

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ VE ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK TANILI HASTA
GRUBUNDA MESLEKİ İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMASI**

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için
Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI Tezi Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Destekleyen Kuruluş: Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon
Birimi, 2018-051
Etik Kurul Onay Numarası: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu, KÜ GOKAEK 2017/338

**KOCAELİ
2019**

KABUL VE ONAY SAYFASI

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

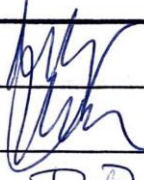


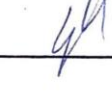
Tez Adı: Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hasta Grubunda Mesleki İyileştirim Çalışması

Tez yazarı: Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

Tez savunma tarihi: 30-05-2019

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Mustafa Yıldız	
ÜYE (DANIŞMAN)	Mustafa Yıldız	
ÜYE	Doç. Dr. Hülya Bülgen	
ÜYE	Doç. Dr. Elif Tatlıdil Yağcı	
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylanm.

...../...../2019

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hasta Grubunda Mesleki İyileştirim Çalışması

Amaç: Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılım oranlarının düşük olduğu, bu sebeple geliştirilmiş farklı mesleki iyileştirim hizmetleri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış bir grup hastaya bütünlük destekli işe yerleştirim hizmeti vererek, katılımcılar üzerindeki etkilerinin ölçülmesi amaçlandı.

Yöntem: Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış 17 hastaya 2 farklı program ile 1 yıl boyunca bütünlük destekli işe yerleştirim hizmeti verildi. I. Program hastaların rekabetçi işlerden önce engelli kadrosu adı verilen özel iş pozisyonlarında çalışmalarını için katılmaları gereken sınava yönelik olup II. Program ise kişilerin rekabetçi işlere yerleşmeden önce iş yaşamına katılım hakkında gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarının amaçlandığı mesleki beceri eğitimi modülünden oluşturuldu. Katılımcıların klinik ve ruhsal durum ile işlevsellikleri bütünlük destekli işe yerleştirim hizmetlerinden önce ve sonra çeşitli testler ile ölçüldü. Sonuçlar parametrik olmayan testlerden olan Wilcoxon Testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların 9'u kadın ve katılımcıların ortalama yaşı 33 yıldır. 2 katılımcının hastalık öncesinde çalışma deneyimi vardı. Katılımcıların bütünlük destekli işe yerleştirim hizmetlerinden almalarıyla birlikte depresyon, umutsuzluk, kendini damgalama, öznel iyileşme, klinik genel izlem, genel işlevsellik ve pozitif ve negatif belirtiler ölçeğinde anlamlı ($p < .05$) bir fark saptandı. Ayrıca hastalardan ikisi rekabetçi işlere yerleşirken iki hasta da E-KPSS ile kamuda engelli kadrosunda çalışmaya başlamıştır.

Sonuç: Bu çalışma, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik geliştirilmiş bütünlük destekli işe yerleştirim modelinin Türkiye'de yapılan ilk örneği olup önceki çalışmalar ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: şizofreni, şizoaffektif bozukluk, destekli işe yerleştirim, bütünlük destekli işe yerleştirim

ABSTRACT

Vocational Rehabilitation Study for Patients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder

Objective: It is known that people with severe mental illness has low participation rates in work life and therefore different vocational rehabilitation services were improved for them. The aim of this study was to provide integrated supported employment services to a group of patients with schizophrenia and schizoaffective disorder and to evaluate the effects of participants.

Method: 17 patients with schizophrenia and schizoaffective disorder joined integrated supported employment services for 1 year with 2 different programs. I. program was designed for an exam for who are required to take part in special work positions called disabled staff before the competitive work. II. program consisted of a vocational skills training module, which was aiming to enable individuals to acquire the necessary knowledge and skills to participate in business life before settling in competitive work. The clinical, mental status and functionality of the participants were measured with different assessments. Wilcoxon Test, which was one of the nonparametric tests was applied before and after the integrated supported employment services for the results.

Results: The mean age of the patients was 33 years and 9 participants were female. 2 of the participants had work experience before the diagnosis. As participants received from integrated supported employment services, there was a significant difference in depression, hopelessness, self-stigma, subjective improvement, clinical general follow-up, general functioning, and positive and negative symptoms scale ($p < .05$). In addition, 4 participants attend competitive jobs and special work position.

Conclusions: This study is first integrated supported employment practice for people with severe mental illness in Turkey. The findings of the study are consistent with previous studies.

Key Words: schizophrenia, schizoaffective disorder, supported employment, integrated supported employment

TEŞEKKÜR

Tezimi 2018-051 proje numarası ile destekleyen Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana destek veren ve tüm bilgeliğiyle yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. Mustafa YILDIZ'a,

Önerileri ve destekleri sayesinde araştırmama devam edebildiğim çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Aysel İNCEDERE, Arş. Gör. Fatma Betül ABUT, Psk. Kerim PATIR ve Psk. Dnş. Yasemin DEMİR'e,

Çalışmanın uygulama aşaması için klinik deneyimlerini esirgemeyen Dr. Mehmet Buğrahan GÜRÇAN'a,

Çalışmayı sürdürebilmek için mekân konusunda her türlü desteği sağlayan İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Derneği başkanı, üyeleri ve ailelerine,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında anlayışı ve desteği için aileme, eşim Murat YILMAZ'a ve tezimi yazarken güdü kaybı yaşadığım her an oyunları ve mırıltılarıyla beni güdüleyen kedim Fındık'a,

Bu tezin ortaya konmasını sağlayan ve yaşama sevinçleri bana çok şey öğreten katılımcılara,

Sonsuz teşekkürler.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir intihal programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.



30/04/2019

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ÇİZİMLER DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Şizofrenide Klinik ve Toplumsal Durum.....	3
1.1.1. Tanı.....	3
1.1.2. Toplumsal ve Mesleki İşlevsellik	3
1.1.3. Yetiyitimi	4
1.2. Şizofrenide İşsizlik Oranları.....	5
1.3. Şizofrenide İş Yaşamına Katılımın Önündeki Engeller.....	5
1.4. Şizofrenide İş Yaşamına Katılmanın Öngörücüleri.....	6
1.5. Şizofrenide İş Yaşamına Katılımın Önemi.....	6
1.6. Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hastalarının İş Yaşamına Katılımı İçin Kullanılan Mesleki İyileştirim Modelleri	8
1.6.1. İş Öncesi Mesleki İyileştirim Modeli.....	8
1.6.2. Destekli İşe Yerleştirim Modeli.....	11
1.7. Türkiye’de Ruhsal Engellilerin İş Yaşamına Katılım Durumu.....	13
2. AMAÇ.....	16
3. YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Soruları.....	17
3.3. Araştırma Yerinin Seçimi.....	17
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.5. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması	18
3.6. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçlerin Tanımlanması.....	18
3.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu/Hasta Kayıt Formu.....	18
3.6.2. Çalışma Yaşamı Değerlendirme Formu.....	19
3.6.3. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD)	19
3.6.4. Kendini Damgalama Ölçeği-Hastalar İçin (KDÖ-H).....	19
3.6.5. Şizofreni Hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ)	19
3.6.6. Özel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ).....	20
3.6.7. Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PNBÖ).....	20
3.6.8. Klinik Genel İzlem-Şiddet (KGİ-Ş).....	20
3.6.9. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	20
3.6.10. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	20
3.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları.....	21
3.7.1. Bireysel Görüşmeler.....	21

3.7.2. Bakım Verenler ile Görüşme	21
3.7.3. I. Program: Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı'na Hazırlık Kursu.....	22
3.7.4. II. Program: Grup Eğitimleri: Mesleki ve Toplumsal Beceri Eğitimi.....	23
3.7.5. Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirim Kapsamında Yapılan Diğer Hizmetler.....	23
3.8. Katılımcıların Klinik, Ruhsal ve Toplumsal Açından Değerlendirilmesi.....	24
3.9. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası.....	24
3.10. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testlerin ve Hesaplamaların Tanımlanması.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Sınırlılıklar	32
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR DİZİNİ	34
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BDİY: Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirim
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği
CRH: Ciddi Ruhsal Hastalık
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EKPSS: Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı
İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi
KDÖ-H: Kendini Damgalama Ölçeği-Hastalar İçin
KGI-Ş: Klinik Genel İzlem-Şiddet
ÖzİDÖ: Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği
PNBÖ: Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği
RUTBE: Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi
T-EST: Engelli Bireyler İçin İşe Girişe Destek Araçlarının Transferi
TİDÖ: Şizofreni Hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği
TÖSBA: Türkiye Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması
TSRBEK: Tanısal ve Sayımsal Ruhsal Bozukluklar El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 6.1. Araştırmanın uygulama basamakları.....	24
---	----



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 7.1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.....	26
Çizelge 7.2. Katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin verileri.....	26
Çizelge 7.3. Katılımcıların ön test ve son test puanları arasındaki ilişki.....	27
Çizelge 7.4. Katılımcıların BDİY hizmetleri sonunda iş yaşamına katılmalarına ilişkin bulgular.....	28



1. GİRİŞ

Ruhsal engelli bireylerin rekabetçi işlerde çalışması ruhsal iyileştirimin bir parçasıdır. Çalışma yaşamına dâhil olma hastalığın belirtilerinde azalma; genel iyilik hali, yaşam kalitesi ve benlik saygısında artma ile ilişkili bulunmuştur (Krupa 2004, Bio ve Gattaz 2011, Marwaha ve Johnson 2004, Bouwmans ve diğ. 2015, Martini ve diğ. 2017, Waddell ve Burton 2006, Haro ve diğ. 2011, Boardman ve diğ. 2003, Marwaha ve diğ. 2008, Morrow ve diğ. 2002). Hastanın bireysel özelliklerine uygun olarak yapılan mesleki iyileştirimin uzun vadeli toplumsal tedavinin ana bileşenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Kopelowicz ve Liberman 2003, Becker ve Drake 2003, Liberman 2011).

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde iş yaşamına katılım oranlarının %10-30 arasında olduğu saptanmıştır (Mueser ve diğ. 2001, Gaite ve diğ. 2002, Marwaha ve Johnson 2004, Marwaha ve diğ. 2007, Yang ve diğ. 2013, Evensen ve diğ. 2016, Rocca ve diğ. 2016, Lu ve diğ. 2018, Yıldız ve diğ. 2019). Ruhsal hastalığın erken başlangıçlı olması, atak sayısı sıklığı gibi hastalığa bağlı etmenler; eğitim, cinsiyet, bilişsel işlevsellik durumu, geçmiş iş deneyimi, iş yaşamına katılma konusunda güdülenme eksikliği gibi hastanın kişisel özellikleri; ruhsal iyileştirim hizmetlerine ulaşım, damgalama, iş gücü piyasasının özellikleri, sosyal sigorta ve yardımlar gibi diğer etmenler ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılımının önündeki engeller olarak belirtilmiştir (Rutman 1994, Marwaha ve Johnson 2004, McGurk ve Mueser 2004, Schulze ve Angermeyer 2003, Boardman ve diğ. 2003, Stuart 2006, Marwaha ve diğ. 2007, Bevan ve diğ. 2013, Erickson ve diğ. 2011).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılımını arttırmaya yönelik geliştirilmiş farklı mesleki iyileştirim hizmetleri mevcuttur. Bunlar kabaca iş öncesi mesleki iyileştirim hizmetleri ve destekli işe yerleştirim olarak iki bölükte ele alınabilir (Crowther ve diğ. 2001). İş öncesi mesleki iyileştirim hizmetleri; rekabetçi işlerde çalışmaya başlamadan önce gerekli donanımları elde etmeleri için kişileri rekabetçi iş sürecine hazırlamayı amaçlar (Becker ve Drake 2003). Geleneksel mesleki iyileştirim bir iş öncesi mesleki iyileştirim modeli olup 'eğit ve yerleştir' düşüncesine dayanır ve kişileri rekabetçi işlere hazırlamayı amaçlayan çeşitli hizmetleri barındırır (Bond ve diğ. 1997, Becker ve Drake 2003). 'Yerleştir ve eğit' düşüncesine dayanan destekli işe yerleştirim ruhsal engelli bireylerin doğrudan rekabetçi işlere yerleşerek çalışma yaşamına dâhil olmasını amaçlar (Bond ve diğ. 1997). Yapılan çalışmalarda şizofreni hastaları için destekli işe yerleştirim hizmeti almanın toplumsal işlevsellik, yaşam kalitesi, benlik saygısı ve genel işlevsellik

alanlarında artma; depresyonda azalma gibi mesleki olmayan sonuçlarının olduğu bulgulanmıştır (Drake ve diğ. 1996, Krupa 2004, Mueser ve diğ. 2004, Burns ve diğ. 2009, Koletsi ve diğ. 2009, Bio ve Gattaz 2010, Hoffman ve diğ. 2014, Bouwmans ve diğ. 2015). Destekli işe yerleştirme hizmetleri standartlaştırılmış olup hizmetlerin etkililiği yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Bond 1998, Drake ve diğ. 1996). Son yıllarda destekli işe yerleştirme hizmetlerini bilişsel iyileştirme, destekli eğitim, nörobilişsel güçlendirme tedavisi, sanal gerçeklik temelli, bilişsel davranışçı tedavi ve toplumsal beceri eğitim modülleri gibi farklı iyileştirme hizmetleri ile birleştirmiş birçok çalışma yapılmıştır (Wexler ve Bell 2005, Bell ve diğ. 2008, Nuechterlein ve diğ. 2008, Tsang ve Man 2013, Au ve diğ. 2015, Evensen ve diğ. 2017, Ikebuchi ve diğ. 2017). Destekli işe yerleştirme hizmetlerinde görülen gelişme ve değişimler yeni modelleri doğurmaktadır. Bireysel destekli işe yerleştirme hizmetlerine mesleki beceri eğitiminin eklenmesi ile oluşturulmuş bütünlük destekli işe yerleştirme adı (BDİY) verilen yeni bir destekli işe yerleştirme modeli geliştirilmiştir (Tsang 2001). BDİY, hastalara sağlanan bireysel destekli işe yerleştirme hizmetlerine ek olarak kişilere iş yaşamına katılma konusunda farklı becerilerin öğretilmesini amaçlayan bir yöntem olarak tanımlanabilir (Tsang ve diğ. 2009). BDİY modelinin hastaların rekabetçi işlere yerleştirilmesi bakımından diğer modellerden daha etkili olduğu bulunmuştur (Tsang ve diğ. 2009, Zhang ve diğ. 2017). Ayrıca şizofreni tanılı bireylerin iş yaşamına ilişkin ihtiyaçlarının gözden geçirildiği bir çalışmada; beceri geliştirme, destek ve teşvik, mesleki müdahale ve destekleyici iş ortamı olarak dört temel ihtiyaç alanı saptanmıştır (Carmona ve diğ. 2019). Buna dayanarak şizofreni hastalarının iş yaşamına katılmaları konusunda ihtiyaç duydukları becerileri geliştirmelerini sağlayacak mesleki iyileştirme çalışmaları almaları gerekmektedir.

1.1. Şizofrenide Klinik ve Toplumsal Durum

1.1.1. Tanı

Tanısal ve Sayımsal Ruhsal Bozukluklar El Kitabı-5 (TSRBEK)'e göre şizofreni tanısı; sanrılar, varsanılar, düzensiz/dağınık konuşmanın olması, düzensiz veya donakalım davranış ve negatif belirtiler ile seyretmesi, hastalık belirtilerinin en az 6 ay sürmesi ve altı ay içerisinde en az bir ay bahsi geçen belirtilerin gözlemlenmesi ile hastalık başladıktan sonra kişilerarası ilişkiler, iş yaşamı, özbakım gibi işlevsellik alanlarından en az birinde hastalık öncesi döneme göre gerileme olması ve tüm bunların şizoaffektif ya da başka bir duygulanım bozukluğu olmaması ile belirtiler herhangi bir ilaç kullanımına ya da fiziksel tıbbi duruma bağlı gelişmemiş olması durumlarda konur.

TSRBEK-5'te şizoaffektif bozukluk; şizofreni belirtilerinden sanrılar, varsanılar, düzensiz/dağınık konuşma, düzensiz veya donakalım davranış ve negatif belirtilerin yanı sıra büyük bir duygudurum bozukluğunun eklenmesi ile ortaya çıkan bozukluk olarak tanımlanmıştır. Şizoaffektif bozukluğun psikiyatri doktorlarının en tartışmalı konularından biri olduğu belirtilir (Öztürk ve Uluşahin 2016). Bir çalışma şizoaffektif bozukluğun psikotik duygudurum bozukluğundan farklı olmadığını belirtirken (Lake ve Hurwitz 2006) bir başka çalışma ise şizoaffektif bozukluğun şizofreninin bir türü olduğunu öne sürmüştür (Evans ve diğ. 1999 alıntı Öztürk ve Uluşahin 2016). Şizoaffektif bozukluk tanı sınıflandırma sistemlerinde şizofreni ve başka psikotik bozukluklarla aynı grupta yer alır. Buna dayanarak bu çalışma şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış bireyler ile birlikte yürütülmüştür.

1.1.2. Toplumsal ve Mesleki İşlevsellik Kaybı

Toplumsal beceriler, toplumsal işlevlerin en küçük bileşenleri olarak tanımlanır ve insanların birbirleriyle olan günlük sohbetlerini, karşılaşmalarını, ilişkilerini, bilgi verme ve almalarını, tutumlarını, düşünceleri ve duyguları ifade etme ve paylaşma yeteneğini içerir (Scemes ve diğ. 2016). Toplumsal yaşama katılım gösterme, karşılıklı iletişim kurma, iş yaşamına katılım ve benzeri birçok toplumsal işlevsellik eksiklikleri birtakım hastalıkların sonucu olarak ortaya çıkarken şizofreni için belirleyici özellikler olduğu vurgulanmıştır (Morrison ve Bellack 1987, Bellack ve diğ. 1990). Şizofreni zayıf toplumsal etkileşim, aile ve arkadaşlık ilişkilerinin sürdürülmesinde zorluk ve iş yerinde işlevselliği sürdürmek de dâhil olmak üzere birçok ruhsal toplumsal işleyişin bozulmasına yol açmaktadır (Lehman ve diğ. 1982, Green ve diğ. 2000, Kasckow ve diğ. 2001). Şizofrenide toplumsal, mesleki/akademik alanlarda ve kendine bakım alanlarında işlevsel bozulma Tanısal ve

Sayımsal Ruhsal Bozukluklar El Kitabı tanı ölçütlerinde yer almaktadır (DSM IV 1994, DSM-5 2013). Şizofreni hastalarında toplumsal işlevsellik; negatif ve pozitif belirtiler, duygudurum belirtileri, bilişsel kusurlar, ilaç yan etkileri ve ek tanıli madde kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Smith ve diğ. 2002, Wittorf ve diğ. 2008, Liberman 2011).

Toplumsal işlevsellik iş yaşamına katılım ve iş performansı ile ilişkili bulunmuştur (Srinivasan ve Tirupati 2005, Saavedra ve diğ. 2016). Yapılan bir çalışmada toplumsal işlevselliğin; eş/partner ilişkisi kurma, ücretli işe girme, topluma katılma gibi temel değişkenlerden etkilendiği ve toplumsal işlevselliğe sahip hastaların iyileşme olasılıklarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Haro ve diğ. 2011). Türkiye’de yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının toplumsal işlevsellik ölçeği toplam puanı ve toplumsal çekilme, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-performans, iş/meslek alt ölçeklerinde çalışan hastaların çalışmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Erol ve diğ. 2009): Başka bir çalışmada ise geleneksel mesleki iyileştirim hizmeti alan hastaların toplumsal işlevsellik ve bilişsel işlevsellik alanlarına ilişkin toplam puanları ve Kısa Akıl Muayenesi Testi puanları mesleki iyileştirim hizmeti almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kumar 2017).

1.1.3. Yetiyitimi

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumsal ilişkiler, eğitim, aile, eğlenti, bağımsız yaşam konularında ve mesleki alanlarda yetilerini yitirdikleri belirtilmiş olup destek almaya ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır (Liberman 2011). Yetiyitiminin sebep olduğu işlevsel bozulmalar bireylerin temel yaşam işlevlerini aksatıp yaşam kalitesini düşürerek şizofreni hastalarının iş yaşamına katılmasını engeller (Liberman 2011)

Ruhsal iyileştirim hizmetleri; ciddi ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik toplumsal ve bağımsız yaşama becerilerinin kazandırılması ve işlevsel değerlendirmeyi amaçlarken aynı zamanda toplumsal işlevselliği arttırmak için ailesel, mesleki, kişisel ilişkiler ve destekleri içeren geniş ölçekli ruhsal ve toplumsal tedavi hizmetlerinin tamamını gerçekleştirir (Liberman 2011). Ruhsal iyileştirimin eş güdümlü ve kapsamlı hizmetlerinden bazıları şunlardır: Toplumsal beceri eğitimi, bilişsel onarım, olgu yönetimi ve mesleki iyileştirim. Mesleki iyileştirimin amacı kişileri iş yaşamına katılma konusunda gerekli bilgi, beceri ve kaynaklar ile donatmak ve kişilere gereken desteği sağlamaktır.

1.2. Şizofrenide İşsizlik Oranları

Ruhsal hastalığın ciddiyetinin artmasıyla kişilerin işe girme oranlarının azaldığı saptanmıştır (Luciano ve Meara 2014). Ciddi ruhsal hastalıklar arasında en yüksek işsizlik oranları şizofreni ve yelpaze bozukluklar tanılı bireylerde saptanmıştır (Morselli ve diğ. 2004, Waghorn ve diğ. 2012, Marwaha ve diğ. 2013, Karpov ve diğ. 2017). Şizofreni hastalarının istihdam oranları yaşadıkları ülke ve kendilerine sunulan desteklerin/hizmetlerin durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir (Drake ve diğ. 1998, Marwaha ve diğ. 2007, Yang ve diğ. 2013). Hastaların iş yaşamına katılımı genel olarak düşük olup %10-30 arasında olduğu bulgulanmıştır (Mueser ve diğ. 2001, Gaitte ve diğ. 2002, Marwaha ve Johnson 2004, Marwaha ve diğ. 2007, Salkever ve diğ. 2007, Yang ve diğ. 2013, Evensen ve diğ. 2016, Lu ve diğ. 2018, Rocca ve diğ. 2016; Yıldız ve diğ. 2019). Türkiye’de şizofreni hastalarının çalışma yaşamına katılımı kesitsel çalışmalarda %10-33 arasında bildirilmektedir (Şaylan ve diğ. 2004, Belli ve diğ. 2007, Yıldız ve diğ. 2010, Kayta ve diğ. 2017, Yıldız ve diğ. 2019).

Yapılan çalışmalarda ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin çalışmak istediği ve %30-50'sinin çalışma yeteneğine sahip olduğu fakat yalnızca %10-20'sinin çalıştığı bulgulanmıştır (McAlpine ve Warner 2002, Marwaha ve Johnson 2004, Kayta ve diğ. 2017, İncedere ve diğ. 2018, Yıldız ve diğ. 2019).

1.3. Şizofrenide İş Yaşamına Katılmannın Önündeki Engeller

İş yaşamına katılımın önündeki engellerin; damgalama, profesyonellerin tutumu, aileler ve işverenlerin tutumları, ayrımcılık, sosyal yardımlar ile ilgili endişeler ve sosyal sigorta programının ekonomik teşvikleri, işe geri dönüş sürecinde bireyleri desteklemeyen hizmetler, meslek, hizmetlere yönelik erişim eksikliği, barınma ve iş gücü piyasasının gerçekliği olduğu belirtilmiştir (Rutman 1994, Marwaha ve Johnson 2004, Chow ve Cichocki 2015). Bir gözden geçirme çalışmasında ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılmada karşılaştıkları zorluklar dört bölükte özetlenmiştir (McAlpine ve Warner 2002). Bunlar; (1) hastalığın özellikleri, (2) bireylerin özellikleri, (3) hizmetlere ve ruh sağlığı tedavisine erişim ve (4) iş yerinin ve iş piyasasının özellikleri olarak belirtilmiştir. Şizofreni hastalarının iş yaşamına katılmalarının önündeki hastalığa ve kişisel özelliklere ilişkin engellerin; bilişsel bozulmalar, negatif belirtiler, düşük benlik saygısı, düşük beklentiler ve motivasyon eksikliği olduğu bulgulanmıştır (Bevan ve diğ. 2013, Marwaha ve Johnson 2004, Erickson ve diğ. 2011).

1.4. Şizofrenide İş Yaşamına Katılmann Öngörücüleri

Şizofreni hastalarının iş yaşamına katılma ve iş yaşamında kalmalarının öngörücüleri şunlardır: Yüksek eğitim düzeyi, genç yaşta olmak, geçirilen atak sayısı sıklığının az olması, hastalığın geç başlamış olması, hastalık öncesi iyi işlevsellik, başarılı bir çalışma yaşamı geçmişi olması ve mesleki iyileştirim hizmetlerine katılma olarak bulgulanmıştır (Mueser ve diğ. 2001, Kasim ve diğ. 2004, Wewiorski ve Fabian 2004, Marwaha ve diğ. 2007, Rosenheck ve diğ. 2006, MGurk ve Mueser 2006, Bond ve Drake 2008, Catty ve diğ. 2008, Tsang ve diğ. 2010, Campbell ve diğ. 2011, Carmona ve diğ. 2017, Yıldız ve diğ. 2019, Mueser ve diğ. 2001, Marwaha ve Johnson, 2004, Marwaha ve diğ. 2007, Nordt ve diğ. 2007, Cook ve diğ. 2008, Saavedra ve diğ. 2016). Ayrıca bilişsel yetilerin de iş yaşamına katılma ile ilişkili olduğunu saptayan çalışmalar vardır (McGurk ve Meltzer 2000, Tsang ve diğ. 2010, Giugiaro ve diğ. 2012).

Sistemantik bir gözden geçirmede yukarıdaki öngörücülere ek olarak toplumsal desteğin, aile desteğinin ve toplumsal becerilerin iş yaşamının öngörücülerinden olduğu bulgulanmıştır (Evert ve diğ. 2003, Tsang ve diğ. 2010). Ayrıca karşılanmamış toplumsal ihtiyaçların az olması iş yaşamına daha hızlı katılma ile ilişkili bulunmuştur (Catty ve diğ. 2008). Bazı çalışmalarda negatif ve pozitif belirtilerin düşük şiddetli olmasının iş yaşamına katılım ile anlamlı bir şekilde ilişkisi bulunmuştur (Marwaha ve diğ. 2007, Cook ve diğ. 2008, Marwaha ve diğ. 2009, Üçok ve diğ. 2012). Ancak bunun tersini saptayan çalışmalar da mevcuttur (Mueser ve diğ. 2001). Çalışmaya yönelik motivasyonun, ciddi ruhsal hastalığı olan kişilerin iş yaşamına katılmasında önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmiştir (Drake ve diğ. 1999, Alice ve diğ. 2011, Reddy ve diğ. 2016). Ayrıca bir çalışmada kendini damgalanmanın, bireyin çalışma motivasyonu üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği dolayısıyla kendini damgalayan bireylerin çalışma yaşamına katılmak konusunda çekimser olabileceği belirtilmiştir (Bevan ve diğ. 2013).

1.5. Şizofrenide İş Yaşamına Katılımın Önemi

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için bir işe sahip olmanın genel sağlık, ruhsal sağlık ve genel iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Haro ve diğ. 2011, Waddell ve Burton 2006, Boardman ve diğ. 2003, Marwaha ve diğ. 2008, Morrow ve diğ. 2002). Yapılan bir çalışmada bozulmuş düzeyde sağlık ve işsizlik arasında da güçlü bir ilişki bulunmuştur (Waddell ve Burton 2006). Bu konuda yapılan çok merkezli bir çalışmada, çalışan hastaların daha az hastalık belirtisine sahip olduğu ve nesnel ile öznel

ölçüm sonuçlarına göre daha yüksek iyilik haline sahip oldukları bulgulanmıştır (Priebe ve diğ. 1998). Hasta ve engelli bireylerin iş yaşamına katılmasının; ruhsal iyileştirim sürecine katkı sağlama, genel işlevsellik, yaşam kalitesi ve topluma bağımsız bir şekilde katılımı artırma ve hastalığın zararlarını azaltma gibi etkilerinin olduğu bulgulanmıştır (Mueser ve diğ. 1997, Waddell ve Burton 2006). Yapılan çalışmalara göre şizofreni hastalarında iş yaşamına katılma; belirti düzeylerinde azalma, benlik saygısında ve genel işlevsellik ile toplumsal işlevsellikte artma ile ilişkili bulunmuştur (Anthony ve diğ. 1995, Bell ve diğ. 1996, Bond ve diğ. 2001, Krupa 2004, Bio ve Gattaz 2011, Marwaha ve Johnson 2004, Marwaha ve diğ. 2008, Bouwmans ve diğ. 2015, Martini ve diğ. 2018, Bouwmans ve diğ. 2015, Kumar 2017, Evensen ve diğ. 2017)

Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastalarda görülen belirtilerin çeşitliliği ve şiddeti sebebiyle her hasta çalışamayabilir, dolayısıyla hastalar yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla farklı şekilde desteklenmelidir (Bevan ve diğ. 2013). Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının iş yaşamı katılımı ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmıştır (Caron ve diğ. 2005, Bio ve Gattaz 2011, Boyer ve diğ. 2012, Costa ve diğ. 2018).

Birçok kaynakta hastanın bireysel özelliklerine uygun olarak yapılan mesleki iyileştirim hizmetlerinin uzun vadeli toplumsal tedavinin ana bileşenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Kopelowicz ve Liberman 2003, Becker ve Drake 2003, Liberman 2011). Pozisyona, gereken çalışma saatlerine ya da alınan maaşa bakılmaksızın anlamlı bir işte çalışmanın kişiye “çalışan” kimliğini kazandıracağına vurgu yapılmıştır (Liberman 2011). Şizofrenide yüksek işsizlik oranları doğrudan ve dolaylı olarak maliyet yaratmaktadır. Doğrudan maliyet tıbbi maliyet ve tıbbi olmayan maliyetleri oluştururken dolaylı maliyet ise temel olarak verimlilik ve iş gücü kayıplarından kaynaklanmaktadır. Şizofreni hastalarının iş yaşamına dâhil olmamalarının yarattığı maliyetin toplam maliyet içerisinde büyük bir paya sahip olduğu belirtilmiştir (Knapp ve diğ. 2004, Evensen ve diğ. 2016, Jin ve Mosweu 2017). Şizofreninin doğurduğu yetiyitimi sebebiyle kişinin iş yaşamına katılamaması, katılsa bile verimsiz çalışması, sık sık izin alarak işe gitmemesi, hastalığa bağlı erken emekli olması ve bakım verme sebebiyle ailenin iş gücüne katılamaması dolaylı maliyetleri arttırmaktadır (Knapp ve diğ. 2002, Jin ve Mosweu 2017, Chong ve diğ. 2016).

1.6. Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hastalarının İş Yaşamına Katılımı İçin Kullanılan Mesleki İyileştirim Modelleri

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılımını desteklemek amacıyla geliştirilmiş olan mesleki iyileştirim modelleri genel hatlarıyla iş öncesi eğitim ve destekli işe yerleştirim olarak sınıflandırılabilir (Crowther ve diğ. 2001). İş öncesi eğitim modeli; kulüpeverleri, beceri eğitimi, korumalı iş yerleri ve geçişli işe yerleştirim gibi alt programları içerir. Çoğunlukla bu programlar bireylerin diğer engelli bireylerle birlikte çalıştığı uzun süreli korumalı işe yerleştirim dönemlerini içerir (McAlpine ve Warner 2002).

1980'li yıllardan bu yana destekli işe yerleştirim programları, iş öncesi eğitime alternatif olarak geliştirilmiş ve genişlemiştir (Bond ve diğ. 1997, Crowther ve diğ. 2001, Lehman 1995). Yapılan araştırmalara göre bu modeller arasında en iyi şekilde belgelenen mesleki iyileştirim modelinin bireysel yerleştirme ve destek modeli olduğu bulgulanmıştır (Becker ve diğ. 1994, Bond 1998, Bond ve diğ. 2001, Drake ve diğ. 1996, Drake ve diğ. 1999, Becker ve Drake 2003). Bireysel destekli işe yerleştirim hizmetleri, bireysel yerleştirme ve destek, bireysel yerleştirme ve destekleme gibi farklı isimlerle de kullanılmaktadır.

1.6.1. İş Öncesi Mesleki İyileştirim Modeli

İş öncesi mesleki iyileştirim hizmetlerine yönelik geleneksel yaklaşımlar bireyi rekabetçi bir işe hazırlamak için iş öncesinde çeşitli türlerde (ör. beceri eğitimi, korumalı işyerleri, deneme çalışma programları, iş uyum işleri, yerel işler veya ruh sağlığı programları tarafından yönetilen işletmeler gibi) hizmetleri barındırır (Becker ve Drake 2003). Meslek öncesi eğitim, katılımcıların bir hazırlık döneminden geçmeleri beklenen mesleki iyileştirim modelidir. İş öncesi mesleki iyileştirim hizmetleri ‘‘eğit ve yerleştir’’ düşüncesine dayanmaktadır (Tsang ve diğ. 2009, Liberman 2011). Bu hazırlık ya korunaklı bir ortamda bir süre çalışma ya da bir tür işe katılım öncesi eğitim verilmesi şeklinde gerçekleşir. Hem korumalı iş yerleri hem de kulübevi yaklaşımı meslek öncesi eğitim olarak sınıflandırılmıştır (Crowther ve diğ. 2001). İşe girmeden önce uygulanan toplumsal ve mesleki beceri eğitim modülleri iş öncesi mesleki iyileştirim hizmetleri kapsamındadır.

Bu çalışma için şizofreni hastalarının iş yaşamına katılımıyla ilgili en uygun beceri eğitim modeli aranmıştır. Beceri eğitimlerine ilişkin kaynakların taranmasıyla üç farklı modül bulunmuştur (Wallace ve diğ. 1999, Liberman, 2011 ve Bellack ve diğ. 2004). Bunlardan ilki ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireyler için hazırlanan ‘‘İş Yeri Temel Modülünün Kapsadığı Beceri Alanları’’ adlı dokuz beceri alanı içeren bir modüldür

(Wallace ve diğ. 1999). Modüldeki beceri alanları şunlardır: (1) İşe girmenin katılımcıların hayatını nasıl etkileyeceğini tanımlama, (2) İş performansı hakkında beklentileri öğrenme, (3) Kişisel güçlü yönleri ve tercihleri belirleme ve işle olan uyumsuzlukları saptama, (4) Stresle başa çıkmak için genel sorun çözme becerilerinin nasıl kullanılacağını öğrenilmesi, (5) İş yerinde belirti ve ilaç yönetimi konusunda sorun çözme becerilerini öğretme, (6) Genel sağlık ile ilgili endişeleri yönetme ve iş yerini etkileyen madde kullanımı ile ilgilenme, (7) İşle ilgili performansı arttırmak için amirler ve akranlar ile nasıl iletişime geçileceğini öğrenme, (8) İş arkadaşları ile başarılı bir şekilde ve en az stresle nasıl toplumsallaşabileceğini öğrenme, (9) İş ile ilgili açık ve kapalı toplumsal destek almak için sorun çözmeyi öğrenme. Kaliforniya Üniversitesi tarafından geliştirilen bu modül rol oynama alıştırmaları, video izleme alıştırmaları, sorun çözme becerileri alıştırmaları ve ev ödevleri alıştırmalarını içerir.

Yukarıda bahsedilen 1999 yılında geliştirilen modülün yenilenmiş halidir (Lieberman 2011). Kaliforniya Üniversitesi Toplumsal ve Bağımsız Yaşam Becerileri programının video yardımlı eğitim programının bir parçası olan "İş Yerinde Temel Beceriler Modülü" ilk kez ya da yeniden işe girerken bireylerin karşılaşılabileceği pek çok durum için sorun çözme konusunda uygulamalar içerir. Lieberman, İş Yerinde Temel Beceriler Modülü'nün ruhsal yetiyetimli kişiler için işleri tespit etme, onlara iş bulma, özgeçmiş hazırlama ya da iş görüşmesine katılma konusunda desteklemek noktasında tek başına yeterli olamayacağını, modülün destekli işe yerleştirme hizmetleri için tamamlayıcı nitelikte olduğunu belirtir. Modülün amacı şöyle özetlenmiştir: Destekli işe yerleştirme hastaların iş bulmasına yardımcı araç işlevi görürken asıl amaç hastalara işte başarı ve doyum elde etmelerini sağlayan becerileri öğretmektir. Bu yeni modülde (1) İşin hayatı nasıl etkileyeceğini fark etme, (2) İş yeri hakkında bilgi sahibi olma, (3) Stres etmenlerini ve tepkilerini tanımlama, (4) Belirtileri, ilaç tedavisini, yan etkileri yönetme, (5) Sağlığı yönetme ve madde kullanımı ile alkolden kaçınma, (6) İş başarımını artırma, (7) Arkadaşlıklar kurma ve uygun şekilde toplumsallaşma, (8) Desteklerden faydalanma ve güdülenmiş kalma becerilerini öğretmek amaçlanmıştır.

Yararlanılan ikinci modül şizofreni hastalarına yönelik hazırlanan mesleki ve toplumsal beceri eğitimine ilişkin modüller içeren bir kaynak olup yararlanılan modül iş yaşamına katılmaya yönelik olarak hazırlanmış mesleki beceri modülüdür (Bellack ve diğ. 2004). Bu modülde (1) Bir iş görüşmesine katılma, (2) İş performansı konusunda geri bildirim isteme/sorma, (3) Denetmenden gelen geribildirim/eleştiriye yanıt verme, (4)

Sözlü talimatları yerine getirme, (5) İş yerinde devam eden bir konuşmaya katılma, (6) Sorun çözme becerileri yer almaktadır.

Bu çalışma için yararlanılan son modül ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için destekli işe yerleştirim için kullanılmak üzere hazırlanmış dokuz maddeden oluşan bir beceri eğitimi modüldür (Wallace ve Tauber 2004). Bu modülde (1) İşin hayatı nasıl değiştireceğini öğrenme: İş hayatının genel katkıları ve maliyetleri, (2) İş yerinde öğrenme: İşe özel detaylar, (3) Kişisel stres etmenlerini tanımlama: Hangi özel detayların sorun yaratabileceğini belirleme, (4) Genel sorun çözme: Yedi adımlı sorun çözme yöntemini öğrenme, (5) Belirti ve ilaç yönetimi: Belirti ve ilaçlara ilişkin sorun çözme becerilerini öğrenme, (6) Sağlık ve hijyen yönetimi: Fiziksel sağlık sorunları ve madde kullanım bozukluğu ile başa çıkabilme, (7) İş geliştirmek için etkileşimler: Geri bildirim almak için gözetmen ile etkileşim halinde olma, (8) Uygun toplumsallaşma: İş yeri kültürü ve iş sırasında ve dışındaki etkileşimler, (9) Destek ve güdüleme: Kimin yardımcı olabileceğini bilme; güdülenme kaybı ile mücadele etme becerileri yer almaktadır.

Yapılan başka bir çalışmada da bireysel destekli işe yerleştirmeye ek olarak mesleki ve toplumsal beceri eğitim modülü kullanılmıştır. Bu modül aşağıdaki başlıkları içermiştir: (1) işin hayatı nasıl değiştireceğini öğrenme, (2) iş yeri hakkında bilgi sahibi olma, (3) kendi stres faktörlerini belirleme/tanımlama, (4) sorun çözme becerileri öğrenme, (5) hastalık belirtilerini ve ilaç yönetimini ayarlama, (6) genel sağlığı yönetme ve alkol-maddeden uzak durma, (7) iş performansını geliştirme, (8) çalışma arkadaşları ile toplumsallaşma (9) destekler ve uygun motivasyon bulmak/geliştirme. Her beceri alanının giriş, belirli becerilerin video-teypler aracılığı ile gösterilmesi, rol oynama çalışmaları yapma, sorun çözümlerinin üretilmesi ve değerlendirilmesi için kaynak yönetimi, çıktılarının yarattığı sorunlara çözüm üretilmesi ve çözümlerin değerlendirilmesi ve ödevlerin tamamlanması şeklinde ele alındığı belirtilmiştir (Nuechterlein ve diğ. 2008).

İş yaşamına katılmak için geliştirilmiş hizmetlerden bir başkası da kulüpevi yaklaşımıdır. Kulüpevi yaklaşımının temel amacı üyelerine mesleki verimlilik kazandırmak, toplumsal açıdan doyumlu bir yaşam ve karşılıklı destek sağlamak ve kişileri rekabetçi işlere hazırlamaktır (Beard ve diğ. 1982 alıntı McKay ve diğ. 2007, Crowther ve diğ. 2001). İş kulübünde iş bulma sorumluluğu hastanın olup kulüpevleri kişiye iş bulma konusunda yardımcı olacak profesyonelleri bünyesinde bulundurma, iş bulma ile ilgili kaynakları gösterme, iş görüşmeleri ayarlama gibi yardımcı olacak hizmetleri barındırmaktadır (Lieberman 2011). 12 ülkedeki kulüpevlerinde verilen hizmetleri değerlendiren bir çalışmada toplam 89 kulüpevinin %96'sının işe geçiş ile ilgili hizmetleri ve %85'inin ise bağımsız işe

yerleştirim hizmetleri verdiği saptanmıştır (McKay ve diğ. 2007). Hastalar iş kulübünde iş kaynaklarını bulma, bir iş arama, işe başvuru yapma, özgeçmiş hazırlama, telefonu etkili şekilde kullanma, kişisel görünüm ve giyim kuşamını uygun şekilde sürdürme ve iş görüşmelerine katılma gibi temel iş arama becerilerini öğrenirler (Lieberman 2011). Ayrıca belirgin negatif belirtileri, bilişsel bozulmaları ve kısıtlı iş geçmişi olan hastalar için iş kulübünde çalışmanın daha az etkili olduğu vurgulanmıştır (Lieberman 2011).

Geleneksel mesleki iyileştirim hizmetleri bünyesindeki başka bir model ise korumalı iş yerleri modelidir. Korumalı iş yeri modeli ruhsal engelli bireylerin korunaklı bir ortamda geçici bir süre, düşük bir ücret karşılığında ve grup halinde çalıştığı bir modeldir (Connors ve diğ. 1987, Crowther ve diğ. 2001, Drake ve diğ. 1999). Korumalı iş yerlerinde kişiye işler hakkında eğitme ve sonrasında rekabetçi işlere yerleştirme amaçlansa da bu konuda bir çalışmada başarı oranlarının %5-10 arasında olduğu bulgulanmıştır (Lutfiyya ve diğ. 1988 alıntı Young 2001). Yapılan başka bir çalışmada korumalı işe yerleştirim modelinin engelli bireylerin işe yerleştirim koşullarını iyileştirmediği ve uzun süreli uygulanamadığı belirtilmiştir (Thornton ve Lunt 1995 alıntı Hyde 1998). Ayrıca yapılan bir çalışmada korumalı iş yerlerinde çalışmanın rekabetçi işlerde çalışmanın yarattığı anlamlı mesleki olmayan sonuçları sağlamadığı saptanmıştır (Bond ve diğ. 2001).

Amerika Birleşik Devletleri'nde şizofreni hastaları için korumalı iş yerleri uygulamasının artık çağdışı kaldığı belirtilmiş olup yetiyitimi bireyler için yeterli iş olanaklarının olmadığı bölgelerde halen tercih edildiği vurgulanmıştır (Lieberman 2011). Korumalı iş yerleri ruhsal engellilerin sağlıklı bireyler ile etkileşim halinde olmaması, gerçek bir ürün/iş var etmemesi gibi birçoğ farklı yönden eleştirilmiştir (Connors ve diğ. 1987, Twamley ve diğ. 2003). Türkiye'de mevzuatta engelli bireylerin mesleki iyileştirimi için ele alınan temel model korumalı iş yerleri modelidir.

Yukarıda ele alınan geleneksel mesleki iyileştirim modellerinin yerine daha etkili olan yeni iyileştirim hizmetleri geliştirilmiştir.

1.6.2. Destekli İşe Yerleştirim Modeli

Destekli işe yerleştirim ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin rekabetçi işlere yerleştirilmesi ve işte kalmalarını amaçlayan kanıta dayalı, iyi belgelenmiş, standartlaştırılmış mesleki iyileştirim destekleri ve hizmetlerini ifade eden şemsiye bir terimdir (Becker ve diğ. 1994, Bond ve diğ. 1997, Becker ve Drake 2003). Destekli işe yerleştirim geleneksel mesleki iyileştirim hizmetlerinden farklıdır. Bu farklılıklar; iş koçlarının hastaların kendi ilgi ve yeteneklerine uygun bir iş bulmalarına yardımcı olmaları,

iş koçlarının verdiği hizmetlerin hemen başlaması, hizmetlerin gerekli olduğu süre boyunca korunması ve iş koçunun klinik ekip ile iş birliği içinde çalışması olarak açıklanabilir (Bond ve diğ. 1998, Becker ve Drake 1993, Drake ve diğ. 1996).

Destekli işe yerleştirmenin bazı kaynaklara göre 7 bazılarında göre 6 temel ilkesi olduğu belirtilmiştir. Bunlar; hastaları rekabetçi işlere yerleştirmenin birincil hedef olması, destekli işe yerleştirmenin işbirliği içerisinde herkese açık olması, hastaların yetenekleri ve tercihlerine uygun işlere yerleştirmesi, işe yerleştirmek için çabuk davranılması, mesleki iyileştirmenin ruhsal iyileştirmenin bir parçası olduğunu bilme ve ruh sağlığı çalışanları ile iş birliği içerisinde çalışma, hastaya talep ettiği süre boyunca bireyselleştirilmiş bir destek sağlanması , herhangi bir işten başka bir işe geçişte hastayı destekleyen hizmetlerin devam etmesi şeklinde ifade edilmiştir (Becker ve Drake, 1993, Hoffman ve diğ. 2014).

Bireysel destekli işe yerleştirim hakkında yapılan seçkisiz kontrollü çalışmalarda bireysel destekli işe yerleştirmenin rekabetçi işlere girme, işte kalınan süre ve elde edilen gelir açısından geleneksel mesleki iyileştirim hizmetlerine göre üstünlüğü saptanmıştır (Drake ve diğ. 1996, Latimer ve diğ. 2006, Tsang ve diğ. 2009, Tsang ve diğ. 2010, Bejerholm ve diğ. 2015). Ayrıca yapılan çalışmalarda bireysel destekli işe yerleştirmenin geleneksel mesleki iyileştirim hizmetlerine göre ciddi ruhsal hastalığı olan bireyleri rekabetçi bir işe yerleşmede daha etkili olduğu bulunmuştur (Bond ve diğ. 1995, Drake ve diğ. 1996, Drake ve diğ. 1999, Becker ve diğ. 2001, Lehman ve diğ. 2002, Mueser ve diğ. 2004, Crowther ve diğ. 2001, Latimer ve diğ. 2006, Kinoshita ve diğ. 2013, Modini ve diğ. 2016). ABD'de yapılan çalışmalardaki sonuçlara benzer sonuçlar Avrupa'da yapılan çalışmalarda da bulunmuştur (Burns ve diğ. 2007, Van Erp ve diğ. 2007, Koletsi ve diğ. 2009, Rinaldi ve diğ. 2010, Hasson ve diğ. 2011, Knaeps ve diğ. 2012, Bejerholm ve diğ. 2015). Avrupa'da destekli işe yerleştirim hizmetleri hakkında yapılan bir derlemede bazı ülkelerdeki uygulamalar ve yaşanan problemler kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır (Fioritti ve diğ. 2014).

Bireysel destekli işe yerleştirim ile meslek öncesi eğitimin kıyaslandığı seçkisiz kontrollü çalışmalarda her iki modeli için de genel işlevsellik üzerinde yarattığı sonuçlar açısından anlamlı olarak bir fark saptanmıştır (Drake ve diğ. 1996, Tsang ve diğ. 2009). Ayrıca bireysel destekli işe yerleştirim ile geleneksel mesleki iyileştirmenin uzun dönem etkilerini karşılaştıran bir çalışmada bireysel destekli işe yerleştirim hizmetleri alan hastaların hastaneye yatırılma olasılığı, hastane yatış sayısı ve süresi geleneksel mesleki iyileştirim hizmetleri alan hastalardan anlamlı olarak daha az bulunmuştur (Hoffmann ve diğ. 2014). Mesleki iyileştirim hizmetleri alan şizofreni hastalarının pozitif ve negatif belirtiler açısından kontrol grubu hastalarına göre anlamlı derece gelişme gösterdiği

saptanmıştır (Bio ve Gattaz 2011). Buna karşın destekli işe yerleştirmenin meslek öncesi eğitim ve korumalı işyerleri ile kıyaslandığı başka çalışmalarda genel ruhsal durum, pozitif ve negatif belirtilerin ciddiyeti ve yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Barton 1999, Crowther diğ. 2001).

Son dönemde yapılan çalışmalarda bireysel destekli işe yerleştirmeye mesleki beceri eğitimi modülleri eklenerek BDİY adı verilen yeni bir model kullanılmaktadır (Tsang ve diğ. 2009, Zhang ve diğ. 2017). Hastalara bireysel destekli işe yerleştirmenin standart 7 ilkesine ek olarak 10 oturumluk toplumsal beceri eğitimi modülü uygulanan bu mesleki iyileştirim modeli, bireysel destekli işe yerleştirmeye göre rekabetçi işlere girme ve işte kalma süresi bakımından daha üstün bulunmuştur (Tsang ve diğ. 2009, Tsang ve diğ. 2010). Bireysel destekli işe yerleştirmeye eklenen 10 oturumluk toplumsal beceri eğitimi; yöneticiler, iş arkadaşları ve müşterilerle etkin iletişim için katılımcılara iş görüşme becerilerini, temel konuşma ve toplumsal yaşama uyum sağlama becerilerini öğretmek için yapılandırılmış bir programdan oluşmaktadır ve her oturumda ısınma aktiviteleri, öğretim, gösterim, rol oynama, geri bildirim ve ev ödevleri gibi toplumsal beceri eğitimlerinin standart bileşenleri izlenmiştir (Lieberman 2011, Wallace ve diğ. 1999).

Yararlanılan çalışmaların yurt dışı kaynaklı olması sebebiyle geliştirilmiş mesleki beceri eğitimi modüllerden herhangi birini doğrudan kullanmak yerine katılımcıların; geçmiş iş yaşantılarında karşılaştıkları sorunlar ile iş arama sırasında karşılaştıkları sorunlar ve kişilerin ihtiyaçları göz önüne alınarak 9 beceriden oluşan bir modül derlenmiştir. Yurt dışı kaynaklı mesleki beceri eğitimi modüllerinin doğrudan kullanılmamasının bir diğer sebebi de modüllerin içeriğinde yer alan bazı beceri alanlarıdır. Örneğin; ülkemizde ruhsal engelli bireylerin özel sektörde işe girebilmeleri için İŞKUR'a başvurmaları gerekirken Amerika Birleşik Devletleri'nde kulüpeverlerinde duyurusu yapılan ve gazetelerin sarı sayfalarında duyurulan iş ilanlarına başvurdukları belirtmiştir (Lieberman 2011). Ayrıca bazı mesleki beceri eğitimi modüllerinde yer alan (Wallace ve Tauber 2004, Lieberman 2011) iş yerinde madde kullanım bozukluğunun engellenmesine ilişkin beceri ülkemizde şizofreni hastaları arasında madde kullanımının yaygın olmaması (Belli ve diğ. 2007, Uludağ ve Güleç 2016) sebebiyle madde kullanımına ilişkin bir beceri derlenen modüle eklenmemiştir.

1.7. Türkiye'de Ruhsal Engellilerin İş Yaşamına Katılım Durumu

Engellilik kişinin sağlık sorunları, kişisel özellikleri ve içinde bulunduğu çevrenin sahip olduğu koşullar ile ilişkili çatı bir kavram olup kişinin günlük yaşam etkinlikleri kısıtlandığı için toplumsal hayata tam ve etkin katılım sağlayamadığı, kalıcı ve uzun süreli

yeti kaybı olarak tanımlanır (DSÖ 1980). Türkiye’de engellilik kavramı Engelliler Hakkında Kanun (2005) 3. maddesinde “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve toplumsal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi” ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Yapılan kapsamlı bir araştırmada Türkiye’deki kayıtlı engellilerin, %3,9’unun ruhsal ve duyuşsal engele sahip bireyler olduğu belirtilmiştir (TÖSBA 2010).

Türkiye’de engelliler ile ilgili kanunlarda ruhsal engelli ifadesi ve ruhsal engelli bireylerin ihtiyaçları ayrıca tanımlanmamıştır. Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre; ruhsal ve duyuşsal engelli ifadesi “’Duygu, düşünce ve davranışlardaki normalden farklı örüntüler nedeni ile günlük yaşam aktivitelerine tamamlamada, kişiler arası ilişkilerini devam ettirmede güçlük yaşayan kişilerdir.” şeklinde tanımlanmış olup depresyon, iki uçlu bozukluk, şizofreni gibi hastalıkların bu kapsamda olduğu belirtilmiştir (TÖSBA 2010).

Türkiye’de engellilerin çalışma yaşamında yer alabileceğine ilişkin bazı yasal düzenlemeler mevcuttur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 49. Maddesinde (1) “’Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir” ifadesi yer almaktadır. Yine Anayasanın 50. Maddesinde (1 ve 2) “’Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.” ifadesi yer almaktadır. “’Bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar” ifadesi ile engelli bireyler kastedilmektedir. Engelliler Hakkında Kanun’a göre engelli bireylerin meslek seçmeleri ve mesleki eğitim almaları sınırlandırılmaz. Anayasanın 61. Maddesinde (2) ise “’Devlet, sakatların korunmaları ve toplum hayatına intibakları sağlayıcı tedbirleri alır” ifadesi yer almaktadır. Bu ifade ile kişilerin korunması ve toplumsal hayata katılabilmeleri için devletin üstlenmesi gereken sorumluluklarının olduğu sonucuna varılmaktadır.

Türkiye’de engellilerin doğrudan çalışma yaşamında yer alabileceklerine ilişkin yasal düzenleme 1967 yılında yürürlüğe giren 854 sayılı Deniz İş Kanunu (1967) ile birlikte kota sistemi uygulamasının getirilmesiyle yapılmıştır. Kota düzenlemeleri engelli bireylerin iş yaşamına katılımı arttırmak için yapılan yaygın uygulamalardır. Engelli bireylerin iş yaşamına dâhil edilmelerine ilişkin diğer yasal düzenlemeler ise İş Kanunu’nda, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda ve Engelliler Hakkında Kanun’da yer almıştır. Kota düzenlemesi daha sonra İş Kanunu ile ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Türkiye’de İş Kanunu 50 ya da daha fazla çalışanı olan özel şirketlere çalışan sayısının %3’ü oranında, kamu kurumlarına ise çalışan sayısının %4 oranında engelli birey çalıştırma zorunluluğu

getirmiştir. Bu zorunluluk, belirtilen sayıda engelli çalıştırmayan özel ve kamu kurumlarına para cezası uygulanmasına ilişkin düzenlemeden kaynaklanmaktadır. Bu iş ilanları engelli kadrosu adı altında duyurulur. Engelli kadrosu ifadesi bir iş pozisyonunu tanımlar ve mevzuat bu iş pozisyonu için bazı kolaylıklar sağlamaktadır. Örneğin; İş Kanunu'na göre engelli bireylerin meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırılması gerektiğini vurgular ve yer altı ve su altı işlerinde engelli bireylerin çalıştırılmayacağını belirtir. Fakat her bireyin becerileri, engel durumları, ihtiyaçları ve beklentilerine ilişkin bir işte çalışmalarını sağlayan herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca engelli kadrosu altında verilen iş ilanları genelde bazı iş kollarına ait ilanlardır. Bunlar; temizlik, servis, yeme-içme, büro işleri gibi iş kollarıdır. Türkiye'de kamuda çalışmak için tüm vatandaşlar Kamu Personeli Seçme Sınavı'na girmek zorundadır. 2011 yılından beri engelli bireyler için 'Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (E-KPSS)' adı altında özel bir sınav yapılmaktadır. Bu sınav lise, ön lisans ve lisans mezunlarına yönelik olup adayın engel durumuna göre farklılıklar göstermektedir. Bu sınav sonucunda kamuda işe yerleşen engelli bireyler yine belirtilen engelli kadrolarında çalışmaktadırlar. Kamuda çalışan engelli bireyler genelde memur olarak çalışmakta olup sahip oldukları meslekler ile ilişkili bir iş yapmamaktadırlar. Engelli bireylerin çalışma yaşamına dâhil olmaları için geliştirilmiş bir diğer düzenleme ise kamuda ve özel sektörde ilan edilen işçi kadroları için Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü (İŞKUR) tarafından verilen iş ilanları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Yurt İçi İstihdam Hizmetleri Yönetmeliği'nde yapılan bir değişiklik ile birlikte şirketlerin 'toplu iş görüşmelerini İŞKUR'a ait tesislerde yapmaları zorunlu hale gelmiştir. İŞKUR; yapılacak iş görüşmelerini internet sitesinden ilan eder, yasa gereği engelli çalıştırmak zorunda olan şirketlerin insan kaynakları birimlerinin temsilcileri İŞKUR'da engelli bireyler ile toplu iş görüşmesi yapar. Toplu iş görüşmeleri sonucunda insan kaynakları temsilcisi ve İŞKUR iş danışmanı işe alınacak kişiyi belirler.

Engelli bireylerin iş yaşamına katılabilmeleri için geliştirilmiş işe yerleştirim yollarından biri de korumalı iş yerleridir. Korumalı iş yeri 2013 yılında çıkarılan 'Korumalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik'te' 'İşgücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engelli bireylere iş imkânı oluşturmak amacıyla devlet tarafından teknik ve mali yönden desteklenen ve çalışma ortamı özel olarak düzenlenen işyeri' şeklinde tanımlanmıştır. Yukarıda belirtilen iş yaşamına girme konusundaki uygulamaların sonuçlarına bakıldığında TÖSBA (2010) Türkiye'deki çalışan kayıtlı engellilerin %7,6'sının ruhsal ve duygusal engelli bireyler olduğunu belirtmiştir.

2. AMAÇ

Çalışmanın amacı şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış bir grup hastaya BDİY hizmeti vermektir. Bunun için şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış 17 hastaya 2 farklı programın birlikte ele alındığı bir yıl süren BDİY hizmeti sağlandı. I. Program hastaların rekabetçi işlerden önce engelli kadrosu adı verilen engelli bireyler için ayrılmış iş pozisyonlarında çalışabilmeleri için başarılı olmaları zorunlu olan Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı (EKPS) 'na hazırlık kursudur. II. Program ise kişilerin rekabetçi işlere yerleşmeden önce iş yaşamına katılım hakkında gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarının amaçlandığı mesleki beceri eğitimi modülüdür. Yapılan çalışma ile BDİY ile ilgili çalışmalara dayanarak bir grup şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış bireylerin bir yıl boyunca BDİY hizmeti almasının klinik durum ve toplumsal işlevsellik üzerindeki etkilerini ve rekabetçi işlere yerleştirme açısından sonuçlarını inceleme amaçlandı.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma karşılaştırmaz tek gruplu bir müdahale çalışmasıdır. Katılımcılar şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış ve çalışma yaşama katılma konusunda istekli hastalar arasından amaçlı örneklem yöntemi ile seçildi.

3.2. Araştırmanın Soruları

- BDİY hizmeti alan hastaların klinik ve ruhsal durum ile toplumsal işlevsellik düzeyine etkisi nedir?
- BDİY hizmeti alan hastaların işe yerleştirilmesi açısından sonuçları nelerdir?

3.3. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde düzenli tedavi olan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalar ile yapıldı. Hastaların bireysel görüşmeleri Psikiyatri Polikliniği Görüşme odasında mesai saatleri içerisinde hastalara önceden görüşme saati planlanarak yapıldı. I. Program kapsamında E-KPSS'ye yönelik gerçekleştirilen etkileşim grupları ve güdülenme görüşme oturumları ve II. Program kapsamında yapılan grup eğitimleri İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Derneği'nin toplantı odasında yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Psikiyatri Polikliniğinde tedavisi ayakta sürdürülen hastalarla gerçekleştirildi. Eylül 2017 ile Ekim 2017 tarihleri arasında karşılaşılan çalışma isteği bulunan ve BDİY hizmetinden yararlanmak isteyen 20 hasta ile görüşme yapıldı. Hastalardan 17'si çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılan 17 hastadan 12'si şizofreni ve 5'i şizoaffektif bozukluk tanısı almıştır. Hastalar çalışmaya gönüllü bir şekilde katılmış olup tamamının %45 engel oranına sahip olduğunu belirten 'Engelli Sağlık Kurulu Raporu' mevcuttur. Bu raporlarda hastaların işlevsellik açısından "çalışabilir" olduğu ifadesi vardır. Bütün hastalar rutin ve düzenli tedavi altındadır. Katılımcıların İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi puanları en az 50 puan ve üzerinde olup Klinik Genel İzlem Puanları üst sınırı 5 puandır.

İlaç tedavisine uyum gösteriyor olmak, dengeli bir klinik duruma sahip olmak, en az ilkokul mezunu olmak, şu an herhangi bir işte çalışmıyor olmak, işe girme konusunda istekli

olmak ve geçmişte herhangi bir mesleki iyileştirme çalışmasına katılmamış olmak çalışmanın işleme ölçütlerindendi. Bu ölçütlere uygun hastalar, yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra çalışmaya dâhil edildi.

Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısını 2 yıldan daha kısa bir süre önce almış olmak; zekâ geriliği, otizm ve süregelen nörolojik rahatsızlıklar gibi yetiyitimine sebep olabilecek başka bir hastalığın olması, alkol-madde bağımlılığı tanısı almış olmak ve konuşma ile anlamayı engelleyecek düzeyde dil sorununun olması dışlanma ölçütleri olarak belirlendi.

3.5. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması

Çalışmada kullanılan bazı terimlerin çalışmanın daha iyi anlaşılması açısından aşağıda Türkçe ve İngilizce ifadeleri birlikte verildi. Bunlar; Mesleki iyileştirme-*vocational rehabilitation*, iş öncesi mesleki iyileştirme- *pre-vocational rehabilitatiton*, kulüpevi-*clubhouse*, destekli işe yerleştirme- *supported employment*, bütünleşik destekli işe yerleştirme- *integrated supported employment*, rekabetçi iş- *competitive job*, sosyal refah-*social welfare* ifadeleridir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçlerin Tanımlanması

3.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu/Hasta Kayıt Formu

Kocaeli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından geliştirilmiş bir formdur. Formda sorular kişisel bilgiler ve hastanın klinik bilgileri adlı iki başlık altında ele alınmıştır. Kişisel bilgiler başlığı altında; hasta adı soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi ve yeri, medeni durumu, başarıyla tamamlanan eğitim yılı, askerlik durumu (erkek hastalar için), çalışma durumu, sosyal güvence, aile desteği, sigara, alkol ve madde kullanım durumuna ilişkin sorular mevcuttur. Hastanın klinik bilgileri başlığı; tanı, hastalık başlangıç yaşı, hastane yatış sayısı ve toplam yatış günü, ailede ruhsal hastalık varlığı, hastalığa bağlı şiddet davranışının varlığı, ek ruhsal hastalık varlığı ve ek tıbbi hastalık varlığı sorularını içermektedir.

Hastanın klinik özelliklerinden ‘hastalığın başlangıç yaşı’ bir psikiyatri birimi tarafından ilk defa şizofreni/şizoaffektif bozukluk tanısının konulduğu yaş olarak kabul edildi. Hastanın toplam hastane yatış sayısı, süresi ve hastalığının başlangıç yaşı gibi klinik bilgiler hasta dosyalarından ve hasta kayıt sisteminden kontrol edildi.

3.6.2. Çalışma Yaşamı Değerlendirme Formu

Bu form başka bir çalışma için oluşturulmuş 4 alt başlıktan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur (Kaytaz ve diğ. 2017). Bu başlıklar; demografik bilgiler, aile ile ilgili bilgiler, hastalık geçmişi ile ilgili bilgiler, çalışma yaşamı ile ilgili bilgiler şeklindedir. Çalışma yaşamıyla ilgili başlık hastaların ilk iş deneyimi, hastalık öncesi ve sonrası toplam çalışma süresi, hastanın çalıştığı işlerin sayısı ve özellikleri, hasta için 18 yaşından sonra beklenen toplam çalışma süresi, hastanın son 1 yıldaki çalışma durumu, hasta işsiz ise çalışma isteği ve iş arayışının olup olmadığı, çalışma isteği/iş arayışı var var ise sebepleri, hastanın geçmiş çalışma yaşamı varsa karşılaştığı sorunları hakkında birtakım soruları içermektedir.

3.6.3. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD)

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği, bireye etki eden fiziksel veya çevresel belirleyicilerin neden olduğu bozulmalar dışındaki psikolojik, toplumsal ve kişisel alanlardaki işlevselliğini değerlendiren bir ölçektir. Tanısal ve Sayımsal Ruhsal Bozukluklar El Kitabı'nın IV'de 'Eksen V' değerlendirmesi olarak yer almıştır. Ölçek 10 işlevsellik aralığına sahiptir ve 0-100 arasında puanlanır. Klinisyen gerekli gördüğünde ara değerlendirme puanları da kullanarak kişinin işlevselliğini hesaplar. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin yüksek işlevselliğe sahip olduğunu belirtir.

3.6.4. Kendini Damgalama Ölçeği-Hastalar İçin (KDÖ-H)

Kendini Damgalama Ölçeği, 17 maddeden oluşan güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış Likert tipi bir ölçektir (Yıldız ve diğ. 2018). Hastaların kendi kendilerini değerlendirdikleri bu ölçekte her bir madde 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puan hastanın kendini damgalama algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir.

3.6.5. Şizofreni Hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ)

Şizofreni Hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği, 19 maddeden oluşan her bir maddenin 1-3 arasında şiddet derecesi ile puanlandığı şizofreni hastalarında toplumsal ilişkiler, mesleki ilişkiler, bağımsız yaşama becerileri ve özbakım alanlarında değerlendirme yapma amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yıldız ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır.

3.6.6. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ)

Yıldız ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen 17 madden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 1 ile 5 puan arasında hesaplanır ve ölçekten alınan yüksek puan hastanın kendisinin iyileşmiş olduğunu algılaması ile ilişkilidir.

3.6.7. Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PNBÖ)

30 maddeden oluşan ve yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. PNBÖ, Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Kay ve diğ. 1987). 30 maddeden 7 madde pozitif belirtiler alt ölçeğine, 7 madde negatif belirtiler alt ölçeğine ve 16 madde de genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Kostakoğlu ve diğ. 1999).

3.6.8. Klinik Genel İzlem-Şiddet (KGI-Ş)

Klinik Genel İzlem-Şiddet Ölçeği(KGI-Ş) herhangi bir hastalığın şiddeti ile hastalığa ait belirtilerdeki düzelmeyi genel olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır (Guy 1976). Bu çalışmada ölçeğin "hastalığın şiddeti" başlıklı kısmı kullanıldı. Hastalığın şiddeti 1-7 arasında bir değer alır. Ölçek; 1 "normal hasta değil", 2 "hastalık sınırında", 3 "hafif düzeyde hasta", 4 "orta düzeyde hasta", 5 "belirgin düzeyde hasta", 6 "ağır hasta", 7 "çok ağır hasta" şeklinde Likert tipi bir değerlendirme şekline sahiptir.

3.6.9. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck Umutsuzluk Ölçeği, 20 maddeden oluşan Beck ve arkadaşları tarafından (1974) geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerini değerlendiren ölçek 11 doğru madde ve 9 yanlış/ters maddeden oluşur. Hasta kendisine uygun ifadelerle "Evet" cevabı verirken uygun bulmadığı cevaplara "Hayır" cevabını verir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Durak ve Palabıyıkoglu 2006).

3.6.10. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Hastalar tarafından doldurulan kendini değerlendirme ölçeği olan Beck Depresyon ölçeği, depresyon sırasında görülen duygusal, bedensel, bilişsel belirtileri ölçme amacıyla kullanılır. Ölçek 21 maddeden oluşur her bir maddeye verilen cevaplar 0-3 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 puandır. Ölçeğin kesme puanı 17'dir.

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hisli 1989).

3.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Türkiye’de ruhsal engelli bireylerin doğrudan rekabetçi işlerde çalışmasını amaçlayan herhangi bir mesleki iyileştirme çalışması olmadığından, BDİY hizmetini doğrudan kullanmak yerine çalışmaya katılan bireyler için 2 tür program hazırlanmıştır. Bu programlardan ilki kişilerin engelli kadrolar aracılığıyla kamu sektöründe çalışabilmeleri amacıyla düzenlenmiş Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı’na hazırlık kursudur. Engelli kadrolarında çalışma, kişileri rekabetçi işlere hazırlayabilecek bir basamak olarak görülmüştür. Kişilerin kamu sektöründe engelli kadrolarında işe girebilmeleri için sınavda başarılı olmalarına destek sağlayacak bu kursa katılmaları planlandı. Hazırlık kursunda sınava yönelik ders anlatımı, soru çözümü vb. yapıldı. İkinci programda ise destekli işe yerleştirme hizmetlerinin yanında 11 hafta süren grup eğitimleri halinde mesleki beceri eğitimi modülü anlatıldı. Her iki program başlamadan önce katılımcıların aileleri ile bir grup oturumu halinde mesleki iyileştirme çalışması hakkında bilgi verildi.

3.7.1. Bireysel Görüşmeler

Çalışma başlamadan önce çalışmaya katılan 17 katılımcının her biri ile ortalama 30 dakika süren bireysel görüşmeler yapıldı ve hasta/katılımcı kayıt formu ile çalışma yaşamı formu dolduruldu. Bu görüşmelerde katılımcıları nüfus ve klinik özellikler bakımından tanımak ve iş yaşamına ilişkin deneyimlerini öğrenmek amaçlandı. Bireysel görüşme sonunda her bir katılımcıya BDİY hizmeti kapsamında yapılması planlanan programlar hakkında bilgi verildi. Ayrıca bireysel görüşmelerden elde edilen veriler ile katılımcıların iş yaşamına katılma konusunda yaşadıkları sorunlar öğrenildi ve destekli işe yerleştirme hizmetleri hakkındaki ihtiyaçları ve beklentileri belirlendi. Ayrıca bireysel görüşmelerde mesleki iyileştirme çalışmasının etkililiğinin ölçülebilmesi açısından veri toplama araçları ile katılımcıların ön değerlendirme verileri toplandı.

3.7.2. Bakım Verenlerle Görüşme

Katılımcılardan birkaçı bireysel görüşmelere bakım verenleri ile birlikte geldi. Bireysel görüşmelerden sonra bakım verenler, yakınlarının iş arama ve sınava başvurma durumlarında sosyal yardımların kesileceği ve aileleri aracılığıyla edindikleri sosyal güvenceleri kaybedecekleri endişesi içerisinde olduklarını belirtti. Bunun üzerine tüm

katılımcıların bakım verenlerinin çağırıldığı bir aile görüşmesi planlandı. Grup oturumu şeklinde yapılan görüşmeye 8 bakım veren katıldı. Bakım verenlere mesleki iyileştirim çalışmasının içeriği anlatıldı. Ayrıca bakım verenlere; sağlık kurulu randevuları alma, engelli raporu edinme, sosyal güvence ve sosyal yardımların kaybı gibi süreçler hakkında bilgi verildi.

3.7.3. I. Program: Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı'na Hazırlık Kursu

Tüm katılımcılar 2 Ocak 2018 tarihinde başlayan I. Program kapsamında hazırlanan ve 5 ay süren sınava yönelik hazırlık kursuna yönlendirildi. Kursun başlangıcında katılımcıların tamamına grup oturumu şeklinde Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavının (E-KPSS) ne tür bir sınav olduğu, kimlere yönelik olduğu, sınava nasıl başvurulduğu ve sınavın içeriği, sınav sonucu ile yapılacak tercihler ve engelli kadroları hakkında temel bilgiler aktarıldı. Böyle katılımcılar I. Program kapsamında hazırlık yapmayı planladıkları sınav hakkında bilgi edindi.

Katılımcıların E-KPSS'ye hazırlanmaları için Kocaeli İli İzmit İlçesinde gerekli destekler ve kaynaklar arandı. Kocaeli Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Birimi'nden Bizim Bahçe Şizofreni Derneği'ne düzenli olarak ders anlatımı yapacak Türkçe ve matematik öğretmenleri talep edildi. Ücretsiz olan bu hizmet beş ay süreyle devam etti. Kocaeli Milli Eğitim Müdürlüğü Halk Eğitim Birimi'nden iki öğretmenin görevlendirilmesi ile birlikte derneğin müsait bir odası sınıfa çevrildi. Sınıflara bir adet ayaklı yazı tahtası, ısınmak için iki adet elektrikli ısıtıcı, bir adet öğretmen masası, on sekiz adet yazma tahtası olan sandalye, bir adet askılık ve bir adet yansıtıcı (projeksiyon cihazı) konuldu. Bu demirbaşlar derneğe ait olup demirbaşların yalnızca fiziki düzenlemesi yapıldı. Görevlendirilmiş öğretmenler ile dersler başlamadan önce bir görüşme yapıldı. Bu görüşmede öğretmenlere ders verecekleri grup ve çalışma hakkında bilgi verildi.

I. Program kapsamında hazırlık kursuna devam etmelerinin yanı sıra katılımcılara 2 haftada bir olmak üzere toplam 10 hafta boyunca grup oturumları halinde etkili ders çalışma, sınıfta not tutma, derslere düzenli bir şekilde devam etme, öğretmenler ile etkili iletişim kurma gibi destekli eğitim hizmetlerinden yararlanılarak destekleyici görüşmeler yapıldı. Ayrıca düşük benlik saygısı ve sınav kaygısına ilişkin güdüleyici görüşmeler yapıldı. I. Programa 15 hasta katıldı. Hastalardan 2'si kursa katılmayıp yalnızca destekleyici ve güdüleyici görüşmelere katılmıştır. Katılımcıların 17 Mayıs 2018 tarihinde sınava katılması ile birlikte II. Program sona erdi.

3.7.4. II. Program: Grup Eğitimleri: Mesleki ve Toplumsal Beceri Eğitimi

Şizofreni hastalarının iş yaşamına katılımına ilişkin kaynaklardan yararlanarak hazırlanan mesleki beceri eğitimi modülü dokuz beceriyi kapsayacak şekilde düzenlendi (Wallace ve diğ. 1999, Liberman 2011 ve Bellack ve diğ. 2004). II. Program 23 Mayıs 2018 tarihinde başladı. 9 becerinin işlenmesi, ilk hafta tanışma ve son hafta sonlandırma olmak üzere toplam 11 hafta grup eğitimleri yapıldı.

İşlenen 9 beceri şunlardır: (1) İş yerinde belirti yönetimi ve tedaviye uyum, hastalığı tanıma/doğru açıklayabilme, (2) Kendini tanıma (Becerileri fark etme, güçlü ve geliştirilmeye açık yanları tanıma, mutlu hissedeceği işleri keşfetme), (3) Özgeçmiş hazırlama ve kendine uygun iş arama yöntemleri, iş arama becerileri geliştirme (İnternet adreslerini kullanma, telefon, mail, İŞKUR ilanlarını takip etme), (4) Bir iş görüşmesine katılma (Bakımlı olma, resmi kıyafetler giyme, telefon numarası ve vatandaşlık numarasını öğrenme, form doldurarak başvuru bırakma, yetkili kişi ile selamlaşma, orada bulunma sebebini açıklama, vedalaşma), (5) İş yerindeki kuralları tanıma, kurallara uyma ve sözlü-yazılı talimatları takip edebilme, (6) İş yerinde insan ilişkileri ve uygun şekilde toplumsallaşma (Arkadaşlık kurma, sohbet başlatma, yardım isteme), (7) İş hakkında alma ve verme çalışması (İş hayatı kişinin hayatını nasıl etkiler? İş kişiye neler kazandıracak ve kişiden neler alacak?), (8) Sorun çözme becerilerini öğrenme, (9) İş yerinde stresle baş edebilme, güdülenme ve işte uzun süre kalma/işi kaybetmeme (Sosyal hizmet uzmanı ve iş koçu gibi profesyonellerden destek alma).

Katılımcıların tamamı düzenli olarak grup eğitimlerine katılmış olup her bir hastaya grup eğitimlerine en fazla bir hafta katılım gösteremeyebileceği belirtildi. 15 hastanın yalnızca 5'i grup eğitimlerine bir kez katılmayıp kalan 10 hasta grup eğitimlerinin tüm oturumlarına katılım gösterdi.

3.7.5. Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirim Kapsamında Yapılan Diğer Hizmetler

BDİY hizmetleri başlamadan önce engelli raporu olmayan hastalar engelli raporu almaları konusunda bilgilendirildi. Hastaların BDİY hizmetine başlamadan önce psikiyatri hekimleri ile iletişime geçildi, her bir hekime hastanın içinde bulunacağı süreç anlatıldı.

I. Program süresince hastaların kursa düzenli katılması ile birlikte hastalar ile sürekli görüşme yapıldı. Bu görüşmeler ile hastalardan biri alevlenme yaşamak üzereyken fark edildi ve psikiyatri hekimine yönlendirildi.

II. Program da tamamlandığında her bir katılımcı ile sınav sonucuna göre ilan edilen kadrolar için tercih yapıldı. Ayrıca katılımcılar ile rekabetçi işler ve engelli kadroları için verilen iş ilanları takip edildi. Katılımcılar iş ilanına başvurmak ve iş görüşmek gitmek konusunda desteklendi. Katılımcılardan ikisi ile birlikte iş başvurusu yapmak istedikleri kuruma iş görüşmesine gidildi.

I. ve II. Program sonunda işe yerleşen dört hastanın iş yerleri ile iletişime geçildi. Hastalardan birinin amiri ile görüşüldü. Hastanın işte kalabilmesi ve verimli çalışabilmesi açısından iş yerinin beklentileri öğrenildi. Hastanın işlevselliği ile iş yerinin beklentileri konusunda hasta ve iş yeri amiri ile değerlendirme yapıldı. Ayrıca yapılan mesleki iyileştirim çalışmasının etkililiğinin ölçülebilmesi açısından tüm programlara katılan 15 katılımcının veri toplama araçları kullanılarak son değerlendirme verileri toplandı.



Çizim 6.1: Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirim Hizmetleri

3.8. Katılımcıların Klinik, Ruhsal ve Toplumsal Açından Değerlendirilmesi

Katılımcıların klinik, ruhsal ve toplumsal durumları çalışma başlamadan önce veri toplama araçları ile ölçüldü. I. ve II. Program ardından sınav sonuçları ile tercih yapma, rekabetçi işlere başvuru yapma ve iş görüşmelerine katılma gibi destekli işe yerleştirim hizmetlerinden yararlandıktan sonra katılımcıların klinik, ruhsal ve toplumsal durumları veri toplama araçları ile tekrar ölçüldü. Klinik testler uzman psikiyatrist tarafından değerlendirildi.

3.9. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Bu tezin etik onayı KÜ GOKAEK 2017/338 numaralı araştırma projesi ile Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 29.01.2018 tarihinde alındı. Bu çalışma için Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nden destek alındı. Proje numarası: BAP: 2018-051'dir.

3.10. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testlerin ve Hesaplamaların Tanımlanması

Çalışmadan elde edilen bulguları değerlendirmek amacıyla istatistiksel analizler için SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Katılımcıların ön test ve son testlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Ön test ve son testler arasındaki farkı görebilmek için verilerin her birinin histogram, kutu grafiği ve Shapiro-Wilk değerlerine bakılarak normal dağılım gösterip göstermediği incelendi. Verilerden hiçbirinin normal dağılıma uymadığı görüldü. Kaynak taramasında 30'dan az sayıda katılımcının verilerinin değerlendirildiği çalışmalarda parametrik olmayan testlerin kullanılması gerektiğini belirtilmiştir. Ayrıca normal dağılıma uymayan değerlere sahip iki ölçüm arasındaki farkı saptamak için parametrik olmayan testlerden olan Wilcoxon Testi'nin en uygun test olduğu belirtilmiştir (Field 2009, Howitt ve Cramer 2011). Buna dayanarak ön test ve son testler arasındaki farkı görebilmek için Wilcoxon Testi yapıldı.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen BDİY hizmetine 17 hasta katıldı. 17 hastanın sosyo demografik verileri Çizelge 7.1’de gösterildi.

Çizelge 7.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri (n=17)

	Ort. ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)
Yaş	33.06±5.46	24-43	
Eğitim*	13.06±1.85	11-17	
Hastalığın başlangıç yaşı	19.29±3.72	14-27	
Hastalığın süresi (yıl)	13.12±6.98	2-25	
Toplam hastane yatış sayısı	1.59±1.543	0-5	
Toplam hastane yatış süresi (gün)	47.65±49.31	0-190	
Şizofreni/Şizoaffektif bozukluk			12/5 (70.6/29.4)
Kadın			9 (52.9)
Bekar			15 (88.2)
Anne baba ile yaşama			15 (88.2)
Sosyal güvence			
Bir başkası üzerinden			8 (47.1)
Genel sağlık sigortası			8 (47.1)
Meslek sahibi olma			10 (58.8)

* Başarıyla tamamlanan eğitim yılı

Katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin deneyimleri ve iş arama nedenlerine ilişkin bulguları Çizelge 7.2’de belirtildi.

Çizelge 7.2. Katılımcıların Çalışma Yaşamına İlişkin Verileri (n=17)

	Ort. ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)
Hastalık öncesi (H.Ö) iş deneyimi varlığı			2 (11.8)
H.Ö iş deneyimi sayısı	1.75±1	1-3	
H.Ö. toplam çalışma süresi (gün)	316.67±221.49	75-510	
Hastalık sonrası (H.S) iş deneyimi varlığı			10 (58.8)
H.S iş deneyimi sayısı	5.30±9	1-30	
H.S. toplam çalışma süresi (gün)	405.76±889.28	0-3200	
İş arayışının nedenleri			
Maddi ihtiyaçlar			7 (41.2)
Bağımsız yaşam isteği			8 (47.1)
İyileşmeye katkı sağlayacağı düşüncesi			2 (11.8)
İş arayışının önündeki engeller			
Kendine uygun bir iş bulamaması			9 (52.9)
Ailenin çalışmayı desteklememesi			3 (17.6)
İşin üstesinden gelemeyeceği düşüncesi			3 (17.6)
Sosyal yardımların kesileceği düşüncesi			1 (5.9)
Belirtilerin devam etmesi			1 (5.9)

1 yıl süren tüm BDİY hizmetlerini 15 hasta tamamladı. Bu sebeple 15 hastanın ön test ve son test sonuçları değerlendirildi. Katılımcıların ön test ve son testler arasındaki farkları Çizelge 7.3’te gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre Beck Depresyon Ölçeği ($z=-4.19$, $p<.001$), Kendini Damgalama Ölçeği ($z=-3.01$, $p<.05$), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme

Ölçeği ($z=-5.17$, $p<.001$), Beck Umutsuzluk Ölçeği ($z=-2.28$, $p<.05$), Klinik Genel İzlem-Şiddet ($z=-3.74$, $p<.001$) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği ($z=-5.15$, $p<.001$) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği pozitif belirtiler ($z=-4.71$, $p <.001$), negatif belirtiler ($z=-5.28$ $p <.001$), genel psikopatoloji ($z=-4.63$, $p<.001$), içgörü alt ölçeklerinde ($z=-4.69$, $p <.001$) ve genel toplamda ($z=-5.63$, $p <.001$) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Çizelge 7.3. Katılımcıların Ön ve Son Test Puanları Arasındaki İlişki (n=15)

Ölçek Adı	Ön Test Ort. ± SS (Aralık)	Son Test Ort.± SS (Aralık)	Z	p
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	11.3±9.8 (0-33)	7.5±8.5 (0-29)	-4.198	<0.001
Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ-H)	31.9±17 (17-72)	26.9±8.8 (18-51)	-3.017	,003
Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ)	53.5±17 (28-77)	64.5 ±11.8 (43-85)	-5.174	<0.001
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	4.5±2.8 (1-8)	5.3 ±3.1 (1-10)	-2.281	,023
Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ)	42±6.2 (30-51)	41.5±4.5 (32-48)	-1.286	,198
Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PNBÖ)	17.4±3.4 (10-24)	15.8±3.4 (10-22)	-4.711	<0.001
	20.8±5 (13-29)	19.3 ±4.5 (13-27)	-5.289	<0.001
Genel Psikopatoloji	41.76± 7.4 (22-52)	38.38 ±6.5 (22-51)	-4.639	<0.001
İçgörü	3.4±1.3 (1-5)	2.9 ±1 (1-4)	-4.690	<0.001
Genel Toplam	77.9±13 (48-100)	73.4±12.4 (48-96)	-5.643	<0.001
Klinik Genel İzlem-Şiddet (KGİ-Ş)	3.7±0.9 (2-5)	3.40±0.9 (2-5)	-3.742	<0.001
İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD)	59 ±4 (55-70)	63±5 (50-70)	-5.154	<0.001

Katılımcıların tamamı E-KPSS'ye katılmış olup sınav sonuçları açıklandığında ilan edilen pozisyonlar için tercih yaptı. Sınav sonucuna göre ilan edilen kadrolara yönelik yapılan tercih sonuçlarına göre 2 katılımcı işe yerleşti. Buna ilişkin bulgular Çizelge 7.4'te gösterildi.

Çalışmaya katılan 15 katılımcının ikisi BDİY hizmetinden yararlanırken rekabetçi işlere girdi. Bu katılımcılar özel sektörde ilan edilen işçi kadroları aracılığıyla işe girdi. Çalışma sonunda işe yerleşen katılımcıların ortalama 82 gündür işe girdikleri kurumlarda çalışıyor oldukları saptandı. Rekabetçi işlere yerleşen katılımcıların ortak özellikleri; çalışma yaşamı geçmişlerinin olması, kısa süreli fakat sayıca fazla iş deneyimlerine sahip olmaları ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış olmaları olarak bulgulandı.

Çizelge 7.4. Katılımcıların BDİY Hizmetleri Sonunda İş Yaşamına Katılmalarına İlişkin Bulgular (n=4)

	Sayı(yüzde)	Ort. ± SS (Arahk)
İşe girme durumu	4(23.5)	
İşe girene kadar geçen süre (gün)		292 ±45 (240-330)
İşte kalma süresi(gün)		82.5 ±70.8 (30-180)
İşe girdiği kadro tipi		
Engelli kadro	2(11.8)	
Rekabetçi iş	2(11.8)	
Çalışma zamanı açısından	Tam zamanlı	



5. TARTIŞMA

Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iş yaşamına katılabilmelerine yönelik geliştirilmiş birçok farklı mesleki iyileştirme hizmeti vardır. Bunlar geleneksel iyileştirme hizmetleri ve destekli işe yerleştirme hizmetleri olarak kabaca iki şekilde ele alınmıştır (Crowther ve diğ. 2001). Her iki modelin karşılaştırıldığı çalışmalarda kişilerin doğrudan rekabetçi işlerde çalışmasını sağlayan destekli işe yerleştirme modelinin daha etkin olduğu bulunmuştur (Oshima ve diğ. 2014, Bejerholm ve diğ. 2015, Modini ve diğ. 2016). Destekli işe yerleştirme kapsamında geliştirilmiş olan BDİY'in, standardize edilmiş destekli işe yerleştirme hizmetine ek olarak mesleki ve toplumsal beceri eğitimi modülünün eklenmesiyle oluşturulmuş bir model olduğu belirtilmiştir (Tsang ve diğ. 2009). Son yıllarda yapılan çalışmalarda destekli işe yerleştirme kapsamında geliştirilmiş olsa da bireysel destekli işe yerleştirmeden daha etkili olduğu bulunmuştur (Tsang ve diğ. 2009, Tsang ve diğ. 2010).

Türkiye'de ruhsal engelli bireylere yönelik olarak yalnızca geleneksel mesleki iyileştirme modellerinden olan korumalı iş yeri modeli kullanılmaktadır. Ek olarak kota sistemi denilen engelli bireylerin 'engelli kadrosu' adı altında kota yöntemi ile ayrılmış iş kadrolarında çalıştırılması uygulaması yürütülmektedir. Engelli kadrosu, işe yaşamına dâhil olmak isteyen ruhsal engelli bireyler için kamu sektöründe ve özel sektörde kişilere özel oluşturulmuş iş pozisyonlarını ifade eder. Türkiye'de destekli işe yerleştirme hizmetleri yalnızca sivil toplum kuruluşları aracılığıyla uygulanmakta olup Mavi At Kafe uygulaması buna bir örnektir (Soygür ve diğ. 2017). Türkiye'de ruhsal engelli bireylere yönelik BDİY çalışması bulunmamaktadır. Bu sebeple bu çalışmanın BDİY hizmetinin ülkemizdeki iş piyasasına ve engelli kadrosunda çalışma uygulaması ile birlikte nasıl yürütüleceğine dair örnek bir çalışma olması amaçlandı.

Bu çalışma ile şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastaların klinik, ruhsal ve toplumsal konularda iyileşmelerini gözlemlemek ve kişilerin rekabetçi işlere yerleştirilmesine destek olmak amaçlandı. Çalışma sonunda 17 hastanın 1 yıl süren BDİY hizmeti almasıyla beraber Çizelge 7.2'de belirtildiği gibi klinik, ruhsal ve toplumsal değerlendirme ölçeklerinde ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark saptandı. Sonuçlar, destekli işe yerleştirme hizmetlerinin klinik ve işlevsellik alanlarında iyileşme sağladığını bulgularan çalışmalar ile uyumlu bulundu (Bell ve diğ. 1996, Mueser ve diğ. 1997, Bond ve diğ. 2001, Bio ve Gattaz 2011, Giugiaro ve diğ. 2012, Evensen ve diğ. 2017). Çalışmada Toplumsal İşlevselliğin Değerlendirilmesi Ölçeği'nde ön test ve son test arasında

anlamli bir fark saptanmadı. Bu sonucun çalışmaya katılan hastaların toplumsal işlevselliklerinin hali hazırda yüksek olması sebebiyle daha fazla artış göstermemesiyle ilgili olabileceği düşünöldü. Ayrıca toplumsal işlevselliğin iş yaşamına katılım sonrasında daha fazla artış gösterebileceği (Hofer ve diğ. 2006, Üçok ve diğ. 2012) ve bu artışın da izlem çalışmaları ile bulgulanabileceği düşünölmüştür. Ayrıca umutsuzluk ölçeğinde ön test ve son test arasında negatif yönde anlamli bir saptanmasına rağmen ÖZİDÖ ölçeğinde pozitif yönde anlamli bir fark saptandı. Hastaların umutları ve öznel iyileşmelerine ilişkin benzer durumları ölçen her iki ölçekte ortaya çıkan bu farkın umutsuzluk ölçeğinin hastalar açısından pek anlaşılır bulunmadığı aksine Türkçeye uygun geliştirilen, kültürel ve bireysel değerlere dayanan ÖZİDÖ ölçeğini daha anlaşılır buldukları, ile ilgili olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmanın mesleki sonuçlarına bakıldığında 1 yıl süren destekli işe yerleştirim hizmetleri sonunda 17 katılımcıdan 2'si engelli kadrosuna yerleşirken 2'si rekabetçi işlere girdi. Bu alışma ile rekabetçi işlere yerleşen katılımcıların ortak özellikleri; çalışma yaşamı geçmişi olmaları, kısa süreli fakat sayıca fazla iş deneyimine sahip olmaları ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış olmalarıdır. Bulgular, kaynaklarda yer alan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalar için geçmiş iş deneyiminin varlığı ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış olmanın iş yaşamına girme konusunda öngörücü olduğunun belirtilmesi ile uyumludur (McGurk ve diğ. 2003, Marwaha ve Johnson 2004, Bond ve Drake 2008, Catty ve diğ. 2008, Campbell ve diğ. 2010, Tsang ve diğ. 2010, Metcalfe ve diğ. 2017, Yıldız ve diğ. 2019).

Engelli kadrosunda çalışmanın, kişilerin yalnızca belirlenen işlerde çalışmasına sebep olan bir uygulama olduğu düşünölmektedir. Bu sebeple bu çalışmada amaçlanan kişilerin doğrudan rekabetçi işlere yerleştirilmesiydi. Türkiye'de kota yöntemi uygulamasından yararlanmak ve engelli kadrosunda çalışmayı rekabetçi işlere katılama için bir basamak olarak kullanma amacı güdüldü. Bunun sebebi Türkiye'de ruhsal engelli bireylerin engelli kadroları aracılığıyla iş yaşamına katılmalarının rekabetçi işlere yerleşme durumuna göre daha mümkün olmasıdır. Bu uygulamanın yapılan çalışmalarla uyumlu olmadığı rekabetçi işe yerleştirim asıl amaç olması gerektiği söylenebilir (Drake ve diğ. 1999, Burns ve diğ. 2007, Howard ve diğ. 2010).

Ülkemizdeki ruhsal engelli bireylerin iş yaşamına katılma konusunda güdülenmiş olmadıkları saptanmıştır (TÖSBA 2010). İş yaşamına katılım için güdülenmiş olmanın önemli bir öngörücü olduğunun belirtilmiştir (Reddy ve diğ. 2016). Bu durum şöyle açıklanabilir: Sağlık sistemi ve sosyal hizmetler konusunda yapılan çalışmalarda; daha önceki refah sistemleri altında sağlanan engellilik ödemelerinden dolayı genel nüfusa göre

ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin sistemden çıkmalarının daha zor olduğu bulgulanmıştır (Marwaha ve Johnson 2005). Türkiye için de benzer bir durum olduğu söylenebilir. Yapılan bir proje sonucuna göre projeye katılan ciddi engeli olan bireyler bakım maliyetleri sebebiyle çalışmak istemediklerini ve aldıkları sosyal yardımları kaybetmek istemediklerini belirtmiştir (T-EST 2013). Aynı çalışmada katılımcılar, kısa sürede işten kovulma olasılığı konusunda endişeli olduklarını ve işe girmeleri ile kesilen sosyal yardımların yeniden bağlanmasının uzun sürmesi sebebiyle kendilerini destekleyecek maddi kaynak bulamayacaklarını belirtmişlerdir. Ayrıca başka bir araştırmada ruhsal ve duygusal engellilerin %53'ünün sosyal yardımlardan düzenli olarak yararlandığı, %41'inin engelli aylığı almakta olduğu ve %14,7'sinin Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün ayni ve nakdi yardımlarından yararlandığı saptamıştır (TÖSBA 2010). Ülkemizde engelli bireylerin mesleki iyileştirme hizmetleri ile iş yaşamına dönmeleri yerine kişilerin sosyal yardımlar ile tüketici konumunda olmalarına sebep olan uygulamalar söz konusudur. Bunun da 'hareketsizlik tuzağı' denilen engelli bireylerin iş yaşamına dâhil olma konusundaki motivasyonlarını düşürmekte olduğu bildirilmiştir (T-EST 2013). Bu sebeple kişilerin güdülenmeleri konusunda da çalışmalar yapılmalıdır.

Ülkemizde destekli işe yerleşen ruhsal engelli bireylerin iş yerinde ne kadar süre kalacağı, iş doyumu ve iş yerinde yaşanan problemler için yapılması gerekenler gibi durumlar için destek olma görevi bulunan iş koçluğu uygulaması bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda ciddi ruhsal hastalığı olan çalışanlar, bir hastalık döneminden sonra işlerine geri döndüklerinde iş yerinde daha önce destek gördükleri çalışma arkadaşlarından ve yöneticilerden ayrımcılık gördüklerini bildirmişlerdir. (Schulze ve Angermeyer 2003, Stuart 2006). Ayrıca ülkemizde yapılan nitel bir çalışmada işverenlerin şizofreni tanılı bireylerin işe yerleştirilmesi ile ilgili önyargıları olduğu alt teması bulgulanmıştır (Can Öz 2016). Buradan hareketle ülkemiz için de iş koçluğu ve olgu yöneticiliği gibi kişilerin iş yerlerinde desteklendiği ve düzenli takip edildiği ruhsal iyileştirme hizmetlerine duyulan ihtiyaca vurgu yapılabilir (İncedere ve Yıldız 2017, Arıkan ve Ayyıldız 2018).

Bireysel ve BDİY çalışmalarında sonuçların uzun süreli etkililiğinin gözlemlenmesi için izlem çalışması yapıldığı saptanmıştır (Mueser ve diğ. 1997, Burns ve diğ. 2009, Heslin ve diğ. 2011, Hoffman ve diğ. 2014, Au ve diğ. 2015). Yapılan çalışmada sürenin kısa olması sebebiyle izlem yapılamadığından bu çalışmayı daha önce önceki kaynaklar ile karşılaştırmak mümkün değildir.

5.1. Sınırlılıklar

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'nde ayaktan takip edilen şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış çalışma yaşamına dâhil olmak isteyen hasta sayısının az olması sebebiyle örneklemin küçük olması, benzer sosyo demografik ve klinik özelliklere sahip kontrol grubu olabilecek sayıda hastaya ulaşamadığından kontrol grubunun olmayışı, çalışmaya katılan hastaların çalışma boyunca Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) destek oturumlarına devam ederek haftada bir kez terapötik bir ortamda bulunmaları, BDİY hizmeti sonlandıktan sonra işe giren hastalar için herhangi bir izlem çalışması yapılmamış olması çalışmanın sınırlılıklarındandı.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik geliştirilmiş BDİY'in Türkiye'de yapılan ilk uygulamasıdır. Çalışmanın bulguları önceki çalışmalar ile uyumludur. Sonuçlar; şizofreni hastalarının BDİY hizmeti olarak iş yaşamına katılmalarına destek olduğunu ve BDİY hizmeti almanın klinik, ruhsal ve toplumsal açıdan iyileşmeye katkı sağladığını göstermektedir. Bu çalışma ile BDİY'in uygulanabilir olduğu görüldü. Bu çalışmanın örnekleme küçüktü. BDİY'in büyük örneklem grubu ve kontrol grubu ile uygulanması sonuçların genellenebilirliği açısından daha önemli olacaktır.

Türkiye'de genel bir problem olan işsizlik bu çalışmaya katılan hastalar için de geçerliydi. Hastalar iş arama konusunda istekli, güdümlü ve bazı iş kolları için tecrübeli olsalar dâhi kendilerine uygun iş bulamamışlardır. İş olanaklarının arttırılması ve hastalara BDİY hizmeti verilmesi ile iş yaşamına katılan şizofreni hastalarının sayısı artacaktır.

Mesleki iyileştirim hizmetlerinin kişilerin bilişsel işlevselliklerini arttırdığını bulgulayan çalışmalar mevcuttur (Bio ve Gattaz 2010, Tsang ve Man 2013, Kumar 2017). Bu çalışmada katılımcılar BDİY hizmeti sürerken destekleyici RUTBE oturumlarına katılmış olup E-KPSS'ye hazırlanma amacıyla düzenli bir şekilde ders çalışmışlardır. Bunların bilişsel işlevlerin gelişmesi konusunda karıştırmacı bir faktör olabileceği düşünüldüğünden hastaların bilişsel işlevsellikleri ile ilgili herhangi bir ölçüm yapılmamıştır. Gelecek çalışmalarda katılımcıların yalnızca BDİY hizmeti alması halinde, BDİY'in bilişsel işlevsellik üzerindeki etkisi de ölçülebilir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. *T.C. Resmî Gazete*, 12056, 14 Temmuz 1965
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (Erişim Tarihi: 20.01.2019)

Alice M. Saperstein AM, Fiszdon JM, Bell, MD. Intrinsic Motivation as a Predictor of Work Outcome After Vocational Rehabilitation in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis.* 2011; 199(9): 672-677

Anthony AW, Rogers SE, Cohen M. ve diğ. Relationships between psychiatric symptomatology, work skills and future vocational performance. *Psychiatr Serv.* 1995; 46(4): 353-358

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. baskı). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Washington, DC: Author. 2013

Arıkan S, Ayyıldız E. (Ed.) Engelli Bireylerin Destekli İstihdamı. Akademik Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2018

Au DW, Tsang HW, So WW. Effects of integrated supported employment plus cognitive remediation training for people with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Schizophr Res.* 2015;166(1-3):297-303. (doi: 10.1016/j.schres.2015.05.013)

Barton R. Psychosocial rehabilitation services in community support systems: a review of outcomes and policy recommendations. *Psychiatr Serv.* 1999; 50(4): 525-34.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve diğ. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*,1961; 4, 561-571.

Beck AT, Weissman A, Lester D ve diğ. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974; 42(6): 861-865.

Becker DR, Bond GR, McCarthy D ve diğ. Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island. *Psychiatr Serv.* 2001; 52(3): 351-7.

Becker DR, Drake RE A working life for people with severe mental illness. New York, Oxford University Press, 2003.

Becker DR, Drake RE. A Working Life: The Individual Placement and Support Program (IPS). Concord, NH, New Hampshire Dartmouth Psychiatric Research Center, 1993

Bell MD, Lysaker PH, Milstein RM. Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1996; 22:51-67.

Bell MD, Zito W, Greig T ve diğ. Neurocognitive enhancement therapy with vocational services: work outcomes at two-year follow-up. *Schizophr Res.* 2007 Nov; 96(1-3): 156-161.

Bellack AS, Morrison RL, Wixted JT ve diğ. An analysis of social competence in schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 1990; 156:809-18.

Bellack AS, Mueser KT, Gingerich S ve diğ. Social skills training for schizophrenia. The Guilford Press, New York, 2004

Belli H, Özçetin A, Ertem Ü ve diğ. Şizofreni hastalarında bazı sosyodemografik özellikler ve tedavi ile ilişkili etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2007; 8(2): 102-112.

Bejerholm U, Areberg H, Hofgren C ve diğ. Individual placement and support in Sweden- A randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry.* 2015; 69(1):57-66 (doi: 10.3109/08039488.2014.929739)

- Bevan S, Gulliford J, Steadman K ve diğ. Working with Schizophrenia: Pathways to Employment, Recovery & Inclusion. The Work Foundation part of Lancaster University. 2013
- Bio DS, Gattaz WF. Vocational rehabilitation improves cognition and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2011; 126, 265–269
- Boardman J, Grove B, Perkins R ve diğ. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *Br J Psychiatry*, 2003; 182(6): 467–468. (doi:10.1192/bjp.182.6.467)
- Bond GR, Becker DR, Drake R ve diğ. Implementing supported employment as evidence based practice. *Psychiatr Serv.* 2001; 52:313-22.
- Bond GR, Dietzen LL, McGrew JH ve diğ. Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabil Psychol.* 1995; 40: 75–94.
- Bond GR, Drake RE, Mueser KT ve diğ. An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Serv.* 1997; 48(3):335-46.
- Bond GR, Resnick SG, Drake RE ve diğ. Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *J Consult Clin Psychol.* 2001; 69:489–501.
- Bond GR. Principles of the Individual Placement and Support model: Empirical support. *Psychiatr Rehabil J.* 1998; 22(1): 11-23. (doi: 10.1037/h0095271)
- Bond GR, Drake RE. Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 2008; 21(4): 362-369.
- Bouwman C, Sonnevill C, Mulder C ve diğ. Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11: 2125–2142. (doi: 10.2147/NDT.S83546)
- Boyer L, Aghababian V, Richieri R ve diğ. Insight into illness, neurocognition and quality of life in schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2012; 36(2):271–276.
- Burns T, Catty J, Becker T ve diğ. EQOLISE Group. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomized controlled trial. *The Lancet*, 2007; 370 (9593), 1146-1152. (doi: /10.1016/S0140-6736(07)61516-5)
- Burns T, Catty J, White S ve diğ. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study o individual placement and support. *Schizophr Bull.* 2009; 35(5): 949-958 (doi:10.1093/schbul/sbn024)
- Campbell K, Bond GR, Drake RE ve diğ. Client predictors of employment outcomes in high-fidelity supported employment: A regression analysis. *J Nerv Ment Dis*, 2010; 198, 556-563.
- Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophr Bull.* 2011; 37(2): 370-380 (doi:10.1093/schbul/sbp066)
- Can Öz Y. Şizofreni hastalığı olan bireyleri işe yerleştirme ile ilgili görüşler ve beklentiler: hasta, aile ve işverenler. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği AD, 2016
- Carmona VR, Juan GB, Tania BH ve diğ. Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Int J Occup Med Environ Health*, 2017; 30(3): 345-366. (doi:10.13075/ijomh.1896.01074)
- Carmona VR, Gomez-Benito J, Rojo-Rodes EJ. Employment Support Needs of People with Schizophrenia: A Scoping Study. *J Occup Rehabil.* 2019; 29(1):1-10. (doi: 10.1007/s10926-018-9771-0)
- Caron J, Mercier C, Diaz P ve diğ. Socio-demographic and clinical predictors of quality of life in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychiatry Res.* 2005; 137(3):203–213.

- Catty J, Lissouba P, White S ve diğ. EQOLISE Group. Predictors of employment for people with severe mental illness: Results of an international six-centre RCT. *Br J Psychiatry*, 2008; 192(3): 224-231
- Chong HY, Teoh SL, Wu DBC ve diğ. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016; 12:357-373
- Chow CM, Cichocki B. Predictors of job accommodations for individuals with psychiatric disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 2015; 59(3): 172-184 (doi: 10.1177/0034355215583057)
- Connors KA, Graham RS, Pulso R. Playing Store: Where is The Vocational In Psychiatric Rehabilitation?, *Psychiatr Rehabil J*. 1987; 10(3): 21-33
- Cook JA, Blyler CR, Burke-Miller JK ve diğ. Effectiveness of supported employment for individuals with schizophrenia: Results of a multi-site, randomized trial. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, 2008; 2(1): 37-46.
- Corrigan PW, Mueser KT, Bond GR ve diğ. Principles and practice of psychiatric rehabilitation. New York, NY: Guilford Press. 2008
- Costa R, Bastos T, Probst M ve diğ. Association of lifestyle-related factors and psychological factors on quality of life in people with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2018; 267:382-393. (doi:10.1016/j.psychres.2018.06.022)
- Crowther RE, Marshall M, Bond GR. ve diğ. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *Br Med J*. 2001; 322:204-8.
- Deniz İş Kanunu. *T.C. Resmî Gazete*, 12586, 20 Nisan 1967.
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.854.pdf> (Erişim Tarihi: 10.01.2019)
- Drake RE, Becker DR, Biesanz JC ve diğ. Rehabilitative day treatment vs supported employment: I. vocational outcomes, *Community Ment Health J*. 1994; 30:519-531
- Drake RE, McHugo GJ, Bebout R ve diğ. A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1999; 56:627-33.
- Drake RE. A Brief History of the Individual Placement and Support Model. *Psychiatr Rehabil J*.1998; 22(1), 3-7
- Drake RE, McHugo GJ, Becker D.R ve diğ. The New Hampshire Study of Supported Employment for People With Severe Mental Illness, *J Consult Clin Psychol*, 1996; 64(2): 391-399
- Durak A ve Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2006; 2(2): 311-319.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), International Classification of Impairments. Disabilities and Handicaps. Geneva, 1980
- Engelliler Hakkında Kanun. (2005). T.C. Resmî Gazete, 25868, 7 Haziran 2005,
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> (Erişim Tarihi: 05.10.2018)
- Erickson M, Jaafari N, Lysaker P. Insight and negative symptoms as predictors of functioning in a work setting in patients with schizophrenia, *Psychiatry Res*. 2011; 189(2): 161-165. (doi:10.1016/j.psychres.2011.06.019)
- Erol A, Ünal Keleş E, Aydın Tunç E ve diğ. Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20(4):313-321
- Evensen S, Ueland T, Lystad JU ve diğ. Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high income welfare society. *Nord J Psychiatry*. 2017 Apr;71(3):180-187. (doi: 10.1080/08039488.2016.1247195)

- Evensen S, Wisløff T, Lystad JU ve diğ. Prevalence, employment rate and cost of schizophrenia in a high-income welfare society: A population-based study using comprehensive health and welfare registers. *Schizophr Bull.* 2016; 42(2): 476-483. (doi:10.1093/schbul/sbv141)
- Evert H, Trauer T, Herrman H. The relationship between social networks and occupational and self-care functioning in people with psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2003; 38:180-188
- Field A. Regression. Discovering statistics using SPSS (3. Baskı). London, 2005.
- Fioritti A, Burns T, Hilarion P ve diğ. Individual placement and support in Europe. *Psychiatr Rehabil J.* 2014; 37(2):123-8. (doi: 10.1037/prj0000065)
- Gaite L, Vazquez-Barquero JL, Borra C. ve diğ. The EPSILON Study Group. Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: The Epsilon study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002; 105(4): 283- 292. (doi:10.1034/j.1600-0447.2002.1169.x.)
- Giugiario M, Crivelli B, Mingrone C ve diğ. Cognitive function and competitive employment in schizophrenia: relative contribution of insight and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(4): 553-561.
- Green MF, Kern RS, Braff DL ve diğ. Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the “right stuff”? *Schizophr Bull.* 2000; 26:119- 136.
- Haro MJ, Novick D, Bertsch J. Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. *Br J Psychiatry*, 2011; 199, 194-201. (doi: 10.1192/bjp.bp.110.082065)
- Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *J Health Organ Manag.* 2011; 25(3): 332-45
- Heslin M, Howard L, Leese M. Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs (SWAN) study. *World Psychiatry.* 2011;10(2):132-7.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 1989; 7(23): 3-13.
- Hofer A, Rettenbacher MA, Widschwendter CG ve diğ. Correlates of subjective and functional outcomes in outpatient clinic attendees with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006; 256: 246-255 (doi: 10.1007/s00406-005-0633-3)
- Hoffman H, Jackel D, Glauser S ve diğ. Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2014; 171:1183-1190
- Howard LM, Heslin M, Leese M ve diğ. Supported employment: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2010;196(5):404-11. (doi: 10.1192/bjp.bp.108.061465)
- Howitt DC, Cramer D. Introduction to Research Methods (3rd Edition). Pearson, 2011
- Hyde, M. Sheltered and Supported Employment in the 1990s: the experiences of disabled workers in the UK. *Disability & Society*, Vol. 13, No. 2, 1998, pp. 199-215
- Ikebuchi E, Sato S, Yamaguchi S ve diğ. Does improvement of cognitive functioning by cognitive remediation therapy effect work outcomes in severe mental illness? A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2017; 71: 301-308. (doi:10.1111/pcn.12486)
- İncedere A, Kaytaç BN, Abut FB ve diğ. Şizofrenisi olan hastalarda çalışma isteği ile ilişkili etmenler. SB3. S. 37-38. 2. Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, 2018
- İncedere A, Yıldız M. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde olgu yöneticiliğinin sonuçları: Bir pilot uygulama. SB 05, 1. Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, 2017

- Jin H, Mosweu İ. The Societal Cost of Schizophrenia: A Systematic Review. *Pharma Economics*. 2017; 35(1): 25-42.
- Karpov B, Joffe G, Aaltonen K ve diğ. Level of functioning, perceived work ability, and work status among psychiatric patients with major mental disorders. *Eur Psychiatry*. 2017; 44:83-89. (doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.03.010)
- Kascow JW, Twamley E, Mulchahey JJ ve diğ. Health-related quality of well-being in chronically hospitalized patients with schizophrenia: comparison with matched outpatients. *Psychiatry Res*. 2001; 103:69-78.
- Kasim W, Midim M, Abu Baka AK ve diğ. Employment program for patients with severe mental illness in Malaysia: a 3-month outcome. *Compr Psychiatry*, 2014; 55 (1): 38-45. (doi: 10.1016/j.comppsy.2013.03.011)
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):261-76.
- Kaytaz BN, Abut, FB, Yıldız M. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 3(3): 13-17.
- Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K ve diğ. Supported employment for adults with severe mental illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013; 9(9), CD008297.
- Knaeps J, Neyens I, Weeghel J ve diğ. Counsellors' focus on competitive employment for people with severe mental illness: an application of the theory of planned behaviour in vocational rehabilitation programmes. *Br J Guid Counc*. 2016; 44(1):57-71 (doi: 10.1080/03069885.2015.1007443)
- Knapp M, Simon J, Percudani M ve diğ. Economics of schizophrenia: A review. In: Schizophrenia, Second Edition (Ed: May M, Sartorius N). John Wiley & Sons Ltd., Chichester. 2002: 413-460.
- Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2004; 30(2): 279-293.
- Koletsis M, Niersman A, Busschbach JT ve diğ. Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2009; 44:961-970 (doi: 10.1007/s00127-009-0017-5)
- Kopelowicz A, Liberman RP. Integration of care: Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 2003; 4(11): 1491-1498. (doi: 10.1176/appi.ps.54.11.1491.)
- Korumalı İş Yerleri Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, 28833, 26 Kasım 2013. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/11/20131126-6.htm> (Erişim Tarihi: 20.01.2019)
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A ve diğ. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1999; 14(44): 23-32.
- Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*, 2004; 28(1): 8-15
- Kumar S. Impact of vocational rehabilitation on social functioning, cognitive functioning, and psychopathology in patients with chronic schizophrenia. *Indian J Psychiatry*. 2008; 50(4): 257-61. (doi: 10.4103/0019-5545.44747)
- Lake CR, Hurwitz N. Schizoaffective disorders are psychotic mood disorders; there are no schizoaffective disorders. *Psychiatry Res*. 2006; 30;143(2-3):255-87.
- Latimer EA, Lecomte T, Becker DR ve diğ. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: Results of a Canadian randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 2006; 189(1): 65-73. (doi: 10.1192/bjp.bp.105.01264)

- Lehman AF, Ward N, Ninn L. Chronic mental patients: the quality of life issue. *Am J Psychiatry*. 1982; 139:1271–1276.
- Lehman AF, Goldberg R, Dixon LB ve diğ. Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59:165-72.
- Lehman AF. Vocational Rehabilitation in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1995; 21(4): 645-656
- Liberman RP. Yetiyitiminden iyileşmeye: Psikiyatrik iyileştirim el kitabı. American Psychiatric Publishing Inc. Washington DC. 2008. Çev. Mustafa Yıldız, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara, 2011.
- Lu SJ, Liou TH, Yen CF ve diğ. Determinants of employment outcome for the people with schizophrenia using the WHODAS 2.0. *J Occup Rehabil*, 2018; 1-9 (doi: 10.1007/s10926-018- 9794-97946.)
- Luciano A, Meara E. Employment status of people with mental illness: National survey data from 2009 and 2010. *Psychiatric Serv*. 2014; 65(10): 1201-1209. (doi: 10.1176/appi.ps.201300335.)
- MacEwan TH, Athawes RWB. The Nithsdale schizophrenia surveys. XV. Social adjustment in schizophrenia: Associations with gender, symptoms and childhood antecedents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1997; 95(3): 254-258.
- Martini LC, Barbosa Neto JB, Petreche B ve diğ. Schizophrenia and work: Aspects related to job acquisition in a follow-up study. *Braz J Psychiatry*. 2018; 40(1): 35-40. (doi: 10.1590/1516-4446-2016-2128.)
- Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment- A review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004; 39(5): 337-349. (doi: 10.1007/s00127-004- 0762-4.)
- Marwaha S, Durrani A, Singh, S. Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2013; 128: 179–193 (doi: 10.1111)
- Marwaha S, Johnson S, Bebbington P ve diğ. EuroSC Study Group. Correlates of subjective quality of life in people with schizophrenia: Findings from the EuroSC study. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196(2): 87–94.
- Marwaha S, Johnson S, Bebbington P ve diğ. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry*, 2007; 191, 30-37. (doi: 10.1192/bjp.bp.105.020982.)
- Marwaha S, Johnson S. Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *Int J Soc Psychiatry*. 2005 ;51(4):302-16.
- Marwaha S, Johnson S, Bebbington, PE ve diğ. Predictors of employment status change over 2 years in people with schizophrenia living in europe. *Epidemiol Psichiatr Soc*. 2009; 18(4):344-51.
- McAlpine, D.D. & Warner, L. Barriers to employment among persons with mental illness: a review of literature. Disability Research Institute, University of Illinois at Urbana-Champaign. 2002.
- McGurk SR, Mueser KT, Harvey PD ve diğ. Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psychiatric Services*, 2003; 54(8): 1129-1135.
- McGurk SR, Meltzer HY. The role of cognition in vocational functioning in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2000; 45(3):175-84.
- McGurk SR, Mueser KT. Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophr Res*. 2004; 147-173.
- McKay CE, Yates BT, Johsen M. Costs of Clubhouses: An International Perspective. *Adm Policy Ment Health*. 2007; 34(1): 62-72 (doi: 10.1007/s10488-005-0008-0)
- Metcalfe FD, Drake RE, Bond GR. Predicting Employment in the Mental Health Treatment Study: Do Client Factors Matter? *Adm Policy Ment Health*. 2017; 44(3):345-353. (doi: 10.1007/s10488-016-0774-x)

- Modini M, Tan L, Brinchmann B ve diğ. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry*. 2016 ;209(1):14-22. (doi: 10.1192/bjp.bp.115.165092)
- Morrow L, Verins I and Willis E. *Mental Health and Work: Issues and Perspectives*. Adelaide, Auseinet: The Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Commonwealth of Australia, 2002.
- Morselli PL, Elgie R, Cesana BM. GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar Disord*. 2004;6(6):487-97.
- Mueser K, Becker DR, Torrey W ve diğ. Work and non-vocational domains of functioning in persons with severe mental illness: a longitudinal study. *J Nerv Ment Dis*. 1997; 185: 419-26.
- Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2001, 27(2): 281-296.
- Mueser KT, Becker DR, Torrey WC. Work and Nonvocational Domains of Functioning in Persons with Severe Mental Illness: A Longitudinal Analysis. *J Nerv Ment Dis*. 1997; 185(7): 419-426
- Mueser KT, Clark RE, Haines M ve diğ. The Hartford Study of Supported Employment for Persons With Severe Mental Illness. *J Consult Clin Psychol*. 2004; 72(3): 479-490.
- Nordt C, Lauber C, Rossler W ve diğ. Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: a naturalistic study. *Soc Sci Med*, 2007; 65(7): 1420-1429.
- Nuechterlein KH, Subotnik KL, Turner LR ve diğ. Individual placement and support for individuals with recent-onset schizophrenia: Integrating supported education and supported employment. *Psychiatr Rehabil J*, 2008; 31(4): 340-349.
- Oshima I, Sono T, Bond GR ve diğ. A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatr Rehabil J*. 2014;37(2):137-43 (doi: 10.1037/prj0000085)
- Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2016
- Priebe S, Warner R, Hubschmid T ve diğ. Employment, Attitudes Toward Work, and Quality of Life Among People With Schizophrenia in Three Countries. *Schizophr Bull*. 1998; 24(3): 469-477
- Reddy FL, Llerena K, Kern RS. Predictors of employment in schizophrenia: The importance of intrinsic and extrinsic motivation. *Schizophr Res*. 2016;176(2-3):462-466. (doi: 10.1016/j.schres.2016.08.006)
- Rinaldi M, Killacley E, Smith J ve diğ. First episode psychosis and employment: a review. *Int Rev Psychiatry*. 2010; 22(2): 148-62. (doi: 10.3109/09540261003661825)
- Rocca P, Montemagni C, Crivelli B. A cluster-analytical approach toward real-world outcome in outpatients with stable schizophrenia. *Eur Psychiatry*, 2016; 32, 48–54
- Rosenheck R, Leslie D, Keefe R ve diğ. CATIE Study Investigators Group. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 2006; 163(3): 411-417.
- Rutman ID. How psychiatric disability expresses itself as a barrier to employment. *Psychiatr Rehabil*, 1994; 17(3): 15-35. (doi: 10.1037/h0095577)
- Saavedra J, Lopez M, Gonzalez S ve diğ. Cognitive and social functioning correlates of employment among people with severe mental illness. *Community Ment Health J*. 2016; 52:851–858 (doi:10.1007/s10597-015-9874-4)

Salkever DS, Karakus MC, Slade EP ve diğ. Measures and predictors of community-based employment and earnings of persons with schizophrenia in a multisite study. *Psychiatr Serv*, 2007; 58(3): 315-324. (doi:10.1176/ps.2007.58.3.315)

Scemes S, Savoia MG, Prette, Z ve diğ. Social dysfunction and skills in schizophrenia: relationship with treatment response and severity of psychopathology. *Arch. Clin. Psychiatry*. 2016; 43(5): 107-11 (doi: 10.1590/0101-60830000000095)

Schulze B, Angemeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*. 2003;56(2):299-312.

Soygür H, Yüksel MM, Eraslan P ve diğ. Mavi At Kafe'nin 6 Yılda Öğrettikleri: Şizofreni Hastalarının Gözünden İyileşmeye Katkıda Bulunan Etmenler-Nitel Bir Analiz. *Türk Psikiyatri Derg*. 2017; 28(2):75-80

Srinivasan L, Tirupati S. Relationship between cognition and work functioning among patients with schizophrenia in an urban area of India. *Psychiatr Serv*. 2005; 56(11):1423-8.

Stuart H. Mental illness and employment discrimination. *Curr Opin Psychiatry*. 2006; 19(5):522-6.

Şaylan M, Alptekin K, Akdemir A ve diğ. The intercontinental schizophrenia outpatient health outcomes (IC-SOHO) study: Baseline clinical and functional characteristics and antipsychotic use patterns in Turkey. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2004; 14(3): 132-142.

Transfer of Employment Support Tools for People with Disabilities (T-EST), Life long learning program, Romania, 2013.

https://www.test.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=123&lang=tr#top (Erişim Tarihi: 25. 11.2018)

Tsang HWH, Leung AY, Raymond CK ve diğ. Review on vocational predictors: A systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: An update since 1998. *Aust N Z J Psychiatry*, 2010; 44(6): 495-504. (doi: 10.3109/00048671003785716)

Tsang HWH, Chan A Wong Ave diğ. Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat*. 2009; 40:292-305

Tsang HWH, Lam P, Ng B ve diğ. Predictors of employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a review of the literature since the mid-80s. *J Rehabil*. 2000; 66:19-25.

Tsang HWH, Fung KM, Leung AY ve diğ. Three year follow-up study of an integrated supported employment for individuals with severe mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010; 44(1):49-58. (doi: 10.3109/00048670903393613)

Tsang MM, Man DWK. A virtual reality-based vocational training system (VRVTS) for people with schizophrenia in vocational rehabilitation. *Schizophr Res*. 2013;144(1-3):51-62. (doi: 10.1016/j.schres.2012.12.024)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, *T.C. Resmî Gazete*, 17863, 18 Ekim 1982.

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> (Erişim Tarihi: 05.02.20119).

Türkiye Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, 2010,

Türk İş Kanunu. (2003). *T.C. Resmî Gazete*, 25134, 22 Mayıs 2003.

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> (Erişim Tarihi: 18.11.2018)

Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational Rehabilitation in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Literature Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Nerv Ment Dis*. 2003; 191: 515-523

Uludağ T, Güleç Y. Şizofreni Tanısı Almış Hastalarda Madde Kullanım Yaygınlığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2016; 53(1): 4-11

- Üçok A, Gorwood P, Karadayı G. EGOFORs. Employment and its relationship with functionality and quality of life in patients with schizophrenia: EGOFORs Study. *Eur Psychiatry*. 2012; 27(6):422–425
- Waddell G, Burton KA. Is work good for your health and well-being? The Stationery Office, London, 2006.
- Waghorn G, Saha S, Harvey C ve diğ. Earning and learning' in those with psychotic disorders: The second Australian national survey of psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2012; 46(8): 774– 785. (doi:10.1177/0004867412452015)
- Wallace CJ, Tauber R. Supplementing Supported Employment with Workplace Skills Training. *Psychiatr Serv*. 2004; 55(5): 513-15
- Wallace CJ, Tauber R, Wilde J. Teaching Fundamental Workplace Skills to Persons with Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 1999; 50(9): 1148-53
- Wewiorski NJ, Fabian ES. Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: A synthesis of recent research. *Adm Policy Ment Health*, 2004; 6(1): 9-21.
- Van Erp NHJ, Glesen FBM, Weeghel J. ve diğ. A Multisite Study of Implementing Supported Employment in the Netherlands. *Psychiatr Serv*. 2007; 58(11): 1421, 26
- Yang LH, Phillips MR, Li X ve diğ. Employment outcome for people with schizophrenia in rural v. urban China: Population-based study. *Br J Psychiatry*, 2013; 203(4): 272-79 (doi: 10.1192/bjp.bp.112.118927)
- Yıldız M, Kiras F, İncedere A. ve diğ. Development of Social Functioning Assessment Scale (SFAS) for People with Schizophrenia: Validity and Reliability Study. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2018; 19(Suppl 2):29-38
- Yıldız M, Kiras M, İncedere A. ve diğ. Development of self-stigma inventory for patients with schizophrenia (SSI-P): reliability and validity study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 2018. (doi: 10.1080/24750573.2018.1533189)
- Yıldız M, Erim R, Soygür H ve diğ. Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia, *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2018; 28:2, 163-169, (doi:10.1080/24750573.2017.1405579)
- Yıldız M, Kaytaz Yılmaz BN, İncedere A. ve diğ. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. *Int J Soc Psychiatry*, 2019 1–10 (doi: 10.1177/0020764019839082)
- Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Demographic and clinical characteristics in schizophrenia: A multi center cross-sectional case record study. *Türk Psikiyatri Derg*. 2010; 21(3): 213-224.
- Yıldız M. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi eğitici elkitabı (2. Baskı) Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2011
- Young KA. Working Toward Recovery in New Hampshire: A Study of Modernized Vocational Rehabilitation from the Viewpoint of the Consumer. *Psychiatr Rehabil J*. 2001; 24(4): 355-67
- Zhang GF, Tsui CM, Lu AJB ve diğ. Integrated Supported Employment for People With Schizophrenia in Mainland China: A Randomized Controlled Trial. *Am J Occup Ther*. 2017;71(6). (doi:10.5014/ajot.2017.024802)

EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hasta Grubunda Mesleki İyileştirim Çalışması			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/338			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Mustafa YILDIZ			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Psikiyatri			
	Araştırma Merkezi	Kocael İli			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gözlemsel Çalışma
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2017/ <u>164</u> Proje No: 2017/338 Tarih: <u>21/12/</u> 2017
	Prof. Dr. Mustafa YILDIZ sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gerekçe ve öneriler:

uygundur.
29.01.2018
SK

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ
- Doğum Yeri ve Tarihi: Rize-13.11.1994
- Uyuşu: T.C.
- Medeni Durumu: Evli
- Çalıştığı Kurum: Maltepe Üniversitesi
- İletişim Adresi ve Telefonu: beyzanurkaytaaz@gmail.com

2. Eğitimi

- Lisans: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2012-2016
- Yabancı Dil: İngilizce

3. Unvanı

- Araştırma Görevlisi

4. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- Ruhsal Rehabilitasyon Uzmanları Derneği
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

5. Bilimsel Etkinlikler

- Kaytaaz, B. N., Abut, F. B., & Yıldız, M. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 3(3), 13-17.
- Yıldız, M., Kaytaaz Yılmaz, B. N., İncedere, A. ve diğ. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. International Journal of Social Psychiatry. 2019 65(3), 235–243. (doi: 10.1177/0020764019839082)

10.10.19

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSU MÜDÜRLÜĞÜNE

53731506358 T.C. kimlik numaralı Ruhsal Rehabilitasyon
Anabilim Dalı 2019 yılı mezun öğrencilerindenim. Yüksek
Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezine yüklenen tezimin
tez kartısında yer alan bazı tabloların güncellenmesi ve
yazım hatalarının varlığı sebebiyle güncellenmiş hali ile
yeniden yüklenmesini talep etmekteyim.

Gereği için saygılarımla arz ederim.

Beyza Nur KAYTAZ YILMAZ

Beyza Nur KaytaZ Yılmaz

ADRES: Gamlık Mah.
Piri Reis cad.
12-I Kurtköy 360
Site'si. A9-24
Pendik / İST