

Beyza Nur Kaytaç Yılmaz*

Ciddi Ruhsal Hastalık ile Yaşayan Bireylere Yönelik Destekli İşe Yerleştirme ***Supported Employment for People Living with Severe Mental Illness***

Öz

Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan kişilerde hastalık sebebiyle sosyal ve mesleki işlev kayıpları söz konusudur. Bu yüzden bu kişilerin çalışma yaşamına katılım oranları düşüktür. Çalışma yaşamına dahil olmanın kişilerin iyileşme süreçlerine katkı sağladığı ve topluma yeniden katılmalarını desteklediği yapılan çalışmalar ile saptanmıştır. Kişilerin iş yaşamına katılımı için geliştirilen birçok farklı mesleki rehabilitasyon hizmeti vardır. Bunlardan biri olan destekli işe yerleştirme bu çalışmanın konusudur. Destekli işe yerleştirmenin kişilerin iş yaşamına katılımını kolaylaştırdığı ve işte kalma sürelerini arttırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan kişiler için destekli işe yerleştirme hizmetlerinin etkililiği değerlendirilecektir.

425

Abstract

People living with severe mental illness suffer from social and vocational dysfunctions. Therefore, their involvement in work life is more deficient. However, participating in working life contributes to individuals' recovery processes and supports their re-involvement in society. There are various vocational rehabilitation services to assist these people in augmenting their employability. One of them, namely supported employment, is the subject of this article. The supported employment aids the effective participation of these disadvantaged groups in work life, and their stay at work is prolonged. This study aims to examine how supported employment is effectively implemented for people living with severe mental illnesses.

Anahtar kelimeler

Ciddi ruhsal hastalıklar, şizofreni, bipolar bozukluk, destekli işe yerleştirme, bütünlük destekli işe yerleştirme

Keywords

Severe mental illness, schizophrenia, bipolar disorder, supported employment, integrated supported employment

* Maltepe Üniversitesi, beyzanurkaytaç@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9752-8877.

Giriş

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na göre ciddi ruhsal hastalıklar, bireyin bilişinde, duygu düzenlemesinde ve/veya davranışında klinik olarak belirgin bir bozulma ile seyrederek (American Psychiatric Association, 2013). Kişilerde yeti yitimlerine yol açan depresyon, kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk ve şizofreni ciddi ruhsal hastalıklardandır. Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan kişilerin gerek hastalığın doğası gerek yeti yitimi sebebiyle toplumsal yaşama dahil olma ile ilgili birçok engelle karşılaştıkları bilinmektedir. Bu engellerin temelde toplumsal işlevsellikte bozulmayla ilişkili olduğu açıktır. Kişilerin eğitime ve çalışma yaşamına hiç dahil olamama ve/veya çalışma yaşamından kopması söz konusudur.

Çalışma yaşamına dahil olma ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireyler için oldukça zorlayıcıdır (Lieberman, 2011). Yeti yitimi ile ilerleyen, kişilerin sosyal ve mesleki ilişkilerinde bozulmalara yol açan şizofreni ve bipolar bozukluk mesleki işlevsellik kaybının yüksek olduğu iki ciddi ruhsal hastalıktır. Bu kişilerin iş yaşamına katılmak için desteğe ihtiyaç duydukları açıktır (Bond ve diğ. 2007; Drake ve diğ. 1996; Latimer ve diğ. 2006). Bu bireylerin sosyal ve mesleki işlevselliklerinde bozulma olduğu yapılan birçok çalışma ile saptanmıştır (Crowther ve diğ. 2001). Örneğin şizofreni tanısı ile yaşayan bireylerin iş yaşamına katılım oranları %10-30 arasında raporlanmaktadır (Gaite ve diğ. 2002; Marwaha ve diğ. 2007; Marwaha ve Johnson 2004; Mueser ve diğ. 2001; Yıldız ve diğ. 2019). Ciddi ruhsal hastalıklardan biri olan bipolar bozukluk ise mani ve depresyon ataklarıyla seyreden bir hastalık olup özellikle depresif belirtilerin kişilerin işlevselliklerinde azalmaya sebep olduğu bilinmektedir (American Psychiatric Association, 2013; Jimenez ve diğ. 2012).

İşlevsellikte azalma çeşitli alanlarda ortaya çıkar. Sosyal işlevsellik, aile ilişkilerinde işlevsellik, mesleki işlevsellikten oluşan sınıflandırma bunlardan birisidir (Sanchez- Moreno ve diğ. 2009). Mesleki işlevsellikte bozulma ifadesi kişinin hastalığının çalışma becerileri, mesleki performansı ve azalan mesleki üretkenliği üzerindeki olumsuz etkisidir ve bipolar bozukluk tanısı ile yaşayan bireylerde hastalığa bağlı olarak mesleki işlevselliğin azaldığı birçok çalışma ile gösterilmiştir (Blair ve diğ. 2004; Dean ve diğ. 2004; Michalak ve diğ. 2007; Sanchez-Moreno ve diğ. 2009). Örneğin, bipolar bozukluk ile yaşayan bireylerin iş yaşamına katılım oranları %40-60 arasında bulunmuştur (Marwaha ve diğ. 2013; Morselli ve diğ. 2004). Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre bipolar bozukluk tanısı ile yaşayan bireylerin bir iş yerinde maaş karşılığı aktif olarak çalışma oranı %25 iken başka bir çalışmada ise bu oran %43 olarak raporlanmıştır (Akkaya ve diğ. 2012; Karababa ve diğ. 2012). Bu konu ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmaların sayıca az olduğu ortadadır.

Ciddi Ruhsal Hastalıkların İş Yaşamına Etkileri

Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerin iş bulma, işte kalma/işi sürdürme, iş motivasyonu gibi konularda ruhsal bir hastalık ile yaşamayan bireylere göre daha olumsuz şartlar içerisinde olduğu bilinmektedir. Bireylerin iş yaşamında karşılaştığı en yaygın zorluklar; iş yaşamına hiç

katılamama, uzun süreli işsizlik, iş veriminin azalması ve işe devam etmede yaşanan zorluklardır (Dean ve diğ. 2004; Morselli diğ. 2004). Bu zorlukların zaman içinde ve çok sayıda atak dönemi sonrasında arttığı görülmektedir (Zimmerman ve diğ. 2010).

Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerin iş yaşamına katılmasının önündeki engeller şöyle özetlenebilir (Michalak ve diğ. 2007): Damgalama, mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin kişilerin özel ihtiyaçlarına yanıt vermemesi, politikalar ile ilgili sorunlar örneğinin yetersiz rehabilitasyon hizmetleri, iş edinme ve işi sürdürmede kişisel mesleki başarısızlıkların etkisi, hastalığın erken yaşta başlaması sebebiyle kişinin bireysel donanımının elde edilememesi ve istikrarlı iş geçmişinin olmayışı.

Bir diğer etmen de ciddi ruhsal hastalıkların genç yaşlarda ortaya çıkmasıdır. Bu durum, kişilerin eğitim hayatına katılmak, bunu sürdürmek ve istikrarlı bir çalışma yaşamı oluşturma amacıyla beceri kazanmak ve deneyim elde etmek konularında dezavantajlı duruma düşmelerine sebep olmaktadır (Kessler ve diğ. 1994; SilverStone ve Romans-Clarkson, 1989). Avrupa’da yapılan bir çalışmada 16 yıldan fazla eğitim almış hastaların bile %50’sinden daha azının ücretli bir işte çalıştığı saptanmıştır (Morselli ve diğ. 2004). Buna dayanarak, yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların dahi çalışma yaşamına katılması konusunda ciddi engeller ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir.

Diğer taraftan ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan hastalar için eş tanı yani ek başka bir ruhsal (Lish ve diğ. 1994; McElroy ve diğ. 1992) ve/veya fiziksel hastalıklar (Hajek ve diğ. 2005, Kilbourne ve diğ. 2004) söz konusu olabilmektedir (McIntyre ve Calabrese, 2019). Böyle bir durumda işsizlik oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuş olup (Zimmerman ve diğ. 2012) eş tanı durumundaki kişilerin daha dezavantajlı olduğu ve fazladan desteğe ihtiyaç duyabileceği bilinmelidir.

Ruhsal hastalık ile yaşayan kişilere yönelik ayrımcılık oldukça yaygındır ve birçok hasta toplumsal yaşamda damgalamaya maruz kalmaktadır (Michalak ve diğ. 2007; Secker ve Membrey, 2003). Damgalama kişilerin çalışma yaşamına katılmalarının önünde bir engeldir (Liberman, 2011). Türkiye’de yapılan bir çalışma işverenlerin şizofreni tanısı ile yaşayan kişileri çalıştırmak istemediği, şizofreni tanısı ile yaşayan kişilerin saldırgan olabileceğinden endişe ettiklerini bildirmiştir (Can Öz ve diğ. 2019). İşverenlerin ve çalışanların ciddi ruhsal hastalıklar hakkında bilgisiz oldukları dolayısıyla damgalayıcı davrandıkları ifade edilebilir.

Hastaların kendilerini damgalaması da iş yaşamına katılımının önündeki engellerden biridir. Hastaların erken yaşta ortaya çıkan hastalık belirtileri sebebiyle eğitim ve çalışma yaşamından uzak kalmaları iş deneyimi azlığına sebep olmakta ve kişilerin kendilerini damgalamalarına yol açmaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışma iş yaşamına katılma konusunda güdülenimi olmayan hastalardan %66’sının “işin üstesinden gelemeyeceğini düşündüğü”nü göstermiştir (İncedere ve diğ. 2020). Bir araştırmada bipolar bozukluk tanısı ile yaşayan katılımcıların %43’ünün hastalık nedeniyle işyerinde utandığı ve %52’sinin bir işveren veya başkaları tarafından farklı muamele gördüğünü hissettiği saptanmış olup (Lish ve diğ. 1994) ben-

zer bir çalışmada da katılımcıların yarısından fazlasının tanılarında utandıkları ve iş yerinde diğer çalışanlardan farklı muamele gördüklerine inandıkları belirtilmiştir (Hirschfeld ve diğ. 2003).

Damgalama üzerinde çalışılması gereken önemli bir engeldir ve özellikle hastalığın kabul edilmesini ve özsaygıyı etkileyebilmektedir. Destekli işe yerleştirme hizmetleri damgalama ya karşı etkin uygulamalar barındırdığından bu yönüyle de öne çıkmaktadır.

Çalışma yaşamı geçmişi olan fakat hastalık sebebiyle işten ayrılmak durumunda kalan hastaların iyileşme dönemini takiben işe geri dönme konusunda zorlandıkları ve iş yaşamına geri dönen hasta sayısının düşük olduğu görülmüştür (Auerbach ve Richardson, 2005; McAlpine ve Warner, 2002; Secker ve Membrey, 2003). İşe geri dönüş hakkında duygudurum ve anksiyete bozukluk tanıları almış hasta grubuyla yapılan randomize kontrollü bir çalışma sonucunda katılımcıların %70'inin işe geri dönmediği, %19'unun gecikmeli döndüğü, %7'sinin de ani ve kalıcı olmayan şekilde işe geri döndüğü saptanmıştır ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Hellstrom ve diğ. 2018). Ayrıca hastalığın ilerlemesi nedeniyle, çok sayıda bipolar bozukluk tanısı ile yaşayan kişinin hastalık öncesindeki işlerine dönemediği ve daha düşük kapasite gerektiren işlerde ve iş yerlerinde çalışmak zorunda kaldığı bildirilmiştir (Sanchez- Moreno ve diğ. 2009).

Bipolar bozukluk tanısı ile yaşayan kişilerin işe geri dönmesi ile ilgili etmenler bir çalışmada üç tema etrafında toparlanmıştır; (a) profesyonellerin olumlu tutumu, inanç ve davranışları, kişi merkezli hizmet sunma ve bürokratik yapının mesleki rehabilitasyonu engellemesine izin vermemek, geleneksel mesleki rehabilitasyon hizmetleri yerine destekli mesleki rehabilitasyonun avantajlarını kullanmak, (b) sağlık ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin entegre edilmesi, destek ve tedavi sağlayanların samimi ilgi göstermesi ve katılımcı tutum sergilemesi, mesleki rehabilitasyonda bireysel ihtiyaçlar ile koşulları anlamak ve bunların müdahaleye öncülük etmesine izin vermek, (c) umutlu ve güçlü olma, hastalık hakkında önyargı ve bilgi eksikliği olmaması, ruh sağlığı sorunlarını açıklama ikileminin çözülmesi, ailenin katılımının sağlanması (Porter ve diğ. 2018).

Dolayısıyla çalışmalardan elde edilen tüm sonuçların sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ile ilişkili olduğu ve bunların iş yaşamına katılımın önündeki engellerden biri olduğu belirtilmiş (Elgie ve diğ. 2007; Morselli diğ. 2004) ve çalışma yaşamına dahil olmanın kişilerin iyileşmelerine sağladığı katkının da önemli olduğu saptanmıştır (Bio ve Gattaz, 2011; Boardman ve diğ. 2003; Krupa 2004; Marwaha ve Johnson, 2004; Marwaha ve diğ. 2008).

Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan hastaların iş bulma, işte kalma, verimli bir şekilde çalışma ve iş stresiyle başa çıkma konularında düzenli bir şekilde desteğe ihtiyaçları ortadadır. Bu sebeple hastaların hem iyileşme süreçlerine katkı sağlayacak hem de onlara sosyal ve mesleki beceri kazandıracak, işe girmelerini ve işi sürdürmelerini destekleyecek mesleki rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç olduğu açıktır (Drake ve diğ. 1996; Liberman, 2011).

Literatürde ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerin kişisel özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun olarak yapılan mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin uzun vadeli planlanmış toplum-

sal tedavinin ana bileşenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Kopelowicz ve Liberman 2003; Liberman, 2011). İş yaşamına katılma ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için iyileşmenin ve sosyal içermenin bir parçasıdır (Liberman, 2011; Marwaha ve diğ. 2013). Çalışma yaşamına dahil olma; genel iyilik hali, yaşam kalitesi ve benlik saygısında artma, hastalığın belirtilerinde azalma ile ilişkili bulunmuştur (Boardman ve diğ. 2003; Marwaha ve Johnson, 2004; Marwaha ve diğ. 2008). Örneğin yapılan çalışmalarda şizofreni hastaları için destekli işe yerleştirme hizmeti almanın sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi, benlik saygısı ve genel işlevsellik alanlarında olumlu yönde gelişme, depresyonda azalma gibi sonuçlarının olduğu aktarılmıştır (Bio ve Gattaz 2010; Burns ve diğ. 2009; Bouwmans ve diğ. 2015; Drake ve diğ. 1996; Krupa 2004; Hoffman ve diğ. 2014; Mueser ve diğ. 2004). Özetle bir işte çalışmak hastalar üzerinde olumlu etki yaratır, iyileşmelerine katkı sağlar.

Kişilerin toplumsal işlevselliğinin artması için tedavi planına dahil edilen birçok mesleki rehabilitasyon modeli vardır. Bu makalede Geleneksel Mesleki Rehabilitasyon Modeli, Destekli İşe Yerleştirme ve Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme tanıtılacaktır (Crowther ve diğ. 2001).

Türkiye’de destekli işe yerleştirme hizmetleri mevzuatta olmadığından kamu otoritelerince uygulanmamaktadır. Fiziksel ya da gelişimsel bozukluklar sebebiyle bir engel ile yaşayan kişiler için sivil toplum örgütlerinin çeşitli projelerle destekli işe yerleştirme hizmetlerini uygulamaya koyduğunu görüyoruz (Kaynak, Yölsever ve Ekmen, 2016). Ayrıca, bazı araştırmacılar da destekli işe yerleştirme çalışmaları yürütmüş ve sonuçlarını paylaşmışlardır (İncedere ve Yıldız, 2019; Kaytaç Yılmaz, 2019).

Bu çalışmada mesleki işe yerleştirme modelleri kısaca açıklanacak ardından destekli işe yerleştirme ve alt modellerinin etkililiği derinlemesine incelenecektir.

Geleneksel Mesleki Rehabilitasyon Modeli

Geleneksel mesleki rehabilitasyon hizmetleri (Traditional Vocational Rehabilitation/Pre-vocational Training); iş yaşamına katılmadan önce kişilere gerekli donanımları elde etmeleri için hazırlanmış bazı uygulamalardan oluşur (Becker ve Drake 1993). Bu model “eğit ve yerleştir” düşüncesine dayanır ve kişilerin iş yaşamına katılmadan önce sosyal beceri eğitimi alma, korumalı ya da geçici iş yerlerinde çalışma, engeli olanlar için özel olarak tasarlanmış işleri yapma hizmetleri içerir (Bond ve diğ. 1997). Bu model kapsamına engeli olanlar için “güvenli” iş yerleri oluşturmak amacıyla düzenlenmiş korumalı işyerleri girmektedir. Engeli olanlar için belirlenmiş bazı iş kolları ve işverenleri engelli istihdamına yönelten kota sistemi de bu uygulamaların içinde yer almaktadır (Connors ve diğ. 1987; Crowther ve diğ. 2001). Literatürde ruhsal engeli olan kişilere yönelik hazırlanmış iş kolunu tanıtmaya, iş yerinde ihtiyaç duyulan becerileri öğretme, iş yerinde hastalık yönetimi gibi farklı birçok modülden oluşan sosyal ve mesleki beceri eğitimleri vardır (Wallace ve Tauber, 2004; Liberman, 2011).

Korumalı iş yerleri kişiyi koruyucu ve ayrılmış iş yerlerinde çalışma yaşamına dahil eden, uzun vadede kişileri rekabetçi işlere yerleştirmeyi amaçlayan eski bir işe yerleştirme modelidir. Korumalı iş yerlerinin kişileri rekabetçi işlere dahil etme konusunda başarı oranlarının çok düşük olduğu bulgulanmıştır (Lutfiyya ve diğ. 1988 aktaran Young 2001). Yapılan başka bir çalışmada korumalı işe yerleştirme modelinin engeli olan bireylerin işe yerleştirme koşullarını iyileştirmediği ve uzun süreli uygulamaya uygun olmadığı belirtilmiştir (Thornton ve Lunt 1995, aktaran Hyde, 1998). Ayrıca rekabetçi işlerde çalışmak hastalıkların şiddetinde azalmaya neden olmaktadır; korumalı iş yerlerinde çalışmak bu yönde bir faydanın ortaya çıkmasının önünde bir engel oluşturmaktadır (Bond ve diğ. 2001). Bu sebeple iş öncesi mesleki rehabilitasyon modelleri gelişmiş ülkelerde pek tercih edilmemekte, geleneksel yöntemler olarak anılmaktadır.

Destekli İşe Yerleştirme

Yukarıda anlatılanların tersine “yerleştir ve eğit” düşüncesine dayanan destekli işe yerleştirme (Supported Employment), ruhsal engeli olan bireylerin doğrudan rekabetçi işlere yerleşerek çalışma yaşamına hızlıca dahil olmasını amaçlar (Bond ve diğ. 1997). Destekli işe yerleştirme hizmetleri standartlaştırılmış olup hizmetlerin etkililiği yapılan araştırmalar ile gösterilmiştir (Bond, 1998; Drake ve diğ. 1996).

Destekli işe yerleştirme hizmetlerinin altı standart ilkedен oluştuğu bildirilmiştir. Bunlar; rekabetçi işlere yerleşmenin hedeflenmesi, kişinin işe girmek istediğini bildirmesinin ardından hızlıca iş arama, tüm rehabilitasyon hizmetlerinin diğer ruh sağlığı hizmetleri ile entegre olması, hastaların tercihlerinin dikkate alınması, sürekli ve kapsamlı değerlendirme yapılması, zaman sınırı olmaksızın destek verilmesidir (Bond, 1998). Daha sonra iki ilkenin daha eklenmiştir (Bond, 2004; Swanson ve Becker, 2013). Bu iki ilke; iş koçu ya da sosyal hizmet uzmanı gibi istihdam uzmanlarının işverenler ile hastaların çıkarlarını gözetecek şekilde ilişki kurması ve hastalara işe geri dönme ile iş değişiklikleri gibi durumlarda bireyselleştirilmiş planlamalar sunulmasıdır.

Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışma destekli işe yerleştirme modelinin geleneksel mesleki rehabilitasyon hizmetlerine olan üstünlüğünü ortaya koymuştur (Bejerholm ve diğ. 2015; Drake ve diğ. 1996; Latimer ve diğ. 2006; Tsang ve diğ. 2009). Destekli işe yerleştirme hizmetlerinde görülen bu olumlu sonuçlar ve gelişmeler yeni modellerin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Son yıllarda destekli işe yerleştirme hizmetlerini bilişsel onarım, destekli eğitim, sanal gerçeklik temelli eğitim, bireysel etkinlik ve destek, bilişsel davranışçı tedavi, mesleki ve sosyal beceri eğitim modülleri gibi birçok farklı rehabilitasyon hizmetleri ile birleştiren çalışmalar yapılmıştır (Bejerholm ve diğ. 2017; Evensen ve diğ. 2017; Ikebuchi ve diğ. 2017; Nuechterlein ve diğ. 2008; Tsang ve Man 2013; Wexler ve Bell, 2005). Bunlardan biri de Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme Modelidir.

Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme

Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme (Integrated Supported Employment); destekli işe yerleştirme modelinden türemiş bir yaklaşımdır. Geleneksel mesleki rehabilitasyon hizmetlerinden mesleki ve sosyal beceri eğitiminin destekli işe yerleştirme uygulamalarına eklenmesiyle oluşturulmuştur (Tsang ve diğ. 2009; Zhang ve diğ. 2017). Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme, 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). Bütünleşik Destekli İşe Yerleştirme modelinin hastaların rekabetçi işlere yerleştirilmesi bakımından tek başına destekli işe yerleştirme modeli de dahil olmak üzere diğer modellerden daha etkili olduğu bulunmuştur (Tsang ve diğ. 2009, Zhang ve diğ. 2017).

Hastalara bireysel destekli işe yerleştirmenin standart yedi ilkesine ek olarak 10 oturumluk sosyal beceri eğitimi modülünü uygulayan bu mesleki rehabilitasyon modeli, bireysel destekli işe yerleştirmeye göre rekabetçi işlere girme ve işte kalma süresi bakımından daha olumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Tsang ve diğ. 2009; Tsang ve diğ. 2010).

On oturumluk sosyal beceri eğitimi; yöneticiler, iş arkadaşları ve müşterilerle etkin iletişim için katılımcılara iş görüşme becerileri, temel konuşma ve sosyal yaşama uyum sağlama becerileri kazandırmak amacıyla yapılandırılmış bir programdan oluşmaktadır. Her oturumda ısınma aktiviteleri, öğretim, gösterim, rol oynama, geri bildirim ve ev ödevleri gibi sosyal beceri eğitimlerinin standart bileşenleri yer almaktadır (Lieberman ve diğ. 1989; Wallace ve Tauber, 2004). Literatürde birbirine benzer birçok mesleki ve sosyal beceri eğitim modülü vardır (Lieberman ve diğ. 1989; Wallace ve Tauber, 2004).

Bütünleşik destekli işe yerleştirme modeli ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylere yönelik olmasına rağmen çalışmaların örneklem gruplarının büyük çoğunluğunu şizofreni tanısı ile yaşayan bireylerin oluşturduğu gözlemlenmiştir (Tsang ve diğ. 2009; Zhang ve diğ. 2017). Şizofreninin diğer ciddi ruhsal hastalıklara göre sosyal ve mesleki beceri alanlarında daha fazla yetiyitimine sebep olması bunun nedeni olabilir (Lieberman, 2011).

Bütünleşik destekli işe yerleştirme hizmetlerinin kişilerin çalışma yaşamına dahil olma ve işte kalma gibi mesleki sonuçları yanı sıra klinik belirtilerde iyileşme ve yaşam kalitesinde artma gibi mesleki olmayan sonuçları vardır (Zhang ve diğ. 2017; Wallstroem ve diğ. 2021).

Türkiye’de yapılan karma yöntemli bir bütünleşik destekli işe yerleştirme çalışması da şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış ve iş arayan 17 hastaya uygulanmıştır (Kaytaş Yılmaz, 2019). Bu çalışma için farklı sosyal ve mesleki beceri eğitimi modülleri incelenmiş ve ülkemizdeki uygulamalara uygun bir modül bu kaynaklardan derlenmiştir. Çalışma iki kısımdan oluşmuştur; önce sosyal ve mesleki beceri eğitimi, ardından da temel destekli işe yerleştirme hizmetleri sunulmuştur. a) Hastaları yakından tanımak ve onların bilgi, beceri, kaynak ve desteklerini saptamak amacıyla bireysel görüşmeler yapılmıştır, b) Kişilerin akran desteği almasını sağlamak ve grup üyelerinin ortak problemlerini görüşebilmeleri için bir ortam oluşturmak amacıyla grup görüşmeleri yapılmıştır, c) Hastaların bir sosyal hizmet uzmanı ile birlikte

en az bir iş görüşmesine katılması planlanmış ve burada hastaların iş görüşmesi öncesinde, sırasında ve sonrasında ne tür desteklere ihtiyaç duyduğu saptanmış ve bu destekler sonraki görüşmelerde sunulmuştur. Yukarıdaki uygulamalara ek olarak hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilecek diğer destekli işe yerleştirme hizmetleri de yürütülmüştür. Örneğin ihtiyaç duyan hastanın ailesiyle görüşme yapma, sosyal sigorta konusunda sorun yaşayan hastayı sorunun çözümü için ilgili kuruma yönlendirme, atak öncesi bazı öncü belirtiler gösteren hasta ile poliklinik görüşmesine gitme ve atağın önüne geçme.

Bu çalışmada 17 hastadan 15'i çalışmanın tüm aşamalarını tamamlamış, iki hasta rekabetçi işlere ve iki hasta da engelli kadrosunda işe yerleşmiştir. Çalışmada hastaların engelli kadrosunda çalışması amaçlanmamış olsa da kişiler için ülkemizde bu kadrolarda çalışma fırsatı rekabetçi işlerde çalışmaya göre daha fazla mümkün olduğundan kişiler için rekabetçi işlere geçişte bir basamak olarak düşünülmüştür. Çalışma sonunda hastaların klinik, ruhsal ve sosyal açıdan bütünlük destekli işe yerleştirme öncesi duruma göre istatistiksel olarak anlamlı olumlu yönde değişim yaşadıkları saptanmıştır. Hastalarda depresyon ve kendini damgalamanın azaldığı, hastaların genel işlevselliklerinin arttığı ve genel psikopatolojilerinin düzeldiği saptanmıştır. Sonuç olarak bütünlük destekli işe yerleştirmenin hem mesleki hem de mesleki olmayan olumlu sonuçları olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen bu örnek çalışmada ortaya çıkan bulgular literatür ile uyumludur (Wallstroem ve diğ. 2021).

432

Farklı ülkelerde yürütülen bir çalışmada bütünlük destekli işe yerleştirmenin fırsatları ve zorluklarını incelenmiş ve bunlar üç kategoride özetlenmiştir (Bonfils ve diğ. 2017): bağlam, bireysel etmenler, yerel organizasyonlar ve iş birliği. Bağlam ile ilişkili etmenler; ulusal politikalar ve refah sistemi, inanç ve kültür, iş piyasasıdır. Bireysel etmenler bütünlük destekli işe yerleştirme hizmeti yürüten profesyoneller yani iş koçlarıyla ilgilidir. Son olarak yerel organizasyonlar ve iş birliği de süpervizyon, finansal destek, liderlik, profesyoneller ve klinik ekip ile uygulamaların ölçümü hakkındadır. Bütünlük destekli işe yerleştirme uygulamalarını yürütmek için yukarıda ele alınan etmenlerin her biri için kapsamlı inceleme gerekmektedir.

Bütünlük destekli işe yerleştirmenin Türkiye'de uygulanabilmesi için yukarıdaki gibi farklı etmenleri incelemek gerekir. Türkiye'de destekli işe yerleştirme uygulamalarının mevzuatta yer almaması öncelikli sorundur. Mevzuat, engel ile yaşayan kişileri halen korumalı iş yerleri, kota sistemi gibi geleneksel modeller ile iş yaşamına katmayı amaçlamaktadır. Ayrıca kişilere sürekli destek sunmayan bu uygulamalar kişilerin işe girse dahi iş yerinde sorun yaşamasına sebep olmaktadır (Arıkan ve Ayyıldız, 2018; İncedere ve Yıldız, 2019). Öncelikle bu geleneksel modellerin geçmişte kullanıldığı ve artık daha etkili modellerin olduğu kabul etmek gerekmektedir. Destekli işe yerleştirme hizmetlerinin mevzuata eklenmesi en azından bu konuda atılacak ilk adım olmalıdır. Ek olarak Avrupa ve Amerika'da standardize bir şekilde yıllardır uygulanan destekli işe yerleştirmenin ülkemiz bağlamı ve yerel organizasyonları düşünlüğünde yeniden yapılandırılması gerekebilir.

Destekli işe yerleştirme hizmetlerinin diğer ruhsal rehabilitasyon hizmetlerinden ayrı olmadığını altını çizmeliyiz. Destekli eğitim, olgu yöneticiliği, iş koçluğu gibi kişilere yönelik

düzenli takip ve destek sistemi içeren uygulamalar mesleki rehabilitasyon uygulamaları ile bütüncül bir şekilde uygulanmalıdır. Ruhsal rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte yürütülmesi onların etkilerini arttırır (Lieberman, 2011). Türkiye’de yapılan bir olgu yöneticiliği çalışması destekli işe yerleştirme uygulamaları içerdiği ve kişilerin çalışma yaşamına katılmalarına destek olmuştur (İncedere ve Yıldız, 2019). Türkiye’de standardize bir şekilde yürütülmeyen ruhsal rehabilitasyon hizmetleri sebebiyle destekli işe yerleştirme ve yeni modelleri de etkin bir biçimde sürdürülememektedir.

Sonuç

Yukarıda anlatılanlar ışığında çalışma yaşamına katılmanın hastaların iyileşmelerine yönelik planlanmış tedavinin bir parçası olduğu vurgulanabilir. Dolayısıyla ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerin iş yaşamına katılmaları için geliştirilmiş olan işe yerleştirme hizmetlerinin önemi ortadadır. Ciddi ruhsal hastalıkların sık ve tekrarlayan ataklar ile seyretmesi kişilerin çalışma yaşamına dahil olduklarında iş ile ilgili sorunlar yaşamasına sebep olması kişilerin işe girdikten sonra da desteklenmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Engelli kadrosunda çalışma gibi sürekli desteklerin olmadığı çalışma türleri ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireyler için sürdürülebilir değildir. Örneğin kişi atak öncesi belirtiler sebebiyle işe gelmeyebilir, ya da depresif belirtiler sebebiyle işe sürekli geç gelebilir. Burada destekli işe yerleştirme hizmetlerinin olması kişilerin iş kaybını engellerken onları tedavilerine yönlendirir. Rekabetçi iş gücü piyasası da doğası gereği bu sorunların ortaya çıkmasını engelleyememekte ve oluşan sorunların çözülmesi için destek sistemleri barındırmamaktadır (Tse ve Walch, 2001). Bu yüzden destekli işe yerleştirme hizmetleri, iş koçluğu gibi mesleki rehabilitasyon hizmetleri kişilerin işe katılması yanında işte kalmaları açısından da çok önemlidir. Buradan hareketle bireylerin ihtiyaçları, becerileri, kaynakları, destekleri ve beklentileri göz önüne alınarak oluşturulacak destekli işe yerleştirme modelinin, hastalara hem mesleki açıdan hem de hastalığın gidişatı açısından fayda sağladığı ve yalnızca iş yaşamına katılmak için değil işi sürdürmek için de denli önemli olduğu ortadadır.

Sonuç olarak dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan kişiler için bireyselleştirilmiş destekli işe yerleştirme hizmet sunumuna ihtiyaç duyulmaktadır. Tek başına mesleki rehabilitasyon hizmetleri yerine kişilere önceden ihtiyaç duydukları başka desteklerin sağlanmasının da uzun vadede onların iş yaşamına katılımını desteklediği bilinmektedir. Örneğin; bipolar bozukluk tanısı almış iyileşme dönemindeki bireyler için yüksek öğrenime girmek ve mesleki eğitimi tamamlamak gibi destekli eğitim hizmeti verilmesi ile kişilerin gelecekteki istihdam edilebilirliklerini arttırmanın amaçlanması önerilmektedir (Mowbray ve diğ. 1999; Unger ve diğ. 2010). Burada destekli işe yerleştirmenin diğer ruhsal rehabilitasyon hizmetlerinden ayrı düşünülmemesi gerektiğini de vurgulamak gerekir. Bilinmektedir ki ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerin çalışma yaşamına katılmasının öngörücüleri; genç yaş, yüksek eğitim, çalışma geçmişinin varlığı, barınma sorunu olmayışı gibi bazı sosyodemog-

rafik durumlarla ilişkilidir. Bu sebeple ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan kişilerin iş yaşamına katılmadan önce yaşadıkları sosyal sorunları çözüme kavuşturması gerekmektedir. Çalışma yaşamına katılmanın hastalık ile ilişkili öngörücüleri ise hastalığın süresi, belirtilerin şiddeti, hastane yatış sayısı, psikotik ya da mani atağı sayısı, depresyon, stres gibi etmenlerdir. (Gilbert ve Marwaha, 2013; Waghorn ve diğ. 2007, Tse ve diğ. 2014). Buradan da hastaların sağlık hizmetlerine hastalığın erken dönemlerinde erişebilmelerinin, düzenli takip ile atak sayılarının artmasının engellenmesi, stres ve belirti yönetimi gibi hastalık ile baş etmek için kişilere beceriler kazandırılmasının kişilerin iş yaşamına dahil olması ile ilgisi olduğu ifade edilebilir. Özetle dünyada da kapsamlı bir şekilde yürütülen ruhsal rehabilitasyon hizmetlerinin ülkemizde de kanıta dayalı, kapsamlı ve birbirine entegre bir şekilde sunulması gerekmektedir. Ülkemizde bütüncül ruhsal rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akkaya, C., Altın, M., Kora, K., Karamustafaloğlu, N., Yaşan, A., Tomruk, N., ve Kurt, E. (2012) Türkiye’de bipolar I bozukluğu hastalarının, sosyodemografik ve klinik özellikleri-HOME çalışması, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(1), 31-42 <https://doi.org/10.5455/bcp.20111222061433>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arıkan, S., ve Ayyıldız, E. (2018). *Engelli Bireylerin Destekli İstihdamı*. Akademik Kitaplar.
- Auerbach, E. S., ve Richardson, P. (2005). The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(3), 267-273. <http://dx.doi.org/10.2975/28.2005.267.273>
- Becker, D. R., ve Drake, R. E. (1993). *A working life: The individual placement and Support (IPS) Program*. Dartmouth Psychiatric Research Center. Oxford University Press
- Bejerholm U., Areberg C., Hofgren C., Sandlund M., Rinaldi M. (2015). Individual placement and support in Sweden-A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69:57-66. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bejerholm U., Larsson, M., Johansson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders—A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207(1), 212-220 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.028>
- Bio, D.S. ve Gattaz, W.G. (2011). Vocational rehabilitation improves cognition and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 126(1-3), 265-269 <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.08.003>

- Blairy, S., Linotte, S., Souery, D., Papadimitriou, G. N., Dikeos, D., Lerer, B., Kaneva, R., Milanova, V., Serretti, A., Macciardi, F., ve Mendlewicz, J. (2004). Social adjustment and self-esteem of bipolar patients: a multicentric study. *Journal of Affective Disorders*, 79(1-3), 97-103. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00347-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00347-6)
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., ve Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467-468. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.467>
- Bond G. R. (2004). Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 345–359. <https://doi.org/10.2975/27.2004.345.359>
- Bond, G. R. (1998). Principles of the individual placement and support model: Empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(1), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095271>
- Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., ve Becker, D. R. (1997). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric services*, 48(3), 335-346. <https://doi.org/10.1176/ps.48.3.335>
- Bond, G. R., Salyers, M. P., Dincin, J., Drake, R. E., Becker, D. R., Fraser, V. V., ve Haines, M. (2007). A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 968-982. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.968>
- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., ve Eplov, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318-333. <http://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>
- Bouwman, C., de Sonnevile, C., Mulder, C. L., ve Hakkaart-van Roijen, L. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 2125-2142. <https://doi.org/10.2147/NDT.S83546>
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D., Lauber, C., ve EQOLISE Group (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia bulletin*, 35(5), 949-958. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn024>
- Can Y.Ö., Barlas G.Ü., Yıldız M. (2019). Opinions and expectations related to job placement of individuals with schizophrenia: A qualitative study including both patients and employers. *Community Mental Health Journal*, 55:865-872. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00374-z>
- Connors K.A., Graham R.S., Pulso R. (1987). Playing Store: Where is The Vocational In Psychiatric Rehabilitation? *Psychiatric rehabilitation journal*, 10(3), 21-33.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., ve Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *British Medical Journal (Clinical Research Edition)* 322(7280), 204-208. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.204>
- Dean, B. B., Gerner, D., ve Gerner, R. H. (2004). A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Current Medical Research and Opinion*, 20(2), 139-154. <https://doi.org/10.1185/030079903125002801>
- Drake, R. E., McHugo, G. J., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R., ve Quimby, E. (1999). A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 627-633. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.627>

- Drake, R. E., McHugo, G. J., Becker, D. R., Anthony, W. A., ve Clark, R. E. (1996). The New Hampshire study of supported employment for people with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 391–399. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.391>
- Elgie, R., ve Morselli, P. L. (2007). Social functioning in bipolar patients: the perception and perspective of patients, relatives and advocacy organizations- a review. *Bipolar Disorders, 9*(1-2), 144-157. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00339.x>
- Evensen, S., Ueland, T., Lystad, J. U., Bull, H., Klungsøyr, O., Martinsen, E. W., ve Falkum, E. (2017). 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. *Nordic journal of psychiatry, 71*(3), 180-187. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1247195>
- Gaite, L., Vázquez-Barquero, J. L., Borra, C., Ballesteros, J., Schene, A., Welcher, B., Thornicroft, G., Becker, T., Ruggeri, M., Herrán, A., ve EPSILON Study Group (2002). Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON study. *Acta psychiatrica Scandinavica, 105*(4), 283–292. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1169.x>
- Gilbert, E., ve Marwaha, S. (2013). Predictors of employment in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders, 145*(2), 156-164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.009>
- Hajek, T., Slaney, C., Garnham, J., Ruzickova, M., Passmore, M., ve Alda, M. (2005). Clinical correlates of current level of functioning in primary care-treated bipolar patients. *Bipolar Disorders, 7*(3), 286-291. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00182.x>
- Hellström, L., Madsen, T., Nordentoft, M., Bech, P., & Eplöv, L. F. (2018). Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or Anxiety Disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *Journal of occupational rehabilitation, 28*(4), 666-677. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9750-x>
- Hirschfeld, R. M., Lewis, L. ve Vornik, L. A. (2003). Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 64*(2), 161-174. <https://doi.org/10.4088/JCP.v64n0209>
- Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T., ve Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry, 171*(11), 1183–1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13070857>
- Hyde, M. (1998). Sheltered and supported employment in the 1990s: The experiences of disabled workers in the UK. *Disability & Society, 13* (2), 199-215 <https://doi.org/10.1080/09687599826786>
- Ikebuchi, E., Sato, S., Yamaguchi, S., Shimodaira, M., Taneda, A., Hatsuse, N., Watanabe, Y., Sakata, M., Satake, N., Nishio, M., ve Ito, J. I. (2017). 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 and Clinical Neurosciences, 71*(5), 301-308. <https://doi.org/10.1111/pcn.12486>
- İncedere, A., Yıldız, M. (2019). Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde olgu yöneticiliği: 24 aylık uygulama sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30*(4):245-252 <https://doi.org/10.5080/u23532>

- İncedere, A., Yıldız M., Kaytaz B.N., Abut F.B., Sarandöl A., Özgül, A.A. Örümler, G.T., Kurt A., Erşan, E.E. (2020). Çalışmayan şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesi ve ilişkili demografik etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 211:23-29. <https://doi.org/10.5455/apd.49382>
- Jiménez, E., Arias, B., Castellví, P., Goikolea, J. M., Rosa, A. R., Fañanás, L., Vieta, E., ve Benabarre, A. (2012). Impulsivity and functional impairment in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 491-497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.044>
- Karababa, İ.F., Çiçek, E., Çiçek, İ.E., Kayhan, F., Aşkın, R. (2012). Bipolar-I bozukluğu olan hastalarda klinik özellikler ile hastalığın seyri arasındaki ilişki. *Selçuk Tıp Dergisi*. 28(1):9-12
- Kaynak, R.E., Yolsever, S., Ekmen, F. (2016). *Engellilik ve İstihdam: Bütünleşme Yolunda İş Koçu Destekli İstihdam Modeli*. Down Sendromu Derneği İktisadi İşletmesi.
- Kaytaz Yılmaz, B.N. (2019). *Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hasta grubunda mesleki iyileştirme çalışması*. (Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kilbourne, A. M., Cornelius, J. R., Han, X., Pincus, H. A., Shad, M., Salloum, I., Conigliaro, J., ve Haas, G. L. (2004). Burden of general medical conditions among individuals with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 6(5), 368–373. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2004.00138.x>
- Kopelowicz, A., ve Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 54(11), 1491–1498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1491>
- Krupa T. (2004). Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(1), 8-15. <https://doi.org/10.2975/28.2004.8.15>
- Latimer, E. A., Lecomte, T., Becker, D. R., Drake, R. E., Duclos, I., Piat, M., Lahaie, N., St-Pierre, M. S., Therrien, C., ve Xie, H. (2006). Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 189, 65-73. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.012641>
- Liberman, R.P. (2011). *Yetiyetiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirme El Kitabı*. (M. Yıldız, Çev.) American Psychiatric Publishing. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği. (Recovery from disability: Manuel of psychiatric rehabilitation. Original work published in 2008).
- Liberman, R.P., DeRisi, W.J., ve Mueser, H.K. (1989). *Social Skills Training for Psychiatric Patients*. Pergamon Press.
- Lish, J. D., Dime-Meenan, S., Whybrow, P. C., Price, R. A., ve Hirschfeld, R. M. (1994). The National Depressive and Manic-depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *Journal of Affective Disorders*, 31(4), 281-294. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90104-x](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90104-x)
- Marwaha, S., ve Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment- a review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337-349. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0762-4>

- Marwaha, S., Durrani, A., ve Singh, S. (2013). Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(3), 179-193. <https://doi.org/10.1111/acps.12087>
- Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J. M., Kilian, R., Kornfeld, A., Toumi, M., ve EuroSC Study Group (2008). Correlates of subjective quality of life in people with schizophrenia: findings from the EuroSC study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 87-94. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aa9c>
- Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Stafford, M., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J. M., Kilian, R., Hansen, K., ve Toumi, M. (2007). Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 191, 30-37. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020982>
- McAlpine, D.D. ve Warner, L. (2002). *Barriers to Employment Among Persons with Mental Illness: A Review of Literature*. Disability Research Institute, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- McElroy, S. L., Keck, P. E., Jr, Pope, H. G., Jr, Hudson, J. I., Faedda, G. L., ve Swann, A. C. (1992). Clinical and research implications of the diagnosis of dysphoric or mixed mania or hypomania. *The American Journal of Psychiatry*, 149(12), 1633-1644. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.12.1633>
- McIntyre, R. S., ve Calabrese, J. R. (2019). Bipolar depression: the clinical characteristics and unmet needs of a complex disorder. *Current Medical Research and Opinion*, 35(11), 1993-2005. <https://doi.org/10.1080/03007995.2019.1636017>
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Maxwell, V., Hale, S., ve Lam, R. W. (2007). The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disorders*, 9(1-2), 126-143. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00436.x>
- Morselli, P. L., Elgie, R., ve Cesana, B. M. (2004). GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar Disorders*, 6(6), 487-497. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2004.00160.x>
- Mowbray, C. T., Collins, M., ve Bybee, D. (1999). Supported education for individuals with psychiatric disabilities: Long-term outcomes from an experimental study. *Social Work Research*, 23(2), 89-100. <https://doi.org/10.1093/swr/23.2.89>
- Mueser, K. T., Clark, R. E., Haines, M., Drake, R. E., McHugo, G. J., Bond, G. R., Essock, S. M., Becker, D. R., Wolfe, R. ve Swain, K. (2004). The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 479-490. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.479>
- Mueser, K. T., Salyers, M. P., ve Mueser, P. R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27 (2), 281-296. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006874>
- Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Turner, L. R., Ventura, J., Becker, D. R., ve Drake, R. E. (2008). Individual placement and support for individuals with recent-onset schizophrenia: integrating supported education and supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 340-349. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.340.349>
- Porter, S., Lexén, A., Johanson, S., ve Bejerholm, U. (2018). Critical factors for the return-to-work process among people with affective disorders: Voices from two vocational approaches. *Work (Reading, Mass.)*, 60(2), 221-234. <https://doi.org/10.3233/WOR-182737>

- Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Tabarés-Seisdedos, R., Torrent, C., Vieta, E., ve Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 285-297. <https://doi.org/10.1159/000228249>
- Secker, J., ve Membrey, H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Education Research*, 18(2), 207-215. <https://doi.org/10.1093/her/18.2.207>
- Silverstone, T., ve Romans-Clarkson, S. (1989). Bipolar affective disorder: causes and prevention of relapse. *The British journal of psychiatry: The Journal of Mental Science*, 154, 321-335. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.3.321>
- Swanson S. J., Becker D. R. (2013). *IPS Supported Employment: A Practical Guide*. Dartmouth Psychiatric Research Center.
- Tsang, H. W., Chan, A., Wong, A., ve Liberman, R. P. (2009). Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 292-305. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.12.007>
- Tsang, H. W., Leung, A. Y., Chung, R. C., Bell, M., ve Cheung, W. M. (2010). Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 495-504. <https://doi.org/10.3109/00048671003785716>
- Tsang, M. M., ve Man, D. W. (2013). A virtual reality-based vocational training system (VRVTS) for people with schizophrenia in vocational rehabilitation. *Schizophrenia Research*, 144(1-3), 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.024>
- Tse, S. S., ve Walsh, A. E. (2001). How does work work for people with bipolar affective disorder?. *Occupational therapy international*, 8(3), 210-225. <https://doi.org/10.1002/oti.147>
- Tse, S., Chan, S., Ng, K. L., ve Yatham, L. N. (2014). Meta-analysis of predictors of favorable employment outcomes among individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(3), 217-229. <https://doi.org/10.1111/bdi.12148>
- Unger, K. V., Pfaltzgraf, B., ve Nikkel, R. E. (2010). A supported education program in a state psychiatric hospital. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 61(6), 632. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.6.632>
- Waghorn, G., Chant, D., ve Jaeger, J. (2007). Employment functioning and disability among community residents with bipolar affective disorder: results from an Australian community survey. *Bipolar Disorders*, 9(1-2), 166-182. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00417.x>
- Wallace, C. J., Tauber, R., Kopelowicz, A., ve Liberman, R. P. (Eds.). (2004). Supplementing supported employment with workplace skills training. *Psychiatric Services*, 55(5), 513-515. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.513>
- Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christensen, T. N., Hellström, L., Bojesen, A. B., Stenager, E., White, S., Mueser, K. T., Bejerholm, U., van Busschbach, J. T., Michon, H., ve Eplöv, L. F. (2021). A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000070>

- Wexler, B. E., ve Bell, M. D. (2005). Cognitive remediation and vocational rehabilitation for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 31(4), 931-941. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi038>
- Yıldız M., Kaytaç Yılmaz B.N., İncedere A., Abut F.B., Aydın Özgül A., Sarandöl A., Yener Örum, G.T., Kurt A., Erşan, E.E. (2019). Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: A multicenter study in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-10 <https://doi.org/10.1177/0020764019839082>
- Young K. A. (2001). Working toward recovery in New Hampshire: a study of modernized vocational rehabilitation from the viewpoint of the consumer. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 355-367. <https://doi.org/10.1037/h0095069>
- Zhang, G. F., Tsui, C. M., Lu, A., Yu, L. B., Tsang, H., ve Li, D. (2017). Integrated supported employment for people with schizophrenia in mainland china: a randomized controlled trial. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 71 (6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024802>
- Zimmerman, M., Galione, J. N., Chelminski, I., Young, D., Dalrymple, K., ve Ruggero, C. J. (2010). Sustained unemployment in psychiatric outpatients with bipolar disorder: frequency and association with demographic variables and comorbid disorders. *Bipolar Disorders*, 12 (7), 720-726. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2010.00869.x>