

Odnos delodajalcev do zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju

Alenka Plemelj, Nevenka Gričar
UNIVERZA V LJUBLJANI, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Osebe z motnjo v duševnem zdravju težje najdejo zaposlitev, pogosto tudi zaradi stigmatizacije. V prispevku so prikazana stališča naključno izbranih delodajalcev brez izkušnje in delodajalcev z izkušnjo zaposlovanja osebe z motnjo v duševnem zdravju v Sloveniji do zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju. Za namen raziskave je bil izdelan anketni vprašalnik, v katerem so sodelujoči posredovali svoja stališča na petstopenjski Likertovi lestvici. Rezultati so bili analizirani z uporabo testov Mann Whitney U test in One Sample Wilcoxon Signed Rank Test. Pokazale so se statistično pomembne razlike med skupinama pri dvanajstih trditvah, s testom One Sample Wilcoxon Signed Rank Test smo ugotovili, da se obe skupini pri enakem številu trditev nagibata k srednji vrednosti ($M = 3$). Izkazalo se je, da se delodajalci z izkušnjo zaposlitve do stališč opredeljujejo na osnovi znanja in izkušenj, ki jih imajo do oseb z motnjo v duševnem zdravju, medtem ko se naključno izbrani delodajalci opredeljujejo bolj na osnovi še obstoječih predsodkov, ki veljajo za te osebe v družbi. Izkušnje in znanje pomembno prispevajo k večanju možnosti zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju.

IZHODIŠČA

Stigma je označevanje ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja, kot so drugi; posledica stigme je diskriminacija in izključevanje manjšin iz različnih področij (Goffman, 1963). Stigmatizacija se izraža prek stereotipov oziroma predsodkov, strahu in diskriminacije kot njene najhujše posledice (Švab, 2009). Stereotipna slika duševnega bolnika je, da je nevaren, nepredvidljiv, nesposoben in hudo vedenjsko moten. Ta stereotip ne ustreza dejstvu. Tipičen (povprečen) človek z duševno boleznijo živi v skupnosti in funkcionira na socialno prilagojen način. Če verjamemo negativnim stereotipom, oblikujemo predsodke, ki generirajo negativne čustvene odzive. Predsodki za duševne bolnike pomenijo slabšo kakovost življenja in večjo nevarnost ponovitve bolezni (Švab, 2009).

Plačano delo je eden najpomembnejših virov samopotrditve. Izvira iz občutka, da smo zmožni delo dobro opraviti. Dokaz, da je delo dobro opravljeno, je, da je zanj nekdo pripravljen plačati. Dejstvo, da človek dela dobro, pomeni, da je nekaj vreden (Lamovec, 2003). Delo osebi z motnjo v duševnem zdravju pomeni, da se lahko vključi v socialno

okolje, ki je danes usmerjeno v materializem in tekmovalnost. Prav tako delo zagotavlja življenjsko eksistenco, integracijo v skupnost in razvoj socialnih veščin ter utrjuje socialni status (Witkin, 2000).

Uporabniki psihiatričnih služb so diskriminirani pri iskanju primerne zaposlitve na prostem trgu delovne sile in pri vzdrževanju redne zaposlitve. V vsakdanjem življenju je stigma psihiatrične izkušnje nekaj zastrašujočega ali celo nevarnega. Nerazumevanje uporabnika psihiatrične službe se kaže v predsodkih, ki ga oddaljujejo od delovnega mesta (Švab in Kovač, 1994). V primerjavi s telesnimi invalidi se ljudi, ki so manj zmožni zaradi duševnih motenj, zaposli dvakrat redkeje. Če se jih že zaposli, se jih na slabše plačana in manj odgovorna delovna mesta, ki niso v skladu z njihovo izobrazbo in znanjem. Sčasoma se tako ljudje odpovejo iskanju službe in se zadovoljijo s statusom brezposelne osebe (Wahl, 1999; Link, 1982 cit. po Švab, 2009).

Delodajalci pričakujejo, da bodo ljudje z vsakovrstnimi duševnimi motnjami svoje delo opravljali površno in da bodo z dela pogosto odsotni. Predvsem se bojijo nepredvidljivosti in škode, ki bi jo lahko tak delavec naredil na delovnem mestu (Švab, 2009).

Indikatorji izključevanja so med seboj prepleteni (posameznik si npr. zasluži boljše delovno mesto, a ga ne dobi, ker ga dobijo samo osebe, ki v kulturnem pogledu niso negativno vrednotene, ipd.). Tako se ekonomski prikrajšanosti pridruži tudi kulturna in na koncu se ne odkrije, katera je pripomogla k temu, da oseba postane pripadnik izključene družbene skupine (Zaviršek in Škerjanc, 2000). Očitno je, da brezposelnost za prizadete ne pomeni samo znižanja življenjskega standarda, čeprav slednje občutijo najprej. V številnih primerih lahko govorimo o nastopu hujših materialnih težav, izolaciji iz prej domačega okolja, prikrajšanosti v kulturnem in družbenem življenju, krčenju življenjskih stikov, osamljenosti in podobno (Kavar, 1993).

Namen prispevka je ugotoviti, ali je odnos delodajalcev do zaposlovanja oseb z duševno motnjo odvisen od izkušnje in znanja, ki jih imajo posamezni delodajalci o osebah z motnjo duševnega zdravja.

Postavljeni sta bili dve hipotezi:

- H1: Stališča delodajalcev z izkušnjo zaposlovanja oseb z duševno motnjo do le-teh se razlikujejo od stališč delodajalcev brez izkušnje zaposlitve teh oseb.
- H2: Delodajalci z izkušnjo zaposlitve osebe z motnjo v duševnem zdravju se pri posamezni postavki v večji meri manj opredelijo s srednjo vrednostjo in so bolj naklonjeni zaposlovanju oseb z motnjo v duševnem zdravju.

METODE

Preiskovanci so bili delodajalci brez izkušnje zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju (v nadaljevanju delodajalci brez izkušnje oz. skupina 1) in delodajalci z izkušnjo zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju (v nadaljevanju delodajalci z izkušnjo oz. skupina 2). Skupina 1 so bili naključno izbrani delodajalci, pri katerih je bil kriterij za udeležbo, da ima delodajalec vsaj dva zaposlena. Delodajalci skupine 1 so bili izbrani prek objav v telefonskem imeniku in prek Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve. Delodajalci skupine 2, ki so imeli izkušnjo z zaposlovanjem oseb z motnjo v duševnem zdravju, so bili izbrani s pomočjo posrednika, centrov za izvajanje

programa zaposlitvene rehabilitacije. Prek elektronske pošte je bilo poslanih devetinsitirideset vprašalnikov podjetjem, ki izvajajo program zaposlitvene rehabilitacije. Vrnjenih je bilo trinajst vprašalnikov prek elektronske pošte, ostali so sporočili, da ne zaposlujejo osebe z motnjo v duševnem zdravju. Osebo so bili dostavljeni štirje vprašalniki. Vsem delodajalcem je bila zagotovljena zaupnost.

Podatki so bili zbrani v sklopu izdelave diplomskega dela, podatke za skupino 1 je zbirala Simona Pocak, za skupino 2 Darko Barbič. Oba sta podala pisno dovoljenje za uporabo podatkov za nadaljnjo obdelavo.

Vprašalnik je bil sestavljen za namen raziskovalnega dela na osnovi pregleda že izvedenih raziskav o prisotni stigmatizaciji oseb z motnjo v duševnem zdravju v Sloveniji (Švab, 2009, Zaviršek, Škerjanec, 2000, Lamovec 2003). Vključeval je vprašanja o demografskih podatkih udeležencev in devetindvajset postavk, ki vsebinsko predstavljajo obstoječe stereotipe in predsodke o osebah z motnjo v duševnem zdravju, do katerih so se sodelujoči opredelili na petstopenjski Likertovi lestvici. Ocena 1 je predstavljala vrednost »nikoli ne velja«, ocena 3 »včasih velja« in ocena 5 »vedno velja«. Vsebinsko so postavke predstavljale stališča do oseb z motnjo v duševnem zdravju glede njihovega vedenja, sposobnosti za delo, temeljnih človekovih pravic in njihove bolezni.

Veljavnost vprašalnika z vidika vsebinske veljavnosti so preverili trije eksperti s področja zaposlitvene rehabilitacije oseb z dolgotrajno motnjo v duševnem zdravju. Zanesljivost je bila izračunana po modelu Cronbach alfa in je dosegla 0,896 vrednosti za celoten vprašalnik, kar predstavlja dobro zanesljivost (Bucik, 1997).

Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovalnega dela. Ker podatki niso normalno razporejeni, je bila za statistično oceno razlik v povprečnih vrednostih med obema skupinama izbrana neparametrična metoda test Mann Whitney U test. Za preverjanje, ali se odgovori pri posameznih postavkah statistično značilno razlikujejo od testne vrednosti (za katero je bila uporabljena srednja vrednost (3) Likertove lestvice v uporabljenem vprašalniku), je bil uporabljen test One Sample Wilcoxon Signed Rank Test. Statistična obdelava podatkov je bila narejena s statističnim paketom IBM SPSS v.20 za Windows 2007.

REZULTATI

V skupini 1 (delodajalci brez izkušnje z zaposlitvijo osebe z motnjo v duševnem zdravju) je bilo od šestdeset odposlanih anketnih vprašalnikov vrnjenih dvainštirideset vprašalnikov, vsi so bili ustrezno izpolnjeni. Od dvainštirideset sodelujočih delodajalcev v skupini 1 je triinštrideset moških. Polovica sodelujočih vodij (direktorjev) ima srednješolsko izobrazbo. V več kot polovici podjetij je zaposlenih do deset oseb, v šestnajstih podjetjih je zaposlenih nekaj več kot deset oseb (Pocak, 2010).

V skupini 2 (delodajalci z izkušnjo zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju) je bilo vrnjenih trinajst vprašalnikov prek elektronske pošte, ostali so sporočili, da nimajo zaposlene osebe z motnjo v duševnem zdravju. Osebo so bili dostavljeni štirje vprašalniki, vrnjena sta bila dva vprašalnika, oba ustrezno izpolnjena. V skupini 2 je od petnajstih sodelujočih vodij (direktorjev) deset oseb ženskega spola. Trinajst sodelujočih oseb ima višjo, visoko ali fakultetno izobrazbo. V večini podjetij (13) je zaposlenih več kot deset oseb (Barbič, 2011).

Tabela 1.: Izračun povprečnih vrednosti (M) za posamezne trditve obeh skupin in prikaz statistično značilne razlike, izračunane s testom Mann Whitney U test

Trditev	M (Skupina 1)	M (Skupina 2)	p
Trditev št. 1	3	1.87	0,000
Trditev št. 2	3.09	2.47	0,013
Trditev št. 3	2.8	2.4	0,011
Trditev št. 4	2.88	2.6	0,126
Trditev št. 5	2.5	1.93	0,010
Trditev št. 6	2.14	1.67	0,015
Trditev št. 7	2.42	2.67	0,257
Trditev št. 8	2.35	2.47	0,402
Trditev št. 9	2.33	2.2	0,189
Trditev št. 10	2.35	1.93	0,029
Trditev št. 11	3.47	3.27	0,159
Trditev št. 12	3.3	2.87	0,012
Trditev št. 13	2.88	2.8	0,388
Trditev št. 14	2.9	2.73	0,168
Trditev št. 15	2.45	2.2	0,070
Trditev št. 16	2.54	2.13	0,062
Trditev št. 17	3.64	3.73	0,315
Trditev št. 18	2.59	2.47	0,231
Trditev št. 19	3.02	2.8	0,153
Trditev št. 20	2.9	2.13	0,001
Trditev št. 21	2.57	1.53	0,000
Trditev št. 22	2.85	3.2	0,139
Trditev št. 23	2.73	2.4	0,076
Trditev št. 24	2.85	2.4	0,013
Trditev št. 25	2.83	1.47	0,000
Trditev št. 26	2.78	2.53	0,089
Trditev št. 27	3.07	3.27	0,292
Trditev št. 28	2.88	2.67	0,179
Trditev št. 29	2.19	1.27	0,000

Opomba: Krepko so označene vrednosti $p < 0,05$, kar v predstavljeni študiji predstavlja statistično značilne razlike med obema skupinama.

Povprečna vrednost se pri odgovorih delodajalcev skupine 1 pri dvaindvajsetih trditvah giblje med 2,5 in 3,5. Pri odgovorih delodajalcev skupine 2 se povprečna vrednost le pri devetih trditvah giblje med 2,5 in 3,5 na petstopenjski Likertovi lestvici, kar predstavlja srednjo vrednost (»včasih velja«).

Trditve (Tabela 1), pri katerih se je pokazala statistično pomembna razlika med obema skupinama delodajalcev, so:

- Trditev št. 1: Oseba z motnjo v duševnem zdravju je vredna usmiljenja in pomilovanja.
- Trditev št. 2: Osebe z motnjo v duševnem zdravju so nebogljene, žalostne in trpeče osebe.
- Trditev št. 3: Duševni bolniki so nevarni.
- Trditev št. 5: Večina ljudi s težavami v duševnem zdravju sodi v psihiatrične bolnišnice.
- Trditev št. 6: Osebe z motnjo v duševnem zdravju ne potrebujejo visoke izobrazbe.
- Trditev št. 10: Osebe z motnjo v duševnem zdravju živijo življenje, ki ga ni vredno živeti.
- Trditev št. 12: Duševni bolniki se težje obvladajo in potrebujejo večjo kontrolo.
- Trditev št. 20: Z zaposlitvijo osebe z motnjo v duševnem zdravju bi dodatno obremenil ostale sodelavce.
- Trditev št. 21: Če bi zaposlil osebo z motnjo v duševnem zdravju, bi me spremljal strah.
- Trditev št. 24: Oseba z motnjo v duševnem zdravju slabše opravlja delo (površno ipd.).
- Trditev št. 25: Oseba z motnjo v duševnem zdravju ni sposobna delati cel delovni čas.
- Trditev št. 29: Svojega časa ne bi bil pripravljen nameniti osebi z motnjo v duševnem zdravju.

Iz Tabele 1 je razvidno, da se pri trditvah, kjer je bila ugotovljena statistično značilna razlika med skupinama, povprečna vrednost giblje med 1,27 in 1,93 (razen pri trditvi 2: 2,47, in trditvi 20: 2,13). Na uporabljeni Likertovi lestvici vrednost 1 pomeni »nikoli ne velja« in vrednost 2 »ne velja«. To pomeni, da imajo delodajalci z izkušnjo zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju pri prej omenjenih trditvah bistveno pozitivnejše stališče do oseb z motnjo v duševnem zdravju kot delodajalci brez izkušnje zaposlitve teh oseb.

Tabela 2: Test One Sample Wilcoxon signed rank test (testna vrednost = 3)

Trditev	p (Skupina 1)	p (Skupina 2)
Trditev št. 1	> 0,05	0,001
Trditev št. 2	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 3	0,021	0,007
Trditev št. 4	> 0,05	0,034
Trditev št. 5	0,001	0,001
Trditev št. 6	0,000	0,001
Trditev št. 7	0,000	> 0,05
Trditev št. 8	0,000	> 0,05
Trditev št. 9	0,000	0,003
Trditev št. 10	0,000	0,004
Trditev št. 11	0,000	> 0,05
Trditev št. 12	0,002	> 0,05
Trditev št. 13	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 14	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 15	0,000	0,005
Trditev št. 16	0,002	0,008
Trditev št. 17	0,000	0,005
Trditev št. 18	0,001	> 0,05
Trditev št. 19	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 20	> 0,05	0,005
Trditev št. 21	0,003	0,001
Trditev št. 22	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 23	0,022	> 0,05
Trditev št. 24	> 0,05	0,046
Trditev št. 25	> 0,05	0,003
Trditev št. 26	0,039	> 0,05
Trditev št. 27	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 28	> 0,05	> 0,05
Trditev št. 29	0,000	0,000

Opomba: Stopnja statistične pomembnosti je 0,05.

Razlike v številu trditev, kjer se je pokazala statistično pomembna razlika pri testu One Sample Wilcoxon test (Tabela 2), med obema skupinama ni.

RAZPRAVA

Izkušnje in znanja delodajalcev skupine 2 vplivajo na odnos do oseb z motnjo v duševnem zdravju, saj svoja stališča do teh oseb izražajo drugače kot delodajalci skupine 1.

Hipotezo 1, da se stališča skupine 1 in skupine 2 do oseb z motnjo v duševnem zdravju razlikujejo, lahko potrdimo (Tabela 1). Hipotezo 2, da delodajalci z izkušnjo, skupina 2, kažejo večjo odločnost pri izražanju stališč oz. se manjkrat opredelijo za srednjo vrednost, moramo zavrniti (Tabela 2). Torej se obe skupini pri približno enakem številu trditev nagibata k srednji vrednosti (včasih velja). Postavi se dilema, ali je vzrok v njihovi neodločnosti ali individualnosti in različnosti oseb z duševno motnjo.

Ocenjevanje trditev, ki izražajo odnos do oseb z motnjo v duševnem zdravju, je pri skupini 1 in skupini 2 različno, kar potrди tudi statistična pomembnost. Ocenjevanje trditve št. 1 »Oseba z motnjo v duševnem zdravju je vredna usmiljenja in pomilovanja« delodajalci skupine 2 zanikajo, prav tako zanikajo trditvi št. 2 in 3 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju so neboljane, žalostne in trpeče osebe«, »Osebe z motnjo v duševnem zdravju so nevarne«, medtem ko delodajalci skupine 1 navedenih trditev ne zanikajo. Delodajalci skupine 1 torej brez dejanske izkušnje predpostavljajo, da so ljudje z motnjo v duševnem zdravju včasih vredni pomilovanja, da so trpeče, žalostne osebe in nevarni, medtem ko delodajalci skupine 2 to zanikajo. Vsi delodajalci zanikajo trditev št. 10: »Osebe z duševno motnjo živijo življenje, ki ga ni vredno živeti.«

V Veliki Britaniji so leta 2000 v raziskavi (Crips in sod, 2000) ugotovili, da odrasli ljudje pogosto dojemajo ljudi s shizofrenijo, alkoholizmom in zasvojenostjo z drogami kot nepredvidljive in nevarne, ljudi z drugimi duševnimi motnjami pa sprejemajo kot osebe, s katerimi se težko komunicira. Ugotavljajo, da so dodatni socialni problemi in stiske, ki jih te osebe doživljajo, prav posledica predsodkov.

Raziskava o stigmatizaciji oseb z duševnimi motnjami, izvedena v Nemčiji (Angermeyer in Matshinger, 2003), ugotavlja različne stigmatizacije v povezavi z različnimi duševnimi motnjami. Odgovori anketiranih delodajalcev kažejo na to, da je pri opredeljevanju stališč potrebno razlikovati med različnimi duševnimi motnjami.

Vsi sodelujoči delodajalci se do trditev št. 5 »Večina ljudi s težavami v duševnem zdravju sodi v psihiatrične bolnišnice«, št. 6 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju ne potrebujejo visoke izobrazbe«, št. 9 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju so neproduktivne osebe in na splošno nesposobne osebe, ki vse življenje potrebujejo svetovalce, strokovnjake in cel kup institucij, ki bi namesto njih poskrbeli za njih in jim pomagali na poti v življenje«, št. 10 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju živijo življenje, ki ga ni vredno živeti« in št. 16 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju niso zmožni biti starši«, ki v svoji vsebini vključujejo temeljne človekove pravice (npr. trditev št. 16 vključuje pravico do zakonske zveze in družine, 16. člen), kot jih je podala že Generalna skupščina združenih narodov v Splošni deklaraciji o človekovih pravicah leta 1948, opredeljujejo bolj z »ne velja« kot »včasih velja«. To se izkaže tudi kot statistično pomembno. Delodajalci skupine 2 imajo v povprečju nižje vrednosti, saj se pogosteje odločajo za oceno 2 »ne velja«. Tako se delodajalci skupine 2 do trditve št. 6 (vsebinsko vključuje pravico do izobraževanja, 26. člen) opredeljujejo z oceno 1 in 2 (»nikoli ne velja« in »ne velja«), medtem ko se delodajalci skupine 1 opredeljujejo tudi z oceno 3 (»včasih velja«).

Po raziskavi (Ponikvar in Tkalec, 2008) o stopnji izobraženosti ljudi s posebnimi potrebami je znano, da jih ima večina srednješolsko oziroma osnovnošolsko izobrazbo, le izjemoma tudi visokošolsko. Najpogosteje je razlog za prenehanje študija ravno pojav bolezni ali stranskih učinki bolezni. Iz tega lahko sklepamo, da se ljudje z motnjo v

duševnem zdravju ravno tako želijo izobraževati, kar pa jim pogosto onemogoči ravno bolezen.

Zelo zanimive so razlike v opredelitvah obeh skupin pri trditvah, ki so s svojo vsebino povezane z zmožnostjo oseb z motnjo v duševnem zdravju za delo, kot so trditve št. 24 in št. 25. Pri trditvah št. 24 »Oseba z motnjo v duševnem zdravju slabše opravlja delo, površno ...« in št. 25 »Oseba z motnjo v duševnem zdravju ni sposobna delati cel delovni čas« se vrednost aritmetične sredine pri skupini 2 statistično pomembno razlikuje od testne vrednosti ($M = 3$). Opazno je, da delodajalci z izkušnjo, skupina 2, menijo, da so osebe z motnjo v duševnem zdravju sposobne delati cel delovnik, medtem ko se delodajalci brez izkušnje, skupina 1, opredelijo za srednjo vrednost. Delodajalci skupine 2 se ne strinjajo z vsebino trditve št. 23 »Oseba, ki ima motnjo v duševnem zdravju lahko povzroči materialno škodo podjetju«, medtem ko se delodajalci skupine 1 opredeljujejo do te trditve z višjimi vrednostmi. Pri trditvi št. 27 »Njihova zdravila zelo vplivajo na sposobnosti, ki so potrebne za opravljanje dela« pa se delodajalci skupine 2 opredeljujejo z višjimi vrednostmi, kot delodajalci skupine 1. Prav opredeljevanje stališč do trditev, ki so povezane z zmožnostmi oseb z motnjo v duševnem zdravju za opravljanje dela, pokaže, da izkušnje in poznavanje oseb prispevata k različnosti izražanja stališč med skupinama. Različnost opredeljevanja obeh skupin delodajalcev je največja pri trditvi št. 25 »Oseba z motnjo v duševnem zdravju ni sposobna delati cel delovni čas«, kjer skupina 2 to trditev odločno zanika. Na vprašanje, kakšno delo bi delodajalci ponudili osebi z motnjo v duševnem zdravju, pa so stališča sodelujočih delodajalcev skupine 1 in skupine 2 zelo podobna. V obeh skupinah bi dve tretjini delodajalcev tem osebam ponudili manj zahtevno delo (Pocak, 2010, Barbič, 2011).

Brecko (2008) v svoji raziskavi o spremembah v življenju brezposelnih uporabnikov psihiatričnih storitev po vključitvi v zaposlitveno rehabilitacijo ugotavlja premik pri posameznikih: bolj namreč obvladujejo lastno življenje, razumejo stopnje medsebojnih odnosov, svoje življenje oblikujejo z doseganjem realnejših možnosti, in sicer tudi na področju zaposlovanja.

Delodajalci obeh skupin se zelo podobno predelijo do trditve št. 17 »Osebe z motnjo v duševnem zdravju imajo manj možnosti za zaposlitev kot ostali iskalci dela«. Aritmetična sredina rezultatov obeh skupin se nagiba čez 3.6, k oceni 4 »pogosto velja«. Tudi v tujini se soočajo s pojavom stigmatizacije in diskriminacije, osebe z motnjo v duševnem zdravju tudi drugod po svetu težje najdejo zaposlitev. Sodeč po raziskavi iz Velike Britanije (Manning in White, 1995) bi 50 % delodajalcev ponudilo delo osebi z motnjo v duševnem zdravju. Več kot polovica naključno izbranih delodajalcev brez izkušnje izraža negotovost pri odločanju za zaposlitev oseb z motnjo v duševnem zdravju (Pocak, 2010). Delodajalci se najbolj bojijo zaposliti osebe s shizofrenijo in alkoholike, najmanj pa ljudi z depresijo. Thornicroft (2006) v svojem delu o diskriminaciji ljudi z motnjo v duševnem zdravju piše o prekomerni prisotnosti stigme na področju zaposlovanja in trdi, da je delo oziroma zaposlitev eden najpomembnejših korakov do okrevanja. Motivacija za zaposlitev invalidnih oseb je lahko tudi finančna podpora s strani države (Sivec, 2009), kar velja tudi pri zaposlovanju oseb z motnjo v duševnem zdravju.

Spremljanje strahu ob zaposlitvi osebe z motnjo v duševnem zdravju je za naključne delodajalce povsem realno, saj ne vedo, kaj lahko pričakujejo od take osebe. Delodajalci se zavedajo, da motnja v duševnem zdravju vpliva na delovne sposobnosti, prisotnost na delu ter koriščenje bolniške odsotnosti, na obnašanje in na odnos do ostalih zaposlenih. Dodatni

razlog za strah je lahko neznanje pred proceduro in pogoji zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju (Sainsbury et al., 2008). Odgovori delodajalcev skupine 1 na trditev št. 21 »Če bi zaposlil osebo z motnjo v duševnem zdravju, bi me spremljal strah« z opredeljevanjem srednje vrednosti potrjujejo navedbe literature, medtem ko delodajalci skupine 2 zanikajo, da bi jih spremljal strah pri zaposlovanju teh oseb.

Pripravljenost delodajalcev, da svoj čas namenijo osebam z motnjo v duševnem zdravju (trditev št. 29 »Svojega časa ne bi bil pripravljen nameniti osebi z motnjo v duševnem zdravju«), izrazijo sodelujoči v obeh skupinah, saj navedeno trditev zanikajo.

SKLEP

Raziskava je s svojimi rezultati prikazala pomembnost izkušenj in poznavanja oseb z motnjo v duševnem zdravju pri izražanju stališč delodajalcev do le-teh oseb. Opredeljevanje delodajalcev z izkušnjo zaposlovanja z motnjo v duševnem zdravju (skupina 2) je odraz izkušenj in poznavanja ter manjšega števila prisotnih stereotipov in predsodkov, kar opazimo pri izražanju naključno sodelujočih delodajalcev (skupina 1). Prisotnost stigmatizacije oseb z motnjo v duševnem zdravju se je pri delodajalcih skupine 1 izrazila tudi s prisotnostjo strahu pri zaposlovanju teh oseb.

Rezultati potrjujejo navedbe drugih raziskav, da izkušnje in poznavanje oseb z motnjami v duševnem zdravju prispevajo k zmanjševanju dejavnikov stigmatizacije, in sicer tudi na področju zaposlovanja teh oseb.

V nadaljnjih raziskovanjih bi bilo vsekakor nujno opredeliti različne duševne motnje in diferencirano prepoznavati stališča delodajalcev. To potrjujejo že omenjene raziskave ter različnost posameznih motenj v duševnem zdravju.

ZAHVALA

Simoni Pocak in Darku Barbiču se avtorici prispevka zahvaljujeta za zbiranje podatkov in dovoljenje za njihovo uporabo.

LITERATURA

- Angermeyer MC, Matschinger H (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. Germany: University of Leipzig. <http://www.brown.uk.com/stigma/angermeyer.pdf>. <10. 7. 2010>
- Barbič D (2011). Odnos delodajalcev do zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Bercko S (2008). Spremembe v življenju dolgotrajno brezposelnih uporabnikov psihiatričnih storitev po vključitvi v zaposlitveno rehabilitacijo. Integra, Inštitut za razvoj človekovih virov.
- Bucik, V (1997). Osnove psihološkega testiranja. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S et al. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. London: Royal College of Psychiatrists. <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/10945080>. <10. 7. 2010>

- Goffman E (1963). *Stigma. Notes On The Management Of Spoiled Identity*. Harmondsworth. Pelican Books.
- Lamovec T (2003). Vpliv izključenosti z dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije. *Soc. delo* 42, (4–5), 231–35.
- Kavar V. A (1993). Brezposelnost. *Soc. delo* 32,(5–6), 102.
- Manning C, White P D (1995). The psychiatrist; Attitudes of employers to the mental ill. *Psychiatric Bulletin*. 19:541–543 <http://pb.rcpsych.org/content/19/9/541.short> <7. 10. 2011>
- Pocak S (2010). Stigmatizacija oseb z motnjo v duševnem zdravju na področju zaposlovanja oziroma plačanega dela. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Ponikvar J in Tkalec P (2008). Vpliv zaposlitvene rehabilitacije na kakovost življenja oseb z motnjami v duševnem zdravju. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Sainsbury R, Irvine A, Aston J, Wilson S, Williams C, Sinclair A (2008). Mental health and employment: Department for Work and Pensions. 56–56.
- Sivec D (2009). Zaposlovanje invalidov. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
- Splošna deklaracija človekovih pravic (1948). Generalna skupščina združenih narodov. <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic>. <1. 10. 2010>
- Švab V (2009). Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Švab V, Kovač N (1994). Skupnostna skrb za osebe s psihozo. *Soc. delo* 33, (3), 212.
- Thornicroft G (2006). *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford University Press, Oxford. <http://www.dwp.gov.uk/docs/joped-11-no-1-2009-book-review.pdf> <7. 10. 2011>
- Witkin G (2000). Brez napetosti v nov dan: kaj je stres, kako ga prepoznati in ukrepati. Radovljica: Didaktika.
- Zaviršek D, Škerjanc J (2000). Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 387–399.