



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2016

Motivationale Aspekte bei Supported Employment

Brantschen Isler, Elisabeth

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-132438>
Dissertation
Published Version

Originally published at:
Brantschen Isler, Elisabeth. Motivationale Aspekte bei Supported Employment. 2016, University of Zurich, Faculty of Arts.

MOTIVATIONALE ASPEKTE BEI SUPPORTED EMPLOYMENT

Abhandlung (kumulative Dissertation)

zur Erlangung der Doktorwürde

der Philosophischen Fakultät

der

Universität Zürich

vorgelegt von

Elisabeth Brantschen Isler

Angenommen im Frühjahrssemester 2016

auf Antrag der Promotionskommission:

PD Dr. Barbara Lay (hauptverantwortliche Betreuungsperson)

Prof. Dr. phil. Martin grosse Holtforth

Zürich, 2016

Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	4
ABSTRACT	5
1 EINFÜHRUNG: EINORDNUNG DIESER DISSERTATION	6
2 THEORETISCHER HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG	6
2.1 Supported Employment	6
2.2 Motivationspsychologie	7
2.2.1 Motive	8
2.2.2 Motivation	10
2.2.2.1 Anschlussmotivation	10
2.2.2.2 Leistungsmotivation	11
2.2.2.3 Machtmotivation	11
2.2.2.4 Motivationsmodelle	11
2.2.3 Volition	16
2.3 Fragestellung	17
3 METHODEN	18
3.1 Studiendesign	18
3.2 Erhebungsinstrumente	19
3.3 Studienteilnehmer	20
3.4 Statistisches Vorgehen	20
4 ERGEBNISSE	21
4.1 Explizite Motive und soziales Umfeld	21
4.2 Erweitertes kognitives Motivationsmodell	22
5 DISKUSSION	23
5.1 Diskussion der Hauptergebnisse	23
5.2 Limitationen und Empfehlungen für künftige Studien	25

6	SCHLUSSFOLGERUNG	25
7	LITERATUR	26
8	ANHANG	30

Danksagung

Herrn Prof. Rössler möchte ich danken, dass er mir im Rahmen vom Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP) ermöglichte, meine Dissertation zu schreiben. Frau PD Barbara Lay danke ich als Vorsitzende der Promotionskommission für ihren unermüdlichen Einsatz während der ganzen Zeit der vorliegenden Arbeit, insbesondere am Schluss der Arbeit, als diverse Änderungen im Dekanat der philosophischen Fakultät den Abschluss beinahe verunmöglichten. Herrn Dr. Carlos Nordt danke ich seine permanente, wissenschaftliche Unterstützung sowie allen Coautoren der Papers für die interessanten und kritischen Diskussionen. Herrn Prof. Martin grosse Holtforth danke für die Möglichkeit, diese Doktorarbeit an der Universität Zürich einreichen zu können sowie seine stete Aufmunterung. Nicht zuletzt bedanke ich mich bei meiner Familie für ihre immerwährende, emotionale Unterstützung.

Zusammenfassung

Die Motivation spielt bei Supported Employment (Integration von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den ersten Arbeitsmarkt) eine zentrale Rolle, was in diversen Studien postuliert wird. Die Literatur differenziert aber nicht zwischen unterschiedlichen Typen der Motivation. Die vorliegende Arbeit erforscht die Bedeutung von kognitiv zugänglichen expliziten Motiven und versucht so, die Lücke zwischen Supported Employment und der Motivation von Studienteilnehmern mittels eines Fragebogens zu schliessen. Unter Einbezug verschiedener Motivationstheorien werden motivationale Aspekte in Supported Employment beleuchtet, um das Wissen darüber zu vertiefen. Die erste Analyse untersuchte die expliziten Arbeitsmotive und das soziale Netzwerk der Studienteilnehmer. Die wesentliche Erkenntnis ist, dass 98% der 116 Studienteilnehmenden, die in sechs Zürcher Psychiatrie-Ambulatorien rekrutiert worden waren, äusserten, dass es ihnen wichtig bis sehr wichtig sei, im freien Arbeitsmarkt tätig zu sein. Sie sind also keineswegs arbeits scheu. In ihrer subjektiven Wahrnehmung wird ihr Arbeitswunsch auch von den meisten Personen in ihrem sozialen Netz unterstützt. In der zweiten Analyse wurden zwei Erwartungstypen, die im erweiterten kognitiven Motivationsmodell von Heckhausen postuliert worden waren, näher untersucht: die Handlungs-Ergebnis-Erwartung, die eine aktive und handlungsorientierte Haltung impliziert, und die Situation-Ergebnis-Erwartung, welche eher mit einer passiven Haltung assoziiert wird. Es wurden mittels logistischer Regression soziodemographische, klinische und Job-relevante Prädiktoren für die beiden Erwartungstypen gesucht. Für die Handlungs-Ergebnis-Erwartung wurden folgende Prädiktoren gefunden: höhere Eigenmotivation, weiblich, höheres Einkommen und bessere Lebensqualität. Einen Lebenspartner zu haben, tieferes Einkommen und geringere Lebensqualität waren Prädiktoren für die Situation-Ergebnis-Erwartung. Bemerkenswert ist, dass die Teilnehmenden mit einer Handlungs-Ergebnis-Erwartung mit dreifach grösserer Wahrscheinlichkeit eine Arbeit im freien Markt fanden als diejenigen, die sich nur auf den Job Coach verliessen. Da sich die Erwartungshaltung relativ einfach herausfinden lässt, könnten Job Coaches bei Personen mit einer passiveren Haltung mehr die Führung im Bewerbungsprozess übernehmen, so dass auch diese möglichst rasch zu arbeiten beginnen können. Diese Ergebnisse könnten deshalb helfen, die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt von Menschen, die Supported Employment in Anspruch nehmen, zu verbessern.

Abstract

Motivation has been postulated to play a key role in supported employment (which aims at integrating people with mental illness into competitive employment). However, the literature does not differentiate between different types of motivation. The present dissertation investigates the impact of cognitively accessible explicit motives, and attempts to close the gap between supported employment and motivation of study participants by using a short questionnaire. Furthermore, motivational aspects of supported employment are illuminated in order to improve professionals' understanding of them.

The first study examined the explicit motives for working and participants' social network. The 116 study participants were enrolled in six outpatient psychiatric clinics in the Canton of Zurich. We found that 98% of them think competitive employment is important or very important. They are motivated to work, and do not want to be idle. In their perception their desire to work is supported by most people in their social network.

The second study examined two different types of expectancy postulated in the extended cognitive model of motivation by Heckhausen. We focused on the action-outcome-expectancy, which implies an active and action-orientated attitude, and the situation-outcome-expectancy, which is associated with a passive attitude. We determined which of the two expectancies was related to a better vocational outcome. A series of logistic regression analyses were conducted to explore associations between the type of expectancy and variables of interest. The action-outcome-expectancy was predicted by higher self-motivation (importance of working), being female, higher income, and a higher score in the global quality of life scale. Having a partner, lower income and a lower score in the global quality of life scale were predictors of the situation-outcome-expectancy. Notably, study participants with the action-outcome-expectancy had a threefold higher probability of obtaining competitive employment. By means of the motivational model outlined, job coaches can identify passive participants relatively easily and then tailor more specific approaches to their needs, so that people with both types of expectancy can start working as soon as possible. These results may help to improve the placement in competitive employment of persons with mental illness who are participating in supported employment programs.

1 Einführung: Einordnung dieser Dissertation

Diese Dissertation ist Teil des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie, ZInEP, das durch ein grosszügiges Legat finanziert wurde. ZInEP dient der Qualitätsverbesserung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich. Es besteht aus acht Teilprojekten. Das Teilprojekt „Supported Employment“ hat einen unmittelbaren Nutzen für die Studienteilnehmer, da die meisten von ihnen im ersten Arbeitsmarkt integriert werden können. Im sogenannten „Individual Placement and Support“-Modell sucht ein Job Coach zusammen mit psychisch kranken Patienten möglichst rasch eine Arbeitsstelle im freien Arbeitsmarkt. Wird ein Arbeitsplatz gefunden, werden die Patienten vom Job Coach weiter betreut, so dass die Stelle möglichst lange gehalten werden kann.

In diesem Teilprojekt lautet die primäre Fragestellung, ob eine Begrenzung des Suchbudgets (Zeit, die gebraucht wird, um eine Arbeitsstelle zu finden), zu einem schnelleren Antritt eines Arbeitsplatzes im ersten Arbeitsmarkt führt.

Der Anteil der vorliegenden Dissertation beinhaltet die motivationalen Aspekte während diesem Prozess und der Einfluss des sozialen Umfeldes.

2 Theoretischer Hintergrund und Fragestellung

In der Literatur zu Supported Employment wird immer wieder die Wichtigkeit der Motivation zum Finden und Aufrechterhalten einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt betont. Welche Motivation gemeint ist, kommt aber nicht zum Ausdruck. Diese Arbeit will diese Lücke schliessen. Zum einen erstellen wir einen Fragebogen, der die expliziten Arbeitsmotive erfasst. Zum anderen wurden die unterschiedlichen Erwartungen, mit Ziel im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, in einem Motivationsmodell untersucht.

Um die Fragestellungen herleiten und einordnen zu können, erfolgt einerseits ein Überblick über Supported Employment und andererseits ein Überblick über die Grundlagen der Motivationspsychologie.

2.1 Supported Employment

Die Arbeitslosenrate unter psychisch kranken Menschen ist hoch, trotz vorhandener beruflicher Rehabilitation und Arbeitsmotivation der betroffenen Personen (Bond et al., 2012; Burns et al., 2009).

Berufliche Rehabilitationsmassnahmen gehen allgemein davon aus, dass Arbeit nicht nur Tagesstruktur und soziale Kontakte bedeutet, sondern auch die Lebensqualität und das Selbstbewusstsein verbessert. Arbeit und Beschäftigung sind ein Schritt weg von abhängiger

Hilfe und sozialer Diskrimination hin zu gesellschaftlicher Integration (Bond et al., 2012; Bond et al., 2001).

Es gibt zwei unterschiedliche Ansätze bei der Arbeitsvermittlung. Die traditionelle berufliche Rehabilitation, die meist im geschützten Rahmen stattfindet, geht von der Annahme aus, dass ein Patient zuerst trainiert werden muss und danach vermittelt werden kann (First train, then place). Supported Employment dagegen versucht, einen Patienten zuerst im ersten Arbeitsmarkt zu platzieren und ihn und seinen Arbeitgeber danach zu unterstützen. Dies, damit der Arbeitsplatz so lange wie möglich gehalten werden kann (First place, then train) (Becker et al., 2003).

Der Begriff „Supported Employment“ wurde 1986 von Paul Wehman geprägt und von Becker und Drake 1993 weiterentwickelt. Das „Individual Placement and Support“ (IPS) Modell eignet sich besonders gut, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, was mit diversen Studien belegt werden konnte (Hoffmann et al., 2014; Marshall et al., 2014; Bond et al., 2012; Campbell et al., 2011; Crowther et al., 2001; Kukla et al., 2013; Rollins et al., 2011). In diesen Studien konnte gezeigt werden, dass für circa die Hälfte aller Probanden mit psychischen Problemen eine Arbeitsstelle im freien Arbeitsmarkt gefunden werden konnte. Das gleiche Resultat wurde in einer Studie, an der sechs europäische Staaten teilnahmen, gefunden, obwohl die Arbeitsmärkte und Gesundheitssysteme in den verschiedenen Ländern recht unterschiedlich sind (Burns et al., 2007).

Hoffmann schrieb 2004 noch: „Zahlreiche Unterschiede zwischen den USA und dem deutschsprachigen Europa machen eine 1:1-Adaptation des Supported Employment auf die Verhältnisse der Bundesrepublik, Österreichs und der Schweiz schwierig“ (S. 339). Diese Aussage ist heute widerlegt.

Das IPS Modell, nach dessen Regeln die Job Coaches unserer Studie arbeiteten, besteht aus folgenden Richtlinien: Ein Job Coach sucht zusammen mit den Betroffenen möglichst schnell einen Arbeitsplatz im freien Stellenmarkt, der dem Wunsch der Betroffenen entspricht, und betreut diese weiter, so dass der Arbeitsplatz möglichst lange gehalten werden kann. Ein Job Coach (Vollzeitstelle) betreut maximal 25 Patienten und ist eng in das ambulante Behandlungsteam eingebunden. Selbst schwer erkrankte Patienten werden nicht ausgeschlossen.

2.2 Motivationspsychologie

Die Motivationspsychologie beschäftigt sich mit dem Wozu und Wie zielgerichteten Verhaltens. Sie erklärt somit Richtung (Ziel, Zweck), Ausdauer und Intensität (Konzentration,

Anstrengung) von Verhalten, die aktivierende „Ausrichtung des momentanen Lebensvollzugs auf einen positiv bewertenden Zielzustand“ (Rheinberg, 2006, S.15) sowie die Persistenz von Verhalten.

Zielgerichtetes Verhalten beinhaltet in der Motivationspsychologie unterschiedliche Phänomene:

- Individuelle Präferenz für bestimmte Handlungsziele und spezifische handlungsbezogene Emotionen
- Entscheidungsprozesse bei der Wahl von Handlungszielen
- Schwierigkeiten, Absichten in die Tat umzusetzen sowie mangelnde Persistenz bzw. erschwerte Zielablösung

Hierbei zeichnen sich drei Themenkomplexe ab: Motiv (Präferenz für Handlungsziele), Motivation (Wahl von Handlungszielen, Erfolgswahrscheinlichkeit) und Volition (Handlungssteuerung), die im Folgenden etwas genauer beschrieben werden.

2.2.1 Motive

Die Frage nach Motiven im Alltag wird immer dann gestellt, wenn Menschen in derselben Situation unterschiedlich handeln. Einzelne Personen sind aber in der Bewertung von Situationen, Tätigkeiten und Verhaltenszielen ziemlich unveränderlich. Motive sind in diesem Sinne Persönlichkeitskonstrukte und „legen die Rahmenbedingungen für das Erleben fest – also das, was das individuell Selbstverständliche des Wahrnehmens, Interpretierens, Fühlens und Urteilens ausmacht“ (Schmalt et al., 2000, S. 3).

Motive sind „[...] zeitüberdauernde Vorlieben für bestimmte Klassen von Zuständen“ (Rheinberg, 2006, S. 20), d.h. Motive werden als überdauernde Disposition einer Person aufgefasst.

Das Anschlussmotiv wird durch Situationen im zwischenmenschlichen Bereich angeregt, Ziel ist die Herstellung einer positiven Beziehung oder die Vermeidung von Zurückweisung. Das Leistungsmotiv kommt in Situationen zur Geltung, wo ein Gütemassstab zur Bewertung eigener Leistung zur Verfügung steht, der Erfolg wird angestrebt, Misserfolg vermieden. Das Machtmotiv schliesslich zeigt sich in Situationen, in denen andere Personen kontrolliert oder beeinflusst werden können, Ziel ist das eben genannte, die Vermeidung ist der Kontrollverlust.

In der Motivationspsychologie werden implizite und explizite Motive unterschieden.

Implizite Motive entstehen früh (vorsprachlich), sie sind biologisch verankert, emotional, unbewusst, lassen sich aber beschreiben. Sie sind basale Vorlieben und werden durch aufgabeninhärente Anreize angeregt. Sie können mit projektiven und semiprojektiven Verfahren gemessen werden, wie mit dem Thematischen Auffassungstest TAT von Murray (1938) oder dem Multi-Motiv-Gitter MMG von Schmalz et al. (2000).

Explizite Motive sind motivationale Selbstbilder: kognitiv verankerte selbst wahrgenommene Vorlieben motivierten Verhaltens, sie sind bewusst und werden über sprachlich vermittelte Interaktionen (Sozialisation), in der das Selbstkonzept geformt wird, erworben. Sie werden durch soziale Hinweisreize angeregt, es handelt sich um respondentes Verhalten. Die expliziten Motive können mit Fragebogen erhoben werden, z.B. mit dem Personality Research Form PRF nach Jackson (1984), deutsche Version Stumpf et al. (1985). Beim Fragebogen zur Arbeitsmotivation der vorliegenden Dissertation werden explizite Motive untersucht.

„Implicit motives are chiefly activated by incentives experienced in doing something, whereas self-attributed motives are usually activated by explicit, often social, incentives such as rewards, prompts, expectations, or demands“ (McClelland et al. 1989, S. 693).

Zusammenfassend kann man also sagen, dass implizite Motive in der Tätigkeit (Herausforderung) selbst liegen. Sie werden als latente affektive Präferenzen oder Bedürfnisse aufgefasst. Explizite Motive dagegen liegen ausserhalb der Tätigkeit. Es geht um sozial bewertende Anreize mit Bewertungs- und Konkurrenzdruck, sie werden als latente kognitive Präferenzen wie Selbstkonzepte, Werte und Ziele (Kehr, 2004) aufgefasst.

Es ist von Vorteil, wenn implizite und explizite Motive kongruent sind. Inkongruenzen erfordern Überwindung, etwas zu tun, und sind mit dem Risiko von psychischen und physischen Erschöpfungszuständen verbunden. Zielimagination hilft hier oft aus dem Dilemma. Ist die Motivstruktur einer Person bekannt, können Interventionen die Handlungsregulation verbessern.

Die Korrelation zwischen impliziten und expliziten Motiven ist gemäss verschiedenen Studien marginal signifikant (Kehr, 2004). Langens et al. (2005) dagegen sagen, dass die Korrelation zwischen dem Fragebogen PRF und dem MMG um null liegen, weil die beiden Verfahren unterschiedliche Motive messen. Sie kommen aber auch zum Schluss, dass „...*Diskrepanzverminderung zwischen impliziten und expliziten Motiven* ein wichtiges Ziel der Personalentwicklung gesehen werden [kann], da so das subjektive Wohlbefinden verbessert werden kann.“ (Langens et al., 2005, S. 89, Hervorhebungen im Original). Brunstein (2003) nennt mehrere Befunde, dass die beiden Motivmessungen unkorreliert sind. Er kommt zum Schluss, dass zwischen den beiden Motivtypen eine *Passung* bestehen soll.

Auch Ajzen & Fishbein (1980) unterscheiden prinzipiell implizite und explizite Motive: „According to the theory of reasoned action, a person’s intention is a function of two basic

determinants, one personal in nature and the other reflecting social influence.“ (S. 6) was auf unbewusste Motive und motivationale Selbstbilder hinweist oder später (S. 54) „According to the theory of reasoned action, two major factors determine a person’s behavioral intentions: a personal or attitudinal component and a social or normative component.“ Gemäss dieser Theorie wurde der Fragebogen „Motivation“ der Studie Supported Employment, ZInEP konzipiert. Dieser Fragebogen misst, wie bereits erwähnt, die expliziten Arbeitsmotive.

2.2.2 Motivation

„Wenn durch das Auftreten spezifischer situativer Hinweisreize ein Motiv aktiviert wird, entsteht Motivation“ (Schmalt et al., 2000, S.3), es geht dabei um die Wahl der Handlungsziele. Bei der Motivation werden intrinsische und extrinsische Motivation unterschieden. Intrinsische Motivation ist ein Verhalten um seiner selbst willen, ist ein zweckfreies Handeln, sie wird vom Kompetenzbedürfnis (Wirksamkeit mit Rückmeldung), Autonomiebedürfnis und Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit gesteuert. Verbale Anerkennung hat einen positiven Effekt, währenddessen Belohnung intrinsische Motivation zerstört, weil so eine Zweckorientiertheit entsteht und die Autonomie verloren geht.

Bei der extrinsischen Motivation hingegen sollen andere Personen beeindruckt werden, ein bestimmtes Resultat soll erreicht werden. Der Beweggrund des Handelns liegt ausserhalb der eigentlichen Handlung.

Zusammenfassend dient die intrinsische Motivation der Kompetenzsteigerung (Schneider, 1996), die extrinsische Motivation dagegen der Fremd- und Selbstbewertung sowie der Annäherung an Oberziele, welche wiederum die Übernahme von sozial vermittelten Zielen darstellen (Schiefele et. al, 2005, S. 54).

Die Motivation wird noch in weitere unterschiedliche Aspekte aufgeteilt. Diese sollen im kommenden Abschnitt dargestellt werden.

2.2.2.1 Anschlussmotivation

Die Anschluss- oder Affiliationsmotivation kennzeichnet das Bedürfnis eines Menschen nach vertrauensvoller Kontaktaufnahme, Geselligkeit, Hilfeleistung, mit den damit verbundenen Gefühlen nach Zugehörigkeit und Geborgenheit. Es geht um zufriedenstellende zwischenmenschliche Beziehungen. Die Stärke dieser Motivation gibt darüber Auskunft, ob jemand sich sehr um positive Beziehungen bemüht oder aber lieber allein ist und nichts mit anderen Menschen zu haben will.

2.2.2.2 Leistungsmotivation

Leistungsmotivation ist am besten erforscht worden in der Motivationspsychologie. Im Gegensatz zum Alltagsgebrauch ist ein Verhalten nur dann leistungsmotiviert, wenn es „auf die Selbstbewertung eigener Tüchtigkeit zielt, und zwar in Auseinandersetzung mit einem Gütemassstab, den es zu erreichen oder zu übertreffen gilt“ (Rheinberg, 2006, S. 62) ist. Die ersten Motivationsmodelle wurden anhand der Leistungsmotivation formalisiert (Heckhausen et al., 1980).

2.2.2.3 Machtmotivation

Machtmotivation per se ist weder positiv noch negativ. Einfluss und Wirkung auf andere auszuüben, Kontrolle von anderen zu haben, ist das Thema der Machtmotivation. Der Manager Herbert Gienow formuliert dies so: „Führung, das heisst vor allem: andere zum Erfolg bringen“ (Rudolph, 1993, S. 64).

Murray (1938) bringt alle wichtigen Details auf den Punkt: „To control one’s human environment. To influence or direct the behavior of others by suggestion, seduction, persuasion, or command. To dissuade, restrain, or prohibit. To induce an other to act in a way which accords with one’s sentiments and needs. To get others to cooperate. To convince an other of the rightness of one’s opinion.“

2.2.2.4 Motivationsmodelle

Im folgenden Teil werden theoretische Modelle vorgestellt, die verschiedenartige Anreize berücksichtigen. Sie werden beschrieben, weil im zweiten Paper Supported Employment in ein Motivationsmodell integriert werden soll.

Das Risikowahl-Modell von Atkinson (1957) war das erste formalisierte Modell der Leistungsmotivation. Es werden ein stabiler Personenfaktor (Leistungsmotiv) und situative Faktoren (Anreiz und Schwierigkeitsgrad einer Aufgabe, d.h. Erfolgswahrscheinlichkeit) berücksichtigt. Hieraus entsteht das Erwartung-mal-Wert-Modell. Das Verhalten kann dank dieser Formalisierung vorher gesagt werden. Das Risikowahl-Modell greift insofern zu kurz, als die *Wahl* in vielen Situationen nicht gegeben ist. Wenn keine Wahl besteht, lösen alle dieselben Aufgaben, beispielsweise in der Schule. Zudem werden andere Motive nicht in Betracht gezogen.

Tatsächlich ist alltägliches Handeln von einer Vielzahl verschiedener, gleichzeitig positiver und negativer Anreize geleitet. Theorien, die diesen Anspruch einlösen, sind die Valenz-

Instrumentalitäts-Erwartungs(VIE)-Theorie von Vroom (1964) und das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Heckhausen & Rheinberg (1980).

Die VIE-Theorie berücksichtigt die Existenz verschiedenster Anreize und präzisiert das Erwartungskonzept (Abb. 1).

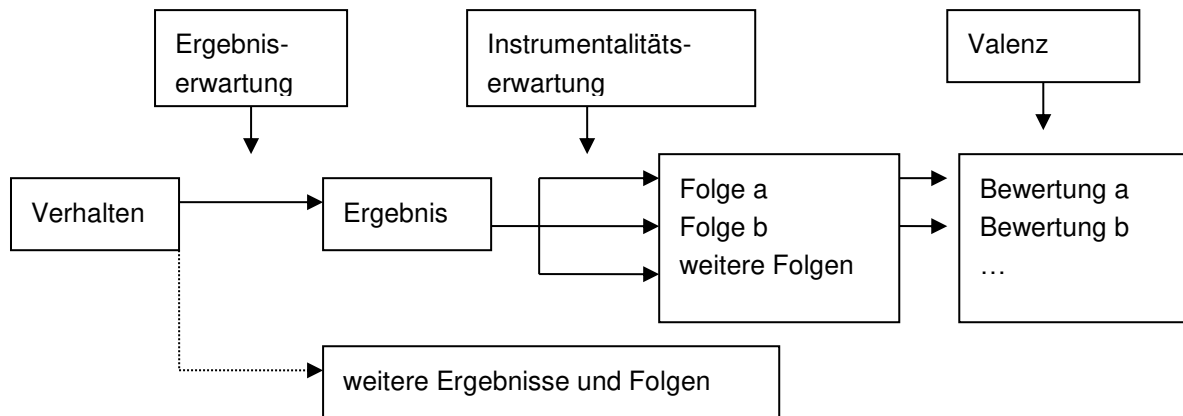


Abb. 1: Das VIE-Modell von Vroom (1964)

Zur Darstellung des Modells wird das Verhalten „Überstunden machen“ mit Ergebnis, Folgen und Bewertung dargestellt (Abb. 2). Dieses Modell wird anhand eines Beispiels genau erklärt, da es eines der grundlegenden Modelle der vorliegenden Dissertation beinhaltet.

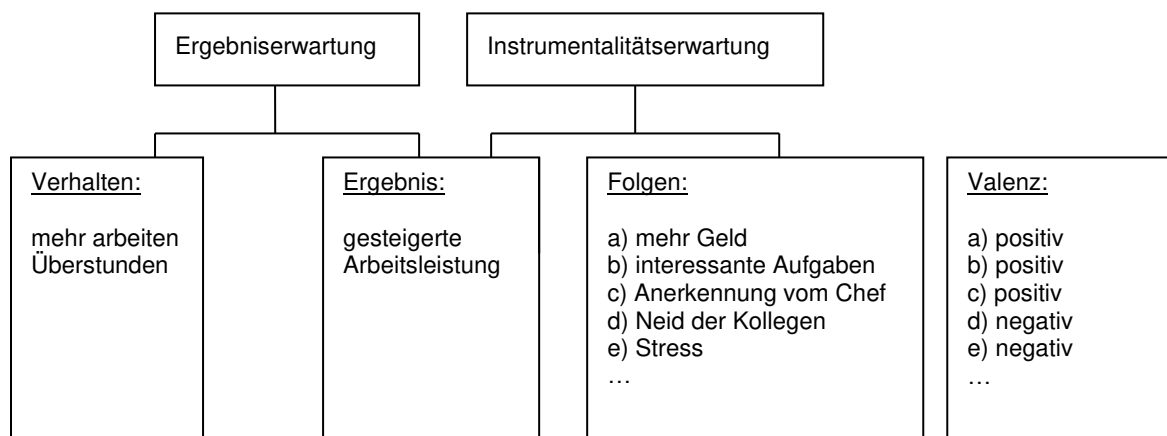


Abb. 2: Das VIE-Modell von Vroom (1964) mit Beispielen

Die Erwartung (z.B. Zustimmung, Anerkennung, Beförderung) bei Vroom entspricht der subjektiven Erfolgswahrscheinlichkeit bei Atkinson. Die Verknüpfung von Handlungsergebnis und Handlungsfolgen wird bei Ersterem Instrumentalität (-1 bis +1) genannt. Durch

Multiplikation von Instrumentalität und Valenz ergeben sich positive und negative Produkte. Diese werden aufsummiert. Je höher die Produktsumme ist, desto attraktiver wird das Ergebnis, und vice versa ist das Ergebnis abschreckend, je höher die negative Produktsumme wird. Atkinson nannte oben genannte Verknüpfung von Ergebnis und Folgen Wahrscheinlichkeit (0 = „sicher nicht“ bis 1 = „sicher“). Dies bedeutet, je höher die positive Produktsumme, desto höher schätzt der Proband seine Erfolgschancen ein.

Das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Heckhausen & Rheinberg (1980) entspricht dem VIE-Modell. Auch hier werden isolierte Motivationsparameter in einem Modell zusammengefasst, es wird die Motivation im Handlungsverlauf dargestellt. Das Modell unterscheidet sich von den anderen, indem das Erwartungskonzept ausgebaut wurde. Zudem wurde die Situation-Ergebnis-Erwartung eingeführt. Hierbei geht man der Frage nach: Wie entwickelt sich eine Situation, wenn man nicht handelnd eingreift. Wenn das Ergebnis ohne Handlung schon positive oder negative Folgen hat, sinkt die Motivation einzugreifen. Dies bedeutet für die vorliegende Dissertation, dass bei arbeitslosen Studienteilnehmern dieser Erwartungstyp ausgeprägt sein könnte. Die Job Coaches im Supported Employment könnten ihnen aufzeigen, dass mit geeigneten Handlungen auf das Ergebnis eingewirkt werden kann, was wiederum die Motivation seitens der Teilnehmer erhöhen könnte, handelnd ins Geschehen einzugreifen. Dieses Modell berücksichtigt auch intrinsische und extrinsische Motivation (Abb. 3).

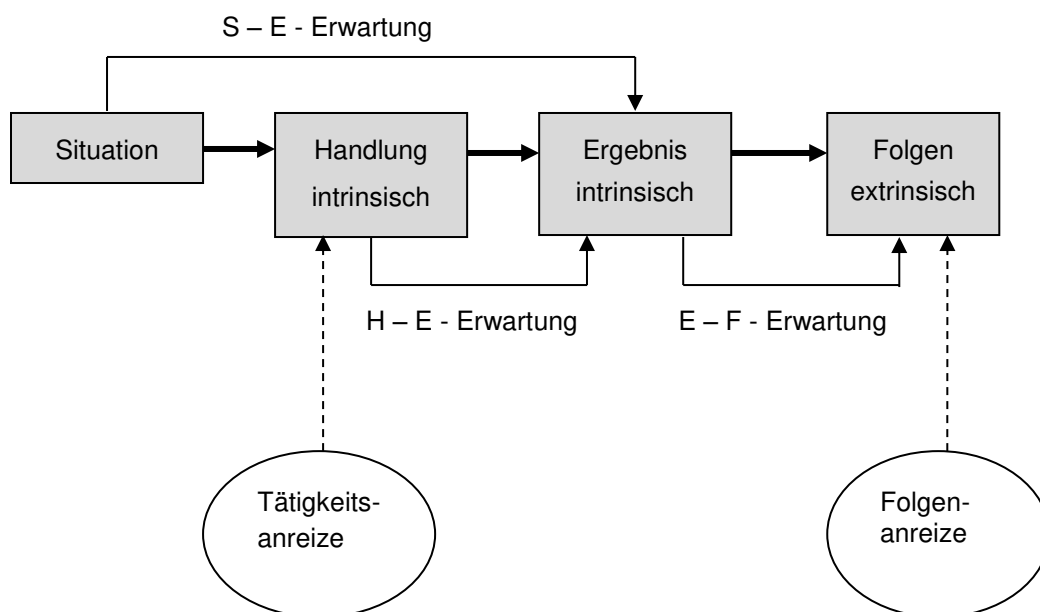


Abb.3: Erweitertes kognitives Motivationsmodell (aus Heckhausen & Heckhausen, 2010, S. 375)

„Um die aktuelle Motivationsstärke, d.h. die Stärke der Handlungstendenz bestimmen zu können, muss man drei Erwartungstypen sowie die Anreize der Folgen kennen (Rheinberg, 2010, S. 373).

1. Situations-Ergebnis-Erwartung: Wenn eine Situation ohne eigenes Handeln mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Ergebnis führt, existiert wenig Anreiz zum Handeln. Die Handlungstendenz sinkt. Beispiel: „Eine rote Ampel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auf grün schalten (=Ergebnis) und zwar völlig unabhängig, ob ich heftig hupe oder nicht (=Handlung)“ (Rheinberg, 2010, S.374).
2. Handlungs-Ergebnis-Erwartung: Bei dieser Erwartung ist die Handlungstendenz gross, wenn die Wahrscheinlichkeit durch eigenes Handeln ein Ergebnis herbeizuführen, gegeben ist.
Ein Patient im Supported Employment wird sich Mühe geben ein gutes Motivations-schreiben sowie ein ansprechendes Dossier anzufertigen, um dadurch die Chance für ein Vorstellungsgespräch zu erhöhen.
3. Ergebnis-Folge-Erwartung: diese Erwartung drückt aus, dass das Ergebnis Folgen hat, die für die Person wichtig sind.
Dieser Typ wird auch als „Instrumentalität“ bezeichnet.
4. Die „Anreize der Folgen“ im erweiterten kognitiven Motivationsmodell entsprechen der Valenz. „Erst wenn Instrumentalität und Anreiz der Folge hinreichend hoch sind, beeinflusst diese Folge die Attraktivität eines Ergebnisses“ (Rheinberg, 2010, S. 374).

„Zusammengefasst besagt das Modell also, dass die Handlungstendenz einer Person umso stärker wird, je sicherer das Handlungsergebnis Folgen mit hohem Anreizwert nach sich zieht, und umso eher dieses Ergebnis vom eigenen Handeln abhängt und sich nicht schon aus dem Gang der Dinge von alleine ergibt“ (Rheinberg, 2006, S. 133f). Diese Erkenntnis ist für die hier dargestellte Studie wichtig, da es sich gut auf den hier genutzten Coaching Ansatz von Supported Employment übertragen lässt.

Die Übertragung auf Supported Employment kann man sich anhand des folgenden Beispiels vorstellen.

1. Ohne Bewerbungsdossier wird man meist nicht zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen.
2. Ein ansprechendes Dossier kann eine Einladung hinreichend beeinflussen.
3. Das Vorstellungsgespräch kann zu einer Anstellung führen,
4. was dem gecoachten Patienten hinreichend wichtig ist.

Ist eine der vier Bedingungen nicht gegeben, kommt es nicht zu einem Vorstellungsgespräch. Deshalb gibt es vier verschiedene Arten des motivationalen (subjektiven) Ausstiegs:

1. Dossier erscheint überflüssig.
2. Dossier erscheint wirkungslos.
3. Dossier hat keine sicheren Folgen.
4. Ein mögliches Vorstellungsgespräch erscheint wertlos.

(Beispiel analog zu Rheinberg, 2010, S. 374.)

Das erweiterte kognitive Motivationsmodell lässt sich folgendermassen formalisieren, Abb. 4 (aus Rheinberg, 2006, S. 134):

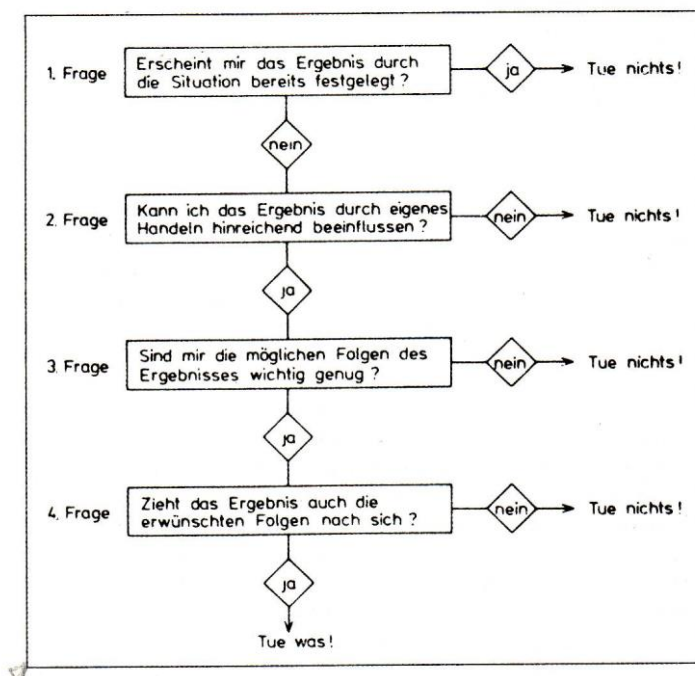


Abb. 4: Die aussagenlogische Fassung des erweiterten kognitiven Motivationsmodells

Das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Heckhausen (2010) dient der Vorhersage und der Rekonstruktion kognitiver Prozesse. Ob die gewünschten Folgen des Ergebnisses, in dem Fall ein Arbeitsvertrag, tatsächlich zustande kommt, hängt nicht allein von der Motivation und vom Dossier, bzw. Vorstellungsgespräch, ab.

Rheinberg (2006) führt in dem oben genannten Modell aus, dass dort der Anreiz, oder Aktivitäten, deren Anreiz im Vollzug (Stichwort: Flow, intrinsische Motivation) liegen, keinen Platz findet. Er ergänzte das Modell mit Tätigkeitsanreizen bei der Handlung und Folgenanreizen (Abb. 3, S. 13).

Da Supported Employment ein ziel- und zweckmässiges Unterfangen ist, eignet sich für motivationale Vorhersagen, bzw. deren Rekonstruktion das erweiterte kognitive Motivationsmodell sehr gut. Zudem sind Motivationsdefizite bei den Probanden erkennbar. „Das Erweiterte kognitive Motivationsmodell eignet sich als Analysestruktur, wenn man die Motivation in einer bestimmten Handlungssituation genauer spezifizieren will. Insbesondere wird es möglich, verschiedene Formen von Motivationsdefiziten zu unterscheiden. Sie können auf einen oder mehrere der drei verschiedenen Erwartungstypen zurückgehen, oder aber durch unzureichende bzw. ungünstige Anreize in den Folgen („Es lohnt sich nicht“) und/oder dem Tätigkeitsvollzug („Die Ausführung ist widerwärtig“) verankert sein“, Heckhausen & Heckhausen (2010, S. 375).

2.2.3 Volition

Bei der Volition wird der Frage nachgegangen, was hilft, damit aus Worten auch Taten werden (Handlungssteuerung).

Die Realisationsmotivation (Volition) beschäftigt sich mit der Verhaltensausführung. Die Handlungskontrolle hilft trotz Widerständen ein Ziel konkret zu verfolgen, d.h. sie verhindert, dass trotz anderen vorhandenen Anreizen ein Ziel verfolgt wird. Dazu gehört die Steuerung und Kontrolle der Aufmerksamkeit, Motivation (positive Aspekte des Ziels vor Augen halten, Verhalten ausführen), Emotion (sich in förderliche Stimmung versetzen), Misserfolgsbewältigung, Umwelt (sich vor unerwünschten „Versuchungen“ schützen) und Information. Das erweiterte kognitive Motivationsmodell ist dabei ein Bestandteil.

Zu der Realisationsmotivation entwickelten Heckhausen und Gollwitzer (1987) das Rubikon-Modell der Handlungsphasen, Abb. 5.

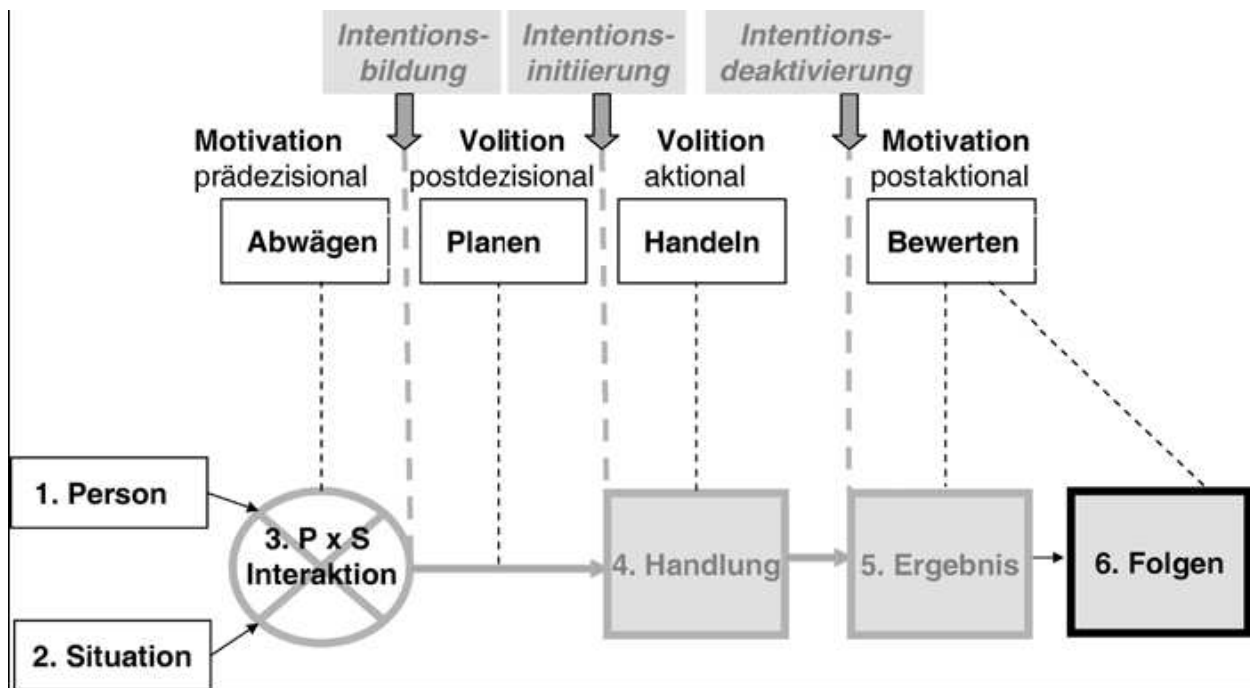


Abb. 5: Aus Heckhausen und Heckhausen 2010, S.8: Rubikonmodell mit Integration des erweiterten kognitiven Motivationsmodells

Das „Rubikonmodell“ (Heckhausen & Heckhausen, 2010) beschreibt das Verhalten in Motivations- und Volitionsphasen. Nachdem gemäss dem erweiterten kognitiven Motivationsmodell von Heckhausen rational mit dem Erwartungskonzept entschieden wird, ob eine Handlung zustande kommt und eine Intention gefasst worden ist, ist nach diesem Modell der Rubikon überschritten.

„Die Betrachtung der Motivation im Handlungsverlauf erlaubt es, zwischen Phänomenen der Zielsetzung (Motivation) und Zielrealisierung (Volition) zu unterscheiden.“ (Achtziger, 2010). Dies bedeutet, dass sich die Motivation mit dem Setzen von Zielen und deren Bewertung in der prädeziSIONALen und postaktIONALen Handlungsphase befasst. Im Gegensatz dazu, setzt sich die Volition mit der konkreten Realisierung von Zielen im Handlungsverlauf auseinander.

2.3 Fragestellung

Basierend auf den oben genannten expliziten Motiven und dem erweiterten kognitiven Motivationsmodell, wurden die unterschiedlichen Fragestellungen der einzelnen Artikel entwickelt. Im Folgenden sollen diese Fragestellungen erläutert werden. Weil es keine Vorerfahrung gibt, wurden keine Hypothesen aufgestellt.

Fragestellungen des ersten Artikels

Wie wichtig ist es Personen mit einer psychischen Störung, im freien Arbeitsmarkt zu arbeiten (Arbeitsmotivation)?

Wie gross ist das soziale Netz und wie nehmen die Studienteilnehmer die Motivation ihres Umfeldes wahr?

Wie erfahren die Studienteilnehmer die instrumentelle und emotionale Unterstützung (Ratschläge, Verständnis, Zeit zum Reden) ihres sozialen Netzes?

Fragestellungen des zweiten Artikels

Welche soziodemographischen, klinischen und Job relevanten Variablen charakterisieren die Handlungs-Ergebnis (H-E)- bzw. die Situation-Ergebnis (S-E)-Erwartung?

Haben die beiden Erwartungstypen unterschiedliche Prädiktoren?

Welcher Motivationstyp ist geeigneter, eine Arbeit im freien Stellenmarkt zu finden?

Lassen sich daraus Implikationen für das Jobcoaching ziehen?

3 Methoden

Beide Artikel basieren auf dem gleichen Studiendesign. Somit sind auch die Studienteilnehmer, die soziodemografischen Faktoren und die Messinstrumente, bzw. das Vorgehen identisch.

3.1 Studiendesign

Die Studie, auf die beide hier dargestellten Artikel gestützt sind, ist ein Teilprojekt des „Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie“ (ZInEP). Dieses Projekt wurde entwickelt, da, obwohl die Versorgungspsychiatrie im Kanton Zürich recht gut ausgestattet ist, immer noch Einrichtungen fehlen, die den Bedürfnissen von psychisch kranken Menschen gerecht werden. Das Ziel von ZInEP ist es deshalb, einen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Qualität der psychiatrischen Versorgung zu leisten. Das Teilprojekt „Supported Employment“ hat einen unmittelbaren Nutzen für die betroffenen Teilnehmer, weil ein Grossteil von ihnen wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden kann.

Das Teilprojekt „Supported Employment“ ist eine randomisierte kontrollierte Studie in sechs psychiatrischen Ambulatorien des Kantons Zürich. Sechs IPS trainierte Job Coaches betreuten die Studienteilnehmer bis zu zwei Jahren. Wissenschaftliche Mitarbeiter führten

mit den Teilnehmern alle sechs Monate über drei Jahre hinweg ein Interview durch. Die hier ausgewerteten Daten stammen aus dem Baseline-Interview.

Die Job Coaches rekrutierten 116 Personen, die in den verschiedenen Ambulatorien psychiatrisch behandelt wurden. Details können dem Studienprotokoll entnommen werden (Nordt et al., 2012).

3.2 Erhebungsinstrumente

Die Motivation und die subjektive Wahrnehmung des sozialen Netzwerkes bezüglich einer Arbeitstätigkeit wurde mit einem eigens für diese Studie neu implementiertem Fragebogen, entwickelt gemäss der „Theory of Reasoned Action“ von Fischbein und Ajzen (1975), gemessen. Die Studienteilnehmer hatten die folgenden Fragen zu beantworten: „Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie einer Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft nachgehen?“, „Wie wichtig ist es Ihrem(r) Lebenspartner(in) / Ihren nahe stehenden Verwandten / Freunden / Kindern / Behandler(innen), dass Sie einer Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft nachgehen?“, „Wie wichtig ist Ihnen diese Einstellung Ihres(r) Lebenspartners(in) / Ihrer nahe stehenden Verwandten / Ihrer Freunde / Kindern / Behandler(innen)?“. Jedes Item wurde auf einer fünf Punkte Skala von 1 „sehr unwichtig“ bis 5 „sehr wichtig“ bewertet.

Die instrumentelle und emotionale Unterstützung des sozialen Netzes wurde mit den folgenden Fragen gemessen: „Was glauben Sie, wie viel können Ihnen Verwandte / Partner(in) / Kinder / Freunde / Behandler(innen) helfen, im Fall, dass Sie es nötig haben, z.B. mit Arbeit oder Ratschlägen?“ und „Was glauben Sie, wie weit sind Verwandte / Partner(in) / Kinder / Freunde / Behandler(innen) persönlich für Sie da, im Fall, dass Sie es nötig haben, z.B. mit Verständnis und Zeit zum Reden?“. Die Items konnten ebenfalls auf einer fünf Punkte Skala beantwortet werden von 1 „keine Unterstützung“ bis 5 „sehr viel Unterstützung“.

Erhoben wurden die soziodemographischen Daten, Diagnose und einige Fragebogen. Die meisten Teilnehmer hatten eine affektive Störung gemäss ICD-10 (Dilling et al., 1991). Der „clinical global impression“ CGI (1 bis 7) hatte durchschnittlich 4.9 Punkte, 4 Punkte entsprechen „mässig krank“, 5 Punkte entsprechen „deutlich krank“. Das „global assessment of functioning“ (GAF) (Sass et al., 1996) hatte einen Range von 20 bis 85 mit einem Durchschnitt von 57 Punkten. Die psychologische Belastung gemessen mit dem Brief Symptom Inventory (BSI), Mittelwert ist GSI=1.02, was einem T-Score von 72 entspricht, war ziemlich hoch (Franke, 2000). Ein klinisch signifikanter Score ist $T \geq 63$. Der Selbstwert wurde mit der Rosenberg self-esteem Skala gemessen (Rosenberg, 1979), Stigmatisation mit der „Internalization of the stigma of mental illness“-Skala, ISMI (Ritsher et al., 2003) und

schliesslich Quality of life mit der WHO QOL, deutsche Version (Angermeyer, 1998). Der Mittelwert der QoL betrug 57.3, was ähnlich einer anderen Studie im Einzugsgebiet ist (Nordt et al., 2007).

3.3 Studienteilnehmer

Es galten folgenden Einschlusskriterien: Ambulante Behandlung im Ambulatorium; Stellenlosigkeit: seit mindestens einem Jahr nicht mehr im freien Arbeitsmarkt tätig, seit mindestens drei Monaten in keinem Berufsintegrationsprogramm; Wunsch, in der freien Wirtschaft tätig zu sein; Erwerbsfähiges Alter (18. bis 60. Lebensjahr); Wohnhaft im Kanton Zürich und Bereitschaft während der Gesamtdauer der Studie teilzunehmen, auch wenn keine Arbeit mit dem Job Coach gefunden werden sollte.

Ungenügende Deutschkenntnisse und schwere organische Erkrankungen waren Ausschlusskriterien.

In die Studie wurden 59 weibliche und 57 männliche Teilnehmer eingeschlossen. Das Durchschnittsalter betrug 41 Jahre. Das Durchschnittseinkommen lag bei 2759 CHF, was etwa der Hälfte des Bruttoeinkommens im Einzugsgebiet der Studie entspricht im Vergleich zur arbeitenden Bevölkerung des Kantons Zürich (6000 CHF, www.bfs.admin.ch). Die Ausbildung ist repräsentativ für ambulante Psychiatrie-Patienten.

3.4 Statistisches Vorgehen

Beim ersten Artikel wurde deskriptive Statistik verwendet, um die Wichtigkeit der Arbeit für die Studienteilnehmer, ihr soziales Netz und ihre soziale Unterstützung zu ergründen.

Beim zweiten Artikel wurden die Studienteilnehmer aufgrund ihrer Aussagen im Erstgespräch mit dem Job Coach bezüglich ihrer Erwartungen an Supported Employment in zwei Gruppen unterteilt: die einen mit einer H-E-Erwartung, die anderen mit einer S-E-Erwartung. Die beiden Erwartungstypen wurden als die beiden Variablen von speziellem Interesse definiert. Um Prädiktoren zu finden, wurden in einem ersten Schritt univariate Regressionsanalysen mit soziodemographischen, klinischen und Job relevanten Variablen durchgeführt. Die Odd Ratios mit signifikanten Werten ($p < 0.05$) wurden beschrieben. Im nächsten Schritt wurden die signifikanten Prädiktoren in einem multivariaten Logistikkmodell berechnet. Einzelheiten sind den beiden Artikeln im Anhang zu entnehmen.

4 Ergebnisse

Die hier dargestellten Ergebnisse fassen die Resultate der beiden Artikel zusammen.

4.1 Explizite Motive und soziales Umfeld

Die Ergebnisse bezüglich der ersten Artikels zeigen auf, dass es 98% der Studienteilnehmer wichtig bis sehr wichtig finden, im freien Arbeitsmarkt tätig zu sein (Mittelwert=4.7, SD=0.6). 57.8% der Stichprobe fand während des zwei Jahre dauernden Jobcoachings eine Stelle im freien Arbeitsmarkt.

Ebenso schätzen die Studienteilnehmer ihr soziales Umfeld ein. Zudem nehmen sie im allgemeinen eine hohe Motivation des sozialen Netzwerks im freien Arbeitsmarkt tätig zu sein, wahr. Dies wird in Abb. 6 dargestellt.

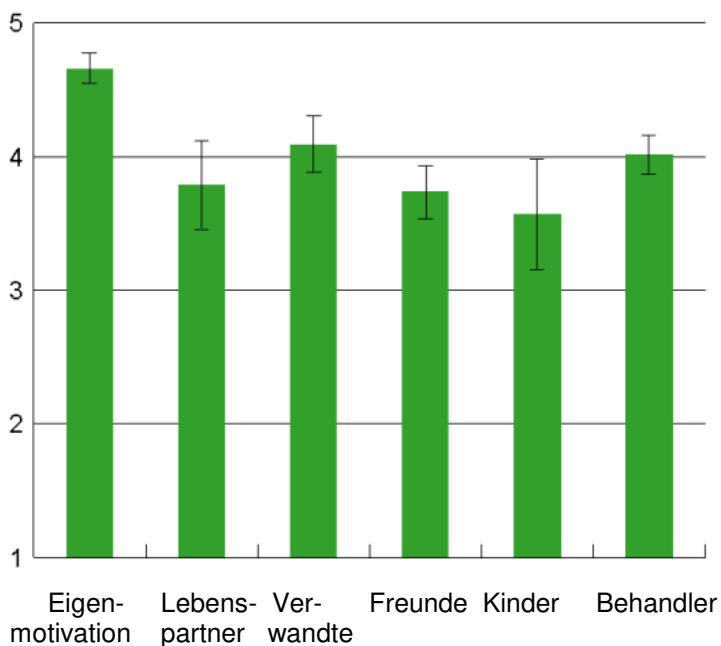


Abb. 6: Mittelwerte und SD von Eigenmotivation der Probanden und wahrgenommene Motivation des sozialen Netzwerks bezüglich Arbeit im freien Arbeitsmarkt.

Das soziale Netz der Stichprobe ist recht gut ausgebaut. Fast die Hälfte der Befragten hat einen Lebenspartner (46%) und Kinder (42%), die meisten haben eine gute Beziehung zu Freunden (88%) und Verwandten (85%), fast alle haben eine gute Beziehung zu ihrem Therapeuten (98%), der sie in ihrem Arbeitswunsch unterstützt.

In dieser Untersuchung zeigt sich auch, dass die soziale Unterstützung, d.h. die wahrgenommene Hilfe (Ratschläge, Verständnis, Zeit zum Reden), die jemand von seinem sozialen Netzwerk erhält, ein wichtiger Aspekt des sozialen Netzwerkes ist, Tab. 1.

Tab. 1. Soziale Unterstützung, 5=sehr viel Unterstützung, 1=keine Unterstützung

Soziale Unterstützung von	N	Mittelwert	SD
Partner	52	3.6	1.3
Verwandte	98	2.8	1.3
Freunde	103	3.2	1.1
Kinder älter als 15 Jahre	28	2.9	1.4
Behandler	113	3.9	0.8

4.2 Erweitertes kognitives Motivationsmodell

An dieser Stelle werden nur die Prädiktoren der bivariaten Regressionsanalyse dargestellt. Die einzelnen Prädiktoren sind in Brantschen et al. (2016) aufgeführt (Anhang).

Tab. 2 zeigt die multivariate Regressionsanalyse, abhängige Variablen sind Handlungsergebnis (H-E)-, bzw. Situation-Ergebnis (S-E)-Erwartung, die Odds Ratios der unabhängigen Variablen sind bivariat signifikant.

Tab. 2.: Vorhersage der H-E-, bzw. S-E-Erwartung

Prädiktor	Odds Ratio (H-E)	Odds Ratio (S-E)
weiblich	2.52*	n.s.
Einkommen (/1000)	1.40*	0.72*
Hat Partnerschaft	0.37	2.97*
Quality of Life (Skala)	1.91*	0.53*
Eigenmotivation	2.80*	n.s.

* $p < .05$

In der multivariaten Regressionsanalyse sind das Geschlecht (weiblich), höheres Einkommen, höhere Lebensqualität und Eigenmotivation Prädiktoren für die H-E-Erwartung. Einen

Partner zu haben, tieferes Einkommen und niedrigere Lebensqualität sind Prädiktoren für die S-E-Erwartung.

Der H-E-Motivationstyp ist geeigneter, um einen Job im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten. Die Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsstelle zu erhalten ist dreimal höher. Die S-E-Erwartung reduziert diese Wahrscheinlichkeit, Tab. 3.

Tab. 3: Odds Ratio: Erwartungstyp als Prädiktor für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt

	Hat Job	Prozent	Anzahl	Odds Ratio	p
H-E-Typ	53	68%	78	3.43	0.003
S-E-Typ	14	38%	37	0.32	0.005

Studienteilnehmer mit der H-E-Erwartung hatten signifikant öfter (68%) eine Arbeitsstelle während des Jobcoachings, dagegen nur 38% der Teilnehmer mit S-E-Erwartung. Dies bedeutet, dass gemäss Heckhausen bei Menschen mit S-E-Erwartung ein Motivationsdefizit diagnostiziert werden kann.

5 Diskussion

5.1 Diskussion der Hauptergebnisse

Die vorliegende Dissertation versuchte, verschiedene motivationale Aspekte im Rahmen von Supported Employment zu beleuchten. Dabei zeigte sich, dass die Arbeitsmotivation ein sehr wichtiges Handlungsziel von Menschen mit einer psychischen Erkrankung darstellt. Es ist möglich, die Erwartungen der einzelnen Studienteilnehmer in ein Motivationsmodell einzuordnen, wobei sich zeigte, dass eigene Handlungen im Bewerbungsprozess ein entscheidender Faktor ist, eine Arbeit im freien Stellenmarkt zu finden.

Die Resultate des ersten Papers zeigen, dass die Studienteilnehmer sehr wohl motiviert waren, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, was im Einklang mit früheren Studien steht. Die hier vorliegende Studie ist, nach unserem Kenntnisstand, die erste, die zu der Frage der Motivation einen konkreten Fragebogen implementiert hat. Hier zeigt sich, dass die Teilnehmer annehmen, dass ihr soziales Netzwerk sie in diesem Vorhaben unterstützt. Ebenso erhalten sie von ihren Behandlern viel Unterstützung, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten.

Frühere Literatur zeigte auf, dass Behandler sich für ihre Patienten sorgten, in der Annahme, dass Arbeit im ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu viel Stress bedeute und somit einer gesteigerten Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls (Krupa, 2004). Die Erfahrung dieser Studie zeigt aber auf, dass heute die Behandler ihre Patienten motivieren, an Supported Employment-Studien teilzunehmen.

Ziel des zweiten Artikels war es, motivationale Aspekte von Patienten, die an Supported Employment teilnahmen, in einem Motivationsmodell zu vertiefen. Dazu wählten wir das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Heckhausen. Dies zum einen, weil es in diesem Modell Tätigkeits- und Folgenanreize integriert sind, zum anderen weil es, im Gegensatz zu anderen Modellen, die Situation-Ergebnis-Erwartung miteinbezieht. Die S-E-Erwartung ist eine eher passivere Motivation, die aber durch ein Jobcoaching ausgelöst werden könnte. In unserer Untersuchung zeigt sich, dass für diese Erwartung die Beziehung zu einem Lebenspartner als Prädiktor zu verstehen ist. Trotzdem sind die Lebensqualität und das Einkommen geringer als bei der H-E-Erwartung. Für letztere Erwartung sind höhere Eigenmotivation, weibliches Geschlecht, grössere Lebensqualität und höheres Einkommen Prädiktoren.

Erstaunlich ist, dass weder die Ausbildung noch die Dauer der Arbeitslosigkeit einen Einfluss auf die zwei verschiedenen Erwartungen haben. Eine frühere Studie (Catty et al., 2008) konnte zeigen, dass die beiden als Prädiktoren für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt gelten, die Erwartung beeinflussen sie gemäss unserer Untersuchung offensichtlich nicht.

Als Hauptergebnis gilt, dass diejenigen Studienteilnehmer, die eine H-E-Erwartung angegeben hatten, zu 68% während des Jobcoachings eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt finden konnten. Supported Employment könnte Patienten dazu verleiten, die Arbeitssuche dem Job Coach zu delegieren, nichtsdestotrotz hatten die meisten Teilnehmer unserer Studie eine handlungsorientierte Erwartung und nutzten die Gelegenheit, von einem geschulten Job Coach Unterstützung im Bewerbungsprozess zu erhalten. Aus diesem Grund sollten die Job Coaches ihre Patienten ermutigen, aktiv zu sein: Stelleninserate zu suchen, Berufsinformationszentren zu besuchen, Bewerbungsunterlagen abzuschicken. Diese Handlungen können die Tätigkeitsanreize gemäss dem erweiterten kognitiven Motivationsmodell anregen.

Bei den Studienteilnehmern mit der S-E-Erwartung könnten die Job Coaches die Hauptverantwortung im Jobsuchprozess übernehmen, d.h. sie akquirieren aktiv eine passende Stelle, so dass beide Erwartungstypen so rasch wie möglich zu arbeiten beginnen können.

5.2 Limitationen und Empfehlungen für künftige Studien

Neben den wichtigen Erkenntnissen, die diese Studie aufzeigen konnte, gibt es auch einige Limitationen. Der entwickelte Fragebogen beinhaltete sehr niederschwellige Fragen, um die Motive zu messen. Da die Motivationspsychologie, wie bereits in dieser Arbeit aufgezeigt, zwischen impliziten und expliziten Motiven unterscheidet, wäre es sehr empfehlenswert, in einer nächsten Studie gesondert mit der Personality Research Form PRF und dem Multi-Motiv-Gitter MMG diese beiden Motivsysteme zu erfassen. Im Wissen um die Motivstruktur (Leistung, Anschluss, Macht) ihrer Patienten könnten die Job Coaches noch besser auf ihre Anliegen bezüglich Arbeit eingehen.

Als zusätzliche Limitation sei zu erwähnen, dass das Sample mit 116 Studienteilnehmern relativ gering ist, um logistische Regressionen durchzuführen. Deshalb sollten die Ergebnisse dieser Studie in der Zukunft mit einer grösseren Stichprobe repliziert werden.

Als weitere Limitation gilt, dass die Ergebnis-Folgen-Erwartung nicht untersucht wurde, weil diese ein Teil der Einschlusskriterien war (Wunsch im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein). Es ist denkbar, dass diese Erwartung über die Zeit abnehmen könnte. Dies wäre wichtig zu untersuchen, weil es Aufschluss über die längerfristige Erwartungshaltung von Supported Employment Teilnehmern geben könnte.

6 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des ersten Artikels lassen darauf schliessen, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung sehr motiviert sind, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Sie sind keineswegs arbeitsscheu. Zudem glauben sie, von ihrem sozialen Netzwerk dabei unterstützt zu werden, eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Auch die Behandler finden zunehmend, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ihren Patienten zugutekommen und ihre Lebensqualität steigern kann. Bis heute wurde diese motivationale Quelle, nach unserem Kenntnisstand, zu wenig genutzt.

Der zweite Artikel konnte aufzeigen, dass das erweiterte kognitive Motivationsmodell eine valable Option ist, um den Erfolg von Supported Employment, ob Personen mit einer psychischen Erkrankung eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt finden können, vorherzusagen. Es erlaubt zudem, motivationale Defizite zu diagnostizieren.

Es lässt sich festhalten, dass unsere Studienteilnehmer, die im Bewerbungsprozess aktiver waren (H-E-Erwartung), eher eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt erhielten als jene, die sich nur auf den Job Coach verliessen (S-E-Erwartung). Dies bedeutet für die Arbeit der Job Coaches, dass sie sich zuerst über die Art der Erwartung eines jeden ihrer Patienten klar

werden müsste. Die Job Coaches könnten einerseits ihre Patienten dazu aufmuntern, im Bewerbungsprozess aktiv zu sein, weil dies die Chance eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden, erhöht. Andererseits könnten die passiveren Teilnehmer durch die Job Coaches im „Placement“-Prozess intensiver unterstützt werden.

7 Literatur

- Achtziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2010). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Angermeyer, M.C. (1998). *WHO-QoL-Bref, Kurzversion des Fragebogens zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, deutsche Version*. Leipzig: Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie.
- Atkinson, J.W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review*, 64, 359-372.
- Becker, D. R. & Drake, R.E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. New York: Oxford University Press.
- Becker, D.R. & Drake, R.E. (1993). *A working life: The Individual Placement and Support Programm*. Concord, N.H.: New Hampshire Dartmouth Psychiatric Research Center.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Becker, D.R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1):32-9.
- Bond, G.R., Resnick, S.G., Drake, R.E., Xie, H., McHugo, G.J. & Bebout, R.R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 489-501.
- Brantschen, E., Landolt, K., Kawohl, W., Rössler, W., Bärtsch, B. & Nordt, C. (2016). Two types of expectancies concerning competitive employment among people with mental illness in supported employment. In press.
- Brunstein, J.C. (2003). Implizite Motive und motivationale Selbstbilder: Zwei Prädiktoren mit unterschiedlichen Gültigkeitsbereichen. In J. Stiensmeier-Pelster und F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*. Göttingen: Hogrefe.
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D. & Lauber, C. for the EQOLISE Group (2009). The impact

- of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 949-958.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R.E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. for the EQOLISE Group (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 370, 1146-1152.
- Campbell, K., Bond, G.R. & Drake, R.E. (2011). Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 370-380.
- Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R.E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D. & Burns, T. on behalf of the EQOLISE Group (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness, results of an international six-centre randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 192, 224-231.
- Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, G.R. & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *British Medical Journal*, 322, 204-208.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Eds.) (1991). *Internationale Klassifikationen psychischer Störungen ICD-10*. Bern: Huber.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behaviour*. Addison-Wesley: Reading, MA.
- Franke, G.H. (2000). *BSI, Kurzversion des SCL-90 von Derogatis*, deutsche Version. Göttingen: Beltz.
- Heckhausen, H. & Rheinberg, F. (1980). Lernmotivation im Unterricht, erneut betrachtet. *Unterrichtswissenschaft*, 8, 7-47.
- Heckhausen, H., Gollwitzer, P.M. & Weinert, F.E. (Hrsg.) (1987). *Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften*. Berlin: Springer.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2010). *Motivation und Handeln* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. & Kupper, Z. (2014). Long-Term Effectiveness of Supported Employment: 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 171, 1183-1190.
- Hoffmann, H. (2004). Berufliche Rehabilitation. In W. Rössler (Ed.), *Psychiatrische Rehabilitation* (pp. 334-347). Berlin: Springer.
- Jackson, D. (1984). *Personality research form manual*. Port Huron, MI: Research Psychologists Press.

- Kehr, H.M. (2004). Motivation und Volition: Funktionsanalysen, Feldstudien mit Führungskräften und Entwicklung eines Selbstmanagement-Trainings (SMT). In J. Kuhl und F. Halisch (Hrsg. der Reihe), *Motivationsforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Krupa, T (2004). Employment, Recovery, and Schizophrenia: Integrating Health and Disorder at Work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 8-15.
- Kukla, M. & Bond, G.R. (2013). A randomized controlled trial of evidence-based supported employment: nonvocational outcomes. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38, 91-98.
- Langens, T.A., Schmalt, H.-D. & Sokolowski K. (2005). Motivmessung: Grundlagen und Anwendungen. In R. Vollmeyer und J. Brunstein (Hrsg.), *Motivationspsychologie und ihre Anwendung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Marshall, T., Goldberg, R.W., Braude, L., Dougherty, R.H., Daniels, A.S, Ghose, S.S., George, P. & Delfin-Rittmon, M.E. (2014). Supported Employment: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65, 16-23.
- McClelland, D.C., Koestner, R. & Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- Murray, H.A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- Nordt, C., Brantschen, E., Kawohl, W., Bärtzsch, B., Haker, H., Rüscher, N. & Rössler, W. (2012). 'Placement budgets' for supported employment – improving competitive employment for people with mental illness: study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 12, 165.
- Nordt, C., Müller, B., Rössler, W. & Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: A naturalistic study. *Social Science & Medicine*, 65, 1420-1429.
- Rheinberg, F. (2010). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In J. Heckhausen und H. Heckhausen, *Motivation und Handeln* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Rheinberg, F. (2006). *Motivation* (6. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ritsher J.B, Otilingam P.G. & Grajales M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- Rollins, A.L., Bond, G.R., Jones, A.M., Kukla, M. & Collins, L.A. (2011). Workplace social networks and their relationship with job outcomes and other employment characteristics for people with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35, 243-252.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Rudolph, F. (1993). *Chefsache: 1000 Unternehmer-Statements zu Business-Themen von Arbeitswelt bis Zielsetzung*. Wiesbaden: Gabler.
- Sass, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.

- Schiefele U. & Streblow L. (2005). Intrinsische Motivation – Theorien und Befunde. In R. Vollmeyer & J. Brunstein (Hrsg.), *Motivationspsychologie und ihre Anwendung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmalt, H.-D., Sokolowski K. & Langens, T. (2000). *Das Multi-Motiv-Gitter für Anschluss, Leistung und Macht (MMG). Manual*. Frankfurt a.M.: Swets Test Services.
- Schneider, K. (1996). Intrinsisch (autotelisch) motiviertes Verhalten – dargestellt an den Beispielen des Neugierverhaltens sowie verwandter Verhaltenssysteme (Spielen und leistungsmotiviertes Handeln). In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation, Volition, Handlung* (Enzyklopädie der Psychologie, C, Serie Motivation und Emotion, Bd. 4, 119–152). Göttingen: Hogrefe.
- Stumpf, H., Angleitner, A., Wieck, T., Jackson, D.N. & Beloch-Till, H. (1985). *Deutsche Personality research form (PRF) [German Personality research form (PRF)]*. Göttingen: Hogrefe.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Wehman, P. (1986). Supported competitive employment for persons with severe disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17, 24-29.

8 Anhang

Journal of Vocational Rehabilitation 40, (2014), 41-47

Supported Employment – Improving competitive employment for people with mental illness: The role of motivation and social network

Elisabeth Brantschen, Wolfram Kawohl, Wulf Rössler, Bettina Bärtsch and Carlos Nordt

Department of General and Social Psychiatry, Psychiatric University Hospital, Zurich, Switzerland

Abstract

Background Self-motivation, subjective norms, and support of social network are central factors in supported employment.

Objective To measure these factors a short questionnaire was developed and tested.

Methods 116 people with mental illness were enrolled.

Results In the present study we found that self-motivation was high; 98% of the consumers think competitive employment is important or very important. The perceived motivation of the social network was also high, but significantly lower than self-motivation. Furthermore, the consumers assume that their social network supports their desire to work.

Conclusion People with mental illness are motivated to work, they are not idle.

Keywords: Supported employment, motivation, social network, social support, mental illness

1. Introduction

Unemployment rates are high among people with mental illness despite available vocational rehabilitation and their motivation to work [4,6]. Exclusion from competitive employment intensifies social discrimination while employment gives a framework for the day and useful social contacts. Moreover, vocational rehabilitation improves the chances of social integration, self-confidence, and quality of life of people with mental illness [4,5].

Motivation psychology explains the purposeful conduct of human behavior. Motivation, i.e. the incentive to perform a certain action, can be distinguished between intrinsic and extrinsic

motivation. Intrinsic motivation serves the enhancement of the own competence, whereas the extrinsic motivation serves the self-appraisal and the approach to social mediated goals. To earn money and obtain social contacts are extrinsic motivation in supported employment, intrinsic motivation is to have a more satisfying framework for the day or derive one's self-worth from the work.

The motivation of a person is due to the situational activation of motives that are defined as a survival disposition of a person. They are distinguished between implicit and explicit motives. Implicit motives arise early in ontogenesis; they are prelingual, biologically anchored, emotional, and unconscious, but they can be described.

Explicit motives are motivational self-perceptions; they are cognitively anchored self-perceived preferences of motivated behaviour, they are conscious and acquired by lingual socialisation. They are activated by social cues, it is a respondent behaviour. They are relatively easy to survey with questionnaires.

McClelland [18] defines this as following; 'Implicit motives are chiefly activated by incentives experienced in doing something, whereas self-attributed motives are usually activated by explicit, often social, incentives such as rewards, prompts, expectations, or demands.'

The literature of supported employment emphasizes the importance of motivation to find and hold competitive employment but does not differentiate between the different types of motivation. In this study we investigate the impact of the cognitively accessible explicit motives.

Although the motivation to find and keep a competitive employment is obviously an important factor, there is a lack of research with respect to the person's motivation. This is surprising, because the most influential researchers in this area have repeatedly stated that motivation is essential to the success of supported employment [2]. One probable reason for this lack of research on factors influencing consumer's motivation could be that 'much of the body of psychiatric rehabilitation research consists of atheoretical empirical investigations' [26]. The Theory of Reasoned Action by Fishbein and Ajzen [12], one of the most important theories on the relationship between attitude and behaviour, can successfully be applied to supported employment. According to that theory, not only the attitude, meaning the self-rated importance of obtaining competitive employment, of the consumer, is important, but also the subjective norms of the social environment. The subjective norms might influence the intention to find and maintain competitive employment. Here subjective norm refers to how the consumer thinks significant others view the employment on the open labour market, weighted by the importance of those attitudes to the consumer.

For this reason, a short questionnaire was developed for motivation (importance of working) and instrumental and emotional support (i.e. advice, understanding, time for talking) of consumers' network, analogous to a previous study [19].

Motivation of people with intellectual or developmental disabilities and supported employment is investigated quite well [1,10,22,25]. 'It was found that supported employees with mental illnesses generated fewer costs than other supported employees' served by vocational rehabilitation [4,9], is another reason for supported employment for people with mental illness.

Two approaches in vocational rehabilitation can be distinguished: the traditional vocational rehabilitation in a sheltered form and supported employment. Sheltered employment bases on the assumption that first the consumers have to be trained, and then they can be placed (first train, than place). In contrast, supported employment aims to place the consumers first in competitive employment and then support them and their employer, so that the job can be maintained as long as possible (first place, than train) [2]. The individual placement and support (IPS) programme is the most studied supported employment intervention for people with mental illness established in the USA [3,4,10]. Several randomized controlled trials revealed higher effectiveness for IPS than for the traditional vocational rehabilitation. Those studies have indicated that for every second person with severe mental illness competitive employment could be found within 18 months. The same result has been found in a study in six European countries even though these countries had differing labour markets and welfare systems [3,7,10,17,21].

The core features of the IPS model can be stated as follows. A job coach is an integral member of a mental health care team who helps people with mental illness to find competitive employment corresponding to their wishes, interests and talents as soon as possible, and who continues to support them and their employer, so that jobs can be hold down as long as possible. To locate jobs of interest for the consumer and interest in working is a key principle of IPS [3,24], as this is connected with intrinsic motivation. As explained above, this action, i.e. working in a field that matches to the consumer, is interesting and fascinating.

The present study attempts to close the gap between supported employment by IPS and consumers' motivation and to investigate the importance of the private and professional network of the consumers.

Thus, the study aims to analyse three primary questions. The first sought to determine the importance of working for a person with mental illness (motivation) and the perceived motivation of the social network. The second question explored the size of this social

network. The third question investigated the instrumental and emotional support of the social network.

2. Methods

2.1. Data source

This study is conducted as a subproject of 'The Zurich program for sustainable development of mental health services', ZInEP [15]. Despite having an extensive range of services, psychiatric care in the Canton of Zurich is still not ideally aligned with the needs of mentally ill people. For this reason, it is the aim of ZInEP to make a contribution to a sustainable improvement in the quality of psychiatric care in the Canton of Zurich. The sub-project 'supported employment' has immediate benefit for the individuals involved, who are suffering from mental health disorders, as it can be expected that they will, for the most part, be able to be re-integrated into the labor market.

It is a multicentre randomized controlled trial with six outpatient psychiatric clinics in the Canton of Zurich, Switzerland. Six IPS trained job coaches supported the consumer for up to two years.

The job coaches recruited 116 persons, who actually started with the IPS intervention, between June 2010 and May 2011 in the mental health service, where the participants received outpatient treatment.

Details are published in the study protocol [20]. This is an ongoing study, and this article is based on the first interviews.

2.2. Participants and procedure

We enrolled 116 study participants who were randomly assigned to three different placement budgets of 25, 40, or 55 working hours of job coaches. Block randomization with a block size of six was chosen, so that for each job coach, all three budget groups were similarly sized. The allocation is in the consort flow diagram (Fig.1).

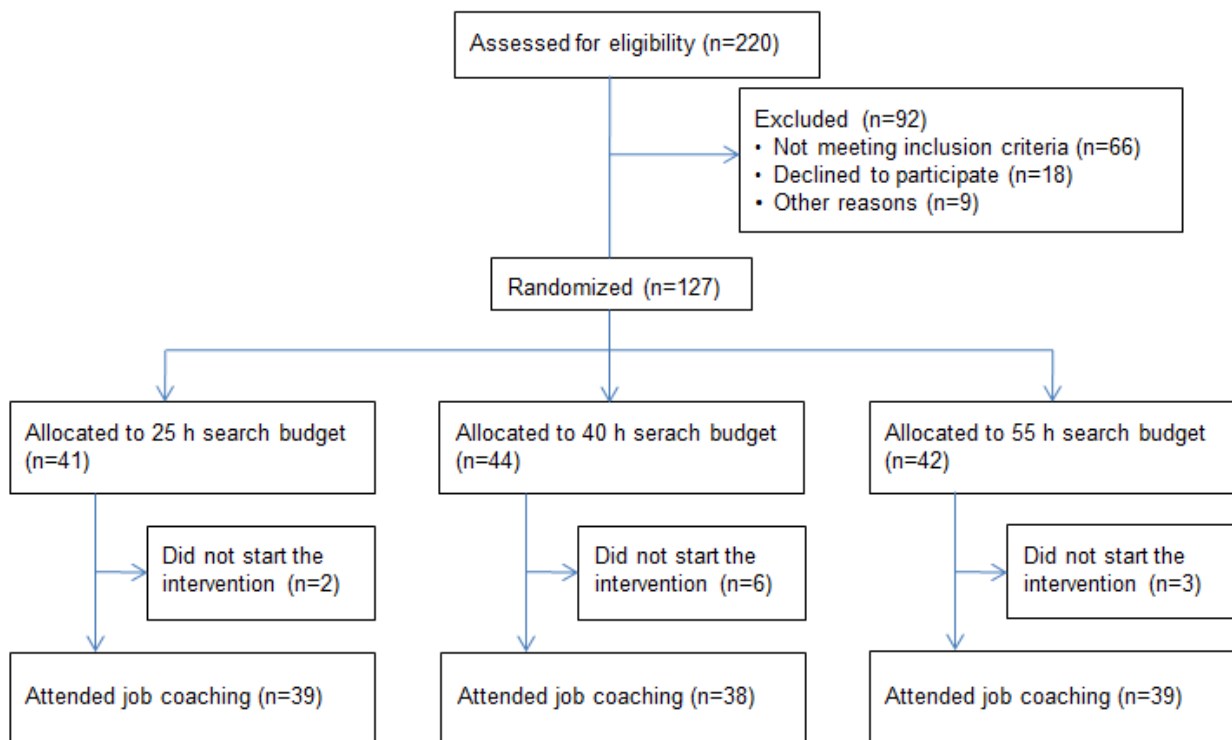


Fig. 1. Consort flow diagram.

We had the following inclusion criteria: current treatment in one of the six participating outpatient psychiatric clinics, at least one year of unemployment, no vocational integration programme in the last three months, being of working age (18 – 60 years), wishing to obtain competitive employment, being willing and capable of giving informed consent, and resident of the canton of Zurich. Exclusion criteria were severe organic illness, and insufficient knowledge of German. The sample of 116 study participants is described in Table 1.

Table 1
Demographics of participants

	N	116
Gender	Female	59
	Male	57
Age		41 years, SD=10, 19 to 60 years
Main Diagnosis (ICD-10)	F1	10.3%
	F2	9.5%
	F3	43.1%
	F4	18.1%
	F6	13.8%
	Others	5.2%
Education	Apprenticeship absolved	66.4%
	No apprenticeship	33.6%
Duration of unemployment		2.9 years, SD=2.6, 1 to 15 years
Living arrangement	Private residence	93.1%
	Institution	4.3%
	Without permanent home	0.9%
	Other	1.7%
Global Severity Index GSI (0-4)		1.02, SD=0.7
GSI T-Score (0-80)		72
Clinical global impression (1-7) CGI		4.9, SD=1.1
Global assessment of functioning GAF (0-100)		57, Range: 20 to 85

There were 59 female and 57 male participants; the mean age was 41 years. Most participants had an affective disorder [11]. The education was representative for outpatients. The clinical global impression CGI (1 to 7) was on the average 4.9, score 4 means moderately ill, score 5 is markedly ill. The global assessment of functioning (GAF Scale) [23] ranged between 20 and 85 points with mean of 57 points.

The psychological strain measured by Brief Symptom Inventory BSI, mean is the GSI=1.02, which corresponds to T-Score of 72, was quite high [13]. A clinically significant score is greater than or equal to T=63.

2.3. Measures

2.3.1. Self-motivation and subjective norms

The motivation was measured with a newly developed questionnaire following the Theory of Reasoned Action by Fishbein and Ajzen [12]. The participants had to answer the following questions: How important is it for you to obtain a job in competitive employment? How important is it for significant others, that you hold down a regular job in competitive employment? How important is the attitude of the significant other for you? All items were rated on a five-point scale ranging from 1 'very unimportant' to 5 'very important'.

2.3.2. Social network

As motivation determines human behaviour and as humans are social beings, we counted the amount of good social relationships and how they assess competitive employment. Significant others (social network) were partner, relatives with whom the consumer had a close relationship, close friends, child or children, and a mental health worker with whom the consumer had a close relationship. Social diversity was the sum of the used categories [19].

2.3.3. Social support

Social support was requested by the emotional and instrumental support perceived if needed of the respective group of the social network. All items were rated on a five-point scale from 1 'no support' to 5 'a lot of support'.

3. Results

3.1. Questions 1: How important is it for people with mental illness and their social network to obtain competitive employment?

We started the interview by asking about the self-motivation to work competitive employment.

Obtaining competitive employment was very important for 70% of the participants, for 28% it was important. Two participants were undecided and one participant answered, that obtaining competitive employment was very unimportant to him. There were no significant differences in self-motivation between gender, age or diagnostic groups.

The self-motivation to obtain competitive employment was significantly stronger than in any group of participants' network. The mean of the perceived motivation (Score 1 to 5) is in the following Table 2.

Table 2
Mean of self-motivation and perceived motivation obtaining competitive employment
(5=very important, 1=very unimportant)

	N	Mean	SD
Consumer	116	4.7	0.6
Partner	53	3.8*	1.2
Relatives	94	4.1*	1.0
Friends	102	3.7*	1.0
Children older than 15 years	46	3.6*	1.5
Mental health professional	109	4.0*	0.8

* T-test for independent variables with consumers' self-motivation as reference

Although there is some difference in the mean of the perceived motivation among the various categories of the social network, none of these differences is statistically significant. Thus there seems not to be a specific group in the social network that may have a more positive or negative effect on the intention of the study participant to obtain competitive employment.

All these categories (partner, relatives, friends, children, mental health professional) are termed 'perceived motivation'. The Cronbach alpha was 0.73, indicating a good internal consistency of the items constituting this factor. The mean of level of perceived motivation was 3.9, SD=0.7.

There is a statistically significant correlation between the self-motivation and the mean motivation perceived of any category of the social network. The Pearson correlation value of 0.3 indicates a weak association.

The importance of the attitude of the social network, the second part of Theory of Reasoned Action by Fishbein and Ajzen [12], i.e. the subjective norms show a similar pattern like the perceived motivation to work competitive employment, see table 3.

Table 3
Importance of the attitude of the social network for the consumer
(5=very important, 1=very unimportant)

Categories	N	Mean	SD
Partner	53	4.2	0.9
Relatives	95	3.5	1.2
Friends	101	3.6	1.1
Children older than 15 years	44	4.3	1.0
Mental health professional	111	4.2	0.8

3.2. Question 2: How extensive is the social network?

The study participants had two or more categories in their social network. Scarcely half of the participants had a partner (46%) and children (38%). 81% had good relationship to relatives, 88% to friends. Almost all (94%) had a close relation to a mental health professional. For a clinical population the social network was sizeable compared to an inpatient study in the catchment area [19].

Almost all study participants lived at home (see table 1). If they had a partner, 70% lived together. 60% of the women and 30% of the men lived together with their own children.

People with a more diverse social network did not have a higher self-motivation to obtain competitive employment. They did not perceive better support for get a job in their social network.

3.3. Question 3: What kind of social support do the consumers receive?

Social support, meaning the perceived help (advice, understanding, time for talking) one could probably receive from the social network if needed, is an essential aspect of the social network, see table 4.

Table 4
Amount of social support
(5= a lot of support, 1=no support at all)

Social support from	N	Mean	SD
Partner	52	3.6	1.3
Relatives	98	2.8	1.3
Friends	103	3.2	1.1
Children older than 15 years	28	2.9	1.4
Mental health professional	113	3.9	0.8

The study participants perceived most social support from the mental health professional, followed from their partners.

Social support and how consumers perceived the motivational support to obtain competitive employment in their social network seemed to be closely connected. However, we found only small to median correlations (r range from 0.21 to 0.38) between perceived motivation and perceived support. Thus, this is in line with the authors of the theory of reasoned action,

where it is stated: the more concrete the questions to motivations, intentions and actions the better the predictive value of the model [12].

4. Discussion

The results of this study show that consumers are very motivated to obtain competitive employment, which is consistent with many previous studies [2,6,7,8,10]. This is the first study implementing a short questionnaire to measure the motivation of person's participating in supported employment. The persons gave plausible answers to our questions. They are motivated to work in competitive employment and think that the perceived motivation and the attitude of their social network are quite important. It is striking that self-motivation does not strongly correlate with the perceived motivation.

The social network of our participants is sizable in contrast to a previous study [19]. Almost all have a mental health professional (113 of 116). Therefore, it could be discussed, whether mental health professionals as supporters of the social integration of consumers should have the aim to be perceived as more supportive than any other group of the private social network. Hopefully, they perceive the importance of working and encourage their consumers to obtain competitive employment. Until lately mental health worker argued that working was associated with too much stress for people with mental illness [6,19]. Meanwhile they encourage their consumers to take part in studies like supported employment.

We found that the questionnaire, created for this purpose, is easy to use and score, with good internal consistency.

There are also important limitations to our study. Firstly, the questionnaire is a simple method to measure the motives. Motivation psychology differentiates among others implicit and explicit motives, intrinsic and extrinsic motivation, as explained in the introduction. Heckhausen [14] gives a good general overview of the current research. Kehr's [16] research accentuates the vocational aspect. Consequently, this study does not present the complete picture of motivation that could be expected by motivation psychology, rather it focuses on explicit motives. Additional studies will have to investigate this area of research. Secondly, as our results base on the first of seven interviews, it will be interesting to investigate whether the motivation will change over time and whether it will influence the chances of getting a job. This will be a topic of the future research investigated in this ongoing study.

5. Conclusion

Our study on motivation and social network of people with mental illness shows that the highest motivation to obtain competitive employment is in the persons themselves. We were unable to find a single social category that the persons perceived as not encouraging their wish to obtain competitive employment.

The evidence from this study suggests that mental health professionals could be an important motivating force for persons to obtain competitive employment [21]. Until now this motivating source might have been considered insufficiently. People with mental illness are motivated to work, they are not idle.

Whether the motivational scores, the social network and particularly its support predict the chances of getting and holding competitive employment will be determined at the end of the ongoing study.

References

- [1] Andrews, A. & Rose, J.L. (2010). A preliminary investigation of factors affecting employment motivation in people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7, 239-244.
- [2] Becker, D.R. & Drake, R.E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. New York: Oxford University Press.
- [3] Bond, G.R., Drake, R.E. & Becker, D.R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 11(1):32-9.
- [4] Bond, G.R., & Drake, R.E. (2012). Making the case for IPS supported employment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*.
- [5] Bond, G.R., Resnick, S.G., Drake, R.E, Xie, H., McHugo, G.J. & Bebout, R.R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 489-501.
- [6] Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D. & Lauber, C. for the EQOLISE Group (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results

- of an international study of individual placement and support. *Schizophr Bull* 35, 949-958.
- [7] Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R.E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. for the EQOLISE Group (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 370, 1146-1152.
- [8] Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R.E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D. & Burns, T. on behalf of the EQOLISE Group (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness, results of an international six-centre randomised trial. *Br J Psychiatry* 192, 224-231.
- [9] Cimera, R.E. (2009). The national cost of supported employment to vocational Rehabilitation: 2002 to 2006. *Journal of Vocational Rehabilitation* 30, 1-9.
- [10] Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, G.R. & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 322, 204-208.
- [11] Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Eds.) (1991). Internationale Klassifikationen psychischer Störungen ICD-10. Bern: Huber.
- [12] Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behaviour*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- [13] Franke, G.H. (2000). BSI, Kurzversion des SCL-90 von Derogatis, deutsche Version. Göttingen: Beltz.
- [14] Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Eds.) (2010). *Motivation und Handeln* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- [15] <http://www.zinep.ch/en/se>
- [16] Kehr, H.M. (2004). Motivation und Volition: Funktionsanalysen, Feldstudien mit Führungskräften und Entwicklung eines Selbstmanagement-Trainings (SMT). In J. Kuhl und F. Halisch (Hrsg. der Reihe), *Motivationsforschung*. Göttingen Hogrefe.
- [17] Kukla, M. & Bond, G.R. (2013). A randomized controlled trial of evidence-based supported employment: nonvocational outcomes. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38, 91-98.
- [18] McClelland, D.C., Koestner, R. & Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- [19] Müller, B., Nordt, C., Lauber, C. & Rössler, W. (2007). Changes in social network diversity and perceived social support after psychiatric hospitalization: results from a longitudinal study. *Int J Soc Psychiatry*, 53, 564-575.

- [20] Nordt, C., Brantschen, E., Kawohl, W., Bärtzsch, B., Haker, H., Rüscher, N. & Rössler, W. (2012). 'Placement budgets' for supported employment – improving competitive employment for people with mental illness: study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 12, 165.
- [21] Rollins, A.L., Bond, G.R., Jones, A.M., Kukla, M. & Collins, L.A. (2011). Workplace social networks and their relationship with job outcomes and other employment characteristics for people with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35, 243-252.
- [22] Rose, J., Perks, J., Fidan, M. & Hurst, M. (2010). Assessing motivation for work in people with development disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14, 147-155.
- [23] Sass, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.
- [24] Swanson, S. J., Becker, D. R., & Bond, G. R. (2013). Job development guidelines in supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, 122-123.
- [25] Wehman, P.H. (2011). Employment for persons with disabilities: Where are we now and where do we need to go? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35, 145-151.
- [26] Wewiorski, N.J. & Fabian, E.S. (2004). Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a synthesis of recent research. *Mental Health Services Res*, 6, 9-21.

Journal of Vocational Rehabilitation (2016, in press)

Two types of expectancies concerning competitive employment among people with mental illness in supported employment

Elisabeth Brantschen, Karin Landolt, Wolfram Kawohl, Wulf Rössler, Bettina Bärtsch, Carlos Nordt

Abstract

Background Motivation is a central factor in supported employment.

Objective This paper introduces two types of expectancy postulated by the extended cognitive model of motivation into the field of supported employment. We focus on the action-outcome-expectancy, which implies an active and action orientated attitude, and the situation-outcome-expectancy, which is associated with a passive attitude. We analysed which of the two expectancies is related to a better vocational outcome in a supported employment study.

Methods 116 participants with mental illness were enrolled. A series of logistic regression analyses were conducted to explore associations between the type of expectancy and variables of interest.

Results The action-outcome-expectancy was predicted by a higher self-motivation (importance of working), being female, higher income, and a higher score in the global quality of life scale. Having a partner, lower income and a lower score in the global quality of life scale were predictors of the situation-outcome-expectancy. Notably, study participants with the action-outcome-expectancy had a threefold higher probability of obtaining competitive employment.

Conclusion Therefore, job coaches should consider taking a stronger lead in the application process for participants with situation-outcome-expectancy.

Keywords: Supported employment, motivation, expectancy, predictors, mental illness

1. Introduction

Supported employment has been shown to be an effective means to integrate persons with mental illness in competitive employment [4,5,7,13,14,19]. The literature on supported employment has always emphasized the importance of participants' motivation in finding and

holding down competitive employment [3,7]. However, some researchers argue for intensifying investigation into the matter of participant motivation [2], in order to achieve a more detailed understanding in the context of supported employment. Some studies have recently investigated the motivational processes and expectancies of unemployed people without mental illness looking for a job, Vansteenkiste [26] provides an overview of these. However little is known about the motivational process as represented by different types of participant expectancies about supported employment.

Recent research has emphasized that the subjective importance of working in competitive employment is high among persons with mental illness [6]. However, their motivation may not help them to achieve their goal because it may not trigger a motivational process with goal-oriented action. In order to help job coaches to distinguish between patients with distinct types of motivation, who might therefore need different treatment approaches, we hold the extended cognitive model of motivation [20] to be an appropriate model describing different aspects of motivation.

1.1. The extended cognitive model of motivation

Motivation psychology aims to explain behavior in achieving important personal goals. Thus it is concerned with actions, information as well as mental activities such as thoughts, feelings, or imagination. Motivation can be defined as the 'activating orientation of current life pursuits toward a positively evaluated goal state', [20, p.15]. The extended cognitive model of motivation postulated by Heckhausen & Heckhausen [12] consists of four components (those in the rectangles depicted in Figure 1) that influence whether a person will act to achieve a specific goal: the subjectively perceived situation, a possible action, the outcome of this action and the consequences that this action might have, see figure1.

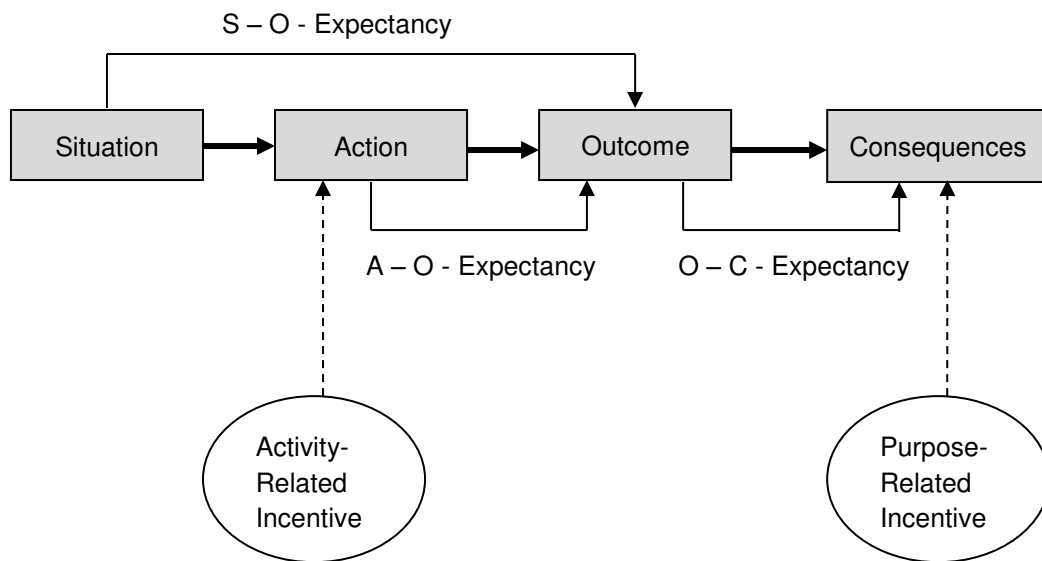


Figure 1: Extended cognitive model of motivation (Heckhausen & Heckhausen, 2012, p. 339)

Three types of expectancy are outlined in the model. The Situation-Outcome (S-O)-expectancy lies in the situation itself. In other words, a person perceives a situation in a way that leads him or her to expect that a specific outcome will happen anyway, i.e. there is no need to be active. In contrast, if a person believes that his or her action could influence an outcome, i.e. there is a need to act, this is called Action-Outcome (A-O)-expectancy. The Outcome-Consequence (O-C)-expectancy is defined by the consequences: if they are worthwhile, the probability of acting increases.

The model implies two different incentives to act. One involves the activity itself as it is connected directly with a positive emotional state, like reading, singing, skiing, biking; it is called the activity related incentive. The other incentive is related to the consequences of the activity. It is called the purpose related incentive.

This model has a number of advantages, as Heckhausen & Heckhausen state [12, p.339]: 'The extended cognitive model of motivation permits detailed analyses of motivation in specific situations. A particular strength of the model is that it allows different forms of motivational deficits to be diagnosed. These deficits may be attributable to one or more of the three expectancy types [...], or to incentives being insufficient or inappropriate. The latter may apply to purpose-related incentives ("It's not worth it") and/or to activity-related incentives. ("I can't face doing it")'.

According to the extended cognitive model of motivation for people looking for a job, it is more beneficial to have a pronounced A–O-expectancy, since activities in the application process are obviously better for obtaining a job than having only an S–O-expectancy.

1.2. Two types of expectancies in supported employment

In applying the extended model of motivation to the specific circumstances of supported employment, the following points were addressed. In supported employment, job coaches support people suffering from mental illness to obtain competitive employment. In this concrete situation, the A–O-expectancy comprises activities like preparing and sending applications, practicing interview techniques, and searching job advertisements. However the specific situation in supported employment, i.e. having a job coach to help with obtaining work, might activate the S–O-expectancy, implying the attitude that the job coach will find the patient a job. Thus patients might perceive the situation as implying that they can be passive. In the ‘individual placement and support’ (IPS) model, the primary goal of supported employment is to help people start working [3]; the job coach should therefore take over the active part, and lead the job application process when patients have a clear and strong S–O-expectancy. Some patients need this active support due to motivational deficits associated with their illness, for example depressive persons with listlessness or fear of stigmatisation if they disclose a mental illness [15,23].

As the wish to obtain competitive employment was an inclusion criterion in our study, the O–C-expectancy was not addressed. For longer-term considerations this expectancy could be central, as unsuccessful job applications could weaken or discourage motivation in this type of expectancy.

With respect to applying the extended cognitive model of motivation to supported employment there are two incentives. The first incentive is related to activity, where, for example, a job coach could stress that even the preparation of application documents can provide pleasure. The second incentive is the benefits of competitive employment, e.g. daily structure, social contacts, self-confidence, enhanced quality of life, more financial independence, and integration into society.

We do not know from a study that explicitly has researched different expectancies to the extended cognitive model of motivation in a supported employment trial. We therefore reanalysed the data from a clinical trial that tested the effect of different placement budgets [17].

Our research questions were:

1. Which type of expectancy is more beneficial in obtaining competitive employment?
2. Which sociodemographic, clinical, and job relevant characteristics are related to the A-O-expectancy, and the S-O-expectancy?
3. Are the predictors different for the two types of expectancy?
4. What implications can be derived to help the job coaches?

2. Methods

2.1. Design of the study

This study was conducted within the framework of 'The Zurich Program for Sustainable Development of Mental Health Services', ZInEP (<http://www.zinep.ch/en>). Despite offering an extensive range of services, psychiatric care in the Canton of Zurich, Switzerland, is still not ideally aligned with the needs of mentally ill people. For this reason, it is the aim of ZInEP to make a contribution to a sustainable improvement in the quality of psychiatric care in the canton.

This study was a multicenter randomized controlled trial with six outpatient psychiatric clinics in the Canton of Zurich. Six IPS trained job coaches supported the participants for up to two years.

The job coaches recruited 116 persons, who actually started with the IPS intervention between June 2010 and May 2011, in the mental health service where the participants received outpatient treatment.

The job coaches practiced supported employment according to the guidelines of the 'individual placement and support' (IPS) model [3], which is based on the following principles. A job coach is an integral member of a mental health care team who helps all patients to find competitive employment corresponding to their preferences and talents as soon as possible, and who continues to support them and their employer, so that jobs can be held down as long as possible.

The IPS supported employment implementation of the job coaches was assessed with the 'supported employment fidelity scale' (Becker, 2003) every three months.

Details of the study design are published in the study protocol [17].

This article is based on data from different sources: the initial interview between participant and job coach, the baseline interview between participant and interviewer, the job coach reports over two years after competitive employment had been obtained, and clinical information from the psychiatric register.

2.2. Participants

The following inclusion criteria were applied for the study participants: current treatment in one of the six participating outpatient psychiatric clinics, at least one year of unemployment, not participating in any vocational integration programme during the last three months, being of working age (18 – 60 years), wishing to obtain competitive employment, being willing and capable of giving informed consent, and residency in the Canton of Zurich. Exclusion criteria were severe organic illness and insufficient knowledge of German. The sample of 116 study participants is described in Table 1.

Table 1

Demographics, clinical information, job-relevant factors of participants

		Number, SD, percentage
Sociodemographics¹		
Gender	Female	59
	Male	57
Age		41 years, SD=10, 19 to 60 years
Income (all sources)		2759 CHF, SD=1980 CHF (N=113)
Education	Apprenticeship completed	66.4%
	No apprenticeship	33.6%
Living with a partner		46.6%
Duration of unemployment before study enrolment		2.9 years, SD=2.6, 1 to 15 years
Clinical variables²		
Main diagnoses (ICD-10)	F1	10.3%
	F2	9.5%
	F3	43.1%
	F4	18.1%
	F6	13.8%
	Others	5.2%
Clinical global impression (1-7) CGI		4.9, SD=1.1
Global assessment of functioning GAF (0-100)		57, Range: 20 to 85
Global Severity Index GSI (0-4)		1.02, SD=0.7
GSI T-Score (0-80)		72

¹ Baseline interview

² Psychiatric register

Scales¹

Self-esteem (scale 0-3)	2.65, SD=0.5
ISMI (scale 1-4)	2.1, SD=0.5
Quality of Life (scale 1-5)	57.3, SD=12.7

Job relevant variables¹

Self-motivation: work competitive employment (scale 1–5)	4.7, SD=0.6
---	-------------

Expectancy³

A-O-type	78
S-O-type	37
None	1

There were 59 female and 57 male participants; the mean age was 41 years. The mean income from all sources was 2759 CHF (2500 Euros), which is clearly below the mean gross income per household in the catchment area (6000 CHF (5450 Euros), www.bfs.admin.ch). Most participants had an affective disorder according to ICD-10 [10]. Education status was representative for outpatients.

The clinical global impression CGI (1 to 7) was on average 4.9 (score 4 means moderately ill, score 5 is markedly ill). The global assessment of functioning (GAF Scale) [25] ranged between 20 and 85 points with a mean of 57 points.

The psychological strain measured by Brief Symptom Inventory (BSI) was quite high; mean value was 1.02, which corresponds to a T-Score of 72, [11], and is clearly above the threshold for clinical significance ($T \geq 63$).

Self-esteem was measured by the Rosenberg self-esteem scale [22], stigmatisation by the 'Internalization of the stigma of mental illness', ISMI [21], and quality of life by the WHO QOL, German version [1]. The mean of the QOL scale was 57.3, which is similar to that of an earlier study among inpatients in the catchment area [18].

Ninety-eight percent of the study participants thought, that it was very important or important to work in the primary labour market.

2.3. Measures and procedure

2.3.1. Categorizing the type of expectancy

During the initial semi-structured interview with the job coach the unemployed participants specified beside the sociodemographic details (see table 1) their thoughts, plans, wishes, hopes regarding supported employment. After this the job coach summarized this information

³ Initial conversation between job coach and study participant

on paper. Later on, two independent scientific associates used these notes to categorize each study participant to one of the two expectancy types, showing an excellent agreement in their allocation (Cohen's Kappa, $\kappa=0.90$). Disagreements were cleared by discussion and consensus. Each participant was assigned to one of two types of expectancy: participants of the first type (A-O-expectancy) think that their own action is the decisive factor in finding a job, i.e. preparing and sending out applications, practicing interview techniques, searching the job advertisements; participants of the second type (S-O-expectancy) think that the job coach should provide them with a job, that the outcome will occur without any action on their part; alternatively, the application process is avoided for whatever reason (illness, fear of rejection, stigmatisation). As this categorization was made towards the end of the study, the job coaches could not use this information in the job coaching process.

2.3.2. Statistics

The A-O-expectancy and the S-O-expectancy were defined as the dependent variables. As explanatory variables we considered the sociodemographic, clinical, and job-relevant variables. Clinical information obtained from the psychiatric register included diagnosis, CGI, and GAF. Sociodemographic information (gender, age, income, and education), psychological self-assessments (self-esteem, stigma, quality of life) and job-relevant information (self-motivation, duration of former employment and unemployment duration) were assessed at the first interview between study participant and an interviewer.

We applied logistic regression analyses to explore associations between the type of expectancy and variables of interest. We considered sociodemographic, clinical, psychological, and job-relevant variables (see Table 1) as explanatory variables. In order to analyse these predictors, we fitted logistic models for both outcome measures, A-O and S-O. In a first step, we analysed the explanatory variables separately; in a second step, we included all significant variables together in the logistic regression model. We report odds ratios and significant P-values ($p<0.05$) resulting from the univariate analyses. In the multivariate logistic model we included only the significant predictors of the univariate analyses.

Before the start of recruitment in June 2010, the study protocol was approved by the Zurich Cantonal Ethics Committee (CEC), Division 3 (Kantonale Ethik-Kommission Zürich (KEK) Abteilung 3), reference number E-51/2009. Informed consent was obtained from all individual participants included in the study. The authors declare that they have no conflict of interest. All authors certify their responsibility for this manuscript.

3. Results

Study participants were found to have either the A-O-expectancy (N=78) or the S-O-expectancy (N=37), except for one, who had no expectancy at all.

3.1. Predictors

The odds ratios (OR) of univariate regression analysis of the clinical, psychological, sociodemographic, and job relevant characteristics on the independent variables A-O-type and S-O-type are presented in Table 2.

Table 2

Associated variables for action – outcome (A-O) and situation – outcome (S-O) expectancy, logistic regression analyses, univariate analyses

Variables	OR (A–O)	OR (S–O)
Female	2.76*	0.39*
Age	0.99	1.01
Income (/1000)	1.36*	0.74*
Apprenticeship completed	1.58	0.60
Living with a partner	1.58	2.15*
Main Diagnosis (F3=ref)		
F1	6.08	0.17
F2	0.55	1.25
F4	0.97	1.08
F6	0.58	1.82
Others	0.97	1.07
GAF	1.03	0.97
CGI	0.69	1.46
BSI (scale)	0.68	1.45
Self-esteem (scale)	1.40	0.71
ISMI (scale)	0.53	1.72
Quality of Life (scale)	1.80*	0.55*
Self-Motivation	2.10*	0.58
Duration of unemployment before study enrolment	0.98	1.00

*p<.05

Female gender, a higher quality of life, higher self-motivation to find competitive employment, and higher income were associated with an A–O-expectancy (OR 1.4 to 2.8) in the univariate analyses.

Male gender, lower income, having a partner, and lower quality of life were associated with an S–O-expectancy.

A multivariate regression analysis incorporating all previous significant variables in one model showed similar results (Table 3).

Table 3

Multivariate regression analyses, dependent variables A-O and S-O-expectancy.

Predictor	OR (A–O)	OR (S–O)
Female	2.52*	n.s.
Income (/1000)	1.40*	0.72*
Has a partner	0.37	2.97*
Quality of Life (scale)	1.91*	0.53*
Self-motivation	2.80*	n.s.

*p<.05

3.2. Type of expectancies and competitive employment outcome

During the job coaching, 57.8% of all study participants had competitive employment for at least one day.

Two thirds (68%) of the participants with A-O-expectancy found competitive employment. By contrast, those participants with S-O-expectancy had a vocational outcome that was about three times poorer (Table 4).

Table 4

Expectancies as predictor of obtaining competitive employment, logistic regression analyses

	Has a job ⁴	Percent	Number	Odds ratio	p
A-O-type	53	68%	78	3.43	0.003
S-O-type	14	38%	37	0.32	0.005

⁴ Source: Report from the job coach

4. Discussion

This study found that two types of expectancy described by the extended cognitive model of motivation can be distinguished on the basis of the initial semi-structured interview between job coaches and participants in a supported employment program. Study participants with an A-O-expectancy had a three times higher probability of finding competitive employment than those with an S-O-expectancy. This result is probably not surprising, but in the framework of supported employment, we think it is important to differentiate clearly between action-oriented participants, who might benefit from being encouraged in their activities, and more passive participants, who might benefit more when the job coach assumes the responsibility for finding a job. This might be necessary because patients discouraged by repeated failure in the job application process might do well in a job once they have the opportunity to be employed. The IPS model of supported employment may foster the S-O-expectancy unintentionally, i.e. it is conceivable that the patient delegates the job search and related activities to the job coach. Nevertheless most study participants had an A-O-expectancy and took advantage of the chance to receive practical assistance from a trained job coach in the application process. Therefore, job coaches should encourage their patients to be proactive, i.e. by searching through job advertisements, attending vocational information centers, sending the application documents, and so on. These actions can trigger the Activity-Related Incentives pursuant to the extended cognitive model of motivation. This is in accordance with Negrini et al. [16], who found that job acquisition and being involved in a job search process increase the psychosocial well-being of people with mental illness.

With the aid of this motivational model, job coaches can identify passive participants relatively easily and then tailor their approach to their needs, so that people with both types of expectancy can start working as soon as possible.

The A-O-expectancy is the active part of the extended model of motivation and is a predictor for obtaining competitive employment. We found the following predictors: women are three times more likely to have this kind of expectancy; persons with this expectancy also have a higher income; moreover, they have a higher quality of life score and higher self-motivation (importance of working in competitive employment). The S-O-expectancy implies lower chances to obtain competitive employment. This passive type of expectancy was predicted by being in a close relationship with a partner and having a lower quality of life. It is probable that persons living with a partner have more emotional support and get their satisfaction from the partner, and that their income is thus ensured, so they are not as motivated to be actively engaged in finding a job. This is in line with results from the Zurich epidemiological study:

Social support ('living with a partner') was found to hinder persons from looking for professional help when they were symptomatic [8].

It is surprising that neither education nor duration of unemployment showed any effect on either of the two expectancies. Previous research has shown that work history was a predictor of obtaining employment [9], but it does not influence expectancy.

This study demonstrated that it is possible to categorize participants into one of the two expectancy categories at the first interview with the job coach, and that the type of expectancy is a relevant predictor for vocational integration. Further research is needed to explore how job coaches can effectively help the participant adopt an A-O-expectancy, and how they could handle the S-O-expectancy.

Nevertheless, we could show that motivational processes are actually very important in supported employment. Vocational practitioner assumed that motivation is a key factor obtaining competitive employment [5,24], the self-report of the study participants confirm this assumption.

A limitation of this observational study is that the number of participants was relatively small, thus some predictor variables might not have been significant. These findings should therefore be replicated with a larger sample size. Secondly, we did not investigate the Outcome-Consequences (O-C)-expectancy, because it was part of the inclusion criteria; we looked for people with mental illness who were motivated to work in the first labour market. In the long run, it is possible, that this expectancy decreases as a consequence of repeated failure to find a job.

5. Conclusion

The present study shows that two types of expectancies described by the extended cognitive model of motivation could help to identify participant groups with different needs, who will probably benefit from different strategies on the part of job coaches to find competitive employment more effectively. Individuals active in the job application process are more likely to obtain a job in comparison to those persons who rely on the job coach only. On the one hand, job coaches for their part can encourage their patients to be active in the application process, because this probably increases their chances of finding competitive employment. On the other hand, job coaches should support more passive participants more intensively during the placement process.

Acknowledgements

The Zurich Program for Sustainable Development of Mental Health Services (ZInEP) was funded by a generous bequest from a foundation (<http://www.zinep.ch/en/>).

References

- [1] Angermeyer, M. C., (1998). *WHO-QoL-Bref, Kurzversion des Fragebogens zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, deutsche Version*. Leipzig: Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie.
- [2] Baksheev, G. N., Allott, K., Jackson, H. J., McGorry, P. D., & Killackey, E. (2012). Predictors of vocational recovery among young people with first-episode psychosis: findings from a randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(6), 421-427.
- [3] Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. New York: Oxford University Press.
- [4] Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 11(1), 32-39.
- [5] Bond, G. R., & Drake, R. E. (2008). Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*. 21, 362-369.
- [6] Brantschen, E., Kawohl, W., Rössler, W., Bärtsch, B., & Nordt, C. (2014): Supported employment - improving competitive employment for people with mental illness: The role of motivation and social network. *Journal of Vocational Rehabilitation* 40, 41-47.
- [7] Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S., & Wiersma, D. for the EQOLISE Group (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 370, 1146-1152.
- [8] Burns, T., Eichenberger, A., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Angst, J., & Rössler, W. (2003). Which individuals with affective symptoms seek help? Results from the Zurich epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 419-426.
- [9] Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D., & Burns, T. on behalf of the EQOLISE Group (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness, results of an international six-centre randomised trial. *British Journal of Psychiatry* 192, 224-231.

- [10] Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M.H. (Eds.) (1991). *Internationale Klassifikationen psychischer Störungen ICD-10*. Bern: Huber.
- [11] Franke, G.H. (2000). *BSI, Kurzversion des SCL-90 von Derogatis, deutsche Version*. Göttingen: Beltz.
- [12] Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (Eds.) (2012). *Motivation and Action* (2nd Edition). Cambridge: University Press.
- [13] Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K., & Kupper, Z. (2014). Long-Term Effectiveness of Supported Employment: 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 171, 1183-1190.
- [14] Jäger, M., Paras, S., Nordt, C., Warnke, I., Bärtsch, B., Rössler, W., & Kawohl, W. (2013). Wie nachhaltig ist Supported Employment? Eine katamnestiche Untersuchung. *Neuropsychiatrie*, 4, 196-201.
- [15] Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400–423.
- [16] Negrini, A., Corbière, M., Fortin, G., & Lecomte, T. (2014). Psychosocial Well-Being Construct in People with Severe Mental Disorders Enrolled in Supported Employment. *Community Mental Health Journal*, 50, 932-942.
- [17] Nordt, C., Brantschen, E., Kawohl, W., Bärtsch, B., Haker, H., Rüschi, N., & Rössler, W. (2012). 'Placement budgets' for supported employment – improving competitive employment for people with mental illness: study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 12, 165.
- [18] Nordt, C., Müller, B., Rössler, W., & Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: A naturalistic study. *Social Science & Medicine*, 65, 1420-1429.
- [19] Marshall, T., Goldberg, R.W., Braude, L., Dougherty, R.H., Daniels, A.S, Ghose, S.S., George, P., & Delfin-Rittmon, M.E. (2014). Supported Employment: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65, 16-23.
- [20] Rheinberg, F. (2006). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- [21] Ritsher, J.B, Otilingam, P.G., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- [22] Rosenberg M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- [23] Rüschi, N., Nordt, C., Kawohl, W., Brantschen, E., Bärtsch, B., Müller, M., Corrigan, P.W., & Rössler, W. (2014). Work-related discrimination experienced by people with mental illness and self-stigma during supported employment. *Psychiatric Services*, 65, 1496-1498.

- [24] Salyers, M.P., McGuire, A.B., Bond, G.R., Hardin, T., Rollins, A., Harding, B., & Haines M. (2008). What makes the difference? Practitioner views of success and failure in two effective psychiatric rehabilitation approaches. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28, 105-114.
- [25] Sass, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- [26] Vansteenkiste, M., Lens, W., De Witte, H., & Feather, N.T. (2005). Understanding unemployed people's job search behaviour, unemployment experience and well-being: A comparison of expectancy-value theory and self-determination theory. *British Journal of Social Psychology*, 44, 269-287.

Curriculum vitae

Personalien

Name	Elisabeth Brantschen Isler
Geburtstag	18. Juni 1967
Heimatort	St. Niklaus VS

Aus- und Weiterbildung

2011 – 2015	Universität Zürich Doktoratsstudium
2008 – 2012	Universität Zürich Kognitive Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin
2007 – 2008	Universität Zürich Psychologische Gesprächsführung und Beratung
1998 – 1999	Oekreal Schools of Business Bachelor of Business Administration
1987 – 1994	Universität Zürich, Abschluss: lic. phil. I Hauptfach: Psychologie/Ethologie bei Prof. N. Bischof 1. Nebenfach: Neuropsychologie bei Prof. E. Perret 2. Nebenfach: Pädagogik bei Prof. H. Fend
1974 – 1987	Primar-, Sekundar- und Mittelschule im Kanton St. Gallen

Berufliche Tätigkeiten

Ab 2013	Praxisgemeinschaft Luzern Psychologin
Ab 2010 - 2013	Universität Zürich, Praxis in Uster Psychologin (in Delegation)
2007 - 2015	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich West Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Doktorandin

2007 – 2008	Integrierte Psychiatrie Winterthur Forschungsassistentin
1999 – 2006	Leiterin Schulverwaltung der Sekundarschule und Schulleiterin Fortbildungskommission Birmensdorf-Aesch Schulpsychologischer Dienst (2001- 2003)
1997 – 1999	Graduate School of Business Administration/Oekreal Zürich Erwachsenenbildung, Interessenten-Betreuerin
1994 – 1996	Familienfrau, einige Temporärjobs
1988 – 1993	Assa Zürich, Werbegesellschaft Administrationsmitarbeiterin (Verifikation, Buchhaltung)
1988 - 1989	ETH Zürich, Rektorat, Studienadministration