

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

ŞİZOFRENİ VE ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARDA ÇALIŞMA YAŞAMININ İNCELENMESİ: BİR PİLOT ÇALIŞMA

EXAMINATION OF WORKING LIFE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER: A PILOT STUDY

¹ Beyza Nur Kaytaz, ^{2*} Fatma Betül Abut, ³ Mustafa Yıldız

ÖZET

Amaç: Bir grup şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastasında iş yaşamının derinlemesine incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisi ve polikliniğinde takip edilen 90 şizofreni, 10 şizoafektif bozukluk tanılı hasta ile yürütüldü. Hastalarla gerçekleştirilen 20 dakikalık görüşmelerde araştırmacıların geliştirdiği iş yaşamı formu kullanıldı. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiklerle çözümlendi.

Bulgular: %78'i erkek, %18'i evli ve %86'sı ailesiyle yaşayan hastaların yaş ortalaması 40 ve eğitim düzeyi 9 yıl idi. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 23.5, toplam hastane yatışı sayısı 3 ve yatış süresi ortalama 87 gün idi. Hastaların, hastalanmadan önce ve sonra ortalama bir iş deneyiminin olduğu, sadece %10'unun aktif olarak çalıştığı ve %14'ünün yaşam boyu hiç çalışmadığı saptandı. Hastalardan 18 yaşından sonra beklenen çalışma süresi 22 yıl iken, hastalık öncesi toplam çalışma süreleri 3.5 yıl ve hastalık sonrası toplam çalışma süreleri ortalama 2.4 yıl idi. Çalışan hastaların genellikle (%71) geçici işlerde çalıştığı ve iş yerinde sorunlar yaşadığı (%70) belirlendi.

Sonuç: Hastaların çoğunluğunun çalışmaması ve hastalık öncesinde beklenen 5 yıllık çalışma süresince 3.5 yıl çalıştıkları halde hastalık sonrasında 17 yıllık beklenen çalışma süresince yalnızca 2.4 yıl çalışmalarını hastalığın yıkıcı etkisini ve işe yerleştirim ve mesleki iyileştirimin gerekliliğini göstermektedir. Çalışmanın daha büyük örnekleme çok merkezli yürütülmeye devam edilmesi planlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, şizoafektif bozukluk, iş yaşamı, istihdam.

Objective: It was aimed to conduct an in-depth study about the working life of a group of patients with schizophrenia and schizoaffective disorder.

Method: This study was conducted with 90 patients with schizophrenia and 10 with schizoaffective disorder from Kocaeli University Faculty of Medicine, Psychiatry Service and Polyclinic. 20-minute interviews were carried out with the patients using a working life form that was developed by the researchers. The obtained data were analyzed using descriptive statistics.

Results: 78% of the patients were males, 18% were married and 86% were living with family. Mean age was 40 and level of education was 9 years. Mean age of onset was 23.5 years, average number of hospitalization was 3 and hospitalization duration was 87 days. Patients had one work experience on average both before and after the illness. Only 10% were currently working and 14% were never employed. Expected duration of work was 22 years; however, total working time before the disease was 3.5 years and the working time after the disease was found as 2.4 years. It was also found that 71% of the employed patients worked in temporary jobs and 70% had problems at workplace.

Conclusions: Most of the patients were unemployed and although they had worked for 3.5 years in the expected working time of 5 years before the disease, they were employed for only 2.4 years over the expected working time of 17 years after the disease. These results show the destructive effect of the disease and also indicate the importance and necessity of job placement and vocational rehabilitation of the patients. This study is planned to be proceeded as multi-centered and with bigger sample size.

Key words: Schizophrenia, schizoaffective disorder, working life, employment.

Giriş

Şizofreni süregelen, yineleyici ve yetiyitimiyle seyreden ciddi ruhsal hastalıkların arasında yer almaktadır¹. Genellikle genç yaşta başlaması, özbakım, kişiler arası ilişkiler ve iletişim, bilişsel yetiler, duygulanım, düşünce, davranış ve algılama gibi alanlarda bozukluklarla ilerlemesi hastada büyük yıkımlara neden olmaktadır². Belirtilerin yanında işlevsellik alanlarında meydana gelen bozulmalar hastaların günlük yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır³. DSM şizofreni tanı ölçütlerinde toplumsal/mesleki işlev bozukluğuna yer verilmesi⁴, hastalığın çalışma yaşamını olumsuz etkilediğinin bir göstergesidir. Şizofreni hasta grubundaki işsizlik oranlarının yüksekliği de bu durumu destekler niteliktedir⁵. Örneğin; Avrupa'da yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarındaki işsizlik oranının %40-93 arasında olduğu, yaşam boyu hiç çalışmamış olan hastaların ise %1-39 arasında bölgeden bölgeye değişme gösterdiği bulunmuştur⁶. Şizofreni hastalarının iş yaşamının önündeki engelleri araştıran bir başka çalışmada işsizlik oranı %73 olarak saptanmıştır⁷.

Türkiye'de yürütülen çok merkezli kesitsel bir çalışmada şizofrenili bireylerin nüfus ve klinik özellikleri araştırılmış ve hastaların %56'sının çalışmadığı belirlenmiştir⁸. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerindeki (TRSM) hasta gruplarının özelliklerinin araştırıldığı bir başka çalışmada şizofrenili bireylerin %92'sinin hastalık sonrasında çalışmadığı bulunmuştur⁹.

İş/mesleki yaşama devam etmek şizofrenide iyileşmenin ölçütleri arasında yer aldığından çalışma hayatının hastalık gidişatı açısından önem taşıdığı bilinmektedir¹⁰. Şizofreni hastalarının istihdam ve yaşam niteliklerini araştıran bir çalışmada, çalışan hastalarda çalışmayanlara oranla daha az psiko-patolojiye rastlandığı, dağınık davranışların daha az görüldüğü ve negatif belirtilerin daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışan hastaların öznel ve nesnel iyilik hallerinin çalışmayanlara göre daha fazla artış gösterdiği belirlenmiş ve bu durumun öznel olarak benlik saygısının ve olumlu duygulanımın, nesnel olarak da gelir düzeyinin artış göstermesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir¹¹. Ciddi

ABSTRACT

¹Ruhsal Rehabilitasyon AD,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli, Türkiye

²Psikoloji BD
Fen Edebiyat Fakültesi,
Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli, Türkiye

³Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Tıp Fakültesi
Kocaeli Üniversitesi
Kocaeli, Türkiye

Geliş:
28.08.2017

Kabul:
04.10.2017

Sorumlu yazar

F. Betül Abut

Psikoloji BD
Fen Edebiyat Fakültesi,
Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli, Türkiye

e-posta:
betul.abut@kocaeli.edu.tr

ruhsal hastalığı olan bireylerde (şizofreni ve iki uçlu bozukluk) yaşam kalitesi ve benlik saygısının araştırıldığı bir çalışmada, çalışan hastaların çalışmayanlara oranla benlik saygılarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte, çalışan hastalar iş hayatının hastalığın belirtilerine odaklanmayı engellediğini ve çalıştıkça ruhsal açıdan daha sağlıklı hissettiklerini belirtmişlerdir¹². Benzer şekilde, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerle (şizofreni ve ağır duygudurum bozuklukları) yürütülen bir başka çalışmada, çalışan hasta-ların belirtilerinin daha az olduğu, işlevsellik puanlarının ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır¹³.

Araştırmalar ışığında şizofrenide işe yerleştirim ve mesleki iyileştirim kavramları önem kazanmış ve bu konuda çeşitli çalışmalar yürütülmüştür^{14,15}. Buna örnek olarak, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastalarının ödeme yapılan ve yapılmayan iş olarak iki gruba yerleştirdikleri deneysel bir çalışmada, ödeme yapılan çalışma grubundaki hastaların yaşam niteliklerinin diğer gruba oranla daha fazla artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Bununla beraber, yerleştirdikleri işte düzenli çalışan hastaların kişiler arası ilişkilerindeki düzelmenin işe düzenli devam etmeyen gruptaki hastalara göre daha fazla olduğu kaydedilmiştir¹⁶.

Şizofrenide iş yaşamı hem hastaların iyileşme süreçleri hem de toplumsal katılımlarının sağlanması açısından önem taşımakta, fakat bu konuda yeterli düzeyde çalışma bulunmamaktadır. Yürütülen araştırmalar sınırlı olmakla birlikte fazla ayrıntı içermemektedir. Türkiye'deki çalışmalar ise şizofreni hastalarının çalışma yaşamlarına dair kısıtlı bilgiler vermekte ve derinlemesine araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı örnek bir şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanımlı hasta grubunun iş yaşamının incelenmesidir.

Yöntem

Örneklem

Çalışma, 12 Aralık 2016 ve 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği ve Yataklı Servis Biriminde yürütüldü. DSM-5'e göre şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanısı almış ve en az bir yıldır bu tanıyla takip edilen, 18-65 yaş arasında 100 hasta gelişigüzel örnekleme yoluyla seçilerek çalışmaya dahil edildi. Zekâ geriliğinin olması ve yeni tanı almış (ilk atak döneminde) olmak dışlanma ölçütleriydi.

İşlem

Katılımcılar, poliklinikte rutin tedavilerine gelen ya da psikiyatri servisinde yatan hastalar olduğundan ayrıca çalışma için hastaneye çağrılmadı. Çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra tüm katılımcılardan gönüllü katılım onamı alındı. Ölçütleri karşılayan hastalarla bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yarı yapılandırılmış bir görüşme yapıldı. Ortalama 20 dakika süren görüşmede araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hastaların nüfus, klinik özellikleri ve iş yaşamı ile ilgili soruları içeren görüşme formu kullanıldı.

Nüfus özellikleri ile ilgili sorulardan 'hane aylık ortalama gelir'; hastanın ve birlikte yaşadığı kişilerin gelirleri, eve gelen kira, ödeme vb. gelirler toplanarak hesaplandı. Bu hasta grubu için engellilik sürekli bir durum olduğundan alınan engelli maaşı sürekli yardımlara dahil edilip, (varsa) ebeveynlerden kalan yetim maaşı (bekar olanlar için) gibi sosyal

yardımlarla birlikte hane halkı toplam gelirine eklendi. Bunun yanında, evde bakım ücreti, işsizlik maaşı gibi geçici sosyal yardımlar gelir hesaplamasına dahil edilmedi. 'Kişisel aylık gelir' için kişi çalışıyorsa maaşı, çalışmıyorsa veya maaşını kullanamıyorsa hastanın kendi harcamaları için bir ayda eline geçen gelir miktarı temel alınarak hesaplama yapıldı. Hastanın klinik özelliklerinden 'hastalığın başlangıç yaşı' bir psikiyatri birimince ilk defa şizofreni/şizoaffektif bozukluk tanısının konulduğu yaş olarak kabul edildi. Hastanın toplam hastane yatış sayısı, süresi ve hastalığının başlangıç yaşı gibi klinik bilgileri hasta dosyalarından ve doktorlarından kontrol edilerek onaylandı. Böylece hata payımı ve olası bellek hatalarını azaltmak amaçlandı.

Hastanın 'ilk iş deneyimi' hastalık öncesi ve sonrası olmak üzere iki grupta değerlendirildi. Hastalık erken yaşta başladığından ilk iş deneyiminin genel olarak hastalık sonrasında olacağı öngörüldü. 'Hastalık öncesi ve sonrası toplam çalışma süreleri' ise sigortalı ve/veya sigortasız olarak çalışılan toplam süre olarak hesaplandı. Hastaların çalışma sürelerinin az olabileceği varsayıldığından net rakamlar elde etmek amacıyla süreler gün cinsinden kaydedildi. Hastanın '18 yaşından sonraki beklenen çalışma süresi' normal şartlarda bir bireyin 18 yaşından sonra çalışması gerektiği varsayılan süre olarak (şuanki yaşından 18 çıkartılarak) hesaplandı. Hesaplanan bu süre ile hastanın gerçekte çalıştığı toplam süre karşılaştırılarak aradaki ilişkiyi incelemek amaçlandı. Hastaların çalıştığı işler; geçici iş, düzenli iş ve kamu hizmeti (memuriyet) şeklinde özelliklerine göre ayrıldı. Çalışma yaşamı olan hastalardan birden fazla işte çalışmış olan varsa ağırlıklı olarak çalıştığı ana işler belirlenip özellikleri kaydedildi. Geçici işler; düzenli olarak devam edilmeyen, herhangi bir kuruma bağlı olmadan çalışılan işler olarak kabul edildi. Örneğin; hamallık, pazarcılık, seyyar satıcılık, tarım işçiliği, çobanlık, ayakkabıcılık, inşaat ustalığı vb. Ayrıca sürekli işçi kadrolarında belirsiz bir süre iş sözleşmeleriyle çalıştırılan işçiler de geçici işçi kategorisine dahil edildi. Düzenli işler; süreklilik arz edecek şekilde belli bir kurum bünyesinde çalışılan işler olarak kabul edildi. Örneğin: esnaf, teknisyen, şoför, mobilya ustası, kaynakçı vb. Kamu hizmeti ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanununca belirlenmiş kurumlarda çalışan memurlar kapsamında ele alındı. 'Memurluk', farklı iş kollarından birçok meslek mensubu insanın çalıştığı kamu hizmetlerini belirtmek amacıyla kullanıldı. Örneğin: öğretmen, laborant vb. 'Mesleki durum' ifadesi hastanın şuanki çalışma durumunu ifade etmek için kullanıldı ve 'çalışmıyor', 'çalışıyor', 'emekli' ve 'öğrenci' olarak sınıflandırılma yapıldı. Bununla birlikte 'son 1 yılda çalışılan kadro' ifadesi hastanın son bir yıl içinde çalışmışsa hangi kadrodan çalıştığını belirtmek amacıyla kullanıldı ve 'geçici işler', 'korunmalı iş yeri', 'engelli kadro' ve 'normal kadro' olarak gruplandırıldı. Ayrıca, çalışmayan hastaların çalışma isteklerinin ve iş arayışlarının olup olmadığı sorgulandı. Çalışma isteği ve/veya iş arayışı olan hastalarla nedenleri üzerine konuşuldu ve alınan cevaplar 'maddi gerekçeler', 'sağlık açısından' ve 'bağımsız yaşam isteği' olmak üzere üç ana grupta değerlendirildi. Hastalık sonrasında çalışma hayatı olan hastaların iş yaşamında karşılaştıkları sorunları değerlendirmek için yapılan sorgulamada ise gerekçeler 'damgalanma', 'kalıntı belirtiler', 'ilaç yan etkileri', 'iş yükü ve yoğunluğu' ve 'kurum içi nedenler' olmak üzere en fazla sorun yaşanabilecek 5 ana başlık altında değerlendirildi.

Çalışmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik yöntemleriyle SPSS 20.0 paket programı üzerinden

çözümlendi. Bağın analizleri için Spearman's rho ve Ki kare yöntemleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan 100 hastanın nüfus ve klinik özellikleri tanımlayıcı istatistik kullanılarak çözümlendi. Katılımcıların 90'ı şizofreni, 10'u şizoaffektif bozukluk tanılı idi. 78'i erkek 22'si kadın olan hastaların %18'i evli, %76'sı hiç evlenmemiş, %6'sı boşanmış/dul/ayrı idi. Eğitim durumu (başarıyla tamamladığı yıl) ortalama 9 yıl olan hastaların çoğunluğunun (%40) ilkökul mezunu, %30'unun ise lise mezunu olduğu saptandı. Hastaların %7'si ailesinden aldığı duygusal desteği yetersiz bulurken %81'i tam, %12'si ise kısmi yeterli buldu. Nüfus ve klinik özellikler Çizelge 1.'de ayrıntılı olarak gösterildi.

Çizelge 1. Hastaların nüfus ve klinik özellikleri (n=100).

	Ortalama ± SS	Aralık	Sayı (Yüzde)
Yaş	40.14 ± 9.79	20-65	
Eğitim*	9.73 ± 3.77	2-20	
Berber yaşadığı kişi sayısı	3 ± 1.60	1-11	
Hanede gelir getiren kişi sayısı	1 ± 0.73	0-4	
Hane ortalama aylık gelir	973 ± 499.62	100-2750	
Kişisel aylık gelir	723 ± 930.95	0-5000	
Hastalığın başlangıç yaşı	23.45 ± 6.35	14-48	
Hastalığın süresi (yıl)	16.53 ± 9.16	2-39	
Toplam hastane yatış sayısı	3.01 ± 3.10	0-22	
Toplam hastane yatış süresi (gün)	86.77 ± 102.95	0-660	
Şizofreni/Şizoaffektif bozukluk			90/10 (90/10)
Erkek			78 (78)
Evli			18 (18)
Aileyle beraber yaşama			86 (86)
Aile desteğinde yetersizlik			7 (7)

*Başarıyla tamamladığı yıl

Hastaların sahip olduğu meslekler ve buna bağlı olarak çalıştığı işler 'mavi yaka' ve 'beyaz yaka' olarak sınıflandırıldı. 'Beyaz yaka' işini masa başında oturarak zihin gücüyle yapan ve süreli ücret alan çalışanlar olarak ele alındı. Bu sınıfa idari, araştırma-geliştirme, planlama, pazarlama, halkla ilişkiler, mühendislik vb. birçok farklı iş konusu ve yönetici kadrosundan memura kadar geniş bir grup dahil edildi. 'Mavi yaka' ise süreli ya da süresiz ücret karşılığıyla beden gücüyle çalışan işçiler olarak adlandırıldı. Mal ve hizmetlerin üretimi ile ilgili olan mavi yaka işlerine terzilik, aşçılık, ayakkabıcılık gibi temel mesleki becerileri kapsayan tüm işler dahil edildi. Buna göre çalışmaya katılan 100 hastadan 57'sinin (%57) belirli bir mesleği olmadığı, 19'unun (%19) mavi yakalı işçi konumunda ve 11 hastanın (%11) beyaz yakalı işçi konumunda çalıştığı saptandı.

Hastaların iş yaşamıyla ilgili ayrıntılı bilgi Çizelge 2.'de verildi. Hastaların hastalıklarından önce ortalama bir iş deneyimine sahip oldukları ve hastalık öncesi toplam çalışma sürelerinin ise 3.5 yıl (1246 gün) olduğu saptandı. Hastalık sonrası iş deneyimi sayısı ortalama bir ve hastalık sonrası toplam çalışma süreleri 2.4 yıl (868 gün) idi. Bununla birlikte hastalardan 18 yaşından sonra beklenen çalışma süresi (ortalama 22 yıl) hastalık sonrası ve öncesi toplam çalışma süresinin hayli üzerindeydi. Hastalık ortalama 23 yaşında başladığından hastalık öncesi beklenen çalışma süresi 5 yıl, hastalık sonrası için beklenen çalışma süresi 17 yıl olarak hesaplandı.

Hastaların %61'i hastalık öncesinde en az bir iş deneyimine sahipken %60'ı hastalık sonrasında da en az bir iş deneyimi yaşamıştı. İş deneyimi için süre sınırı belirlenmediğinden bir gün veya bir haftalık işlere girip çıkanlar da iş deneyimi var olarak kabul edildi. Hastaların şuan ki çalışma durumlarına bakıldığında; %66'sının son bir yıldır çalışmadığı, sadece %10'unun çalışıyor olduğu ve %22'sinin emekli olduğu saptandı. En azından bir kere çalışma deneyimi olmuş hastaların (n=86) çalıştığı ana işler incelendiğinde; %71'inin geçici işçi, %6'sının düzenli işçi ve %13'ünün memur olarak çalıştığı belirlendi. Ayrıca, çalışmadaki 100 hastadan 14'ünün yaşamları boyunca hiçbir iş deneyimine sahip olmadıkları saptandı. Hastaların sosyal güvenceleri incelendiğinde ise, %59'unun (n=59) sosyal güvencesinin kendileri üzerinden olmadığı belirlendi.

Çizelge 2. Hastaların iş yaşamı bilgileri (n=100).

	Ortalama ± SS	Aralık	Sayı(Yüzde)
HÖ iş deneyimi sayısı	1.23 ± 1.71	0-10	
HÖ toplam çalışma süresi (gün)	1246 ± 1961.29	0-10800	
HS iş deneyimi sayısı	1.12 ± 1.46	0-7	
HS toplam çalışma süresi (gün)	868 ± 1586.33	0-7200	
>18 yaş beklenen çalışma süresi (yıl)	22.18 ± 9.72	2-48	
ÇYB rapor sayısı*	0.73 ± 2.72	0-18	
ÇYB raporların toplam süresi (gün)*	10.90 ± 39.82	0-232	
Mesleki durum			
Çalışmıyor			66 (66.0)
Çalışıyor			10 (10.0)
Malulen emekli			19 (19.0)
Normal emekli			3 (3.0)
Öğrenci			2 (2.0)
HÖ iş deneyimi varlığı			61 (61.0)
HS iş deneyimi varlığı			60 (60.0)
Çalışılan ana işlerin özellikleri*			
Geçici işçi			61 (70.9)
Düzenli işçi			14 (16.3)
Memur			11 (12.8)
Son 1 yıl içinde çalışılan kadro**			
Normal kadro			6 (40.0)
Engelli kadrosu			5 (33.3)
Geçici işler			4 (26.7)
Sosyal güvence			
Kendisi üzerinden			39 (39.0)
Bir başkası üzerinden			38 (38.0)
Yeşilkart			21 (21.0)
Yok			2 (2.0)

ÇYB=çalışma yaşamı boyunca, HÖ: Hastalık öncesi; HS: Hastalık sonrası

*n=86 (en azından bir kere çalışma yaşamı olan hastalar)

**n=15 (son bir yıl içinde çalışmış olan hastalar)

İş yaşamı olan hastalarla (n=86) iş yerinde karşılaştıkları sorunlar hakkında konuşulduğunda 60 hasta iş yerinde bazı sorunlar yaşamış olduğunu dile getirdi (Çizelge 3.). Hastaların %45'i iş yerinde hastalığının kalıntı belirtileri nedeniyle sorunlar yaşadığını belirtti. Bu belirtilerin arasında dikkat ve bellek sorunları, devam eden varsanlar, iş arkadaşlarından kötülük görme sanrısı ve şüphecilik bulunuyordu. İş yükü ve yoğunluğu nedeniyle sorun yaşayan hastalar genellikle uzun mesai saatlerinden, vardiyalı çalışma saatlerine ayak uyduramamaktan, çok fazla iş yapmalarının beklenmesinden ve meslek tanımları dışında işler yaptırılmasından şikayetçiydi. Kurum içi nedenlerden dolayı sıkıntı yaşayan hastalar ise çoğunlukla karşılaştıkları psikolojik bezdiriden

(mobbing), istemedikleri yerlere zorla tayinlerinin yapılmasından ve iş yerinde ezilme ve çeşitli baskılara maruz kalmalarından şikayetçilerdi. Damgalanma nedeniyle yaşanan sorunlar arasında iş yerinde hastayla dalga geçilmesi ve aşağılanması, iş arkadaşlarının hastalığı tanımaması ve iş yerinde hastayı istememeleri bulunuyordu. İlaç yan etkileri kaynaklı sıkıntı yaşayan hastaların sorunları genellikle uyusukluk, uyku hali ve hareketlerindeki yavaşlama idi.

Çizelge 3. Hastalık sonrası iş yerinde karşılaşılan sorunlar (n=60).

Sorun yaşama nedenleri	Sayı	Yüzde
Kalıntı belirtiler	27	45.0
İş yükü ve yoğunluğu	20	33.3
Kurum içi nedenler	19	31.7
Damgalanma	16	26.7
İlaç yan etkileri	9	15.0

Şu anda çalışmıyor olan 90 hastada (emekli olanlar dahil), çalışma isteği ve iş arayışı sorgulandı (Çizelge 4.). Görüşme sonucunda hastaların %56.7'sinde çalışma isteğinin olmadığı, %75.6'sında ise iş arama girişiminin bulunmadığı saptandı. Hastaların %30'unda çalışma isteği varken sadece %14.4'ünde iş arama girişiminin olması dikkat çekiciydi.

Çizelge 4. Çalışmayan hastalarda çalışma istek ve arayış durumu (n=90).

	Sayı	Yüzde
Çalışma isteği		
Yok	51	56.7
Var	27	30.0
Kısmen var	12	13.3
İş arama durumu		
Yok	68	75.6
Var	13	14.4
Kısmen var	9	10.0
İstek/arayış varsa nedeni		
Maddi ihtiyaçlar	21	53.8
Bağımsız yaşam isteği	15	38.5
Sağlık	3	7.7

Bağıntı çözümlenmelerinde, Kolmogrov-Smirnov normallik testi için *p* değerleri anlamlı bulunduğundan ilişkiler Spearman bağıntı analizi ile incelendi. Kategorik değişkenler için Ki kare çözümlenmesi yapıldı. Medeni durum ile aileden algılanan destek incelendiğinde; evli olan hastaların hepsinin (n=18) aile desteği tam iken, boşanmış/dul/ayrı olan hastaların %50'sinin aile desteğinin sınırlı olduğu (n=3), bekar olan hastaların ise %81.6'sının aile desteği tam iken %18.4'ünün (n=14) yeterli aile desteği alamadığı görüldü. Burada, evli ve bekarların çoğunun aile/eş ve çocuklarla birlikte yaşaması (sırasıyla %89 ve %88) algılanan aile desteğini etkilemiş olabilir.

Çalışma yaşamıyla eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, kişinin başarıyla tamamladığı eğitim yılı ile hastalık sonrası toplam çalışma süresi arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı (*p*<0.05). Ayrıca hastalık sonrası iş deneyimi sayısı ile eğitim düzeyi arasında da anlamlı pozitif bir ilişki bulundu (*p*<0.05). Fakat bu ilişkiler görece zayıf idi

(sırasıyla *r*=0.21 ve *r*=0.25). Bununla beraber, hastalık öncesi toplam çalışma süresi ve hastalık öncesi iş deneyimi sayısı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Hastanın şu anki çalışma durumuyla eğitim düzeyi incelendiğinde; şu anda çalışıyor olan hastaların çoğunun lise (%30) ve üniversite mezunu (%50) olduğu, çalışmıyor olan hastaların ise %45.9'unun ilköğretim mezunu olduğu görüldü. Hastanın şu anki çalışma durumuyla sosyal güvencesi arasındaki ilişki incelendi. Bunun sonucunda; çalışıyor olan hastaların ve emeklilerin sosyal güvenceleri kendileri üzerinden yapılmışken çalışmayan hastaların %54.5'inin (n=36) sosyal güvencesi bir başkası üzerindedir. Bununla beraber çalışmayanların %10.6'sının (n=7) kendisi üzerinden sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Ayrıca, beklendiği üzere, hastalık sonrası toplam çalışma süresi ile çalışma yaşamı boyunca alınan raporların süresi arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı (*p*<0.001, *r*=0.38).

Hastalık süresiyle çalışma isteği arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı negatif bir ilişki bulundu (*p*<0.001, *r*=-0.37). Hastalığın süresi arttıkça hastalardaki çalışma isteğinin azaldığı tespit edildi. Buna bağlı olarak, 18 yaşında beklenen çalışma süresi ortalama 22 yıl olduğu halde hastalık sonrası çalışılan sürenin toplam 2.4 yıl olarak bulunması hastalığın süresi uzadıkça azalan çalışma isteği bulgusunu destekler nitelikteydi.

Tartışma

100 şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastasıyla yürütülen bu araştırmadaki bulgular, daha büyük örnekleme yürütülmesi amaçlanan çalışmanın ön değerlendirmesini yansıtmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların yaş, eğitim düzeyi, yaşam biçimi, aileden alınan destek, ekonomik düzey, medeni durum ve çalışma durumu gibi nüfus özelliklerinin Türk örnekleminde 720 kişiyle yürütülen ve şizofrenide nüfus ve klinik özellikleri araştırılan çalışmada elde edilen verilerle benzer olduğu görüldü⁸. Bu nedenle, çalışmadaki hastaların Türkiye'deki şizofreni hastalarını temsil ettiği söylenebilir.

Hastaların iş deneyimleri, hastalık öncesi ve sonrası olarak iki ayrı başlık altında soruldu. Hastalanmadan önceki iş deneyimi sayısı 0-10 arasında değişen hastalarda ortalama deneyim sayısı bir idi. Bununla birlikte, 39 hastanın (%39) hastalık öncesinde hiçbir iş deneyiminin olmadığı ve %37'sinin bir iş deneyiminin olduğu bulgular arasındaydı. Deneyim sayısının azlığı veya olmaması, hastalığın erken başlayan doğası ve genellikle hastalık öncesi (prodromal) dönemde toplumsal çekilme gibi negatif belirtilerin ağırlıkta olmasıyla ilişkili olabileceği varsayıldı. Bunun yanında en azından bir kere çalışma deneyimi olan hastaların çoğunluğu (%71) geçici işlerde çalışmış idi.

Hastalığı ortalama 23.5 yaşında başlamış olan hastaların, hastalanmadan önce beklenen 5 yıllık çalışma süresince yaklaşık 3.5 yıl çalışmışken hastalandıktan sonra 17 yıllık beklenen çalışma süresinde 2.4 yıl çalıştıkları saptandı. Bu veri, hastalığın iş yaşamını ne denli olumsuz etkilediğinin önemli bir göstergesidir. Yaklaşık 15 yıllık çalışmadan geçen sürenin ülke ekonomisini de dolaylı olarak olumsuz etkilediği söylenebilir. Ulaşılan bu bulgu çalışmanın en çarpıcı sonucu olmakla birlikte, şizofreninin ekonomik yükünün ülke ve toplum için yüksek olduğunu gösteren çalışmalar destekler niteliktedir¹⁷⁻¹⁹.

Hastalık sonrasında hiç çalışmayan hastaların %41 (n=41) oranında olduğu, %34'ünün hastalık sonrasında bir kez çalıştığı ve %13'ünün iki iş deneyiminin olduğu saptandı.

Hastalık sonrasında çalışmayan kişilerin daha fazla olmasının hastalığın yıkıcı etkileri ve hastalık sonrası iş bulmanın zorluğu ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Şizofreni hastalarıyla yapılan niteliksel bir çalışmada; hastalar iş yerinde dezavantajlı konumda olduklarını dile getirmiş, belirtileriyle beraber çalışmanın zor olduğunu bu nedenle çalışma hayatının hastalıklarını tetiklemesinden korktuklarını söylemişlerdir²⁰. Benzer gerekçeler bu hasta grubundakilerin hastalık sonrasında çalışmamalarında etkili olmuş olabilir. Ayrıca hastalık süresi ve çalışma isteğinin negatif ilişkili bulunması ve hastalığın süregelenleşmesiyle hastaların iyileşeceklerine dair umutlarının azalması, hastalık sonrası çalışma deneyiminde artış olmamasının bir diğer açıklaması olabilir. Bununla birlikte, hastalık öncesinde en az bir iş deneyimi olan 61 (%61) hasta varken hastalık sonrası en az bir iş deneyimine sahip hasta sayısının 60 (%60) olduğu saptandı. Buradaki ilişkiyi anlamak için yapılan ki kare analizinden anlamlı bir sonuç bulunamadı. Hastalık öncesinde iş deneyimi olanların (n=61) sadece %57.4'ünün (n=35) hastalık sonrasında da iş deneyiminin olduğu belirlendi. Bunun sonucunda, hastalık öncesinde iş deneyiminin olmasının hastalık sonrasındaki iş deneyiminde belirleyici olmadığı saptandı. Burada 'iş deneyimi' sayısına bir aydan az süren işlerin dahil edilmesinin ilişkiyi etkilemiş olabileceği düşünüldü.

Son bir yılda çalışmış olan hastalar 15 kişi iken şu anda çalışan hasta sayısının 10 olması, hastaların işte kalmasının ve devamlılığının çok kolay olmadığını göstermektedir. Bununla beraber, çalışmayan hastaların %43.3'ünde kısmen de olsa çalışma isteği mevcutken sadece %24.4'ünün iş arıyor olması ise, çalışma isteğinin iş arayışını beraberinde getirmediğini göstermektedir. Çalışma isteği ve arayışı olan hastaların en fazla 'maddi ihtiyaçlar' (%58) nedeniyle çalışmak istemesi, hastaların kişi başına düşen gelirlerinin düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

En az bir kez çalışmış olan hastaların %70'i (n=85) iş yerinde çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını bildirdi. Sorunların içerisinde en fazla karşılaşılan kalıntı belirtiler (%45) iken bunu kurumla ilgili olan sorunlar (iş yükü %33 ve kurum içi sebepler %32) takip etmekteydi. Hastaların çoğunluğunun iş yerinde sorun yaşamaması ve kalıntı belirtilerle baş etmeye çalışmasına rağmen ortalama bir kez ve 11 gün süreyle rapor aldıkları belirlendi.

Çalışmadaki verilerin hastaların beyanına dayanıyor olması çalışmanın kısıtlılıklarındandı. Bunun için güvenilirliği artırmak amacıyla hastanın beyan ettiği bilgiler doktorundan ve hasta dosyasından kontrol edilerek onaylanması sağlandı. Bununla beraber kısa ve yarı yapılandırılmış olan görüşmeler çalışmanın geçerliğini etkilemiş olabilir. Sonraki çalışmalarda daha yapılandırılmış bir form ile görüşme yapıp daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Türk örnekleminde şizofreni hastalarında iş yaşamını derinlemesine inceleyen fazla çalışma bulunmaması nedeniyle çalışmanın bu anlamda literatüre katkıda bulunduğu söylenebilir. Hastaların, hastalandıktan sonra

beklenen 17 yıllık çalışma süresi içerisinde sadece 2.4 yıl çalışmış olması ve hastalık süresi uzadıkça çalışma isteklerinin azalması, bu alanda özellikle işe yerleştirim ve mesleki iyileştirim çalışmalarının geliştirilmesi ve uygulanmasının gerekliliğini göstermektedir. Bunun yanında, daha fazla kişi ile çok merkezli yürütülmesi planlanan bu çalışmanın örneklem büyüklüğü arttıkça Türkiye genelinde daha fazla ve net bilgiler vereceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Öztürk MO, Uluşahin NA. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (14. baskı). Ankara:Nobel tıp kitabevleri;2016.
2. Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu EC, Herken H ed. *Şizofreni ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar*. Ankara:Türkiye Psikiyatri Derneği;2007.
3. Harvey PD, Heaton RK, Carpenter WT, Green MF, Gold JM, Schoenbaum M. Functional impairment in people with schizophrenia: Focus on employability and eligibility for disability compensation. *Schizophr Res*. 2012; 140(1-3):1-8.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC:American Psychiatric Association;2013.
5. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2004; 39(5):337-349.
6. Marwaha S, Johnson S, Bebbington P ve diğ. Rates and correlated of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry*. 2007; 191:30-37.
7. Rosenheck R, Leslie D, Keefe R ve diğ. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(3):411-417.
8. Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Şizofrenide nüfus ve klinik özellikler: Çokmerkezli kesitsel bir olgu kayıt çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2010; 21(3):213-224.
9. Saruç S, Kaya Kılıç A. Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profile ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2015; 26(2):53-71.
10. Liberman RP, Kopelowicz A, Ventura J, Gutkind D. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *Int Rev Psychiatry*. 2002; 14:256-272.
11. Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eckle I. Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophr Bull*. 1998; 24(3):469-477.
12. Van Dongen CJ. Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community Ment Health J*. 1996; 32(6):535-548.
13. Mueser KT, Becker DR, Torrey WC ve diğ. Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: A longitudinal analysis. *J Nerv Ment Dis*. 1997; 185(7):419-426.
14. Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1995; 21(4):645-656.
15. Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders: A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Nerv Ment Dis*. 2003; 191(8):515-523.
16. Bryson G, Lysaker P, Bell M. Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002; 28(2):249-257.
17. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk NB. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12:357-373.
18. Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2004; 30(2):279-293.
19. Rupp A., Keith SJ. The costs of schizophrenia: Assessing the burden. *Psychiatr Clin North Am*. 1993; 16(2):413-423.
20. Krupa T. Employment, recovery, and schizophrenia: Integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J*. 2004; 28(1):8-15.