

“Els efectes de la teràpia ocupacional en la satisfacció de vida i treball entre les persones amb malaltia mental.”

Un estudi comparatiu

Peter Kaman, Nicola Pellegrino**

RESUM

Antecedents i finalitat: El treball té una funció central en la vida de les persones. La feina ofereix no només una recompensa monetària, sinó també beneficis "latents" - que inclouen la identitat social i l'estatus; contactes socials i de suport, un mitjà per estructurar i ocupar el temps, l'activitat i la participació, i un sentit d'assoliment individual (Shepherd, 1989). El treball està relacionat amb la inclusió social, i dóna a les persones amb malaltia mental oportunitats per participar com a ciutadans actius. El treball és important, tant en el manteniment de la salut mental com en afavorir la recuperació dels que han experimentat problemes derivats de malalties mentals.

A més, la satisfacció amb la vida ha estat reconeguda com un constructe important per entendre el procés i el resultat de la recuperació entre les persones amb malaltia mental greu i cronificada. El propòsit d'aquest estudi és examinar i comparar la satisfacció amb la vida i el treball entre persones de la Fundació Humanitària pel 3r i 4rt món Dr. Trueta i la resta de gent.

Mètodes: Aquest estudi és una investigació d'assajos clínics i la mostra va consistir en 18 individus diagnosticats amb una malaltia mental (esquizofrènia, trastorn bipolar i depressió), que treballen a Vic (Catalunya) a la Fundació Humanitària pel 3r i 4rt món Dr. Trueta. El grup de control era de 18 individus estadísticament comparats a la mostra clínica en sexe, la edat, i la situació de treball. L'enquesta va incloure mesures de la depressió, l'autoestima, la satisfacció amb la vida i amb el treball.

Resultats: Els resultats mostren que l'única diferència significativa es produeix en l'autoestima entre els grups estudiats. El grup de control va obtenir una puntuació més alta en RSES. No obstant, els resultats de la mostra de les persones amb malaltia mental es troben en la categoria mitja.

Conclusions: és probable, que a més de la medicació, la recepció constant de la teràpia ocupacional contribueix en gran mesura a l'estabilitat i el nivell favorables de satisfacció amb la vida entre els pacients.

Paraules clau: Malaltia mental, teràpia ocupacional, satisfacció laboral.

* *“Fundació Humanitària pel 3r i 4rt món Dr. Trueta” Vic – Catalunya – Espanya*

Contacto: peter.kaman@yahoo.com

** *“Fundació Humanitària pel 3r i 4rt món Dr. Trueta” Vic – Catalunya – Espanya*

Contacto: nicola.pellegrino88@gmail.com

La Salut Mental, segons la OMS, (Organització Mundial de la Salut) és un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat⁽¹⁾.

La CIE-10⁽²⁾ i DSM-V ⁽³⁾, actualment dos sistemes àmpliament establerts que classifiquen els trastorns mentals, defineixen: "Un trastorn mental o trastorn psiquiàtric és un patró psicològic i una anomalia, potencialment reflectit en el comportament, que s'associa generalment amb l'angoixa o discapacitat, i que no es considera part del desenvolupament normal en la cultura d'una persona."

L'avaluació de la discapacitat que causa la malaltia mental es basa en la disminució de la capacitat de l'individu per portar a terme una vida independent. Quan es parla de portar a terme una vida independent, s'inclouen les diferents esferes de les activitats: la participació activa en la vida quotidiana, la capacitat d'aprendre i créixer, treballar, jugar, oci i participació social.

Les malalties mentals afecten a més d'una d'aquestes àrees i contrarestant l'habilitat de ser capaç de tenir una vida normal. Amb el terme vida normal s'entén la capacitat de ser feliç, ser productiu en el treball i ser capaç de connectar amb la gent i construir relacions socials.

Actualment, el 9% de la població espanyola, està patint una malaltia mental.

La prevalença de vida dels trastorns mentals són més del 19%, significa que gairebé dues persones de cada 10 farà front almenys a un episodi de trastorn mental durant la seva vida⁽⁴⁾.

Els principals objectius per al tractament de tots els pacients psiquiàtrics, consisteixen en millorar la seva qualitat de vida, ajudar a assolir una situació de normalitat a la vida quotidiana i també reduir el tractament, la intensitat dels símptomes i la prevenció dels efectes de la malaltia, el que seria possible només amb un programa de tractament estàndard i inclúsiu per ajudar d'una forma complerta a aquests pacients.

La teràpia ocupacional⁽⁵⁾ es presenta com un dels tractaments socio-mentals que condueixen a els pacients a una vida el més normal possible. Activitats com cuinar, maneig de diners, fer les compres i el transport s'utilitza

per millorar l'autoestima i promoure un nivell realista de vida independent, a més, l'activitat pot ser útil per trobar una relació entre el pacient i la vida social i la societat.

L'objectiu principal de la teràpia ocupacional és permetre la participació de les persones en les activitats del dia a dia: les ocupacions que ells fan com a persones, tant en les famílies com a les comunitats, per ocupar el temps i donar sentit i propòsit a la vida.

El focus d'aquest estudi és el Centre Especial de Treball "El Merma" de la "Fundació Humanitària pel Tercer i Quart Món Dr. Trueta" (d'ara endavant Fundació Trueta), dirigida per Carles Furriols i fundada el 23 d'octubre de 1993⁽⁶⁾.

L'objectiu principal de la Fundació Trueta és una nova dimensió d'integració social, a través de la teràpia ocupacional. La fundació té un paper pioner en donar oportunitats a persones amb malalties mentals i obre una nova visió per aquells que s'ocupen d'aquest tema, incloent pacients, terapeutes i familiars.

Les principals activitats són:

- reciclatge de medicaments;
- destrucció de documentació confidencial;
- gestió de tòner i cartutxos de tinta;
- activitats de temporada.

Aquest entorn, on les persones amb malalties mentals poden treballar sense la pressió i l'ansietat d'un rendiment insatisfactori, fa que la gent sigui més feliç i més productiva. Les activitats de treball són repetitives, però diverses i la gent té la capacitat de canviar de tasques. No obstant això, la majoria d'ells prefereix quedar-se en una de les activitats, ja que els hi dóna més confiança i seguretat (alguns d'ells són molt sensibles als canvis).

Aquestes activitats es consideren terapèutiques, supervisades per una terapeuta ocupacional. A la Fundació Trueta, quan arriba un nou client/pacient, la terapeuta ocupacional realitza una entrevista estructurada, avaluant les capacitats i els interessos, responnent als objectius a llarg i curt termini de cada persona. La complexitat i la intensitat d'una activitat han d'ajustar-se a la capacitat d'un pacient. Els sentiments sobre les tasques han de reflectir la capacitat de fer una tasca que també significa un repte.

L'objectiu d'aquest estudi ha consistit en definir la satisfacció de les persones amb malaltia mental que treballen a la "Fundació Trueta". La hipòtesis principal d'aquesta investigació és que els treballadors de la

fundació no es diferencien del grup de control sa en relació a la satisfacció de la vida i laboral.

Mètodes

En aquest estudi, s'ha examinat un grup de persones amb malaltia mental, la majoria esquizofrènia. Els criteris del grup examinat, era la presència d'un trastorn mental sever i estar ocupat per la Fundació almenys en els últims dos anys.

Els criteris per el grup de control era l'absència de la malaltia mental i un estat d'ocupació de més de 2 anys.

Hi va haver un total de 36 participants, entre els dos grups. Els 18 pacients de la "Fundació Trueta" que van escollir participar en l'enquesta, la majoria tenen un trastorn d'esquizofrènia, altres diagnosticats amb TOC (trastorn obsessiu-compulsiu) i un amb trastorn bipolar. Aquest grup està format per 13 homes (72%) i 5 dones (28%).

La majoria de la mostra de pacients està estable, això significa que es prenen medicaments (antipsicòtics i antidepressius com a tractament adjunt), però són capaces de gestionar la vida quotidiana més o menys de forma independent. Algunes persones estan vivint soles, algunes viuen en circumstàncies especials (pisos amb suport, residències) i tenen visites regulars de professionals, com psicòlegs i treballadors socials.

El grup de control inclou també 18 persones, 7 homes (39%) i 11 dones (61%). La mostra de control està estadísticament comparada amb la mostra clínica en relació al sexe, l'edat, l'absència de malaltia mental i la situació laboral.

La distribució de l'edat de la mostra total és de 31 a 61 anys. L'edat mitjana del grup examinat era de 48, la desviació estàndard tenia un valor de 10,67; la mitjana d'edat en el grup de

control era de 43,72, la desviació estàndard d'aquest grup és de 7,06.

És important saber que tots els participants han consentit cooperar en la investigació voluntàriament: se'ls han explicat els objectius de l'estudi i se'ls hi ha concedit el dret a l'anonimat.

Els instruments utilitzats per aquesta investigació estan avaluats en la versió espanyola i són: "Inventari de Depressió de Beck", "Escala d'Autoestima de Rosenberg", "Escala de satisfacció amb la Vida" i "Qüestionari de satisfacció del treball". Les proves s'han pogut administrar sense necessitat de materials addicionals (només llapis i paper) i es necessita, més o menys, mitja hora per completar-se. Un de nosaltres sempre va ser present durant la realització de les proves, en cas de sorgir dubtes, preguntes o explicacions sobre els qüestionaris.

Hi ha la sensació subjectiva de que els participants a l'enquesta, en el cas de la mostra clínica, han escollit sense pressió i estaven interessats en la investigació.

Principals característiques demogràfiques i anamnèsiques addicionals dels dos grups es mostren a la Taula 2.

Instruments

INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK (BDI)

L'Inventari de Depressió de Beck, creat per el Dr. Aaron T. Beck, és un auto-informe d'avaluació de 21 ítems que mesura les actituds i símptomes característics de la depressió sobre com el subjecte/pacient s'ha sentit en l'última setmana (Beck, et al., 1961)⁽⁷⁾.

Table2

Variable	Trueta workers		Control group		
	N.	%	N	%	
Sex					
	Males	13	72	7	39
	Females	5	28	11	61
Mental disorder					
	Schizophrenia	16	83	-	-
	Bipolar Disorder	1	6	-	-
	OCD	2	11	-	-
Mean Age (SD)		18	48 (10,67)	18	43,72 (7,06)
Work situation					
	Employed	18	100	18	100
	Unemployed	0	0	0	0

ESCALA D' AUTOESTIMA ROSENBERG (RSES)

L'escala d'autoestima de Rosenberg, desenvolupada pel sociòleg Dr. Morris Rosenberg, és una escala de 10 ítems que mesura l'autoestima a nivell global mitjançant enquestes als sentiments positius i negatius sobre sí mateix, cinc de les afirmacions expressades de forma positiva i cinc de forma negativa. Tots els ítems presenten una escala Likert de 4 punts, que van des de "molt d'acord" a "molt en desacord" ⁽⁸⁾.

ESCALA DE SATISFACCIÓ AMB LA VIDA (SWLS)

La SWLS és una escala de 5 ítems que mesura a nivell global els judicis cognitius de la satisfacció amb la vida d'ells mateixos. Shin i Johnson (1978) defineixen la satisfacció amb la vida com "una avaluació global de la qualitat de vida d'una persona, d'acord als seus propis criteris escollits". És important assenyalar que el "judici" del grau de satisfacció de les persones està relacionat amb la seva situació actual.

Sobre la prova, els participants indiquen quant d'acord estan o en desacord amb cada un dels 5 elements que utilitzen una escala Likert de 7 punts que varia de 7 (molt d'acuerd) a 1 (molt en desacord).

(Diener, E., Emmons, RA, Larsen, RJ, i Griffin, S. (1985))⁽⁹⁾.

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ LABORAL

L'enquesta de satisfacció laboral és una enquesta de 8 ítems composta per preguntes tancades, dissenyades per mesurar un índex quantitatiu general i específic de la satisfacció global amb el treball. En el qüestionari es consideren dimensions múltiples, i el nivell de satisfacció depèn del grau de satisfacció amb el treball real, amb el salari, la pertinença al grup i l'estat i la participació en l'empresa ⁽¹⁰⁾.

Resultats

S'ha utilitzat la versió validada en castellà dels tests i qüestionaris subministrats ⁽¹¹⁾. En l'Inventari de Depressió de Beck (BDI), el grup dels treballadors "Trueta", o sigui el grup experimental, va obtenir un promig de 8,83 punts, i el grup de control va obtenir gairebé 1 punt més, a nivell de promig, o sigui 9,72. En l'escala d'autoestima de Rosenberg (RSES), el grup clínic va obtenir un promig de 28, 83, i el grup de control va tenir 31,66 punts. En l'escala de satisfacció amb la vida (SWLS), el grup dels treballadors Trueta va arribar a una mitjana de 19,55 punts, mentre que el grup control va obtenir 20,05 punts.

En l'enquesta espanyola de satisfacció laboral els treballadors Trueta van obtenir un promig de 15,94 punts, el grup control va assolir una mitjana de més de 2 punts menys (13,83).

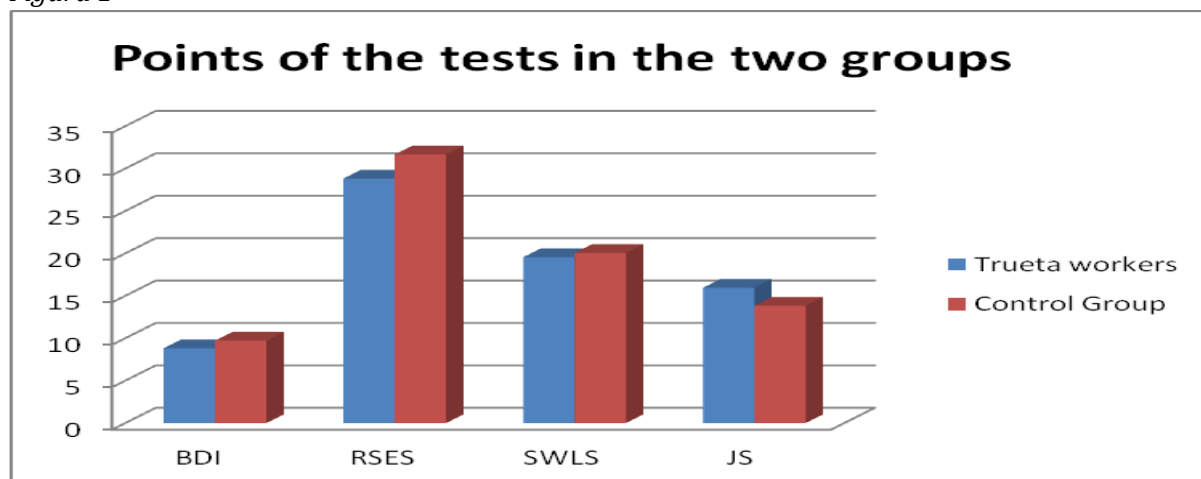
Informació addicional sobre els punts de les subproves es mostren a la figura 1.

En general, es pot suposar que els dos grups no tenen una diferència significativa en la puntuació de les proves. Això significa que les persones que treballen a la "Fundació Trueta", rebent, constantment, la teràpia ocupacional (a més de la medicació) tenen una estabilitat en la vida diària i una bona qualitat de vida (QOF). A partir d'aquests resultats, en general, es podria plantejar la hipòtesis que la teràpia ocupacional, és un bon recurs ja que permet als malalts mentals sentir-se útils en la societat.

Aquí alguns exemples amb les seves pròpies paraules:

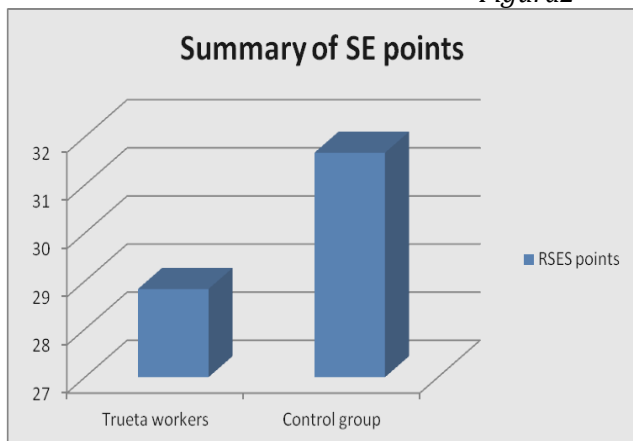
- "Sé que estic aquí per ajudar a la gent."
- "Crec que hi ha diferències, a la Trueta no hi ha baralles ni crits...."
- "Abans pensava que tot era negatiu, sempre he estat infeliç, la vida era una merda. Ara, la vida val la pena viure-la, em sento que estic viu."
- "El treball et dóna incentius, et motiva, et mou, ..."

Figura 1



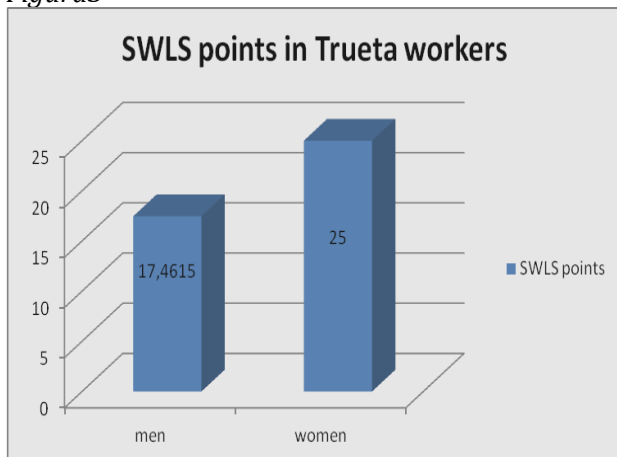
S'ha utilitzat una mostra independent de t-test per comparar els dos grups. Els resultats mostren, que l'única diferència significativa entre els dos grups, es troba en les puntuacions de l'escala d'autoestima de Rosenberg (RSES). Això significa, que el grup de control té significativament l'autoestima més alta, que pot ser interpretada per l'absència de qualsevol trastorn mental en aquest grup. Informació addicional sobre els punts de la prova RSES es mostra a la figura 2.

Figura2



Comparant sexes a la Trueta, ajuntant les proves i l'edat, els resultats mostren que les treballadores de la "Fundació Trueta" tenen puntuacions significativament més altes a l'escala de satisfacció amb la vida que els homes. El que significa que les dones estan més satisfetes que els seus companys de treball. Informació addicional sobre els diferents punts en l'escala de satisfacció amb la vida, es mostren a la Figura 3.

Figura3



Discussió

Comparant els dos grups per nivell de depressió, la nostra suposició era que la puntuació mitjana en el test "Inventari de Depressió de Beck" no era significativament més alta entre els treballadors de la fundació i el grup de control. Diferents estudis descriuen que, característiques com l'aïllament social, l'atur, les males condicions de salut, exposa a un nivell més alt de depressió (Morgan, Waterreus, Jablensky, et al, 2010)⁽¹²⁾ i la taxa de suïcidis és 13 vegades més alta entre els esquizofrèncics que en la població general (Saha, Chant, McGrath, 2007)⁽¹³⁾.

A la Fundació Trueta (com en qualsevol altre lloc de treball regular) està prohibit beure alcohol o prendre drogues. També es recomana que s'eviti durant el temps lliure, degut a l'enorme quantitat de medicaments. Alguns dels pacients, també, tenen problemes d'addicció i per alguns, l'abús de drogues i l'alcohol va contribuir a l'aparició de la malaltia.

Creiem que el recolzament social, un ambient favorable, el treball i la sensació subjectiva de sentir-se útil indiquen un menor nivell de depressió i un més alt nivell de satisfacció amb la vida entre els treballadors de Dr. Trueta. Aquest grup ha obtingut gairebé un punt menys (8,83) en BDI del grup control (9,72), que no es considera com una diferència significativa.

Els resultats mostren que existeix una diferència molt lleu entre els grups, però cap va arribar a la categoria de depressió lleu. Com se sap, Catalunya és una de les regions més riques d'Espanya, on - tot i la crisi econòmica mundial - la qualitat de vida és superior a les altres regions del país, i també, ser treballador i la capacitat de treball permet a la gent de sentir-se productius i útils, que poden ser considerats factors protectors contra la depressió (McDonnall, 2011)⁽¹⁴⁾.

La nostra segona tesis, era que no hi havia una diferència significativa en l'autoestima entre els dos grups.

Ser malalt mental i estar marginat de la societat poden indicar baixa autoestima i les persones amb malalties mentals expliquen les seves sensacions, pensaments sobre la falta d'integració a la societat moderna. La fundació és un lloc - como afirmen també els pacients - on no hi ha cap tipus de pressió sobre d'ells i on es pot ser realment com ets (no han de

mostrar-se diferents de com són) i no han de sentir-se anormals. Això es pot explicar en un estudi, on es van analitzar 418 persones amb esquizofrènia, i es va trobar que l'equilibri d'ansietat i depressió són els factors que prediuen el nivell d'autoestima (positiva, negativa i greu). La situació familiar normal i les relacions socials suficients també estan connectats amb una autoestima positiva (Sörgaard et al, 2002) ⁽¹⁵⁾.

La major part dels pacients de la Fundació Trueta tenen circumstàncies socials i familiars satisfactòries; aquest fet hauria de conduir que no hi hagués diferències amb el grup de control. No obstant, els nostres resultats mostren una diferència significativa ($t(34) = -2.346, p < 0,05$) entre els grups - treballadors Trueta tenen significativament l'autoestima més baixa (28,83) que el grup control (31,66).

En un estudi en el que es va mesurar el reconeixement afectiu i l'autoestima, un grup d'esquizofrènics es va comparar amb un grup de subjectes de control. Els resultats van mostrar que el primer grup va obtenir una puntuació significativament menor en perjudici del reconeixement, però no tenien l'autoestima uniformement inferior al grup de control (Garfield, Strogoff i Steinberg, 1987) ⁽¹⁶⁾.

En el nostre cas, la puntuació mitjana dels treballadors Trueta de RSES (tot i la diferència significativa) posa al grup a la categoria d'autoestima mitja (el grup de control es troba a la categoria d'autoestima alta), que es considera normal.

Pel què fa a la satisfacció amb la vida, assumim - també gràcies a la teràpia ocupacional - que no hi hauria cap diferència significativa entre els dos grups en els punts marcats en el test de SWLS.

En un estudi (Ferhava et al, 2013) ⁽¹⁷⁾ que va examinar la satisfacció amb la vida entre 1224 esquizofrènics (la mostra va ser simptomàtica), els investigadors van trobar que el 46% dels pacients estaven en general satisfets amb la vida. A més, les persones que es van qualificar a sí mateixos com estar satisfet amb la seva vida van tenir menys símptomes positius i depressius. El 76% de la mostra va estar en aquest estat després de 6 mesos tot i no haver-hi millores significatives en el funcionament psicosocial.

En una altra investigació de Nigèria, els resultats mostren que tot i les condicions de vida, els pacients esquizofrènics s'expressen amb un alt grau de satisfacció amb la vida (Adewuyay Makanjuola, 2010) ⁽¹⁸⁾.

La nostra presumpció és vàlida, els resultats mostren l'absència de diferències significatives en la puntuació. En realitat, els dos grups estan a la frontera de les categories "poc insatsfets" i "neutral".

Com se sap, en la nostra mostra, la majoria de les persones (83%) van ser diagnosticades amb esquizofrènia. En un estudi realitzat a Finlàndia, on es van comparar les persones amb depressió greu, l'ansietat i l'esquizofrènia, els investigadors van trobar que els pacients amb esquizofrènia registren major satisfacció amb la vida que els demés. Factors com la capacitat de resoldre problemes i el recolzament social es van relacionar de forma independent a la satisfacció de vida en cada grup (Honkanen et al, 1999) ⁽¹⁹⁾.

A Trueta, els treballadors també han d'utilitzar la seva capacitat de resolució de problemes (tot i la monotonia de les tasques) i també tenen el recolzament social i l'atenció per part de la terapeuta ocupacional i la resta de companys.

També es va trobar una correlació positiva ($r = 0,478, p < 0,05$) entre l'autoestima i la satisfacció amb la vida en el grup dels treballadors de la Fundació Trueta.

Això significa que en aquest grup, les persones, que tenen una major autoestima estan més satisfetes amb la seva vida, d'aquells que tenen una autoestima baixa. Aquest resultat no és una sorpresa, tenint en compte el fet de que l'autoestima i la satisfacció amb la vida són dimensions que es relacionen amb els sentiments positius (Diener, 1984; Diener i Diener, 1995; Yetim, 2002) ⁽²⁰⁾. Un alt nivell d'autoestima pressuposa que l'individu es troba en un estat positiu amb una bona avaluació de sí mateix (Vara, 1999; Diener, et al, 1985; Diener, 2000) ⁽²¹⁾.

Per últim, s'assumeix que no hi hauria cap diferència significativa en la satisfacció amb el treball entre els dos grups. Encara que els treballadors Trueta han puntuat (15,94), lleugerament més alt que el grup control (13,83), els dos grups estan a la categoria de bastant satisfet.

Agraïments

Ens agradaria donar les gràcies i expressar la nostra gratitud cap a la nostra supervisora, mentora i actual terapeuta ocupacional, Núria Salvans, que sempre ens ha ajudat i ens ha recolzat. També agrair a totes les persones que han participat en aquesta investigació. Sense ells no hauria estat possible.

Referències:

1. World Health Organization, Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion (Geneva,Switzerland:WHO,2001), <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>.
2. "International Classification of Diseases (ICD)". World Health Organization. Retrieved 23 November 2010.
3. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, abbreviated as DSM-5, is the 2013 update to the American Psychiatric Association's (APA).
4. Ministerio de Sanidad i Consumo. Estrategia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut. 2006.
5. Goldenson RM. Disability and rehabilitation hand book. USA: Mc Grawhill; 1978
6. Fundació Humanitària pel 3r i 4t món Dr. Trueta (www.trueta.cat)
7. Beck, A. T. (1973). The diagnosis and management of depression. Philadelphia, Pa.
8. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
9. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
10. HERZBERG, F. and others "The motivation to work Wiley", 2^a ed., New York, 1967.
11. Levesque, R. SPSS Programming and Data Management: A Guide for SPSS and SAS Users, Fourth Edition (2007), SPSS Inc., Chicago Ill.
12. Morgan VA, Waterreus A, Jablensky A, et al. People living with psychotic illness 2010: report on the second Australian national survey. Canberra: Department of Health and Ageing, 2011 Psychopathology. 1987;20(5-6):225-33.
13. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 1123-1131.
14. The Effect of Productive Activities on Depressive Symptoms Among Older Adults With Dual Sensory Loss Michele Capella McDonnall.
15. Affect recognition and self-esteem in schizophrenia Garfield DA, Rogoff ML, Steinberg S. University of Health Sciences, Chicago Medical School, Ill.
16. Self-esteem in persons with schizophrenia. A Nordic multicentre study 2002, Vol. 11, No.4,Pages 405-415; Knut W. Sörgaard, Jyrki Heikkilä, Lars Hansson, Hanne R. Vinding, Olafur Bjarnason, Anita Bengtson-Tops, Lars Merinder, Liselott Nilsson, Mikael Sandlund and Thomas Middelboe *J Abnorm Psychol.* 2003 Feb;112(1):92-9.
17. Life Satisfaction Among Individuals With Schizophrenia in the Clinical Antipsychotic Trial of Intervention Effectiveness (CATIE) Study Gagan Fervaha, B.Sc.; Ofer Agid, M.D.; Hiroyoshi Takeuchi, M.D., Ph.D.; George Foussias, M.D., M.Sc.; Gary Remington, M.D.
18. Subjective life satisfaction and objective living conditions patients with schizophrenia in Nigèria. Adewuya AO, Makanjuola RO.
19. Self-reported life satisfaction and treatment factors in patients with schizophrenia, major depression and anxiety disorder. Koivumaa-Honkanen HT, Honkanen R, Antikainen R, Hintikka J, Viinamäki H. Department of Psychiatry, Kuopio University Hospital, Finland.
20. Diener E, Diener M (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J. Personality Soc. Psychol.* 68: 653-663.
21. Vara S (1999). "An investigation of job satisfaction and life satisfaction in intensive care unit' nurses. Unpublished master dissertation. Ege University, İzmir, Turkey.