

**Araştırma / Original article****Çalışmayan şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesi ve ilişkili demografik etkenler**

Aysel İNCEDERE,<sup>1</sup> Mustafa YILDIZ,<sup>2</sup> Beyza Nur KAYTAZ,<sup>1</sup>  
 Fatma Betül ABUT,<sup>1</sup> Aslı SARANDÖL,<sup>3</sup> Aydın KURT,<sup>4</sup>  
 Azize Özgül AYDIN,<sup>5</sup> Güzide TUNA ÖRÜM,<sup>6</sup> Etem Erdal ERŞAN<sup>7</sup>

**ÖZ**

**Amaç:** Şizofreni hastalarında iş yaşamına katılım oranı oldukça düşüktür. Bununla beraber çalışmayan hastaların çalışma isteği ve iş arayışı olabilmektedir. Hastaların çalışma güdülenmesinin nedenleri ve güdülenmeyle ilişkili etkenlerin bilinmesi mesleksi rehabilitasyon çalışmaları için yol gösterici olabilir. Bu çalışmada çalışmayan şizofreni hastalarında, çalışma güdülenmesinin nedenleri ve güdülenmeyle ilgili öngörücülerin saptanması amaçlandı. **Yöntem:** Altı merkezde en az iki yıldır şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanısıyla izlenen ve herhangi bir işte çalışmayan 379 hastanın demografik, klinik ve iş yaşamıyla ilgili özellikleri incelendi. Çalışma isteğinin nedenleri sorgulandı. Hem çalışma isteğinin, hem de iş arayışının olması çalışma güdülenmesi olarak değerlendirildi. Güdülenmesi olan ve olmayan hastalar demografik ve hastalıkla ilgili veriler açısından karşılaştırıldı. Güdülenmeyi yordayan etkenleri saptamak için lojistik regresyon analizi yapıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 42, eğitim ortalaması dokuz yıl, hastalık süresi ortalaması 18 yıl olan katılımcıların çoğu erkek ve bekar. Hastaların %33'ünde çalışma güdülenmesi saptandı. Güdülenimin nedenleri arasında maddi gereksinimler (%45) ve bağımsız yaşama isteği (%35) öne çıkarken, güdülenmesi olmayan hastalarda işin üstesinden gelemeyeceği (%66) ve sosyal yardımların kesilmesi düşüncesi (%24) ağırlıktaydı. Erkek cinsiyet (OR=2.0), meslek edinimi (OR=2.0), hastalık sonrası iş deneyimi (OR=1.2), eğitim düzeyi (OR=1.1) ve hastalık süresi (OR=0.9) çalışma güdülenmesinin yordayıcıları olarak saptandı. **Sonuç:** Çalışmayan hastaların üçte birinde çalışma güdülenmesinin olması önemli bir bulgudur. Sosyal destek kaybının olmaması bazı hastalar için işe girme açısından güdüleyici olabilir. Özellikle meslek edinmiş, eğitim düzeyi yüksek, iş deneyimi olmuş ve hastalığın erken döneminde olan hastaların işe yerleştirme hizmetleri için aday oldukları söylenebilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(1):23-29)

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, işsizlik, demografik özellikler, güdülenme

**Work motivation and related demographic factors in unemployed patients with schizophrenia****ABSTRACT**

**Objective:** Working rate in patients with schizophrenia is considerably low. Nonetheless, unemployed patients might have desire to work and look for a job. Identifying the reasons underlying the patients' work motivation and

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Rehabilitasyon ABD, Kocaeli

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Kocaeli

<sup>3</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Bursa

<sup>4</sup> Niğde Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Niğde

<sup>5</sup> Kayseri Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Kayseri

<sup>6</sup> İstanbul Zeytinburnu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul

<sup>7</sup> Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Niğde

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Umuttepe/Kocaeli

E-mail: myildiz60@yahoo.com

Geliş tarihi: 17.05.2019, Kabul tarihi: 09.07.2019, doi: 10.5455/apd.49382

related factors can be instructive for the vocational rehabilitation services. The purpose of this study was to determine the reasons for work motivation and to identify the predictors of motivation in unemployed patients with schizophrenia. **Methods:** Sociodemographic and working life information of 379 unemployed patients with schizophrenia or schizoaffective disorder diagnosed for at least two years was collected from six different centers. The patients were questioned about their desire to work and its reasons. Having desire to work and job seeking behavior together was considered as work motivation. Patients with and without having work motivation were compared regarding to their sociodemographic information and illness characteristics. Logistic regression analysis was conducted to find the factors predicting the work motivation. **Results:** The participants' mean age was 42, level of education was nine years, duration of illness was 18 years, and majority consisted of males and single patients. It was found that 33% of the patients were motivated to work. While distinct underlying reasons of the work motivation were found as financial needs (45%) and will for independent living (35%), idea of not being able to deal with the requirements of the job (66%) and not receiving social welfare payment (24%) were dominant in patients who weren't motivated to work. The predictors of work motivation were found as male gender (OR=2.0), having a profession (OR=2.0), having work experience after the illness (OR=1.2), level of education (OR=1.1), and duration of illness (OR=0.9). **Conclusion:** We found that one-third of unemployed patients with schizophrenia have work motivation as an important finding. The patients may feel more comfortable and motivated to work if they would continue to receive social welfare payment after they started a job. It could be concluded patients who have a profession, high level of education, previous job experience, and who are at the early stage of their illness are suitable candidates for the vocational rehabilitation services. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(1):23-29)

**Keywords:** Schizophrenia, unemployment, demographics, motivation

### GİRİŞ

Şizofreni, işlevsel kayıpların en fazla görüldüğü ciddi ruhsal hastalıklar arasındadır.<sup>1</sup> Hastaların yaşamlarının önemli bir bölümünü edilgen ve yalnız geçirdiği ve anlamlı yaşam deneyimlerinin az olduğu bilinmektedir.<sup>2</sup> Bu hastalarda işlevsel kayıplara bağlı olarak yeti yitimi değişik boyutlarda yaşam boyu sürmektedir.<sup>3</sup> Yeti yitimli bireyleri işe yerleştirme olanaklarının iyileştirilmesine yönelik ülke politikaları bulunmasına karşın, hasta bireylerin yüksek işsizlik oranı sürmektedir.<sup>4</sup> Şizofreni hastalarının iş yaşamına katılımı her yaş grubunda çok düşük olup genellikle %10-30 arasında bildirilmiştir.<sup>5-10</sup> Bu düşük orana rağmen, hastaların çoğu iş yaşamında olmayı yeğlemekte ve iş arayışında bulunmaktadır.<sup>11,12</sup>

Şizofrenide iş yaşamına ve toplumsal yaşama katılım hem klinisyenler,<sup>13</sup> hem de hastalar<sup>14,15</sup> tarafından iyileşmenin bileşeni olarak değerlendirilir. İş yaşamına katılmakla hastalar iyileşmenin önündeki engelleri kolayca aşabilmektedir. Çalışmakla birlikte gelen maddi kazanç, özgüven artışı, toplumsal ilişki geliştirme fırsatları, hastalığın daha iyi yönetilmesi, hastane yatışlarının, madde kullanımının ve damgalamanın azalması hastaları güçlendirmekte ve iyileşmeye katkı sağlamaktadır.<sup>16-19</sup> Çalışmanın iyileştirici özelliğine karşın, hastaların çok azının çalışması, çalışmanın yordayıcı etkenlerinin araştırılmasını önemli kılmaktadır. Alanda yapılmış olan çalışmalar iş yaşamında yer almayı yordayan etkenler olarak hastalık belirtilerini (düşük oranda pozitif belirtiler, önemli oranda negatif belirtiler ve bilişsel bozulmalar), kişisel özellikleri (yaş,

eğitim düzeyi, iş deneyimi), engelli bireyler için istihdam politikalarını, mesleki iyileştirme çalışmalarına katılım ve yeti yitimi yardımları almayı ortaya koymaktadır.<sup>5-7,20,21</sup>

Doğal gidişinde iş yaşamına katılımın düşük olduğu bu hasta grubunda mesleki iyileştirme çalışmaları önem kazanmıştır. Özellikle bireysel işe yerleştirme ve destekleme programlarıyla hastaların önemli oranda işe yerleştiği ve işlerini sürdürdüğü bilinmektedir.<sup>22,23</sup> Bu hizmetlerden yararlanan hastalar genelde işe girmek için güdülenimi olan hastalardır.<sup>24,25</sup> Çalışma güdülenmesi olan hastaların daha yüksek oranda işe girdikleri, daha uzun süre çalıştıkları ve daha fazla ücret aldıkları da gösterilmiştir.<sup>5,26,27</sup> Amaca yönelik bir etkinliğin başlatılması ve sürdürülmesi<sup>28</sup> anlamına gelen güdülenme, içinde istek ve amaçlılığı barındıran ruhsal bir süreç olup içsel ve dışsal kaynaklardan etkilenir.<sup>29</sup> İçsel güdülenme, bir şeyi kendisi için veya doğal doyumdan dolayı yapma isteği, dışsal güdülenme ise somut bir ödül için performans ortaya koyma veya görev yapma isteğidir.<sup>26</sup> Şizofrenide genellikle negatif belirtiler ve bilişsel bozulmalarla ilişkili olarak güdülenmede belirgin bir azalma olur.<sup>27,30,31</sup> Bu da üretkenliğe ket vurur, hastaların toplumsal bağlar kurmasını ve iş yaşamına katılmasını engeller.<sup>30,32</sup>

Belirtilere karşın hastalarda çalışma isteği olabilmektedir. Kuşkusuz, çalışma isteğinin olması kişinin işe güdülenmiş olduğunu göstermez. Kişi aynı zamanda iş arama davranışında bulunuyorsa, çalışma güdülenmesi var olarak kabul

edilir. Bu açıdan herhangi bir ruhsal değerlendirme yapmadan da hastaların çalışma güdülenmesini değerlendirmek olasıdır. Hem çalışma isteği, hem de iş arama davranışı olan hastaların daha yüksek oranda işe girdikleri ve işte kaldıkları gösterilmiştir.<sup>24</sup> Çalışma güdülenmesi hastaların iş yaşamına girmesi ve işi sürdürmesinde bilişsel kapasite ile birlikte belirleyici bir etken olarak görülmektedir.<sup>5,24,26,32,33</sup>

Hastaların çalışma güdülenimi ve nedenlerinin bilinmesi mesleksi rehabilitasyon çalışmalarına yön vermektedir. Çalışma güdülenmesinin olması destekli işe yerleştirme programlarına katılım için genellikle yeterli görülmektedir. Demografik ve klinik özelliklerden bağımsız olarak bu programların hastaların işe girmesi ve işte kalması üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>23</sup>

Çalışma güdülenmesinin süreç içinde değişebilirliği bilinmektedir. Çalışmaya başlayan hastaların gerek negatif belirtilerinin azalması gerek çevresel beklentilerin değişmesi, gerekse ruhsal işlevselliğin artması nedeniyle güdülenim düzeyi de değişebilmektedir.<sup>33-35</sup>

Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de şizofreni hastalarının çalışma güdülenmesiyle ilgili bir çalışma yoktur. Hastaların çalışma güdülenmesinin ve bunu etkileyen etkenlerin bilinmesinin mesleksi rehabilitasyon çalışmaları için yol gösterici olacağını düşünmekteyiz. Bu çalışmada işsiz şizofreni hastalarında çalışma güdülenimi ve öngörücü etkenlerin saptanması amaçlandı.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışma için şizofreni hastalarının çalışmasını araştıran çok merkezli bir çalışmada<sup>10</sup> yer alan hastalardan (s=586) çalışma yaş aralığında (18-65) olup herhangi bir işte çalışmayan, en az ilkokul mezunu olan, yeti yitimine neden olabilecek başka bir ruhsal veya bedensel hastalığı olmayan 379 hastanın verisi incelendi. Çalışma için etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alındı (KÜ GOKAEK 2018/135). Çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra tüm katılımcıların onayı alındı.

**Nüfus ve klinik bilgiler belgesi (NKB):** Çalışmada kullanılan NKB nüfus, hastalık (tanı), hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı ve süresi, kişisel aylık gelir ve sosyal yardımlardan faydalanma durumu, çalışma yaşamı (hastalık sonrası iş deneyimi sayısı ve çalışma süresi) ve çalışma isteği/iş arayışı ile

ilgili bilgileri içermektedir. Çalışma isteği ve iş arayışı varsa nedenleri (1. Ailenin zorlaması, 2. Maddi gereksinimler, 3. Bağımsız yaşama isteği, 4. İyileşmeye katkısı, 5. Diğer) ve yoksa nedenleri [1. Ailenin çalışmayı desteklememesi, 2. İşin üstesinden gelemeyeceği düşüncesi, 3. Sosyal yardımların kesileceği düşüncesi (Yetim aylığı, engelli maaşı, SGK vb.), 4. Çalışmaya gereksinmesinin olmadığı düşüncesi, 5. Diğer] sorgulandı.

### İstatistiksel analiz

Veriler Statistical Packages for the Social Science (SPSS) 21 kullanılarak analiz edildi. Hastalar çalışma güdülenmesi olanlar ve olmayanlar olarak iki grup şeklinde karşılaştırıldı. İki grup karşılaştırmasında Mann Whitney-U ve ki-kare testi kullanıldı. Nüfus ve klinik özelliklerin çalışma güdülenmesini yordayıcı etkisini incelemek üzere lojistik regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizine ikili karşılaştırmalarda anlamlı olan veriler alındı. Anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerin aralarında 0.90 ve üzerinde korelasyon olanlardan yalnız bir değişken analize alındı.

## BULGULAR

İncelenen 379 hastanın %90’ı şizofreni hastası, çoğu erkek ve bekarıdır. Hastaların yaş ortalaması 42, başarıyla tamamladığı eğitim ortalaması dokuz yıl, hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 23 ve hastalık süresi ortalaması 18 yıldır. Hastaların çalışma güdülenmesine ilişkin veriler Tablo 1’de verildi. Hastaların %33’ünde çalışma güdülenimi vardı. Güdülenimi olan hastaların %45’inde maddi gereksinimler ve %35’inde bağımsız yaşama isteği öne çıkarken, güdülenmesi olmayan hastaların %66’sında işin üstesinden gelemeyeceği düşüncesi ve %24’ünde sosyal yardımların kesilmesi düşüncesi ağırlıktaydı.

Nüfus ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında çalışma güdülenimi olan hastalar arasında genç olma, erkek cinsiyet, eğitim düzeyi yüksekliği, meslek edinimi, hastalık sonrası iş deneyimi ve çalışma günü daha fazla; sosyal yardım alma, hastalık süresi, hastane yatış sayısı ve süresi daha az idi. Karşılaştırma sonuçları Tablo 2’te verildi.

Çalışma güdülenmesini yordayan etkenleri saptamak için ikili karşılaştırmada anlamlı olan değişkenler için lojistik regresyon yapıldı. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3’te verildi. Hastanede yatış günü ile hastanede yatış sayısı arasında ( $r_s > 0.90$ ) ve hastalık sonrası çalışma günü ile

## 26 Çalışmayan şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesi ve ilişkili demografik etkenler

**Tablo 1.** Hastaların (şizofreni=343, şizoaffektif bozukluk=36) çalışma güdülenmesi ve nedenleri

	Sayı	%
Çalışma isteği olan	167	44.1
İş arama davranışı olan	127	33.5
Çalışma güdülenmesi olan	125	33.0
Güdülenme olanlarda çalışma isteği nedenleri		
Maddi gereksinimler	56	44.8
Bağımsız yaşam isteği	44	35.2
İyileşme isteği	18	14.4
Boş zamanı değerlendirme	5	4.0
Aile zorlaması	2	1.6
Güdülenmesi olmayanlarda (s=254) çalışmak istememe nedenleri		
İşin üstesinden gelemeyeceği düşüncesi	168	66.2
Sosyal yardımların kesilme düşüncesi	61	24.0
Ailenin çalışmayı desteklememesi	13	5.1
Hastalık belirtileri	12	4.7

**Tablo 2.** Çalışma güdülenimi olan ve olmayan hastaların nüfus ve klinik özellikleri

	Güdülenme (+) (s=125)	Güdülenme (-) (s=254)	İstatistik* z / $\chi^2$ (df)	p
Yaş (Ort.±SS)	37.64±8.37	42.31±10.16	-4.290	<0.001
Eğitim (Ort.±SS)	9.80±3.75	8.04±3.44	-4.621	<0.001
Cins / erkek (s, %)	101 80.8	145 57.1	20.862 (1)	<0.001
Medeni durum / bekar (s, %)	110 88.0	205 86.7	3.173 (1)	0.049
Sosyal yardım alma (s, %)	43 34.4	115 45.3	4.076	0.028
Tanı / şizofreni (s, %)	111 88.8	232 91.3	0.628 (1)	0.428
Başlangıç yaşı (Ort.±SS)	23.06±6.61	22.70±7.10	-1.006	0.314
Hastalık süresi (Ort.±SS)	14.58±8.68	19.51±9.46	-4.926	<0.001
Yatış sayısı (Ort.±SS)	3.16±3.93	3.61±3.82	-2.108	0.035
Yatış günü (Ort.±SS)	80.22±103.2	99.02±114.0	-2.388	0.017
HS iş deneyimi (Ort.±SS)	1.76±3.7	0.82±1.55	-4.409	<0.001
HS çalışma günü (Ort.±SS)	580.46±1036.0	431.40±1030.3	-4.316	<0.001
Meslek edinimi var (s, %)	56 44.8	59 23.2	18.444 (1)	<0.001

\*: Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi; HS: Hastalık sonrası

**Tablo 3.** Çalışma güdülenmesini yordayan etkenler, lojistik regresyon analizi

Bağımsız değişkenler	B	Wald	p	Odds Ratio	%95 GAI
Yaş	0.001	0.001	0.979	1.001	0.960-1.043
Eğitim yılı	0.078	4.484	0.034	1.081	1.006-1.162
Cinsiyet/Erkek	0.723	5.918	0.015	2.061	1.151-3.691
Sosyal yardım alma	-0.033	0.015	0.904	0.968	0.568-1.648
Medeni durum	0.006	0.000	0.988	1.006	0.478-2.116
Meslek var	0.702	6.623	0.010	2.017	1.182-3.441
Hastalık süresi	-0.058	7.181	0.007	0.944	0.905-0.985
Top hastane yatış sayısı	0.004	0.016	0.899	1.004	0.939-1.074
HS iş deneyim sayısı	0.169	6.190	0.013	1.184	1.037-1.353
Sabit	-1.385	2.826	0.093	0.250	

hastalık sonrası iş deneyimi sayısı arasında ( $r_s > 0.90$ ) çoklu doğrusallık (multicollinearity) olduğu için iki alandan da modele yalnızca birer veri alındı. Sonuçta eğitim yılı, cinsiyet, hastalık süresi, meslek edinimi ve iş deneyimi anlamlı yordayıcılar olarak bulundu.

## TARTIŞMA

Çalışmayan şizofreni hastalarının çalışma güdülenmesini inceleyen bu araştırma Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır. Çalışma grubundaki hastaların %44’ü çalışma isteğinin, %34’ü iş arayışının olduğunu bildirmiştir. İstek ve arayışın hastanın bildirimine dayanması ve çalışma güdülenmesini değerlendirmek için bir ölçüm aracı kullanılmamış olması sınırlılık gibi durmakla birlikte, istek ve iş arayışının birlikte olması güdülenim olarak değerlendirildiği için çalışma sonuçlarının önemli veriler sunduğu söylenebilir. İşsiz hastalar arasında çalışma güdülenimi olanların oranı %33 idi. Benzer oran başka çalışmalarda da bildirilmiştir.<sup>24,36</sup>

Çalışma hastaların güdülenme kaynaklarının hem içsel (bağımsız yaşam, iyileşme, işin üstesinden gelebileceği düşüncesi), hem de dışsal (maddi gereksinimler, sosyal yardımların kesilmesi) olduğunu göstermiştir. Güdülenmesi olan hastaların neredeyse yarısı, olmayan hastaların da dörtte biri maddi gereksinimleri önemsendiğini bildirmiştir. Bağımsız yaşama ve iyileşme isteğinin çalışma yaşamına girmeyeyle ilişkilendirilmiş olması, bu etkenlerin hastaların çalışma güdülenmesi için çok önemli içsel kaynaklar olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Güdülenmesi olmayan hastaların üçte ikisinin bildirmiş olduğu, işin üstesinden gelebileceği düşüncesi iş yaşamı önünde önemli bir engel gibi durmaktadır. Özellikle negatif belirtileri yansıtan bu durum hastalarda güdüleme çalışmalarının yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Güdülenmenin hedefi olan iş yaşamı hastalara ekonomik yetkinlik ve bağımsızlık duygusu verir. İş yaşamıyla birlikte hastaların hastalıkla daha kolay başa çıkabildikleri, sıkıntılı düşünceleri kolayca giderebildikleri, zorlanmalarla daha kolay baş edebildikleri ve kendilerini toplumun bir parçası olarak hissettikleri bilinmektedir.<sup>15,37,38</sup> Sosyal yardımlardan yararlanma durumunun hastaların destekli işe yerleştirme çalışmalarına katılma<sup>39,40</sup> ve işe girmeleri önünde bir engel olduğu<sup>5,41,42</sup> belirtilmiştir. İşsiz hastalarla yapılan çalışmamız da benzer sonuç vermiştir. Sosyal yardım alanların oranı çalışma güdülenimi olmayan hastalarda daha fazla idi (Tablo 2). Her ne kadar çalışma güdülenimi için yordayıcı olarak çıkmaya da

sosyal yardımların hastaların çalışmasının önünde bir engel olabileceği göz ardı edilmemelidir. İş yaşamı hastaların tedavisi için bir iyileştirme aracı olarak önemsendiğine göre, hastaların çalışma yaşamına girdiklerinde ellerinde bulunan maddi kaynağı kaybetmelerinin de önüne geçilmelidir. Hastalar işlerini kaybettiği zaman yeti yitimi ayrıştığını tekrar elde etmeye çalışmanın doğuracağı zorluklar nedeniyle çalışmamayı yeğliyor olabilir. Bu durumu dengelemek için yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Çalışma güdülenmesiyle ilişkili etkenler olarak erkek cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek edinimi, iş deneyimi ve hastalık süresi saptandı. Çalışmamızda erkeklerin çalışma açısından daha fazla güdülenmeye sahip olması sosyokültürel etkenlerle açıklanabilir. Türkiye’de erkeklerin çalışma yaşamına katılımı kadınlardan iki kat daha fazladır.<sup>43</sup> Bu durum toplumsal yapıda hem erkeklerden çalışma beklentisinin daha fazla olmasına, hem de erkeklerin çalışma yaşamı için daha fazla güdülenmesine yol açıyor olabilir.<sup>44</sup> Güdülenmenin diğer yordayıcıları olan eğitim, meslek edinimi ve iş deneyimi şizofrenide iş yaşamını inceleyen çoğu çalışmada da yordayıcı olarak bildirilmiştir.<sup>5-7,20,21</sup> İşsiz hastalarla yapılan çalışmamızda bu etkenlerin çalışma güdülenmesi için yordayıcı olması, çalışan hastalarla çalışmayan ama güdülenmesi olan hastaların benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışma güdülenmesi olan kişilerin iş bulma ve işi sürdürme özelliklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.<sup>5,33</sup> Hastalık süresinin kısalığının çalışma güdülenmesi için yordayıcı çıkması beklenen bir bulgudur. Bu bulgu aynı zamanda iş yaşamını da yordayan bir bulgudur.<sup>6,9</sup> Hastalığın yıkıcı etkisinde fazla kalmamış olan hastaların iş yaşamıyla ilgili beklentilerin sürdüğü söylenebilir.

Çalışmamızda güdülenim için yordayıcı olan etkenler aynı zamanda mesleki rehabilitasyon çalışmalarında işe yerleşme ve işi sürdürme için de yordayıcı olarak bildirilmiştir. Eğitim düzeyinin yüksekliği, hastalık süresinin kısa olması ve iş deneyimi genellikle yordayıcı olarak bulunmuştur.<sup>20,42</sup> Mesleki rehabilitasyon çalışmalarında güdüleme girişimlerinin odak noktaya alınması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>26,32</sup> Güdülenme eksikliğinin şizofreninin bir özelliği olduğu göz önünde bulundurulduğunda, toplumsal işlevselliği ve iş yaşamını desteklemek için dışsal ve içsel güdülenim hedeflerini vurgulayan rehabilitasyon çalışmalarının yapılması önerilebilir. Bilişsel sorunlar ve negatif belirtilerle baş etme çalışmaları da mesleki rehabilitasyon çalışmaları

larının bileşeni olmalıdır. Destekli işe yerleştirme çalışmalarıyla hastaların işe girmesi, işte kalması ve daha fazla kazanç sağlaması demografik öngörücülerin ötesinde yararlı olabilmektedir.<sup>40</sup>

İşsiz hastalarda önemli oranda çalışma güdülenmesinin saptanmış olması, onların sosyal güvenlik yardımlarına bağımlı kalarak edilgen bir yaşam sürmek yerine iş yaşamına katılarak üretken ve doyumlu bir yaşam sürmesi için umut vermektedir. Bu kişilerin işe yerleşme ve işi sürdürme olasılığı mesleksi rehabilitasyon çalışması yapmak isteyen profesyonellerin önünde bir potansiyel olarak durmaktadır. Özellikle meslek edinmiş, eğitim düzeyi yüksek, hastalık sonrası iş deneyimi olan ve hastalığı uzun sürmemiş olan hastaların işe yerleştirme hizmetleri için aday oldukları söylenebilir.

### Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmada verileri incelenen hastalar, tedavi için kurumlara başvurmuş olan bireylerdir. Toplumda yaşayan tüm hastaları temsil etmedikleri için sonuçları genellemekte dikkatli olunmalıdır. Çalışma yaşamıyla ilgili bilgiler yalnız hastalardan alınmış olduğu ve yakınları tarafından doğrulandığı için veriler üzerinde kuşku oluşabilir. Ancak, çalışmanın doğası gereği en önemli bilgi kaynağının hastaların kendisi olduğu düşünüldüğünde, sonuçlar güvenilir olarak değerlendirilmelidir. Çalışma güdülenmesini değerlendirmek için herhangi bir ölçeğin kullanılmaması da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bu sınırlılıklarına karşın çalışmanın işe yerleştirme çalışmaları için ön bilgi sunması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Yazarların katkıları:** M.Y.: Konu belirleme, araştırma deseni, istatistik analiz, verilerin analizi ve yorumu, makale yazımı; A.İ.: Literatür tarama, veri toplama, istatistik analiz, makale yazımı; B.N.K.: Veri toplama; F.B.A.: Veri analizi, istatistik, eleştirel inceleme; A.S., A.K., A.Ö.A., G.Ö., E.E.E.: Veri toplama.

### KAYNAKLAR

1. Wewiorski NJ, Fabian ES. Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a synthesis of recent research. *Ment Health Serv Res* 2004; 6(1):9-21.
2. Eklund M, Leufstadius C, Bejerholm U. Time use among people with psychiatric disabilities: implications for practice. *Psychiatr Rehabil J* 2009; 32:177-191.
3. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study. *Schizophr Bull* 2018; 44:1195-1203.
4. Waghorn G, Lloyd C. The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2005; 4(2):129-171.
5. Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy J, Swartz M, Perkins D et al. CATIE study investigators group. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 63:411-417.
6. Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Stafford M, Angermeyer MC, Brugha T, et al. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry* 2007; 191:30-37.
7. Salkever DS, Karakus MC, Slade EP, Harding CM, Hough RL, Rosenheck RA et al. Measures and predictors of community-based employment and earnings of persons with schizophrenia in a multi-site study. *Psychiatr Serv* 2007; 58(3):315-324.
8. Yang LH, Phillips MR, Li X, Yu G, Zhang J, Shi Q, et al. Employment outcome for people with schizophrenia in rural v. urban China: population-based study. *Br J Psychiatry* 2013; 203(4):272-279.
9. Evensen S, Wisløff T, Lystad JU, Bull H, Ueland T, Falkum E. Prevalence, employment rate and cost of schizophrenia in a high-income welfare society: a population-based study using comprehensive health and welfare registers. *Schizophr Bull* 2016; 42(2):476-483.
10. Yıldız M, Kaymaz Yılmaz BN, İncedere A, Abut FB, Aydın ÖA, Sarandöl A, et al. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: a multicenter study in Turkey. *Int J Soc Psychiatry* 2019; 65(3):235-243.
11. Brantschen E, Kawohl W, Rössler W, Bäertsch B, Nordt C. Supported employment improving competitive employment for people with mental illness: the role of motivation and social network. *J Vocat Rehab* 2014; 40(1):41-47.
12. Mervis JE, Fiszdon JM, Lysaker PH, Nienow TM, Mathews L, Wardwell P, et al. Effects of the Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP) on defeatist beliefs, work motivation, and work outcomes in serious mental illness. *Schizophr Res* 2017; 182:129-134.
13. Liberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatr Serv* 2005; 56(6):735-742.
14. Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers E. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J* 2008; 32(1):59-62.

15. Eklund M, Hermansson A, Håkansson C. Meaning in life for people with schizophrenia: does it include occupation? *J Occup Sci* 2012; 19:93-105.
16. Bond GR, Resnick SG, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Bebout RR. Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *J Consult Clin Psychol* 2001; 69(3):489-501.
17. Salyers MP, Becker DR, Drake RE, Torrey WC, Wyzik PF. A ten year follow-up of a supported employment program. *Psychiatr Serv* 2004; 55(3):302-308.
18. Perkins D, Raines J, Tschopp M, Warner T. Gainful employment reduces stigma toward people recovering from schizophrenia. *Community Ment Health J* 2009; 45(3):158-162.
19. Gold PB, Macias C, Rodican CF. Does competitive work improve quality of life for adults with severe mental illness? Evidence from a randomized trial of supported employment. *J Behav Health Serv Res* 2016; 43(2):155-171.
20. Tsang HWH, Leung AY, Chung RCK, Bell M, Cheung WM. Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *Aust NZ J Psychiatry* 2010; 44(6):495-504.
21. Carmona VR, Juan GB, Tania BH, Emilio R. Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Occup Med Environ Health* 2017; 30(3):345-366.
22. Becker DR, Whitley R, Bailey EL, Drake RE. Long-term employment outcomes of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 2007; 58:922-928.
23. Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. *Schizophr Bull* 2011; 37:370-380.
24. Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2001; 27(2):281-296.
25. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment-a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:337-349.
26. Reddy LF, Llerena K, Kern RS. Predictors of employment in schizophrenia: the importance of intrinsic and extrinsic motivation. *Schizophr Res* 2016; 176:462-466.
27. Llerena K, Reddy LF, Kern RS. The role of experiential and expressive negative symptoms on job obtainment and work outcome in individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2018; 192:148-153.
28. Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT. The Quality of Life Scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull* 1984; 10:388-398.
29. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25(1):54-67.
30. Barch DM, Yodkovik N, Sypher-Locke H, Hanewinkel M. Intrinsic motivation in schizophrenia: relationships to cognitive function, depression, anxiety, and personality. *J Abnorm Psychol* 2008; 117(4):776-787.
31. Medalia A, Brekke J. In search of a theoretical structure for understanding motivation in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2010; 36:912-918.
32. Saperstein AM, Fiszdon JM, Bell MD. Intrinsic motivation as a predictor of work outcome after vocational rehabilitation in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199(9):672-677.
33. Choi KH, Fiszdon JM, Bell MD. Beyond cognition: a longitudinal investigation of the role of motivation during a vocational rehabilitation program. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201(3):173-178.
34. Nakagami E, Hoe M, Brekke JS. The prospective relationships among intrinsic motivation, neurocognition, and psychosocial functioning in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2010; 36(5):935-948.
35. Bio DS, Gattaz WF. Vocational rehabilitation improves cognition and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res* 2011; 126:265-269.
36. Marwaha S, Johnson S. Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *Int J Soc Psychiatry* 2005; 51(4):302-316.
37. Leufstadius C, Eklund M, Erlandsson LK. Meaningfulness in work: experiences among employed individuals with mental illness. *Work* 2009; 34:21-32.
38. Khalaf Beigi M, Mohammadi Shahbolaghi F, Rassafiani M, Haghgoo H, Taherkhani H. The meaning of work in people with severe mental illness (SMI) in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29:179.
39. Drake RE, Frey W, Karakus M, Salkever D, Bond GR, Goldman HH. Policy implications of the mental health treatment study. *Psychiatr Serv* 2016; 67(10):1139-1141.
40. Cook JA, Burke-Miller JK, Roessel E. Long-term effects of evidence-based supported employment on earnings and on SSI and SSDI participation among individuals with psychiatric disabilities. *Am J Psychiatry* 2016; 173:1007-1014.
41. Bond GR, Drake RE. Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21(4):362-369.
42. Metcalfe JD, Riley J, McGurk S, Hale T, Drake RE, Bond GR. Comparing predictors of employment in individual placement and support: a longitudinal analysis. *Psychiatr Res* 2018; 264:85-90.
43. Turkish Statistical Institute (Türkiye İstatistik Kurumu). İşgücü İstatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27694>.
44. Yenilmez F, Kılıç E. Türkiye'de işgücüne katılma oranı-işsizlik oranı ilişkisi: Cinsiyet ve eğitim düzeyine dayalı bir analiz. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Derg* 2018; 13(2):55-76.