



Şizofrenili Bireylerde İstihdamın Önemi

The Importance of Employment in People with Schizophrenia

Yüksel Can ÖZ, Gül ÜNSAL BARLAS

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Şizofrenili bireylerin toplum içerisinde ve bağımsız olarak en az destekle mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmeleri için gerekli becerilerle donatılarak ve yeterli toplumsal destek sağlanarak bir işe yerleştirilmesi ve yerleştirildikleri işe devam edebilmeleri psikiyatrik rehabilitasyon açısından çok önemlidir. Bu derlemenin amacı, şizofrenili bireylerin bir işte çalışabilmelerinin önemine ve işe sahip olmalarının iyileşmenin temel unsurlarından biri olduğuna dikkat çekmektir. Psikiyatri hemşireleri, işe yerleşmeyi engelleyen durumları belirleyerek ve bir işte çalışabilmelerini sağlamaya yönelik çalışmalar yürüterek şizofrenili bireylerin işlevselliğini arttırmaya katkı sağlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, istihdam, engeller

ABSTRACT

It is very important for psychiatric rehabilitation that people with schizophrenia can be placed in a job and equipped with the necessary skills to maintain their professional, educational and family roles within the society and independently with minimum support and with adequate social support. The aim of this compilation is to draw attention to the importance of working with schizophrenic people and the fact that their having a job is one of the essential elements of healing. Psychiatric nurses can contribute to increasing the functioning of schizophrenic individuals by identifying situations that prevent them from settling into work and by carrying out studies to enable them to become employed.

Key Words: Schizophrenia, employment, obstacles

GİRİŞ

Şizofreni, düşünce, algı, duygulanım ve davranışlarda önemli bozukluklarla seyreden, kişinin alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasına çekildiği bir ruhsal bozukluktur (1-3). Hastalıkla birlikte, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında, kişiler arası ilişkilerinde, iş yaşamı ve topluma uyumunda, kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulma yaşanmaktadır (4,5).

Hastaların işlevselliğini bozan, hasta yakınlarını ve toplumu olumsuz etkileyen, kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunu olan şizofreni, üretkenlik ve yeti yitimi, yüksek maliyet, beklenen yaşam süresinde kısalma ve yüksek intihar oranları nedeniyle günümüzde en önemli ruh sağlığı sorunlarından birisi olarak görülmektedir (6,7).

Şizofreni tedavisinde modern bakış açısı düzelmeyi, belirti şiddetlerinin azalması olarak belirleyen geleneksel yaklaşımdan farklı olarak, bağımsız yaşama becerileri, sosyal işlevsellik, istihdam, eğitim, kişilerarası ilişkiler gibi alanlarda düzelmeye olmasının, iyileşmenin temel unsurları olduğunu vurgulamıştır (1,8). Gelişen tedavi modelleri arasında şizofrenili bireylerin istihdamın sağlanmasının, bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliğinin artırılmasının önemi özellikle vurgulanmaktadır (9).

Günümüzde "şizofrenili bireylerin ekonomik ve sosyal yaşama katılmalarını sağlamak", dünya genelinde ulaşılmak istenen ortak hedef haline gelmiştir. Bu katılımın sağlanmasında şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesi kilit bir önem taşımaktadır (10). Ancak, bu bireyleri işe yerleştirme sorunları çözümlenmiş değildir. Bu derlemede; şizofrenili bireyleri işe yerleştirmenin önemine ve karşılaştıkları engellere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Alındığı tarih: 18.02.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Dr. Yüksel Can Öz, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Başibüyük Kampüsü, Başibüyük, İstanbul

e-posta: yukselcanoz.06@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1009

İstihdamın Şizofrenili Bireyler Üzerindeki Etkileri ve Çalışmanın Önemi

Şizofreni kronik olmasına rağmen, bugün yönetilebilir bir durumdur. Tedavi ve bakımdaki gelişmeler, antipsikotik ilaç kullanımı, psikososyal girişimler, destek ve rehabilitasyon hizmetleri, aile ve toplumun desteği şizofrenili bireylerin uzun dönem iyilik halinin olmasını sağlamakta, toplumda etkin olmaları ve yaşamlarını üretken yaşayabilmelerini belirleyebilmektedir (11,12).

Ruhsal hastalığı olan bireylerde de en önemli sorunlardan birisi de işsizlik ve bir işe yaramama duygusudur. İşsizlik, durağanlık, bir işe yaramama, verimli olamama ve yaşamın hareketliliğinden kopma gibi olumsuzlukları önlemenin tek yolu iş imkanı sağlamaktır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin işle ilgili bir meslekleri olamamış, hastalıktan dolayı işini kaybetmiş ya da malulen emekli olmuşlardır (13). Bir işe sahip olmanın, şizofrenili bireylere birçok yarar sağladığı, yalnızca mali kazanç değil aynı zamanda genel sağlığın, ruh sağlığının ve iyilik halinin ilerletilmesinde bir dengeleme ve normalleşme etkisi olduğu vurgulanmaktadır (14-16).

Şizofreni hastalığı öyküsü olan bireylerin önemli bir kısmı, çalışmaya istekli olduklarını iş yapabileme, iş eğitimi ve işe girebilmek için gereksinimleri olan destek sistemlerini defalarca ifade etmiş olsalar da bu grup işe yerleştirim açısından dezavantajlı gruplar arasında en yüksek işsizlik oranlarından birine sahiptir (14,17).

İşe yerleştirme, bireyin içinde yaşadığı toplumda güven içinde var olabilesini, kendini gerçekleştirebilmesini, yaşamını sürdürebilmesini ve tüketici konumdan üretici konuma geçmesini olası hale getirmektedir ve yaşam standartlarının başlıca belirleyicisi olmanın yanında, bireye bir kimlik sunmakta, onun sosyal ilişkilerini etkilemekte ve kendine güvenini artırmaktadır (18,19). Ruhsal hastalığı olan kişilerde de istihdamın sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve benlik saygısı açısından olumlu etkileri olduğu ve yaşamdan daha memnun olma ile de ilişkisi olduğu bildirilmektedir (9,20).

Ruhsal yeti yitimi olan bireylerin de bir işe sahip olmaya diğer bütün bireyler kadar değer verdiğini ve onlar kadar gereksinim duyduklarını, özellikle her

gün işe gitmenin ruhsal yeti yitimli bir kişi için verimlilik, saygınlık, doyum, kişisel değer kazanma, toplumsallaşma ve iş arkadaşlarıyla etkileşme fırsatları elde ettireceğini ve bu etkileşimler yolu ile iş arkadaşlarını ve üstlerini gözlemleyerek toplumsal ve sorun çözme becerilerini ilk elden öğrenme fırsatı elde edebilecekleri belirtilmektedir (21).

Şizofrenili bireylerin tercihleri doğrultusunda güçlü yanları belirlenerek çalışma yaşamına girmesinin sağlanması, yaşamlarının normalleşmesindeki en önemli yollardan birisidir (22). Liberman kişinin gereksinimleri ve hastalığının evresi ile örtüşen uygun bir mesleki iyileştirme fırsatlarının ruhsal hastalığı bulunan herkes için çalışma olanağı sağlayacağını ve bu şekilde "her kuşun kendine özgü bir ses ile ötmesine" olanak tanıyan kişiselleştirme durumunun gerçekleşeceğini bildirmiştir (21).

Liberman mesleki iyileştirimin, şizofrenili bireylerin iyileşmesinin desteklenmesinde son derece önemli bir rol oynadığını, pozisyona, gereken çalışma saatlerine ya da alınan maaşa bakılmaksızın anlamlı bir işte çalışmanın kişiye "çalışan" kimliğini kazandırarak, bu bireylerin toplumda yeti yitimi olmayan vatandaşlar arasına katılmalarını sağladığını ve çalışma yaşamının kişinin yaşam kalitesini artırabilecek olan parayı, toplumsallaşma ve arkadaşlık kurma fırsatlarını, öz saygıyı ve öz yeterliliği beraberinde getirerek depresyon ve moral bozukluğunun yerine planlı ve programlı rutinleri, beklentileri kişinin yaşamına kazandırdığını bildirmektedir (21).

Yüksek işsizlik oranı, ön yargılar, damgalanma ve ayrımcılık, ekonomik koşullar ve sosyal tutucu mekanizmalar ruhsal hastalığı olan kişiler arasında işe yerleştirme için önemli engeller olarak kabul edilmektedir. İşgücü piyasasından dışlanma riski taşıyan gruplar içerisinde, şizofrenili bireyler önemli bir çoğunluk oluşturmaktadırlar (23-26).

İşverenlerin şizofrenili bireylere yönelik olumsuz tutumları da, bu bireylerin işe yerleşmelerini sınırlandırmaktadır ve işverenlerin büyük bölümü, hukuki bir zorunluluk ya da özel bir nedenleri olmadıkça, işyerlerinde çalıştırmayı tercih etmemektedir (27,28). Engelli kadrolarına özgeçmişlerinde engel durumunu belirtilmiş adaylar, vasıflı olsalar bile, iş yerinin engelli kadrosunda açık bulunmadığında, genellikle görüş-



meye davet edilmemektedirler (29,30). Can Öz'ün şizofrenili bireylerin bir işte çalışabilmesi ile ilgili işverenlerin insan kaynakları birimiyle yaptığı niteliksel çalışmada, şizofrenili bireyleri hiç tanımadıkları ve bilgi sahibi olmadıkları, şiddete meyilli ve saldırgan kişiliklerinin olduğunu düşündükleri için çalışanların huzursuz olmasından ve çalışma ortamının bozulması endişesiyle işe almayı göze alamadıkları belirlenmiştir (31).

Şizofrenili bireyler için de istihdam oranları çok düşük olmakla birlikte, yapılan çalışmalar da ruhsal hastalığı olan bireylerin çoğunun iş bulmaya çalışırken birçok engellerle karşılaştığını göstermektedir. Marwaha ve Johnson yaptıkları çalışmada, şizofrenili bireylerin istihdam oranlarının düşük olmasını iş piyasasındaki karşılaştığı sosyal, ekonomik baskıların ve çalışma yaşamındaki psikolojik ve sosyal engellerden etkilendiğini belirterek, şizofrenili bireylerin çalışmalarını etkileyen en belirgin engellerin de negatif semptomların ve bilişsel bozukluklar olduğunu, yeni görevler öğrenme, kişiler arası ilişkilerde zorluklar yaşama olduğunu vurgulamışlardır (32).

Şizofreni tanısı konulmuş bireyler toplum içinde birçok zorluk yaşamakta ve toplumda şizofreni hastası tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak olumsuz değerle özdeşleştirilmektedirler. Aynı zamanda dışlanma, aşağılanma, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmaları damgalanmaları nedeniyle şizofreni hastalarının yeni bir iş kurmaları, işlerine devam etmelerini, statülerini korumalarını, sigorta yaptırımalarını, iş rehabilitasyonuna katılmalarını olumsuz etkilemekte ve bütün bunlar işe yerleştirmelerde başarı oranını düşürmektedir. Bundan dolayı öncelikli olarak toplumun sahip olduğu, şizofreni hastalarının tehlikeli ve iyileşemeyeceği gibi yanlış bilgilerin düzeltilmesi, olumsuz düşünce ve dışlama eğiliminin değişmesi gerekmektedir (33).

Uygun koşullarda çalışan şizofreni hastası için iş hayatına sahip olmanın olumlu yönleri bulunmaktadır. Literatüre göre bir işte çalışmak şizofreni hastalarının negatif semptomlarını, davranışlarını, depresyon düzeyini, psikopatoloji ve kötü etkilerini azalttığı, sosyal rollerini geliştirdiği, boş zamanlarını daha etkin değerlendirdiğini, aktivitelerin etkinliğini, sosyal ilişkilerini ve becerilerini, kendilik doyumlarını ve uyum davranışlarını artırdığı belirlenmiştir. İş

bulma kurumları ile psikiyatri servislerinin birlikte çalışması sonucunda ise iş yaşantısının sağladığı bu olumlu sonuçların arttığı saptanmıştır (34-36).

Şizofrenili bireylerde çalışma hayatı, iş yaşamının stresli olması, işverenin beklentilerinin yüksek olması, ağır ve hızlı işler, yetersiz destek sistemi ve maaş, hastanın işini boşa zaman kaybı olarak düşünmesi hastalığı alevlendirebilir. Birey için uygun koşullar olması durumunda ise iş yaşantısı ile hastalara yarar sağlanabilir. Şizofreni hastalarının çalışma yaşantısına uyum sağlaması için, ön hazırlık yapılması, kendisine uygun bir işe yerleştirilmesi daha sonra işe uygun eğitim verilerek, işveren ve klinik ortamla işbirliği sağlanması gibi uygulamaların olması gerekmektedir. Bu uygulamaların oluşabilmesi için uzun bir süre destek sağlanması ve şizofrenili bireylerin çalışmak için istekli olması ile iş yaşantısında etkili bir çalışma sağlanabilmektedir (34,35).

Şizofrenili bireylerin iş bulmada ve bu işi sürdürme girişimlerinin başarılı ya da başarısız olmasını etkileyen önemli bir etken de iş geliştirme, işe yerleştirme ve işi destekleme konularında eğitim ve gözetim almış iş koçlarının olmasıdır. Bu istihdam uzmanları yani iş koçları hastaların tedavi ekibi üyeleri ile devamlı iş birliği ve temas halinde olarak, sorun çözüme çabası göstererek iletişimi sürdürmelidirler (21).

Yapılan çalışmaların sonucunda, şizofrenili bireylerin çalıştıkları işlerin çalışma saatlerinin uzun olması gerektiği ve destekli iş yaşantısı olan hastaların durumu, ücreti ve çalışma süreleri fazla olan işlerde çalışan hastalara göre daha iyi bulunmuştur (34).

Şizofrenili bireyler kendi başlarına ya da geleneksel iyileştirme hizmet danışmanlığında iş aradıklarında %20'sinden azı iş bulabilmekte, destekli istihdam ile iş bulma oranı %40-55'lere çıkmaktadır. Destekli istihdamın en düzenli, en yaygın kullanılan ve deneysel açıdan en doğrulanmış olan şekline bireysel yerleştirme ve destekleme denilmektedir. Destekli istihdam ile iş bulabilen kişi sayısı, ilk işe girmenin çabukluğu, çalışılan saat ya da ay sayısı, işte kalma süresi ve iş geliri açısından üstün sonuçlar sağladığı belirtilmiştir (21).

Çalışmalarda, bir işte çalışmaya ilgisi olan şizofrenili bireylerin, destekli olarak çalıştıklarında iş stresi ve

negatif belirtileri yaşamadıkları, mesleki eğitim servisleriyle psikiyatri kliniklerin birlikte çalışması ile şizofrenili bireylerin iş yaşantısının olumlu etkisini artırdığı, çalışma isteklerinin %55-75 oranında ve çalışan sayısının da %20'den daha az olduğu bildirilmiştir (34,37).

SONUÇLAR

Sonuç olarak, şizofrenili bireylerin bir işte çalışabilmeleri hastaların işlevselliklerini artırma ve sürdürmeleri için çok önemli bir yere sahiptir. Bir işte çalışabilmelerinin sağlanması ile kendilerini iyi hissetme, toplum içine girme, özgüven kazanma, birey olarak yaşama fırsatı elde etme, düzenli bir yaşam kurma, maddi kazanç ve bağımsız yaşamı kazandırma sağlanabilmektedir.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ya da rehabilitasyon merkezlerinde şizofrenili bireylerle yakından çalışan psikiyatri hemşireleri şizofrenili bireylerin işe yerleştirilmesini sağlayabilmeye yönelik çalışmalar yapabilir.

KAYNAKLAR

1. Ünsal Barlas G. Psikozlarda ve şizofrenide bakım sanatı. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*. 2015; 1(1): 67-72.
2. Roldan-Merino J, Lluch-Canut T, Menarguez-Alcaina M, Foix-Sanjuan A, Haro Abad JM. QuestERA Working Group. Psychometric evaluation of a new instrument in Spanish to measure self-care requisites in patients with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care*. 2014; 50(2): 93-101. [\[CrossRef\]](#)
3. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 7. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997; 175-419.
4. Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Camcioğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014; 25(1): 31-7.
5. Yıldız M. Şizofreni Hastaları İçin Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi, Birinci Baskı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2011.
6. Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimili C, ve ark. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013; 24(4): 1-18.
7. Güdük, M. Şizofreni Hastalarında Zihin Kuramı

Becerilerinin Başa Çıkma Tutumları ve Sosyal İşlevsellik İle ilişkisi. S.B. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2010.

8. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkiler: izleme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015; 16(4): 238-46. [\[CrossRef\]](#)
9. Bouwmans C, Sonnevile C, Mulder CL, Roijen LH. Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015; 11: 2125-42.
10. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. In: Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK, eds. Ankara: 2011, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847.
11. Ünsal Barlas G, Işıl Ö. Kronik Şizofren Hastalarda Psikososyal Beceri Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2010; (Sempozyum Özel Sayısı): 312-7.
12. Berry K, Haddock G. The implementation of the NICE guidelines for schizophrenia: Barriers to the implementation of psychological interventions and recommendations for the future, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2008; 81: 419-36. [\[CrossRef\]](#)
13. Yıldız M. Psikiyatrik Rehabilitasyon. İçinde. Editör. 1. Baskı. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Eler Matbaacılık. 2005; (1): 151-64.
14. Tomasz Zaprutko T, Kus K, Bilobryvka R, Rakhman L, Göder R, Michalak M, Pogodzinski A, Nowakowskka E. Schizophrenia and employment: Evaluation from professional point of view. *Psychiatric Quarterly*. 2015; 86(4): 569-79. [\[CrossRef\]](#)
15. Haro JM, Novick D, Bertsch J, Karagianis J, Dossenbach M, Jones, PB. Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. *The British Journal of Psychiatry*. 2011; (3): 194-201. [\[CrossRef\]](#)
16. Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and well-being? London: Department for Work and Pensions, 2006.
17. Kilian R, Becker T. Macro-economic indicators and labour force participation of people with schizophrenia. *Journal of Mental Health*. 2007; 16(2): 211-22. [\[CrossRef\]](#)
18. Mamatoğlu, N. Türkiye'de Engelli İstihdamının Genel Görünümü: İşveren Gözüyle Engelli İstihdamını Artırma Konusunda Önerilen Politikalar, Alternatif Politika, 2015; (7): 3.



19. Özpinar Ş, Demir Ö, Keskin S, Türkiye’de İstihdamın Yapısının Değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 2011; (3): 133-42.
20. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil. J* 2004; (28): 8-15. [\[CrossRef\]](#)
21. Liberman RP. Recovery From Disability: Manuel Of Psychiatric Rehabilitation. Çeviren: Yıldız M. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği. Ankara; 2011.
22. Beigi MK, Shahbolaghi FM, Rassafiani M, Haghgoo HA, Taherkhani. The meaning of work in people with severe mental illness. *Med J Islam Repub Iran*. 2015; 29(1): 161-8.
23. Sickel AE, Seacat J, Nabors NA. Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health*. 2014; 12(3): 202-15. [\[CrossRef\]](#)
24. Killeen MB, Bonnie LO. Challenging expectations: How individuals with psychiatric disabilities find and keep work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004; 28(2): 157-63. [\[CrossRef\]](#)
25. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma afocus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003; 38: 593-2. [\[CrossRef\]](#)
26. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9: 71-8.
27. Luciano A, Bond GR, Drake RE, Does employment alter the course and outcome of schizophrenia and other severe mental illnesses? A systematic review of longitudinal research. *Schizophrenia Research*. 2014; 159: 312-21. [\[CrossRef\]](#)
28. Marwaha S, Jonnson S. Views And Experiences Of Employment Among People With Psychosis: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2005; 51(4): 302-16. [\[CrossRef\]](#)
29. Zaim Gökbay İ, Ergen A, Özdemir N. Engelli Bireylerin İstihdamına Yönelik Bir Vaka Çalışması: “Engelsiz Eğitim”. 2011; 36(9): 1-8.
30. Alkan Meşhur HF. Engellilerin Bir İstihdam Seçeneği Olarak Tele Çalışma: Modellenmesi ve Modelin Kent Planlama Açısından İrdelenmesi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, Konya, 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Çiftçi)
31. Can Öz, Şizofreni Bireyleri İşe Yerleştirme ile İlgili Görüşler ve Beklentiler: Hasta, Ailesi ve İşverenler, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul, 2016, (Danışman: Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS)
32. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004; (39): 337-49. [\[CrossRef\]](#)
33. Taşkın EO. Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 2004; 12(3): 41-50.
34. Dixon BL, Dickerson F, Bellack SA, Bennett M, Dickinson D, Goldberg WR, et al. The 2009 Schizophrenia Post Psychosocial Treatment Recommendations And Summary Statements. *Schizophrenia Bulletin*. 2010; 36(1): 48-70. [\[CrossRef\]](#)
35. Mcgurk RS, Muese TK, Derosa JT, Wolfe R. Work, Recovery, And Comorbidit Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial of Cognitive Remediation. *Schizophrenia Bulletin*. 2009; 35(2): 319-35. [\[CrossRef\]](#)
36. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*. 2004; 28(1): 8-15. [\[CrossRef\]](#)
37. Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eclde L. Employment, Attitudes Toward Work, and Quality of Life Among People With Schizophrenia in Three Countries. *Schizophrenia Bulletin*. 1998; 24(3): 469-77. [\[CrossRef\]](#)