



Orjinal Makale

Şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma

Zekiye Çetinkaya Duman,¹ Gülsüm Zekiye Tuncer,² Ayşe Sarı,² Koksall Alptekin³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı çalışma deneyimi olan şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı kalitatif tasarımdadır. Şizofreni tanılı 11 birey ile yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya en az 24 aylık hastalık öyküsü olan, herhangi bir işleme sorunu olmayan, geçmişte tam/yarı zamanlı bir işte çalışmış veya çalışmaya devam eden, en az 1 yıldır remisyon döneminde şizofreni tanılı bireyler dâhil edilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda dört ana tema elde edilmiştir. Bu temalar Yaşamın Bir Parçası Olarak Çalışma Hayatı, Kolaylaştırıcılar, Engeller ve Öneriler/Beklentiler' dir.

Sonuç: Şizofreni tanılı bireyler için çalışmak yaşamın bir parçasıdır ve önemlidir. Bununla birlikte şizofreni tanılı bireylerin iş yaşamına dâhil edilmesini sağlayan kolaylaştırıcılar, iş yaşamını zorlaştıran ve iş yaşamından uzaklaştıran engeller bulunmaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin şizofreni tanılı bireylerin iyileşmesinde ve toplum içinde görünür olmalarında önemli bir alan olan çalışma yaşamına ilişkin farkındalıkları önemlidir. Araştırmadan elde edilen sonuçların, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından kronik ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik oluşturulan psikososyal müdahale programlarının içeriğine entegre edilmesi ve istihdam ortamı oluşturulmasına yönelik planlamaların yapılması oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çalışma deneyimi; çalışma yaşamı; kalitatif araştırma; şizofreni.

Şizofreni tanılı bireylerde işsizlik ve bir işte çalışamama; bireysel, ailesel ve toplumsal olarak önemli bir sorunu oluşturmaktadır.^[1] Şizofreni tanılı bireylerin rehabilitasyonunda mesleki istihdamın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir.^[2] Ruhsal bozukluğu olan bireylerin istihdama katılımı ile birlikte, sosyal işlevselliklerinde artış, hastalık belirtilerinde iyileşme ve hastaneye yatış sayılarında azalma olduğu,^[3] böylece hasta bireylerin yaşam kalitelerinde ve toplumsal yaşama katılımlarında artış olduğu belirtilmektedir.^[2] Şizofreni tanılı bireylerin çoğunluğu çalışmak istemesine rağmen istihdam oranları %10 ile %25 gibi düşük oranlarda seyretmektedir.^[1,4] Şizofreni tanılı

bireylerin ülkelere göre istihdam oranına bakıldığı bir çalışmada, Birleşik Krallık'ta istihdam oranı %12.9, Fransa'da %11.5 ve Almanya'da %30.3 olduğu bulunmuştur.^[5] Başka bir çalışmada şizofreni hastalarının %14.5'inin rekabetçi istihdama (normal işler) katıldığı, %12.6'sının rekabetçi olmayan istihdama (korunmalı ve desteklenen işler) katıldığı ve %72.9'nun ise istihdama katılmadığı bulunmuştur.^[6]

Ülkemizde Kaymaz ve ark. (2017) tarafından yapılan bir pilot çalışmada şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı bireylerin hastalanmadan önce ve hastalandıktan sonra ortalama bir kez iş deneyiminin olduğu, sadece %10'unun aktif olarak çalıştığı



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kronik ruhsal hastalıkların bakım, tedavi ve ruhsal iyileştiriminde istihdamın önemli bir yeri bulunmaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışma ile daha önce çalışma deneyimi olan ya da çalışan şizofreni tanılı bireyler için çalışmanın ve çalışma yaşamının devam etmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamını sosyal desteklerinin varlığı kolaylaştırırken, bireysel çevresel birçok engelleri de bulunmaktadır.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Araştırmadan elde edilen sonuçların; ruh sağlığı profesyonelleri tarafından oluşturulan psikososyal müdahalelerin kapsamında ruhsal hastalığı olan bireylerin istihdamını kolaylaştırmaya yönelik içeriklerin dâhil edilmesine katkı sağlayacağı ve bu konudaki ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

ve %14'ünün yaşam boyu hiç çalışmadığı bulunmuştur. Ayrıca, çalışan bireylerin %71'inin geçici işlerde çalıştığı saptanmıştır.^[7] Yıldız ve ark.nın (2010) yapmış oldukları kesitsel çalışmada üç ayrı merkezde ayaktan izlenen şizofreni tanılı bireylerin işsizlik oranı %56 bulunmuştur.^[8] Yıldız ve ark.nın (2019) çok merkezli başka bir çalışmasında şizofreni tanılı bireylerin hastalık öncesi istihdam süresi, hastalıktan sonraki süreye göre daha yüksek bulunmuştur. Mevcut durumdaki istihdam oranı %11 bulunmuştur. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde şizofreni tanılı bireylerin istihdam oranı oldukça düşük bulunmuştur.^[9]

Şizofreni tanılı bireylerin istihdamında birçok engel bulunmaktadır.^[3] Bu engellerden en önemlileri, hastalığın ve hastaların damgalanması, ekonomik engeller, ruh sağlığı hizmetlerinin istihdamı sağlama ve sürdürme konusundaki gereksinimlere cevap verememesidir.^[10] Damgalanmanın istihdam üzerine etkisinin boyutları hastaların kişilerarası etkileşimlerinin olumsuz etkileri, yapısal ayrımcılık (ruh sağlığı hizmetleri için daha az harcama), ruhsal hastalığın kamuoyundaki imajı ve sosyal rollere katılımdaki eksiklik olarak tanımlanmaktadır.^[3] Amerika'da hastalara yönelik istihdam politikalarını incelemek üzere yapılan bir derlemede, engeller arasında düşük eğitim düzeyi, olumsuz işgücü piyasası dinamikleri, düşük verimlilik, uygun mesleki ve klinik hizmetlerin eksikliği, işgücü ayrımcılığı, koruyucu mevzuatın yetersizliği, devlet politikalarının yol açtığı iş engelleri ve yoksulluk düzeyinin yer aldığı belirtilmektedir. Çalışmada kapsamlı bir hizmet sistemi ve bu engelleri aşmaya yönelik öneriler sunulmuştur. Bunlar, uygun mesleki eğitim, danışmanlık ve finansal okuryazarlık eğitimi, istihdam ayrımcılığı ile başa çıkmak için yasal yardım, mesleki bağlılığı teşvik etmek için akran desteği ve kendi kendine yardım ve işveren topluluklarının aktif katılımı olarak belirtilmiştir.^[11]

Şizofreni tanılı bireylerin istihdamına yönelik literatürde yer alan çalışmalar, istihdamın hastalar üzerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir. Şizofreni tanılı bireylerin rehabilitasyonunda istihdam katılan bireylerde daha yüksek işlevsellik, daha yüksek özgüven ve mali durumlarından işsiz bireylere göre daha fazla memnuniyet olduğu belirtilmektedir.

^[3] Bu bireylerin bir işte çalışabilmeleri, iyileşme ve topluma ka-

tılım sürecinde önemli bir yere sahiptir.^[12] Şizofreni tanılı bireylerin rehabilitasyonunda bireylerin istihdamına yönelik yapılan müdahaleler son on yılda artış göstermiştir.^[1,13,14] Şizofreni tanılı bireylerin istihdamına yönelik rehabilitasyon programlarının bu bireylerin istihdam oranlarını arttırdığı belirtilmektedir.^[15-17] Suijkerbuijk ve ark.nın şizofreni tanılı bireylerin istihdamına yönelik yapmış oldukları meta analiz çalışmasında bireylere yönelik oluşturulan istihdam programları ile bireylerin, tam zamanlı ve korumalı işlerde çalışabildikleri belirtilmiştir.^[1]

Şizofreni tanılı bireylerin iyilik halinin devam edebilmesi için, çalışma hayatında yer almaları gerektiği vurgulanmaktadır.^[18] Böylece bireylerin yaşadıkları toplumda etkin, verimli ve üretken olmaları sağlanabilecektir.^[19] Bu bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşlerini belirlemek, istihdamın oluşturulması yönünde bireylerin gerçek istek, tercih ve taleplerinin anlaşılmasını sağlayacaktır.^[20-23] Ülkemizde şizofreni tanılı bireyler ile yapılan kalitatif bir çalışmada, bireylerin istihdam ile toplum içine girme, özgüven kazanma, düzenli bir hayat kurma, maddi kazanç sağlama ve özgür olma fırsatı kazanabileceği belirtilmiştir.^[12] Başka bir kalitatif çalışmada ise, işe girmeyi engelleyen en önemli nedenin damgalama olduğu belirtilmiştir.^[2] Ancak hem ülkemizde hem de yabancı literatürde çalışma deneyimi olan şizofreni tanılı bireylerin hangi işlerde ve nasıl çalışabilecekleri ile çalışma yaşamına ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Çalışma deneyimi olan şizofreni tanılı bireylerin hangi işlerde ve nasıl çalışabileceklerine ilişkin görüşlerinin saptanması ile bu bireylere yönelik istihdam programlarının geliştirilmesi ve bu konudaki düzenlemelere katkı vermesi beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı çalışma deneyimi olan şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu çalışmada niteliksel araştırma tasarımlarından tanımlayıcı kalitatif yöntem kullanılmıştır. Bu araştırma tasarımında, incelenen olgu (eylem veya deneyim), bireylerin bu olguya yönelik bakış açıları doğrultusunda belirlenmiştir.^[24]

Örneklem Özellikleri

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin Erişkin Psikiyatri Kliniği ve Polikliniği'nde, Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini erişkin psikiyatri kliniği ve polikliniğine başvuran ve örnekleme alım ölçütlerini karşılayan şizofreni tanılı 11 birey oluşturmuştur. Araştırmaya dâhil olma ölçütleri "sözel anlatılanları anlayabilmesi ve tamamlayabilmesine engel bir işleme sorununun olmaması", "en az 24 aylık hastalık öyküsüne sahip olması", "şizofreni hastalığının en az 1 yıldır remisyonda olması" ve "geçmişte tam/yarı zamanlı bir işte çalışmış veya halen çalışıyor olması" dır. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama

Poliklinik ve klinikten izlenen hastaların iletişim numaralarına erişim sağlanmış ve hastalar aranarak araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler birinci araştırmacı tarafından üniversiteye ait Hemşirelik Fakültesi binasındaki sınıflarda yürütülmüştür. Görüşmelerin yürütüldüğü sınıfta bir masa, sandalyeler bulunmakta ve görüşmelerin bölünmeden ve sessiz ve sakin yürütülmesine olanak tanıyacak fiziki koşulları barındırmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışmanın amacı görüşme öncesinde tekrar aktarılmış, yazılı ve sözlü onamları alınarak görüşmeler yapılmıştır. Verilerin toplanmasında derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcılara verilerin ses kayıt cihazı ile toplanacağı bilgisi görüşme öncesinde verilmiştir. Tüm görüşmelerde aynı ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler verilerin tekrar etmeye başladığı nokta olan doyum noktasına ulaşana dek sürdürülmüştür. Yeni verilerin elde edilmediği nokta olan doyum noktasına ulaştığında görüşmeler sonlandırılmıştır.^[25] Görüşmeler minimum 12 dakika maksimum 52 dakika sürmüştür. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmış, tekrar eden görüşme yapılmamıştır.

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Ses Kayıt Cihazı kullanılmıştır. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür doğrultusunda hazırlanmış; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, medeni durum, hastalığın süresi gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik soruları içermektedir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda şizofreni tanılı bireylerin çalışma deneyimine ilişkin görüşlerini incelemeye yönelik hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme sorularından oluşmaktadır.^[1] Yapılandırılmış Görüşme Formunda yer alan görüşme soruları şu şekildedir:

- Çalışmaya ilişkin görüşleriniz nedir?
- Çalışabileceğiniz/çalıştığınız ortamla ilgili neler düşünüyorsunuz?
- Çalışabileceğiniz/çalışma saatleriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Şu andaki çalışma ortamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Nerelerde ve nasıl çalışabileceğinizi düşünüyorsunuz?
- Bir işte çalışmanın sizin için anlamı nedir?
- Çalışma deneyiminizi/yaşantınızı neye benzetirsiniz?

Veri Analizi

Verilerin analizinde sosyo-demografik verilerin analizinde tanımlayıcı analizlerden sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Görüşmelere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi ikinci ve üçüncü yazar tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın analizini yürüten iki araştırmacının da nitel araştırma deneyimi bulunmaktadır ve bu alanda yapılan eğitimleri almışlardır. İlk aşamada, ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler araştırmacılar

tarafından aynı gün yazıya aktarılmış ve verilerin doğal haline hiç dokunulmadan yazılmıştır. İlk aşamada yazıya aktarılan bu dökümler analiz için tekrarlı biçimde okunmuştur. Daha sonra bu dökümlerdeki veri parçalarına kodlar verilerek sınıflandırılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda her bir kod ilgili ifadelerin yanına yazılmış ve tüm metinde "kodlama" işlemi yapılmıştır. Kodlama aşamasından sonra elde edilen kod listesinde her iki araştırmacının kodları karşılaştırılmış, üzerinde tartışılmıştır ve kodlara son hali verilmiştir. Daha sonra her bir kod içeriği bağlamı doğrultusunda kategorize edilerek "kategoriler" oluşturulmuştur. Kategoriler incelenmiş ve anlamlı bir bütün oluşturan kategoriler bir araya getirilerek "temalar" elde edilmiştir. Veri analizinde araştırmacılar öncelikle bireysel olarak analiz üzerinde çalışmış, daha sonra bir araya gelerek temalar üzerinde tartışılmış ve temalara son hali verilmiştir.^[25]

Verilerin Doğruluğu

Verilerin doğruluğu aktarılabilirlik, tutarlılık, teyit edilebilirlik ve inandırıcılık ilkelerine dayalı olarak sağlanmıştır.^[26] Çalışmanın aktarılabilirliğini sağlamak için, katılımcıların "doğrudan alıntılar" ile doğrudan ifadelerine yer verilmiştir. Tutarlılığı sağlamak için, görüşmeler tek araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme soruları doğrultusunda yürütülmüştür. Verilerin analizi aşamasında iki araştırmacı arasındaki tutarlılık incelemesi için aynı kod listesi üzerinden analiz yürütülmüştür. Teyit edilebilirlik için, görüşme notları tekrar incelenebilmeye olanak sağlayacak şekilde saklanmıştır. İnanlılık için; görüşmeler derinlemesine ve görüşmeden yeni bilginin gelmediği noktaya dek sürdürülmüştür.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden (24.10.2019 tarih ve 72292585-00.99-86536 sayı) ve ilgili Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulundan (23.12.2019 tarihli, 2019/32-38 karar numaralı) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylere çalışmanın amacı anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Cinsiyete göre dokuz erkek, iki kadın hasta araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 47 olup, hastalık süresi ortalaması 21 yıldır. Katılımcılardan ikisi evli olup diğer katılımcılar bekârdır. Mevcut çalışma durumu açısından beş katılımcı bir işte tam zamanlı çalışmakta olup, iki katılımcı yarı zamanlı olarak çalışmakta, dört katılımcı ise daha önce çalışma deneyimi olup, halen herhangi bir işte çalışmamaktadır. Eğitim durumuna göre iki katılımcı ilköğretim, iki katılımcı ortaokul, dört katılımcı lise ve üç katılımcı üniversite mezunudur. Katılımcılarından 10'u bir yakını ile birlikte, bir katılımcı ise yalnız yaşamaktadır (Tablo 1).

Araştırmada dört ana tema elde edilmiştir. Bu temalar "Yaşamın Bir Parçası Olarak Çalışma Hayatı", "Kolaylaştırıcılar", "Engeller", "Öneriler/Beklentiler" dir (Tablo 2).

Tema 1. Yaşamın Bir Parçası Olarak Çalışma Hayatı: Çalışmaya katılan bireyler, çalışma yaşamının, yaşamın bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma yaşamını katılımcılar daha çok olumlu anlamlandırdıkları gibi, çalışma yaşamına ilişkin olumsuz görüşlerini ifade eden katılımcılar da olmuştur. Çalışma hayatı, muhtaç olmadan ve kendi ayakları üzerinde durarak yaşama, ekonomik bağımsızlığını kazanma, sosyal ilişkileri geliştirme, özgüvende artma, toplumsal birtakım önyargıları kırma noktasında olumlu bir yaşam deneyimi olarak tanımlanmıştır. Olumlu çalışma deneyimini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir: "Emek vermek, bir şeyler için güzel bir şey. Emek verip karşılığını almak daha güzel bir şey..." (2. Katılımcı)

Çalışmanın bireylerin yaşamlarının içerisindeki olumlu etkileri kadar hastaları zorlayan olumsuz yönlerinden bahseden katılımcılar da olmuştur. Bu olumsuz deneyimini bir katılımcı bir metafor ile açıklamıştır: "Dışarısı vahşi yaşam; aslanlar, kaplanlar zayıf gördüklerini parçalıyorlar. Şizofreni hastaları da zayıflar yani onlara karşı savunmasızlar. Çünkü arkadan gelen büyük dertler var: sesler, görüntüler... Korktuğumuz zaten çok şey var yani e bu sefer onları net göremiyoruz dışarıdan yani sizin gördüğünüz gibi göremiyorum ben. Siz dış, dışarıdaki gelecek tehlikelere karşı savunmanız var, ama ben diğerleriyle uğraştığım için onlara karşı bir savunmam yok beni kolay parçalayabilirler biraz onun durumuna benzetiyorum." (5. Katılımcı)

Tema 2. Kolaylaştırıcılar: Çalışmaya katılan şizofreni tanılı bireyler iş yaşamına yönelik yaşamış oldukları güçlükler ile mücadelelerinde ve güçlükler ile başetmelerinde bazı kolaylaştırıcı faktörlerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu kolaylaştırıcılar aile desteği ya da sosyal destek kaynaklı kolaylaştırıcılar olabileceği gibi, yöneticinin olumlu tutumunu içeren işyeri kaynaklı kolaylaştırıcılar da olabilmektedir. Ailesinin desteğinin çalışma yaşamına olan etkisini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir: "Annem geldi yanıma kızım bugün sınav var sen ne yapıyorsun çabuk kalksana falan dedi... Böyle ilgilenen, yön veren bir ebeveyn

sayesinde her şey başarılabilir aslında... Yani annemin orada yönlendirmesi sayesinde ben o sınava girdim, o sayede annem sayesinde kazandım yani ne olduysa annem sayesinde oldu zaten." (1. Katılımcı)

Çalıştığı ortamda sıkıntı yaşadığı zamanlarda işvereninden almış olduğu destek deneyimini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir: "İşe ilk başladığım zamanlarda sıkıntı geldiği zaman evime giderdim. Ben müdüre derdim "sıkıntı geldi" derdim, "evime giderbilir miyim?" Evime giderdim. Ondan sonra müdür değişti, müdür değişince bu sebep ortadan kalktı." (4. Katılımcı)

Tema 3. Engeller: Katılımcılar çalışma yaşamını sürdürmeye ilişkin birtakım engeller yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu engeller kendi bireysel engelleri ve çevresel engellerdir.

Bireysel Engeller: Şizofreni tanılı bireyler, bireysel engel olarak hastalığın ve tedavi sürecinin doğasından ve bireysel özelliklerinden kaynaklanan birtakım engellerin olduğundan bahsetmişlerdir. Bu engeller hastalığın alevlenme döneminde olması, ilaçların yan etkileri (uyku vb.), bireysel olarak yalnız yaşama ve işten çabuk sıkılmak gibi özelliklerdir. Bir engel olarak ilaç yan etkileri nedeniyle çalışma yaşantısını sonlandıran bir hasta görüşünü şöyle ifade etmiştir: "O haplar dolayısıyla bırakmışım yani o kesici aletler, kesici aletler yüzünden... 15 cm keseceğime 20 cm kesiyordum. İşleme, ağacı, sunta'yı yani md' sunta neyse... O yüzden o mobilyacılık mesleğimi bıraktım, ustalığı da bıraktım. Bu hastalık yüzünden onu bırakmak zorunda kaldım. İlaçların dokunduğu zaman, elim titrediği zaman başımın döndüğü zaman bırakmak zorunda kaldım." (6. Katılımcı)

Çevresel Engeller: Bireysel engeller kadar katılımcıların çalışma yaşantısında çevresel engelleri de bulunmaktadır. Şizofreni tanılı bireyler çevresel engellerin daha çok işyerindeki çevre ve çevredeki kişilerin hasta bireye olan tutumları nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir. Bu çevresel tutumların içerisinde bazı katılımcılar damgalanma yaşadıklarını ve bunun da iş yaşamında bir engel oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu duruma ilişkin görüşünü bir katılımcı şöyle ifade etmiştir: "Bize sunulanı yaşıyoruz biz. Bize o sunulanın içerisinde bir şey yapabilirsek o sunulan içerisinde hastalıklı bireyler olsak bile, yani insanlara desek

Tablo 1. Şizofreni tanılı bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=11)

No	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Mevcut çalışma durumu	Medeni durum	Eğitim	Hastalık süresi (yıl)	Birlikte yaşadığı kişiler
1	50	Erkek	Yarı zamanlı	Evli	İlkokul	32	Eş
2	41	Erkek	Çalışmıyor	Bekar	Lise	9	Anne ve baba
3	64	Erkek	Çalışmıyor	Evli	Üniversite	42	Eş
4	39	Erkek	Yarı zamanlı	Bekar	İlkokul	15	Anne ve baba
5	40	Erkek	Çalışıyor	Bekar	Lise	30	Anne ve baba
6	49	Erkek	Çalışmıyor	Bekar	Ortaokul	12	Anne ve baba
7	49	Erkek	Çalışıyor	Bekar	Lise	17	Yalnız
8	40	Erkek	Çalışıyor	Bekar	Lise	15	Anne ve baba
9	45	Kadın	Çalışıyor	Bekar	Üniversite	20	Anne
10	49	Erkek	Çalışıyor	Bekar	Üniversite	14	Anne ve kardeş
11	57	Kadın	Çalışmıyor	Bekar	Ortaokul	30	Kardeş

kardeşim ben senden farklıyım ben şuna mecburum, sen buna mecbur değilsin, ben şunu yaşıyorum, sen bunu yaşamıyorsun. Bunları da anlatmazsın insanlara zaten birilerine desen ki ben şizofrenim adam sana deli misin der sana yani.” (2. Katılımcı)

Damgalanma dışında katılımcılar işyerinde işlerin yoğun olması, işverenin olumsuz tutumu ve kalabalık ortamların da şizofreni tanılı bireyler için çalışma yaşamını engelleyen ortamlar olarak belirtmişlerdir. İş çevresinde hastalığın bilinmemesine ilişkin görüşünü bir katılımcı aşağıdaki gibi ifade etmiştir: “Çalışanlar da bilmedikleri için yani iş arkadaşları bilmedikleri için mesela ben rapor alacaktım, İzmir’e gelmek istedim. “Bir gün izin verebilirim, gitme İzmir’e ne olacak” diye bir cevap aldım. Hâlbuki orada duracak bir durum yok. Yani empati yapıp beni anlaması mümkün değil, çünkü bilmiyor hastalığı bu ikinci problem olabilir.” (3. Katılımcı)

Tema 4. Öneriler/Beklentiler: Şizofreni tanılı bireyler çalışma yaşamına ilişkin bir takım öneri ve beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu beklentiler/öneriler işyerinde hastalık belirtilerinin ortaya çıkması durumunda sakin ortamın sağlanması,

işyerinde kendilerine yönelik anlayış ve saygı gibi beklentilerdir. Bu beklentilere ilişkin bazı hastaların görüşleri şöyledir: “Geçenlerde sıkıntıya girdim, yanıma gelen kara kız kapıyı açtı ben kapıyı kapatmıştım, kapıyı açtı “ne oldu?” dedi “sıkıntı geldi” dedim, “tamam” dedi öyle kapattı anlayışlı davrandı. Anladınız mı? Yani ben tabi ki kendi başıma baş etmeye çalıştım.” (4. Katılımcı)

“Hastalandığın zaman izin verecek, hastalandığın zamanları anlayacak yani bazen dışarıdan hani kimse anlamayabiliyor ama gözlemlenirse anlaşılıyor onları anlayacak, onları anladığı zaman sen bir geri dur diyecek, belki izin verecek sana, sen bir git dinlen diyecek böyle olabilir.” (5. Katılımcı)

Tartışma

Şizofreni tanılı bireylerin istihdama yönelik görüşleri sonucunda dört ana temaya ulaşılmıştır. Bu temalar “Yaşamın Bir Parçası Olarak Çalışma Hayatı”, “Kolaylaştırıcılar”, “Engeller”, “Öneriler/Beklentiler” dir. Araştırma sonuçları bu dört tema başlığı altında tartışılmıştır.

Tablo 2. Şizofreni tanılı bireylerin çalışma deneyimlerine ilişkin temalar

Temalar	Kategoriler
• Yaşamın bir parçası olarak çalışma hayatı	<ul style="list-style-type: none"> • Kimseye muhtaç olmama • Kazanmanın hazzı • Kendi ayaklanın üzerinde durma • Ekonomik özgürlük • Önyargıları yıkma • Sosyal ilişki • Normal insanlar gibi olma • Kendine güvende artma • Vahşi yaşam belgeseli
• Kolaylaştırıcılar	<ul style="list-style-type: none"> • Aile desteği • Sosyal destek • Yöneticinin olumlu tutumu
• Engeller	<p>Bireysel engeller</p> <ul style="list-style-type: none"> • İlaç yan etkileri (uyuşukluk, uyku hali) • Yalnız yaşamak • İşe girmeye gerek yok düşüncesi • İşten sıkılma • Hastalığın alevlenme dönemi <p>Çevresel engeller</p> <ul style="list-style-type: none"> • İş ortamının kalabalık olması • Ailenin işte çalışma konusunda engel olması • İş çevredeki insanların tutumu • Damgalanma • İşverenin hastalığı bilmemesi (tutumu) • İş yoğun (çalışma saatleri uzun)
• Öneriler/beklentiler	<ul style="list-style-type: none"> • Atak geldiği zamanlarda uygun ortam beklentisi • Çalışma ortamında başka hastaların olması • İşyerinde anlayış • Molalar • Saygı beklentisi

Tema 1. Yaşamın Bir Parçası Olarak Çalışma Hayatı: Çalışma yaşamını katılımcılar, muhtaç olmadan ve kendi ayakları üzerinde durarak yaşama, ekonomik bağımsızlığını kazanma, sosyal ilişkilerini geliştirme, özgüvende artma ve toplumsal birtakım önyargıları kırma noktasında olumlu bir yaşam deneyimi olarak tanımlamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerle fenomenolojik tasarımı bir çalışmada katılımcılar, bir işte çalışmanın öz değerlerini artırdığını, sağlığın iyileşmesine pozitif yönde katkıda bulunduğunu bildirmiştir.^[27] Besse ve ark.nın (2017) yapmış oldukları nitel araştırmada katılımcıların çoğu, işe yerleşmenin stres seviyelerini azalttığını bildirmiş; Brohan ve ark.nın (2014) çalışmasında ise katılımcılar, istihdamın mali kazanç sağladığını, özgüveni artırdığını, kendilerini meşgul ettiğini ve yaşamlarına amaç sağladığını bildirmişler. Yu ve ark.nın (2016) yapmış olduğu başka bir çalışmada katılımcılar çalışma hayatını, normal bir hayat yaşamak, finansal olarak bağımsız olmak ve toplumda kalmak olarak anlamlandırmışlardır.^[28-30] Bu sonuçlar kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin, çalışma yaşamında yer aldıkça, yaşamın gerekliliklerini gerçekleştirerek kendilerine güven kazanacaklarını göstermektedir. Ayrıca bireylerin çalışma hayatında yer aldıkça, toplumda var olma gereksinimleri de karşılanmaktadır.

Çalışma yaşantısının hastaları zorlayan olumsuz yönlerini ifade eden katılımcılar da olmuştur. Bu çalışmanın sonucu ile benzer olarak Besse ve ark.nın (2017) çalışmasında kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler, olumsuz deneyim olarak başarısızlık korkusu yaşadıklarını, işi gerçekleştirme konusunda baskı hissettiklerini belirtmişlerdir.^[28] Bu sonucun, şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin deneyimlerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tema 2. Kolaylaştırıcılar: Çalışmaya katılan şizofreni tanılı bireyler iş yaşamına yönelik yaşamış oldukları güçlükler ile mücadelelerinde kolaylaştırıcılarını; aile desteği, sosyal destekler ve işyeri kaynaklı destekler olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmadan elde edilen sonuca benzer şekilde, Thomas ve ark.nın (2019) çalışmasında katılımcılar bir işte çalışmanın kolaylaştırıcıları olarak, kendi güçlü yönleri, sosyal destekleri, uyumlu çalışma ortamı, ruh sağlığı uzmanlarından ve hizmetlerinden destek almaları olduğunu bildirmişlerdir.^[31] Marwaha ve Johnson (2004) çalışmasında kronik ruhsal bozukluğu olan katılımcılar, işverenlerinin hastalık tanılarını hakkında bilgi sahibi olduğunda işlerini sürdürme şansının artacağını ifade etmişlerdir.^[3] Ebuenyi ve ark.nın (2019) çalışmasında, kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler istihdamı kolaylaştıran faktörler arasında; kişisel farkındalık ve kabul, serbest meslek imkânları, makul düzenlemeler sağlanması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, ayrıcalıklı yasa ve düzenlemelerin uygulanması ve sosyal kalkınma programlarının uygulanması olduğunu belirtmişlerdir.^[32] Saavedra ve ark.nın (2016) çalışmasında şizofreni tanılı bireyler, istihdamı kolaylaştıran faktörlerin; zaman planlanması ve boş zamanın sağlanması, istihdama yönelik ruh sağlığı uygulamalarının iyileştirilmesi ve sosyal ilişkilerindeki destekleyici tutumlar olduğunu bildirmişlerdir.^[33] Bireylerin, toplumda kabul görmesi ve sosyal olarak desteklendiğini

düşünmenin, çalışma yaşamına ilişkin motivasyonunu arttırabileceğini görülmektedir.

Tema 3. Engeller: Çalışmaya katılan şizofreni tanılı bireyler, çalışma yaşamını sürdürmeye ilişkin engellerin, kendi bireysel engelleri ve çevresel engeller olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda katılımcılar, bireysel engellerinin; hastalığın alevlenme döneminde olması, ilaçların yan etkileri, yalnız yaşama ve işten çabuk sıkılmak gibi özellikler olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırma sonucu ile benzer olarak, Thomas ve ark.nın (2019) çalışmasında katılımcılar bir işte çalışmanın bireysel engelleri arasında hastalık belirtileri, ilaçların yan etkileri, akademik başarısızlık, yetersiz çalışma geçmişi olduğunu bildirmiştir.^[31] Brohan ve ark.nın (2014) çalışmasında kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler işe başvururken daha önce reddedilme nedeniyle güven eksikliği yaşama, işin yetkinliğine sahip olamama, ileri yaşta olma ve hastalık tanısına sahip olmayı, bir işe yerleşmenin önündeki bireysel engelleri olduğunu bildirmişlerdir.^[29] Marwaha ve Johnson (2004) çalışmasında, kronik ruhsal bozukluğu olan katılımcılar, hastalık belirtilerinin, ilaç yan etkilerinin çalışma yaşamındaki yeteneklerini etkileyeceğine inandığını ifade etmişlerdir.^[3] Ebuenyi ve ark.nın (2019) çalışmasında ise, kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler, istihdamın önündeki temel engelin ruhsal hastalık tanısı ve belirtileri olduğunu belirtmişlerdir.^[32] Thisted ve ark.nın (2018) çalışmasında, hastalık belirtilerinin kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin iş yaşamında devamlılığında zorlanmaya ve kontrol kaybına neden olduğu bildirilmiştir.^[34] Charette-Dussault ve Corbière (2019) çalışmasında ise kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin istihdamının önündeki bireysel engeller arasında hastalık, iş deneyimi eksikliği ve yeteneklerine olan inanç azlığı, korkular ve motivasyon eksikliği olduğu bulunmuştur.^[35] Şizofreni tanılı bireyler, hastalıkla ilişkili yaşantılarını yönetmede zorluk yaşadıklarında, çalışma yaşamını sürdürmeye engel olabileceğini düşünmektedirler.

Bu çalışma sonucunda şizofreni tanılı bireyler, damgalama yaşamalarını, işyerinde işlerin yoğun olmasını, işverenin olumsuz tutumlarını ve kalabalık ortamda çalışmayı çevresel engeller olarak tanımlamışlardır. Thomas ve ark.nın (2019) çalışmasında katılımcılar bir işte çalışmanın çevresel engellerinin; işyerinde sosyal desteğin yetersiz olması, işyeri ortamının yetersiz olması ve kültürel, toplumsal farklılıklar yaşamaları olduğunu belirtmişlerdir.^[31] Brohan ve ark.nın (2014) çalışmasında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin engellilik yardımlarının kesilmesine yönelik endişe yaşama ve kapasitelerini aşan işleri üstlenme, çalışma yaşamını sürdürmenin önündeki çevresel engeller arasında bildirilmiştir.^[29] Marwaha ve Johnson (2004) çalışmasında, bireylerin damgalamadan korktuğu için işverenlerine hastalık tanısından bahsetmemelerinin işi sürdürmede sorunlara yol açtığı belirtilmiştir.^[3] Ebuenyi ve ark.nın (2019) çalışmasında ise, ruhsal bozukluğu olan bireyler, istihdamın çevresel engellerinin, sosyal dışlanma ve damgalanma, iş tanımına ve iş ortamına uyum sağlayamama olduğunu belirtmişlerdir.^[32] Saavedra ve ark.nın (2016) nitel çalışmasında şizofreni tanılı bireyler, istihdamı engelleyen çevresel faktörlerin; sosyal ilişkilere dâhil olamama, boş zamanın az olması, çatışma ya-

şama, stresli çalışma ortamı ve çalışma tanımı dışında yapılan işler olduğunu bildirmişlerdir.^[33] Sandelowski (2000) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında ise engellilik yardımlarının kesilmesi, damgalama, sosyal destek ve mesleki hizmetlerin yetersizliğinin kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin istihdamının önündeki çevresel engelleri arasında olduğu bulunmuştur.^[24] Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışma ortamlarında, iş tanımının belirsiz olması ve çalışma ortamının uygun olmaması, bireylerin kapasitesini zorlayarak çalışma yaşamında devamlılığa engel olabileceği görülmektedir. Ayrıca damgalamanın, bireylerde güven eksikliğine neden olduğu ve çalışma yaşamında yer almasının önündeki temel engel olduğu düşünülmektedir. Toplumda olan bu damgalayıcı tutumlar nedeniyle bireylere yeterli anlayış sağlanamamaktadır.^[2]

Tema 4. Öneriler/Beklentiler: Çalışmaya katılan şizofreni tanılı bireyler, çalışma yaşamını sürdürmeye ilişkin beklentilerinin; işyerinde sakin ortamın sağlanması, işyerinde kendilerine yönelik anlayış ve saygı olmasını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucu ile benzer olarak, Liu ve ark.nın (2007) nitel çalışmasında şizofreni tanılı bireylerin istihdama ilişkin beklentilerinin, bireylerin iş arama önündeki engellerinin kaldırılması, iş koşullarının iyileştirilmesi ve psikolojik iyi oluşluğun devamlılığının sağlanması olduğu bildirilmiştir.^[36] An ve Seo (2015) çalışmasında şizofreni tanılı bireylerin iş bulmaya ve normal yaşama ulaşmaya ilişkin içsel motivasyonun oluşmasına yönelik beklentilerinin olduğu bildirilmiştir.^[37] Boycott ve ark.nın (2015) çalışmasında bireylerin ilgi alanını oluşturan bir işte çalışmayı önerdikleri belirtilmiştir.^[38] Thisted ve ark.nın (2018) yaptığı metasentez çalışmasında, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışma yaşamında beklentilerinin; damgalamanın azalmasını ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulması olduğu bildirilmiştir.^[34] Charette-Dussault ve Corbière (2019) çalışmasında ise şizofreni tanılı bireyler, istihdamda yer alabilmeleri için, mesleki eğitim ve deneyimlerin artırılmasını, belirtilerin erken saptanmasını, toplumsal duyarlılığın sağlanmasını önermişlerdir.^[35] Yu ve ark.nın (2016) çalışmasında ise şizofreni tanılı bireyler, çalışma hayatından sosyal ilişkiler kurmayı istediklerini bildirmişlerdir.^[30] Bireylerin çalışma yaşamına ilişkin beklentilerinin sıklıkla hastalık ile ilişkili faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik olduğu görülmektedir. Bu durum, bireylerin ve işverenlerin, hastalık ve hastalık yönetimi hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanabilmektedir.^[40]

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılığı, araştırmanın yürütüldüğü birimde çalışma deneyimi olan veya çalışan şizofreni tanılı bireylere ulaşmada güçlük yaşanmasıdır. Bu zorluk pilot görüşme yapılmasına neden olmuştur.

Sonuçlar ve Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın sonucunda şizofreni tanılı bireylerin çalışma hayatını etkileyen birçok faktörün olduğu saptanmıştır. Bu

doğrultuda, ruh sağlığı profesyonelleri, şizofreni tanılı bireylerin topluma katılımlarını desteklemek için istihdama yönelik gereksinimlerini belirleyip, bu alana özgü müdahale programları ile bireylerin çalışma hayatına katılımlarını arttırabilirler. Ayrıca toplum temelli müdahaleler planlanırken bireylerin başarısızlık korkularını ve stresini azaltacak girişimlere öncelik verilmelidir. Bireylerin kendi yaşamlarındaki sosyal desteğin ve işyerlerinde destekleyici tutumların arttırılmasına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Çalışma sonucunda ruhsal hastalık tanılı bireylerin çalışma yaşamını etkileyen önemli bir faktör de damgalamadır. Bu doğrultuda bireylerin istihdama aktif olarak katılabilmesi için, bireylere, ailelerine, işverenlere ve topluma yönelik, damgalama ile mücadele programları yürütülmelidir. Gelecekte yapılması planlanan araştırmalarda bireylerin, uygun koşullarda çalışabileceği işlerin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – Z.Ç.D.; Dizayn – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Denetim – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Finansman - Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Materyal – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Veri toplama veya işleme – G.Z.T., A.S.; Analiz ve yorumlama – A.S., Z.Ç.D.; Literatür arama – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Yazan – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S.; Kritik revizyon – Z.Ç.D., G.Z.T., A.S., K.A.

Kaynaklar

1. Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;9:CD011867.
2. Öz YC, Barlas GÜ. The views and expectations related to work placement of people with schizophrenia: a qualitative study. *Journal of Health Sciences of Kocaeli University* 2017;3:28–32.
3. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:337–49.
4. Bull H, Ueland T, Lystad JU, Evensen S, Friis S, Martinsen EW, et al. Validation of the work behavior inventory. *Nord J Psychiatry* 2015;69:300–6.
5. 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;191:30–7.
6. Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy, Swartz M, Perkins D, et al; CATIE Study Investigators Group. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006;163:411–7.
7. Kaytaz BN, Abut FB, Yıldız M. Examination of working life in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: a pilot study. *Journal of Health Sciences of Kocaeli University*

- 2017;3:13–7.
8. Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Şizofrenide nüfus ve klinik özellikler: çok merkezli kesitsel bir olgu kayıt çalışması. *Turk J Psychiatry* 2010;21:213–24
 9. Yıldız M, Kaytaç Yılmaz BN, İncedere A, Abut FB, Aydın AÖ, et al. Rates and correlates of employment in patients with schizophrenia: a multicenter study in Turkey. *Int J Soc Psychiatry* 2019;65:235–43.
 10. Choi DJ, Joung J, Kim E, Kim S. "Entry to the society from the schizophrenic cave"-a qualitative meta-synthesis of job experiences for people with schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs* 2020;41:873–86.
 11. Cook JA. Employment barriers for persons with psychiatric disabilities: update of a report for the president's commission. *Psychiatr Serv* 2006;57:1391–405.
 12. Öz YC, Barlas GÜ. The importance of employment in people with schizophrenia. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2017;3(Suppl):46–50.
 13. Bond GR, Drake RE. Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:362–9.
 14. Davis LW, Lysaker PH. Therapeutic alliance and improvements in work performance over time in patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:353–7.
 15. Kozma C, Dirani R, Canuso C, Mao L. Change in employment status over 52 weeks in patients with schizophrenia: an observational study. *Curr Med Res Opin* 2011;27:327–33.
 16. Kasim SHW, Midin M, Bakar AKA, Sidi H, Nik Jaafar NR, Das S. Employment program for patients with severe mental illness in Malaysia: a 3-month outcome. *Compr Psychiatry* 2014;55:38–45.
 17. Cotter J, Lin A, Drake RJ, Thompson A, Nelson B, McGorry P, et al. Long-term employment among people at ultra-high risk for psychosis. *Schizophr Res* 2017;184:26–31.
 18. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Long-term effects of a rehabilitation program on the clinical outcomes, social functionality, and life quality of schizophrenic patients—a follow-up study. *Anatol J Psychiatry* 2015;16:238–46.
 19. Shahbolaghi FM, Rassafiani M, Haghgoo HA, Taherkhani H. The meaning of work in people with severe mental illness in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2015;29:179.
 20. Carmona VR, Gómez-Benito J, Rojo-Rodes JE. Employment support needs of people with schizophrenia: a scoping study. *J Occup Rehabil* 2019;29(1):1–10.
 21. Rassafiani M, Khalafbeige M, Mohammadi Shahboulaghi F, Haghgoo HA, Taherkhani H. Families experiences to find a job for relatives who have severe mental illness in Iran: a qualitative study. *Func Disabil J* 2018;1:40–8.
 22. Saperstein AM, Fiszdon JM, Bell MD. Intrinsic motivation as a predictor of work outcome after vocational rehabilitation in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2011;199:672–7.
 23. İncedere A, Yıldız M, Kaytaç BN, Abut FB, Sarandöl A, Kurt A, et al. Work motivation and related demographic factors in unemployed patients with schizophrenia. *Anatol J Psychiatry* 2020;21:23–9.
 24. Sandelowski M. Focus on research methods whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health* 2000;23:334–40.
 25. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med* 2017;7:93–9.
 26. Houghton C, Casey D, Shaw D, Murphy K. Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Res* 2013;20:7–12.
 27. Jack-Ide IO, Azebri BP, Igoni DI. The lived experiences of persons with mental health disorders in public sector employment in the Niger delta region of Nigeria. *Int Neuropsychiatr Dis J* 2014;3:16–27.
 28. Besse C, Poremski D, Laliberté V, Latimer E. Changes in the nature and intensity of stress following employment among people with severe mental illness receiving individual placement and support services: an exploratory qualitative study. *J Ment Health* 2017;26:312–7.
 29. Brohan E, Evans-Lacko S, Henderson C, Murray J, Slade M, Thornicroft G. Disclosure of a mental health problem in the employment context: qualitative study of beliefs and experiences. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014;23:289–300.
 30. Yu L, Lu AJ, Tsui MC, Li D, Tsang H. Impact of integrated supported employment program on people with schizophrenia: perspectives of participants and caregivers. *J Rehabil* 2016;82:11.
 31. Thomas TL, Muliya KP, Jayarajan D, Angothu H, Thirthalli J. Vocational challenges in severe mental illness: a qualitative study in persons with professional degrees. *Asian J Psychiatr* 2019;42:48–54.
 32. Ebuanyi ID, Guxens M, Ombati E, Bunders-Aelen JF, Regeer BJ. Employability of persons with mental disability: understanding lived experiences in Kenya. *Front Psychiatry* 2019;10:539.
 33. Saavedra J, Lopez M, Gonzales S, Cubero R. Does employment promote recovery? Meanings from work experience in people diagnosed with serious mental illness. *Cult Med Psychiatry* 2016;40:507–32.
 34. Thisted CN, Nielsen CV, Bjerrum M. Work participation among employees with common mental disorders: a Meta-synthesis. *J Occup Rehabil* 2018;28:452–64.
 35. Charette-Dussault É, Corbière M. An integrative review of the barriers to job acquisition for people with severe mental illnesses. *J Nerv Ment Dis* 2019;207:523–37.
 36. Liu KD, Hollis V, Warren S, Williamson DL. Supported-employment program processes and outcomes: Experiences of people with schizophrenia. *Am J Occup Ther* 2007;61:543–54.
 37. An ES, Seo JM. Concept analysis of motivation for vocational rehabilitation in persons with mental disabilities. *J Korean*

- Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2015;24:279–89.
38. Boycott N, Akhtar A, Schneider J. “Work is good for me”: views of mental health service users seeking work during the UK recession, a qualitative analysis. *J Ment Health* 2015;24:93–7.
39. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J* 2004;28:8–15.
40. Lyn Boo S, Loong J, Ng WS. Work experiences of people with mental illness in Malaysia: a preliminary qualitative study. *Qual Rep* 2011;16:162–79.