

Mesleki Rehabilitasyon, İşe Dönüş ve Mesleki Sosyal Hizmet***Vocational Rehabilitation, Back to Work and Occupational Social Work*****Buğra YILDIRIM**Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü

Haziran 2024, Cilt 14, Sayı 1, Sayfa 41-52

June 2024, Volume 14, Issue 1, Page 41-52

E-ISSN: 2148-483X

2024-1

e-posta: sgd@sgk.gov.tr

Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayımlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors.

Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

26. SAYIDA HAKEMLİK YAPAN AKADEMİSYENLERİN LİSTESİ

REFeree LIST FOR THIS ISSUE

Prof. Dr. Kadir ARICI
Ankara Bilim Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. E. Murat ENGİN
Galatasaray Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Gülay YILMAZ
Marmara Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Murat ATAN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFTÇİ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Eray ACAR
Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ufuk AYDIN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Alpay HEKİMLER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Gaye BAYCIK
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Mustafa AYKAÇ
Marmara Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Hakan KAHYAOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Burcu GEDİZ ORAL
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Uygulamalı Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. M. Ozan BAŞKOL
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. İlnür KILKIŞ
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Muhammet Enes KALA
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Mustafa Kemal BİÇERLİ
Anadolu Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Umur OMAV
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Doğa Başar SARIPEK
Kocaeli Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Prof. Dr. Veysel BOZKURT
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Özgür TOPKAYA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Hakan TOPATEŞ
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Erdem CAM
Ankara Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Prof. Dr. Suat UĞUR
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Büyük İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Alparslan UĞUR
Kırıkkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Furkan EMİRMAHMUTOĞLU
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN
Ankara Medipol Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Mehmet TUĞRUL
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

26. SAYI DEĞERLENDİRME İSTATİSTİKLERİ
EVALUATION STATISTICS FOR THIS ISSUE

Toplam gelen makale başvurusu	Number of received manuscript	30
Yayına kabul edilen makale sayısı	Number of accepted manuscript	6
Hakem süreci devam eden makale sayısı	Under consideration	6
Red edilen makale sayısı	Rejected after evaluation	18
Ön inceleme aşamasında red edilen makale sayısı	Rejected before evaluation	12
Makale kabul oranı	Accepted manuscript rate	%20

Derleme Makalesi – Review Article

Mesleki Rehabilitasyon, İşe Dönüş ve Mesleki Sosyal Hizmet¹

Vocational Rehabilitation, Back to Work and Occupational Social Work

Buğra YILDIRIM*

ID 0000-0002-2840-3624

Sosyal Güvenlik Dergisi / Journal of Social Security

Cilt: 14 Sayı: 1 Yıl: 2024 / Volume: 14 Issue: 1 Year: 2024

Sayfa Aralığı: 41 - 52 / Pages: 41 - 52

DOI: 10.32331/sgd.1554633

ÖZ

Mesleki rehabilitasyon sağlık sorunları, iş kazaları veya engellilik nedeniyle iş gücünden uzak kalan bireylere yardımcı olmak amacıyla geliştirilen programlardan biridir. Bu programlar, fiziksel, zihinsel veya duygusal yeteneklerinde sorun yaşayan bireylere işe dönüş fırsatı sunmakta ve dünyanın çeşitli ülkelerinde uygulanmaktadır. İşe dönüş programlarının genel hedefi engelli bireylerin bağımsız yaşamalarını sağlayabilmek ve sürdürülebilir istihdama katılımlarını kolaylaştırabilmektir. Endüstrileşen toplumla birlikte pek çok sosyal sorun ortaya çıkmış, mesleki rehabilitasyona ve çalışma yaşamında mesleki sosyal hizmet uygulamalarına duyulan ihtiyaç anlaşılmıştır. Bu nedenle de işletmeler, çalışma koşullarını iyileştirirken ve çalışanların psikososyal sorunlarına yönelik çözümler geliştirirken sosyal hizmet mesleğinin önemini fark etmişlerdir. Gelecekte ise ekonominin küreselleşmesiyle birlikte işe bağlı sorunların çözülmesiyle ilgili kullanılan yaklaşımlar büyük değişimler geçirecek, insan kaynakları yönetimiyle ilgili bağlam yeniden şekillenecek, mesleki rehabilitasyon ve çalışma yaşamında mesleki sosyal hizmet müdahalelerinin bambaşka bir karakter geliştirme olasılığı artacaktır. Bu makalenin amacı sosyal hizmetin mesleki rehabilitasyon sürecinde oynayacağı rolü, mesleki rehabilitasyon, işe dönüş ve sosyal hizmet arasındaki bağları tartışmaya açmaktır. Mesleki rehabilitasyon sonrası işe dönüş programının Türkiye’de önemli bir sosyal politika, planlama ve müdahale rutini olması gerektiği de açıkça bu çalışma sonucunda ifade edilen temel argümandır.

Anahtar Sözcükler: Mesleki rehabilitasyon, işe dönüş, mesleki sosyal hizmet

ABSTRACT

Vocational rehabilitation is one of the programs developed to help individuals who stay away from the workforce because of health problems, work accidents, or disability. The above-mentioned programs offer individuals who experience problems with their physical, mental, or emotional abilities the opportunity to return to work and are implemented in various countries worldwide. The general goal of back-to-work programs is to enable individuals with disabilities to live independently and facilitate their participation in sustainable employment. Along with the industrializing society, numerous social problems have emerged, and the need for vocational rehabilitation and occupational social work practices in working life has been understood. Therefore, enterprises have realized the importance of the social work profession while enhancing working conditions and developing solutions to employees’ psychosocial problems. In the future, along with the globalization of the economy, approaches used to solve work-related problems will undergo significant changes, the context related to human resources management will be reshaped, and the possibility that vocational rehabilitation and occupational social work interventions in working life develop a completely different character will increase. This article aims to discuss the role that social work will play in vocational rehabilitation and the relationship among vocational rehabilitation, back to work, and social work. The main argument expressed in this study is that the back-to-work program after vocational rehabilitation should be an important social policy, planning and intervention routine in Türkiye.

Keywords: Vocational rehabilitation, back to work, occupational social work

Önerilen atıf şekli: Yıldırım, B. (2024). Mesleki Rehabilitasyon, İşe Dönüş ve Mesleki Sosyal Hizmet. *Sosyal Güvenlik Dergisi* (Journal of Social Security). 14(1). 41-52

• Geliş Tarihi/Received: 22/04/2024 • Güncelleme Tarihi/Revised: 27/06/2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 26/09/2024

* Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, bugra.yildirim@cbu.edu.tr

¹ Bu çalışma ÇASGEM adına hazırlanan “Mesleki Rehabilitasyon Sonrası Çalışma Yaşamını Yeniden İnşa Etmek: İşe Dönüş Programı” başlıklı proje raporundan (2024) türetilmiştir.

GİRİŞ

Günümüzde iş kazaları, bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen ve özellikle çalışma yaşamlarını altüst eden olaylardan biridir. İş kazalarının sonucunda işlerini kaybeden bireyler, sadece fiziksel sağlık sorunlarıyla değil, aynı zamanda mesleki ve psikososyal zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye’de Koçali (2021) tarafından yapılan bir çalışmada son yıllarda yaşanan iş kazalarına ait istatistiksel veriler, iş görmezlik süreleri ve ölümlü vaka sayıları sektör ayrımı yapılmadan analiz edilmiş, iş kazası ağırlık oranları ile iş kazası sıklık hızları belirlenerek kıyaslama yapılmıştır. Söz konusu çalışma ülkemizde sadece 2012-2020 yılları arasında iş kazası sıklık hızının %447.25, iş kazası ağırlık oranının ise gün bazında %43.79 artış gösterdiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, iş kazası sonrasında işini kaybeden bireylerin gerek çalışma yaşamına geri dönmeleri için gerekse psikososyal sağlıklarını korumalarına yönelik olarak mesleki rehabilitasyon kavramı gündeme gelmektedir.

Mesleki rehabilitasyon; yaralanma, kaza veya bir hastalık sonrası, bireylerin çalışma yaşamına dönmesi için karşılaştığı engellerin üstesinden gelme sürecidir. Söz konusu süreç; bireyi, işvereni, bireyin ailesini ve bakım verenleri desteklemek için uygulanan prosedürleri içerir. Mesleki rehabilitasyon genelde iki çeşittir. İlki engellilere ve işsizlere yönelik uygulamalardır. Uzun süre iş bulamayan ya da hiç güvenceli işi olmamış bireylerin geleneksel şekilde kamu tarafından fonlanmasıdır. İkincisi ise işi olanlar için mesleki rehabilitasyondur. Bu bireylerin mevcut bir işleri bulunur ancak onlar işe dönmelerini engelleyen bir kaza, yaralanma ya da hastalık tecrübe etmişlerdir. İş sağlığı hizmetleri ve işverenler tarafından doğrudan ya da özel sigortalar tarafından dolaylı olarak fonlanırlar (Kayıhan ve Köse, 2018).

Mesleki rehabilitasyon programları ise sağlık sorunları, iş kazaları veya engellilik nedeniyle iş gücünden uzak kalan bireylere yardımcı olmak amacıyla geliştirilen programlardan biridir. Bu programlar, fiziksel, zihinsel veya duygusal yeteneklerinde sorun yaşayan bireylere iş yaşamına dönüş fırsatı sunmaktadır. Engel durumuna göre çalışanın ya daha önce yapmış olduğu işe dönüşünün kolaylaştırılması ya da engelinin izin verdiği ölçüde başka bir işe yerleştirilmesi ilkesine dayanır (Canbaz, 2022). Mesleki rehabilitasyon, terapiler, eğitim ve destek hizmetleri gibi çeşitli bileşenleri içerir ve kişinin becerileri ile özgüvenini yeniden kazanmasına yardımcı olur.

Türkiye’de geniş anlamda iş kazaları sonrası mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş programları mevzuatla desteklenmeyen dolayısıyla tam anlamıyla uygulaması olmayan bir hizmettir (Koçak ve Çankaya, 2022). Yine de ulusal mevzuatta Anayasa, 4857 Sayılı İş Kanunu, 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik, Büyükşehir Belediyelerinin Engelli Hizmet Birimleri Yönetmeliği, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, Korunmalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği gibi düzenlemeler ile mesleki rehabilitasyon dar anlamda engellilerin istihdamına yönelik tanımlanabilir bir nitelikte taşımaktadır. Bu yönüyle çalışma, iş kazası geçiren ya da kronik hastalık nedeniyle güçsüz konumda bulunan engelli çalışanların karşı karşıya kaldığı sorunların kısa bir gözden geçirmesini sunmaktadır. İlaveten, bu makalenin amacı sosyal hizmetin mesleki rehabilitasyon sürecinde oynayacağı rolü, mesleki rehabilitasyon, işe dönüş ve sosyal hizmet arasındaki bağları tartışmaya açmaktır.

I- İŞ KAZASI YA DA HASTALIK NEDENİYLE İŞ YAŞAMINDAN AYRILMANIN PSİKOSOSYAL ETKİLERİ

İş kaybının, sadece iş kazası geçiren veya kronik bir hastalığı olan bireyler üzerinde değil aynı zamanda sağlıklı insanlar üzerinde de olumsuz etkileri bulunur. İş kaybı sonucunda ortaya çıkan durumlar; ekonomik baskı nedeniyle sosyal etkinliklerin sekteye uğraması, sosyal ilişkilerin yitimi ve işsizlik damgasının sosyal destek ağlarını bozmasıdır (Watkins, 1992). Böylelikle işsiz kalan birey aile durumu, sosyal statü, ekonomik gösterge, işsiz kalmadan önceki yaşam standartları açısından psikososyal sorunlar yaşamakta, aşırı strese maruz kalmaktadır (Wadsworth ve ark., 1999).

İş kaybetme yüzünden yaşanan stresin iki boyutu bulunur. Ekonomik baskı ilk boyuttur çünkü psikolojik sorunları da tetikler (Weich ve Lewis, 1998). İş kaybetmek geliri de kaybetmek anlamına geldiği için birey ve ailesinin ekonomik sorunlarla karşılaşmasına zemin hazırlar. Ekonomik sorunlar, sosyal çevrenden kopuşu, uzaklaşmayı ve sosyal çevreyle olan iyi ilişkilerin bozulmasını kolaylaştırır. Diğer boyut benlik saygısı ile ilgilidir. Eğer bireyin kimliğinin önemli bir parçası mesleği ise iş kaybı bireyi doğrudan etkiler. Ek olarak, iş kaybı insanın kendine değer atfetme düşüncesine de zarar verebilir (Turner, 1995). Herhangi bir iş kazasına maruz kalan ya da hastalıkla mücadele eden bireylerin yaşamındaki fiziksel ve psikolojik etkileriyle işsizlik sorunu birleşince yaşanan sorunlar bireyler açısından içinden çıkılmaz bir hal alabilmektedir. Ayrıca fiziksel gerilemeler, tedavi süreci ve iş kaybı birleşince bireylerin ailelerine bağımlılık düzeyleri artar. İş kaybı; yeterli ve dengeli beslenme, sağlık durumunun geliştirilmesi ve ilaçlara erişim düzeyini de etkiler.

Diğer taraftan iş kaybından; masa başı iş yapan, yönetici konumunda bulunan, sosyoekonomik seviyesi yüksek çalışanların olumsuz anlamda daha çok etkilendiği de tespit edilmiştir (Turner, 1995). Bu bireyler düşük statüde ya da fiziksel güç gerektiren işlerde görev yapan çalışanlara göre işe dönmeye daha heveslidir çünkü onlar iş yaşamlarını zorlu bir eğitim maratonunun mükafatı olarak değerlendirdikleri, diğer çalışanlara göre iş yaşamına daha fazla duygusal yaptırım yaptıkları için benlik saygıları iş kaybından olumsuz yönde etkilenir. Dahası bu insanlar; iş kaybı yaşandığında o güne kadar çalışma yaşamında elde etmiş oldukları birikimin değersizleşeceğine inanır (Kurt, 2006).

Aynı zamanda, bu süreçte bireylerin duygusal deneyimleri de önemlidir. İşten uzak kalmış bireyler, kendilerini eksik veya yeteneksiz hissedebilirler. Mesleki rehabilitasyon sonrası işe döndüklerinde, özgüvenlerini yeniden kazanmaları ve işyerinde kendilerine güvenmeleri bir miktar zaman gerektirebilir. Bu deneyimler, bireylerin işe dönme sürecini nasıl algıladığını ve yaşadığını etkiler. Mesleki rehabilitasyon, sadece bireyler için değil, aynı zamanda toplum için de önemli bir rol oynamaktadır. Bu programlar, çalışma yaşamındayken yaralanma, iş kazası veya bir hastalık geçiren bireylerin toplumsal entegrasyonunu artırabilir ve toplumun engelli bireylere karşı tutumlarını değiştirebilir. Ayrıca, işverenler için de bu programlar, işyerlerindeki çalışan çeşitliliğini artırmalarına ve yetenekli çalışanları tekrar istihdam etmelerine yardımcı olabilir.

İş kazası geçirmiş veya kronik bir hastalığı olan bireylerin çalışma durumunun psikolojik etkilerine odaklanan bir çalışmada, iş yaşamında olan bireylerin daha az depresif özellik gösterdiği bulunmuştur (Chen ve ark., 2003). Başka bir çalışmada, mesleki faaliyetlere katılmanın tıbbi tedaviye daha iyi uyumla ilişkilendirildiği bulunmuştur (Bloom ve ark., 2022). İş kazası geçirmiş veya kronik hastalıkla başa çıkan bireyler için bir işe sahip olmak, sosyal destek açısından güçlü bir kaynaktır ve yaşam kalitesini ile özgüvenini artırabilir (Rasgon ve ark., 1997). Bu nedenle, iş yaşamında olmak bireylerin yaşam kalitesi ve psikososyal uyumları üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır. Ayrıca,

bu bireylerin hem kendi ekonomilerine hem de ülke ekonomisine katkıda bulunabilmeleri için iş yaşamında olmaları önemlidir.

Türkiye gibi ataerkil aile yapısının egemen olduğu toplumlarda aile geliri, genellikle cinsiyete dayalı bir perspektiften dolayı, ailenin reisi olarak görülen erkek tarafından sağlanır. Aile reisi konumundaki erkeğin iş kazası ya da hastalık nedeniyle işsiz kalması, erkekte “otoritesini ve toplumsal rolünü kaybetme” algısını yaratır, aynı zamanda çaresizlik, karışıklık, özgüven kaybı ve içe dönük veya isyankâr tutumları beraberinde getirir (Yılmaz ve ark., 2004). Bu doğrultuda söz konusu bireyler, işsizlikleriyle ilgili olarak oluşan öfkelerini aile üyeleri ya da yakın çevrelerine yansıtabilirler.

II- İŞ KAZASI GEÇİRMİŞ VEYA HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN İSTİHDAMI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

La Torre ve arkadaşlarının (2022) felç yaşayan bireylerin işe dönüşlerini etkileyen faktörleri inceledikleri meta analiz çalışmasında; felç geçirmiş kişilerde bireysel yeteneklerin, sosyoekonomik faktörlerin, sağlıkla ilgili faktörlerin ve felçten kaynaklanan fiziksel kayıpların iş yaşamına dönüşü etkileyen en kritik faktörler olduğunu belirtmektedir. Libeson ve arkadaşları (2021) tarafından travmatik beyin hasarı tanısı alan 72 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada; istihdam ve demografi ile ilgili değişkenlerin (ileri yaş, erkek cinsiyet, yaralanma öncesi daha yüksek beceri düzeyi, daha yüksek düzeyde işveren desteği), diğer değişkenlere oranla daha yüksek düzeyde yaralanmayla ilgili zorlukların üstesinden gelmeyi olumlu yönde etkilediği ve bireylerin sahip olduğu düşük bilişsel işlevin ise yeniden istihdama katılma eylemini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Kutner ve arkadaşları (1991), 18-59 yaş aralığındaki 283 kronik böbrek yetmezliği hastasıyla, çalışma durumları ve çalışma yetenekleri hakkında görüşmüştür. Araştırma sonuçları; toplam örneklemin yalnızca %11'inin iş yaşamında olduğunu göstermiştir. İşsiz hastaların üçte biri çalışma kapasitesine sahip olduklarını ve istihdam için bazı girişimlerde bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaların çalışma kapasitesini oluşturan özellikler ise uygun çalışma yaşı, ırk, eğitim düzeyi, sağlık durumları, yeni işle ilgili fiziksel yeteneklere sahip olma durumları ve işe yönelik ilginin birleşimidir. İşlerine devam eden hastalar genellikle bunu tıbbi tedavi ekibinin yardımıyla başardıklarını belirtmişlerdir (Kutner ve ark., 1991). Bu sonuçlar, bireylerin çalışma yaşamlarına devam edebilmeleri için farklı profesyonel mekanizmalarla desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

III- MESLEKİ REHABİLİTASYON PROGRAMLARININ İŞ KAZASI YA DA HASTALIK NEDENİYLE İŞ YAŞAMINDAN AYRILAN BİREYLERE YÖNELİK ETKİSİ

Dornonville de la Cour ve arkadaşları (2019) gerçekleştirdikleri çalışmada travmatik beyin hasarı tanısı almış ve bu tanı sonrası iş yaşamında yer almaya devam eden 32 katılımcıya yönelik olarak biyopsikososyal model çerçevesinde geliştirdikleri bir mesleki rehabilitasyon programı uygulamış ve programın etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda uygulanan mesleki rehabilitasyon programı sonrasında katılımcıların çalışma saatleri istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde artmıştır. Bununla birlikte söz konusu rehabilitasyon programından en çok istifade edenler; yaralanmanın

ardından geçen sürenin kısa olduğu kişiler olmuştur (Dornonville de la Cour ve ark., 2009). Bu çalışma iş kazası ya da hastalık nedeniyle işten ayrılan bireylere yönelik erken müdahalelerin daha yararlı olduğunu göstermesi açısından ilgi çekicidir.

Bloom, McLennan ve Dorsett (2022) Avustralya’da geliştirilmiş olan “Back2Work” adlı Erken Dönem Mesleki Rehabilitasyon Müdahale Programının Spinal Kord yaralanması olan bireylere yönelik etkisini değerlendiren bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen veri analizi, taburcu olduktan 12 ay sonra işe dönüş oranının %43 olduğunu ortaya çıkarmıştır. Niteliksel veriler, erken mesleki rehabilitasyon desteğinin getirdiği umudu vurgulayarak programla ilgili olumlu katılımcı deneyimlerine işaret etmiştir.

Libeson ve arkadaşları (2021) travmatik beyin hasarı tanısı almış ve mesleki rehabilitasyon hizmeti alan 72 kişiyle gerçekleştirdikleri çalışmada; katılımcıların %90.2’sinin görüşme sürecinde çalışmaya devam ettiğini (yaralanmadan ortalama olarak 4.83 yıl sonra), ancak katılımcıların önemli ölçüde daha az saat çalıştığını, %63.9’unun en az bir kez rol veya işveren değiştirdiğini ve yalnızca %51’inin yaralanma öncesi sorumluluk seviyesine ulaştığını, %61’inin ise yüksek düzeyde işveren desteği aldığını bulmuştur.

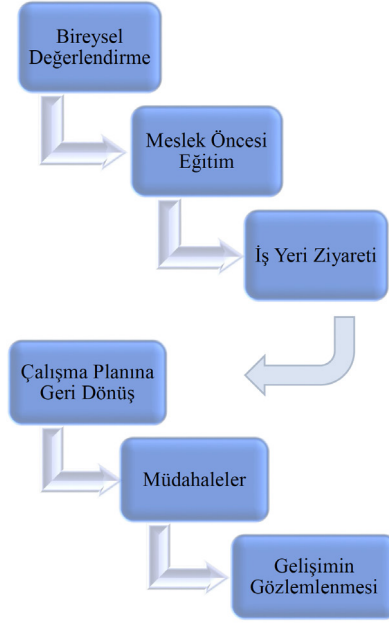
Yine travmatik beyin hasarı alan bireylerle çalışan Fure ve arkadaşları (2021) 60 hastayı bilişsel ve mesleki rehabilitasyon programına tabi tutmuş ve bu gruptaki değişimleri benzer özelliklere sahip olan ve yalnızca tıbbi destek alan 56 hastadan oluşan bir grupla karşılaştırmıştır. 12 ay süreyle her iki grubu takip eden araştırmacılar her iki grupta yer alan hastaların benzer işe dönüş oranlarına sahip olduklarını ancak bilişsel ve mesleki rehabilitasyon alan hastaların diğer grupta yer alan hastalara göre önemli ölçüde daha yüksek bir oranının 3 ayda istikrarlı istihdama geri döndüğünü bulmuştur (%81’e karşı %60, P = 0.02).

Amerika Birleşik Devletleri Washington Eyaleti Çalışma ve Sanayi Bakanlığı İş Sağlığı ve Eğitim Merkezi; bir pilot proje aracılığıyla iş sağlığı hizmetlerinin sunumunun yeniden düzenlenmesi için yapılandırılmış bir müdahale geliştirmiştir. Müdahale programının içeriği; iş kazalarını takip eden ilk 3 ay içerisinde işçi ve işverenin tedavi planını ve iyileşme beklentilerini anlamasına yönelik çalışmalar yapmayı, her çalışanla birlikte iyileşmenin önündeki engelleri ve bu engellere yönelik çözümleri belirleyerek bu çözümler doğrultusunda çalışmalar yapmayı ve işçinin kısıtlamaları olduğunda işverenle işe dönüş seçeneklerini tartışmayı içermektedir. 8 yıl süreyle uygulanan bu pilot proje sonucunda iş kazası sonrası bir işçinin uzun süreli iş göremezlik yaşama riski %30 azaltılmıştır (Wickizer ve ark., 2018).

IV- MESLEKİ REHABİLİTASYON SÜRECİ

Mesleki rehabilitasyon sürecinde aşağıdaki adımlar önem kazanır (ilk aşama yönlendirme ve son aşama taburculuktur, aradaki adımlar şekilde gösterilmiştir) ve özellikle bireysel değerlendirme basamağında bazı sorulara yanıt aranır.

Şekil 1. Mesleki Rehabilitasyon Sürecinde Adımlar²



Bireysel değerlendirmede yanıt aranan sorular ise genelde işin ve kuruluşun gerekliliklerinin değerlendirilmesiyle bağlantılıdır. Söz konusu gereklilikleri iş yaşamına tekrar dönmek isteyen çalışanın karşılayıp karşılayamadığına ya da ne kadarını karşıladığına bakılır. Bireysel değerlendirmenin kapsadığı sorular aşağıdaki gibidir (Kayıhan ve Köse, 2018; Koçak ve Çankaya, 2022):

- i. İşin fiziksel gereklilikleri nelerdir? Bu gereklilikleri çalışan ne kadar karşılamaktadır?
- ii. İşin bilişsel gereklilikleri nelerdir? Bu gereklilikleri çalışan ne kadar karşılamaktadır?
- iii. İşin sosyal gereklilikleri nelerdir? Bu gereklilikleri çalışan ne kadar karşılamaktadır?
- iv. İşin yapıldığı çevresel koşullar ve gereklilikler nelerdir? Bu gereklilikleri çalışan ne kadar karşılamaktadır?
- v. İş verenin özellikleri neler?
- vi. Kuruluşun büyüklüğü- işlem hacmi nedir?
- vii. Kuruluşta hangi çeşit iş tanımları gerçekleştiriliyor? Bu tanımlamalara çalışan ne kadar uymaktadır?
- viii. Kişi işe ara verdiği zamanlarda nasıl bir yol izleniyor?

Mesleki rehabilitasyon sonrasında bireylerin çalışma hayatlarını yeniden yapılandırmaları gerekmektedir. Bu süreç, uygun iş fırsatlarını bulmayı, iş başvurularını yönetmeyi, mülakatlara hazırlanmayı ve işyerinde başarılı bir şekilde performans göstermeyi içerir. Aynı zamanda iş arkadaşları ve işverenlerle etkili iletişim kurabilme ve işyerindeki değişikliklere uyum sağlama

² Şekil 1. (Kayıhan ve Köse, 2018) ile (Koçak ve Çankaya, 2022) kaynaklarından ortak hazırlanmıştır.

becerisi de kritik öneme sahiptir. Mesleki rehabilitasyon sonrası çalışma yaşamının yeniden inşa edilmesi süreci psikososyal işlevsellik bağlamında birtakım sorunlarla karşılaşan bireylere yeni bir başlangıç fırsatı sunmaktadır. Bu, bireylerin yeteneklerini ve potansiyellerini geri kazanmalarına, daha bağımsız ve tatmin edici hayatlar yaşamalarına yardımcı olabilir.

Dolayısıyla mesleki rehabilitasyon sürecinin detaylı planlanması önem arz etmektedir. Asıl amacı bir engellinin uygun bir iş edinmesi, sürdürmesi ve işinde ilerlemesini muktedir kılmak ve bu şekilde topluma entegrasyonunu veya re-entegrasyonunu kolaylaştırmak, geliştirmek, özel amacı ise genel işgücüne engellilerin / iş kazası geçiren çalışanların katılabilmeleri için becerilerini ve yeteneklerini geri kazandırarak ve geliştirerek engelli insanların verimliliğini artırmak olan mesleki rehabilitasyonun üç temel unsuru vardır. Bunlar (WHO, 2024; Eravcı, 2021; ILO, 2015):

- i. Tıbbi (Medical) Rehabilitasyon,
- ii. Sosyal (Social) Rehabilitasyon,
- iii. Mesleki (Vocational) Rehabilitasyondur.

Tüm rehabilitasyon sürecinin belli bir prosedür çerçevesinde uygulanması gerekir. Çalışanların işe dönüşünü hızlandırılmak için “tıbbi rehabilitasyon” kapsamında ihtiyaç duyulan tıbbi tedavi ve bakım işlemleri ilk öncelik olarak, sonrasında çalışanın sosyal açıdan desteklenmesini sağlayan “sosyal rehabilitasyon” ve kişinin istihdam edilebilirliğinin sürdürülebilirliğini sağlayacak olan “mesleki rehabilitasyon” süreci uygulanmalıdır (Eravcı, 2021). Ancak tüm rehabilitasyon süreci belli bir prosedür çerçevesinde uygulanırken iş kazası geçiren çalışanın ihtiyaçlarına özgü bazı durumlarda tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon adımları arasında birbirini izleyen düzenli bir sıralamayı zorunlu olarak kabul etmek yerine o çalışana daha esnek ve eş zamanlı rehabilitasyon organizasyonu sunmak da doğru tercih olabilir. Örneğin tıbbi tedavi sonrası hayati tehlike durumu atlatıldıktan sonra tıbbi rehabilitasyon başlar. Tıbbi rehabilitasyon sürecini sosyal rehabilitasyon ile desteklemek gerekebilir veya iş kazası geçiren çalışan işe döndüğünde sosyal rehabilitasyona da devam etmek gerekebilir. İş kazası geçiren çalışan hali hazırda psikososyal destek alırken yarı zamanlı işe başlayabilir, fizik tedaviye devam ederken mesleki rehabilitasyon süreci ile de işe başlayabilir çünkü çalışan işe ne kadar erken dönerse istihdamda kalma şansı da o kadar yüksek olur. Böylelikle adımlar arası her zaman keskin bir sıralamadan söz etmek; tıbbi rehabilitasyon sürecinin ardından sosyal rehabilitasyon sürecinin tamamlanması sonra mesleki rehabilitasyon sürecinin başlaması gibi bir bakış açısı ortaya koymak çok da rasyonel olmayacaktır.

Diğer taraftan mesleki rehabilitasyon iyileşmenin ve işe geri dönüşün önündeki sağlık, kişisel/psikolojik ve sosyal/mesleki engelleri tanımlamaya ve bunların üstesinden gelmeye odaklanmalıdır. O halde mesleki rehabilitasyon anlamlı psikososyal müdahaleler de dahil olmak üzere çok çeşitli müdahale yöntemlerini yansıtır. Mesleki rehabilitasyonda iş yaşamının yeniden inşa edilmesi ile işe dönüş artık terapötik bir müdahale sürecidir. Bu açıdan bakıldığında mesleki rehabilitasyonda hedef üretkenliğin yeniden kazanılmasıdır (Désiron ve ark., 2011). Mesleki rehabilitasyon süreci, çalışanın uygun işe yönlendirilmesi sürecine rehberlik eden, çalışanın işe dönüşünü ve işe yeniden uyumunu hızlandıran, çalışana işe dönüşte gereken mesleki bilginin verilmesini kapsar (Schian, 2006).

Sonuç olarak, mesleki rehabilitasyon sonrası çalışma yaşamının yeniden inşası, çalışma yaşamındayken sağlık sorunu yaşayan veya iş kazası geçiren bireyler için umut verici bir süreçtir. Mesleki rehabilitasyon sonrası işe dönüş programları ve işyeri destekleri bu sürecin başarılı yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bireylerin potansiyellerini yeniden keşfetmelerine ve çalışma hayatlarına aktif olarak devam etmelerine yardımcı olabilir. Mesleki rehabilitasyon, sağlık sorunları veya engeller nedeniyle iş gücünden uzak kalan bireylerin iş hayatlarına geri dönme sürecini

destekleyen önemli bir hizmettir. Ancak, bu sürecin başarısı, bireylerin deneyimleri, ihtiyaçları ve karşılaştıkları engellerle yakından ilişkilidir. Bu nedenle, mesleki rehabilitasyon sonrası çalışma yaşamını yeniden inşa etmek için çalışma yaşamındayken yaralanma, iş kazası veya bir hastalık geçiren çalışanların tecrübe ettikleri sorunları, bariyerleri derinlemesine anlamak ve onların psikososyal gereksinimleri odağında mesleki rehabilitasyon uygulamaları kapsamında işe dönüş programlarını planlamak, sosyopolitik bağlamda öneriler geliştirmeye yardımcı olmak oldukça önemlidir.

V- MESLEKİ REHABİLİTASYON VE SOSYAL HİZMET: SEÇİLMİŞ ÜLKE ÖRNEKLERİ İLE DÜNYADA İŞE DÖNÜŞ PROGRAMLARI

Endüstrileşen toplumla birlikte pek çok sosyal sorun ortaya çıkmış, mesleki rehabilitasyona ve çalışma yaşamında sosyal hizmet uygulamalarına duyulan ihtiyaç anlaşılmıştır. Bu nedenle de işletmeler, çalışma koşullarını iyileştirirken ve çalışanların psikososyal sorunlarına yönelik çözümler geliştirirken sosyal hizmet mesleğinin önemini fark etmişlerdir. Çalışan gücüne katkıda bulunmak isteyen işletmeler, sosyal hizmet uygulamalarını araştırmış ve sosyal hizmet uzmanlarını bünyelerinde istihdam etmişlerdir (Yıldırım ve ark., 2023). İlk başta çalışma yaşamında sosyal hizmet endüstriyel uygulama ortamlarında başlamış, 20. yüzyıldan itibaren de gelişmiştir. Çalışma yaşamında sosyal hizmet; çalışanlara, emeklilere ve ailelerine kriz durumlarında çeşitli mesleki müdahalelerde bulunmaktadır. Bu kriz durumları; bir aile ferdinin ani ölümü olabileceği gibi çalışanların barınma, ekonomi ve sağlık sorunlarının aşılmasına yardımcı olmak, iş yerinde alkol bağımlılığı, ansızın işten çıkarılmalar, iş kazaları ve engelli çalışanlar konuları olabilmektedir (Yıldırım ve Kılıç, 2021; Powell, 2001).

Her ne kadar mesleki sosyal hizmet uzmanları engelli çalışanlara rutin olarak yardım etse de engelli çalışanlar daha fazla ilgiyi hak etmektedirler. Engelli çalışanlar, sağlık ve çalışma becerilerinin değerlendirilmesi, işyerinde konaklama ve ayrımcılığa karşı korunma arayışı, gelir ve sağlık sigortası için bir plan geliştirilmesi, aile işleyişinin ve özsaygının sürdürülmesi ve sosyal destek konularında yardımdan yararlanmalıdır (Mudrick, 1991). Özellikle sosyal desteğin çalışan sağlığı ve refahındaki rolünü tam olarak anlamak, yalnızca desteğin kaynağına değil aynı zamanda onu sunan mesleki rehabilitasyon ekibinin özelliklerine ve doğasına da dikkat etmeyi gerektirecektir (Öyeflaten ve ark., 2013).

İşverenler ise; güvenlik, verimlilik ve işçilere karşı düşünceli ve yasal muameleyi dengeleme ihtiyacını destekleyen çalışmaları gündemine almalıdır. Mesleki sosyal hizmet uzmanları bu alanda yardımcı olma konusunda benzersiz bir niteliğe sahiptir çünkü engelliliğin ve iş kazalarının ortaya çıkardığı sorunlar işyeri gereklilikleri, bireysel, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlar ve kamu sosyal politikasının bir karışımını yansıtmaktadır. Mesleki rehabilitasyon sonrası işe dönüş programları dünyanın çeşitli ülkelerinde engelli bireyler adına uygulanmaktadır. İşe dönüş programlarının genel hedefi engelli bireylerin bağımsız yaşamlarını sağlayabilmek ve sürdürülebilir istihdama katılımlarını kolaylaştırabilmektir. Siddiqui ve Sukhramani (2001)'ye göre gelecekte ekonominin küreselleşmesiyle birlikte işe bağlı sorunların çözümlenmesiyle ilgili kullanılan yaklaşımlar büyük değişimler geçirecek, insan kaynakları yönetimiyle ilgili bağlam yeniden şekillenecek, mesleki rehabilitasyon ve çalışma yaşamında sosyal hizmet müdahalelerinin bambaşka bir karakter geliştirme olasılığı artacaktır.

A- Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

ABD'de engellilere sunulan mesleki rehabilitasyon; kâr amaçlı özel sektör kurumları, kâr amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlar ve devlet programları ile üç koldan yürütülse de (Pruett ve ark.,

2008) bu hizmetlerin en büyük kısmını devlete ait mesleki rehabilitasyon ofisleri sunmaktadır (Ficke, 1992). ABD’deki mesleki rehabilitasyon ofislerinde rehabilitasyon danışmanları, sağlık personeli ve sosyal hizmet uzmanları ortak uygulamalar yapmaktadır. ABD’de hemen hemen her eyalette bir tane bulunan mesleki rehabilitasyon ofislerinin sunduğu hizmetlerin kapsamı arasında (ÇimŖir, 2019; USA Department of Education, 2017):

- i. Kurumlar tarafından sađlanan hizmetlerin uygunluđunun değerlendirilmesi,
- ii. Mesleki değerlendirme ve tanılama,
- iii. Yükseköđretime yönelik hizmet ve destekler,
- iv. Rehberlik ve psikolojik danıŖma;
- v. Bağımsız yaŖama yönelik sunulan hizmetler,
- vi. İŖe tekrar dönüŖ ve sonrasındaki değerlendirmeler yer almaktadır.

B- Avustralya

Avustralya’da çalıŖana özgü “BireyselleŖtirilmiŖ İŖe DönüŖ Programı” uygulanır çünkü iŖ kazalarının sonuçları her çalıŖanda aynı derecede etki düzeyine sahip değildir. ÇalıŖanın iŖ kazası sonrası yeni sağlık durumunun izin verdiği ölçüler değerlendirilerek iŖe yerleŖtirme süreci iŖletilir. ÇalıŖan, iŖveren ve rehabilitasyon danıŖmanı, iŖ yeri hekimi, hemŖiresi ve mesleki sosyal hizmet uzmanı süreçte birlikte hareket ederken çalıŖana iŖe dönüŖ programı ile ilgili makul alternatifler sunabilir (NSW Government, 2010; Eravcı, 2021).

C- Kanada

Kanada da “Erken ve Güvenli İŖe DönüŖ Programı” adıyla uygulanan bir mesleki rehabilitasyon süreci bulunur. İŖ kazası geçiren çalıŖanın hayati tehlikesi ortadan kalktıktan sonra, çalıŖma yetisindeki kaybın niteliği göz önünde bulundurularak mümkün olan en kısa vadede iŖveren yeni iŖ ya da iŖe dönüŖ planı teklif etmekle yükümlüdür. Böylece iŖveren tarafından iŖ kazası geçiren çalıŖana mesleki rehabilitasyon profesyoneli sağlanır (WorkplaceNL, 2016; Eravcı, 2021). Kanada’da uygulanan iŖe dönüŖ programının basamaklarında ise (Government of Canada, 2011):

- i. Aynı iŖyerinde “aynı” iŖ,
- ii. Aynı iŖyerinde “deđerştirilmiŖ” iŖ,
- iii. Aynı iŖyerinde “farklı” iŖ,
- iv. Farklı bir iŖyerinde “benzer” iŖ,
- v. Farklı bir iŖyerinde “farklı” iŖ alternatifleri değerlendirilir.

D- Almanya

Alman kanunlarına göre her engelli çalıŖabilir durumda değerildir. ÇalıŖma kapasitesi iŖe dönüŖün ön koŖuludur çünkü Almanya’da rehabilitasyon yardımları ve iŖe dönüŖ programları bireysel uygunluk ve yeteneklere göre hizmet verir. Almanya’da mesleki rehabilitasyon hizmetleri sistem yaklaŖımına göre tasarlanmıŖtır. Ülkedeki her bir kurumun istihdam sistemdeki yeri belirlenmiŖ ve bireyin bu sistemlerden olası etkilenme düzeylerine göre rehabilitasyon hizmetleri yapılandırılmıŖtır (Canbaz, 2022). Mesleki rehabilitasyonun her bir adımından farklı kurumlar sorumludur. Örneğin bir bireyin

mesleki rehabilitasyon koşullarına uygun olduğunu ve uzun süreli işsizlik deneyimlediğini varsayalım. Uzun süreli işsizliği deneyimleyen bu bireyin sağlık sorunları ve yeti kaybı devam ediyorsa, kurumdaki yerleştirme memuru rehabilitasyon ihtiyacını belirler. Daha sonra rehabilitasyon ihtiyacının değerlendirilmesinden sorumlu olan Federal İstihdam Bürosunun görevlileri ile iletişime geçilir. Federal İstihdam Bürosu görevlileri birey için uygun olanak, fırsat, eğitim ve istihdam koşullarını tespit eder ve iş kazası geçirmiş engelli bireyi kuruma geri yönlendirir. Kurum, önerilen programların sunulması, finansmanı ve işe yeniden dönüşün sağlanmasından sorumlu olur (Rauch ve Dornette 2009; Gruber ve ark., 2013; Duru ve ark., 2020). Bütün bu süreç işe yerleştirme ofisleri, sosyal hizmet uzmanları, rehabilitasyon psikolojik danışmanları, doktorlar ve iş kazası geçiren engelli bireyler ile koordineli bir biçimde yürütülür.

SONUÇ

Mesleki rehabilitasyon sonrası çalışma yaşamını yeniden inşa etmek, bireyler için yeni bir başlangıç fırsatı sunmaktadır. Bu süreç, bireylerin kendi yeteneklerini ve potansiyellerini geri kazanmalarına yardımcı olarak daha bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir. Ayrıca, mesleki rehabilitasyonun önemli toplumsal etkileri olabilir. Bu nedenle, mesleki rehabilitasyon programları ve iş yerindeki destekler, iş kazası deneyimine sahip olan çalışanların doğru yönlendirilmesine yardımcı olabilir. İşverenler için de işe dönüş programları, işyerlerindeki çalışan çeşitliliğini artırmalarına ve yetenekli çalışanları tekrar istihdam etmelerine yardımcı olabilir.

Bu çalışma ile iş yaşamında mesleki rehabilitasyon sürecinin öneminin anlaşılmasına ve bireylerin işe dönüşte karşılaştıkları güçlükleri aşmalarına yardımcı olabilecek önemli çıktılar sağlanmıştır. Bu bağlamda ülkemizde mesleki rehabilitasyon ofisleri, işe yerleştirme ofisleri, istihdam büroları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ana çatısı altında İŞKUR ya da SGK bünyesinde kurulup bu ofisler aracılığıyla işe dönüş programları yürütülebilir. Ofislerin denetimi Çalışma Bakanlığı tarafından yapılabilir ya da işletmelerin, kamu kurum ve kuruluşlarının bünyesinde yer alan İnsan Kaynakları Ofisleri işe dönüş programlarında etkin rol oynayabilir. Her iki formatta da iş kazası geçiren bireylere psikososyal mesleki müdahale sağlamak adına mesleki rehabilitasyon danışmanları, iş yeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları, sağlık personelleri, ergoterapist, fizyoterapist, örgütsel psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları istihdam edilmelidir. Mesleki rehabilitasyon sonrası işe dönüş programının Türkiye’de önemli bir sosyal politika, planlama ve müdahale rutini olması gerektiği de açıkça bu çalışma sonucunda ifade edilen temel argümanlardandır.

Kaynakça

- Bloom, J., McLennan, V. ve Dorsett, P. (2022). Results from Phase One of an Early Intervention Vocational Rehabilitation Trial for People with Spinal Cord Injury Conducted in Queensland, Australia. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 57(3). 237-247.
- Canbaz, S. (2022). Mesleki Rehabilitasyon Örnekleri: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(4). 1260-1270.
- Chen, Y. S., Wu, S. C., Wang, S. Y. ve Jaw, B. S. (2003). Depression in Chronic Haemodialysed Patients. *Nephrology*. 8(3). 121-126.
- Çimşir, E. (2019). Türkiye’de Mesleki Rehabilitasyon Hizmetleri ve İhmal Edilmiş Bir Alan Olarak Rehabilitasyon Danışmanlığı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19(1). 114-124.
- Désiron, H. A., De Rijk, A., Van Hoof, E. ve Donceel, P. (2011). Occupational Therapy and Return To Work: A Systematic Literature Review. *BMC Public Health*. 11. 1-14.
- Dornonville de la Cour, F. L., Rasmussen, M. A., Foged, E. M., Jensen, L. S. ve Schow, T. (2019). Vocational Rehabilitation in Mild Traumatic Brain Injury: Supporting Return to Work and Daily Life Functioning. *Frontiers in Neurology*. 10. 103-113.

- Duru, H., Sinan, F. N., Söner, O. ve Gültekin, F. (2020). Mesleki Rehabilitasyon Psikolojik Danışmanlığı: Bir Derleme (Rehabilitasyon Psikolojik Danışmanlığı). *Turkish Studies-Educational Sciences*. 15(6). 4169-4190.
- Eravcı, D. B. (2021). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Mesleki Rehabilitasyon: Ülkelere Göre İyi Uygulamaların İncelenmesi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 10(26). 30-45.
- Ficke, R. C. (1992). *Digest of Data on Persons with Disability*. Washington, DC: National Institute on Disability and Rehabilitation Research.
- Fure, S. C., Howe, E. I., Andelic, N., Brunborg, C., Sveen, U., Røe, C. ve Løvstad, M. (2021). Cognitive and Vocational Rehabilitation After Mild-To-Moderate Traumatic Brain Injury: A Randomised Controlled Trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 64(5). 101538.
- Government of Canada. (2011). The Fundamentals - Return to Work Plan. [<https://www.canada.ca/en/government/publicservice/wellness-inclusion-diversity-public-service/health-wellness-public-servants/disability-management/fundamentals-return-to-work-plan.html>] (Erişim: 6 Mart 2024).
- Gruber, S., Titze, N. ve Zapfel, S. (2013). Vocational Rehabilitation of Disabled People in Germany: A Systems-Theoretical Perspective. *Disability and Society*. 29(2). 224-238.
- ILO. (2015). *159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi*. Türkiye: ILO Türkiye-Ankara Çalışma Ofisi
- Kayıhan, H. ve Köse B. (2018). Türkiye'de ve Dünyada Mesleki Rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*. 3(1). 30-41.
- Koçak, D. ve Çankaya, N. (2022). İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonrası Mesleki Rehabilitasyon ve Mevzuat Altyapısının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. 4(2). 232-254.
- Koçali, K. (2021). Sosyal Güvenlik Kurumunun 2012-2020 Yılları Arası İş Kazaları Göstergelerinin Standardizasyonu. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*. 12(2). 302-327.
- Kutner, N. G., Brogan, D. ve Fielding, B. (1991). Employment Status and Ability to Work Among Working-Age Chronic Dialysis Patients. *American Journal of Nephrology*. 11(4). 334-340.
- Kurt, Ş. (2006). İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçları ve Türkiye Üzerine Muhtemel Etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları*. 51. 358-379.
- La Torre, G., Lia, L., Francavilla, F., Chiappetta, M. ve De Sio, S. (2022). Factors That Facilitate and Hinder the Return to Work After Stroke: An Overview of Systematic Reviews. *La Medicina del Lavoro*. 113(3). 1-13.
- Libeson, L., Ross, P., Downing, M. ve Ponsford, J. (2022). Factors Associated with Employment Stability Following Traumatic Brain Injury, in A Sample Who Have Received Comprehensive Vocational Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 44(21). 6325-6332.
- Mudrick, N. R. (1991). An Underdeveloped Role for Occupational Social Work: Facilitating the Employment of People with Disabilities. *Social Work*. 36(6). 490-495.
- NSW Government (2010). *Guidelines for Workplace Return to Work Programs*. NSW: Work Cover.
- Öyeflaten, I., M Gabriele, J., B Fisher, E. ve R Eriksen, H. (2013). Social Support and Subjective Health Complaints in Occupational Rehabilitation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 17(8). 424-435.
- Powell, M. A. G. (2001). Occupational Social Work in Ireland. *Employee Assistance Quarterly*. 17(1-2). 65-79.
- Pruett, S. R., Swett, E. A., Chan, F., Rosenthal, D. A. ve Lee, G. K. (2008). Empirical Evidence Supporting the Effectiveness of Vocational Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*. 74(1). 56-63.
- Rasgon, S., James-Rogers, A., Chemleski, B., Ledezma, M., Mercado, L., Besario, M., ... ve Yeoh, H. (1997). Maintenance of Employment on Dialysis. *Advances in Renal Replacement Therapy*. 4(2). 152-159.

- Rauch, A. ve Dornette, J. (2009). Equal Rights and Equal Duties? Activating Labour Market Policy and the Participation of Long-Term Unemployed People with Disabilities After the Reform of The German Welfare State. *Journal of Social Policy*. 39(1). 53-70.
- Schian, H. M. (2006). Vocational Rehabilitation and Participation in Working Life: The German model. In: C. Gobelet, ve F. Franchingnoni (Eds.). *Vocational Rehabilitation*. (309-327). France: Springer.
- Siddiqui, H. Y. ve Sukhramani, N. (2001). Occupational Social Work in India. *Employee Assistance Quarterly*. 17(1-2). 43-64.
- Turner, J. B. (1995). Economic Context and the Health Effects of Unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*. 36(3). 213-229.
- USA Department of Education. (2017). *Vocational Rehabilitation Services and Supported Employment Services Programs*. USA: Federal FY 2017 Monitoring and Technical Assistance Guide.
- Wadsworth, M. E., Montgomery, S. M. ve Bartley, M. J. (1999). The Persisting Effect of Unemployment on Health and Social Well-Being in Men Early in Working Life. *Social Science and Medicine*. 48(10). 1491-1499.
- Watkins, S. J. (1992). Unemployment and Health. *World Health*. 1(Nov-Dec). 18-19.
- Weich, S. ve Lewis, G. (1998). Poverty, Unemployment, and Common Mental Disorders: Population Based Cohort Study. *British Medical Journal (BMJ)*. 317(7151). 115-119.
- WHO. (2024). Rehabilitation. [<http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>] (Erişim: 6 Mart 2024).
- Wickizer, T. M., Franklin, G. M. ve Fulton-Kehoe, D. (2018). Innovations in Occupational Health Care Delivery Can Prevent Entry into Permanent Disability: 8-Year Follow-Up of The Washington State Centers for Occupational Health and Education. *Medical Care*. 56(12). 1018.
- WorkplaceNL. (2016). *Early and Safe Return to Work: Facilitating Recovery at Work*. Canada: WorkplaceNL.
- Yıldırım, B., Aydoğan, F. N. ve Esen, İ. (2023). İş Yerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları: Amerika, Çin ve Fransa Örnekleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20(3). 1129-1143.
- Yıldırım, B. ve Kılıç, C. (2021). Post-Endüstriyel Çağda Endüstriyel Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 66. 201-220.
- Yılmaz, T., Fidan, F. ve Karataş, V. (2004). İşsizliğin Sosyo-Psikolojik Sonuçları. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Siyaset Konferansları*. 48.163-183.