıkları önceden kestirilemeyen alışılmışın dışında davranışları, düzeni bozmaları topluma davranışlarının her zaman böyle olduklarını düşündürdüğü için kaygı uyandırmaktadır. Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden

dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu da ayrımcılığın başlangıcıdır. Toplum açısından düzeni bozan, huzursuzluk yaratan ve toplumsal yaşantı için tekin olmayan kişiler damgalanıp toplum dışına itilirler (Ünsal Barlas,2015; Taşkın 2007).

Şizofrenide damgalanma ciddi boyutlardadır. Hastalık süregelen ve tekrarlarla giden, sonuçta hastaların önemli bir kısmında yeti yitimine yol açan özellikleri ile damgalanma aracı olmuştur. Akut durumlarda hastaların göstermiş olduğu “delice” davranışlar toplum üzerinde çok olumsuz etkiler bırakmaktadır. Tedavi öncesi dönemlerden kalan tarihsel önyargıların da etkisiyle bu hastalığa yakalanan bireyler için toplumun ve ailenin bakış açısı oldukça olumsuzdur. Bu olumsuz bakış hastaların toplum tarafından dışlanmasına ve uygun işlere yerleştirilmemesine yol açabilmektedir. Çalışamayan, sadece tüketen, zaman zaman da çevresine zarar veren özellikleriyle şizofrenili bireylerin diğer insanlar karşısında hasta olmanın verdiği bir ezikliği yaşama durumunda kalarak, “bu şizofren”, “bu deli” diye gösterilmek ya da öyle görüldüğünü algılamak hastaların kendilerine olan saygılarını ve özgüvenlerini de azaltmaktadır ve aileler bu nedenle hastalarının tanısını gizlemeye çalışmaktadırlar (Yıldız, 2005).

Damgalanmanın nedenleri arasında kültür ile birlikte, sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyoekonomik düzey), hastalık konusunda bilgi eksikliği, ruhsal hastalık sahibi kişileri tanıması ve kişisel iletişimin olması, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde etkili olabilmektedir. Devlet politikaları ve kitle iletişim araçları da ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde etkilidir (Byrne,2000). Gazete, dergi ve televizyonlar şizofreni ve diğer ruhsal hastalıkları damgalayan bilgilerle dolu olup toplumu etki altında bırakmaktadır. Yapılan çalışmalarda, televizyon dizilerinde saldırganlık gösteren kahramanların büyük kısmının bir ruhsal hastalık sahibi olarak gösterildiği belirtilmiştir. Bu durum gazete ve haberlerde de tekrarlandıkça toplumun zihninde “ruh hastaları saldırgandır” yargısı yerleşmektedir (Üçok, 1999).

Kişilerin sahip olduğu tutumlar, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine kadar uzanan süreçte oluşmaktadır fakat ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar erken yaşlarda kazanılmış olsa da, yeni tecrübeler ve öğrenmelerle

yaşam boyunca değişebilmektedir (Byrne,2000). Ruhsal bozukluğa sahip olan bireylerin damgalanmadan ve ayrımsız bir toplumda yaşayabilmeleri için, toplumun ruhsal bozukluklara yönelik yanlış ve eksik bilgilerinin değiştirilerek olumlu tutumların geliştirilmesi önemlidir (Üçok, 1999).

Ruhsal hastalıklar konusunda, toplumdaki yanlış bilgilerin ve önyargıların düzeltilmesi, daha olumlu tutumların oluşması için öncelikle halkın tutumun ve etki eden nedenler saptanarak, toplumdaki olumsuz tutumun daha hızlı ve etkili değiştirilmesi açısından, belli grupların (öğrenciler, sağlık çalışanları, toplumda önemli konumdaki yöneticiler, polisler, işverenler) öncelikle bilgilendirilmesi gereklidir (Oban ve Küçük,2011; Taşkın,2007).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Tipi:

Çalışmada şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesi ve yerleştirildikleri işe devam edebilmelerine ilişkin sorunları tanımlamak, işe girme engellerini belirlemek ve işe girmelerinin yararlarını saptamak amaçlanmıştır. Sorunları saptamak üzere şizofrenili bireyler ve aileleri, katkı sağlayacak durumda olan işverenlerin görüş, beklenti ve deneyimlerine yer verilmek istendiğinden derinlemesine görüşmeler ortaya koyarak niteliksel fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır.

Şizofrenili bireylerin bir iş sahibi olamamaları nedeniyle yaşadıkları sorunları ve işe girmelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla duygu, düşünce ve deneyimlerini daha iyi değerlendirmek, her bireyden farklı ve ayrıntılı bilgiye ulaşmak ve soruna yönelik bireysel bakış açısını kavrayabilmek amacıyla niteliksel yöntemlerden “derinlemesine görüşme tekniği” kullanılmıştır.

Niteliksel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini araştırmak için kullanılan araştırma yöntemlerinden biridir. Bireylerin davranışlarına, ilişkilerine, yaşam öykülerine, sosyal davranış ve hareketlerine ve yaşadıkları olaylara ait bilgilerin video, ses kaydı, yazılı metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanması yoluyla yapılan bir araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (Polit et al.2001).

Bir araştırmada katılımcılar nitel araştırmayı “bir resim tablosuna hem yakından hem de uzaktan bakmaya” ve “bir manzaraya farklı bir perspektiften bakmaya” benzetmişler, ayrıca nitel araştırmayı “kişisel algı ve perspektifleri ortaya çıkarma gayreti” olarak tanımlamışlardır (Saban 2010). Sonuç olarak nitel araştırma, insanın kendi sınırlarını çözmek ve kendi çabasıyla biçimlendirdiği toplumsal sistemlerin derinliklerini keşfetmek üzere geliştirdiği bilgi üretme yollarından birisidir (Özdemir 2010).

Fenomenoloji-Olgubilmi:

Araştırmada fenomenolojik (olgubilmi) yaklaşımdan yararlanılmıştır. Fenomenoloji, niteliksel araştırmaların temellerini oluşturan bakış açılarından bir tanesidir. İnsanların yaşam deneyimleri hakkında düşünmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Fenomenolojik çalışma, birkaç kişinin bir fenomen veya kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamaktadır ve neyin nasıl deneyimlendiğini bütünleştiren, bireylerin deneyimlerinin özünün tartışıldığı betimleyici bir çalışmadır. Veriler ise fenomen ile ilgili deneyimi olan bireylerden onlarla derinlemesine ve çoklu görüşmeler yoluyla toplanmaktadır (Aykara,2015) .

Fenomenoloji; insanlar tarafından yaşanan deneyim nedir ve bu deneyimin anlamı nasıl yorumlanmaktadır sorularına odaklanır. Fenomenolojik araştırmanın amacı, bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarmaktır (Polit et al 2001).

Fenomenolojik araştırmalarda veri kaynakları, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek ya da yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Gözlem, genellikle görüşmelere temel oluşturma ya da destekleme amacıyla bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Veri analizi sonuçları, betimsel bir anlatım ile sunulur ve sık sık doğrudan alıntılara yer verilir. Bunun yanında ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde elde edilen bulgular açıklanır ve yorumlanır. Fenomenoloji araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu amaçla yapılan içerik analizinde, verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası vardır.

Fenomenolojik araştırmalarda, olgunun kavramlar ve temalar çerçevesinde tanımlanması ve doğrudan alıntılar yoluyla rapor yazılır.

Fenomenoloji araştırmalar nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza

ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu yönüyle hem bilimsel alan hem de uygulamaya önemli katkılar getirebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

5.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıtlar arandı.

- Şizofrenili bireylerin işe başlama ve işi sürdürebilmelerindeki engeller nelerdir?
- Şizofrenili bireyi işe alma ve onunla çalışma ile ilgili işverenlerin görüşleri nelerdir?
- Şizofrenili bireylerin / ailelerinin işe yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri nelerdir?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği ve 250 kişiden fazla istihdam sağlayan(büyük sanayi kuruluşu) özel sektör şirketlerinin insan kaynakları yöneticileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini Kocaeli ilinde bulunan İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'ne üye olmuş şizofreni tanısı konmuş bireyler ve aileleri oluşturmaktadır. Haftanın 5 günü dernek 9.00-18.00 saatleri arasında açık bulunmaktadır. Dernekte, şizofreni hastalığına sahip bireyler için grup terapileri, tiyatro ve müzik çalışmaları ve aileler için de aile eğitimleri yapılmaktadır.

Dernek Milli Eğitim Bakanlığı eğitim öğretim yılı ile birlikte açılmakta ve tatile girmektedir.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kronik ruhsal hastalıklar grubu çeşitli psikiyatrik tanılardan oluşmaktadır. Bu çalışmada, yeti yitimi ile işlevsellik kaybının en sık ve ağır biçimde ortaya çıktığı şizofreni hastalığına sahip bireyler alınmıştır.

Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneğine üye olan şizofreni tanısı almış hastalar ve aileleri, 250 kişiden fazla istihdam sağlayan (büyük sanayi kuruluşu) özel sektör şirketlerini temsil eden insan kaynakları yetkilileri oluşturmaktadır.

Niteliksel araştırmalar, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilebilen, esnek bir yapıya sahip araştırma tasarımı olarak ele alınmaktadır (Aksayan ve Emiroğlu 2002). Bununla birlikte, veriler tekrarlanmaya başladığında, diğer bir ifade ile verilerden doyuma ulaşıldığında örneklemin sonlandırılması bir ölçüt olarak belirtilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu 2002).

Bu doğrultuda araştırmamızın örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Örneklem büyüklüğünün verilerin doyuma ulaştığı sayı kadar genişletilmesi hedeflendi. Yani, katılımcı sayısı, nitel araştırmalarda geçerli olan “veriye doyma” ilkesine göre belirlenmiştir.

Araştırma, yapılan görüşmeler sonucunda veri doygunluğuna ulaşılan 25 şizofrenili birey, 13 hasta yakını ve 8 işveren ile tamamlandı. Görüşme yapılan katılımcıların gerçek isimleri kullanılmamış bunun yerine her katılımcıya bir numara atanmış, verilerin analizi sırasında katılımcıları temsil eden bu numaralar kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden gönüllüler araştırma kapsamına alınacaktır.
- Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneğine üye olan şizofreni tanısı almış,
- Son 1 yıl içerisinde yatarak tedavi almamış
- Düzenli ilaç kullanan ve remisyona girmiş şizofrenili bireyler ve aileleri,
- 250 kişiden fazla istihdam sağlayan(büyük sanayi kuruluşu) özel sektör şirketleri oluşturmaktadır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için “Kişisel Bilgi Formu”ndan ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden yararlanılmıştır. Görüşmelerin yanında Kişisel Bilgi Formu kullanılmasının nedeni, katılımcılara ilişkin bazı temel bilgilerin hızlı ve sistemli bir şekilde toplanmasının sağlanmasıdır. Araştırmadaki temel veri toplama aracı yarı yapılandırılmış görüşmelerdir.

Araştırmada araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış şizofreni hastalığı olan bireyler ve Aile Bilgi Formu (Ek 1, Ek 2) ve şizofrenili bireylerin ve ailelerinin deneyimlerini ve beklentilerini anlamaya yönelik bireysel derinlemesine görüşmeler için literatür doğrultusunda hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 3,Ek 4), yine araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, işverenlerin bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış İşveren Bilgi Formu (Ek 5) ve bireysel derinlemesine görüşmeler için İşveren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 6) kullanılmıştır.

5.5.1. Şizofrenili Bireyler için Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranıp uzman görüşü alınarak hazırlanan formda görüşme tarihi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşanılan yer, meslek, sosyal güvence, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, çalışma süresi, birlikte yaşadığı kişiler, ailede hastalık öyküsü, hastalık başlangıcı, hastaneye yatış sayısı ve süresi gibi sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikler sorgulanmıştır (EK 1).

5.5.2. Aile Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranıp uzman görüşü alınarak hazırlanan formda yaş, yakınlık derecesi, yaşanılan yer, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, herhangi fiziksel ve ruhsal hastalık durumu, hastanın kaç yıldır şizofreni tanısıyla izlendiği, yatış sayısı, ne kadar süredir baktıklarını, uygulanan tedavileri, ilaç tedavisine uyumuna ilişkin içeren bilgiler sorgulanmıştır (Ek 2).

5.5.3. İşveren Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranıp uzman görüşü alınarak hazırlanan formda firmanın bulunduğu il, faaliyet alanı, özürlü çalışan sayısı, normal çalışan personel sayısı, kaç yıldır bu görevi yaptığı, şizofrenili birey çalıştırma bilgisi, şizofrenili bireyi tanıma ve iletişim kurma, ruhsal özürlü çalıştırdınız mı gibi sorulardan oluşmaktadır (EK 5).

5.5.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada şizofrenili bireylerin, çalışma yaşamında yüz yüze kaldığı bireysel tutum ve yapısal engeller, iş hayatına girmelerini ve işte kalabilmelerini zorlaştıran durumları belirlemek için şizofreni hastalığı olan bireylerin, ailelerinin ve işverenlerin görüş, beklenti ve deneyimlerine yönelik her bir grubun düşüncelerini

belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır (Ek 3,4,6). Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili literatür taraması yapılmış, konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formları görüşülen kişiye kendini ifade etme imkânı sağlayacak nitelikte geliştirildi. Yarı yapılandırılmış görüşme formu şizofreni hastalığı olan bireylerle, ailelerle ve işverenlerle görüşme sırasında yol gösterecek soru formudur.

şizofrenili bireyler için oluşturulan görüşme formunda yer alan ana sorular;

- Bir işte çalışmak isteme nedenine yönelik görüşler,
- Bir işte çalışıyor olsalar, olabilecek sorunlara yönelik görüşler,
- İşe girmekteki engellere ilişkin düşünceler,
- Çalışma deneyimlerine yönelik görüşler,
- İşe yerleştirmeyi artırmak için yapılabilecek girişimlere yönelik görüşler Şeklinde belirlenmiştir.

Aileler için oluşturulan görüşme formunda yer alan ana sorular;

- şizofreni hastalığı olan bireylerin çalışmasına yönelik görüşler,
- şizofreni hastalığı olan bireylerin iş bulmasındaki engellere yönelik görüşler
- İş bulmayı sağlamak için yapılabilecek girişimlere yönelik görüşler Şeklinde oluşturuldu.

Görüşmeler sırasında ana konular doğrultusunda derinleştirici sorular yöneltilerek çalışma yürütüldü.

İşverenler İçin oluşturulan görüşme formunda yer alan ana sorular;

- şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışmasına yönelik görüşler,
- Bu bireyleri işe alma ve çalışma ile ilgili endişelerine yönelik görüşler,
- Bu bireylerin işe yerleşiminin sağlanabilmesi için yapılabileceklerle yönelik görüşlerin belirlenmesi için ana konular doğrultusunda derinleştirici sorularla görüşmeler yapıldı.

Görüşme formu soruları araştırmanın ana konularını kapsayacak nitelikte olup, görüşmeler sırasında ana konular doğrultusunda derinleştirici sorular yöneltilerek çalışma yürütüldü.

5.6. Uygulama Aşamaları

Nitel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan bir araştırma yöntemidir. Bireylerin yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bilgilerin video, bant kaydı, metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanması yoluyla yapılan araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (Er Güneri, S. 2011).

5.6.1. Nitel Verilerin Toplanması

Niteliksel çalışmalarda ön uygulamaya gerek görülmemekte, bunun yerine daha geniş verilere ulaşabilmek amacıyla her görüşmeden sonra araştırmacı tarafından soru yönergesinde ihtiyaç duyulan değişiklikler yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu nedenle çalışmada ön uygulama yapılmamıştır. Araştırma için hazırlanan görüşme formları ile çalışmaya başlanmış ve her görüşmeden sonra ihtiyaç duyulan değişiklikler yapılmıştır.

Araştırmacı araştırmanın yapıldığı İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'nde daha önceden araştırmada yüz yüze görüşme sürecine başlamadan haftada bir gün grup terapilerine katılmıştır. Araştırmacı dernekte bulunduğu sürede bireyler ve aileleri ile görüşmelerde bulunmuş güven ilişkisi oluşturulmuştur.

5.6.2. Görüşme Süreci

Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve görüşmenin kayıt altına alınacağı (ses kaydı), ancak elde edilen bilgilerin yalnız çalışma için kullanılacağı ve kimlik bilgisinin gizli tutulacağı, istedikleri zaman ses kaydını durdurulabilecekleri açıklanmış, sözlü ve yazılı onay alındıktan sonra

görüşmelere geçilmiştir. Görüşmeler sırasında şizofreni hastalığı olan birey ve aileler görüşmeler yapılırken ses kayıt cihazının kullanımı kabul etmiştir. Fakat işverenleri temsil eden insan kaynakları yetkilileri ile görüşmeler yapılacağı zaman sadece bir kişi ses kaydını kabul etmiş, diğer 7 kişi ses kaydı ile görüşme yapmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Ses kaydını kabul etmeyen 7 katılımcıyla yapılan görüşmeler sırasında notlar alınmış ve görüşme içeriği aynı gün yazıya dökülmüştür.

Görüşmeler, şizofreni hastalığı olan bireyler ve aileleri ile randevular telefon aracılığı ile alınmış, uygun gün ve saatte randevular planlanmıştır. Görüşme sırasında kendilerini en rahat ve güvenli hissedebileceği ortam olarak ifade ettikleri dernekte İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'nde veriler, yarı yapılandırılmış form ile "bireysel derinlemesine görüşme tekniği" kullanılarak yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Rahat, etkili bir görüşme yapabilmek ve rahatsız edilmemek için görüşme öncesi uygun fiziksel ortam sağlanmıştır.

Görüşmeler, derneğin eğitim öğretim yılı takvimine göre açık kalması, ailelere ulaşma güçlükleri ve planlanan görüşmelerin ertelenmesi, görüşme aralıklarının korunması gibi nedenlerle Mayıs 2014-Mayıs 2015 tarihine kadar devam etmiştir. Aynı gün görüşme yapılmamaya mümkünse en erken 2-3 günde bir randevu verilmeye çalışılmıştır. Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşmenin süresi yaklaşık bir saat olarak planlanmış, ancak yapılan görüşmeler, en az 30, en fazla 50 dakika sürmüştür.

Engelli istihdam eden işverenlerle görüşmek ve kolay ulaşabilmek için Kocaeli İŞKUR Müdürlüğü Engelli Birimi yöneticisi ile görüşme yapıldı. İlgili yönetici, engelli işe alım görüşmelerinin İŞKUR'da yapıldığı bilgisini vermiştir. Bunun üzerine Kocaeli İŞKUR'da firmalardan gelen insan kaynakları yetkilileri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İnsan kaynakları yetkilileri ile İŞKUR'un toplantı odasında görüşmeler bire bir ve yüz yüze yapılarak gerçekleştirilmiştir.

İnsan kaynakları yetkilileri ile yapılan görüşmeler öncesi kısaca şizofreni hastalığı hakkında bilgi verilmiştir. İnsan kaynakları yetkilileri şizofreni hastalığı hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve sadece saldırgan olarak tanıdıklarını ifade

etmişlerdir. Görüşme sırasında bazı konuları açıklığa kavuşturmak için uygun iletişim tekniklerini kullanarak, konunun ayrıntılı anlatımı sağlanmaya çalışılmıştır. İnsan kaynakları yetkilileri ile yapılan görüşmelerde hastalık hakkında bilgi eksikliğinin çok fazla olduğu ve şizofreni hastalığı olan herhangi bir birey tanımadıkları için diğer gruplara göre daha kısa sürmüştür.

Çalışmaya katılan insan kaynakları yöneticileri görüşmeleri toplu olarak değerlendirildiğinde, benzer konuların tekrar ettiği görüldüğünden 8 işveren insan kaynakları yöneticisi ile yapılan görüşmeler sonunda veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülerek görüşmeler sonlandırılmıştır.

5.6.3. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Tüm veriler yazıya döküldükten sonra, araştırmacı tarafından öncelikle birkaç kez baştan sona okunmuştur.

Yapılan bütün görüşmeler aynı şekilde incelendikten sonra, veriler listelenmiş ve anlamca bir araya getirilerek temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Tüm görüşmeler bir kez daha okunmuştur. Araştırmanın raporunda şizofreni hastalığı olan bireylerin, ailelerin ve işverenlerin görüş ve deneyimlerini en iyi vurgulayan ve tanımlayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılmıştır.

Verilerin güvenilirliğini sağlamak amacıyla nitel çalışmalar yapan psikiyatri hemşiresi ve işveren açısından da insan kaynakları yetkilisi olmak üzere iki kişi tarafından, oluşturulan temaların uygunluğu tekrar gözden geçirilmiş ve son haline getirilmiştir.

5.6.4. Pilot Çalışma Uygulaması

Şizofrenili bireyler, aileler ve işverenlerle görüşmeler tamamlanarak ve elde edilen veriler değerlendirildikten sonra, çalışmaya katılan şizofrenili bireylerden gönüllü, çalışmaya istekli bir kişi geçici kısmi zamanlı ve destekli olarak işe yerleştirilerek pilot uygulama yapılmıştır.

İşe yerleştirmek için İŞKUR'a engelli kadrosuna eleman almak için görüşmeye gelen özel sektör şirketleri insan kaynakları yetkili kişileri ile yapılan görüşmelerde şizofrenili bireylere göre uygun işleri olmadığı için kabul etmemişlerdir. Özel sektör yetkililerinden olumsuz yanıt alınca kişisel ilişkiler kullanılarak Kocaeli Üniversitesi Ford Otosan İhsaniye Otomotiv Meslek Yüksekokulu Müdürü ile yüz yüze görüşme ile çalışmanın amacından ve bir bireyi geçici ve kısmi zamanlı, destekli olarak okulda çalışmasını başlatabilmek için pilot uygulamadan bahsedildi sözlü onayı aldıktan sonra yazılı izin alınarak uygulama başlatıldı.

7-Nisan-2016 ve 7-Haziran-2016 tarihleri arasında okulun açık olduğu dönemlerde belirli bir ücret karşılığında haftanın üç günü danışman gözetiminde A.Ö çalışmaya başlamıştır.

A.Ö çalışmaya başlamadan önce okul müdürü ile tanıştırılarak çalışma günleri ve saati belirlendi. A.Ö çalışmaya başlamadan önce okuldaki çalışanlara çalışmanın amacı ve şizofreni hastalığıyla ilgili bilgilendirme yapmak üzere belirlenen gün ve saatte okula gidilerek pilot uygulama hakkında toplantısı yapıldı. Akademik ve idari personelden oluşan sekiz kişiye hastalıkla ilgili bilgi verilmeden önce ön test ve son test olarak yapılması planlanan Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)'nin (EK 12) ön test aşaması uygulanarak daha sonra şizofreni hastalığı ile ilgili bilgilendirme toplantısı yapıldı. Son test uygulaması A.Ö'nün çalışma süresi bittikten sonra aynı personele iki ay sonra tekrar yapıldı.

5.6.5. Görüşmeler ile ilgili duygu ve düşünceler

Şizofreni hastalığı olan bireyler ve aileleri kendilerine sorulmaksızın görüşme ile ilgili geri bildirim vermişlerdir. Bu geribildirimlerde işe girebilmeyi düşünmenin, konuşmanın bile kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Görüşme bittiğinde birçok aile kendilerini rahatlamış hissettiğini, bunun bir çeşit terapi gibi geldiğini söylemişlerdir. Bazı ailelerin özellikle çocuklarının hastalığından dolayı dışlanmalarından söz ederken gözlerinin dolduğu, seslerinin titrediği, görüşmeyi sürdürmekte güçlük çektiği görülmüştür.

Birçok aile ve şizofreni hastalığı olan birey, bu hastalığa sahip olmalarından dolayı sosyal haklara sahip olamamanın hissettirdiği duyguların anlatılamaz olduğunu, anlamak için yaşamak gerektiğini ifade etmiştir. Bir katılımcı *“siz geldiniz röportaj yaptınız bizi dinlediniz bu bile bizim için bir umut, çalışma isteğimizi gündeme getirdiniz, yaşadığımız duyguları dinlediniz”* diyerek yapılan bu çalışmanın işe girme sorunlarının giderilmesi için bile bir başlangıç olabileceğini dile getirmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

-Araştırmaya katılanların gönüllü katılabilecekleri, bilgilerin gizli kalacağı, ses kaydını istedikleri zaman kapatabilecekleri ile ilgili açıklamalar hem sözlü ve hem de yazılı olarak verilmiştir (EK 3).

- Araştırmanın etik izni Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (EK 4).

- Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'nden uygulama izni alınmıştır (EK 5).

-İşverenlerin temsilcileri insan kaynakları yöneticileri ile görüşme yapılmadan önce sözel izinler alınarak görüşmeler yapılmıştır.

- Araştırmaya katılan şizofreni hastalığı olan bireyler, aileler ve işverenlerin insan kaynakları temsilcilerine araştırmanın amacı ve veri toplama yöntemi, elde edilen

bilgilerin hiçbir şekilde isim belirtilmeden araştırmada kullanılacağı açıklanarak dijital ses kayıtlarının araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacağı belirtilmiştir.

5.8. Tez Çalışmasında Kullanılan Olanaklar

-Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'nin şizofreni hastalığı olan bireylere ve ailelere ulaşmada verdikleri destekler

-Kocaeli İŞKUR Müdürlüğü toplantı odasının işveren insan kaynakları yöneticileri ile görüşme yeri olarak kullanılması

-Marmara Üniversitesi Kütüphanesi ve online veri tabanları

5.9. Araştırmanın Çalışma Planı

Mart 2014	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan gerekli izinlerin alınması
Nisan 2014	Kocaeli ilinde İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği'nin yönetimi ile gerekli görüşmelerin ve planlamaların yapılması
Mayıs 2014 Mayıs 2015	Nitel verilerin toplanması için görüşme yapılacak şizofreni hastalığı olan birey, aile ve işverenlerin belirlenmesi ve görüşmelerin yapılması
Haziran-Aralık 2015	Yapılan görüşmelerin okunup kodların belirlenmesi ve tema ve alt temaların oluşturulması
Nisan-Haziran2016	Pilot Uygulamanın Yapılması
Haziran-Eylül 2016	Çalışmanın raporlanması

6. BULGULAR VE TARTIŞMA

Şizofrenili bireyler, aileler ve işverenlerle yapılan görüşmeler sonrasında belirlenen bulgular, belirlenen tema ve alt temalar olarak tartışılmış ve görüşme metinlerinden yapılan alıntılar ile desteklenmiştir.

6.1. Şizofreni Bireylerle İlgili Demografik Özellikler

Örneklekimizi oluşturan 25 şizofrenili bireyin demografik özelliklerine aşağıda Tablo 1’ de yer verilmiştir.



Tablo1. Şizofrenili Bireylerin Demografik Özellikleri

Rumuz (Şizofrenili)	Yaş Cinsiyet	Eğitim durumu	Meslek	Çalışma Durumu	Birlikte Yaşadığı Kişiler	Hastalık Başlama Yaşı
Birey 1	41 Erkek	Üni.Terk	Elektronik	Çalışmıyor	Ailesi	22
Birey 2	35 Erkek	İlköğretim	Matbaacılık	Çalışmıyor	Ailesi	21
Birey 3	39 Erkek	Ortaöğretim	Mobilyacı	Çalışmıyor	Ailesi	17
Birey 4	38 Erkek	Ortaöğretim	Yok	Çalışmıyor	Ailesi	18
Birey 5	31 Erkek	Ortaöğretim	Yok	Çalışmıyor	Ailesi	19
Birey 6	53 Erkek	Ortaöğretim	Yok	Dernekte	Ailesi	18
Birey 7	40 Erkek	Ortaöğretim	Çaycı	7 yıl	Ailesi	24
Birey 8	44 Erkek	Üniversite	Mühendis	Çalışmıyor	Ailesi	35
Birey 9	37 Erkek	Üni.Terk	Yok	4 ay	Ailesi	22
Birey 10	37 Erkek	Ortaöğretim	İnşaat	Çalışmıyor	Ailesi	19
Birey 11	43 Erkek	Üni.Terk	Yok	10yıl Çalışmış	Kardeşi	28
Birey 12	39 Erkek	İlköğretim	Pazarıcı	22 Yıl	Kardeşi	25
Birey 13	37 Kadın	Üniversite	İşletme	Çalışmıyor	Ailesi	15
Birey 14	27 Erkek	Ortaöğretim	Mühendis	Çalışmıyor	Ailesi	19
Birey 15	50 Erkek	Ortaöğretim	Teknisyen	Emekli	Yalnız	24
Birey 16	54 Erkek	Üniversite	Öğretmen	Emekli	Aile	24
Birey 17	38 Erkek	Ortaöğretim	Yok	Çalışmıyor	Aile	23
Birey 18	54 Erkek	Ortaöğretim	Torna-Tesviye	Emekli	Aile	23
Birey 19	31 Erkek	Üniversite	İşletme	Çalışmıyor	Aile	21
Birey 20	41 Erkek	İlköğretim	Yok	Çalışmıyor	Aile	21
Birey 21	33 Erkek	Ortaöğretim	Konfeksiyoncu	Çalışmıyor	Anne	20
Birey 22	34 Erkek	İlköğretim	Oto Elektrik	Çalışmıyor	Aile	25
Birey 23	43 Erkek	Ortaöğretim	Elektrikçi	Çalışmıyor	Aile	18
Birey 24	28 Erkek	Ortaöğretim	Hizmetli	Çalışıyor	Aile	24
Birey 25	43 Erkek	Ortaöğretim	Temizlikçi	Çalışmıyor	Aile	23

6.2. Şizofrenili Bireylerle İlgili Nitel Bulgular Ve Tartışma

6.2.1. Tema 1: Bir İşte Çalışmaya Verilen Anlam

Şizofrenili bireyler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ilk tema bir işte çalışmaya verilen anlam olarak belirlenmiştir. Kişisel anlamlandırma ve toplumsal anlamlandırma olarak alt temalar oluşturuldu.

6.2.1.1. Alt Tema 1: Kişisel anlamlandırma

Bu alt tema altında; görüşmelerde bireylerin ifadelerinden; maddi kazanç sağlama, kendini iyi hissetme, sorumluluk alma, alın teri, düzenli hayat, evlenip yuva kurma, sağlığa iyi gelme, meslek edinme gibi ifadeler belirlenmiştir.

Şizofrenili bireylerle yapılan birebir görüşmelerde, hemen hemen bütün şizofrenili bireylerin çalışmak istediği saptanmıştır. Bireyler, bir işte çalışmakla ilgili verdikleri ifadelerde; kişisel olarak çalışmanın kendilerine kazandıracığı yararları belirtmişlerdir. Çalışmanın yararlı olacağı nedenler arasında en sık ifade edilen maddi kazanç olmuştur. Maddi kazancın sadece para kazanmak olmadığını, aynı zamanda kendine güvenmek, özgürlük ve bağımsızlıklarını arttırdığını belirtmişlerdir. Maddi kazanca sahip olmakla, kendi yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sağlayabileceklerini, bir işte çalışmakla, iş hayatında yetki ve sorumluluk olarak topluluk arasında olabileceklerini ve bununla birlikte özgüvenlerinin artacağını ifade etmişlerdir.

Çalışmada şizofrenili bireylerin, “çalışmak” kelimesine yaklaşımı bireysel olarak farklılıklar göstermektedir. Çalışmanın öznel olarak kendilerinde “özgüveni arttırma, maddi kazanç sağlama, kendini iyi hissetme, sorumluluk alma, düzenli hayat kurma, meslek edinme” gibi kazanımları, bunun olmamasının yarattığı eksikliği duygu yoğunluğu ile (genellikle üzümlere) anlattıkları dikkat çekmektedir.

Belirlenen temalar literatürde ve yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Eren (2010)’den aktardığına göre, Voltaire “Çalışmak bizi şu üç büyük beladan

kurtarır: Can sıkıntısı, kötü alışkanlıklar ve yoksulluk”tur. Bu ifade gelir elde etmenin önemini vurgulamaktadır. Çalışmak, kişinin yaşamını biyolojik olarak devam ettirmesini sağlamanın yanında, kişisel doyumun ve toplumun bir parçası olmanın nedenleri arasında önemli rol almaktadır (Arslan ve Altıntaş, 2012). Bu nedenle sağlıklı insanlar kadar şizofrenili bireylerin de bir işe sahip olmaları yaşamsal önem taşımaktadır. Avusturalya Psikoloji Derneği’nin (2000) aktardığına göre bir işte çalışmanın, gelir sağlamanın yanında sosyal ilişki, kimlik sahibi olma ve gün içinde kişinin bir amaç doğrultusunda etkinliklere neden olduğunu belirtmiştir. Yapılan birçok çalışmada da şizofreni hastalığı olan bireylerin, bir iş sahibi olduklarında saygınlık, doyum ve kişisel değer kazanabileceği ve sosyalleşmek için de kendilerine bir imkan sağlayacağı, özgüven ve benlik saygılarının artacağı ifade edilmiştir (Ünsal Barlas,2015; Mikkelsgard ve ark.2014; Yıldız 2011, Boo ve ark., 2011 Marwahave Johnson,2005).

Şizofrenili bireylerin çalışmaya verdikleri kişisel anlamları örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Maddi Kazanç Sağlama”

1.Şizofrenili Birey (41,E,Üniversite Terk)

“Tabi ki isterim. Bir işte çalışmak ve düzenli bir hayatımın olmasını çok isterim. Çalışırsam para kazanırım, emeklilik ve sigortaya sahip olurum. Maddi açıdan rahatlarım. Bir uğraşı olur en azından, boş durmaktan iyidir tabi. Boşluk olmaz yani. Buraya geliyorum derneğe ama yine de boş yani, bir iş yapmadan zaman geçiyor, boşluktan dolayı. Evlenmeyi düşünürüm mesela, evim olur bir işim olur. Herkes gibi normal bir vatandaş gibi olur. Bir yere bağlılık olur işte, hani boş gezmek boş kalmaktan iyidir diyorum onun için yani. Sigorta olur, emeklilik olur, evlenmek istersin mesela ev kurarsın öyle olur yani. Herkesin düşündüğü şeyler yani.”

7. Şizofrenili Birey (40,E,Ortaöğretim)

“Çalışmak çok iyi birşey bence vakit geçmesini sağlıyor, yoruluyorsun, uğraşıyorsun. Sabah erken kalkması zor oluyor ama uyandığında yine normal şeyini

yapıyorsun. Sürekli bir şeyle meşgul oluyorsun ve amaçların oluyor. Çalışmayı hayatını sürdürülebilmesi için kazanılacak para olarak görüyorum.”

“Kendini İyi Hissetme”

2. Şizofrenili Birey (35,E, İlköğretim)

“Çalışmak isterim. Yani para kazanmak. Çalışmak, bir şeyin elinden tutmak, öyle. Çalışmak arzusuyla çalışmak isterim. Sabah kalkar arabayla gider gelirim, işe konsantre olurum öyle. Sağlığıma iyi gelir. Yani işe girsem mutlu ve sevinçli olurum. Kendimi iyi hissederim.”

“Sorumluluk Alma”

6. Şizofrenili Birey (53,E,Ortaöğretim)

“Çalışmak iyidir. Dernekte de görev alarak çalışıyorum. Derneğe geliyorum temizliğini yapıyorum, sorumlu olmak beni iyi hissettiriyor, sağlığıma kazanmama yardım ediyor. Mutlu oluyorum ve arkadaşlarıma yardımcı olmaya çalışıyorum. Sorumluluk almak ve çalışınca normal insanın hissettiği her şeyi hissediyoruz. Çalışmakla maaşımız olur, kimseye muhtaç olmayız, planlı bir hayatımız olur.”

“Alın teri”

9.Şizofrenili Birey (37, E,Üniversite Terk)

“Çalışmak isterim. Çalışmak demek (...) alın terinle bir şeyleri kazanmak demek. Sigortam olur, karşılıklı ilişkilerimiz normal düzeyde olur, böyle yani. Belirli bir kazancım olur, ondan sonra babamdan harçlık almak istemiyorum. Bana laf söylüyor, git kendin çalış diyor. Ondan sonra kendim çalışmak istiyorum. Babamdan, ailemden para almak istemiyorum ama mecbur olduğum için aldım mesela ona öyle söylüyorum yani. Bir şeylerle meşgul olduğum zaman sağlığıma faydası olacak ve alın terinle bir şeyleri kazanıyorsun. Bireyleri kazanacaksın, hakedeceksin. Mutlu hissederim. Ondan sonra valla bilmiyorum ki...”

“Düzenli Hayat”

8. Şizofrenili Birey (44,E,Üniversite)

“Çalışmak isterim. Ben üniversite mezunuyum. Makine mühendisliği. Mesela mesleği yapmış olurum ve eve gelir kaynağı olur. Hayatım olumlu yönde değişir. Düzenli bir işe gitme saatim olur, eve dönme saatim olur Onun dışında çalışınca insan sorumluluk almaya başlıyor, sorumluluk alacağımız için hastalığı bir açıdan unutabiliriz yani o zaman unutmama durumu da olur. (...) Duygu ve düşüncelerimde en başta kendi sorumluluğumu almış olurum (...) Şuanda pek yatma kalkma saatlerimde belli değil. Düzensiz uyuyorum, düzensiz kalkıyorum, o zaman o uyku saatleri de düzene girer. Onun dışında geleceğimle ilgili planlar yapmaya başlarım. (...)Mesela kendi başıma yaşayabilir miyim veya sorumluluklar alabilir miyim diye düşünebilirim yani.”

17. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak önemlidir, isterim. Hayatın bir gerçeği işte. Çalışmadan olmuyor yani. Çalışmakta güzel bir şey. Dinlenmenin tadına varıyor insan. İhtiyaçlarını gideriyor, nakit kazanıyor. Boşta gezen her türlü şeye suçlara yönelebilir. Ama çalıştığınız zaman bir programınız olur yani düzenli bir hayatınız olur yani. İş yani güzel birşey yani çalışmak iş hayatımızın belirli bir programda çalışmak şart yani.”

“Evlenip yuva kurma”

12. Şizofrenili Birey (38, E, İlköğretim)

“Devlet, bir işe koyarsa o zaman çalışırım ama yapabileceğim bir iş, uygun bir iş olursa tabi. Bir işim olsa çalışırım o zaman, niye çalışmayayım ki. Düzenli bir işim olursa sürekli her ay maaş aldığım zaman o zaman evlenip yuva kurabilirim, evi geçindirebilirim. Yoksa bu özürlü maaşıyla olacak iş değil yani. Ev geçindirmek aylık 440 liraya geliyor 3 ayda 1320 lira kadar alıyorum. 440 liraya geliyor aylık 800 lira alan bile evi zor geçindiriyor yani evli insan. Evi zor geçindiriyor. Kişi için zararı olmaz. En azından evlenip yuva kurabilir aylık maaş alırsa.”

“Sağlığına iyi gelme”

13. Şizofrenili Birey (37,K, Üniversite)

“Çalışmak isterim. Yeteneklerim doğrultusunda yapabileceğim, fazla yorucu olmayan öyle bir iş. Çalışınca yani hayatım değişir, maddi yönden güçlenirim, sağlığıma iyi gelir, zamanımı iyi değerlendiririm bunun gibi. Daha verimli olacağım, daha sağlıklı olacağım, daha başarılı olacağım, daha mutlu olacağım, daha özgür olacağım belki. Mutlu olurum, kendimden sanki bir şey aradığımı hissederim böyle ama şuanda pek düşünmüyorum açıkça söylemek gerekirse çünkü sağlığım tam olarak iyi değil yani bir işte çalışacak durumda olduğumu zannetmiyorum şuan. Bazen sıkıntı oluyor, bazen böyle yorucu zamanlarım oluyor.”

16.Şizofrenili Birey (54, E,Üniversite)

“En azından meşgalem olsun, biraz para geliri olsun çocuklarıma, kendime. Kafam dağılıyor. Çalışmak aslında boşluğu dolduruyor değil mi insanın hayatında. Vallahi zaman geçiyor, iyi oluyor. En azından rahatsızlığımız, kafamız dağılıyor. Kafamız orada oluyor. Para durumu da bir yandan destek oluyor. Çalışmak iyidir ya, çok iyidir. Tabi çok önemli. Çünkü çalışmadan olmaz, kimse kimseye para da vermez, gelir için ve hastalığımızın iyileşmesi için şart.”

25.Şizofrenili Birey (43,E, Ortaöğretim)

“Çalışmak önemlidir. Ben çalıştım. Fabrika işçiliği yaptım 14 sene. Biraz zorlu geçti ama başardım. Çalışmak iyidir. Çalışarak para kazanmak daha iyidir. Çalışmanın zararı yokta insan işte mağlup olmaması gerekiyor. Çalışırken hastalığı unutuyor insan ama işyerinde çalışanlar fark ettiriyorlar.”

“Meslek Edinme”

24.Şizofrenili Birey (28, E, Ortaöğretim)

“Ben bir işte çalışmak isterim. Hiç olmasa kendime şey olur, çalışırsam aileme desteğim olur aileme bir destek olurum. Yardımcı olurum çalışırsam. Çalışırsam aileme destek olurum. Çalışmanın yararları: Çalışmak iyidir insana hiç olmazsa

çalışınca insan sıkılmaz. Çıkarsın işine gidiyorum dersin. Ondan sonra meslek edinirsin.”

“Özgüven “

3. Şizofrenili Birey (39, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim, vakit geçiririm, bir meslek şey oluyor benim için iyi oluyor yani, boş zamanlarımı değerlendiriyorum. Evde boş durmakla olmuyor, bir yere gidip bir şeylerle uğraştın mı vakit geçiyor. Evde boş durdu mu babam kızıyor. Ben o yüzden evde durmak istemiyorum. Hiç yoktan kendi ayaklarımın üzerinde yürürüm. Özgüvenim artar. İstediklerimi yaparım.”

4. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim. En azından canım sıkılmaz diyorum. Birde en azından maaşım olur. Kendimize güvenimiz gelir. (...) İşte çalışmak, kariyerin oluyor yani en azından çevrendekilere çalışıyorum dersin. Toplumdaki saygınlığım artar. Maaşım olur düzenli bir gelirim olur.”

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim. Sosyal hayat, sosyal faaliyet birde maddi yönden. Benim beklentilerim maddi yönden. Sanırım şöyle düşünüyorum daha programlı, disiplinli ve daha düzenli bir hayatım olur. Kendime güvenim artar, kendime olan saygım artar, çalışmak dinimizde de var bir yerde. Yaşlı değilim çalışabilirim o yönden de iyi olur, en azından kimseye muhtaç olmazsın.”

6.2.1.2. Alt Tema 2: Toplumsal anlamlandırma

Bu alt tema altında bireylerin ifadelerinden; saygınlık kazanma, topluma katılma, sosyalleşme, özgür olmak, iş bulmak zor gibi ifadeler belirlenmiştir.

Şizofrenili bireyler yapılan görüşmelerde; bir işte çalışmanın toplumda saygınlık kazandırdığı ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır. Çalışmanın ve bir şey üretmenin kendilerini toplumsallaştırdığını, sosyalleşmek, diğer insanlarla ilişki kurabilmek için ortam yaratacağını ve toplumda saygınlık kazandıracağını,

kendilerini sorumluluk sahibi yapacağını ifadelerinde vurgulamışlardır. İnsanın sosyal yaşam içerisinde çalışmasının önemli olduğunu, zorluklarla baş edebilmek, başkalarına bağımlı olmamak, ihtiyaçlarını gidermek ve özgür olabilmek için çalışmanın gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Çalışma imkanı verilirse topluma faydalı olduklarını hissedebileceklerini, toplumda hak ve görevlerinin bulunduğu duygusunu yaşayabileceklerini ifadelerinde belirtmişlerdir.

Literatürde de belirttiği gibi çalışma hayatı, bireyin toplumda sosyal denge kurmasına neden olmaktadır. Çalışmak, sadece gelir elde etmenin bir aracı değildir. Bir işte çalışmak ve o işte başarılı olmak aynı zamanda topluma olan bağlılık duygusunu da güçlendirmektedir. Bu nedenle sürekli bir şekilde iş ilişkisinden uzak tutularak toplumdan dışlanan kimselerin o toplumla bütünleşebilmeleri mümkün değildir (Köksal,2010). Alvar (2014)'de yaptığı çalışmada toplumda kişilerin çalıştığı iş ortamındaki statüsüyle tanındığını ve sosyal hayatında da bu statüsüyle yer aldığını ve bu nedenle yapılan işin, bireye aynı zamanda bir kimlik kazandırmak da olduğu ve diğer kimliklerin de bu kimliğe göre şekillendiğini belirtmiştir. Yapılan görüşmelerde literatüre benzer şekilde şizofrenili bireylerin iş hayatının, bir işe yarama duygusunu sağladığı gibi toplumsal hayatta yer alabilmelerine de olanak sağlayan bir aracı olduğunu tanımladığı görülmüştür.

Şizofrenili bireylerin çalışmaya verdikleri yanıtlardan toplumsal olarak anlamlandırdıklarını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Saygınlık Kazanma “

14. Şizofrenili Birey (27, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim. Çalışmayı düşünmek bile yani ben çok tutkuluyum bir kere mesela geçen iş fuarı oldu burada, Doğu Marmara Kalkınma Ajansının. Orada yani sırf iş başvuruları doldurmak bile yani eve geldiğimde, o kadar adrenalin salgılandığını hissettim ki. O kadar mutlu olduğumu hissettim ki yani evde hani yapacak bir şey yok. Bilgisayarı, interneti babam kaldırdı. Yani ben hani ya ne güzeldi yani keşke yani çalışmış kadar oldum yani. Çalışmaya başvurmaya bile çalışmış kadar oldum. Birincisi vaktim değerlendirilecek. Bence ben şöyle düşünüyorum.

Bir insanın güzel bir işinin olması güzel bir iş derken bu hem insan kaynakları açısından insanlar hem çalışma şartları, işte gördüğün tavır falan geleceğe güvenle bakmak zenginlikten çok daha önemlidir. Yani önemli olmak zengin olmak değil yani, önemli olan böyle güzel bir iş ortamının olması, aile gibi. İşten geldiğin zaman ben mesela o bahsettiğim işte ilk günü çok güzel geçmişti. Eve geldiğimde mesela insan işten yorularak gelir, ben dinlenmiş olarak geldiğimi hissettim. Çalışınca öncelikle bir kere günümün değerlendirildiğini hissederim, orada arkadaşlıklar kurarım. Yani samimiyet derecesi önemli değil, sonuçta iş için belirli bir seviyede birşey olacak ve onlarla vakit geçirebilirim, kazandığım parayla da bir şeyler yaparım. Yani mesela ne yaparım, sevdiğim kitaplar okurum, sinemaya giderim, müzik dinlerim. Çalışmak önemlidir. Bir kere çalışmak geçim için kesinlikle lazım, yani toplumda bir saygısızlık yaşamadım ama belki saygı yönünden. Birde bir insan 24 saat, 8 saat uyursa, 16 saat, 16 saatini ne ile dolduracaksın yani. Çalışmak zorundasın yani. Ben 16 saat bana, bana deseler ki 16 saat eğleneceksin her gün ben istemem yani.”

22. Şizofrenili Birey (34, E, İlköğretim)

“Tabi isterim ama benim yeteneklerime göre bir iş olması lazım. En azından bir sosyal yaşam olma her gün belirli bir sorumluluk alma ve sorumluluğu yerine getirebilme ihtiyacının karşılanacağı bir iş olur benim açımdan böyle bir açıklama yapabilirim. Çalışıp kendime ait bir işim olduğunda maaşı ve sosyal şartları uygun olursa kendime ait eve çıkabilirim. Her şeyden önce topluma karışıyorsunuz saygınlığınız artıyor, yani iş hayatına katılıyorsunuz ve üretime katkıda bulunuyorsunuz. Ne kadar sosyal olursanız çok daha çabuk bu hastalığın üstesinden gelebilirsiniz”

“Toplum içine Katılma”

5. Şizofrenili Birey (31, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim ama zaten dernekte çalışıyor gibiyim. Sabah akşam derneğe geliyorum açıyorum, kapatıyorum. Sosyal aktivitelere katılırım. Arkadaşlarımla konuşuruz, muhabbet ederiz. İş olunca daha rahatsızlığım iyi oluyor yani, sıkıntılarım azalır, çalışınca insan kendini daha iyi rahat ediyor, topluma katılır,

sosyalleşir. Çalışırsak daha iyi olur sağlığınıza kavuşuruz, daha iyi yerlere geliriz. Yani toplum olarak, kariyer olarak yani.”

“Sosyalleşme”

15. Şizofrenili Birey (50, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak isterim ama imkan olmadığı için olmuyor. Ya en azından kılık kıyafetimi kendim alabilmem olması lazım, yemeğimi kendim temin etmem lazım yani her noktada ihtiyaçları gidermek ilaçsız olmuyor yani. İşimiz olsa sabah 08.30’da işe gidilir erken olur en azından kafam meşgul olur, daha huzurlu gidersen. Ekonomik bağımsızlığını eline almak lazım, yani en azından belki ilerde evlilik oluyor belki kısmetimizde varsa çıkar karşımıza. Ya kafam meşgul olması için de çok önemlidir. Çalışınca insan sosyal olur, evden bir yani daha iyi sosyal olmak arkadaşlarla tanışyorsun. Bir hayatın sisteme oturur, buradaki arkadaşlarımızın işe girmesini isterim yani ben öyle düşünüyorum ama.”

20. Şizofrenili Birey (41,E, İlköğretim)

“Çalışmak isterdim ama ben çalışamıyorum. Sıkıntılar olduğu zaman zorlanırım diye endişeleniyorum. Çalışabilsem çok iyi olurdu, bir eğlence aktivite olurdu sosyalleşirdim hayatımda yani terapi olurdu.”

“Özgür olmak”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak İsterim. Hem maddi olarak hem de boş zamanımı değerlendirmek olarak kendimi daha iyi hissetmek olarak maddi olarak bir maaşı olması için ondan sonra hem de evde durmaktansa çalışmayı tercih ederim. Günlük hayatım belirli maaşım olunca kendimi daha özgür hissedeceğim böyle eve bağlı olmaktan çıkacağım. Kendimi daha iyi hissedeceğim. Çalışmakla bilmiyorum yani belirli zaman saatlerde çalışıyorsun gidip geliyorsun yani çalıştığım zaman kendimi daha iyi hissederim yani.”

21. Şizofrenili Birey (33, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak çok isterdim ama bulamıyorum. Günlük hayatım mı? Çok değişirdi. İşte kahveye gitmem, oraya da gitmem para kazanırım. Evlenirsin, çoluk çocuğun olur, hayata iyi bakarsın. Böyle küsüyorsun hayata. Çalışanlar görüyorsun, imreniyorsun. Önceden çalıştığım için, tatile götürüyorlardı sosyalleşiyorsun aktivite oluyordu hayatımda. Şimdi boş hissediyorum. Kendime dükkan açmak isterdim.”

23. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak için çok uğraştım çalışıyorum. Ben kendi ayaklarım üzerinde durabilmek istedim her zaman her şeyden önce sonuçta ihtiyaçlarımız oluyor kendim giderebilmem lazımdı onları. Bir babanın eline ne kadar bakabilecektin yada başkasının o yüzden çalışmak her şeyden önce geliyor benim için.

Ben çalışmadığımda param olmuyordu babamda çok cüzi bir miktar para veriyordu o da sigara parasına yetiyordu. Hafta sonları ancak çıkabiliyordum bir yere. Haftada bir kere belki çıkabiliyordum. Şimdi ama istediğim zaman istediğim yere gitme özgürlüğüm var. Sosyalleşiyorum. Sinemaya gitsem babam ne işin var evde izle derdi, ama şimdi gidebiliyorum mesela. Çalıştığım için mutlu oluyorum para kazanmak, bir şeye yaradığını insanlara iyi oluyor benim için.”

“İş bulmak zor”

19. Şizofrenili Birey (31, E, Üniversite)

“Çalışmak eskiden istiyordum ama artık istemiyorum. İşçi bulmaya kayıtlıydım eskiden ama hiç birşey çıkmadı iş gelmedi bana. Tanıdık biri olmadan iş bulmak zor onun için bıraktım artık iş aramayı.”

6.2.2. Tema 2: Çalışmayı Etkileyebilecek Durumlar

Şizofreni hastalığı olan bireylerle yapılan görüşmelerde, çalışmaya katılanların dördü hastalığın çalışma durumlarını etkilemeyeceğini, yeteneklerinin belirlenerek kendilerine fırsat verildiğinde uygun işlerde çok rahat çalışabileceklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmayı etkileyebilecek durumlar teması altında; çalışmayı etkileyebilecek psikolojik etkenler ve çalışırken yaşanan sorunlar alt temaları oluşturulmuştur.

6.2.2.1. Alt Tema 1: Çalışmayı etkileyebilecek psikolojik etkenler

Görüşülen şizofrenili bireyler çalışma durumlarını etkileyebilecek sorun olarak, hastalığa bağlı yaşayabildikleri “içten gelen sıkıntı” olarak tanımladıkları durumu yaşadıklarında çaresizlik hissettiklerini, çalışma performanslarının etkilenebileceğini ve işi devam ettirmede sorun yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir.

Henry ve Luca (2004)’ de psikiyatri tanısı almış bireylerle yaptığı odak grup görüşmelerinde bireylerin hastalık belirtilerini kontrol edememesi durumunda çalışma yeteneklerinin etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcılar hastalık belirtilerini ve içlerinden gelen sıkıntıyı kontrol altına alamadıklarında çalışma ortamında stresin arttığını ifade etmişlerdir. Marwaha ve Jonnson (2005)’da ruh sağlığı sorunu olan kişilerle yaptığı çalışmada şizofrenili bireylerin yaşadığı içindeki sıkıntı hissini çalışma durumlarını etkilediğini belirtmiştir.

Şizofrenili bireylerin “içten gelen sıkıntı “ olarak tanımladıkları durumla ilgili bazı örnek ifadeler;

“ İçten Gelen Sıkıntı”

1. Şizofrenili Birey (41, E, Üniversite Terk)

“Ben elektronik mezunuyum onun için işim olsun, aynı işi yapıyorum yani. Çalışıyor olsam şuanda sorun göremiyorum. İşte sıkıntım olursa herkeste olur stres o zaman bırakırım yani, o zaman çalışmam tabi. Ara veririm kendime, moralim bozulduğu an, bakıyorum moralim bozuluyor, kötü gidiyor hayat, hayat çekilmez oluyor ise doktora gider ilaçlarımı konuşurum.”

2. Şizofrenili Birey (35, E, İlköğretim)

“Hastalanmadan önce matbaacılıkta çalışmıştım. İşte kartvizit, el ilanı basılıyordu işte makineler vardı. Onun yıkanması, yağlaması oluyor, yapıyordum. Çalışıyor olsam ilacımızı aldığımız halde o sıkıntı gelirse birşey yapamayız şimdi şizofren

rahatsızlığında. Çünkü içine sıkıntı geliyor şimdi birde iş yapıyorsun ama o sıkıntı sana yaptırmıyor. Şuanda iyiyim çalışabilirim de işte belli olmuyor rahatsızlığın ne zaman geleceği işte. Mesela şimdi konuşuyoruz bir saat sonra gene sıkıntı geliyor öyle oluyor yani. Çalışmak isterim de o sıkıntı gelirse ne yapacağız o var işte. Bende evde gazete okuyorum, çay yapıyorum, anneme yardım ediyorum, tabakları koyuyorum, ekmek kesiyorum, o sıkıntıyı atıyorum üzerimden.”

6. Şizofrenili Birey (53, E, Ortaöğretim)

“Temizlik gibi işleri yaparım. Dernekte temizlik işleri dernekle ilgili sorumluluk olarak işlerini yapıyorum. Çalışırken sıkıntılar olursa, ilaç yan tesirleri, alevlenmeye başlamışsa bu ilaçlarla belirtilerle yaşayabiliyor işte şizofren hastaları bizler. Çalışma saatlerinin yoğun olması sıkıntı arttırabilir.”

7. Şizofrenili Birey (40, E, Ortaöğretim)

“Çalışmak istiyorum ama yapamayacağımı da biliyorum. Sıkıntı olabilir rahat olmuyor içimde sıkıntılar oluyor. Çalışma saatleri uzun olmamalı 5 saat olmalı diye düşünüyorum. Düşüncelerimiz sıkıntılarımız olursa işte çalışmamız etkilenebilir. O sıkıntıyla karşılaştığımda ben ne yapacağım”

13. Şizofrenili Birey (37, K, Üniversite)

“Ne tür bir iş yapmak isterdim, hiç düşünmedim ki. Hani daha şuanda hangi işte başarı gösterebileceğimi bilmiyorum. İşletme mezunuyum. Ya zaten ben hani şey övünmek amacıyla da söylemeyeyim. Faaliyetleri olan bir kızım yani şiir, şarkı sözü, beste. Hepsi var bende. Yeter ki biraz daha iyileşeyim. Şiir kitabı falan da çıkarmayı düşünüyorum, şiir de yazıyorum. Hani amacım biraz daha biraz daha iyileşip, topluma kendimi kazandırabilmek.

Hastalığım alevlendiğinde çalışmamda sorun yaşayabilirim. Hani mesela şöyle olabilir anlı ansız bayılmalar yaşıyor olabilir. İşte böyle akut, akut döneminde bir hastanın çalışması o kadar kolay değil. Yani bir krize girse belki hem kendisi üzülecek, hem hasta üzülecek, hem işveren üzülecek bunun gibi. Çoğu zaman başedebiliyorum sıkıntılarımınla, çevre desteğimle daha iyi olurum sıkıntılarımı atlatırım.”

21 . Şizofrenili Birey (33, E, Ortaöğretim)

“Rahat bir iş olmalı, bağırmayacak kimse, alacaksın eline süpürgeyi veya bir şeyi temizleyeceksin duracaksın. Makineyi temizleyeceksin yanını, sağını solunu. İlaçlardan dolayı uyumuz geliyor makine başında bir iş olmaz. Kendime dükkan açmak da isterdim. Sıkıntılarım olduğunda çalışma gücüm etkilenir, işte işe tam adapte olamamak, konsantre olamamak, işyerinde arkadaşlarla tartışmak. Onlar bilmiyor ki hasta olduğumu onlar görüyor seni sağlıklı ama sen içinde neler oluyor, kıvılcımlar kopuyor. Ama o bilmez ki senin hasta olduğumu. O nedenle sıkıntılarım olduğunda etraftaki insanların desteği çok önemli.”

25. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“Beden işçiliği zor bizim için. Biraz zorlanıyordum bedenim yetmiyordu, gücüm kuvvetim yetmiyordu. Kuvvet işlerini yapamıyordum yani kuvvet işlerini yapamıyordum. Büro hizmetleri daha uygundu benim için. Ruhsal sıkıntılarım olduğunda odaklanmakta zorluk çekiyordum.”

“Hastalık Etkilemez”

3. Şizofrenili Birey (39, E, Ortaöğretim)

“Ben şimdi mobilya dekorasyonu bitirdim, marangoz o mesleğime göre iş yapmak isterim. Çalışırsam hayır sorun olmazdı. Çalışmak benim için meslek bu, her zaman meslek. Sorun her zaman varda işte her zaman insanların üstüne engeller çıkıyor, engeller onun yavaşlamasına ve hızlanmasına karşı şey oluyor, hayatta mücadele oluyor. Mücadele etmek zorundasın etmezsen yeniliyorsun. Doğanın kanunu da böyle güçlü, güçsüzü her zaman ezer. Çalışırken desteklenirsek güç alırsak sorun olmaz. Bana göre hastalığım çalışma yeteneğimi etkilemez. Öyle düşünüyorum.”

5. Şizofrenili Birey (31, E, Ortaöğretim)

“Temizlik işlerini çok iyi yaparım hem de seviyorum. Bence herkesin yapabileceği işler vardır. Herkesin yeteneklerinin belirlenmesi lazım ona göre o işlere girmesi olabilir. Yani herkesin belirli bilebileceği şeyler vardır. Ben derneği açıp kapatıyorum, temizlik işlerinden sorumluyum hastalığım buna engel olmuyor ki. Ancak ilaçlarımı kullanmazsam hastalık o zaman sorun olurdu çalışmaya bence.

Sıkıntı olursa kişi kendini o stres anında ben stres yapmayayım, bu işi yapacağım, başaracağım demesi lazım ama işini devam ettirmesi lazım. Mesela bazen benim kulağıma sesler geldiği için oldu aslında. Gececek, geçecek, geçecek diyordum geçiyordu yani telkinde bulunuyordum. Mesela birşey yaparken yapacağım, başaracağım, yapacağım demek yapmak yani iyi birşey.”

19. Şizofrenili Birey (31, E, Üniversite)

“Daha önce amcamın fotoğrafçılık dükkanında çalışmıştım. Çalışma saatlerinin çok yoğun olmadığı işleri yaparım. Hastalığım çalışmamı etkilemez daha çok kafamızı dağıtırız meşguliyet olur.”

23 . Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“Ben 2013 yılında devlet memurluğu atamaları oldu direk okula yardımcı hizmetli olarak atandım. Şu an çalışıyorum bir devlet okulunda. Şimdi memur olarak atanabilmek için tekrar çalışıyorum KPSS’ye. Ruhsal sıkıntılarım çalışma yeteneğimi etkilemez. Ben hasta olduğumda takip edildiğimi zannediyordum, halüsinasyon oldu mu bilmiyorum, zannetmiyorum ama bir kişiden şüpheleniyordum takip ettiğinden ajan olduğundan şüpheleniyordum ama bunlar iş hayatımı etkilemedi. Ama işyerinde pek açığa vurmadım. Yani bedensel olarak bir etki yaşatmıyor bana. İşe girdim mesela psikolojik olarak birşey yaşasam bile bu işyerinde bedensel aktivitemi etkilemiyor yani.”

6.2.2.2. Alt Tema 2: Çalışırken yaşanan sorunlar

Şizofreni hastalığı olan bireyler yapılan görüşmelerde çalışma deneyimlerini paylaşarak işyerinde yaşadıkları olumsuz davranışları ve hissettikleri duyguları, yaşadıkları güçlükleri belirterek, işyerindeki çalışma arkadaşlarının olumsuz davranışları ve dışlamalarının, destek olmamalarının morallerini bozarak çalışma gücünü zorlaştırdığını ifade etmişlerdir.

Çalışırken yaşanan sorunlar alt teması altında görüşmelerde; Önyargılar, Dışlanma, Dalga Geçilmesi, İlaç Yan etkileri, Dikkat Gerektiren İşlerin Olması, Çalışma saatlerinin uzun olması gibi ifadeler belirlenmiştir.

Şizofreni hastalığı tanısı konduktan sonra bireylerin çalışmak için çok çaba gösterdikleri ifadelerinde görülmektedir. Çalışırken ilaçların yan etkisine veya hastalığa bağlı olarak dikkat verememe, konsantre olamama, işi çabuk öğrenememe ve karmaşık işleri takip edememe gibi nedenlerden dolayı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulguyu destekler nitelikte, Marwaha ve Jonnson (2005) ruh sağlığı sorunu olan kişilerle yaptığı çalışmada da şizofrenili bireylerin çalışırken konsantrasyon ve dikkat eksikliği yaşadığı ve bu durumun çalışma yeteneğini etkilediğini ve yardıma ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Bu sorunları yaşarken iş ortamında desteklenmeme, anlayış gösterilmeme, önyargılı yaklaşımlarla karşılaşma, işyerindeki arkadaşların olumsuz tutum ve davranışları, yargılayıcı ve eleştirel yaklaşımları, başarısız, beceriksiz olarak görmeleri nedeniyle kendilerine olan güveni yitirdikleri için çalışmaktan vazgeçtikleri ve içe kapandıkları görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda da toplumda şizofrenili bireyler sadece tıbbi sorunları olan insanlar olarak değerlendirilmekte, davranış ve yetenekleri çok fazla yetersiz, eksik görülmekte damgalama, dışlama, önyargılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. İş ve sosyal hayata katılım gibi konularda acıma, dışlama, ayrımcılık ve önyargı içeren davranışlar yaşamaktadırlar. Bu önyargılar yüzünden toplumsal hayata tam katılım sağlayamamışlardır. Sosyal fırsatlarda kayıp, düşük benlik saygısı, ilişkilerde sorunlar ve ekonomik yetersizlikler yaşayarak iş bulma, işi devam ettirme süreçleri etkilenmektedir (Corrigan, Watson,2002; Ando, Yamagacu ve ark.2013).

Yapılan görüşmelerde şizofrenili bireyler dikkat gerektiren işlerin ve çalışma saatlerinin uzun olmasının getireceği güçlüklerden söz etmişlerdir. Hastalıktan dolayı konsantrasyon yönünden zayıf oldukları ve dikkatlerini veremedikleri, çalışma saatlerinin yoğun olursa çalışma şartlarının zorlaşabileceğine ilişkin ifadeler belirtmişlerdir.

Marwaha ve Johnson (2004)'de yaptığı çalışmada şizofrenili bireylerin istihdam oranlarının karşılaştıkları sosyal ve ekonomik baskılardan etkilendiğini, hastalığa yada ilaçların yan etkilerine bağlı ortaya çıkan, yeni bilgiler öğrenme ve işlevlerde azalma nedeniyle iş bulma oranlarının düşük olduğunu ve işi devam ettirmede sorun yaşadığını belirtmiştir.

Yeti yitimine neden olan bu sıkıntılar, inişler ve çıkışlar, depresmeler ve düzelmeler yaşam boyu sürebileceğinden işini sürdürmesini engelleyebilecek çeşitli bozulmalar dikkate alınarak şizofrenili bireyler iş ortamında profesyonel ekip tarafından desteklenerek işten ayrılmaya neden olması engellenmelidir (Lieberman,2011).

Çalışırken yaşanan sorunlar temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Önyargılar”

4. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Bir meslek sahibi değilim ama daha önce fabrikada tüpçüde çalıştım. Çalışırken benim için biraz zor oldu hastalığımla ilgili zorluktan çok. Damgalanma vardı. Çünkü hep eleştirdiler, yakıştırmadılar. Yapamazsın, edemezsin gibilerinden. Destek olmadılar, güven vermediler yani. Yıprattılar beni. Kendime olan güvenim gitti, insanların arasına girmek istemiyorum, şuanda iş dedikleri zaman korkuyorum yani. Devamlı yapamadığım için bir korku girdi yani. Verimli olamıyorum çalışmada, ya insanlarla yapamadım yani toplumla insanlar senin işini iş yapmanı ağır yapmanı beğenmiyorlar bize uyacaksın diyorlar mesela ağır gidiyorsun diyorlar bana her zaman öyle dediler. Biz senin yüzünden patrandan azar işitmeyiz dediler, öyle dediler yani. Uyum sağlamadım yani uyum sağlamakta zorluk çekiyorum. En büyük sorunum insanlar beni anlamadı yani. Çok ağırınsın dediler, birşey mesela soruyorlar ben bilmiyorum diyordum. Daha dün öğrettik diyor sana sen nasıl, niye öğrenmiyorsun falan gibilerinden. Halbuki ben yani geç algılıyorum. İşte onlar anlamıyor oradakiler anlamıyor, sağlıklı olduğu için.”

“Dışlanma”

16. Şizofrenili Birey (54, E, Üniversite)

“Ben çalışıyordum, çalıştığım kurum özelleşiyor bende kadroluyum, devlet memuruyum. Adam eksilsin diye, özelleşmeden dolayı beni malulen emekli yaptılar. Toplumda dışlanmalar işverende aynı yapıyor. Mesela benim malul emekli olmamda boşanma yüzünden oldu oradan fırsat bulup birde özelleştirmeye geçmişti. Hastalığımı da bahane ettiler oradan öyle emekli yaptılar yani. O dönemlerde ruhsal problemlerim çalışma yeteneğimi etkilemedi çalışıyordum ben çalışmamazlık yapmıyordum etkilemiyordu. Çalışıyordum ben zaten. Fakat daha önceden rahatsızlandığım için dışlıyordu arkadaşlar. Dışlanıyordum işte hastanede yattığım için ilaç kullandığım tedavi gördüğüm için. Deli olarak söylüyorlardı yani, dışlanıyordum.”

“Dalga geçilmesi”

20. Şizofrenili Birey (41, E, İlköğretim)

“İnsanların dalga geçmediği bir ortamda benim sıkıntılarım olduğunda anlayış gösteren insanların olduğu ortamda çalışmak isterim.”

“İlaç yan etkileri ”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Ruhsal problemlerimiz birde ilaçlar etkileyebiliyor. O yüzden biraz daha konsantrasyon yönünden biraz daha zayıfız. Dikkatimizi veremiyoruz, bazı şeyleri düşünemiyoruz veya olduktan sonra düşünebiliyoruz. Tamamen hastalığa odaklı olduğumuz içinde dışardaki sosyal hayatı da kaçırıyoruz o yüzden yani ilaçlar baya etkileyebiliyor bizi. Yan etkileri evet.”

“Dikkat Gerektiren İşler”

9. Şizofrenili Birey (37, E, Üniversite Terk)

“Hocam bende güç kaybı var yani. Belirli bir oranda şey yaparım dikkat gerektiren işler yapamam yani mesela belleğimle ilgili sorun var. Hocam ben anlamsız kelime tekrarı yaptığım belleğimde bir sorun var.”

15. Şizofrenili Birey (50, E, Ortaöğretim)

“Hastalığımın dolayı odaklanamıyorum hocam en büyük nedenim bu benim. Çalışamıyorum, baş dönmesi yapıyor bazen yani tansiyon düşüyor gibi oluyor. “

“Çalışma saatlerinin uzun olması”

10. Şizofrenili Birey (37, K, Ortaöğretim)

“Ruhsal sorunlarımız olduğunda sabah 7 akşam 6 zor yani akşama kadar her gün. Çalışma saatleri daha uygun olursa çalışmak uygun olur.”

11. Şizofrenili Birey (43, E, Üniversite Terk)

“Çok sıkı çalışma saatleri etkileyebilir. Sıkıntım geldiği zaman çalışma gücümü etkileyebilir.”

12. Şizofrenili Birey (39, E, İlköğretim)

“Çok karmaşık olmayan çalışma saatleri yoğun olmayan işler becerebilirim.”

6.2.3. Tema:3 İşe Girememe Engeller

Yapılan görüşmelerde şizofrenili bireyler; işe girmeyi engelleyen en önemli nedenin toplumun olumsuz tutum ve inançla, önyargılarla yaklaşımları ve damgalamalarından kaynaklandığını ifade etmişlerdir. İşe girememe engeller damgalama ve ayrımcılık alt teması altında ifadeler belirtilmiştir.

6.2.3.1. Alt Tema 1: Damgalama ve ayrımcılık

Çalışmaya katılan bireyler şizofreni hastalığına sahip oldukları için işe alınmadıklarını, toplumun kendilerini akıl hastası, saldırgan ve deli olarak damgaladıkları için tehlikeli, ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak gördüklerini ve uğraşmak istemediklerini ifade etmişlerdir.

Bu alt tema altında; görüşmelerde ruhsal hastalığa sahip olmak, hastalık nedeniyle damgalanma ve ayrımcılık, şiddete meyilli olarak görülmek, deli ve akıl hastası olarak görülmek gibi ifadeler belirlenmiştir.

Bireyler iş başvuru yaptıklarında tercih edilmemelerini, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinden dolayı toplumun oluşturduğu olumsuz duygusal tepkilerle oluşan önyargılar ve damgalamadan dolayı ayrımcı davranışlarda bulunmalarının çok büyük etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Şizofrenili bireyler, insanların hasta olduklarını öğrendikten sonra kendilerini deli ve akıl hastası olarak görüp ayrımcılık yaptıklarını, saldırganlık davranışında bulunacaklarını düşündükleri için korktuklarını, ikinci sınıf vatandaşlık muamelesi yaşattıklarını belirtmişlerdir. Bu yaşatılan duyguların temelinde şizofreni hastalarının çevrelerine zarar vereceklerine dair toplumun yaşadığı korkunun yatmakta olduğu görülmektedir. Şizofreni gibi çok ağır ruhsal hastalıklar sıklıkla damgalanmakta ve genellikle tehlikeli, ne yapacakları kestirilemez, sorumsuz ve çocuk gibi algılanmaktadırlar (Penn ve ark. 2000).

Taşkın (2007) toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli değişkenin hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmez kişiler” olarak algılanmaları olduğu ve toplum açısından düzeni bozan, huzursuzluk yaratan ve toplumsal yaşantı için güvenli olmayan kişiler olarak görülüp damgalanarak, dışlanarak toplum dışına atıldıkları ve bunun da ayrımcılığın başlangıcı olduğunu belirtmiştir. Şizofrenili bireylerin yaşadıkları bu ayrımcılıkla, toplumdan dışlanmakta olduğu ve bir işte çalışma imkanı verilmediği görülmektedir. Bu damgalayıcı tutumlar, toplumun sınıflama yapması, medyanın ağır ruhsal hastalıkları yanlış tanıtıcı haberler yapması (Penn ve ark., 2000) ve ruhsal hastalıklarla ilişkili gözlemlenen davranışlar (Sato, 2006) sonucu olabilmekte olduğu bildirilmiştir.

İş deneyimi olan şizofrenili bireylerle yapılan görüşmelerde bir işte çalışamama ve işi devam ettirememeye nedenleri arasında, iş arkadaşlarının mesafe koyduğunu, zarar verecekleri ve davranışlarını kontrol edemeyeceklerini düşünerek kendilerine karşı tedirgin olarak davrandıklarını, çalışma ortamında destek ve yardımcı olmadıklarını, “deli ve saldırgan” diye düşünerek işyerinde kendilerine rahat verilmediğini belirtmişlerdir. Bu damgalamayı yaşamalarıyla birlikte kendilerinde düşük benlik saygısı, düşük beklenti ve motivasyon eksikliği gibi durumlar yarattığını ifade etmişlerdir. Çam ve Bilge (2013)’de yaptığı çalışmasında halkın ruhsal hastalara karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahip olduğunu ve özellikle alt ve üst ekonomik düzeydeki bireylerin, bu hastaları daha tehlikeli gördüklerini, korkarak ve dışlayarak olumsuz inanca sahip olduklarını belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, ruhsal hastalar arasında damgalanmadan en çok etkilenenin şizofrenili bireyler olduğu belirtilmiştir (Arslantaş ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda da belirtildiği gibi damgalanma nedeniyle damgalanan kişiye gerçek olmayan, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklediği ve bu önyargılı olumsuz tutumlarla kişilerin tehlikeli ve şiddete meyilli olarak algılanmaları sonucunda ayrımcılık ve dışlama davranışlarına maruz kaldığını bu durumun da ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin sosyalleşmesini engellediği ve çalışma haklarını, işe alınmalarını, diğer insanlara yakın yaşama, komşuluk yapma olanaklarını engellediğini belirtmiştir (Danacı ve ark. 2015; Overton ve Medina, 2008).

Şizofrenili bireylerin işe girmeye engel gördükleri damgalama ve ayrımcılığı örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Ruhsal hastalığa sahip olmak ”

1. Şizofrenili Birey (41,E, Üniversite Terk)

“Bir kere işyerine gitmiştim hatta evet ama o zamanda almamışlardı beni almamışlardı bilmiyorum ruhsal sorunun var diye hiç almamışlardı. 10 yıl oldu herhalde. Bir daha başvurmadım. Bir daha iyileşeyim dedim bari. Şeydendir. Bence şeydendir hani ruhsal durum deyince mesela ondan almayabilirler, yani daha sıkıntılı diye görebilirler bizi, bizim grubu ama bir şeyim olduğu için işe girememe, çalışamama raporum olduğu için ondan da almayabilirler beni. Ondanda

almayabilirler. Başka bir şey göremiyorum ki yani. Hastalığımın dolayısı işe almıyorlardır yani. Daha zor şey yapılır diye görebilirler yani, uğraşılır diye, daha zor. Öyle yani bence yani. Zor olur diye almıyorlar. Daha çabuk rahatsız olur diye belki onandır, herkes ruhsal yönden şey olmaz yani. Daha çabuk adapte olmayabilir yani. Belli bir zaman geçmesi gerek onun için bir süre çalışması lazım en azından.”

2. Şizofrenili Birey (35, E, İlköğretim)

“İşe girememekteki engeller; kendi rahatsızlığımızdan dolayı olduğunu düşünüyorum şizofren olduğumuzdan. Diyor ki şizofrense çalışamaz. Böyle düşünüyorum yani. Bize karşı çalışamaz diye bir önyargıları var. Onların işe alması için yani hasta olmamak gerekiyor. Hasta olduğumuz için ya alacağız belki çalışamaz, sıkıntı verirler gibi düşünüyorlar.”

17. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Hastalığımın dolayısı malulen emekli ettiler. İşverenler hastalığımızdan dolayı işe alınmıyoruz. Alınmıyor. Hasta olduğumuzu duyduklarında arkadaşlar arasında korkuyorlar. Birşey mi yapacak bu uyurken, ya da mesai saatinde bana vurur mu başıma bir şeyle falan öyle düşüncelere şey yapıyorlar. Bu yukarı gidiyor tabi, yönetime iyi olmuyor yani. Çıkışı alıyoruz. Hastalandım diyemiyorsunuz. Hocam dediğim zaman herkes kaçıyor senden yani. İşverenin önyargıları var. Bu önyargılar işveren tarafından kalkmaz hocam kalkmaz. Tahmin etmiyorum yani maalesef buda hayatın bir gerçeği. Çok zor arkadaşlarımızın çalışması. İşyeri arkadaşların sana bakmıyor iyi gözle buna bağlı olarak iş verimini düşürüyorsun mecburen, yapacak bir şey yok.”

18. Şizofrenili Birey (54,E, Ortaöğretim)

“İŞKUR’dan çağırdılar beni. İş başvurusunda bulundum İŞKUR’da. Ondan sonra mesaj geldi bana siz seçildiniz diye mesaj geldi. Oraya gittim, görüştim. İŞKUR’la görüştim. İŞKUR’a gittim. Orada yardımcı oldular bana. Gittik, görüştük sıraya girdik ondan sonra bir şirkette yazdılar, çizdiler. Diploman hangisi dediler. Diplomayı sordular. Hastalığınızın derecesi dediler, %45 gözlük derecesi var dediler. Gittik, görüştük biz sizi arayacağız dediler baya geçti aramadılar. Bizi

almak istemiyorlar. Bilmiyorum biraz içsel bir rahatsızlık olduğu için daha çok birde sürekli olduğumuz için rahatsızlığımızın sürekliliği var yani kronik rahatsız olduğumuz için ondan yani belki de sürekli önyargıları var bizim hakkımızda. Mükemmellik arıyorlar yani en iyi olsun, en ucuzu olsun. Bizim hastalığımızda ruhsal olduğu için almıyor olabilir yani kronik dedim ya sürekli iyileşemez diye görüyorlar.”

3. Şizofrenili Birey (39, E, Ortaöğretim)

“İş arıyorum da bulamıyorum, olmuyor yani. Ya iş buluyorum, konuşuyorum adamlarla ama olmuyor. Hastalığımızı duydukları anda biz eleman aldık diyorlar hastalığımızdan dolayı işe almıyorlar”

“Hastalık nedeniyle damgalanma”

4. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Daha önce ya benim çalışmam toplam 10 ay filandır yani bugüne kadar. Girdim yapamadım yani. Benim için biraz zor oldu ama uyum sağlamadım yani uyum sağlamakta zorluk çekiyorum. Verimli olamıyorum çalışmada. Ya insanlarla yapamadım yani toplumla insanlar senin işini iş yapmanı ağır yapmanı beğenmiyorlar bize uyacaksın diyorlar mesela ağır gidiyorsun diyorlar bana her zaman öyle dediler. Biz senin yüzünden patrondan azar işitmeyiz dediler, öyle dediler yani. Hasta olduğumu biliyorlardı. Rahatsız olduğumu bilen birisi vardı o da geliyordu bana arkadan diyordu bak senin için neler söylüyor falan benim aleyhimde konuşuyordu, bende biraz sinirlendim ondan çıkardılar. Etraftaki insanların bakış açısı olumsuzdu. Hasta olduğumdan dolayı damgalanma vardı. İş konusunda eleştirdiler. Yakıştırmadılar. Destek olmadılar. Yapamazsın, edemezsin gibilerinden. Güven vermediler yani. Kendime olan güvenimi yıprattılar. Şuanda iş dedikleri zaman korkuyorum yani. Devamlı yapamadığım için bir korku girdi yani. İş arıyordum şimdi aramıyorum artık çünkü şey yapıyorum ben evde bakım yardımı alıyorum. Bir de şey alıyorum özürlü maaşı vermiyorlar, bir de şey var benim ilaçlardan yararlanıyorum babamın üzerine. İşe girememenizdeki engeller karşı tarafın düşünce duygusu falan. Onları çok önemsiyor insan. Hastalığımızdan dolayı bize karşı olumsuz düşünceleri bizi çok etkiliyor. En büyük sorunum insanlar beni anlamadı yani. Şu hastalıktan dolayı beni anlamadı yani. Daha çok uğraştılar

benimle. Destek olsalardı işyerinde dalga geçmeselerdi bunlar olmayacaktı. Çalıştığım süre içinde hep yaşattılar bu duyguyu dalga geçtiler. Üst amirlerimle görüştüğümde ben böyle sıkıntılarım var işte insanlar böyle şey yapıyor diye, o da çıkardı dedi biz yani burası öyle eleman istemiyor dedi başka yerde iş bul dedi kendine. Anlayış göstermedi yani. Verimli değilsin dediler evet. Birde dediler ki işyerinde biz sen hastasın dedi kardeşim seni çalıştıramayız dedi yüzümüze karşı dedi. Çok güvensizlik var yani çok. Bu hastalar hepsi bu duruma boşuna gelmedi yani. Çevrenin çok büyük etkisi ve önemi var. İşte onlar anlamıyor oradakiler anlamıyor, sağlıklı olduğu için. Damgalama yapıyorlar, ikinci sınıf vatandaş muamelesi yapıyorlar. Ben şunu gördüm birde yani en rahat şu dernekteyim yani en rahat. En iyi o tam burası yani. Bugüne kadar hiçbir ortam böyle olmadı benim için, ben rahat buradayım yani dernekte. Çünkü ben neden olduğunu söyleyeyim herkes hasta olduğu için, kimse kimseyi aşağı görmüyor.”

5. Şizofrenili Birey (31, E, Ortaöğretim)

“Şimdi bir insanda ilk önce şizofren hastası olsa da bir işe girmesi lazım yani fabrikalarda mesela %3 oranında engelli alımı insanlar var. Hani engelli insanların, özürlü insanların çalışması lazım, sosyal aktivitelere katılması lazım. İş yapması lazım. İşverenler bir yönden şeyden biz işi yapamayız bazen zann ediyorlar. Bize karşı önyargıları var ve damgalıyorlar hastalığımızdan dolayı. İşverenlerin ilk önce şizofreni hastalarını tanımaları lazım. Sonra bunlar hakkında bilgi bilmeleri lazım. Sonra şizofreni hastalıklarını yani herkes her insan işyerine alabildikleri özürlü insanları bakması lazım yani nasıl ne değildir hastalıkları nasıldır, hangi aktiviteleri iyidir hangi yönde iyiler, hangi yönde çalışabilirler bunları bilmesi lazım. Yetenekleri keşfedip o alanda ilgili yerlerde çalıştırılabilmesi lazım. Ama toplumda bazı yerlerde şey var önyargı var şizofren hastaları saldırgan bazı insanlar diye hani ilaçlarını içtiği sürece saldırmazlar ama normal bir insan hatta psikolojik sorunları olup saldıran insanlar var. Toplumda bir önyargı var ve aşılması lazım. Bazı insanlar önyargı yapıyor. Ama insanlar ilaçlarını içtiği sürece saldırmazlar. İlaç içtiğimiz sürece bizim aslında bir sıkıntımız olmaz daha iyi yerlere geliriz.”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Bu hastalıktan dolayı belirli bir fikirleri olabilir. Bir önyargı ve damgalamaları var. Onlarda haklılar belki kendilerine göre çünkü değişik olaylar yaşanıyor çevrede. Birde bu hastalık kontrol edilemez bir hastalık, ne zaman ne olacağı belli değil insan kestiremiyor diye düşünüyorlar. Soyut birşey olduğu için yani onun için işte bu hastalığı kontrol edemeyeceklerini düşünerek işe almakta çekingen davranabilirler. Öbür fiziksel engellilerde mesela yine kontrol edilemiyor yani mantık dışı bir şeyle karşılaşma durumları pek yok. Ama bu hastalıkta insan beklenmedik bir tepkiyle karşılaşabiliyor. Niye bana bu tepkiyi de gösterdi diye de düşünebilir. Ama işte bu hastalığı yaşayanlarda olayları farklı değerlendirdikleri için kendilerine bir yerden mutlaka mantıklı bir sebebi vardır yani. Aslında boşuna yapılmış birşey değildir yani. Biraz daha anlayışlı olunsun işi öğrenene kadar yardımcı olmaları lazım. Birde hani şimdi bu hastalık aslında çalıştıkça yenilen bir hastalık bence. Hani çalıştıkça insan hastalığını unutuyor, normal sosyal çevreye adapte oluyor. Problemlerini de çözmeye imkanı da olabiliyor, oradaki insanlarla da oturup konuşabilir yani. O açıdan da çözebilir yani problemleri. İşte bu hastalıktan basında çıkan 2-3 tane olaylar oluyor mesela onlar işverenler ve toplum olayı bir damgalama oluyor, önyargı oluşuyor. Bunu aşmak gerekiyor, bunun içinde işte onlarla karşılıklı konuşmak lazım işte ilaçların düzenli olarak kullanıldığında bu hastalığın aslında kontrol edilebilir olduğu anlatılmalı ve ayrıca kendileri tarafından sürekli gözlenmemiz sağlanmalı, herhangi bir yanlışımız olursa anında hani dikkatimizin çekilmesi lazım. İki taraf da sessiz kalınca olaylar bu sefer farklı yerlere gelebiliyor. O açıdan hani aslında bu hastalıktaki kişiler daha yaratıcı oluyorlar, düşünce yönünden çünkü devamlı düşünce üzerine olduğu için diğer engellilere göre yani pratik çözümler bulabiliyorlar. O açıdan yani bir şans verilmesi gerekir.”

“Ayrımcılık”

11. Şizofrenili Birey (43, E, Üniversite Terk)

“İş bulmak bizim için zor. İşverenlerin ve insanların önyargıları ve yakıştırmaları oluyor bize karşı. Aslında engeller kaldırıldı benim bildiğim kadarıyla yani yeni şeyler geldi, yönetmelikler geldi. Engelliler için ayrı bir mesela KPSS imtihanına ayrı bir yer var engellilere yönelik. Ama engelliler girdikleri iş ortamında farklı

muameleye maruz kalıyorlar yani günümüzde maalesef yani. Başkalarına reva görülme yen durum, engellilere reva görülüyor yani bir ayrımcılık söz konusu var. Şimdi engelli diye insanlar daha çok üzerine gidiyorlar aslında yani daha çok dikkat etmeleri gerekir, hassas davranmaları gerekir çünkü engelliler hassas kimseler ama hassas davranmıyorlar, daha çok itici davranıyorlar yani sorun oradan kaynaklanıyor yani, itici davranmalarından kaynaklanıyor. İşverenler şu açıdan da düşünebilirler. Sağlıklı bir bireyin yapacağı işi engelli bir birey nasıl yapsın, yapamaz diye düşünürler yani. Sağlıklı bir bireyden daha fazla verim alacaklarını düşünüyorlar. O açıdan yani iş üretimin verim yani işyerinin verimliliği açısından da düşünüyorlar. Ayrımcılığın dedim işverenleri bilgilendirmemiz gerekiyor aslında bu açıdan. İşverenleri hastalık ve engelliler konusunda bilgi sahibi olurlarsa işverenler bu ayrımcılık ortadan kalkar diye düşünüyorum. Çünkü bu hastalıkların kaynağı çalışmamaktan gelmektedir yani insan çalışmayıp işsiz güçsüz kalırsa problemler kendiliğinden ortaya çıkmakta.”

14. Şizofrenili Birey (27, E, Ortaöğretim)

“İşe girememenizdeki engeller; yani hiç yaşamadım ama yani bugün mesela şey dedi ki İŞKUR’daki benim iş danışmanım, sakın engelli raporu alma, zihinsel engellileri direk eliyorlar dedi yani ben şizofrenim diye girdiğimde mesela bir Ford, yani herkesin bilebileceği bir marka olarak. Bir Ford bir şizofrene yatırım yapar mı mühendis olarak? Beni düşündürüyor. Yani mesela küçük yerlere girerim. Küçük yerlerde de hastalığım yüzünden işte belki zam alamayabilirim çünkü başka yere gidemeyeceğimi bilir. Yani bize karşı damgalama ve önyargıları var. Bizim toplumumuzda bence insana değer tam verilmiyor. Önyargı var ve temelini bence daha temeli toplumda insana değer verilmiyor. Toplumda biz genç nüfusuz mühendis de fazla, işçi de fazla yani ben mesela çok kıymetli bir şey mi oldu mesela John Nash’i izliyoruz değil mi. Adam matematik profesörü. Onla ben bir değilim ki, onun gibi belirleyici çok üstün bir tarafım yok. Benim yerime herkesi tercih edebilir ve benim kahrımı çekmeyebilir yani bu bizim toplumumuzda çünkü insan değer verildiğini düşünmüyorum. Mahalle baskılarından şundan bundan.”

23. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“Özel sektörde iş bulmak zor. Karşı tarafın özel sektördeki insanların bilinçsiz olmasından. Başka bir nedeni yok. Hastalık hakkında önyargıları var toplumun, işverenin de önyargıları var.”

“Şiddete eğilimli olarak görülmek ”

6. Şizofrenili Birey (53, E, Ortaöğretim)

“İşverenler, toplumda yaşayanlar eskiden beri var. Belki 1 yılda da aşılır belki 10 yılda da. Stigma, stigma ile mücadele damgalanma. İşverenlerde bu damgalanma var şizofreni hastalığı ile ilgili önyargılar var. Önyargularından dolayı saldırganlık olacak şiddet uygularlar diye korkuyorlar bence.”

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“İnsanların bizim hastalığa karşı önyargıları var şiddet yaparız, saldırırız diye korkuyorlar ve bizi damgalayarak işe almak istemiyorlar.”

12. Şizofrenili Birey (39, E, İlköğretim)

“İşverenler, çevre belki şöyle düşünüyor, şimdi şizofreni deyince bazıları akıl hastası diyorlar ya şizofreni birinin boğazına sarılıp veya saldırdı diye korkudan dolayı. İşe almak istemezler.”

22. Şizofrenili Birey (34,E, İlköğretim)

“İş kurumunda iş danışmanım beni uygun işler olduğu zaman arıyor bende iş görüşmelerine katılıyorum. Öncelikle iş görüşmelerinde saldırıyor musun gibi bir laf söylüyorlar yani ben onu çok cehalet olarak algılıyorum. İşverenler şizofreni nasıl bir hastalık saldırıyor musun diye pat diye söyledikleri için bende şaşırıyorum doğrusu toplumda bu şizofreni hastalarının işverenler hakkında bilinmemesi çok endişe verici açıkçası. Birkaç defa iş görüşmesi oldu. Öncelikle ne hastasıysın deyince şizofren diyorum ha o zaman şaşırıyorlar birden gözünü açarak ve saldırıyor musun yoksa falan diyerek birkaç iş görüşmesinde böyleydi. Hala şizofreni hastalarının saldırgan olduğuna dair böyle bir şey göstermesi ne yazık ki halkımızda var.”

24. Şizofrenili Birey (28, E, Ortaöğretim)

“Bizi şizofren diye damgalıyorlar saldıracağız diye korkuyorlar deli diyorlar. Bakışlarından anlıyor insan zaten. İşveren de çevredekiler de böyle düşünüyor. Onun için de bizi işe almak istemiyor uğraşmak istemiyor.”

25. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“İş bulmak zor şizofreni hastaları için. Bize karşı önyargıları var ve bizi damgalıyorlar şizofren bu saldırır bizi döver diye korkuyorlar bizden. Bizim derneğin yanından geçerken bile korkuyor insanlar. İşveren de bu şekilde görüyor uğraşmak bizi çalıştırmak istemiyor. Saldırırız zarar veririz diye korkuyorlar.”

“Deli ve akıl hastası olarak görülmek”

7. Şizofrenili Birey (40, E, Ortaöğretim)

“İşçi bulma kurumu yollamıştı beni bir kere. Konuşmaya gitmişim yok sen yapamazsın, bizim yanımızda çalışamazsın, ağır gelir bu işler sana dediler. Tamam dedim ben de. Kaldırımla ilgili bir şeydi yani inşaat dalında çalışan. Aslında yapabilirdim. İşverenler yani bu hastalığa sahip bireyleri tanımadığı için yani kendinden deli falan diye düşünüyorlar diye düşünüyorum yani. Tanımadan bilmeden damgalama ve önyargı var işverende, toplumda. Şizofren deyince insanların aklına deli olarak geliyor. Mesela hastalanmadan önce bende şizofren rahatsızlığının ne olduğunu da bilmiyordum yani böyle çıkınca ancak o zaman öğrendim. İşverenin ve işyerindeki çalışanların da düşünceleri önemli. Önyargılı yaklaşmayıp dalga geçmemelidirler, takılıyorlar belki şaka olsun diye takılıyor olabilirler ama şizofrenler hastalıklarından dolayı hassas kişiliktir.”

9. Şizofrenili Birey (37, E, Üniversite Terk)

“İşveren ve toplumdaki insanlara göre hasta, akıl hastasıyız biz. Onlar öyle görüyor, bizi damgalıyorlar hocam. Onlara göre akıl hastaları ne bir şey alışveriş yapabilir, ne de çalışabilir. Kimse bana amcaoğullarım bile düşünün seni almam diyor. Sen diyor şizofrensin diyor. Seni almam diyor. Başkasını çalıştırır, beni çalıştırmaz. Sen yapamazsın diyor. Çünkü ben idrar dışkıyı yuttum hocam ondan dolayıyı öyle söylüyorlar bilmiyorum artık. Ama o zaman rahatsızdım. Şimdi ilaçlarımı düzenli

kullanıyorum, bağırılması, hakaret ederlerse, benim kişiliğime hakaret ederlerse. Ben bir değerimin olmasını isterim yani. Hastalığımla dalga geçilmesini istemiyorum. Hastalığımın beni bağırklarına bassınlar. Hastalığımı şey yapıp beni damgalamasınlar. Beni itip kakmasınlar. Sen akıl hastasıydın diye yüzüme vurmasınlar. İşverenler ve toplum bizim için ruh sağlığı bozuk bunların, kendine güveni yok ondan sonra dikkat yetenekleri az konsantrasyon eksikliği, güç kaybı bunlarım var diye işe almak istemiyorlar bence. Bizi yönlendirsinler, ondan sonra saygı, sevgi çerçevesi içerisinde davransınlar bizi de çalıştırsınlar.”

15. Şizofrenili Birey 50, E, Ortaöğretim)

“İşveren şimdi özürlü maaşımı biliyorsunuz, kanunen çalıştırmayarak bizzat maaşı ödüyorlar yani işte en büyük engel bu hocam. Onun kalkması lazım yani ancak. Yani işverenler bize yaklaşımı daha farklı olması açısından. İşverenin bize bakış açısının değişmesi lazım. Anayasada maddenin geçmesi lazım. Acilen ben bunu bekliyorum hocam. Başka türlü bu hastalık ebedi geçemez hocam. Akıl hastaları işe giremez diyorlar yani devletinde bileceği, işadamlarının da bileceği, bütün toplumun bileceği şeyler olması gerekiyor. O açıdan da olmazsa zor olur gerçekten.”

16. Şizofrenili Birey (54, E, Üniversite)

“Çalışmak çok iyidir. Beni malulen emekli ettiler ama ben yine de iş bakıyorum. İş bulmak zorlanıyorum tabi. İnsanlar çalışma arkadaşları herkes rahatsızları dışlıyorlar. Çalışırken dışlanıyordum işte hastanede yattığım için ilaç kullandığım tedavi gördüğüm için. Deli olarak söylüyorlardı yani, dışlanıyordum. Şimdi bakıyorum arkadaşlarla görüşüyorum işyerinden adın çıkmış diyorlar. Toplumda dışlanmaları işverende aynı yapıyor. Mesela benim malulen emekli olmamda boşanma yüzünden oldu oradan fırsat bulup birde özelleştirmeye geçmişti oradan öyle emekli yaptılar yani. Ben istemedim aslında. Hastalığımı da bahane ettiler evet işverenlerin endişeleri var. Vallahi hemen bir tehlike durumunda kalabiliriz diye düşünüyorlar, saldırganlık yapabilir, kötü düşünceler olduğu için var yani insanlarda o var, saldırganlık yapar, kötü birşey yapar diye korkuyorlar. Ben çalışırken vallahi deli diyorlardı. Deli diyenler çok vardı. Yani insanların böyle yapması yazık diyorum ya böyle insanları dışlamaları, kötü görmeleri

cahilliklerinden kaynaklanıyor. İnsanların anormal davranışları hastalığı tetikliyor. Yalnızlığa itiyor. Zaten ilk başta gelen onlar. O sorunlar ilk başta gelen sorunlar.”

20. Şizofrenili Birey (41,E, İlköğretim)

“İş aramıyorum bulamam ki zaten. İşverenler, insanlar bizim hastalığımıza karşı çok önyargılılar ve bizi kendi kafalarına göre damgalıyorlar. Bizi çalıştırmak istemiyorlar bu yüzden. Şizofren deyince deli diyorlar ve saldırır diyorlar.”

21. Şizofrenili Birey (33,E, İlköğretim)

“İş bulamıyorum. Saldırır diye korkuyorlar. Önyargıları var. Şizofren deyince başka gözle bakıyorlar insana deli diyorlar, damgalıyorlar.

6.2.4. Tema 4: İşverenlerle İlgili Deneyimleri

Şizofrenili bireylerle yapılan görüşmelerde bazıları, işverenlerle iş görüşmesi ve çalışma deneyimine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışma deneyimi olanlar hastalık nedeniyle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları iletişim problemlerinden dolayı ayrılmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kişilerarası ilişkiler düzeyinde yaşanan problemler, alay etmeleri, destekleyici davranılmaması, önyargılı yaklaşımlar gibi problemler öne çıkmaktadır.

İşverenlerle ilgili deneyimler için; çalışırken yaşadığı duygular, işverene bir ruh sağlığı sorunu söylemeyle ilgili duygular ve çalışmayı bırakınca yaşanan duygular olarak alt temalar oluşturuldu.

6.2.4.1. Alt Tema1: Çalışırken yaşadıkları duygular

Bu alt tema altında; destek görmemeye bağlı özgüven azalması, dışlanma duygusu, iş ortamında dalga geçilmesi, konsantre olamamak gibi ifadeler belirlenmiştir.

Çalışma deneyimi olan katılımcılar önceki başarısız deneyimlerinde ayrımcılık yapılması, olumsuz eleştiriler, amire şikayet etme ve işten atılmaya kadar giden kötü

söz ve kaba davranışların kendilerini olumsuz etkilediğini, çalışma motivasyonunu kırdığını, moral bozukluğuna sebep olduğunu ve bunun da kendilerini aktif iş arayışından vazgeçirmeye sebep olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma deneyimi olanların bazıları çalışmaya başlarken şizofreni hastalığına sahip olduklarını önyargı ve ayrımcılığa maruz kalmamak için söylemediklerini, bazıları da söylediklerine pişman olduklarını çünkü damgalandıklarını ve bunun mücadelesini sıkıntı içinde verdiklerini ifade etmişlerdir.

Şizofrenili bireylerin cevapları incelendiğinde, desteksiz kendi çabalarıyla işe girdikleri fakat işi sürdürme anlamında sıkıntılı ve olumsuz durumlarla karşılaştıkları görülmüştür. Araştırma bulguları işyeri ortamında iş arkadaşları ve yöneticilerden kaynaklı olumsuz davranışlar, işi çabuk öğrenememe gibi durumlar yaşandığını göstermektedir. İş ortamında yaşanan en önemli güçlükler ise, uyum sorunu, dışlanma ve damgalanma gibi çalışma arkadaşlarının önyargıları ve kendilerini birey olarak kabul etmemeleri görülmüştür. İş arkadaşlarının bu tutumlarıyla baş edemediklerini, stres yaşadıklarını, destek ve anlayış görmediklerinden özgüvenlerini yitirdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışan bir kişi bu durumlarla karşılaşmamak için hasta olduğunu sadece yöneticileriyle paylaştığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda da görüşülen şizofrenili bireylerin ifade ettiği bu duyguları, Hunter ve Collins (2009)'da yaptığı sistematik literatür çalışmasında; bir ruhsal hastalığa sahip olma durumuna işverenlerin olumsuz bakışının, damgalamanın, işyerinde destek eksikliğinin, ilaç yan etkilerinin, iş stresi gibi durumların bir işte çalışılmasını ve sürdürmesini etkilemekte olduğunu belirtmiştir.

Link ve ark. (2001)'de yaptığı çalışmada, şizofrenili bireylerin yaşadığı bu ayrımcılık ya da kötü davranışa maruz kalmaları bile kendilerini damgalanmış olarak hissettikleri ve bu durumundan utanma, yetersizlik duyguları, negatif otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, benlik saygısında azalma hissettiğini belirterek çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Aşağıda katılımcıların bu konu hakkındaki görüşlerini içeren örnek ifadeler verilmektedir.

“Destek görmemeye bağlı özgüven azalması ”

4. Şizofrenili Birey (38, E,Ortaöğretim)

“Benim çalışmam toplam 10 ay filandır yani bugüne kadar. Çok uğraştım çalışmak için, olmadı. Çalışırken benim için biraz zor oldu ama uyum sağlamadım yani uyum sağlamakta zorluk çekiyorum. Verimli olamıyorum çalışmada. Ya insanlarla yapamadım yani toplumla insanlar senin işini iş yapmanı ağır yapmanı beğenmiyorlar bize uyacaksın diyorlar mesela ağır gidiyorsun diyorlar bana her zaman öyle dediler. Biz senin yüzünden patrandan azar işitmeyiz dediler, öyle dediler yani. Hasta olduğumu öğrendiler biliyorlardı. Ona rağmen destek olmadılar. Yıprattılar beni. Yakıştırmadılar. Yapamazsın, edemezsin gibilerinden. Rezil olacağım acaba öyle düşünceye girdim. Yani güvensizlik oldu. Onlar mesela işlerini görevini tam olarak yapıyor hızlı gidiyorlar, ben onlara mesela tüplere falan dolum yapıyoruz, bende onu bir türlü öğrenemiyorum mesela tüp dolumu nasıl yapılacak onu on günde öğreniyorum diğerleri bir günde öğreniyor, bir saatte. Ben onu bir ayda öğrendiğim için sorun oluyordu orada. Ben onlara dedim biliyorsunuz hastayım unutuyorum çok unutkanlık var, unutuyorum yani. Sen çok geç öğreniyorsun dediler, patrona söylüyorlar o da geldi beni işten attı yani doğrusu ağırsın diye, verimli değilsin başka yerde iş ara dediler. Birde dediler ki işyeri de, biz sen hastasın dedi kardeşim seni çalıştıramayız dedi yüzüme karşı dedi. Şuanda iş dedikleri zaman korkuyorum yani. Kendime olan güvenimi yıprattılar. Devamlı yapamadığım için bir korku girdi yani.”

“Dışlanma duygusu ”

16. Şizofrenili Birey (54,E,Üniversite)

“Çalışıyordum çalıştığım yer özelleşiyordu bende kadroluydum, devlet memuruydum. Adam eksilsin diye, özelleşmeden zaten olduğu zaman adam eksilme oluyor o yüzden öyle yaptılar yani. Hastalığımı da bahane ettiler emekli ettiler istemeden. Hasta olduğumu biliyorlardı söylemiştim o zaman, dışlıyordu arkadaşlar. Dışlanıyordum işte hastanede yattığım için ilaç kullandığım tedavi gördüğüm için. Deli olarak söylüyorlardı yani, dışlanıyordum. Şimdi bakıyorum arkadaşlarla görüşüyorum işyerinde adın çıkmış diyorlar.”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“İŞKUR’la görüştim. İŞKUR’a gittim. Orada yardımcı oldular bana. Gittik, görüştük sıraya girdik ondan sonra bir şirkette yazdılar, çizdiler. Diploman hangisi dediler. Diplomayı sordular. Hastalığınızın derecesi dediler, %45 derecesi var dediler. Gittik, görüştük şirket yetkilisiyle biz sizi arayacağız dediler baya geçti aramadılar. Lastik fabrikasında bant geçiyormuş o bantta beden işçisi istiyorlar. Daha öncede 1-2 ay çalıştım dedim. Ayrılmak zorunda kaldım. Biraz sıkıntıya girdim o zamanlar şeyin başlangıcıydı. Hastalığının başlangıcıydı. Hastalığının başlangıcı olduğu için hemen bir işe girmek istedim böyle. Boşlukta olmak istemedim, işe girince de işte orada biraz daha sıkıntı yaşadım işte. Rahat çalışamadım. Rahat edemedim yani. Ondan sonra ayrıldım. Sonra özel güvenlik yaptım. Özel güvenlikte de ortamda anlaşılamadım. Ortam değişik birşey ya iş arkadaşlarının olduğu yer yani kuyunu kazanlar var, arkandan konuşanlar var ondan sonra dedikodu yapan oluyor. İş arkadaşların tutum ve davranışları beni etkiledi. Ondan ayrıldım yani. Biraz sıkıntıda yaşadım yani. İlaçlarımı da alamadım zamanında. 12 saat çalışıyordum ben güvenlikte. Sabah 6:00’da gidiyordum akşam 9:30’da geliyordum. Yol çalışması vardı o da uzatıyordu erken çıkıyordum işte evden. 6:00-6:30’da çıkıyordum evden servise biniyordum ondan sonra bir buçuk saat sonra. İlacımı da zamanında alamadım. Çünkü süre çok uzundu. 1-2 saat.”

“İş ortamında dalga geçilmesi ”

20. Şizofrenili Birey (41, E, İlköğretim)

“O zaman hastalığım varmış ben bilmiyordum. İşe girdim sonra başladı askerden geldikten sonra bir sene askerden önce çalışmıştım orada. Usta çıkarmak istedi. Ara sıra lavaboya gidiyordum söylüyordum yüzümü yıkamaya gitmem gerekir, nefes alamıyordum bunun gibi şeyler yaşıyordum çalışırken. Hastalık yüzünden ayrıldım. Tazminatımı da alamadım, patron vermedi çünkü ustada benimle uğraştı çıkmam için. Stresle baş edemiyordum. Dalga geçende çok oluyordu. Hasta olduğumu müdür biliyordu. Müdür arkadaşşıma söyledi dedi bu çocuk rahatsızdır diye. Bir bayanda vardı ona söyledi bunu çıkartalım diye işten. Dalga geçiyorlardı. İnsan ne olduğunu bilmeyince bilmez Yüksel Hanım. Bu rahatsızlığı geçirmeyen birşey bilmez. Ben mesela işimi yapardım onlar zırt pırt konuşurlardı. Konuşmuyordum içime ata ata

beyin doldu artık çalışmıyor. Zorladım işte yedi sene sekiz sene kendimi. Destek olsalardı belki hala devam bile edebilirdim.”

“Konsantre Olamamak”

21. Şizofrenili Birey (33, E, Ortaöğretim)

“Daha önce çalıştım ama ayrılmak zorunda kaldım. Ayrılma sebepleri işe tam adapte olamamak, konsantre olamamak, işyerinde arkadaşlarla tartışmak. Onlar bilmiyor ki hasta olduğumu onlar görüyor seni sağlıklı ama sen içinde neler oluyor, kıvılcımlar kopuyor. Ama o bilmez ki senin hasta olduğumu. Ayrıldıktan sonra strese girdim, iyileştikten sonra bir hafta gideyim dedim olmadı. ...’dan çağırdılar, lastik fabrikasında bir hafta zor çalıştım. Uykum geliyor zaten dediler sen bizim işimize yaramazsın, gönderdiler. Müteahhit işiydi.”

6.2.4.2. Alt Tema2. İşverene bir ruh sağlığı sorunu olduğunu söyleme ile ilgili duygular

Bir işyerinde çalışırken yada iş görüşmesinde katılımcılar bir ruh sağlığı sorununa sahip olduklarını söyledim ya da saklardım olarak ifade etmişlerdir.

“Saklardım”

Toplumda var olan şizofreni hastalığı olan bireylere karşı var olan önyargılar ve ayrımcılık ifadelerle de ortaya konmaktadır. Hastalıklarını gizleme eğiliminde olduklarını ifade edenler, aileleri dışında kimseyle hastalığını paylaşmamak yönündeydiler. Nedenini ise insanların hastalığa karşı korku duymaları, deli ve saldırganlık gibi önyargılar içinde olduklarını aşağıdaki ifadelerinde kullanmışlardır.

Yapılan görüşmelerde daha önce çalışma deneyimi olan beş şizofrenili birey yaşadıkları olumsuz davranışlar ve ayrımcılıktan dolayı ruhsal bir hastalığa sahip olduklarını söylememekten yana olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak da insanların ruhsal hastalık kelimesini duyunca otomatik olumsuz davranışlar ve sözlerle yaklaştıklarını, bir işi yapacak kapasitede kendilerini görmediklerini, işe almak istemediklerini, çalışıyor olsalar bile işten çıkarıldıklarını, şiddete meyilli insan olarak damgalandıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz tepkileri yaşatan

insanların kendileriyle dalga geçmesi ve isimleri ile değil “deli” diye çağırılmaları kendileriyle alay edilmesinin çok yıpratıcı ve kendine olan güvenlerinin azalmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu temada şizofrenili bireylerin bir ruhsal hastalığı olduklarını saklamalarını, gelecekteki sosyal rollerini yaşamalarını engelleyen bir durum olarak gördükleri dikkat çekmektedir.

Literatürde son çalışmalar, bireyin bir ruh sağlığı sorunu olduğu bilindiğinde toplumun ruhsal hastalıklara karşı önyargılı tutumu, ayrımcılık yapması ve damgalaması gibi davranışlardan dolayı hasta kişilerde sosyal anlamda kayıplar, ekonomik yetersizlikler, kendine güven kaybı ve ilişkilerde sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Ando ve ark.2013).

Marwaha ve Johnson (2005)'de yaptığı niteliksel çalışmasında, şizofrenili bireylerin çalışmaya başlamadan önce işverene ruh sağlığı sorunu olduğunu söylemek istemediğini, iş performansına bakılmadan işe alınmayacağı ve atılacağı endişesi, olumsuz bakış açıları, kendilerinin dışlanmaları, sosyal baskı ve damgalanmaya maruz kalma durumları hastalığını gizleme çabası saklama eğilimine yönelttiğini bildirmektedir.

Aşağıda katılımcıların bu konu hakkındaki görüşlerini içeren örnek ifadeler verilmektedir.

4. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“İşverene hasta olduğumu söylemedim söylemem de. Ben çalışırken bir komşumun oğlu vardı o söyledi herkese. Sonra alay konusu oldum. Çalışanlar hep benimle uğraştılar. Bunları yaşayacağımı bildiğim için söylemek istemiyordum hastalığımı. Rahatsız olurum yani söylediğim zaman bilmesinler çünkü konuşurlar. Aleyhimde konuşurlar bende gelemem sinir oluyorum böyle şeylere benim yapım öyle yani. Beni damgalarlar önyargılı olurlar diye söylemek istemiyorum.”

7. Şizofrenili Birey (40,E, Ortaöğretim)

“Bence bir işe girdiğin zaman onlara bir ruh sağlığı sorunu olduğun söylenmesi gerekmiyor. Eniştede diyor boş ver söyleme diyor hani nereden bilecekler falan konuşuyorduk. Çünkü şizofren deyince insanın aklına deli olarak geliyor. Onlarda

deli diyorlar yakıştırmalar yapıyorlar işe almak istemiyorlar. İş için bir kere konuşmaya gitmişim yok sen yapamazsın bizim yanımızda çalışamazsın, ağır gelir bu işler sana dediler. Tamam dedim bende. İşçi bulma kurumu yollamıştı beni. Derince tarafına doğru bir yerdeydi. Onunla kontağa geçtim. Özürlü şeyinden kadrosundan gittim baktı yani sen çalışamazsın burada dedi birşey imzalattı bana. İş bulma kurumu dedi bana işte niye vazgeçtin, ben dedim böyle böyle dedi diye, birşey olmadı konuşmuş olduk öyle.”

17. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Hasta olduğumu söylersen işe alınmıyorsun o zaman almıyorlar. Bunu söylediğin zaman arkadaşlar arasında korkuyorlar. Birşey mi yapacak bu uyurken, ya da mesai saatinde bana vurur mu başıma bir şeyle falan öyle düşüncelere şey yapıyorlar. Bu yukarı gidiyor tabi, yönetime iyi olmuyor yani. Çıkışı alıyoruz, hastalandım diyemiyorsunuz. Hocam dediğim zaman herkes kaçıyor senden tabi. Kahvede bile öyle. Yani benimle dalga geçiyorlar bende eskiden alınıyordum da deli diyorlar bende onlara diyorum deli.”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“Hastalığımı söylemedim çünkü söylersem en başta eller beni, almazlardı. Bilirlerse direkt almıyorlar zaten raporun varsa olmaz diyorlar.”

21. Şizofrenili Birey (33, E, Ortaöğretim)

“Hasta olduğumu söylemedim, yok. O zaman başka gözle bakarlar. Deli derler, damgalıyorlar.”

23. Şizofrenili Birey (43,E, Ortaöğretim)

“Şu anda memurluk sınavıyla okula atandım, hizmetli kadrosunda. Ben bu okul dışında önceden ..’de 6 ay çalışmaya çalışıyordum. O sırada başladı zaten hastalığım. Ama çalışmamı devam ettirdim. Çalışmam bitince de hiçbir şey olmamış gibi sözleşmem bittiği için çıktım. Şimdi çalıştığım yerde ben okulda olduğum için çocukların arasında duyulursa aileler sıkıntı çıkartır diye hastalığımı fazla duyurmamak. Müdür biliyor, müdür yardımcısı biliyor birde birkaç tane öğretmen

biliyor, çocuklar öğrenciler bilmiyor. Şimdi onlar benlik birşey olmaz. İki sene geçti hiçbir şey yaşamadık ama bu duyulursa boşuna sıkıntı çıkar.”

Aşağıdaki ifadeler şizofrenili bireylerin hastalıklarını gizlemek istemediklerini, yaşadıkları zorlukları göstermesi açısından dikkat çekicidir.

“Söyledim”

1. Şizofrenili Birey (41,E, Üniversite Terk)

“Çalışmak için işyerine bir ruh sağlığı sorunum olduğunu zaten biliyorlar yani şeyinde yazıyor sağlık şeyinde raporunda yazıyor gösteriyor söylemeye gerek yok yani anlıyorlar zaten ben söylüyorum söyledim de zaten bir kere de almadılar.”

3. Şizofrenili Birey (39, E, Ortaöğretim)

“İşverene ruh sağlığı sorunun olduğunu söyledim. Sen zaten söylüyorsun, onlarda zaten bunu bilerek alıyorlar yada almıyorlar. İş için eleman alacaktı, hastalığımı söyleyince sen yapamazsın elemana ihtiyacım yok dedi ve o yüzden olmadı.”

6. Şizofrenili Birey (53, E, Ortaöğretim)

“Ben işe başlasaydım bir yerde hastalığımı söylerim ama gizleyen çok az ama ben söylerim. Hepsini anlatırım. İlaç kullanıyorum, gizlemem.”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Bir işe girerken sağlık problemi olduğunu mutlaka söylemem gerekir.”

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“İşe girerken bir ruh sağlığı problemim olduğunu söylerim ama anlayacaklarını sanmıyorum.”

14. Şizofrenili Birey (27, E, Ortaöğretim)

“Hasta olduğumu söylerim söyledim de çünkü bir problem çıkarsa, sorun olmaktan şey yaparım yani. Babamla beraber gitmiştik, ben anlattım işte böyle böyle şizofrenim filan. Maaşı 1500 falan demiş adam ararken sonra 1200’e çekti neyse ve

şey babamla konuştu hani ben 27 yaşındayım sanki ben böyle ergen değilim şey değilim. Babamla muhatap olduğu zaman anlamalıydım. Yani bir kere görüşmede hissettiğim saygısı yoktu, maaşımı düşürdü normal 1500 lira diyordu,1200 liraya düşürdü ve beni muhatap almadı, babamla görüştü. “

6.2.4.3. Alt Tema3. Çalışmayı Bırakınca yaşanan duygular

Bu alt tema altında; görüşmelerde bireylerin ifadelerinden; boşlukta hissediyorsun, hüznümlendim, mutsuz oldum, kendime olan güvenim gitti, eve çekildim kilo aldım, kendimi değersiz ve mutsuz hissettim, kimse olmuyor etrafında, hastalık artıyor, çok kötü oldum, asosyal oldum evden çıkamadım gibi ifadeler belirlenmiştir.

Şizofrenili bireyler hastalık nedeniyle veya işverenin işten çıkarması gibi sebeplerden dolayı çalışmayı bırakmak zorunda kaldıklarında, hayatlarının değiştiğini, bir boşluk oluştuğunu ve bunu hiçbir şeyle dolduramadıklarını hastalıklarının olumsuz etkilendiğini, toplumun onları yok sayarak kendilerinin sosyal hayattan izole olmuş bir şekilde yaşayarak, içe kapanma, derin üzüntü, başarısızlık gibi duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu duygular onların iş hayatına aktif katılmalarını sınırlamaktadır.

Bu temanın içinde yer alan ifadelerde şizofrenili bireylerin bir işte çalışmadıklarında zamanlarını değerlendirememeleri ve kendilerini meşgul edecek ortamların olmaması can sıkıntısı yaşamasına neden olmakta, bu durumda ruhsal olarak kendilerini rahatsız etmekte ve bağımlı olma hissi ise hayattan kopma eğilimini hızlandırmakta olduğu görülmektedir. Bu sorunların giderilmesinde bir işe sahip olmanın çok önemli yer tuttuğu söylenebilir. İş ortamının, şizofrenili bireylerin topluma katılımlarını artırdığını, toplum tarafından kabullenildiklerini ve yeni bir arkadaş çevresi oluşturma ortamı sağladığını göstermektedir. Toplumsal yaşama katılımlarının sağlanması için onların çalışan, kazanan ve kendilerine yeten bireyler olmaları için desteklenmeleri toplumsal yaşamın gereğidir.

Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere şizofrenili bireyler sosyal hayata katılmak, kendi imkânlarıyla hayata tutunmak, sağlıklı insanlarla aynı ortamları paylaşmak, kendilerini toplumun bir parçası olarak görmek, başkalarına muhtaç olmadan yaşayarak mutlu olmak, işgücü piyasasında söz sahibi olmak ve her türlü haklardan yararlanmak istedikleri söylenebilir.

Genç ve Çat'ın (2013)'de yaptığı çalışmada belirttiği gibi iş, hem meşguliyet hem gelir kaynağı ve hem de toplumda kabul görmeyi sağlayan ortamdır. İnsanın iş, okul arkadaşı kendisinin deşarj olduğu, üzüntü ve sevinçlerini paylaştığı kişilerdir. Bu tür ortamlarda bulunmak ve insanlar tarafından kabullenilmek herkesin ihtiyaç duyduğu bir ihtiyaçtır. Böyle ortamlar bireyin hayata tutunmasına ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını gidermesine katkı sağlar.

Çalışmayı bırakınca yaşanan duygular alt temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Boşlukta Hissediyorsun”

1. Şizofrenili Birey (41,E, Üniversite Terk)

“Çalışmayınca moralim bozuluyor, iyice hasta oluyorsun, iyice kötü oluyorsun. Boş durmayı sevmiyorum, boş durunca insan bir şeyler arıyor, bir şeyler yapmak istiyor yani tamam ben bununla müzikle idare ederim ama nereye kadar bir yerden sonra olmuyor. Bir yere kadar gidiyor ama nereye kadar bilmiyorum işte sonunda yine bozuluyorsun moralin bozuluyor, bir şeye canın sıkılıyor olmuyor, gidiyorsun. Boşluk oluyor işte. Vakit kaybetmek için yer arıyorsun ama ne yapacağın belli değil, ne yapacağın belli değil, olmuyor.”

7. Şizofrenili Birey (40,E, Ortaöğretim)

“Çalışmayı bırakınca düzenin gidiyor boşlukta oluyorsun. Ben evde hiç durmadığım için dolaşıyorum derneğe geliyorum. Evde durunca sıkıntı basıyor”.

12. Şizofrenili Birey (39,E, İlköğretim)

“Çalışmayı bırakınca boşluk oluyor hayatında insanın günün boş geçiyor gibi hissettim.”

16. Şizofrenili Birey (54, E, Üniversite)

“İşten çıktıktan sonra neler üzüldüm ya işimi de bıraktım, işimden de oldum. Boşlukta hissettim kendimi. İyi geçindiğim arkadaşlarım vardı yine gerçi görüşüyorum da, boşlukta hissettim kendimi. Meşgalem olmadı, işimi de kaybettim onu yaşadım.”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“Çalışmayı bıraktıktan sonra bir boşluk oldu. Sigara alışkanlığım yok, çok gezme kahve şu bu çok üstüme lüks giyineyim, gezeyim öyle şeyim yoktur. Öyle bir kart çıkarttılar işte kentkart, o da 2010’da çıkarttım kentkartı. O iyi oldu işte, onunla gidip geliyordum İstanbul’a. Boşluk doldurdum yani yine de çalışmak istiyordum, iyi olayım, çalışayım diyordum.”

“Hüzünlendim”

2. Şizofrenili Birey (35, E, İlköğretim)

“Hastalık, şizofreniden dolayı çalışmayı bıraktım. Sonra hayatım değişti hüzünlendim, çalışmadığım zaman şey oldu üzüldüm yani hasta olunca işte sonra annem hastaneye götürdü. Çalışamadım hasta olunca öyle oldu işte.”

“Mutsuz Oldum”

3. Şizofrenili Birey (39, E, Ortaöğretim)

“Çalışırken mutlu oluyorsun işte ya sabahtan gidiyorsun akşama kadar servisi var, yemeği var, ondan sonra meslek yaptırıyor, ağaç dikiyorsun, kavak ağacı diktim 4-5 tane. Hastalandım. İşten ayrılınca mutsuz oluyorsun üzülüyorsun boşluk doldurmaya çalışıyorsun”

“Kendime olan güvenim gitti.”

4. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Çalışmayı bıraktıktan sonra biraz sıkıldım, boş gezmekten sıkıldım. Şimdi biraz alıştım yani böyle artık. Derneğe gidip geliyorum, anahtar bende sabahları ben açıyorum, ... abi verdi anahtarı. Üzüntü var, etki var insanlarla beraber iletişim kurmakta zorlanıyorum kimseyle konuşmuyorum. İçime attım hep bir tek annemle konuştum. Annem dedi sen artık çalışma otur oturduğun yerde dedi. Güvensizlik var, kendime olan güvenim gitti.”

“Eve çekildim, kilo aldım”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Çalışmayı bıraktıktan sonra kilo aldım en başta. Onun dışında daha çok eve çekildim, üzüldüm. Pek arkadaş çevrem de yok zaten buradaki arkadaşlarım dışında. Onun dışında ekonomik yönden de bağımlı duruma geldim eve. Gerçi istediğimi alabiliyorum ama yani söylesem gerek olmasaydı daha iyi olurdu. Yani kendi imkanımı kendim sağlasaydım daha iyi olurdu.”

“Kendimi Değersiz ve Mutsuz Hissettim”

9. Şizofrenili Birey (37, E, Üniversite Terk)

“Çalışmayı bıraktıktan sonra babam beni evden kovdu. Dedi şey hastalandığım zaman hocam sanayide mi çalışırsın dedi, araba mı yıkayacak dedi, eve geldiğimde görmeyeceğim dedi. Bir hafta sonra ben krize girdim, ondan sonra beni bağrına bastı. Ben çünkü okulda da hastaydım. İkinci sınıftan itibaren rahatsızlıklarım başladı, ondan sonra beni kabul etti. O da şey yapamadı, hastalığımı kabullenemedi. İşsizlik ve hastalık beni çok kötü yaptı kendimi değersiz ve mutsuz hissettim. Kimseden destek görmedim.”

“Kimse Olmuyor Etrafında”

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“Çalışmayınca kötü oluyor kendini yalnız ve işe yaramaz birisi olarak görüyorsun. Maddi yönden muhtaç oluyorsun kimse olmuyor etrafında.”

“Hastalık artıyor”

11. Şizofrenili Birey (43, E, Üniversite Terk)

“Çalışmayınca meşguliyet olmayınca hastalık artıyor. Çünkü işleyen demir pas tutmaz diye atasözümüz vardır.”

“Çok Kötü Oldum”

17. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Çalışmayı bıraktığınızda, ayrılmak zorunda kaldığımda çok kötü oluyor insan, işsizlikten. İş yani güzel birşey yani çalışmak iş hayatımızın belirli bir programda çalışmak şart yani.”

“Asosyal Oldum, Evden Çıkmadım”

22. Şizofrenili Birey (34, E, İlköğretim)

“Çalışmayı bıraktıktan sonra kendimi asosyal olarak gördüm ama belli bir saat sonra ben yine evden çıkmamaya başladım bu benim için tabi kötü bir durumdu.”

6.2.5. Tema 5. İşyerinde stresle başetme durumu

Yapılan görüşmelerde katılımcılar, çalışma sırasında olumsuz durum yaşadıklarında stresle başetmede ne yapacakları konusunda kullandıkları bir yöntem olmadığını ve ne yapacaklarını bilmediğini, bazıları da kendilerini telkin ederek ya da sorun yaşanan durumla veya kişi ile ilgili konuşarak baş etmeye çalışabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir:

Şizofrenili bireylerin büyük çoğunluğunun stres ile baş etmede kaçınma, geri durma ve diğer etkin olmayan tutumları, problem çözme gibi yapıcı ve geliştirici tutumlara göre daha sık kullandığı belirtilmektedir (Avery ve ark., 2009). Yapılan görüşmelerde de ortamdan uzaklaşmak ve uzak durmak gibi etkin olmayan yöntemler kullanıldığı benzerlik göstermektedir. Kullanılan baş etme tutumları stresi yöneterek problem çözme, ruhsal sıkıntıyı azaltma ve uyum sağlamaya yardımcı olacağı için çalışma ortamına girmeden önce eğitimlerin yapılması gerekliliği söylenebilir.

İşyerinde stresle baş etme durumunu örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

1. Şizofrenili Birey (41, E, Üniversite Terk)

“Herhalde pek yanına yaklaşmam onun. Uzak durmaya çalışırım.”

2. Şizofrenili Birey (35, E, İlköğretim)

“Birşey yapamam herhalde ama oturur, konuşuruz”

5. Şizofrenili Birey (31, E, Ortaöğretim)

“Başarısız olduğumu patronuma bildiririm işçibaşına derim şu şu alanda iyi birşey yapamadım, ondan ders alıp daha iyi yaparım. Onlardan da destek alırım. Daha iyi yaparım, yapmamaya gösteririm çünkü ne kadar işi o kadar yapabildiyseniz o kadar iyi olur. Kendini o stres anında ben stres yapmayayım, bu işi yapacağım, başaracağım demesi lazım ama işini devam ettirmesi lazım. Mesela bazen benim kulağıma sesler geldiği için oldu aslında. Gececek, gelecek, gelecek diyordum geçiyordu yani telkinde bulunuyordum.”

6. Şizofrenili Birey (53, E, Ortaöğretim)

“Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak gelmeye çalışırım”

7. Şizofrenili Birey (40, E, Ortaöğretim)

“Tam birşey yapamıyorum elimden birşey gelmiyor, öyle vakit geçiyor bir hap olacakta içeceksin.”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Hatayı kendimde olduğunu, olmadığını kontrol ederim önce. Ondan sonra işi yapıp yapamayacağımı kafamda tekrar düşünürüm, üstesinden gelip gelemeyeceğimi. Beni aşan bir işse artık onu belirli bir diyalog çevresinde karşı tarafla görüşürüm. Problemi anlatırım, ona göre bir çözüm yolu beraber aranır.”

9. Şizofrenili Birey (37, E, Üniversite Terk)

“Bir şeylerle meşgul olarak, müzik dinleyerek. Müzik en güzel sevdiğim şey müzik dinlemeyi seviyorum. “

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“Hep başarısız kalırsam daha çok bilgi almaya çalışırım.”

12. Şizofrenili Birey (39, E, İlköğretim)

“Konuşarak çözmeye çalışırım.”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“Stresle başatmenin yolu o ortamdan uzaklaşmak olur. Stresten uzak durmak gerekiyor, sakın bir yerde çay içerek, kafa dinleyerek.”

23. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“Başarısızlık yaşarsam sorunu kendimde ararım neden böyle birşey olduğunu düşünürüm. Onu düzeltmeye çalışırım ama yılmam stresle nasıl başedilir onu bilmiyorum ama .”

6.2.6. Tema 6: İşe yerleştirmeyi arttırmak için öneriler

Katılımcılar, işverenlerin ve toplumun şizofreni hastalığı ile ilgili olarak yeterince bilgili ve bilinçli olmadıklarını, bu durumun da işe yerleşimlerde kendilerine yönelik ayrımcılığın artmasına neden olduklarını ifade etmişlerdir. Bu damgalama ve ayrımcılığın ortadan kalkmasına yönelik hastalık hakkında bilgilendirici eğitimler ve toplantılar yapılmasını ifade etmişlerdir. Mesleki eğitim

kurs imkanlarından faydalanmanın önemini vurgulamışlardır. İstihdam edilebilecekleri iş ve mesleklere yönelik olarak kendilerinin yetenek ve bilgilerinin belirlenerek uygun işlerde çalışabileceklerini ifade etmişlerdir.

İşe yerleşmeyi arttırmak için öneriler teması altında; şizofreni hastalarını birey olarak görme, hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması, mesleki eğitim kursları yapılmalı, işyerlerine bizleri işe almaları için teşvik yapılmalı ve devlet iş imkanı vermeli, önyargıların yıkılması olarak alt temalar oluşturuldu.

6.2.6.1.Alt Tema 1. Şizofreni hastalarını birey olarak görme

Toplumun ve işverenlerin şizofrenili bireyleri hasta oldukları için değersizleştirerek ve ayrımcılık yaparak tehdit edici, sıkıntı yaratan kişiler olarak görmekte olduğunu ve herkesin sahip olduğu hakları yaşayabilmeleri için fırsat verilmediğini, iş bulmada ve toplumla etkileşim içinde olmakta sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Toplu, A. (2009)'da belirttiği gibi fırsatlara eşitsizlik hem bireysel açıdan hem de toplumsal açıdan sorunlar oluşturmaktadır. Bireysel eşitsizlikler yaşandığında kişi toplumdan uzaklaşmakta ve hiçbir zaman bütünleşme sağlanamamaktadır. Eşitsizlik sosyal dışlanmaya neden olmakta ve toplumsal bütünleşmenin sağlanamaması da eşitsizliği arttırmaktadır. Bu durumda da birey olarak herkesin sahip olduğu haklar şizofrenili bireylere tanınmadığında eşitsizlik yaşamalarına ve toplumdan dışlanma yaşamalarına sebep olduğu da söylenebilir.

Bu alt temayı örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

4 . Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“Benim bak söyleyeceğim: Engellileri şey görmeleri bizleri birey görmeleri, onlara ikinci sınıf muamele yapılmaması. Ondan sonra, bizlere de çalışabilir durumda olmamız için destek olmalılar. Damgalama yapmayacaklar. Bize destek olup bizi olumlu yönde desteklemelerini istiyorsunuz.”

5. Şizofrenili Birey (31, E, Ortaöğretim)

“Herkes sorumluluk almalı bizi birey gibi görmeli, yeteneklerimizi keşfederek destek olmalı toplumda yaşayanlar.”

6.2.6.2. Alt Tema 2: Hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması

Görüşmelerde şizofrenili bireyler işe yerleştirmeyi arttırmak için hastalıkla ilgili var olan önyargıların ortadan kalkması için topluma ve işverenlere hastalıkla ilgili eğitim toplantıları yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Şizofrenili bireylerin toplumla bütünleşmesini sağlamanın en temel gereği istihdam sağlanarak, onların çalışma yaşamında olmalarının önemli olduğu bilincine varılabilmesi için eğitim toplantılarının çok önemli olduğu düşünülmektedir. Eğitim toplantılarıyla, toplum ve işverenin şizofrenili bireylerle ilgili anlayışlarının değişebileceği belirtilmektedir. Little (2011)’de yaptığı çalışmada şizofreni ve ruhsal sağlığı sorunları olan bireylerin damgalanma ve olumsuz tutumları engellemek için işverenlere uygulamalı eğitim ve kılavuzların iyi olacağı sonucuna varmıştır. Eğitim programlarının, ruh sağlığı sorunları olan kişiler hakkında olumsuz kalıplaşmış tutumları azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Corrigan ve Watson, 2002).

Hastalıkla İlgili bilgilendirme toplantıları yapılması alt temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

6. Şizofrenili Birey (53, E, Ortaöğretim)

“Stigma, stigma ile mücadele damgalanma çok önemli. İşverenlerle toplantı yapilsın bilinçlendirilsin. Belediye başkanları İŞKUR destek olsun bizlere hastalığımız bizler tanıtılsın.”

7. Şizofrenili Birey (40, E, Ortaöğretim)

“Toplumda yaşayanlar, işyerleri hastalık hakkında bilgilendirilmeli önyargılar o damgalamalar ortadan kaldırılmalı. Bizi de insan olarak görmeliler. Bizimle dalga geçmemeleri deli, saldırgan diye yakıştırmalar yapmamaları konusunda eğitimler

yapılmalı. Bizi gazete ve haberlerde şizofren hastası saldırdı, kesti diye sadece bu şekilde konuşulmamalı.”

8. Şizofrenili Birey (44, E, Üniversite)

“Önce bu hastalığı işverenlere de iyi anlatmak lazım, onların iyi anlaması lazım hastaların da dışarıya karşı iyi eğitilmeleri lazım. Özellikle sosyal ortamların iş durumlarını diğer engeller örnek gösterilmeli işte çalışmanın getireceği faydalar anlatılmalı. İşte bu hastalıktan basında çıkan 2-3 tane olaylar oluyor mesela onlar olayı bir damgalama oluyor, önyargı oluşuyor. Bunu aşmak gerekiyor, bunun için de işte onlarla işverenlerle toplumla karşılıklı konuşmak lazım işte ilaçların düzenli olarak kullanıldığında bu hastalığın aslında kontrol edilebilir olduğu anlatılmalı ve ayrıca kendileri tarafından sürekli gözlenmemiz sağlanmalı, herhangi bir yanlımız olursa anında hani dikkatimizin çekilmesi lazım. İki taraf da sessiz kalınca olaylar bu sefer farklı yerlere gelebiliyor. O açıdan hani aslında bu hastalıktaki kişiler daha yaratıcı oluyorlar, düşünce yönünden çünkü devamlı düşünce üzerine olduğu için diğer engellilere göre yani pratik çözümler bulabiliyorlar. O açıdan yani bir şans verilmesi gerekir diye eğitimler yapılmalı.”

9. Şizofrenili Birey (37, E, Üniversite Terk)

“Onlar öyle görüyor, bizi damgalıyorlar hocam. Akıl hastaları ne bir şey alışveriş yapabilir, ne de çalışabilir. Bunun için insanlar ve işverenlere eğitim yapılmalı, bilgilendirilmeli hastalığımızı, bizi bağırklarına bassınlar. Hastalığımızı şey yapıp bizi damgalamasınlar yani. Bizi itip kakmasınlar. Sen akıl hastasıydın diye yüzümüze vurmasınlar yani. Bunları yaşamamak için herkese hastalığımızı tanıtmalısınız eğitimler yapmalısınız önyargıları ve damgalama yapmamaları için bizi de çalıştırmaları için.”

10. Şizofrenili Birey (37, E, Ortaöğretim)

“İnsanların önyargıları kaldırılmalı daha çok bilgilendirilme yapılmalıdır. Toplumdaki kişilerin bizi desteklemesi sağlanmalıdır.”

12. Şizofrenili Birey (39, E, İlköğretim)

“Bence engellilere Türkiye’de yani çok az işveren yani kötü gözle bakar. Çoğunluğu kötü gözle bakacağını zannetmem yani sadece tanımadıkları hastalığımız ve bizi yanlış tanıdıkları için önyargıları var. Bunları eğitimle toplantılar yapılarak haberlerde anlatılmalıdır. Önyargı ve damgalanma ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.”

13. Şizofrenili Birey (37, K, Üniversite)

“Ruh sağlığı bozukluğu insanların hastalıkları topluma tanıtılmalı, damga vurmaları önlenmeli, sağlıkçılara çok büyük iş düşüyor bu konuda. Yani şöyle diyelim. Şizofreniden korkmasınlar, tedavi edilemeyen bir hastalık değil. Yani bu hastalıkların araştırılması aileye kadar inmesi hani sırf kişiden değil, ailede var mı, akrabada var mı? Bunların araştırılması işverenin herkesin bilinçlendirilmesi, hastaların bilinçlendirilmesi, hasta yakınlarının eğitilmesi gerekir. Onlarda yani şöyle diyelim: Hastalara daha gülyüzlü davranmaları, içten, sevgi dolu, gülyüz bazen çok güzel bir gülümseme yetiyor mesela insanı mutlu etmeye değil mi? Yani o yüzden herkes birbirine anlayışlı davranсын isterim. Yani birbirimizin kalbini kırıp kırıp kötü olmaktansa, gülümseyelim iyi olalım.”

6.2.6.3. Alt Tema 3: Mesleki eğitim kursları yapılmalı

Şizofrenili bireyler, kendilerinin mesleki eğitimden geçmeleri gerektiğini ve kişilerin nitelikleri, ilgileri doğrultusunda yapabileceği işler ile ilgili olarak durumlar belirlenerek, ihtiyaçlara göre iş alanına yerleşim olabileceğini ifade etmişlerdir. İşe yerleşmenin arttırılabilmesi için mesleki eğitim kurslarından geçmenin önemini belirtmişlerdir. Çalışan şizofrenili bireyler genellikle yeteneklerine, mesleki bilgi ve becerilerine uygun olmayan işlerde çalıştırıldıkları için verimli olma şansı ellerinden alınmaktadır. Bu nedenle yeterlilikler belirlenerek, yapabilecekleri işlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdaki bu bulgu engellilerin iş hayatına katılmalarını engelleyen başlıca toplumsal faktörleri, genel eğitim eksikliği ya da mesleki eğitim görmemiş olmaları olduğunu bildiren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Eren 2010, Bilgin 2000).

Mesleki Eğitim Kursları Yapılmalı alt temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

11. Şizofrenili Birey (43, E, Üniversite Terk)

“Şimdi aslında burada dernekte düzenlenen mesela işte kilim kursuydu, bilgisayar kursuydu çeşitli kurslar yani Komek’inde düzenlediği mesela belediyeler vasıtasıyla düzenlediği kurslar yani işçiyi yetiştirme kursları. Engelliler de yetiştirilebilir yani. Yetiştirilebilirse bir sorun kalmaz işi yapabilme açısından yani.”

6.2.6.4. Alt Tema 4: İşyerlerine şizofrenili bireyi işe almaları için teşvik yapılmalı ve devlet iş imkanı vermeli

Engelli çalışan kadrolarına ruh sağlığı sorunu olan bireyleri almaları için teşvik yapılabileceğini, denetimle beraber işe yerleştirme imkanları sunulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

İşverenler kanuni zorunluluğunu yerine getirmek üzere, engellilerin istihdamında genel olarak engellilik derecesi az olanları tercih etmektedirler. Bu durum engellilik derecesi yüksek olanlar ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin istihdam edilmelerinde güçlükler oluşturmaktadır. Karataş (1999) araştırmasında, işverenler tarafından görme, zihin engelli ve birden fazla engeli olanların az tercih edildikleri görülmektedir. İşyerinde engelli çalıştıran işverenlere şizofrenili bireyleri çalıştırmaları için teşvik amaçlı, tazminat niteliğinde bir ödeme yapılması veya vergi muafiyeti ya da indirim şeklinde teşvikler, proje destekleri gibi yöntemler devlet tarafından verilirse engelli istihdamında şizofrenili bireylerin işe girmesinin desteklenebileceği düşünülmektedir

Bu alt temayı örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

14. Şizofrenili Birey (27, E, Ortaöğretim)

“Yapılacak şey yani uzun vadede yani herhangi bir şeyi düzeltmek istiyorsan, toplumu değiştireceksin bence ama kısa vadede yapılacak şey teşvik. Yani teşvik işte

mental problemleri olanları, mesela fiziksel problemleri olanlar tamam çalıştır diyor. Mentalleri tercih eden işverene işte ne bileyim teşvik yapılsın, geçecekleri mesela psikiyatrist atasalar bakın bu psikiyatrisin gözetiminde olacak, siz bununla muhatap olacaksınız diye işverene destek olunabilir. Mesela o bizim atakta olduğumuzu da anlayabilir. Yani bunları bilirlerse o zaman bizi kontrol etmesi daha kolay olur. Denetim olacak, denetimle beraber bizim işe yerleştirmemiz sağlanmalı. Bizdeki çekincelerini aştıracak şeyler, mesela mental hastalıkları işverene topluma anlatılmalı saldırgan olmadığımızı bize önyargılı olmamaları ve yakıştırmalar yapılmaması konusunda eğitimler yapılmalı. Toplumun saygısı kazandırılmalı.”

24. Şizofrenili Birey (28, E, Ortaöğretim)

“Devlet iş vermesi lazım aslında. İş vermesi lazım. Herkesin toplumun bizlere karşı önyargılarını kaldırmak lazım.”

6.2.6.5. Alt Tema 5: Önyargıların yıkılması

Önyargıların yıkılması alt teması altında görüşmelerde bireylerin ifadelerinden; saygı duyma, medyada olumlu haberler yayınlanması, değer verme, insan olarak görülmek, bilgilendirme ve eğitimin önemi gibi ifadeler belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar engellilerin, çalışma gücü ve isteğine sahip ve çalıştığında da yeterli başarıyı gösteren bireyler oldukları halde, önyargılı tutumlar nedeniyle çalışma imkânı bulamadıklarına işaret etmektedir (Lien ve ark.2015; Hndricks, 2010). Mamatoğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada işverenlerin engelli istihdamında zihinsel engelliler ve ruhsal duygusal rahatsızlığı olan engellileri istihdam etmek istemedikleri, ortopedik, dil işitme konuşma engellileri istihdam etmeyi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Toplumda şizofreni hastalığına sahip bireylerin de çalışabileceği bilinci oluşturularak, önyargılı davranışların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak bilgilendirme çalışmalarına ağırlık verilmesi ve işverenlerde bu bilinci oluşturacak etkinlikler, eğitim planlarına dahil edilerek bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.

Önyargıların yıkılması alt temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Saygı Duyma”

16. Şizofrenili Birey (54, E, Üniversite)

“İnsanlar normal olarak görmeleri gerekiyor. Önyargıları ve damgalamaları kalkmalı. Çalışabilir olduğumuzu görmeleri lazım, bilmeleri lazım. Yani böyle dışlamamaları lazım insanları. Takılıyorlar, dalga geçiyorlar. Bunların ortadan kalkması lazım. Yani insanların böyle yapması yazık diyorum ya böyle insanları dışlamaları, kötü görmeleri. Cahilliklerinden kaynaklanıyor, onun için bilgilendirilsinler. Bize insanca davranmayı öğrensinler saygı duysunlar.”

“Medya olumlu haberler yayınlanması”

17. Şizofrenili Birey (38, E, Ortaöğretim)

“İşverenin bana zarar verecek diye korkusunu önlemek için bilgilendirmeler ve tanıtımlar yapılmalı. Kahvede bile öyle. Yani benimle dalga geçiyorlar bende eskiden alınıyordum da deli diyorlar bende onlara diyorum deli. Bunların önyargıların damgalamaların ortadan kalkması lazım. Basındaki şiddet haberleri yanlış tanıtıyor bizleri. İyi durumlardan da bahsedilerek eğitimler yapılmalı. İşyeri arkadaşların sana bakmıyor iyi gözle buna bağlı olarak iş verimini düşürüyorsun bunlar anlatılmalı yaşadıklarımız anlatılmalı insanlara.”

“Değer verilme, insan olarak görülme ”

18. Şizofrenili Birey (54, E, Ortaöğretim)

“Hoşgörü olmalı gerekiyor ilk önce. Önyargılı olmamaları gerekiyor. Bu adam hastadır diyor, bu adam rahatsızdır diye dışlamamak gerekiyor. Damgalamamak gerekiyor. Bu da bir insan sonuçta. İnsana değer vermek gerekiyor. Diğer özürllüler gibi farkı yok aynıdır yani. O yüzden yani kulağı olmayan, gözü görmeyen insanlar gibi çalışmaya hakkı vardır”

19. Şizofrenili Birey (31, E, Üniversite)

“Bize karşı yakıştırmalar önyargıları kaldırmak lazım. Hastalığımız anlatılmalı bizi insan olarak görmeleri sağlanmalı. Bunun için büyükler ve toplum bilgilendirilmeli.”

20. Şizofrenili Birey (41, E, İlköğretim)

“Bizi anlatmanız lazım insan olduğumuzu hatırlatmak, önyargılardan alaycı tavırlardan kurtulmamız lazım. Bunun için herkes eğitilip bilgilendirilmeli.

21. Şizofrenili Birey (33, E, Ortaöğretim)

“Hiç insanca davranmıyorlar deli diyorlar sadece sanki o da insan bende insanım. Kendini büyük görüyor. Kötü davranıyorlar. Bunlar önlenmeli bizi insan olarak görmelerini sağlamalı. Bunları yapmak herkesin görevi olsun. Bilgilendirme olsun destek olsunlar bizlere işe alsınlar diye işvereni teşvik etsinler.”

“Bilgilendirme ve eğitimin önemi”

22. Şizofrenili Birey (34, E, İlköğretim)

“Öncelikle bilgi ve eğitim yani. Hem toplumun eğitimi hem de işverenlerin eğitimi başvuranların eğitilmesi gerekiyor. Yani cahillik o kadar diz boyu ki hala kaçınıcı yılda yaşıyoruz yani milenyum çağında yaşıyoruz şizofreni hastalarıyla ilgili şehir efsaneleri olduğu bir ortamda iş bulmak gerçekten çok kolay değil. Çok önyargı ve damgalama var. Maalesef önyargının olmadığı gün yok.”

23. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“İşe girmeyi arttırmak için topluma tanıtılmalı hastalık ve şizofrenler. Mesela sadece şizofrenlerin bulunduğu yada rol aldığı bir film çekilebilir. Hastaları tanıtmak lazım. Devamlı öfkelenen kötü söz söyleyen olarak görüyorlar bunları bilgilendirmelerle göstererek yıkmak lazım.”

25. Şizofrenili Birey (43, E, Ortaöğretim)

“İş ve işçi bulma kurumunun işvereni bilgilendirmesi lazım. Eğitimler yapılmalı önyargılar kaldırılmalı.”

6.3. AİLELERLE İLGİLİ NİTEL BULGULAR ve TARTIŞMA

Örneklekimizi oluşturan 13 aile bireyinin demografik özelliklerine aşağıda Tablo 2’ de yer verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Aile Demografik Özellikleri

Rumuz	Yaş	Yakınlık Durumu	Çalışma Durumu	Hastasına Bakma Süresi	Hastanın ilaç tedavisine uyumu
Aile 1	60	Annesi	Emekli	8 Yıl	Yardımla Düzenli Alıyor
Aile 2	63	Annesi	Emekli	18 Yıl	Yardımla Düzenli Alıyor
Aile 3	42	Annesi	İlköğretim	11 yıl	Yardımla Düzenli Alıyor
Aile 4	55	Babası	Emekli	20 Yıl	Yardımla Düzenli Alıyor
Aile 5	58	Annesi	Ev Hanımı	15 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 6	60	Annesi	Emekli	21 Yıl	Yardımla Düzenli Alıyor
Aile 7	59	Annesi	Emekli	20 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 8	58	Annesi	Emekli	15 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 9	54	Annesi	Ev Hanımı	5 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 10	48	Babası	Emekli	11 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 11	53	Annesi	Ev Hanımı	15 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 12	42	Kız Kardeşi	Emekli	7 Yıl	Düzenli Alıyor
Aile 13	73	Babası	Emekli	9 Yıl	Düzenli Alıyor

6.3.1. TEMA: Ailelerin Şizofrenili Bireylerin Çalışabilmesine Verdikleri Anlam

Aileler ile yapılan bire bir görüşmeler sonucunda belirlenen ilk tema şizofrenili bireylerin bir işte çalışabilmesine verdikleri anlam olarak belirlenmiştir. Bir işte çalışmaya verdikleri anlam; çalışmanın yararları ve çalışmayı etkileyebilecek durumlar olarak alt temalar oluşturulmuştur.

6.3.1.1. Alt Tema 1: Çalışmanın yararları

Bu alt tema altında görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; toplum içine girme, sosyalleşirler, kendilerine güven gelir, işe yarıyorum diye kendini iyi hisseder, tedavi olurdu, sorumluluk olur hayatına düzen gelir, sigorta ve maaşı olur, yuva kurma, sağlığa iyi gelme, meslek edinme gibi ifadeler belirlenmiştir.

Ailelerle yapılan görüşmelerde çocuklarının düzenli ilaç ve takiple birlikte çalışabileceklerini ifade etmişlerdir. Çalışmanın yararlı olacağını, hastalığın iyileşmesine katkı sağlayacağını, toplum içine girerek sosyalleşmeleri için fırsat olacağını ifade etmişlerdir.

Görüşmelerde şizofreni hastalığına sahip yakınlarının çalışmasını sadece gelir elde etmek amaçlı istemediklerini, bireylerin istihdam alanlarında olmalarının toplumsal kabul ile birlikte benlik saygılarını da olumlu etkileyeceğini, kendine güven ve saygı duygusunun gelişmesi için ve toplumla olan bağlarının güçlenmesi için bir işte çalışmalarının çok önemli olduğunu ifadelerinde belirtmişlerdir. İşsiz olmak bireylerde stres yaratmaktadır. Bir işe sahip olmamak, toplumda yaşayan bireyler için de şizofrenili bireyler için de maddi açıdan yetersiz olmaya, sosyal rollerde eksiklik yaşanmasına ve toplum içine girmeyi azaltmakta, anksiyete ve umutsuzluğa neden olmaktadır (Krupa, T.2004).

Çat ve Genç (2013)'de yaptığı çalışmada engellilerin hayat standartlarının toplumda kabul edilebilir bir düzeye getirilerek, toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasının, ekonomik açıdan kendi ihtiyaçlarını kendilerinin karşılamasının bağımlılık ve dışlanmışlık duygularından kurtulacaklarını ve toplumsal yaşama tam

katılımlarının sağlanması için onların çalışan, kazanan ve kendilerine yeten bireyler olmaları için desteklenmeleri toplumsal yaşamın gereği olduğunu belirtmiştir. Engellilerin bir işte çalışarak sosyal hayata katıldıkları, sağlıklı insanlarla aynı ortamları paylaşarak, başkasına muhtaç olmadan yaşayabilmeleri için çalışan, kazanan ve kendilerine yeten bireyler olmaları için desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Şizofrenili bireylerin çalışma ortamına girmesi ile sosyal becerilerinin artması, yeni beceriler öğrenme, para kazanma ve arkadaşlık kurma imkanı, benlik saygısını artırma üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Bell ve ark. 2005). Dunn ve ark. (2014)'de yaptığı çalışmada istihdamın benlik saygısı azalmış sosyal izolasyon yaşayan ruhsal hastalığa sahip bireylerde iyileşmeyi arttırdığını ve topluma girmeyi sağladığını, maddi kazanç ve kişisel gelişimlerine yarar sağladığını belirtmişlerdir.

“Toplum İçine Girme”

1. Aile

“Düzenli terapi ve ilaçlarını aldığı sürece çalışabilir. Çalışırsa, bir defa arkadaş edinirdi. Çevre edinirdi, kendi sorumluluğunu bilirdi. Kazancını bir zararları bilmiyorum olmazdı herhalde olmazdı yani. İş bulduğunda günlük hayatı değişir. En başta bir defa sigara az içer, arkadaş edinir, topluma karışır, bir bayan arkadaşı olur. Yani normal insanlar nasılsa, yani eksiden artıya döner.”

4. Aile

“Uygun ortam olduğunda hastaları yani hastalık hakkında bilgisi olan kişilerin bu hastaları çok kısa süreli çalıştırması bence uygun tabi. İlacını düzenli kullanan, aile ortamı iyi olan, psikolojik olarak rahatlık varsa çalışabilir tabi ki. İlaç en başta en önemli şey ilaç. Bireylerin çalışmasının avantajı tabi çok güzel olur, onlar yalnız bir başlarına kendi kafalarını dinlemezler, bir şeyle meşgul oldukları için kendilerini o işe verirler. Sağlık açısından da tabi bütün diğer normal insanlar bile evde yalnız kaldığımız zaman kafamızı dinlemektense çalışarak bu şeyi kötü düşünceleri atabilirler. Tabi bir geçim geçimlerini sağlar, paralarını kazanırlar, kendilerine güven duygusu artar. Maddi yönden tatmin olurlar tabi olunca. Arkadaş çevresi

olur. Yani toplum içine girmiş olur bunlar. Çalışmalarının dezavantajı olabileceğini zannetmiyorum. İş bulduğunda günlük hayatı evde oturmaz, sıkılmaz daha aktif geçer. Yaşama daha bağlanır, sarılır. Sonra mesela burada kurslar açıldığı zaman hani onlar bir para alıyorlar. Daha istekli geliyor çocuklar. Para aldıkları için daha istekli giderler, bu sefer yaşama sevinci olur içlerinde tahmin ediyorum. Şimdi mesela yürüyüş yapıyor, ben onu alışverişe gönderiyorum. Mesela yan tarafımızda işte bir market var, oraya ben şimdi onu daha çok dışarı çıksın diye aldıracağım şeyleri mesela iki tane iki tane söylüyorum. Yarım saat sonra tekrar çıksın veya işte ben yönlendiriyorum mesela diyorum on tur atacaksın gibi sosyalleştirmeye çalışıyorum.”

10. Aile

“Çalışması çok iyi olur topluma kazanılması için çalışılması şart. Hem aile bireyleri için hem de toplum için olması gereken birşey. Elinden geldiği kadar bir yerde çalışması hem hastalığın seyri açısından da çok önemli hayata daha olumlu bakacak, hele birazda üç-beş kuruşta para alırsa daha iyi bağlayacaktır yani. Herşeyi kolaylaştıracaktır yani kendinin bir işe yaradığını anlayacak etrafına daha sevimli bakacak, artık benimde kimseye muhtaçlığım yok para kazanıyorum, kendine güveni son derece artacak. Hastalığını olumlu yönde etkileyecek kesin olarak. Çalışmaya başlarsa hem kendine meşgale alacak hem parasal boyutu varsa maddi olarak biraz daha iyi olacak hem zamanını değerlendirmiş olacak birşeylerde öğrenmiş olacak çalışırken. Her gün evde duran bir insanın işe giden bir insanın akşam eve gelip yemek yenmesi, akşama kadar neler oldu beraber paylaşılması ailede herkesi mutlu eder yani, herkes mutlu olur yani ben çok mutlu olurum şahsen. Zararı hayır olmaz. İsteddiği şeyleri alabilir başkasına muhtaç olmadan daha çok gezebilir sosyal hayatı daha güzelleşir yani.”

“Sosyalleşirler”

5. Aile

“Çalışmasından yanayım. Bu çocukların çalışmasının avantajları emeklilikleri olur, devamlı paraları olur. Ondan sonra halkın içine girerler, hastalıklarını unuturlar. Başka ne desem, sosyalleşirler, her şeyden önce sosyalleşirler. Zarar değil de endişe

diyelim. Devletin verdiği buna 3 kuruşluk bir hak var. O çalışmaya başladı mı, bunları devam ettiremiyorlar. Şimdi o diyelim ki çalıştı da başarılı olamadı. İşveren onu çıkarttığında o zrl maaşını sigortalı diye kesiyorlar. Bir daha zrl maaşını almak çok zor bir olay. ıktığında da o hakkı alamıyor. Onun için bu çocuklar çalışmaktan çekiniyorlar. alışlırsa heyecanlanacaklar. Şeyini unutacaklar, hastalığını biraz unutacaklar. O sesler geliyor, onları unutacaklar. Sadece oraya adapte olacaklar, yatmayacaklar, yerinden kalkacaklar, evinden çıkacaklar.”

11. Aile:

“alışması onun için çok iyi olur, daha insanlarla görüşüp daha açılmış olur onun için çok iyi olur tabi. Sosyal ilişkiler üretir. Çalışmanın zararı işte sigortalı oldukları zaman işten çıkarıldıklarında benim üzerimden ilaçlarını alması bakımından zor olur. Bu kolaylık sağlanırsa mesele yok. Günlük hayatı daha iyi olur bir meşgale olur, böyle bir Şeyler okuyor biraz televizyon seyrediyor daha fazla yattıyor çünkü zamanı hep yatmakla geçiyor. Uyuyor, ilaçlarında etkisi var geri bir tanesini ben aldım nasıl olacak diye bütün gün uyudum. O yine bu durumda iyi. Mühendislik Őeylerine kayıtlı oradan her ay dergi geliyor. Onları inceliyor. Aklı yerinde yani. Yeğenleri var bir tanesi sağlık meslek lisesinde. Hesabı gayet güzel öğretiyor. En iyi olanda matematik Şeyi, her Şeyi biliyor okudukları hatırında. Dersler veriyor ama hala aynı işte, içine kapanık.”

“Kendilerine Güven Gelir”

2. Aile

“Valla alışabilirlerse çok iyi ama çalışma imkanları yok. alışırsa mesela kafaları iyi olur, kendilerine güven gelir, cesaret gelir. İe kapanmazlar, arkadaş çevresi edinirler. Çalışmanın zararı olmaz. Günlük hayatları daha iyi olur. Moralleri yerine gelir. Kendilerine güvenleri gelir.”

6. Aile

“İlaçlarını düzenli kullanan hastalar aileleriyle, doktoruyla birlikte beraber olup çalışmaları gerek. Yani destek onların morallere çok ihtiyaçları var. Hani sen yapamazsın değil de, sen yaparsın sana güveniyorum, Şunu yaptın sen bunu da

yapabilirsin. Desteklemek yani, hiç böyle şey yapmayacağız, küçük görmeyeceğiz onları. Devamlı destek olacağız, çalışabilirler. Normal herhangi bir işte çalışabilirler ama bir de belirli saatleri olması lazım. Sıkılıyorlar da. Yani ilk başlarda mesela hiç atıyorum, beş saat çalışabilir veya dört saat çalışabilir. Yani bütün hastalar çalışabilir yani belirli bir saatlerde arada ihtiyaçları var yani hemen sıkılıyorlar. Onlar kendilerine güven gelir. İlk önce kendilerine güven gelir. Yani dışlandıklarını hissetmezler. Çünkü devamlı yani dışlandıklarını hissediyorum. Yani sokakta da gezerken, her yerde etkileniyorlar. Bu bana bakıyor ben hasta değilim ki mesela. Yani dışlanıyor hepsi, hepsi genelde öyleler. Yani çalışsalar bir de aileleri daha huzurlu olur, onlara daha mutlu olur. Psikolojileri düzgün olur, gurur duyarlar. Çalışmanın zararı olmaz, çok mutlu olurlar. Söylediğim gibi yani kendilerini bir birey olarak hissederler. Hasta olmadıklarını şey yapar, iyileştiklerini düşünürler. Bende varım, bende yani nasıl desem bende bir şeyler yaptım yani, işim gücüm var diye iyi hissederler. Artık siz düşünün daha detaylarını, inceliklerini.”

“İşe Yarıyorum diye kendini iyi hisseder”

7. Aile

“Vallahi bunların diyorum ya birileri elinden tutsaydı zaten oğlum sırf işe gidemedim ben, işe giremedim görüyorum arkadaşlarım fabrika arabasından iniyor ben bunu yapamadım, ben askere gidemedim. ...in dedikleri bu. İşyerinde bir arkadaşta demiş ona sen erkek değilsin, ona çok içlendi ve ondan sonra çok değişti. Hani parasında değilim artık bir meşgale olarak, bir meşgale yani amaç. Onun bir yere gidip ben çalışıyorum, bir iş yaptığı zaman çok gururlanıyor. İşte bak ben bunu yaptım, hani hastayım ama yine de bir işe yarıyorum. Çocuğumda ben bunları hep görüyorum. Ama yani ne yapabilirsin. Vallahi çocuğum için daha iyi olur. Hani en azından hani bende bir para kazanırım der belki. Hani belki bir işim var der. Hani başkada bir şey gelmiyor aklıma. Hani bana bir faydasından konuşmuyorum yani. O kendini belki daha iyi hisseder, iyi olur, bir heyecan olur. Bende işe gidiyorum diye mutlu olur.”

“Tedavi Olurdu”

8. Aile

“Ben tedavi olarak düşünüyorum çalışmayı çünkü çalıştığı zaman evden çıkıyor, normal giyiniyor, özbakımını yapıyor, insanlarla iletişimini iyi geliştiriyor. İşe odaklandığı için kendisini dinlemiyor ve daha iyi hissediyor birde üstelik para aldığı için daha çok mutlu oluyor. Neler olurdu işte kendine önce bir güveni gelirdi ondan sonra kendisine değer verildiğini kabul gördüğünü, önemsendiğini ben de bir iş yapıyorum bakın ben de üretime katkıda bulunuyorum bunu sağlardı. İkinci bir şeyde aileye ekonomik destek olurdu en azından aileye yük hissetmezdi kendini. Dakik olmayı öğrenirler mesela zamanında yatmayı, zamanında kalkmayı öğrenirler. İnsan iletişimleri çok iyi gelişir. Özbakımları gelişir yani çok iyi olur.”

13. Aile:

“Bence çalışmalı, bir insan ne kadar aktif olursa faydası var hastalığına yani. Avantajları bir kere iyileşmesine yardımcı olur, kafasını dağıtır yani bu herkes için geçerli onlar içinde geçerli. Zararı olmaz asla günlük hayatları herkes gibi olur düzen gelir, mutlu olurlar. Çalışmakta terapi gibi olur bence iyi olur ama kim şans verecek.”

“Sorumluluk olur hayatına düzen gelir”

12. Aile

“Keşke hepsi çalışsa da çalıştı mı o çalışmaktan yorgun düşer, yemeğini yer ama çalışmadığı zaman evde kaldığı zaman boş durduğu zaman uyku yok boyuna. Çocuğumun hayatı kurtulacak ne demek inşallah. Çalışacak evlendiririz de evlenmeyi istiyor. Zararı olmaz, zararı olur mu orda meşguliyet olacak. O beyindekini dağıtacak boş durdu mu kafaya takıyor. Kendin bile bir şeyle meşgul olunca kafan dağılır. Ben şimdi birşey kafaya takınca uykum kaçıyor, gelmiyor uykum. Günlük hayatı çok değişir. İşe girdiğinde sorumluluk olur hayatına düzen gelir.”

“Sigortası ve Maaşı olur”

9. Aile

“Bunlara göre bir iş olsa da çalışsa her işte çalışabilir. Sigortası olur, maaşı olur geleceğinde. Para, sigorta çok önemli. Zararı olmaz çalışmanın. İlaçlarını düzenli içtikten sonra birşey olmaz. Günlük hayatlarında sosyal aktivite olur, para kazanır sevinir.”

6.3.1.2. Alt Tema 2: Çalışmayı etkileyebilecek durumlar

Bu alt tema altında; görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; ilaçların yan etkilerine bağlı dikkat verememe, çalışma ortamında dışlanmaları, işin niteliği ve çalışma saatleri, sorun olmazdı gibi ifadeler belirlenmiştir.

Aileler, kullanılan ilaçların yan etkilerinden dolayı odaklanma ve konsantrasyon sorunları olabileceğini, çalışma arkadaşlarının olumsuz davranışlarından ve dışlamalarından kaynaklı durumların çalışmayı etkileyebileceğini ifade etmişlerdir.

Şizofrenili bireyler hastalığa yakalandıktan sonra insanlar farklı davrandıkları için toplumdan dışlanıyorlar ve izole ediliyorlar. Çoğu çalışmadığı için, aile kuramıyorlar ve dolayısıyla ailelerine bağımlı yaşamakta, çekingen davranabilmektedirler. Bu dışlanma ve önyargılar nedeniyle özgüvenleri düşük olabiliyor ve karşılaştıkları sorunları çözmekte zorlanabilmektedirler. Bunlar göz önüne alındığında ifadelerde belirtilen çalışma ortamında dışlanma endişelerinin çalışmayı ve sürdürmesini etkileyebileceği söylenebilir.

Marwaha ve Johnson (2004)'de şizofrenili bireylerin çalışma ortamında sosyal baskılarla karşılaşmaları durumunda kişilerarası ilişkilerde, yeni görevler öğrenmede güçlükler yaşama gibi negatif belirtilerden kaynaklı sorunlar yaşanabileceğini belirtmektedir. Kötü motivasyon, düşük vasıflı işler ve ücret verilmesi de işyerine devamsızlık olmasına ve sürdürmesine engel olduğunu belirtmiştir.

Çalışmayı etkileyebilecek durumlar temasını örneklendiren ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“İlaçların Yan Etkisine bağlı dikkat verememe”

1. Aile

“Hastalıkta ilaçların yan etkisi olabilir belki o da çalışmada dikkat verememe gibi olabilir belki bilmiyorum. İş arkadaşlarının olumsuz tavırları etkileyebilir.”

3. Aile

“Ya nasıl etkiler, ilaçlarını düzenli kullanmazsa çalışırken, etkiler. Düzenli kullanırsa bir şey olmaz. İlaçlara bağlı işte ağır, hareketleri ağır. Dalıyor, dalgınlığı mesela işte çok dalgın olması olabilir. Ha birde çalıştığı ortamdaki insanların onlara anlayış göstermesi lazım. Dışlamaması lazım. Yani bizim bu hastalarımıza iyilikle, tatlı dille yaklaşılmalı.”

“Çalışma Ortamında Dışlanması”

2. Aile

“Yani belki o çevresindeki insanlar normal insanlarsa, mesela anormal bir konuşma olduğunda, konuşması olduğunda etrafındaki insanlar onu yadırgayabilir, anlamayabilirler belki. O şekilde olabilir. Başka aklıma bir şey gelmedi.”

6. Aile

“Çalıştıkları ortamda dışlanma önemli, yapamazsın bu işi niye böyle yaptın yanlış yapsalar bile onları çok etkileyebilir yani davranışları. Dışlanıyorlar, dışlanma oluyor. Damga demeyelim de, yani hissediliyor. Onlar yani ben bile hissedebiliyorum. Çocuğumla oturmaya gidiyoruz, ben ona götürmüşüm çocuğumu onlar başka odada. Bilgisayarda eğleniyorlar. Anne çıktıktan sonra çocuğum bana dedi ki: Anne gördün mü? Beni hasta zannedip ben onlar için geldim dedi, onlar çıktılar öbür tarafta oturdular ben tek kaldım senin yanında, gitmenin bir anlamı yok ki dedi. Yani hasta olduğu halde onlardan daha düzgün konuşabiliyorlar. Yani hissediyorlar, çok duyarlılar, nasıl desem çok narinler, çok hassaslar. Yani bir şey söyleyeceksin onlara yutkunup söylemen mi gerekiyor. Acaba ne tepki alırım. İyi mi olur, kötü mü olur. Düşünmek lazım”

2. Aile

“İşverenin tutumuna bağlı. Eğer onları özveriyle çalıştırırsa, gülüyüzle çalıştırırsa ondan sonra belirli bir saat mesela günde 4 saat çalıştırırsa o zaman olur. Ama çok fazla çalıştırayım, git oraya gel buraya azarlarsa olmaz. Bunlar her zaman aynı durumda olmadıkları için böyle bir durgun olurlar bazen. İşveren de ona ne oturuyorsun der. Ondan sonra 2 sefer bir şeyi getir götür dedi mi, karşı çıkarlar. İşte o var. Başka bir şey yok.”

8. Aile

“Hastalık çalışma gücünü etkilemez. Belki çalıştığı ortamda bence işi seviyorsa sorun olmazdı. Belki arkadaşlarıyla sevmiyorsa sorun olabilirdi. Çevre iş ortamı önemli tabi çünkü orada kabul görmesi, emr-i vaki yaklaşılması yani normal insana nasıl yaklaşıyorsa öyle yaklaşılması bunlara mesela ben derneğe geldiğim zaman bunlara bey dediğim zaman çok mutlu oluyorlar. Ben bey diyorum hitap ederken diyorlar ki sen bana bey dedin diyor çok mutlu oluyorum, çok sağol diyor elini öpmek istiyorum diyor. Ne kadar önemli değil mi. Değer verildiğini hissettirmek, değer vermek, kabul görmek istiyor insanlar. Sosyal statü edinmek gibi. Böyle kendisinin değer olduğuna inanmak istiyorlar. Onun içinde çalıştığı yerde de hanımefendi, beyefendi diye hitap edilirse saygınlık görürse ben daha da verimli olacağına inanıyorum.”

“İşin niteliği ve çalışma saatleri ”

7. Aile

“Hastalık onların çalışma gücünü vallahi ona göre bir iş olursa herhalde diyorum etkilemez. Mesela nasıl bir iş vermiş olsalardı ancak bir evrak götürüp getirmek yani başka bir şey herhalde ağır iş yapamaz. Ben oğlum için diyorum çünkü onun sağ tarafında da özrü olduğu için hani ağır bir iş yapamaz. Ancak mesela odadan odaya bir evrak, dediğin yere götürebilir mesela odaya götür, alıştığı bir şeyde olur. Diyorum ki böyle bir hastayı zaten anlayan bir kişi alır herhalde diyorum. Ancak öyle bir yer olacak ki onların hastalığıyla ilgili bilen olsa o bölümde anca onlar şimdi burada nasıl. Burada dernekte arkadaşları da hasta birbirlerini anlıyorlar, normal bir insan zaten diyorum anlamaz. Benim en basit abimin çocukları bile

anlamıyor. Yakın olmasına rağmen anlamıyor. Ancak dediğim gibi onların evinde bir hasta olsa belki oğlumu anlar, beni de anlar.”

8. Aile

“Uzun çalışırsa yorgunluk olabilir, çok uzun anlamaya stresli bir iş olduğu zaman, uzun çalıştığı zaman uykusunu alamaz hastalığı belki nüksedebilir. Çalışma saatleri kısa olmalı.”

9. Aile

“Hastalık çalışma gücünü nasıl etkiler, gün boyu çalışamaz mesela. İki saat çalışır, iki saat dinlenir. Fazla çalışamaz. İş ortamındaki insanların saygılı olması gerekir saygısızlık dalga geçilmemesi gerekir. Böyle bir durum sinirlendirebilir. “

10. Aile

“Hastalık onun gücünü biraz zayıflatabilir ama zaman içinde atabilir diye düşünüyorum çalıştıkça kendisini daha iyi toparlar, kendine güveni artar dolayısıyla eksikliğini doldurur diye düşünüyorum. Çalışıyor olsaydı sorunların yüzde yetmiş beşi halledilmiş olurdu. Çok az bir sorun kalmış olurdu belki kalmayabilirdi de. Biz güç kazanırdık o zaman onlara sahip çıkma açısından bizde yoruluyoruz onlarla uğraşmaktan onlar işe gitseler biz de dinlensek o arada kafamızı toplasak onlara daha faydalı oluruz.”

11. Aile

“Çalışmasına çalışır da 4-5 saat çekebilir, 8 saat yada daha fazla tahammül edemez. Sorun olmaz. Kendisi disiplinli ilaç kullandığı için her şeyi düşünüyor ediyor.”

“Sorun Olmazdı”

12. Aile

“Etkilemez, hiç etkilemez vücutta rahatsızlık yok. İlaçlarını düzenli kullandı mı senden benden iyi. Çalışıyor olsa bir sorun olmaz hiç sorun yok bence çalışması çok iyi.”

13. Aile

“Bir sıkıntı olmaz diye düşünüyorum.”

6.3.2. Tema 2. Ailelerin çocuklarının bir iş sahibi olma konusundaki beklentileri

Aileler çocuklarının bir iş sahibi olduğunu düşünmelerinin bile kendilerini iyi hissettirdiğini, maddi anlamda bir beklenti içinde olmadıklarını, çocuklarının toplumun içinde olma ve sosyal ilişkilerde bulunabileceklerini, kendine olan güvenlerini geri kazanmak olarak anlamlandırdıklarını ifade etmişlerdir.

6.3. 2. 1. Alt Tema 1. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaşama katılma

Bu alt tema altında; görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; arkadaş edinir, kendine olan güveni gelir, kendi ayaklarının üzerinde durabilir gibi ifadeler belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan aileler şizofrenili yakınlarının bir iş sahibi olacağını düşünmelerinin dahi kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Şizofrenili yakınlarının sosyal yaşama katılma ve arkadaş edinme yoluyla yeni ilişkiler kurmaları için ortam yaratacağını, ev ortamından belli saatler arasında çıkarak sorumluluk altında olacaklarını (işe gidiş saatine göre uyanma, günü planlı geçirme vb.), kendi ekonomik bağımsızlıklarını kazanma duygusunu yaşayacaklarını ifade etmişlerdir.

Hastalık süresince şizofrenili bireylerin sosyal işlevselliği zaman içinde gittikçe bozulmakta, sosyal rollerini yerine getirmekte ve sosyal etkileşim gerektiğinde kendi gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmektedirler. Etkileşim ortamlarında bulunma imkanlarının olmaması da kazanılmış olan becerilerin kaybedilmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bir işte çalışmak, şizofrenili bireylerin negatif belirtilerini, depresyon düzeyini ve hastalığın kötü etkilerini azalttığı, sosyal rollerini geliştirdiği, boş zamanların daha etkin değerlendirildiğini, sosyal ilişki ve becerilerinin ve uyum davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Mcgurk RS ve ark. ,2009; Priebe S ve ark. ,1998; Dixon BL. ve ark. ,2010; Krupa, 2004). Ruhsal hastalığı olan bireylerde en önemli sorun bir meslekleri olmaması yada hastalıkları

nedeniyle işlerini kaybetmiş veya malulen emekli olmalarıdır. Bu nedenle bireyler işsizlik, hareketsiz hayat, bir işe yaramama duygusu, verimli olamama ve yaşamın hareketliliğinden kopma gibi olumsuzluklar yaşadıkları ve bunları önlemenin tek yolu iş imkanı sağlamak olduğu bildirilmektedir (Yıldız, 2005). Benzer şekilde çalışmaya katılan ailelerin de literatürle benzer şekilde ifadeler kullandığı görülmüştür.

Ailelerin şizofrenili yakınları için kişilerarası ilişkiler ve sosyal yaşama katılma isteklerini belirten ifadeler aşağıda örneklendirilmiştir.

“Arkadaş Edinir”

2. Aile

“Çok şey ifade eder çok şey. Bir defa topluma kazanır, arkadaşlık edinir, para kazanır. Yani yeni bir hayata geçmiş olur benim oğlum o zaman yeni bir dünyaya gelmiş olur.”

“Kendine Olan Güveni Gelir”

3. Aile

“Çok iyi olur öyle bir şey olsa yani. Geleceği garantiye alınır. Şimdi hep ben bakıyorum tabi, ben de bir gelirim olmadığı için çekiyorum o zorluğu. Benim ondan hiç bir beklentim yok, zaten olamaz da. Ama öyle bir işe girdiği zaman yani kendisine iyi olsun. Morali olsun, ondan sonra kendi kendisine güveni gelsin, toplumun içine girebilsin. Çünkü beklentim yok benim. Birkaç yere deneme amaçlı koydum yani, koyduğum yerlere de söyledim benim sizden bir beklentim yok, ben para mara istemiyorum. Yeter ki görevlendirin de ona güven gelsin.”

4. Aile

“Bir iş sahibi olması benim için çok çok güzel bir şey. Mutlu olurum tabi, toplum içine karıştı, parasını kazanıyor, kendine güvenmesi açısından yani tabi bir anne baba olarak mutlu olursun tabi. Benim beklentim onun evden çıkması, çalışması, hiçbir şey düşünmemesi. Maddi yönden olarak ben en ufak bir şey beklemiyorum.”

Yani önemli olan benim için onun sağlığı. Yoksa hiç bir şey maddiyat beklemiyorum.”

5. Aile

“Ya onlarla mutluluk hissediyorsun bir de göziin arkada kalmaz, çocuk orda çalışırsa, emekli olursa yarını olur. Bizler her zaman yaşamayacağız. O çocuklar kendilerine bir güveni olur. Onunda ilerde bakıma bir, bakım evlerine verdiğinde, şey olduğunda bir güvencesi olur. Benim ondan parasal bir beklentim olmaz. Çünkü bu tür hastalarda yani böyle bir iştahlı, yemeyi seven, kendi ihtiyaçlarını karşılasın en güzel yol.”

“Kendi ayaklarının üzerinde durabilir”

6. Aile

“Çok gurur duyuyorum yani ağladım ben kızım şey ne okumak istiyordu. Yani o kepi bana gösterince dünyalar benim oldu. Bak ellerimin haline köftecide çalışıyorum, üniversite okusun diye. Yani hevesliydi de bende hevesliydim. Öteki çocuklarım okumadı, bu okumak istedi çok şükür kızımı o keple gördüm ya yeter, gerisi hiç önemli değil. Şuan çalışıyor, çok şükür. Hedefleri var kariyer yapacağım diyor. Sadece mutlu, kendi ayaklarının üzerinde durabilecek mi mesela veya onun para kazanması önemli değil, ben para da destek çıkabilirim. Ama o mutlu olamıyor yani, kendi parasını kazanmak onun için en büyük güzellik. Mesela topluma karışmak, toplumla muhatap olmak daha nasıl diyeyim mesela kızıma ben iyileşti gözüyle bakıyorum. Her ne kadar da hasta olduğunu bilsem bile yani kendi adıma konuşayım. He kızım iyileşti çalışabiliyor, çalışıyor yani büyük bir yük sırtımdan kalktı çok tonlarca, küfe değil tonlarca yük sırtımdan kalktı. Yani huzurluyum, mutluyum etrafı daha güzel görebiliyorum. Yani kendi sıkıntıları azaldı.”

6.3.2.2.Alt Tema 2: Ailenin olumlu duygular hissetmesi

Bu alt tema altında; görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; nefes almaya vaktim olur, sevinirdim, mutlu olurum gibi ifadeler belirlenmiştir.

Aileler, çocuklarının bir iş sahibi olduğu zaman bakım yüklerinin daha azalacağını kendilerine ait zaman kalacağını, komşularına dahi gidemediklerini, seyahat etme ve akrabalık ilişkileri gibi insana mutluluk veren aktiviteler için fırsatları olabileceğini ifade etmişlerdir. Beklentilerinin maddi anlamda kazançtan çok bakım yüklerinin azalması için iş sahibi olmalarını istediklerini belirtmişler ve bunları ifade ederken görüşmelerde duygulandıkları, gözlerinin dolduğu ve ağladıkları gözlenmiştir. Chadda ve ark. (2007)'de yaptığı çalışmada şizofrenili bireylerin eski işlevselliklerini kaybederek rol ve sorumluluklarını yerine getirememelerinin ailenin yük duygusunu arttırdığını bildirmiştir. İşlevselliğin bozulması nedeniyle şizofrenili bireylerin kendi bakımlarına katılamaması, günlük ve sosyal yaşamda etkili beceriler gösterememesi nedeniyle bu sorumluluklar aile bireylerine kalmaktadır ve yük duygusunu oluşturmaktadır (Xiang, Y.T. ve ark., 2010). Gülseren ve ark. (2010) çalışmasında şizofrenili bireylerin sosyal işlevselliğinin azalmasında aile yükünün arttığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada da negatif belirtilerin azalması ve sosyal işlevselliğin artırılması ile bakım vericilerin yükünün azaldığı belirtilmektedir (Pazvantoğlu ve ark.,2014; Hjarthag ve ark.2010). Çalışmamıza katılan ailelerin çocuklarının, hastalığın yaşattığı sıkıntılar nedeniyle evlerinden çıkmaması, amaçsız yaşama, toplumun içine karışmak sosyal hayata katılma gibi işlevsellikleri yerine getiremedikleri için bakım yüklerinin çok fazla olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde de belirtilen bakım yüklerinin azalması için şizofrenili bireylerin toplumun bir parçası olarak yaşayabilmelerini bir iş sahibi olmalarını sağlamakla olduğu söylenebilir. İşe girmek, ekonomik kazanımlarının yanında bireye, sosyal hayata katılma ve toplumsal yapıyla bütünleşmelerini sağlayarak şizofrenili bireylerin kişisel bakım, günlük faaliyetler, toplumsal ilişki alanlarında işlevselliklerinin artarak ailede bakım yüklerinin azalmasına, bakım vericinin kendine ait zamanı olmasına olanak yaratacağı söylenebilir.

Ailelerin şizofrenili yakınları için bir iş sahibi olduklarında hissettikleri olumlu duygularını belirten ifadeler aşağıda örneklendirilmiştir.

“Nefes almaya vaktim olur”

1. Aile

“Ben bir defa oğlum şuan yanımda evde kaldığım için sürekli yanındayım. Ben bir yerlere gidip gezmeyi düşünürüm. Hiç gezmediğim yerlere akrabalarım, babama gitmeyi düşünürüm. Hiçbir yere çıkamıyorum. Yani bir günlük dahi, yarım günlük dahi derneğin gezisine dahi katılamıyorum. Nefes almaya vaktim olur.”

2. Aile

“Çocuk şimdi iş sahibi olsaydı ne olurdu, gider gelirdi işine. İşyerinde yorgunluk hissederdi, akşam evinde yatardı. Yani benim için de iyi olurdu, kendi açımdan rahat olurdum, düşünmezdim nerede diye sorumluluk altında diye mutlu olurdum. Maddi anlamda bir beklentim yok.”

12. Aile

“Çok mutlu eder çok sevinirim yuvasını kurarım evlendiririm onunda bir yuvası olur. Ne isteyeyim ki benden de yükler kalkar, yuvasını kurar. Evde beş erkeğin hizmetini yapıyorum. Günde 15 tane gömlek çıkıyor ütülemeye. Akşam oluyor bitkin yatağa giriyorum. Yemeği yatağı yorganı hepsini topla hepsi sorun. Onlarında kendi kendisine yuvası olur bunlar çok büyük birşey yani inşallah olur.”

“Sevinirdim ”

7. Aile

“Vallahi oğlum benden önce daha çok mutlu olur herhalde. Benim bir işim var diye bende çalışıyorum, çok heyecanlanır. Yani o heyecanı olur yani. Ben bunu yaptım yani çok mutlu oluyor. Bende o mutlu olduğu için çok sevinirdim, üzüntülerim giderdi. Ben şuanda kesin konuşayım keşke çalışsa çok iyi olur yani en azından onun mutlu olduğunu görürdüm.”

“Mutlu Olurdum”

9. Aile

“Ben ne hissetmem ki. Evden çıkıp gidecek işine, para kazanacak. Çok büyük bir avantaj. Çok mutlu olurdum. Maddi yönden bir beklentim yok.”

10. Aile

“Beni çok mutlu eder yani bir insanın çocuğunun iş sahibi olabilmesi kadar güzel birşey herhalde birde çocuğu olduğu zaman olabilir yani bir insan o kadar sevinebilir herhalde. Bu şeyleri konuşmak hayalini kurmaktan bile çok haz duydum doğrusu yani.”

11. Aile

“Kendisi için çok iyi olacağını düşünüyorum. Benim bir beklentim yok. O mutlu olsun bana yeter. Bende mutlu olurum.”

13. Aile

“Mutluluk hissederim, onun iyi olduğunu görmek iyi hissettirir.”

6. 3. 3. Tema 3: Ailelerin düşüncelerine göre iş bulmadaki engeller

Aileler yapılan görüşmelerde şizofrenili bireylerin iş bulmasındaki en büyük engel olarak işverenin ve toplumun, şizofreni hastalığı hakkında bilgi eksikliği ve yanlış bilgiler nedeniyle önyargılarla yaklaşarak damgalamalarının en büyük engel olduğunu ifade etmişlerdir.

6.3.3.1. Alt Tema1: Damgalama

Bu alt tema altında; görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; bilgi eksikliği, sadece şiddete meyilli ve saldırgan olarak görülmek, İşe yaramaz görülmek, Dışlanmak ve adam yerine konulmamak gibi ifadeler belirlenmiştir.

Aileler, şizofreni hastalığı olan bireylerin iş başvurularında tercih edilmemelerini, hastalıklarına bağlı yaşadıkları ayrımcı davranışlara maruz kalma, toplumun oluşturduğu olumsuz duygusal tepkilerle oluşan önyargılar, hastalıkla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle yapılan damgalamaya bağlı olduğunu ifadelerinde belirtmişlerdir. Toplumdaki yaygın olan bu basmakalıp düşüncelerden bazıları; ruhsal hastalığı olan insanlar tehlikelidir ne yapacakları öngörülemez ve şiddete çok yatkındırlar, beceriksizdirler, uyuşuk hareket ederler çalışabilme ehliyetleri yoktur şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalığına, toplumun bakış açısının olumsuzluğu ve en yaygın olumsuz önyargının, önceden kestirilmeyen ve tehlikeli olarak varsayılan davranışlar ile ilgili olarak damgalamanın ciddi boyutlarda olduğu belirtilmiştir (Lien, 2015; Link ve ark., 1997; Sağduyu, 2001). Şizofrenili bireylerin de işveren ve toplum tarafından, hastalığı dışındaki tüm özelliklerinin göz ardı edilerek olumsuz değerlerle özdeşleştirildiği, dışladığı ve ayrımcılığa maruz bırakılarak damgalayarak bir işte çalışma imkanı verilmediği söylenebilir. Çam ve Bilge (2013)'de yaptığı sistematik derlemede şizofrenili bireylerin damgalama nedeniyle iş bulmakta ve sosyal ortamda bulunarak ilişki kurmakta güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan ailelerin şizofrenili bireyler için iş bulmasındaki engelleri literatürde de belirtilen toplumun olumsuz önyargıları, hastalıkla ilgili yanlış inanç ve tutumları, sosyal olarak dışlamaları ve diğer insanlardan farklı olarak değerlendirmelerine bağlı olduğu söylenebilir. Şizofreni tanısı konması ile bireyler, toplumdaki insanlar tarafından uygulanan önyargılar ve damgalama nedeniyle yararlanabilecekleri hak ve menfaatlardan bu tanı nedeniyle mahrum kalmakta olduğu belirtilmiştir (Üçok A., 1999). Taskila ve ark. 2014'deki çalışmasında farklı ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özellikle şizofrenili bireylerin istihdamını önleyen en güçlü engellerden birinin damgalanma olduğunu önemle vurgulayarak, bu durumun şizofrenili bireylere hastalık tanısından daha çok acı verdiğini belirtmiştir.

Ailelerin iş bulmadaki engelleri belirten ifadelerine aşağıda örnekler verilmiştir.

“Bilgi Eksikliği”

1. Aile

“Toplumdaki önyargılar, damgalamalar bilgi eksikliği neden oluyor. İşveren korkuyor, şizofren hastalığını bilmediği için belki sorun şimdi şey çıkar. Pürüz çıkar ama 1-2 ay hasta ile beraber deneme yapsa ondan sonra da o sorun çıkarmaz. Hastalığı tanır. Hastalık hakkında bilgisi olmadığı için şeyin işverenin, onun için der ki yani korkar veya işi bırakıp gidebilir, bize bir tehlike arz edebilir diye korkabilir.”

4. Aile

“İş bulmadaki engeller şöyle: Şizofreni damgalanmış bir hastalık olduğu için insanlar bu hastalığı bilmeyenler tabi bende önceden bilmiyordum, bana da şizofreni deyince yani şey bir hastalık geliyordu, korkutucu bir hastalık geliyordu. İçine girince, ilaçlarla iyi olabilen çevrede iyi davrandığı zaman uygun ortamlarda terapilerle, düzenli ilaç kullanımıyla iyi olacağını, hayatın düzene gireceğini düşünüyorum. İşverende şöyle olmadık yerde bir şey yaparlar veya agresif davranırlar, davranışlarında bozukluk olur. Yani iş aksar diye mi acaba düşünürler diye düşünüyorum. Şimdi onların bir önyargıları var tabi ki. İşte şizofreni hakkında önyargılı oldukları için. Aslında mesela okusalar, bilseler. Önyargıları kalksa. Hastalığı tanımış olsalar belki de onlarda normal bir şekilde düşünecekler. Fiziksel engellileri alırken, şizofrenili bireyde alabilir tanımış olsalar.”

5. Aile

“İşverenin ve toplumun endişeleri çocukları şizofrenili gözüyle gördükleri için biz onları eğer eğitirsek, onlara eğitimler verilirse bu hastalık böyledir, ilaçları içtikçe bu çocuklar çalışır. İlaç içip doktorluk yapanlar var. Önyargıları ve yakıştırmaları var bu hastalara karşı. Onları bilgilendirmek lazım. İşverenin bilgi eksikliği var, tanımıyorlar, onlardan korkuyorlar. Yani şizofrenili dedi mi, korkuyorlar. Çalıştırmak istemiyorlar. Bir de şizofreni hastasıyla nasıl karşı yani biz onları gördükten sonra onlar nasıl karşılayacak bizi diye o korku var içlerinde. Sanki hemen dalacaklar onlara öyle düşünüyorlar. İşte onları yenmek lazım. Yani bir

toplantı yapacaksın, insanları toplayacaksın, onların önüne bir şey sunacaksın, anlatacaksın.”

12. Aile

“Hastalığı tanıtmak lazım herkese. Bu hastalık anlatılmalı önyargılar kaldırılmalıdır.”

13. Aile

“Hastalığı tanımayanların önyargıları ve damgalamaları. İşverenler de uğraşmak istemiyorlardır onları yorabilir diye düşünüyorlardır. O da kendi menfaatini düşünüyor. Ya şimdi istikrar disiplin olmayabilir, uyum sağlamayabilir diye.”

“Sadece şiddete meyilli ve saldırgan olarak görülmek”

6. Aile

“Önce hastalıkları ilk önce hasta oluşları. Güvensizlik hastalara karşı. İşverenin ve toplumun güvensizliği. Ben bunları nasıl çalıştırırım çünkü hastalığı tanımıyorlar, bilmiyorlar. Yani daha zararlılar, daha kötülerini dışarda geziyorlar. Ama bunlar damgalı. İşveren ve toplumda yaşayanlar üzerlerine gitme sizi öldürebilirler. En çok bunlarla karşılaşyoruz. Yani bıçakladı mı, öldürdü mü, kimi dövdü. Genelde bu. İlk üçe giren bunlar. Bizi öldürür, bunlara yanaşmayalım, öldürdü mü, teşebbüs etti mi mesela yanında nasıl duruyorsun, kapını kilitleyip mi uyuyorsun? Herkes bu hastaları sadece şiddete meyilli olduğunu düşünüyor öyle tanıyor. Evet. Aslında onlar şiddetten korkuyorlar. Yanında kavga edilmemesi gerekiyor mesela. Tartışmak bile onlar için büyük bir korku. Yani etrafta görüyorlarsa mesela veya evin içinde bile yüksek sesle konuşmamızı istemiyorlar. Tartışma, kötü kelime duymak istemiyorlar.

7. Aile

“Bu hastalara zaten baştan beri bunun adı neydi delirmiş, kafayı yemiş, deli doktoruna gitmiş. Bu ilk zamanlar biz bunu böyle duyuyorduk. Öyle şimdi yani lafın gelişi hep böyle diyorlardı ama bu önyargılar ve damgalama var bizim

çocuklarımıza. İşveren ve çevre endişeleri, bunlar şey saldırgan oluyor diye korkuyorlar. Öyle görüyorlar.”

8. Aile

“Şizofreni deyince bu hastalığı korkunç olarak biliyorlar. Hep vurucu kırıcı öldürücü gibi biliyorlar toplumda böyle yansıyor. Bunun için ben de yaşadım kızımın başvurduğum ne hastalığı deyince duygu durum bozukluğu, şizofreni hastası dediğin zaman çağırıyorlar. Bu da aslında çocuğuma yıkım oluyor. Başvuruda bulunmuyorum artık. Çocuğum oraya hevesle gidiyor anne inşallah beni de alırlar diye bakıyoruz, çağırılmayınca almıyorlar. Ne hastası deyince şizofreni deyince geriden duruyorlar. İşverenler de şizofreni duyunca saldırganlık delilik aklına geliyor. İşyerinde biri intihar etse diyelim ki kendilerini sorumlu hissedecekler. Arkadaşlarıyla bir kavga ortamı olsa istemez orasının huzurunun bozulmasını. İkinci birşey yani diyelim ki işe geç gelme işte hasta bundan sanıyorum herhalde.”

10. Aile

“Bir önyargı ve damgalama var bu hastalara karşı. Olumlu durumlar hiç gündeme gelmiyor haberlerde hep şiddet yaptıkları haber ediliyor.”

“İşe Yaramaz Görülmek”

2. Aile

“Toplumda saldırgan işe yaramaz görüyor önyargıları var. İşveren niye almaz. Rahatsız görür, rahatsız olduğu için bunlara önem vermezler herhalde. Uğraşmak istemiyorlar.”

“Dışlanmak ve Adam Yerine konulmamak”

3. Aile

“Toplumdaki engeller nasıl diyeyim, insanların onları dışlaması, farklı bakışları, ondan sonra adam yerine koymuyorlar zaten. Şizofreni deyince korkuyorlar, uzaklaşıyorlar. Bunlar, onları etkiliyor tabii etkiliyor. Yani şahit buldum öyle çok kişilere. Şizofreni dediğin zaman, böyle tuhaf bakıyorlar. Tabii şahit oldum, çok kişilerle tartıştım. Her an sende olabilirsin yani niye aşağılıyorsun bu hastalığı diye.”

İşveren de toplum gibi düşünüyor korkuyor uğraşmak istemiyor ama bizim çocuklarımız ilaç kullanıyorlar, ilaçlar ağır olduğu için dalgın oluyorlar. Dalgın, uyuşuk hareket ederler yani seri değiller, hızlı değiller bizim çocuklar. Bu nedenle de almak istemiyorlar. Ağır hareket ediyorlar, öyle girişken değiller.”

9. Aile

“İş bulmada hiç kimse bakmıyor ki böyle çocuklara iş bulalım da çocuklara terapi olsun, alalım. Damgalama var, ayırım yapıyorlar. Çocuklar öteki çocuklar gibi bunlarda çalışır. Ayırım yapıyorlar, tek yaptıkları önyargılı yaklaşmak ve damgalamak. İşverende aynı düşünüyor korkuyor uğraşmak istemiyor.”

11. Aile

“Endişe ediyorlar, çekiniyorlar. İleride başımıza dert olur bir zarar görürüz diye çekiniyorlar. Onların amacı para kazanmak sadece umurları değil şizofreni hastası işe girmiş iyi gelmiş diye. Bunu alırsak randımanlı iş yapamayız ondan sonra doğru dürüst çalışmaz. İşyerimizde bir huzursuzluk olur diye çekinirler yani. Toplumun herkesin önyargısı ve damgalaması var bizim hastalarımıza karşı bilgi eksiklikleri var.

6.3.4. TEMA. Ailelerin İşe Yerleştirmeyi Sağlamak için Önerileri

Toplum ve de işverenler şizofreni hastalığı ile ilgili olarak yeterli bilgiye sahip olmadıkları için aileler işe yerleşimlerde ayrımcılık olduğunu ifade etmişlerdir. Bu damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması için hastalık hakkında bilgi amaçlı toplantılar yapılarak eğitimler yapılmasını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık ekibi üyesinin gözetimi altında destek olunması ve devletin işe alımlarda imkan sağlamasını ifade etmişlerdir.

6.3.4.1. Alt Tema1: Hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması

Ailelerle yapılan görüşmelerde işe yerleşmeyi sağlayacak en önemli unsurun topluma ve işverenlere şizofrenili bireyleri doğru tanıtılabilmek olduğunu önemle

vurgulamışlardır. Önyargılarla yaklaşılması ve olumsuz davranışlarla karşılaşılması için yanlış bilgilerin doğru bilgilerle değiştirilmeye çalışılmasının gerekliliğini vurgulayarak şizofrenili bireyleri tanımak için ortamlar yaratılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunlar için eğitim toplantıları düzenlenmesi gerektiği ve şizofrenili bireylerin şiddete meyilli kişiler olmadıklarını topluma göstermek için aynı ortamda bulunmak ve paylaşımları sağlamak için sosyal ortamlarda imkanlar sağlanmasının önemini ifade etmişlerdir. Literatürde de belirtildiği gibi şizofrenili bireylerin uygun işlere yerleştirilememesinin en temel nedeni olarak toplumun ve işverenlerin olumsuz inançları ve önyargılarıdır (Çam ve ark., 2013). Tüm olumsuz düşünce ve önyargıları tamamen değiştirmeye çalışmak uzun bir süreç gerektirebilir, ilk aşamada şizofrenili bireylerin tehlikeli olduğu inancı gibi yanlış yargıları doğrular ile değiştirmeye çalışmak için eğitim ve bilgilendirme toplantılarının yapılması gerekliliği söylenebilir. Coodin ve ark. (2001) çalışmasında psikiyatrik tedavinin etkili olmadığı yönündeki yanlış bilgiyi düzeltmek için şizofrenili bireylerde iyileşme konusunda hem ruh sağlığı çalışanı hem de şizofrenili birey tarafından seminer verildiğini ve bu seminerle ruhsal hastalıkların tedavisi ile ilgili algının düzeldiğini bildirmiştir. Çam ve Bilge (2013)'de şizofreni ile ilgili olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadele etmek, bilgi yanlışlığını giderebilmek için kişilerarası, toplumsal, yönetsel, endüstriyel ve hükümet politikalarını da içine alan önlem alınması gerektiğini önermişlerdir. Sortorios ve ark. (2010)'da medyanın toplumdaki yaygın tutumları belirlemedeki rolünün giderek önem kazandığını, medyada bulunan bilgilerin psikiyatri uygulamaları hakkında bilgisinin sıklıkla yetersiz ya da günü geçmiş bilgiler olduğunu vurgulamıştır. Ulusal psikiyatri birliklerinin, medya temsilcilerine güncel bilgi sağlamak ve iyi ilişkiler geliştirebilmek için seminerler ve düzenli basın bilgilendirme bültenleri yapmasını, medya temsilcilerinin psikiyatrik hizmetlerinin planlamasına dahil edilmesinin önemini vurgulamıştır. Çam ve ark. (2014)'de muhtarlara uyguladığı ruhsal hastalıklarda damgalamayı önlemeye yönelik yaptıkları eğitimde, muhtarların eğitim sonrasında hastalıklara yönelik tutumlarında olumlu değişiklikler yaşandığını ve öğretmenler, din adamları, sağlık görevlileri ve polisler gibi toplumda liderlik özelliği taşıyan gruplara da bilgi eksikliğini gidermek ve damgalamayı önlemek amacıyla eğitimler yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Oban ve Küçük (2011)'de lise öğrencilerine yaptığı şizofreniye yönelik bilgilendirme

eğitim programının da etkili olduğunu öğrencilerin şizofreniye yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiğini ve sosyal mesafeyi azalttığını belirtmişlerdir.

Ailelerin hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması gerekliliğini alt temasını açıklamaya ilişkin bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

“Hastalığı tanımak gerekir”

1. Aile

“İyi izlemek lazım şizofren hastalığını işe alabilmek için çok iyi izlemek lazım yani belki bir günde iki günde onu anlayamazsınız. En az 10-15 gün onu izlemek lazım ondan sonra işe koymak lazım. Yani hastalığı, hastayı tanımak önyargılardan kurtulmak için eğitimler ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.”

2. Aile

“Önyargıları ortadan kaldırmak için bilgilendirilmeli herkes ve bize çocuklarımıza herkes destek olmalıdır.”

12. Aile

“Hastalık tanıtılarak hepsine yardımcı olmak lazım. Hepsine işe sahibi olup anne babanın rahatlaması lazım”

6.3.4.2. Alt Tema 2: Devletin İş İmkanı Yaratması

Bu alt tema altında görüşmelerde ailelerin ifadelerinden; devletin kurumlarında işe yerleştirilmeli, sağlık ekibi üyesinin gözetimi ile destekleyerek işe sağlanmalı gibi ifadeler belirlenmiştir.

Aileler ifadelerinde şizofrenili yakınlarının kamuya ait yerlerde, devlet ve belediye güvencesi ile desteklenerek işe yerleştirilmelerinin daha iyi olacağını belirtmişlerdir. Devletin, engelli istihdamının zorunlu olduğu özel sektör kuruluşlarına ruh sağlığı engelli hastaları işe almaları konusunda yaptırımlar uygulaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Aileler ayrıca özel sektöre işe yerleştirimi

sağlayabilmek için profesyonel bir kişinin takip ve desteğinin olması ile daha iyi olabileceğini belirtmişlerdir.

Bilgin (2000) çalışmasında günümüz devletlerinin çağdaş uygulamalarının sosyal devlet ve hukuk devleti anlayışı içinde olduğundan engellilerin kendi kendilerine yetebilmelerini sağlayabilmeleri için devletin eğitim ve istihdamı sağlamakla görevli olduğunu belirtmiştir. Engelli bireylerde işe yerleşimleri sağlamak için devlet politikalarının kamu kurum kuruluşları içinde etkili olacağını, bunun yanında özel sektörün işe alımlarında da özendirici olacağını, bu nedenle devletin engellilerin istihdamına ilişkin politikalar belirleyerek, kendi kuruluşlarında uygulayarak liderlik etmesi gerektiğini vurgulamıştır. Literatürde de belirttiği gibi şizofrenili bireylerin toplum tarafından desteklenerek ve bir devlet kurumu olan İŞKUR'un da destek vermesi ile toplumla bütünleşmelerinin ve işe girmelerinin sağlanabileceği söylenebilir.

Ailelerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir.

“Devletin Kurumlarında işe yerleştirilmeli ”

4. Aile

“İş hayatına, işte yani ben devletin bu hastalara ilgi gösterilmediğini düşünüyorum. Bir kenara atıldığını, diğer hastalar bu hastalardan daha çok ihmal ediliyorlar. Yani devlet olarak bu hastalara daha çok imkanlar verilmelerini istiyorum, hakların verilmesini istiyorum.”

5. Aile

“En iyi yöntem, benim gördüğümce devletin ve belediyenin temelli işe almasıdır. Kadrolu işlere yerleştirilmesi lazım. Özel şirketlerde bedensel işçi aranıyor. Bu çocuk niye bedensel çalışacak, ne yüklenecekte götürecek desinler için iş yapmasınlar. Bunlar kamuya yerleşmesi lazım, gerçekten de şey kanununda kamuya yerleşmesi lazım. Çünkü o zaman, o sigortada kesilmez.”

7. Aile

“Devletin desteklediği ortamda olacak. Mesela böyle bir bölüm olacak bunların bir çalışma bölümü, bizim hastalarımız birlikte çalışacak öyle olsa bilmiyorum yani daha iyi olmaz mı. Gerçekten çünkü onlar atıyorum tamam bir 4-5 kişi birarada çalışır ama en azından birbirlerini anlarlar aynı duyguyu hissederler. Aynı kişilerle zaten çalışmış olsalar bence daha iyi.”

8. Aile

“En iyi yöntem ben bunu devlet ve yerel yönetimlerden beklemek isterim çünkü özel sektör bir şeye bakıyor. Devlet vatandaşını korumakla yükümlü olduğu için devlet içinde bunlara hafif iş vererek 8 saat değil de 6 saat, 4 saat gibi çalıştırarak dönüşümlü olarak böyle özürlü maaşı verinceye kadar bir iş yaptırın, öyle versin. Şimdi özürlü maaşı veriyor, devlet bunu başından atıyor. Diyor ki parayı al ne yaparsan yap, başından atmaktır bu. Ne yapıyor parayı alıyor evde gün boyu yatıyor. Yatınca da hastalığı ağırlaşıyor. Hiçbir işe yaramadığını hissediyor. Giyinmek bile istemiyor, yıkanmak bile istemiyor ama şu terapiye gelirken bile giyiniyorlar, yıkıyorlar, duş alıyorlar geliyorlar. İşe başladığı zaman giyinecek, kuşanacak, makyajını yapacak yani normal insanlar gibi işe gidiyorum diye evden çıkacak yani kendisinin adam yerine konduğunu anlayacak birde para alacak daha da mutlu olacak. Şimdi ne yapıyor özürlü maaşını veriyor git ne yaparsan yap. İster evde yat ister sonra özürlü maaşını alıp kendileri de harcamıyor. Aile de bunu kullanıyor. Aile alıyor o parayı yine çocuğuna harcıyordur mutlaka yani başka yerlere de harcıyor, çocuğun eline para verilmiyor. Verilmeyince başkasının sadakasını alıyor, bakım yapılmıyor yani. Hele de şimdi daha ağır özürlülere hasta bakım parası alıyor. Özürlü maaşı alıyor, hem hasta bakım parası alıyor. Hastaya bakıyorum üstü başı dökülüyor, hiçbir bakım yok. Evet, hiç kimse bakmıyor. Psikolojik hiçbir bakım yok. O çocuğu alıp çarşıya pazara getirmiyorlar. Bir sinema tiyatroya götürmüyorlar. Eğlenceye, etkinliğe götürmüyorlar. Yada bir kursa vermiyorlar. O hastanın iyileşmesi için harcanmıyor o para. Özel sektörün işte hep televizyonlarda dizilerde cinayetler, kavgalar şizofreniye yüklendiği için özel sektör de diyor ki şizofreni hastasını alırsam burada kavga çıkar, birini öldürür yada kendisi öldürülür şirketimin adını kötüye çıkarır, onun için diyor almıyorum diyor. Toplum herhalde biz biraz alaycı milletiz galiba hemen deliye bak ne hareketler yaptı diye alaya almasını bunu da hastalar kabullenemiyor tabi. Yerleştirilsin mesela ben diyorum ki

benim kızım gidip 5 saat çalışsın, 4 saat çalışsın ama evden çıksın. Bakın gündüz hastanesi bu yönden çok iyi oldu, gündüz hastanesine giderken anne ben işe gidiyorum diye gidiyordu orada galoş ürettiyorlardı, mantar yetiştiriyorlardı. Ay sonunda onlara 75 lira veriliyordu. Annecim bana bugün 75 lira verdiler ne yapayım, ne alayım diyordu. İstedğini al diyordum. Yarisına kitap alıyordu yarisına giysi alıyordu. Anne ben bugün oradakilere pasta yaptım diyordu. Pasta yapıyordu baya orada öğrendi pasta yapmayı. Kitaptan okumuş okumuş pasta yapmış orada. Yani bu hastaların daha çok kabul görmeleri, takdir edilmeleri gerekir.”

9. Aile

“Görevliler çocukları alacak eğitecek yani ötekilerle ayırım yapmayacak. Alacak bunları güzel eğitecek iş verecek. Topluma girecek çocuklar. Bireysel eğitecek.”

13. Aile

“Devlete düşüyor, denetleyerek Devlet sahip çıkmalı mecbur tutacak işe alımları.”

“Sağlık Ekibi Üyesinin Gözetimi ile destekleyerek iş sağlanmalı

3. Aile

“Bir rehber doğrultusunda olur. Gözetim altında çalıştırılır yani. Bir sağlık ekibi üyesinin gözetimiyle çalışabilirler bu şekilde yoksa başıboş yapamazlar.”

10. Aile

“Devlet sahip çıkarsa daha kolay olur devlet daha sabırlıdır yani. Ama özel sektörde öyle değil girer girmez verim bekliyorlar. Hemen yapsın etsin. Özel sektöre de denetimle yerleştirilmeli yalnız bırakılmamalıdır. Ama toplumun sahip çıkması lazım bunlar bizim evlatlarımız, çocuklarımız kim sahip çıkacak. Bunları atacak mıyız yani. Şizofren olmak elinde m? En büyük şey arka çıkmak. Destek olmak önyargılardan ve damgalamaktan uzak durmaktır.”

6.4. İŞVEREN GÖRÜŞME BULGULARI VE TARTIŞMA

Görüşme yapılan 8 işverenin demografik özellikleri aşağıda Tablo 3 'de verilmiştir.

Tablo 3 . İşveren Demografik Özellikleri

Rumuz	Faaliyet Alanı	Engelli Çalışan Sayısı	Çalışan Kişi Sayısı	İK Bölümü çalışma yılı	Şizofrenili Bireyle İletişim Kurma Durumu	Engelli Çalıştırma Nedeni
İşveren 1	Liman	>6	482	14 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 2	Gıda	>6	580	7 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 3	Gıda	>6	4000	12 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 4	Otomotiv	>6	1000	10 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 5	Otomotiv	>6	600	8 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 6	Otomotiv	>6	1000	12 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 7	Plastik	>6	1000	12 Yıl	Hayır	Kanun
İşveren 8	DemirÇelik	>6	1000	6 Yıl	Hayır	Kanun

6.4.1. TEMA 1: İşverenlerin Şizofrenili Bireylerin Çalışabilmesine Verdikleri Anlam

Yapılan görüşmelerde işverenler şizofreni hastalığını çok iyi tanımadıklarını fakat bu bireylerin çok fazla çalışmaya uygun olmadıklarını düşündüklerini, iş hayatının stresli ortam olduğunu ve bunun onları olumsuz etkileyeceğini, odaklanma sorunları olabileceğinden çalışma ortamına uyum sorunu yaşamaları ile saldırgan yapılarından dolayı şiddete eğilimlerinin olabileceğini ifade etmişlerdir. İşverenlerin ifadelerinde bilgi eksikliğine bağlı önyargılar görülmektedir.

6.4.1.1 Alt Tema 1: Şizofrenili bireylerin istihdamı ile ilgili önyargılar

Bu alt tema altında; görüşmelerde işverenlerin ifadelerinden; hastalık hakkında bilgi eksikliği, medyadan duyulan olumsuzluklar, çalışmaması gerekiyor, ruh sağlığı sorunu çalışma hayatında risk oluşturabilir, şizofreni duyunca ilk akla gelen şiddet, öfkeyi kontrol edemeyebilir gibi ifadeler belirlenmiştir.

İşverenlerin şizofrenili bireylerin istihdamını etkileyen en önemli sorunun bilgi eksikliği ve medyadan, çevreden öğrenilen olumsuz tutumlar ve önyargılar olduğu görülmektedir. Şizofrenili bireylerin istihdamı ile ilgili toplumsal bilincin olmaması nedeni ile işverenlerin yetersiz işgücü, çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk, şiddet eğilimi gibi durumlarla karşılaşma korkusu içinde oldukları belirlenmiştir. Green (2010)'da yaptığı çalışmasında ruhsal hastalıklı bireylerin bir işte çalışırken geç gelme veya devamsızlık, çalışma arkadaşları ile işbirliğinde yetersizlik, verimde azalma, yorgunluk gibi zorluklar yaşanabileceğini; buna ilaçların yan etkileri, stres gibi durumların neden olabileceğini fakat bu durumların her bireye genellememesini ve desteklenmesini belirtmiştir. Şizofrenili bireylerin bu durumlarda iş arkadaşları tarafından alay konusu olduğunu ve işverenler tarafından da işten çıkarıldığını bildirmiştir. İşverenlerin bu nedenle bu hastalığa sahip bireyleri tanması ve onların yeteneklerini görülebilmesi için, tutumların değişebilmesi için medyada planlı ve sürekli yayınlara ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. İfadelerde şizofrenili bireyler için en çok şiddete meyilli olarak önyargıları olduğu görülmektedir. Medyada yer alan şiddet içerikli haberlerin yanlış tanıtılması ve yanlış anlaşılmalara sebep olması nedeniyle olduğu söylenebilir. Köşger ve ark. (2016)'da çalışmasında şiddet davranışı ile damgalanan şizofrenili bireylerin hepsinin bu durum ile ilişkilendirilmemesini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda şizofreni tanısı konmuş bireylerde özellikle tedaviye uyumsuzlukta alkol ve madde kullanımı durumu bulunmasının şiddet davranışı yönünden daha fazla dikkat edilmesi gereken nedenler olduğu ve farmakolojik tedavilerin şiddet davranışının önlenmesinde çok etkili olduğunu belirtmişlerdir. (Çinik ve ark., 2015; Aras, H., 2014; Ural ve ark., 2012)

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

”Hastalık Hakkında Bilgi Eksikliği”

1. İşveren

“Normalde şirketlerin bu tarz adayları pek tercih etmediği aşikar. Bunun sebeplerinden biri de herhangi problemle karşılaşıldığında çünkü her kültürden insan çalışabiliyor şirketlerde her türlü insanla karşılaşılacağı zaman tartışma gibi ortam olabilir, farklı bir davranışından rahatsız olabilir onun göstereceği tepkiler çok fazla belli olmadığından dolayı o yüzden çok tercih edilmiyor. Normal engellinin bile biz şeyine bakıyoruz hani sağlık açısından şirketlerde çalışması ne kadar uygun. Ona bile bakılıyor aslında biraz seçici davranıyoruz öyle davranmamak gerek ama kişinin sağlığı da önemli olduğu için o açıdan biraz seçici davranıyoruz diyebilirim, bu sebepten dolayı tercih edilmiyor diye düşünüyorum. Aslında hani olumlu da etkileyebilir. Eğer kişi çalıştığı ortamı beğenirse iş arkadaşlarını beğenirse o ortam onu rahatlatırsa yüksek bir performans gösterebilir işinde ama ağırlıklı olarak olumsuzda etkileyebilir diye düşünüyorum.”

2. İşveren

“Şizofreni hastalığı hakkında çok bilgi sahibi değilim ama çok da çalışabilir durumda olmadığını düşünüyorum. Acaba işletmelerde çalıştırılırsa risk oluşturabilir mi diye düşündüm. Çalışma ortamına kişilere adapte olabilirler mi bunlar hep soru işareti oluşturuyor. Ruhsal sağlık problemi olanların işe odaklanamama gibi sorunları olabilir. Çalışma ortamında ilgileri farklı alanlara kayabilir. Ruhsal sağlık sorunları kişinin dengesini bozabilir ve işe adaptasyonunu engelleyerek odaklanamamaya neden olabilir.”

“Medyadan duyulan olumsuzluklar”

3. İşveren

“Şizofreni hastalığına önyargılar çok fazla. Basın, medyadan duyulanlar vb. Bu nedenle olumlu bakılmıyor. Sektöre göre değişebilir. Sağlıklı bireylerde bile stres durumunda problem yaşanabiliyor. Bu hastalıkta devamlı ilaç kullanma durumları, çalışma saatleri, müşteri memnuniyetini etkileyebilir ve bu da iş kaybına kadar gidebilir.”

“Çalışmaması gerekiyor”

4. İşveren

“Vicdanen çalışması gerektiğini düşünsem de mantığım çalışmamaları gerekir diyor. Çalışma hayatında çalışanlardan standartlar beklenir. Ruhsal sağlık problemi olanlar bu standardı yakalamakta zorlanabilirler. İlaç kullandıkları için sıkıntı olabilir.”

“Ruh Sağlığı Sorunu Çalışma Hayatında Risk Oluşturabilir”

5 . İşveren

“Aslında herkes gibi çalışmaya hakları var fakat önyargılardan kaynaklı endişe nedeniyle risk oluşturabilir diye düşünüyorum. Çalışma hayatı stresli bir ortam ve anlayış çok yok maalesef. Ruhsal sağlık problemi olanlar bu durumdan daha çok etkilenebilir ve baş etmeleri sorun olabilir.”

“Şizofreni duyunca ilk akla gelen şiddet”

6 . İşveren

“Şizofreni duyunca ilk akla gelen şiddet. Bu önyargılarla çalışabilmeleri zor bir durum. Mantıken tabi ki çalışmalılar fakat zarar vermemeleri nasıl önlenecek. Çalışma hayatı stresli bir ortam olduğu için bu tip hastaların strese toleransı daha duyarlıdır bu yüzden daha kolay etkilenebilir diye düşünüyorum. Ruhsal anlamda yaşanan sıkıntılar baş edememe durumu çalışma yeteneğini azaltabilir.”

“Şiddet ve saldırgan kişilik yapısı akla geliyor”

7 . İşveren

“Her insan gibi tabiki çalışmalılar fakat bu önyargılarımızla şiddet ve saldırgan kişilik yapısı akla gelince bir an mantığımda acaba çalışabilir mi sorularını aklıma getiriyor. Çalışma koşulları onları zorlar mı diye düşündüm. Ruhsal sağlık problemleri deyince ilkönce benim aklıma stresi tolere etmeme geliyor, sağlıklı bireyler dediğimiz kişilerde bile bu durum yaşanırken bu tip problemi olanlar daha

çabuk etkilenebilir diye düşünüyorum. Çabuk sinirlenme öfke kontrolsüzlüğü yaşanabilir.”

“Öfkeyi kontrol edemeyebilir”

8 . İşveren

“Bildiğim kadarıyla çok çalışmaya uygun kişiler değiller. Saldırganlık ve şiddete eğilime neden oluyor hastalık. Ruhsal sorunu olmayanlar bile çalışma hayatında stresle baş etmede sorun yaşarken sağlık problemi varsa bence olumsuz etkilenebilir. Öfkeyi kontrol edemeyebilir ve çalışma gücü azalabilir.

6.4.2. TEMA 2: İşverenlere Göre Şizofrenili Bireyleri İşe Alma ve Çalıştırma ile İlgili Endişeleri

İşverenler, çalışmak deyince verim alabilecekleri insan gücü olarak algılamakta ve şizofreni hastalığına sahip bireylere çalışma koşullarının ağır geleceğini ve çalışma arkadaşlarının olumsuz tutumları nedeniyle etkilenebileceğini ve işyerinde huzursuzluk yaşanabileceğini ifade etmişlerdir. Hastalık hakkında da bilgi eksikliği olduğu ve önyargılarla işe alınmadıklarını ve bir işte devamlılık sağlanamayacağını ifade etmişlerdir.

İşverenlerin şizofrenili bireyleri işe alma ile ilgili endişeleri; çalışma ortamı ve çalışanların olumsuz tutum etkisi, şizofrenili bireyleri şiddet eğilimli olarak görmeleri olarak iki alt temada belirlenmiştir.

6.2.4.1. Alt Tema1: Çalışma ortamı ve çalışanların olumsuz tutum etkisi

Bu alt tema altında; görüşmelerde işverenlerin ifadelerinden; “vardiyalı çalışma saatleri var”, “Çalışanların önyargılı davranarak huzursuzluk yaratma endişesi” gibi ifadeler belirlenmiştir.

İşverenler, üretim amaçlı çalıştıklarını ve çalışma ortamında işi yetiştirme stresi olduğunu ve ortamın bu hastaları olumsuz etkileyebileceğini, verimin düşebileceğini, çalışma arkadaşlarının bu durumdan rahatsız olacağını ve önyargılı yaklaşarak ortamda huzursuzluk olabileceğini ifade etmişlerdir. İşverenler bu hastalığa sahip bireylerin tehlikeli ve her an saldırabilen, şiddet uygulayabilen kişiler olarak görüldüğü için toplum tarafından damgalandığını ve dışlandığını, çalışan insanların da bu hastalarla yakın ilişki kurmak istemedikleri için işe almadıklarını ifade etmişlerdir. İfadelerinde en büyük endişelerinin, işyerinde stresle karşılaştıklarında şiddete başvurmalarından korktuklarını, iş ortamının düzeninin bozulmasından çekindiklerini belirtmişlerdir. İşverenler kendilerinin de bu olumsuz bakış açısından etkilendiğini ve şizofreni hastalığına sahip bireylerden korktuklarını, çalışma koşullarında vardiyalı sistem çalıştıklarını bu durumun onlar için uygun olamayacağını, diğer çalışan personelin huzursuz olacağı ve iş veriminin düşmesi gibi endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir.

İşverenlerin hastalığı tanımamaları, yakın çevrelerinde şizofrenili birey olmaması ve önyargılı olmalarının işe alımlarda tercih etmemelerine neden olduğu söylenebilir. Orhan S. (2011)'de yaptığı çalışmada engelli bireylerin iş ortamında diğer çalışanlarla uyum sorunu yaşadığını ve çalışanların engelli bireylere karşı önyargılı olduğunu belirtmiştir. G.Hunt, S. (2015) işverenlerle yaptığı niteliksel çalışmada işverenlerin, ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışırken ekonomik gerginlik yaşamalarından, beceri yeteneğinde düşüklük göstermesi ve iletişim konusunda sıkıntı yaşamaktan kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Taskila ve ark. (2014)'de şizofrenili bireylerin çalışma saatlerinin esnek zamanlı olmasının yararlı olacağını, çünkü vücut saatinin çalışmadan etkilenebileceğini, sabah kalkmanın zor gelebileceğini yada sıkıntı yaşamaması gibi durumlarla baş edebilmek için çalışma şeklinin vardiyalı ya da part time olmasının daha iyi olacağını belirtmiştir. Çalışma arkadaşlarının damgalaması ve önyargılı olarak üretime katkılarının az olacağı beklentisi, şizofrenili bireylerde benlik saygısının azalarak kendi yeteneğini göstermelerine engel olduğunu bildirmiştir. Çalışma saatleri için işverenlerin yine önyargılı düşündüğü görülmektedir.

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Vardiyalı çalışma saatleri var ”

1. İşveren

“Özel şirketlerin Kocaeli bölgesinde üretim şirketleri var ve vardiyalı çalışmayı gerektiriyor. Vardiyalı çalışma onları belki olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Bunun dışında ağırlıklı olarak üretim sahaları hep stresli, çalışanlar da iş yetiştirme telaşı içerisinde. Yine çalışanların yaymış olduğu negatif enerji etkiliyor olabilir. Bunlar etkili sebep olabilir. Ağırlıklı olarak çalışma ortamı ve çalışanlar. Normal çalışanlar bile birbirini etkilerken onlar bu durumdan daha çok etkileniyor olabilir. Geçen gün yanlış hatırlamıyorsam gelmiş şizofreni hastası buraya mülakat için ama hakikaten şeydi bizimle çalışmaya uygun değildi o yüzden biz şey yaptık. Aslında önyargı da olabiliyor belki dedim ya bunu kırmak gerektiriyor hani şizofreni dediğiniz zaman irkiliyorsunuz zaten direk şey düşünüyorsunuz birşey olur mu? Mülakatta bile mesela ben o tedirginliği yaşayabiliyorum. Kalabalık bir ortamdasınız aslında hani size birşey yapamaz belki ama o tedirginliği yaşıyorsunuz bence ben onu yaşadım. Kişi takıntı halindeydi, sonrasında ben olumsuz olduğumu söylediğim halde bir sonraki mülakata tekrar geldi. Sürekli telefonla taciz hani o kadar çok aradı yani hani neden neden neden kişi artık ne söyleyebilirsiniz sonuçta onun elinde olan birşey değil gerekli açıklamayı da paylaşıyorsunuz hani bu sebepten alamıyoruz işte sağlık doktorumuz olumlu bulmuyor gibi ama onları kabul etmek istemiyor. Sanırım meslek yüksekokulu mezunuydu. Başka bir rahatsızlığı da var sanıyorum gözünden ama hani bize gerçekten uygun değildi ama mesela sürekli şey yapıyor olması bile insanı tedirgin ediyor. Allah kimsenin başına vermesin gerçekten çok zor.”

2. İşveren

“İşletmelerin ve burada çalışan insanların önyargıları, hastalığı tanımadan kişilerin bilgi eksikliği ile yorum yaparak olumsuz tutumlar, çalışırlarsa huzuru bozarlar, ortama uymazlar gibi önyargılı düşüncelerden dolayı işe başlama ve sürdürmede engeller olabilmektedir. Genelde vardiyalı çalışma saatleri de var, bu da olumsuz etkileyebilir. Vardiyalı çalışma onlar için uygun olmaz.”

“Çalışanların önyargılı davranarak huzursuzluk yaratacağı endişesi”

5 . İşveren

“İnsanların bu hastalık hakkında sahip oldukları önyargılar en büyük engeldir. Saldırganlık, şiddete meyillik, öfke kontrolsüzlüğü gibi önyargılar. İnsanların önyargılı bakmaları ve önyargılarla şiddet meyillisi olarak bu hastaları görmeleri. Diğer çalışanların bu önyargılarla huzursuzluk çıkarmaları ortamda gerginlik olması. Hastalık tanınmadığı için önyargılar çok fazla. Medyada her gün verilen şizofreni hastası bıçakladı, saldırdı gibi haberlerden dolayı sadece şiddete meyilli diye tanıtılması.”

3. İşveren

“En büyük engel önyargılı düşüncelere sahip olmaktır.”

4. İşveren

“İnsanların bu hastalığın saldırgan bir yapısı olduğunu düşünmeleri en büyük engeldir. Buna medyanın olumsuz haberleri devamlı yayınlaması destek olmaktadır.”

6 . İşveren

“Toplumun, işverenin, medyanın, bu hastalığı ve hastalar hakkında eksik ve yanlış bilgi sahibi olmaları nedeniyle oluşan önyargılar en büyük engeldir. Bu hastalık denince saldırganlık, şiddet akla gelmektedir bu da işverenin ve çalışanların dediğim gibi biz işveren olarak işe alsak bile diğer çalışanların olumsuz düşünceleri, huzursuz ortam gerilme olması, anlayışsızlık, hastanın uyum sağlayamaması gibi önyargılar nedeniyle korkular yaşanmaktadır. En büyük neden bilgi eksikliğinden dolayı önyargıların olması. Kişilere zarar verebileceği korkusu, ortamın huzurunu bozacak olması ve diğer çalışanların olumsuz tutumları.”

7 . İşveren

“İşveren olarak da oluşan bu toplumsal önyargılardan işyerinde huzursuz ortam gerilme olması, korkular yaşanması, hastanın uyum sağlayamaması gibi önyargılar

nedeniyle endişeler yaşanmaktadır. Dediğim gibi önyargıların olması. Şiddet, zarar görme korkusu, ve diğer çalışanların olumsuz tutumları.”

8 . İşveren

“İşveren olarak da önyargılarımız var, bu hasta grubunu şiddete eğilimli olarak tanıyoruz. Bu nedenle çalışma konusunda endişeler yaratıyor. Zarar görme, olumsuz tavır ve tutumlarla karşılaşma gibi önyargılarla, hastanın uyum sağlayamaması gibi endişeler yaşanmaktadır. Önyargıların olması. Şiddete eğilimli olmaları, çabuk kızmaları ve diğer çalışanların onları olumsuz bakış açıları.”

6.4.2.2. Alt Tema 2: Şizofrenili bireyleri şiddet eğilimli olarak görmeleri

Bu alt tema altında; görüşmelerde işverenlerin ifadelerinden; ne zaman ne olacağı çok belli olmayabiliyor, yazılı ve görsel basında yer alan olumsuz haberler gibi ifadeler belirlenmiştir.

İşverenlerin bir olumsuzluk durumunda şizofrenili bireylerin şiddete başvurmaları ve ortamdaki diğer çalışanlara zarar verme endişesi yaşadıklarını belirterek, bu sorumluluğu alamayacaklarını ifade etmişlerdir. Hastalık hakkında bilgi sahibi olmadıkları için etraftan ve medyadan duyulan haberlerin etkisiyle kendilerinin, toplumun önyargılı davranışlarda bulunarak şizofrenili bireylerin damgalandığını ve işe yerleştirmede en büyük sorun olduğunu ifadelerinde belirtmişlerdir. Manning ve ark.(1995)'de yaptığı çalışmada işverenlerin ve çalışanların şizofrenili bireylere olan olumsuz tutumları ve ayrımcılık yapmaları bir işe yerleşmelerinde önemli bir engel olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar şizofrenili bireylerin genel olarak tanımadıkları yabancılara karşı değil daha çok aile üyelerine karşı şiddet davranışı gösterdiklerini belirtmiştir (Nordström ve ark., 2003; Shaw J. ve ark., 2006). Urak ve ark. (2012)'deki çalışmasında aile üyelerine şiddet ilişkisinin aile ve yakın çevreyle sınırlı olmasına, sanrı ve varsanılarının daha çok yakın aileye yönelik olmasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Özel sektör yöneticilerinin şizofrenili bireylere karşı olan önyargılarının bu bireylerin

yapabilecekleri işler konusunda işverenlerin bilinçlendirilmemiş olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Ne zaman ne olacağı çok belli olmayabiliyor”

1. İşveren

“Açıkçası şöyle birşey adam yaralamaya adam öldürmeye kadar gidebilmesi bile işe başlamadan görüşme esnasında tedirgin edebilecek şeyler olabilir. Sonuçta ne zaman ne olacağı çok belli olmayabiliyor. İlaç kullanacaklar onlar hani belki birinin kontrolü dahilinde yürütülebilir bu işler ama onun haricinde hani ilacını kullanmayabilir, vazgeçebilir kendisi için sıkıntılı durumlar oluşmaya başlarsa ne yapacağı belli olmaz o yüzden şirkette çalışanları tehlikeye atmak istemez sonuçta o yüzden sorumluluk alamayabiliriz. Bu bireyler hakkındaki olumsuz haberler, şiddete meyilli bireyler olarak tanınmaları ve bu gibi önyargılar.”

“Yazılı ve görsel basında yer alan olumsuz haberler”

3. İşveren

“Şizofreni hastalığı ile ilgili olarak önyargılar ön plana çıkıyor. Şiddete meyilli bir grup olarak tanıtılıyor ve tanınıyor. Kişilere zarar verebilir diye basın, medya hep haberleri bu yönde veriyor bu nedenle ortamda bulunmaları zarar vereceği endişesi ile çekinilmektedir. Önyargılar var, şiddet yanlısı oldukları ve devamlı tehlike oluşturdukları düşünülüyor. Korku var, bu bireylerin davranışlarına karşı.”

4. İşveren

“İnsanların önyargılı bakmaları ve önyargılarla şiddete yatkın olarak görülmeleri. İşyerine ve diğer çalışanlara verebileceği onarılamaz zararlara neden olabilir endişesi. Toplum tarafından hastalık tanınmadığı için önyargılardan dolayı şiddete yatkın bir grup ve devamlı tehlike oluşturdukları düşünülüyor.”

7 . İşveren

“En büyük engel bilgi eksikliği, medyanın devamlı bu grup hastalarla ilgili olumsuz haberleri ve buna bağlı toplumda, bizlerde oluşan şiddete meyilli grup önyargısıdır. Bu hasta grubunu duyunca direkt şiddet, saldırganlık, uygunsuz davranışlar akla gelmektedir bu da işverenin ve çalışanların olumsuz tutumlarıyla birleşerek engel oluşturuyor.”

8 . İşveren

“Bu hastalıkla ilgili bilgi sahibi değiliz çok fazla, etraftan duyduklarımız ve basından duyduklarımızla oluşan bilgiyle önyargılarımız var. Çünkü hep olumsuz şiddet haberleri duyuyoruz ve önyargılar var toplumda. Bu önyargıların iş bulmada ve işi sürdürmede engeller yarattığını düşünüyorum.”

6.4.3. TEMA.3: İşverenlere Göre İşe Yerleştirmede Engelleri Azaltmada Yapılabilecekler

İşverenler işe yerleştirme engellerini azaltmak için en önemlisi işverenlere bilgilendirme toplantıları yapılarak önyargıların ve bilgi eksikliğinin giderilmesini, engelli birey istihdam zorunluluğunda sadece fiziksel engelli değil şizofreni hastalığına sahip birey çalışma şartı ve teşvik getirilmesi gibi önerileri içeren ifadeler kullanmıştır. İşverenler ifadelerinde genel olarak engelli istihdamı ile ilgili işyerlerinin bilgilendirilmesi gerektiğini, engellilik oranları ve engele göre hangi işlerin yapılabileceği, hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgilendirme neticesinde engelli istihdamına bakış açılarının olumlu yönde gelişebileceğini ve daha profesyonelce hareket edilmiş olacağını belirtmişlerdir.

İşverenlere göre işe yerleştirmede engelleri azaltmada yapılabilecekler teması; işverenlere engelli istihdamı ve bireylerin yapabilecekleri işler konusunda bilgilendirmeler yapılmalı, bireylerin niteliklerini belirleyerek çalışma alanı

sağlanmalı, kişilerarası ilişkilerin az olduğu sakin işler verilmeli alt temaları oluşturulmuştur.

6.4.3.1.Alt tema1: İşverenlere engelli istihdamı ve bireylerin yapabilecekleri işler konusunda bilgilendirmeler yapılmalı

İşverenler, engelli istihdamında engellilik oranları, hangi engellinin nerede çalışabileceği gibi detaylı bilgilerin işverenlerle paylaşarak insan kaynaklarının da bu konudaki eksikliğini giderilebileceğini ifade etmiştir. Şizofreni nedir, nasıl bir hastalıktır gibi konularda bilgilendirmelerin yapılmasının gerekliliğinden bahsetmişlerdir. Engelli işe alımlarında profesyonel bir destek ve danışmanlık verilirse uygun yerlerde istihdamlar olabileceğini ve iş uyumunda sıkıntı olmayacağını, engelli işgücü ile ilgili endişelerinin de azalacağını belirtmişlerdir. Bu bilgilendirmelerin Çalışma Bakanlığı'nın ve İŞKUR'un desteği ile yapılması gerektiğini ifadelerinde belirtmişlerdir. Arslan ve Altındaş (2014)'de yaptığı çalışmada engelli istihdamını sağlamak için işverenlerin engellilik, engel türleri, yapabileceği işler ve kapasiteleri gibi konularda bilgilendirilmeleri gerekliliğinden ve bunu profesyonel bir meslek olarak yapan kişiler için uzmanlara ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin işverene engellilerin yapabilirlikleri ve başarıları hakkında örnekler vererek bilgilendirme yapmanın yanında, farkındalık yaratması, işe yerleşmelerde önyargıların ortadan kaldırılması ve olumlu tutum davranışlarının oluşumu için katkıda bulunacağını belirtmiştir. Şizofrenili bireylerin de işe yerleşmelerini sağlamak için istihdam uzmanı ve ruh sağlığı ekibinin diğer üyelerinin birlikte açık bir iletişimde bulunarak işverenin bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerektiği söylenebilir.

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Bizi bilgilendirmeleri gerekir”

1. İşveren

“Bence şizofreni değil diğerleriyle de ilgili hani engel durumu yüzde kaçdır ne kadarıdır hani %80 engel durumu bizde neye sebep olabilir. Bunları bile detaylı

şekilde paylaşıyor olması gerekir bakanlığın. Şöyle geçiyor şu kadar engelli almanız gerekiyor gibi en az %40'tır mesela en son şudur hani ama daha detaylı bilgi şirketler alabilir hani böyle anlatılırsa programlar aracılığıyla yürütüleceği belki bakanlıktan onların atayacağı bir doktor, şirketlerde mesela işyeri hekimleri var belki onların kontrolünde sürekli olarak yapılırsa şirketlerdeki İK'cuları yada şirket yöneticilerini rahatlatıp kişiler alınabilir. Bizi bilgilendirmeleri gerekir kesinlikle belki kitapçık gibi bir şeyde paylaşabilirler bize mesela şirketlere birebir gitmeleri gerekmez kendilerinin düzenlediği konferans, seminer gibi birşey olabilir şirket temsilcileri oraya katılabilir. Burada anlatıp paylaşabilirler. Örneğin İŞKUR'un fuar ve seminer gibi şeyleri oluyor onlarda mesela bu tarz şeylerden bahsediyor olabilir. Onun dışında şey olması gerekir işte sizin de yapmak istediğiniz belki de o ekip kurulacaksa ekibin düzenli bilgilendirilmesi. Belki hani pilot uygulama yapılabilir, birkaç kişi farklı yerlere yerleştirilebilir takibi yapılırsa ve sonra bunlarla ilgili gelişmeler diğer şirketlerle paylaşılırsa o zaman daha olumlu sonuçları doğabilir diye düşünüyorum.”

“İş yerlerine önyarguların kırılması için bilgilendirmeler yapılmalıdır”

2. İşveren

“Bu hastaların çalışabilecekleri uygun işler neler onları belirlemek gerekir. Bu konuda da hiç bir fikrim yok. İşyerlerine önyarguların kırılması için bilgilendirmeler yapılmalıdır. İşletmeleri şizofren hastalığı nedir neler yapılmalı gibi hastalık hakkında bilgilendirmek lazım. Bu hastaları tanımak gerekir, bir işte çalıştırabilmek için, fakat nasıl yönlendireceğiz neler yapabiliriz bu konularda hiç bilgimiz yok.”

3. İşveren

“Toplum bilinçlendirilmelidir. İşverenin hastayla ilgili hastalıkla ilgili ve nasıl davranılması gerektiği gibi konularda bilgilendirilerek ilaçla nasıl ilaçsız nasıl bunlar anlatılmalı. İşyerlerine önyarguların kırılması için bilgilendirmeler yapılmalıdır. Engelli istihdamında zorlama var fakat neye göre isteniyor bunlar belirsiz. İşveren kanundan dolayı kota doldurmaya çalışıyor. İşe yönlendirilirken sektöre göre çağrılmalı. Çünkü engelli personel işe giriyor sonra işi bırakıyor. Bu kadar uğraşılıyor mülakat vs. görüşmeler yapılıyor fakat kişi işten çıkıyor. Bunları

İŞKUR değerlendirmeli. İşverenlere İŞKUR'un desteği ile tanıtım seminerleri yapılabilir. İŞKUR hangi sektör hangi engelli grubunu çalıştırabilir, hangi durumlar nelere hitap ediyor prosedürler belirleyerek kurumları bilgilendirmelidir. Bu hastaların çalışabilecekleri uygun işler neler onları belirlemek gerekir. “

6.4.3.2. Alt Tema 2: Bireylerin niteliklerini belirleyerek çalışma alanı sağlanmalı

İşverenler engelli bireylerin hangi işleri yapabileceği konusunda bilgi sahibi olmadıklarını, bu bireylerin yetenekleri belirlenerek, İŞKUR tarafından çalışma koşulları ve hangi işleri yapabilecekleri konusunda belirlemeler yaparak işverene sunmasının engelli istihdamında çok daha etkili olabileceğini ifadelerinde kullanmışlardır. İŞKUR'un bu konuda çalışmalarda bulunarak bireylerin niteliklerini belirlemesi ve buna göre çalışma ortamları oluşturularak işverenlere yönlendirilmelerde bulunmalarının önemini ifade etmişlerdir.

Orhan (2011)'de yaptığı çalışmasında engellilerin istihdam edilmeden önce yeterince eğitilmemeleri nedeniyle vasıf gerektiren işlerde bilgi ve donanım yetersizliği ile karşılaşarak verimliliklerinin düştüğünü, kendilerine olan güvenlerinin ve işverenin engelli istihdamına yönelik tutumlarını olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır. İstihdam edilen engellilerin çalışma hayatında bu tür sorunlarla karşılaşmamaları için engellilerin ihtiyaç ve beklentileri dikkate alınarak hizmet içi eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ile bu durumun aşılabileceğini belirtmiştir. Mamatoğlu (2015)'te işverenlerin engelli istihdam etmeme gerekçeleri arasında “vasıflı, mesleki eğitilmiş, kalifiyeli engelli bulamıyoruz” ifadesini kullandıklarını ve işe yerleştirmeyi arttırmak için engellilere, öncelikle mesleğe ve işe yönelik eğitimler yapılarak mesleki rehabilitasyon merkezlerinin etkinliğinin artırılması gerektiğini önermiştir. Köksal (2011)'de engellilerin istihdamında sadece yasayla getirilen zorunlu istihdam ile iş imkanı olamayacağını, engellilere eğitim imkanı sunarak, meslek ve beceri eğitimi kazandırarak onları işgücü piyasasına ve sosyal hayata hazırlamanın önemli olduğunu belirtmiştir. Aynı durum çalışma yaşamında yer almak isteyen şizofrenili bireyler için de mesleki bilgi becerilerinin belirlenerek, işe

uyum olarak bilinen mesleki eğitim verildikten sonra işe yerleştirilmelerinin uygun olacağı söylenebilir (Lieberman, 2011).

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Çalışabilecekleri uygun işler neler onları belirlemek gerekir.”

6 . İşveren

“Çalışma Bakanlığı bu hastaların yapabileceği iş alanlarını belirleyerek işverenin de önyargılarını ve bilgi eksikliklerini eğitimler yaparak gidermeli ve çalışma alanları yaratmalıdır.”

2. İşveren

“Şizofreni hastalığı öğrenilerek o kişilere ne tür işler verilebilir, kişi neler yapabilirse işi sürdürebilir onlar sağlanmalı.”

4. İşveren

“Bu hastaların çalışabilecekleri uygun işler neler onları belirlemek gerekir. Esnek çalışma süreleri ve seçenekli işler önerilmelidir.”

5. İşveren

“İŞKUR engelli istihdam kotasında bu hastaların çalışabilecekleri uygun işler neler onları belirlemesi gerekir. Esnek çalışma süreleri ve bireye özgü işler belirlenmelidir.”

7 . İşveren

“Bu bireylerin bireysel değerlendirmeleri yapılabilir ve onların yapabileceği uygunlukta işler belirlenerek kurumlarla iletişime geçilir ve çalışma alanları belirlenebilir ve işverenin de önyargıları ve bilgi eksiklikleri de eğitimler yaparak giderilmelidir. Bireye özgü çalışma alanları yaratılırsa stres ve gerginlik yaşamayacakları, kendilerini yetersiz hissetmeyecekleri, huzurlu ve güvenli ortamda çalışma arkadaşlarının desteğini alacakları bir ortam olmalıdır diye düşünüyorum.”

8 . İşveren

“Hastalara uygun işler neler belirlenebilir ve işverende bu konuda bilgilendirilerek uygun ortamlar yaratılabilir. Bu bireylerin yeteneklerine, ilgi alanlarına ve özelliklerine uygun yapabilecekleri işler verilebilir. “

6.4.3.3. Alt Tema3: İlişkilerin Az Olduğu Sakin İşler Verilmeli

İşverenlerle yapılan görüşmelerde şizofrenili bireylerin insanlarla çok ilişki kurmadan, ofis ortamında sakın, karmaşık işlerin olmadığı ortamlarda çalışabileceklerini ifade etmişlerdir. İşverenlere göre bu tür hastalığı olan kişiler insan stresinden uzak, sakın huzurlu ve uyaransız ortamda çalışmaları gerektiğini ve karmaşık olmayan basit işler yapabileceklerini ifade etmişlerdir. Literatürde şizofrenili bireyler çalışma ortamında iş arkadaşlarıyla etkileşme fırsatı elde ederek dostluklar kurma ve etkileşme esnasında iş arkadaşlarını ve üstlerini gözlemleyerek toplumsal ve sorun çözme becerilerini kazandırarak iyi duygular hissetmelerini sağladığını belirtmiştir (Lieberman, 2011). Marwaha ve ark. (2007) şizofrenili bireylerin önyargılar nedeniyle çalışma ortamında insanlarla etkileşimin düşük seviyelerde olduğu pozisyonları tercih etme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. İşverenlerin şizofrenili bireyleri şiddete meyilli bireyler olarak düşündükleri için uyaransız ve ilişkisiz bir iş ortamının olması gerektiğini düşündükleri söylenebilir.

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Ofis ortamında çalışmaları daha uygun olabilir”

1. İşveren

“Bence ofis ortamında çalışmaları daha uygun olabilir diye düşünüyorum. Daha az kişinin bulunduğu çok kalabalık ortamların değil daha az kişilerin, sakın ortamların örneğin muhasebe gibi mesela hani karmaşık ortamların bulunmadığı yerlerde olmaları daha iyi olabilir onlar için.”

“Sakin huzurlu bir ortam olmalı, çok fazla uyararla karşılaşmamalıdır.”

3 . İşveren

“Sakin huzurlu bir ortam olmalı, çok fazla uyararla karşılaşmamalıdır. Stressiz bir ortam olmalı. Çünkü bu tarz problemi olan bireylere çalışan personel bile farklı davranabiliyor önyargılardan dolayı. İşyerindeki görevleri sektöre göre değişir bence.”

4 . İşveren

“Sakin huzurlu bir ortam olmalı, stresten ve diğer insanlarla minimum diyalog olmalıdır. Çok fazla uyararla karşılaşmamalıdır. Evrak tasnifi, montaj, kalite kontrol olabilir.”

5 . İşveren

“Çalışanların desteği ile sakin huzurlu bir ortam olmalı, diğer çalışanlar destekleyici ve yapıcı olacağı ortam yaratılmalıdır. Daha basit, onları zorlamayacak odaklanmalarında sıkıntı yaşamayacakları bireyin niteliği belirlenerek ona göre görevler belirlenmelidir.”

6 . İşveren

“Stres ve gerginlik yaratan olumsuz tutum ve davranışlardan uzak çalışanların desteği ile sakin huzurlu bir ortam olmalı. “

8 . İşveren

“Huzur ve güvenin olduğu dışlanmadığı önyargılarla yaklaşımın olmadığı her türlü desteği alabileceği bir ortamda çalışmalıdırlar. Sorun olduğunda çekinmeden ulaşabilecekleri kişilerin olduğu ortamlarda bulunmalılar diye düşünüyorum.”

6. 4.4. TEMA 4: Özel Sektörün İşe Yerleştirim Yapabilmek İçin İhtiyaçları.

İşverenler, kendilerine bilgilendirmeleri için Çalışma Bakanlığı'nın, İŞKUR'un sağlık profesyonelleri ile birlikte eğitim toplantıları yapmasını, devletin bu bireyleri

istihdam eden işverene destek ve maddi yönden teşvikte bulunması için girişimlerde bulunması gerektiğini ifade etmişlerdir.

6.4.4.1 Alt Tema 1: Şizofrenili birey çalıştırılma şartı ve teşvik sağlanarak, eğitim yapılması

Şizofrenili bireylerin özel sektörde çalışma imkanlarının sağlanabilmesi için mevcut kota sisteminin yanında devletin teşvik vererek özel sektörü desteklemesi gerektiğini görüşmelerde belirtmişlerdir. Devlet ve bir devlet kurumu olan İŞKUR'un profesyonel sağlık ekibi üyesi işbirliği ile şizofrenili bireyler ve diğer engelli bireyleri işe yerleştirme vb. konularda rehberlik ve destek istedikleri görülmüştür. Mamatoğlu (2015)'teki çalışmasında Hollanda'nın engelli istihdamında kota sistemini tamamen kaldırmış olduğunu, karşılıksız kredi kullanma, SGK primlerinin devletçe karşılanması, işyerine ulaşım sorununun devletçe çözüm bulunması gibi öneriler sunarak teşviklerde bulunduğunu belirtmiştir. Şizofrenili bireylerin çalışabilmesi için de işverene yönelik teşvikler de şizofrenili bireylerin aday olabileceği iş imkanlarına başvurabilmeleri için eşit fırsatlar tanımaları için devlet desteği teşviki verilebileceği, ucuz yada uzun vadeli kredi kolaylığı sağlanabileceği ve genel yada özel mesleki eğitim verilerek, iş analizleri yapılarak işe alımlarda destek yapılabileceği, kontenjanlarını doldurduğunda teşvik ücreti gibi destek verilebileceği söylenebilir.

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“İŞKUR, Çalışma Bakanlığı ve Devletin Desteği Olmalı”

1. İşveren

“Dediğim gibi eğitim toplantıları ile bu hastalık anlatılmalı, önyargıların ortadan kaldırılması için çok önemli. İŞKUR, Çalışma Bakanlığı devletin desteği olmalıdır.”

3. İşveren

“Devlet kanalıyla destek ve teşvik sağlanmalı. İşe yerleştirmek için devletin desteği olmalı, sağlık profesyonelleri, İŞKUR, Çalışma Bakanlığı destek vermelidir.”

5. İşveren

“Bu konuda aslında sorumluluk almak lazım her işyerinin ama maalesef olmuyor bu nedenle en güzeli işe yerleştirmek için devletin desteği olmalı ve maddi teşvik verilebilir. Toplum ve işverenler mutlaka bilgilendirilmeli bu önyargıların kalkması için eğitimler planlanmalıdır. Engelli birey istihdam zorunluluğunda sadece fiziksel, görme vs. değil şizofreni hastası çalışma şartı ve bu konuda işverene her türlü destek ve teşvik verilmelidir. Toplumda farkındalık yaratılmalıdır. Hasta ailesinin evde kontrolü ve sağlık profesyonellerinin devamlı desteği olmalıdır.”

“İŞKUR la ortaklaşa çalışarak işyerlerini bilgilendirmeli ”

2. İşveren

“Sizlerin İŞKUR’la ortaklaşa çalışarak işyerlerini bilgilendirmek gerekir. Sizler bu bilgilendirmeleri yapmazsanız bizler bilgi sahibi olamadığımız için önyargılarımızla herhangi bir yaklaşımda bulunamayabiliriz. Bu nedenle farkındalık yaratmak gerekir. İşe yerleştirmek için devletin desteği olmalı, sağlık çalışanları, İŞKUR, Çalışma Bakanlığı destek vermelidir. İŞKUR kurumları firmaları buluşturup bu hastalığı olan bireylerle tanıştırmalı ve seminerler düzenleyerek bilgi eksikliklerini gidermelidir. Şunu da eklemek isterim ki devletin bu konuda işverene destek olması lazım, engelli çalıştır deniliyor fakat nasıl nerde ne iş yapılabilirlik hakkında çok fazla bilgimiz yok bu konularda bizler bilgilendirilmeli ve ruhsal engelli çalıştırıldığında pirimin devlet yatıracak gibi işveren teşvik edilmelidir.

4. İşveren

“İşyerlerine teşvik verilebilir. Topluma, işverene hastalık hakkında bilgilendirmeler eğitim, seminer vb. verilebilir. Engelli birey istihdam zorunluluğunda şizofreni hastası çalışma şartı ve teşvik getirilebilir. İşe yerleştirmek için devletin desteği

olmalı ve maddi teşvik sağlanmalı. Sağlık profesyonelleri, İŞKUR, Çalışma Bakanlığı destek vermelidir. Hastanın doktorundan düzenli raporlar ve hasta ailesinden düzenli geri bildirimler verilmelidir.”

6. İşveren

“Herhalde ilkönce toplumdaki bu önyargıları ortadan kaldırarak bu hastalık hakkındaki bilgi kirliliğinin önüne geçmek için eğitimler yapılmalı, işverenlerin çağırıldığı seminer vs. düzenlenmeli, medya ile işbirliği yapılarak olumsuz haberlerin abartılarak yayınlanması önlenmelidir. Dolayısıyla bunlar sağlanırsa ötekileştirme olmadan bu bireylere sahip çıkılabilir. Engelli birey istihdam zorunluluğunda koşul olarak şizofreni hastası çalışma şartı ve bu konuda işverene her türlü destek ve teşvik verilmelidir. İşe yerleştirmek için Çalışma Bakanlığı'nın desteği olmalı, sağlık profesyonelleri, İŞKUR hepsi birlikte çalışarak bu kişilerin iş ortamında çalışmalarını için toplumda farkındalık yaratılmalıdır”

7 . İşveren

“Şizofreni hastası çalıştırmak için işverene her türlü destek ve teşvik verilmelidir Çalışma Bakanlığı'nın eğitim yapması ve bilgi eksikliği seminerleri ve maddi teşvik sağlanmalı. Bakanlığın, İŞKUR'un desteği olmalı, sağlık profesyonelleri, hepsi birlikte çalışarak bu kişilerin iş ortamında çalışmalarını için uygun ortamlar hazırlanmalıdır.”

8. İşveren

“Önyargıları azaltmak için toplum ve işverenler bilgilendirilmeli, hastalık anlatılmalıdır. İşverenlerle olumlu paylaşımlarla çalışma ortamları yaratılmalıdır. İşveren bu ruhsal engelli bireyleri çalıştırdığında daha fazla desteklenmeli teşvik verilmeli vergi indirimleri yapılmalı vb. destek sağlanmalıdır. Çalışma Bakanlığı'nın, İŞKUR'un eğitim yapması, toplumu bilgilendirme eğitimleri olmalı ve işverenin bilgi eksiklikleri giderilmeli işverenin eksiklikleri konusunda desteklenmelidir. Bu konu ile ilgili bütün sorumlu kuruluşlar bakanlıklar İŞKUR, sağlık ekip üyeleri destek olmalı, hepsi birlikte çalışarak bu kişilerin iş ortamında çalışmalarını için uygun ortamlar hazırlanmalıdır.”

6.4.4 TEMA 4: İşverenlerin Profesyonel Bir Kişinin Haftada Bir Uğrayarak Takibi Doğrultusunda Şizofrenili Birey Çalıştırmak İsteme Durumları

İşverenler profesyonel bir kişinin denetimi doğrultusunda sıkı takiplerle ve gözetim altında işyerlerinde şizofrenili bireyleri de çalıştırabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu takiplerde insan kaynakları ile işbirliği kurularak, ilaçların kullanımının kontrolü, çalışanın denetim altında ve gözlemlenerek sıkı takipler yapılması ile olabileceğini ifade etmişlerdir. Literatürde şizofrenili bireyler için destekli istihdam sağlanarak, istihdam uzmanının sağlık ekibi üyeleri ile sık görüşmeler yaparak, şizofrenili birey ve işverenle etkileşimi sağlayarak çalışmasına, toplumla bütünleşme ve damgalamanın ortadan kaldırılmasına çok büyük katkısı olduğu bildirilmektedir (Sickel ve ark., 2014; Liberman, 2011; Killien ve Day, 2004)

İşverenlerin bu alt temasını açıklayan ifadelere aşağıda örnekler verilmiştir;

“Destek verildiği sürece olur”

1. İşveren

“Hastayla ilgili her türlü şey paylaşırsa şirketle hani hiçbir şey atlanmadan olur tabi neden olmasın. İnsan Kaynakları ile bu profesyonel destek arasında bu kişi kontrol edilecek ilaçları muntazam alınacak nerede ne sıkıntı var bu kontrol altına alınırsa tabi tabi neden olmasın neden olmasın olur tabi ki.”

3. İşveren

“Takibi sağlandığı sürece istenildiğinde destek verildiği sürece olabilir fakat ekip çalışmasında olumsuzluklar olabilir önyargılardan dolayı, engelli personel çalıştırmak zor gerçekten.”

“Daha Güven Verici Olur”

2. İşveren

“Evet, bu şekilde destek verilmesini isteriz. Takibi sağlandığı sürece istenildiğinde destek verildiği sürece kabul ederiz. Daha güven verici olur ve ben daha rahat ederim. O istihdamı tutmak için bende destek olurum.”

“Çok sık takiplerle ve profesyonel desteğin takibi ile olur”

5. İşveren

“Çok sık takiplerle ve profesyonel desteğin takibi ile isterim. Haftada birçok az bir süre daha sık takipler olabilir. Ama her türlü destek ve sorumluluk profesyonel ekipte olacak.”

6. İşveren

“Çok sık takiplerle ve profesyonel desteğin takibi ile olabilir. Her türlü destek ve sorumluluk profesyonel ekipte olacak. Devamlı gözetim altında destek olunmalıdır.”

8. İşveren

“Profesyonel desteğin takibi ile olabilir. Devamlı gözetim altında destek verildiğinde çalışmasını isterim.”

6.4.5. TEMA 5: Bir Yakınınız Şizofreni Hastalığı Olsaydı Kurumunuzda Çalışmasını İstermiydiniz? Sorusuna İşverenlerin Duyguları

İşverenlere bu soru sorulduğunda çoğu duraksadı, böyle bir şey yaşamak istemediklerini fakat böyle bir durumda kendi kurumları dışında çalışmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde bu soruyu duyduklarında şaşkınlık ve korku ifadesi ile cevaplamaya çalıştıkları gözlemlendi. Yakınlarının ve kendilerinin bu hastalığa yakalanmamaları için dua ve telkinlerde bulunarak, kendi kurumlarında profesyonel bir ilişki kuramayabilecekleri için istemediklerini, bazıları da sosyal sorumluluk olduğunu ve çalışmasını istediklerini ifadelerinde belirtmişlerdir.

“Zor Olabilir”

1. İşveren

“Direkt duygusal olmuş. Aslında şey olarak düşündüğünüzde akrabamız olduğu için elbette ki onunla yakınınız olduğu için yardımcı olmak istersiniz ama hani şirketin şeyleri de önemli o arayış nasıl sağlar kişi bilmiyorum, zor olabilir yani. Aslında tam tersi de olabilir sanırım. Kendisi için huzursuz bir durum olduğu zaman senin

yüzünden oldu senin yüzünden buradayım şeklinde yaklaşım sergileyebilir mi acaba tersten düşünmek gerekirse. Sonuçta hani insan yapısı olarak duygusal ağırlıklı davrandığımız için tabiki de yardımcı olmak isterim. Gerçekten yapılırsa güzel olur çünkü onların da topluma kazandırılmaları gerekiyor, iş yapmaları da gerekiyor onları daha çok motive edecektir böyle şeyler. Allah kimsenin başına vermesin yani ama onun haricinde söyleyebileceğim ekstra birşey yok.”

“İsterdim tabiki.”

2. İşveren

“İsterdim tabiki. Zaten bu kişilerden verim beklemem lazım fakat bilgisizlik hat safhada, sosyal sorumluluk göstererek çalışmalarını konusunda desteklemeliyiz. “

3. İşveren

“Birşey diyemeyeceğim ama çalışmasına daha yakınum.”

“Çok zor bir durum”

4. İşveren

“Çok zor bir durum kesinlikle çalıştırılmalılar fakat dediğim gibi koşullar ve uygun ortamlar hazırlanarak. “

“Kendi kurumumda istemezdim”

2. İşveren

“Kendi kurumumda istemem fakat başka kurumda çalışmasını destekleyebilirim.”

3. İşveren

“İnsan olma ve birey olma hakkı ile tabiki çalıştırılmalılar fakat kendi kurumumda istemezdim herhalde.”

4. İşveren

“Çok zor bir soru isterim herhalde fakat kendi kurumumda istemezdim diye düşünüyorum.”

7. İşveren

“İsterim herhalde fakat kendi kurumumda istemezdim

7. PİLOT UYGULAMA AŞAMASI

A.Ö. 43 yaşında, 23 yıldır şizofreni hastası, bekar, üniversitede elektronik mühendisliği bölümünü bırakmak zorunda kalmış, ebeveyn ve kardeşleriyle birlikte yaşamaktadır.

Okul yönetimi öğrenci işlerinde görev verdi. Çalışmaya başladıktan sonra A.Ö'nün çalışma saatlerine uyduğu, servis kullandığı ve sabah erken saatlerde okula geldiği, ilişkilerin çok yoğun olduğu öğrenci işlerinde odaya gelen kişilerle iletişime geçmeye çalıştığı, verilen işleri özveriyle yaptığı ve çalışmak için çok istekli olduğu ve boş durmak istemediği gözlemlendi. Öğrenci işlerinde evrakları düzenleme, sınav sorularının çoğaltılması gibi işlerde görev aldı. İlk çalışmaya başladığında çalışanların A.Ö'ye ilişkin önyargılarının zaman ilerledikçe kalmadığı ve çalışanların onu kabul edip, her konuda yardımcı olmaya çalıştıkları gözlemlendi.

A.Ö'nün çalışmasının 3.gününde okulda Meslek Yüksekokulu müdürleri ve Rektör Yardımcısı'nın da katıldığı bir toplantı yapıldı. Okul Müdürü A.Ö'nün özellikle topluluk içinde yer almasını sağlamak amacıyla toplantıya girip çıkmasını sağlayarak çay, su vb. gibi ihtiyaçların dağıtılmasında görev almasını istedi.

Okul Müdürü toplantının sonuna doğru beni de çağırarak katılımcılara, şizofrenili bireylerden ve toplantıya destek olan A.Ö'den bahsederek, şizofrenili bireylerin işe alımının önemi ve sosyal proje anlamında desteklenmelerinin gerekliliğinden bahsedip, çalışmayla ilgili bilgi vermemi istedi. Bu bilgilendirmede şizofreni hastalığı ve istihdamın önemi, çalışmanın yararlarından bahsedildi. Toplantıdaki Tıp Fakültesi'nden bir öğretim üyesi söz alarak okul personeli ve öğrencilere oryantasyon yapılıp yapılmadığını, izin alınıp alınmadığını sordu. Aynı kişi okul müdürüne dönerek telaşlı ve endişeli bir şekilde *“Bu çok riskli bir olay, bunların bir şey işlediğinde cezai sorumlulukları da yok, bütün suçlu sen olursun, bu konuda emin misin?”* dedi. Bir sağlık ekibi üyesi olan öğretim üyesinin bile şizofrenili bireyler hakkında şiddete meyilli bireyler olarak önyargılarının olması ve işe alımı sağlayan okul müdürünü yargılaması, bunun yanı sıra Hukuk Fakültesi'nde görevli bir öğretim üyesinin ise bu bireylerin işe yerleşmesinin öneminden ve böyle bir alanı gündeme getirmenin bile çok önemli olduğundan ve peşinin bırakılmaması

gerekliliğini ifade etmesi dikkat çekiciydi. İkışık (2008)'de yaptığı niteliksel çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin de toplumun bakış açısına benzer şekilde şizofreniyi değerlendirdikleri ve şizofreniyeye ilişkin stigma taşıdıklarını ve önyargıların daha çok hastaların tehlikeli ve saldırgan olarak algılanması olduğunu bildirmiştir. Arkan ve ark.(2011)'de yaptığı çalışmada sağlık konusunda eğitim alan öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumun son 10 yılda bir değişiklik göstermediği ve hala reddedici ve dışlayıcı olduğunu; ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitiminin tekrar gözden geçirilerek, psikiyatri eğitim programlarına bilgi, inanç, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik konuların eklenmesi ve ruh sağlığı, ruhsal hastalıklar ve damgalanma konularında sağlık personelinin eğitim gereksinimlerinin karşılanmasını ve sağlık çalışanlarının da katılacağı damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

A.Ö çalışma süresinin ilk ayının sonunda ve cuma günü ilk maaşını aldı. Maaşını aldığı için çok mutlu olduğunu ve bazı ihtiyaçları için alışveriş yapacağını ifade etti.

Çalışanlardan alınan geri bildirimlerde bir sıkıntı yaşamadıklarını fakat toplu olarak bir araya geldiklerinde sohbet ortamına çok katılmadığını ve odadan çıktığını ifade ettiler. Gözlemlerim orada çalışan kişilerin, A.Ö'nün hasta olduğunu unutup onu kendilerinden biri olarak görüp, kendilerinden biri gibi davranma beklentilerinin olmasıydı.

Personele uygulanan ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğindeki sorular da bu gözlemleri doğrular niteliktedir. Tablo 4'de çalışanların şizofrenili bir bireyle çalışmaya başlamadan önce ve çalışmaya başladıktan sonraki RHYİÖ alt ölçek ve toplam puanlarının karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo 4. Okul Personelinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğinden (RHYİÖ) Aldıkları Puanların İncelenmesi

	Çaresizlik	Tehlikelilik	İlişki	Toplam
(N=8)	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Ön test	13.3 ± 3.7	13.1 ± 1.9	23.1 ± 3.9	49.6 ± 7.6
Son test	12.7 ± 5.8	10.2 ± 2.6	19.7 ± 3.9	42.7 ± 8.1

Çalışanların şizofrenili birey ile çalışmaya başlamadan önceki (ön test) RHYİÖ puanlarının, tüm alt ölçek puan ortalamalarının çalışma sonrası puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, ruhsal hastalığa bakış açısının olumsuz olduğu, fakat birlikte çalıştıktan iki ay sonra ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumlu yönde etkilenmiş olduğunu göstermektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

-Şizofrenili bireyler ve aileleri ile yapılan görüşmelerde bir işte çalışmanın yararlı olacağı ve kendilerini iyi hissetme, toplum içine girme, özgüven kazanma, birey olarak yaşama fırsatı verilmesi, düzenli bir hayat kurma, maddi kazanç sağlama ve özgür olma fırsatlarının da kazanılmış olacağı,

-Şizofrenili bireylerin bir işte çalışmasını etkileyebilecek olumsuz unsurların uzun çalışma süreleri ve çalışma ortamından dışlanma olduğu,

-İşe girememedeki en büyük engelin toplum tarafından önyargılı davranılması, sadece şiddete meyilli bireyler olarak görülüp deli diyerek dışlanmaları ve çalışma fırsatı verilmemesi,

-İş deneyimi olanların yaşadıklarından dolayı özgüvenlerinin kaybolduğu ve çok sıkıntı çektikleri, içe kapandıkları, kilo aldıkları, çalışmayı bırakmak zorunda kaldıkları, kendilerini boşlukta hissettikleri ve hastalıklarının arttığı,

-İşe yerleştirmeleri sağlayabilmek için desteklenmiş iş imkanları sağlanmasının önemi, önyargıları kaldırabilmek için hastalıkla ilgili bilgilendirme toplantıları yapılması ve medyada çıkan olumsuz haberlerin takip edilerek düzeltilmesi, sağlık ekibi üyelerinin gözetimi ve denetimi altında iş sağlanması, devletin kurumlarında iş sağlanarak özel sektöre örnek olunması,

-İşverenlerin insan kaynakları birimiyle yapılan görüşmelerde şizofrenili bireyleri hiç tanımadıkları, bilgi sahibi olmadıkları, şiddete meyilli ve saldırgan kişiliklerinin olduğunu düşündükleri için çalışma ortamındaki kişilerin huzursuz olmasından ve çalışma ortamının bozulması endişesiyle işe almayı göze alamadıkları belirlenmiştir.

-İşverenin bireylerin yapabilecekleri iş konularında, hastalık hakkında bilgilendirmeler yapılması istendiği, engellilik durumuna göre iş belirleme çalışmalarının yapılıp kendilerine sunulması ile iş imkanının daha rahat sağlanabileceği ve devlet tarafından teşviklerin verilmesi ve profesyonel bir kişinin takibi ile destek verildiği sürece çalışma fırsatı yaratılabileceği belirlenmiştir.

-Pilot uygulama aşamasında da önceden var olan önyargıların A.Ö ile çalıştıktan sonra azaldığı ve şizofrenili bireyi tanıdıktan sonra daha olumlu düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçların ışığında;

-Önyargıların ortadan kaldırılması için işverenlere, topluma, şizofrenili bireylerle ilgili gereksinim duyulan konularda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için bilgilendirme toplantıları yapılması,

-Desteklenmiş istihdam sağlanarak, istihdam uzmanı ve iş koçu ruh sağlığı ekibi üyeleri ile yakın ilişki içinde danışmanlık ve iletişimde bulunarak iş bulma, iş geliştirme ve işe yerleştirme imkanları yaratmalı; işe girmiş bireylerin de işte kalmayı sürdürebilmeleri için; işverenin ruhsal hastalığı anlayabilmesi ve çalışanın görevlerini öğrenmesi gibi durumlara alışabilmesine zaman, fırsat ve desteğini sağlayabilmesi amacıyla istihdam uzmanı işverenle işbirliği yapmalı takibi ve desteğini yaparak sorunlara karşı yalnız bırakılmaması sağlanmalı,

-İŞKUR ve ruh sağlığı ekibi üyeleri birlikte planlamalar yaparak şizofrenili bireylerin işe alınması için işverenle birlikte çalışmalar yapılmasının gerekliliği,

-Medyadaki olumsuz haberler takip edilerek doğru bilgilerle düzeltilmeler yapılarak şizofrenili bireylerin olumsuz haberlere ve ayrımcılığa maruz kalmasının önlenmesi,

-Devletin engelli işe alımlarında şizofrenili bireylerin işe alınması için işverene maddi destek ve teşvik vermesi konusunda yasal düzenlemeler yapması ile ilgili Sivil toplum kuruluşlarının harekete geçmesinin sağlanması,

-Bireylerin nitelikleri belirlenerek yapabilecekleri işlerin belirlenmesi,

-Şizofrenili bireylerin çalışmasının desteklenmesi ve farkındalık yaratılması için toplumdaki ilgili gruplarla çalışmaların artırılması önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

1. Aksayan S, Emiroğlu O.N. Araştırma Tasarımı, Erefe, İ.(Ed.). Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri,2002,Odak Ofset, İstanbul
2. Alkan Meşhur H.F. Engellilerin Bir İstihdam Seçeneği Olarak Tele Çalışma: Modellenmesi ve Modelin Kent Planlama Açısından İrdelenmesi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, Konya, 2006 (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Çiftçi)
3. Alptekin K, Üçok A, Ayer A,Ünal A, Erol A, Ensari H, et al. Psikiyatri Kliniğine Yatırılan şizofreni ve Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi Rehberi. Klinik Psikofarmokoloji Bülteni. 2014; 24(3): 276-88
4. Alvar B. Isparta'da Engelli İstihdamı ve Sorunları. S.D.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta,2014 (Danışman: Doç.Dr.Ümit Akça)
5. Ando S, Yamaguchi S, Aoki Y, Thornicroft G. Review Of Mental-Health-Related Stigma İn Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2013; 67: 471–482
6. Andreasen NC, Carpenter TW, Kane MJ, Lasser AR, Marder RS, Weinberger DR. Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. Am. J. Psychiatry. 2005; 162: 441–449.
7. Andrews A, Knapp M, McCrone P, Parsonage M, Trachtenberg M. Effective interventions in schizophrenia the economic case: A report prepared for the Schizophrenia Commission. 2012, London, Rethink Mental Illness.
8. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy Stigma Afocus Group Study of Relatives of Schizophrenia Patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38: 593–602
9. Aras Hİ. şizofrenide şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014; 6(1):45-55
10. Arslan H, Altıntaş G. Engellilerin Çalışma Yaşamına Katılımını Arttırarak Toplumla Kaynaşmalarını Sağlamayı Hedefleyen Bir Model Önerisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; 5(2): 165-186
11. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S,Kurt E. Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği, ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkiler: izleme çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2015;16(4):238-46

12. Arslantaş H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;11:11-7.
13. Avery R, Startup M, Calabria K. The role of effort, cognitive expectancy appraisals and coping style in the maintenance of the negative symptoms of schizophrenia. Psychiatry Res. 2009;167:36-46.
14. Aykara A. Zihinsel Engelli Kardeşlere sahip Bireylerin Yaşantılarının Değerlendirilmesi. H.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara,2015 (Danışman: Prof.Dr.Vedat İşeri)
15. Beigi MK, Shahbolaghi FM, Rassafiani M, Haghgoo HA, Taherkhani. The meaning of work in people with severe mental illness. Med J Islam Repub Iran. 2015 (15). 29:179.
16. Bell MD, Fiszdon JM, Greig TC, Bryson G. Can older people with schizophrenia benefit from work rehabilitation? The Journal of nervous and mental disease. 2005;193(5), 293-301.
17. Berry K, Haddock G. The implementation of the NICE guidelines for schizophrenia: Barriers to the implementation of psychological interventions and recommendations for the future, Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2008, 81, 419–436
18. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9:71-8.
19. Bilgin KU, Özürlülerin Çalışma Hayatındaki Sorunları Ve Çözüm Önerileri. Kamu-İş İş Hukuku Ve İktisat Dergisi. 2000;5:4
20. Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimili C, ve ark. Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2013;24(4)
21. Blanchard J J, Kring AM, Horan WP, Gur R. Toward the Next Generation
22. Boo S, Loong J. Work Experiences Of People With Mental Illness İn Malaysia: A Preliminary Qualitative Study, The Qualitative Report Volume 16, Number 1, January, 2011 162-179
23. Bruce G. Link, Elmer L. Struening, Sheree Neese-Todd MA, Sara Asmussen, Jo C. Phelan. The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. Psychiatric Services 2001;(52):1621–1626.

24. Byrne P, Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advance in Psychiatric Treatment*, 2000;6:65-72.
25. Chadda RK, Singh TB, Ganguly KK. Caregiver burden and coping a prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007; 42, 923–930.
26. Coodin S, Chisholm F. Teaching in a new key: effects of a cotaught seminar on medical students' attitudes toward schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*, 2001;24:299-302.
27. Corrigan P, Watson A, Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002,1(1), 16-20.
28. Çam O, Bilge A, Türkiye’de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(2):91-101.
29. Çam O, Bilge A, Engin E, Baykal Akmeşe Z, Öztürk Turgut E, Çakır N. Muhtarlara Verilen Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele Eğitiminin Etkililiğinin Araştırılması, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5(3):129-136
30. Çat Y . *Akademik İncelemeler Dergisi (Journal of Academic Inquiries)*, 2013;(1):3.
31. Çinik E, Güçlü O, Şenormancı Ö, Aydın E, Erkıran M, Erkmn H. Şizofreni Hastalarında Madde Kullanımının Suç Ve Şiddet Özelliklerine Etkisi, *Anatolian Journal Of Psychiatry* 2015; 16:104-112
32. Danacı AE, Balıkçı K, Aydın O, Cengiz C, Uykur B. Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2015;26
33. Dere Yılmaz F, Mizaç Ve Karakterin Şizofreni Hastalarında Sosyal İşlevsellik, Yaşam Kalitesi Ve Klinik Belirtiler Üzerine Etkisi, S.B. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2015.
34. Dixon BL, Dickerson F, Bellack SA, Bennett M, Dickinson D, Goldberg WR, et al. The 2009 Schizophrenia Port Psychosocial Treatment Recommendations And Summary Statements. *Schizophrenia Bulletin*. 2010; 36 (1): 48–70.

35. Dunn ECWN, Rogers ES. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J.* 2008;32:59–62.
36. Er Güneri, S. İnfertil Kadınların Umut/Umutsuzluk Durumlarının Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramına Göre İncelenmesi, E.Ü. Sağlık Bil. Ens. Doktora tezi,2011,izmir (Doç.Dr.Oya Kavlak).
37. Eren A. Engellilerin İş Yerlerinde Çalıştırılması İçin Yapılabilecekler Üzerine Bir Araştırma. M.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2010
38. Ergün, M. İşverenlerin Özürlülere Yönelik Tutumları Ve Öğrenme Güçlüğü Olan Bireylere Yaklaşımları. *Özveri Dergisi.* 2006, Cilt:3, Sayı 1, s. 708. (119)
39. Erol A, Ünal EK, Gülpek D, Mete L. Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması ve Ayırt Edilmesi Testlerinin Türk Toplumunda Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2009; 10: 116-123.
40. Eryıldız, D. (2008). Gündüz Hastanesi Ve Rehabilitasyon Merkezi'ne Devam Eden Kronik Şizofreni Hastaları İle Bir Rehabilitasyon Programına Katılmayan Kronik Şizofreni Hastalarının İşlevsellik Ve Yaşam Kalitesi Açısından Karşılaştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul
41. Fujimaki K, Morinobu S, Yamashita H, Takahashi T, Yamawaki S, Predictors of quality of life inpatients with schizophrenia. *Psychiatri Res.* 2012; 197(3):199-205
42. Genç Y, Çat G. Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi, *Akademik İncelemeler Dergisi.* 2013; 8:1, 363-393.
43. Green P. Unemployment Rates Of Mentally Disabled People And The Americans With Disabilities Act: A Qualitative Study; Doctor of Philosophy in the Steinhardt School of Culture, Education, and Human Development, 2010, New York University.
44. Green G, Hayes C, Dickinson D, Whittaker A, & Gilheany B. A mental health services users perspective to stigmatization. *Journal of Mental Health,* 2003; 12:223–234.
45. Güdük, M. Şizofreni Hastalarında Zihin Kuramı Becerilerinin Başa Çıkma Tutumları ve Sosyal İşlevsellik İle ilişkisi. S.B.Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2010.

46. Güleç C., Köroğlu E. Temel Psikiyatri Cilt 1,2007,184-205.
47. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z. ve ark. Şizofrenide Ailenin Yükünü Etkileyen Etmenler, Türk Psikiyatri Dergisi, 2010;21(3):203-212.
48. Haro JM, Novick D, Bertsch J, Karagianis J, Dossenbach M, Jones, PB. Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. The British Journal of Psychiatry, 2011; (3):194-201.
49. Hendrick D. Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success. Journal of Vocational Rehabilitation. 2010, (32), 125–134.
50. Henry AD, Lucca A.M, Facilitators and barriers to employment: The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. Work. 2004;22. 169–182
51. Henry AD, Lucca AM. Facilitators and barriers to employment: The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. Work. 2004;22. 169–182
52. Hjarthag F, Heldin L, Karilampi U, Norlander T. İllness- related components for the family burden of relatives to patients with psychotic illness. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010; 45, 275-283.
53. Hoffman R.L, Mitchell, A.M. Caregiver burden: historical development. Nursing Forum 1998;33(4),5-11.
54. Hunt S.G. Supported Employment For Mentally Ill Individuals: Employers' Perceptions. University Of The Rockies. Doctor Of Psychology. 2015.
55. Hunter S, Colliens K. Barriers to Employment for Individuals with Mental Illness and the Implications for Occupational Therapy Practice: A Systematic Literature Review. A Graduate Research Project Submitted In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Occupational Therapy. Occupational Therapy Department 2009 (Advisor: Carolyn Dorfman).
56. Kilian R, Becker T. Macro-economic indicators and labour force participation of people with schizophrenia. Journal of Mental Health. 2007;16(2): 211-222.

57. Killeen MB, Bonnie LO. Challenging Expectations: How Individuals With Psychiatric Disabilities Find And Keep Work, *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004; (28):2.
58. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, et al. The stigma scale: development
59. Köksal A. Türkiye’de Engelli İstihdamı ve Bir Araştırma. B.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2010.
60. Köşger F, Eşsizoglu A, Sönmez İ, Güleç G, Genek M, Akarsu Ö. Şizofrenide Şiddet Davranışının Klinik Özellikler, İlgörü ve Bilişsel İşlevler ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2016;27(2):92-99
61. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*. 2004; (28): 8–15.
62. Landolt K, Rössler W, Burns T, Ajdacic-Gross V, Galderisi S, Libiger J, Naber D, Derks EM, Kahn RS, Fleischhacker WW. EUFEST Study Group. Unmet Needs Inpatients With First-Episode Schizophrenia: A Longitudinal Perspective. *Psychol Med*. 2012;42(7):1461-13.
63. Liberman RP. Recovery From Diasability: Manuel Of Psychiatric Rehabilitation. Çeviren: Yıldız M. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği. Ankara; 2011
64. Lien Y, Kao Y, Liu YP, Chang HA, Tzeng NS, Lu CW, Loh CH. Internalized Stigma and Stigma Resistance Among Patients with Mental Illness in Han Chinese Population. *Psychiatr Q*.(2015; 86:181–197
65. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*. 2001; 52:1621–1626.
66. Link BG, Struening EL, Rahav M ve ark. On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav*.1997. 38: 177-190.
67. Little K, Henderson C, Brohan E, Thornicroft G. Employers attitudes to people with mental health problems in the workplace in Britain: changes between 2006 and 2009. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2011 20(01), 73-81.
68. London, S.Marwaha, S.J.Views and experiences of work among the severely mentally ill: a qualitative study, Sonia Johnson, *Int J Soc Psychiatry* 2005 51: 302.

69. Luciano A, Bond GR, Drake RE, Does employment alter the course and outcome of schizophrenia and other severe mental illnesses? A systematic review of longitudinal research. *Schizophrenia Research*. 2014;159; 312–321.
70. Mamatoğlu, N. Türkiye’de Engelli İstihdamının Genel Görünümü: İşveren Gözüyle Engelli İstihdamını Artırma Konusunda Önerilen Politikalar, *Alternatif Politika*, 2015;(7):3.
71. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;(39):337–349.
72. Marwaha S, Jonnson S. Views And Experiences Of Employment Among People With Psychosis: A Qualitative Descriptive Study, *International Journal of Social Psychiatry*. 2005;51(4): 302–316.
73. Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Stafford M, Angermeyer MC, Brugha T, Azorin JM, Kilian R, Hansen K, Toumi M. Rates And Correlates Of Employment In People With Schizophrenia In The Uk, France And Germany. *British Journal Of P Sychiatry*. 2007,191, 30 -37
74. Mcgurk RS, Muese TK. Derosa JT, Wolfe R. Work, Recovery, And Comorbidity Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial Of Cognitive Remediation. *Schizophrenia Bulletin*. 2009; 35 (2): 319–335.
75. McManus S, Meltzer H, Brugha T, Bebbington P, Jenkins R. Adult mental illness. *World Psychiatry*. 2002;(1): 16-20.
76. Mehmet Ergün, “İşverenlerin Özürlülere Yönelik Tutumları Ve Öğrenme Güçlüğü Olan Bireylere Yaklaşımları”, *Özveri Dergisi*, 2006;(3)1;708-119.
77. NAMI. Schizophrenia: Public Attitudes, Personal Needs. Views from People Living with Schizophrenia, Caregivers, and the General Public. Analysis and Recommendations. Arlington, VA: National Alliance on Mental Illness. 2008.
78. Nordstrom A, Kullgren G Victim relations and victim gender in violent of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Negative Symptom Assessments: The Collaboration to Advance Negative of Psychiatry*. 2007;190:248-54.
79. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2:31-9.

80. Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer AC, Walkup J, Weiden JP. Predicting Medication Noncompliance After Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia. *Psychiatric Services* 2000; (1):216–222.
81. Orhan, S. Türkiye’de Özürlü Dostu İstihdam Politikaları (Durum Analizi Ve Öneriler), S.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
82. Overton SL, Medina SL. The stigma of mental illness. *Journal of Counseling Development*. 2008,86.
83. Özdemir, M. Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010,11(1): 323-43.
84. Özpmar Ş, Demir Ö, Keskin S, Türkiye’de İstihdamın Yapısının Değerlendirilmesi, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2011:(3).
85. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Kitabı 1. Cilt. Yenilenmiş 11. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara.2011:1-16.
86. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 7. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997;175-419.
87. Pazvantoğlu O, Sarısoy G, Böke Ö, Alptekin Aker A, Özturan D, Ünverdi E. Şizofrenide Bakım Veren Yükünün Boyutları: Hastaların İşlevselliğinin Rolü; Düşünen Adam *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;27:53-60
88. Penn DL, Kohlmaier J, Corrigan PW. Interpersonal factors contributing to the stigma of schizophrenia: social skills, perceived attractiveness, and symptoms. *Schizophrenia Research*. 2000;45: 37–45.
89. Phelan JC, Link GB, Stueve A, Pescosolido AB. Public conception of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health Social Behavior* 2000; (41): 188–207.
90. Polit D, Beck CT, Hungler B. *Essentials of Nursing Research - Methods, Appraisal and Utilization*, Fifth ed. Lippincott com. 2001, 205-230.
91. Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eclde L. Employment, Attitudes Toward Work, and Quality of Life Among People With Schizophrenia in Three Countries. *Schizophrenia Bulletin* 1998; 24(3): 469-477.
92. Remko L. M. Van Der, S. Arjan E. R. Bos, Sarah E. Stutterheim, John B. Pryor And Gerjo Kok, Stigma by Association Among Family Members of People with a

- Mental Illness: A Qualitative Analysis, *Journal of Community & Applied Social Psychology J. Community Appl. Soc. Psychol*, 2015;(25): 400–417.
93. Results of a household survey. London, The Health Social Care Information Centre. psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;(9):131-44.
94. Roldan-Merino J, Lluch-Canut T, Menarguez-Alcaina M, Foix-Sanjuan A, Haro Abad JM. QuestERA Working Group. Psychometric evaluation of a new instrument in Spanish to measure self-care requisites in patients with schizohrenia. *Perspect Psychiatr Care* 2014;50(2):93-101
95. Saban A, Koçbeker E, Saban A, Selahattin A, Doğru S, Ege İ, Arslantaş S, Çınar D, Tunç P. Eğitimbilim alanında nitel araştırma metodolojisi ile gerçekleştirilen makalelerin analiz edilmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010;(30):125-42.
96. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(2):99-110.
97. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. In: Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK, eds. Ankara: 2011,Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847
98. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda Florez J, WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*. 2010;9:131-44.
99. Sato M. Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. *World Psychiatry*. 2006; 5(1): 53–55
- 100.Schene A.H. Wijngaarden B.V. Koeter M.W. J. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophrenia Bulletin*, 1998;(24):609-618.
- 101.Schulze B, Angermeyer C. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science and Medicine*, 56: 299–312, 2003.
- 102.Shaw J, Hunt IM, Flynn, .S, Rates of mental disorder in people convicted of homicide National clinical survey. *Br J Psychiatry*.2006 188(2):143-7.
- 103.Sickel AE, Seacat J, Nabors NA. Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health* (2014) 12(3): 202–215.

104. Sterea R. The relationship between social cognition and functional outcomes in schizophrenia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 187: 256-260.
105. Symptom Assessment in Schizophrenia, 2011, *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 291-299.
106. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü İş Gücü Piyasasının Özürlüler Açısından Analizi, Mattek Matbaacılık, Ankara, 2011.
107. Taskila T, Steadman K, Gulliford J, Thomas R, Elston R, Bevan S. Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention. *Journal of Vocational Rehabilitation*; 2014, Vol. 41 Issue 1, p29-44, 16p
108. Taş C. Şizofreni Hastalarında Dürtüsellik Ve Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişki, D.Ü. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi 2015
109. Taşkın EO. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Dergisi*, 12 (ek-3): 5-12.
110. Taşkın EO. Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12(3): 41-50
111. Taşkın EO. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. 1. Baskı, Taşkın EO (ed), İzmir, Meta Basım Matbaacılık. 2007:17-30
112. Tomasz Zaprutko T, Kus K, Bilobryvka R, Rakhman L, Göder R, Michalak M, Poglodzinski A, Nowakowska E. Schizophrenia and Employment: Evaluation From Professionals Point of View. *Psychiatric Quarterly*. 2015; 86,(4):569–579
113. Toplu A. Sosyal Dışlanma Perspektifinde Türkiye’de Özürlü İstihdamı, GÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. Ankara, 2009 (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Yücel Uyanık).
114. Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, Chang YC, Chang CH, Chung W, Wu CK. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2016; 16:16.

- 115.Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Adli Psikiyatrik Süreç İçindeki Şizofreni Hastalarının Şiddet Davranışı Değişkenleri: Bir Olgu Kontrol Çalışması Türk Psikiyatri Dergisi, 2012;23
- 116.Üçok A. Şizofreni: Damga, Mitler Ve Gerçekler, Psikiyatri Dünyası 1999;(3):67-71.
- 117.Ünsal Barlas G, Işıl Ö. Kronik Şizofren Hastalarda Psikososyal Beceri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2010;(Sempozyum Özel Sayısı):312-7
118. Ünsal Barlas G. Psikozlarda ve Şizofrenide Bakım Sanatı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics.2015;1(1):67-72
- 119.Valencia M, Caraveo J, Colin R, Verduzco W, Corona F. Symptomatic remission and functional recovery in patients with schizophrenia, Salud Mental. 2014;37:59-74.
- 120.Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and well-being? London: Department for Work and Pensions.2006
- 121.Winefield T, Montgomery B, Gault U, Muller J, Gormon J, Reser J, Roland D, Sanson A, Griedley H, Turner C. Work and employment, Australian Psychological Society. 2000.
- 122.World Health Organization, World health report 2001: mental health: new understanding, new hope, Geneva. 2001.
- 123.Xiang YT, Shum D, Chiu HFK, Tang WK, Ungvari GS. Association of demographic characteristics, symptomatology, retrospective and prospective memory, executive functioning and intelligence with social functioning in schizophrenia. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2010;44, 1112 – 1117.
- 124.Yıldırım A, Buzlu S,Hacıhasanoğlu Aşıl R, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni Hastalarının Ailelerine Uygulanan Aileden Aileye Destek programının Hastalık Hakkında Bilgi, Aile Yüku ve Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2014; 25(1):31-7
- 125.Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 5. Baskı, Seçkin Yayın. 2006 Ankara: 72-76.
- 126.Yıldız M, Kutlu H, Turalı Ü, Şizofrenide Bilişsel İşlevler Nüfus ve Klinik Özelliklerden Etkilenir mi? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2011;21(2).

- 127.Yıldız M. Psikiyatrik Rehabilitasyon. İçinde. Editör. 1. Baskı. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Emler Matbaacılık. 2005;(1)151-164.
- 128.Yıldız M. Şizofreni Hastaları İçin Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi, Birinci Baskı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2011.
- 129.Yıldız M. Şizofrenili hastaların ayaktan tedavisinde ruhsal ve toplumsal girişimler neden gereklidir ve nasıl uygulanabilir, Neden Nasıl Şizofreni. Candansayar S (Editör). Ankara PEDAY, 2005; 237 – 268.
- 130.Yılmaz FD. Mizaç ve Karakterin Şizofreni Hastalarında Sosyal İşlevsellik, Yaşam Kalitesi ve Klinik Belirtiler Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul 2015.
- 131.Zaim Gökbyay İ, Ergen A, Özdemir N. Engelli Bireylerin İstihdamına Yönelik Bir Vaka Çalışması: “Engelsiz Eğitim”.2011, Öneri. C.9.S.36.

10. EKLER

EK:1 ŞİZOFRENİLİ BİREYLER İÇİN BİLGİ FORMU

Görüşme Tarihi:

Adınız (Rumuzunuz)

Anket No:

Tel No:

E-Mail:

1.Yaş: a) 15-19 b) 20-24 c) 25-29 d) 30-34 e) 35-39

f) 40-44

2. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

3. Eğitim Durumu: a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar/İlköğretim

c) Ortaöğretim d) Üniversite

4. Yaşanılan Yer: a) İl 2) İlçe 3)Köy

5. Meslek:

6. Sosyal Güvence: a) Emekli Sandığı b)SSK c)Bağ-kur

d)Yeşil Kart e)Yok

7.Medeni Durumu: a)Evlili b)Bekar c)Boşanmış

8. Çocuk sayısı:

9.Çalışma Durumu: a.Çalışıyor b)Çalışmıyor

10.Çalışma Süresi:

11. Birlikte Yaşadığı kişiler:

12. Ailede Hastalık Öyküsü:

13. Hastalık Başlangıcı.

14. Hastaneye Yatış Sayısı Ve Süresi:

EK 2. AİLE BİLGİ FORMU

1. Anket No: Tarih:...../...../.....
2. Yaşınız: a)15-19 b)20-24 c)25-29
d)30-34 e)35-39 f)40-44
3. Yakınlık derecesi:.....
4. Yaşadığınız Yer: a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy
5. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
6. Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Boşanmış
d) Dul e) Ayrı Yaşıyor
7. Eğitim durumunuz: a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Lise
d) Üniversite ve üzeri
8. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
9. Size göre geliriniz geçiminizi karşılayacak düzeyde mi? A) Evet b) Hayır
10. Sosyal Güvence: a) Emekli Sandığı b) SSK c) Bağ-kur
d) Yeşil Kart e) Yok
11. Herhangi bir fiziksel ya da ruhsal hastalığınız var mı? Varsa lütfen ne olduğunu açıklayınız. a) Evet b) Hayır
12. Hastanız kaç yıldır Şizofreni tanısıyla izleniyor?
a) 2 Yıl b) 2-5 Yıl c) 5-10 Yıl d) 11 Yıl ve üzeri
13. Hastanız bu güne kadar kaç defa hastaneye yattı?
14. Hastanıza kaç aydır/yıldır bakıyorsunuz?
15. Hastanıza yapılan/uygulanan tedaviler nelerdir?
a) İlaç tedavisi b) Psikoterapi c) Diğer
16. Hastanın ilaç tedavisine uyumu nasıl?
a) Zorla kabul ediyor b) Kendiliğinden düzenli alıyor
c) Yardımla düzenli alıyor d) İkna ile alıyor
17. Hastanın psikoterapi ve diğer tedavilere uyumu nasıl?
a) Zorla gidiyor b) Kendiliğinden düzenli gidiyor
c) Yardımla düzenli gidiyor

EK.3. ŞİZOFRENİLİ BİREYLER İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1. SORU:** Bir işte çalışmak ister misiniz, işin olması hayatınızı sizce nasıl değiştirir?
- 2. SORU:** Ne tür bir iş yapmak istersiniz? Çalışıyor olsanız olası sorunlar neler olurdu? (ruhsal problemlerinizi (sıkıntılarınızı) çalışma yeteneğinizi nasıl etkileyebilir?)
- 3.SORU:** İş bulmakta zorlanıyor musunuz? İşe girememenizdeki size göre engeller nelerdir? İşverenlerin sizinle ilgili ne gibi endişeleri olacağını düşünüyorsunuz?
- 4.SORU:** Hiç çalışma deneyiminiz oldu mu? İşveren ile bir iş görüşmesi deneyiminiz oldu mu? Eğer çalıştıysanız çalışmayı bıraktığınızda neler yaşadınız? Onlara bir ruh sağlığı sorunuz olduğunu söyler miydiniz?
- 5.SORU:** İşyerindeki stresin nasıl üstesinden gelmeye çalışırsınız? Çalışma sırasında herhangi bir başarısız bir deneyimle karşılaşırsanız ne yaparsınız? Sizce işe yerleştirmeyi arttırabilmek için ne yapılmalıdır?

EK 4. AİLE İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1. SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireylerin çalışması hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce hastanızın çalışmasının avantajları nelerdir? Sizce hastanızın çalışmasının dezavantajları nelerdir? Hastanız iş bulduğunda günlük hayatı nasıl değişecek?
 - 2. SORU:** Sizce hastalık onun çalışma gücünü nasıl etkiler? Hastanız çalışıyor olsa, olası sorunlar neler olurdu?
 - 3. SORU:** Hastanızın bir iş sahibi olması sizin için ne ifade eder? Hastanızın işe gitme konusunu düşündüğünüzde beklentileriniz neler olur?
 - 4. SORU:** Hastanızın iş bulmasında engeller nelerdir? İşverenlerin hastanız ile ilgili ne gibi endişeleri olacağını düşünüyorsunuz?
- SORU 5:** Eşinizin/çocuğunuzun çalışabilmesi için size göre en iyi yöntem nedir?

EK.5 İŞVEREN BİLGİ FORMU:

- 1-Firmanızın Faaliyette Bulunduğu İl
- 2-Firmanızın Faaliyet Alanı? a) Gıda b)Tekstil c)Metal Eşya
d) Otomotiv e) Plastik f) Orman Ürünleri g) Makine
h) Elektrik-Elektronik i) Bileşim j) Hizmet
k) Diğer
- 3-Özürü Çalışan Sayınız? a) 0 b) 1-5 c) 6 ve üstü
4. Normal çalışan personel sayınız?.....
- 5.Taşeron firma ile çalışıyor musunuz? a)Evet b)Hayır
6. Kaç yıldır bu görevi yapıyorsunuz?.....
7. şizofreni hastalığı olan bireyin çalışması durumunda bir kurum tarafından sahip olacağınız avantajlar ve dezavantajlar konusunda bilgi verildi mi?
a)Evet b)Hayır
- 8.Ailenizde veya çevrenizde şizofreni rahatsızlığı olan birisi var mı?
a)Evet b)Hayır
9. Daha önce herhangi bir şizofreni hastalığı olan birey ile iletişim kurdunuz mu?
a)Evet b)Hayır
10. Hiç ruhsal özürü birey çalıştırdınız mı?
a)Evet b)Hayır
- 11.Eğer Çalıştırıyorsanız “Neden özürü çalıştırmaktasınız?”

EK 6. İŞVERENLER İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. **SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireylerin çalışması hakkında ne düşünüyorsunuz? Ruhsal sağlık problemleri çalışma yeteneğini sizce nasıl etkileyebilir?
2. **SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe başlama ve işi sürdürmelerindeki engeller nelerdir?
3. **SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireyleri işe alma ve onunla çalışma ile ilgili işveren olarak endişeleriniz nelerdir? İş yerlerinin şizofreni hastalığı olan bireyleri işe almamasındaki gerekçeler sizce nelerdir?
4. **SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireylere işe girmesi ve işi sürdürmesine yardım girişimleri olarak neler yapılabilir?
5. **SORU:** İş yerinde şizofreni hastalığı olan bireylere çalışmalarını için nasıl bir ortam olmalı? İşyerlerinde hangi tür işlerde görev alabilirler?
6. **SORU:** Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirmesi ile ilgili engelleri azaltmada neler yapılabilir? Yasa yapıcılar ve anahtar paydaşlar bahsedilen engelleri azaltmada ne yapabilirler?
7. **SORU:** Özel sektörün bu bireylerin işe yerleştirmesini sağlayabilmesi için ne gibi desteğe ihtiyaçları vardır? İşe yerleştirmesini sağlanmasını yapabilmek için kimlerden ve nasıl beklentileriniz olur?
8. **SORU:** İş yerinize bir hasta yerleştirildikten sonra profesyonel bir kişinin takibi doğrultusunda çalışmasını ister misiniz? Size haftada bir uğrayacak destek ister misiniz?
9. **SORU:** Bir yakınınız şizofreni hastalığı olsaydı (verimi başka insanlar kadar iyi değil) kurumunuzda çalışmasını istemiydiniz?

ETİK KURUL (EK 7)



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Gül Ünsal BARLAS

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Yüksel CAN ÖZ

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 28.03.2014-7

Sayın Doç.Dr. Gül Ünsal BARLAS

30 protokol nolu “Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler” isimli projeniz Enstitümüzün Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. İnci ALICAN

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Yrd. Doç. Dr. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. Dilsad SAVE

Yrd. Doç. Dr. Zübeyir SARI

Yrd. Doç. Dr. Tolga GÜVEN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:

KURUM İZİNLERİ (EK 8)

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/04/2016-E.6703



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Ford Otosan İhsaniye Otomotiv Meslek Yüksekokulu
Müdürlüğü



Sayı : 14792872-300/
Konu : Öğrenci İşleri (Genel)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16/03/2016 tarihli, 1600070270 sayılı ve "ÖĞRENCİ YÜKSEL CAN ÖZ HK"
konulu yazı

İlgi yazınız gereği Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Yüksel Can ÖZ'ün "Şizofreni Hastalığı Olan Bireylerde İşe Yerleştirme ile İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler" isimli çalışmasını Meslek Yüksekokulumuzda yapmasının uygun olduğu ile ilgili Meslek Yüksek Okulumuzun 29.03.2016 tarih ve 2016/05 nolu toplantısında alınan Yönetim Kurulu Kararı aşağıdadır.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Ahmet KÜÇÜK
Rektör Yardımcısı

3- Doktora Öğrencisi Yüksel Can ÖZ'ün çalışması hk.	Marmara Üniversitesi Rektörlüğünün 16.03.2016 tarihli yazısı gereği yapılan görüşmeler neticesinde Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Yüksel Can ÖZ'ün "Şizofreni Hastalığı Olan Bireylerde İşe Yerleştirme ile İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler" konulu çalışmasını Meslek Yüksek Okulumuzda yapmasına ve Rektörlük Makamına arzına oy birliği ile karar verildi.
--	--

Marmara Üniversitesi Elektronik İmzalar

M.AY

06/04/2016 Öğr. İşl. Sor. Müd. Yardımcılığı (Evl. Döğ. D. A.) B. B. Z. Yardımcısı) 06/04/2016 10:51

Meslek Yüksekokulu Sekreterliği İhsaniye Merkez Mahallesi Seymen Cade No:9 41680 - Gölçük /KOCAELİ
Tel:+90 262 435 61 66-67 Faks:+90 262 435 61 69
E-Posta :foimyo@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :http://foimyo.kocaeli.edu.tr/



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Sayı: 12

Konu: Çalışma İzin Hk.

01.04.2014

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

"Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile ilgili görüşler ve beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler" konulu doktora tez çalışmasını yapmak üzere başvurulan bölümünüz doktora öğrencisi Yüksel CAN ÖZ'ün çalışması yönetim kurulunca değerlendirilmiş ve oy birliği ile tez uygulamasını yapma talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım. Saygılarımla.



Izmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları

Dayanışma Derneği Başkanı

Nazmiye ERDEM

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMLARI

BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YAZILI ONAM FORMU (Şizofrenili Bireyler İçin) (EK 9)

Araştırmanın Adı: Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile ilgili görüşler ve beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler

Araştırmacının Adı: Yüksel CAN ÖZ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında doktora yapmaktayım.

Araştırmanın Amacı: şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirmeye yönelik görüşlerinizi belirlemektir. Bireysel görüşmelere katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu araştırmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Araştırmada ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu bireysel bir görüşme olacaktır. Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu araştırmaya katılmak istiyorum.

Katılımcı

İmza:

Tarih

BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YAZILI ONAM FORMU

(Ailesi İçin) (EK 10)

Araştırmanın Adı: Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile ilgili görüşler ve beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler

Araştırmacının Adı: Yüksel CAN ÖZ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında doktora yapmaktayım.

Araştırmanın Amacı: şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirmesine yönelik görüşlerinizi belirlemektir. Bireysel görüşmelere katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu araştırmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Araştırmada ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu bireysel bir görüşme olacaktır. Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir

Katıldığınızı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu araştırmaya katılmak istiyorum.

Katılımcı

İmza:

Tarih

BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMEYAZILI ONAM FORMU

(İşverenler İçin) (EK 11)

Araştırmanın Adı: Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme ile ilgili görüşler ve beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler

Araştırmacının Adı: Yüksel CAN ÖZ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında doktora yapmaktayım.

Araştırmanın Amacı: şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirmesine yönelik görüşlerinizi belirlemektir. Bireysel görüşmelere katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu araştırmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Araştırmada ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu bireysel bir görüşme olacaktır. Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir

Katıldığınızı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu araştırmaya katılmak istiyorum.

Katılımcı

İmza:

Tarih

EK 12.

RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ-RHIÖ

(BELIEFS TOWARD MENTAL ILLNESS SCALE -BMI)

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

0.Tamamen katılmıyorum	1.Çoğunlukla katılmıyorum	2.Kısmen katılmıyorum	3.Kısmen katılıyorum	4.Çoğunlukla katılıyorum	5.Tamamen katılıyorum
------------------------	---------------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------	-----------------------



Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği	0	1	2	3	4	5
1.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.						
2.Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.						
3.Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.						

4. "Ruhsal hastalık" ifadesi beni rahatsız eder.					
5. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.					
6. Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.					
7. Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.					
8. Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımın ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.					
9. Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.					
10. Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.					
11. Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.					
12. İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.					
13. Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.					
14. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- baba olma olasılığı daha düşüktür.					
15. Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım.					
16. Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.					
17. Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.					
18. Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.					
19. Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.					
20. Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.					
21. Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.					

ÖZGEÇMİŞ (EK 13)

Adı	Yüksel	Soyadı	CAN ÖZ
Doğum Yeri	Gölcük	Doğum Tarihi	10.01.1977
Uyruğu	TC	Tel	05332263989
E-mail	yukselcanoz.06@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet
Doktora/Uzmanlık	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	2016
Yüksek Lisans	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hemşireliği	2003
Lisans	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	1999
Lise	Gölcük Barbaros Hayrettin Lisesi	1994

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi SBF Hemş. Böl. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	2010.....
Araştırma Görevlisi	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	1999-2010

Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1999
---------	--	------

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
		60						

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	60		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
SPSS	iyi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

YAYINLAR

1. Karaca S, Onan N, Ünsal G, Can Öz Y: Investigation of self-perception and individual characteristics in relation to gender and professional training in late adolescence. Turkish university students. HealthMed. 2012;6:12:4152-4159
2. Karaca S, Ünsal Barlas G, Onan N, Can Öz Y. To study university students' own family perception, family functions and interpersonal relationship style. Psychomed 2011; Special Issue 3(4):10.
3. Ünsal G, Karaca S, Onan N, Can Öz Y, Gürkan A, Işık I, Sümeli F. Estetik Cerrahi Hastalarında Beden İmajı, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Depresyon. Türk Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Dergisi.
4. Karaca S, Ünsal G, Onan N, Can Öz Y. 16-20 yaş grubu ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzının incelenmesi: bir üniversite örnekleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi
5. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Can Öz Y, Aşık E, Kızılkaya M, Duran S, Aydın S, Türk D, Şipkin S. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin görüşleri, MÜSBED 2014;4(2):90-95
6. Ünsal Barlas G, Kırmızı S, Şekerci E, Ürün Ş, Aydın Z, Karaca S, Onan N, Can Öz Y. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon: sistematik inceleme. (Sözel Bildiri) III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. 01-03 Eylül 2014. Ankara. S:211-212.
7. Onan N, Kaplan H, Yalçın B, Erbaş S, Yıldırım D, Ünsal Barlas G, Karaca S, Can Öz Y. The relationship with alcohol and drug use status and personality traits in a state university students. (Poster Bildiri). III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. 01-03 Eylül 2014. Ankara. S:433-434.

8. Karaca S, Çelebi G, Bilen Z, Özvatan M, Timur İ, Ünsal Barlas G, Onan N, Can Öz Y. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde ana-baba tutumları ve somatik belirtilerin incelenmesi. (Poster Bildiri). III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. 01-03 Eylül 2014. Ankara. S:470-471.
9. Ünsal Barlas G, Onan N, Karaca S, Can Öz Y, Yıldız F, Gündoğdu Ş, Aydın A, Onat T, Koç K. Psychosocial problems of women who has been diagnosed as breast cancer in Turkey: sythematic view. HORATIO: European Psychiatric Nursing Congress, 31 October-2 November, 2013.İstanbul.
10. Ünsal Barlas G, Karaca S, Onan N, Can Öz Y, Fetta BN, Ağı E, Özdemir F, Yılmaz K. Systematic analysis of researches about suicide in children and adolescents in Turkey. HORATIO: European Psychiatric Nursing Congress, 31 October-2 November, 2013. İstanbul.
11. Ünsal Barlas G, Onan N, Can Öz Y, Koç Z, Şimşek Ç, Tavlı F, Türk S, Ardiç E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hekimlerin psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumluluklarına ilişkin görüşleri I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. 22-24 Eylül 2011. İstanbul. S: 189-190
12. Onan N, Can Öz Y. Alışveriş Bir Hastalık mıdır? I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı.22-24 Eylül 2011. İstanbul. S:187-188
13. Karaca S, Ünsal Barlas G, Onan N, Can Öz Y. A group of university students' own family perception, family functions and interpersonal relationship style. 7th International Congress Cognitive Psychotherapy. İstanbul, 2-5 June 2011.
14. Can Öz Y, Ünsal Barlas G. Kıskançlık: İlişkilere Yansıması, Ulusal İletişim Sempozyumu. 25 Kasım 2011, İstanbul.
15. Ünsal Barlas G, Karaca S, Onan N, Can Öz Y, Gürkan A, Sümeli F. Plastik cerrahi operasyonunun beden algısı, fonksiyonel olmayan tutumlar ve depresyonla ilişkisi: İstanbul örneği. 47.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 26-30 Ekim, 2011.