

# STALIŠČA DELODAJALCEV DO ZAPOSLOVANJA OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

## THE EMPLOYERS' ATTITUDES TOWARDS EMPLOYING PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

Jasmina Plavšić, univ. dipl. prav., Marjana Osmani, univ. dipl. ekon., dipl. soc. del.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Center za poklicno rehabilitacijo, Maribor

### Izvleček

#### Izhodišča:

Iz prakse Centra za poklicno rehabilitacijo (CPR) v okviru izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije izhaja, da so osebe s težavami v duševnem zdravju (TDZ) težje zaposljive in zaposlitev tudi težje najdejo. Namen prispevka je z anketo ugotoviti, kakšno je stališče delodajalcev do zaposlovanja oseb s TDZ. Naša hipoteza je bila, da je delež delodajalcev, ki zaposlovanju oseb s TDZ niso naklonjeni, večji.

#### Metode

Preiskovanci so bili delodajalci različnih statusnih oblik in različnih izkušenj – takšni, ki izkušnje z zaposlovanjem oseb s TDZ imajo in takšni, ki teh izkušenj nimajo. Na spletišču Survey Planet je bila objavljena spletna anketa. K njenemu izpolnjevanju so delodajalce pozvali strokovni delavci naših treh enot (CPR Maribor, Murska Sobota in Ptuj). Sodelujoči so se do dvajsetih trditve, ki povzemajo predsodke do zaposlovanja oseb s TDZ, opredelili na 5-stopenjski lestvici.

#### Rezultati

Anketo je izpolnilo 58 delodajalcev. Dobra polovica prejetih odgovorov predstavlja stališče delavcev, zaposlenih na vodilnih ali vodstvenih položajih.

#### Zaključki

Rezultati ankete nakazujejo, da delodajalci še niso povsem prepričani v sprejemljivost zaposlovanju oseb s TDZ in dopuščajo možnost, da bi z zaposlitvijo osebe s TDZ lahko tvegali materialno škodo. Odgovori na ostale trditve nakazujejo, da je vse več delodajalcev družbeno odgovornih, da se zavedajo

### Abstract

#### Background:

*The practice at our vocational rehabilitation center suggests that persons with mental health problems (MHP) are more difficult to employ and it is harder for them to find work. The purpose of our study was to survey the employers' attitudes towards employing people with MHP. Our hypothesis was that employers are predominantly disinclined to employ people with MHP.*

#### Methods

*The participants were representatives of different employers - various companies, societies and organisations who either had not or have had experience with employing people with MHP. The survey was conducted online through the Survey Planet website. Employers from our network in Maribor, Murska Sobota and Ptuj areas were encouraged to participate. The survey had twenty statements that summarised prejudice regarding the employment of people with MHP; the answer had to be given on a five-point scale (from »complete disagree« to »completely agree«).*

#### Results

*We obtained 58 completed surveys from 58 different employers. More than a half of the responses represented the view of persons employed in managerial jobs.*

#### Conclusions

*The results indicate that the employers are still not fully confident when it comes to employing people with MHP. They fear that the employment of persons with MHP may represent a risk in terms of business damage. Nevertheless, the proportion of employers with social responsibility awareness is increasing.*

različnosti in jo vse bolj sprejemajo. Med sodelujočimi je močno izraženo stališče, da imajo osebe s TDZ manj možnosti za zaposlitev kot ostali iskalci zaposlitve. Slednje ne glede na odgovore na ostale trditve nakazuje na to, da je stigmatizacija oseb s TDZ v praksi še vedno prisotna. Tudi v prihodnje bo potrebno odstranjevati negativne posledice stigme, tako na individualni kot tudi kolektivni ravni. Hipoteze, da je delež delodajalcev, ki zaposlovanju oseb s TDZ niso naklonjeni, večji, z rezultati ankete nismo potrdili.

#### **Ključne besede:**

zaposlitev; težave v duševnem zdravju; osebe z zmanjšano zmožnostjo; delodajalci

*The view that persons with MHP get fewer job opportunities in comparison with other job seekers is strongly expressed among the employers. The results indicate that the stigma is still present in daily practice. In the future, it will be necessary to remove the negative effects of stigma on individual as well as on the collective level. The hypothesis that the employers are predominantly disinclined to employ people with MHP was not confirmed.*

#### **Keywords:**

employment; mental health problems; disabled persons; employers

## **UVOD**

V literaturi je moč zaslediti veliko različnih opredelitev in opisov, kdo so osebe z zmanjšano zmožnostjo. To je zelo raznolika skupina. Njihova zmanjšana zmožnost lahko pomeni telesno prizadetost, prizadetost čutil, umsko ali psihično prizadetost ali težave z duševnim zdravjem. Lahko imajo zmanjšano zmožnost od rojstva ali pa je nastala v otroštvu, najstniških letih ali kasneje v življenju, med izobraževanjem ali v času zaposlitve (1). Lahko je prirojena ali pridobljena. Ob besedi »oseba z zmanjšano zmožnostjo« v Sloveniji še zmeraj velika večina pomisli na gibalno ovirano osebo oz. osebo, prikovano na invalidski voziček. Vendar je gibalna oviranost le ena od več zmanjšanih zmožnosti. Slep, slabovidni, gibalno ovirani, izguba, bistvenejša poškodovanost ali znatnejša onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, gluhost, naglušnost, težave v duševnem zdravju: le nekaj razlogov, na podlagi katerih je posamezniku lahko priznana zmanjšana zmožnost« (2).

Zaradi sprememb na področju pokojninske zakonodaje in s tem podaljšanja delovne dobe je v prihodnjih letih pričakovati porast delovnih oseb z zmanjšano zmožnostjo, v Centru za poklicno rehabilitacijo (CPR), v enotah Maribor, Murska Sobota in Ptuj pa v zadnjih letih med drugim beležimo trend naraščanja zmanjšanih zmožnosti iz naslova TDZ.

Statistični podatki kažejo, da je bilo od 1. 1. 2014 do 31. 8. 2016 med vsemi uporabniki storitev zaposlitvene rehabilitacije na ravni celotnega CPR kar 24 % oseb s TDZ. V istem obdobju je bilo v vseh enotah CPR med osebami, ki so bile vključene v program usposabljanja na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu (Storitev J), takih 28 %. Storitev zajema organizacijo in izvajanje oz. omogočanje sistematičnega izkustvenega učenja uporabnikov storitev v izbranih delovnih situacijah in na izbranih delovnih mestih, pri izvajalcu zaposlitvene rehabilitacije ali pri konkretnem delodajalcu. Vse te aktivnosti, ki jih posameznik potrebuje na delovnem mestu, mu neposredno zagotavlja strokovni

delavec oziroma strokovni tim. Usposabljanje na delovnem mestu omogoča razvoj delovnih veščin, večanje delovne učinkovitosti in osebnostno prilagajanje delovnemu okolju, s tem pa je mogoče pričakovati izboljšanje zaposljivosti oseb z zmanjšano zmožnostjo in njihovo učinkovitejše in uspešnejše vključevanje v delo. Cilj usposabljanja je predvsem razvijanje delovnih spretnosti in veščin ter navad in vedenja, potrebnih za uspešno vključitev oseb z zmanjšano zmožnostjo v zaposlitev ali za drugačno dolgoročno rešitev zaposlitvene situacije (3).

Največji trend naraščanja oseb s TDZ, vključenih v programe zaposlitvene rehabilitacije, beležimo v CPR Maribor, Murska Sobota in Ptuj. Tako je bilo v koledarskem letu 2016, do vključno 31. 8. 2016, v CPR Maribor med vsemi uporabniki storitev zaposlitvene rehabilitacije kar 32 % iz ciljne skupine TDZ. V Murski Soboti je bilo slednjih 25 %, v enoti na Ptuj pa je delež teh oseb še višji in znaša kar 38 % (Tabela 1).

Zgolj v letu 2016 je bilo do 31. 8. 2016 v CPR Maribor v storitev J vključenih 36 % oseb iz ciljne skupine TDZ, v enoti Murska Sobota je bilo iz iste ciljne skupine 28 % uporabnikov s TDZ, na Ptuj pa kar 40 % (Tabela 1).

Področje duševnega zdravja je eden glavnih javnozdravstvenih problemov na ravni Evropske unije, saj za katero koli duševno motnjo letno zbolijo več kot desetina Evropejcev. Pregled slovenskih raziskav in podatkov po zadnjih dostopnih izbranih kazalnikih duševnega zdravja iz zdravstvenih evidenc in drugih baz kaže na to, da ima Slovenija enega najvišjih količnikov samomora v EU, najpogostejši duševni motnji med splošno populacijo pa sta depresija in anksioznost (4). Ameriška nacionalna zveza duševne bolezni (National Alliance on Mental Illness-NAMI) definira duševno motnjo kot zdravstveno stanje, ki vpliva na posameznikovo mišljenje, čustvovanje, razpoloženje, sposobnost navezovanja stikov oziroma komuniciranja z drugimi in vsakodnevno funkcioniranje. Duševna bolezen je zdravstveno stanje, ki se pogosto kaže kot zmanjšana sposobnost spoprijemanja z običajnimi zahtevami življenja (4).

**Tabela 1:** Število obravnavanih v ciljni skupini TDZ (težave v duševnem zdravju) in ostalih (O) v koncesijskem obdobju od 1. 1. 2014 do 31. 8. 2016.

**Table 1:** The number of vocational rehabilitation clients in the target group of persons with mental health problems (TDZ) and others (O) in the period from 1 January 2014 to 31 August 2016.

| Število oseb /<br>Number of persons  | Ciljna<br>skupina | Maribor | Murska<br>Sobota | Ptuj | Ljubljana | Skupaj /<br>Total |
|--|-------------------|---------|------------------|------|-----------|-------------------|
| Uporabniki storitev zaposlitvene<br>rehabilitacije v letu 2016                   | TDZ               | 54      | 35               | 12   | 9         | 110               |
|  | O                 | 115     | 107              | 19   | 97        | 338               |
| Uporabniki storitev<br>zaposlitvene rehabilitacije od<br>1. 1. 2014 do 31.8.2016 | TDZ               | 149     | 109              | 24   | 34        | 316               |
|  | O                 | 323     | 323              | 56   | 300       | 1002              |
| Storitev J (usposabljanje)<br>v letu 2016  | TDZ               | 35      | 23               | 9    | 3         | 70                |
|  | O                 | 61      | 60               | 13   | 34        | 168               |
| Storitev J (usposabljanje) od<br>1. 1. 2014 do 31.8.2016                         | TDZ               | 76      | 58               | 21   | 6         | 161               |
|  | O                 | 156     | 141              | 31   | 79        | 407               |

Zaposlitev je še vedno najpomembnejši instrument uveljavljanja posameznika in s tem prizadevanja za ključne vloge v družbi, ki prinašajo ugled, blagostanje, hkrati pa tudi moč. Zaposlitev pomeni tudi potrditev posameznikove sposobnosti delati in njegove pripravljenosti prispevati k dobrobiti vseh članov družbe (5). Delo oziroma zaposlitev ima v sodobni družbi zelo visok politični, socialni in ekonomski pomen. Posamezniku zagotavlja življenjsko eksistenco, integracijo v skupnost in razvoj socialnih veščin ter utrjuje socialni status. Če tega ne omogočimo, je posameznik ločen in oviran v smislu integracije v skupnost (6). 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 (7). Delo oziroma zaposlitev predstavljata na eni strani vir pridobivanja materialnih sredstev za življenje, na drugi strani pa krepi socialno vrednost posameznika v družbi. Med drugim krepi psihofizično kondicijo posameznika, izboljšuje njegovo kakovost življenja ter krepi posameznikovo notranjo moč (empowerment). Stalna vključenost v realne delovne sredine je v tem oziru vsekakor orodje, ki v širšem družbenem okolju omogoča tudi uresničevanje načela enakih možnosti posameznih marginalnih skupin.

Iz prakse CPR v okviru izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije izhaja, da so osebe s TDZ težje zaposljive in zaposlitev tudi težje najdejo. Slednje je vsekakor posledica zmanjšanja njihove

delazmožnosti, kakor tudi posledica stigme, ki je v vsakdanjem življenju in delu še vedno prisotna.

Namen prispevka je skozi rezultate izvedene raziskave ugotoviti, kakšno je stališče delodajalcev do zaposlovanja oseb s TDZ. Pri tem je bila postavljena hipoteza, da je delež delodajalcev, ki zaposlovanju oseb s TDZ niso naklonjeni, večji.

Center za poklicno rehabilitacijo ima v okviru izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije razvito svojo mrežo delodajalcev. Ta osebam različnih ciljnih skupin, vključenih v proces zaposlitvene rehabilitacije, zagotavlja optimalne pogoje za usposabljanje na konkretnih delovnih mestih oziroma v izbranih poklicih – z možnostjo zaposlitve.

## METODE

Preiskovanci so bili delodajalci različnih statusnih oblik in različnih izkušenj – takšni, ki izkušnje z zaposlovanjem oseb s TDZ imajo in takšni, ki teh izkušenj nimajo. Na spletišču Survey Planet (<https://surveyplanet.com/>) je bila objavljena spletna anketa in k njenemu izpolnjevanju so delodajalce pozvali strani strokovni delavci treh enot: CPR Maribor, Murska Sobota in Ptuj (Tabela 2). Poziv k izpolnitvi vprašalnika so delodajalci prejeli po elektronski pošti. Izpolnjevanje ankete na spletnem portalu je bilo možno tri mesece, delodajalce smo k izpolnitvi ankete po elektronski pošti pozivali večkrat.

**Tabela 2:** Število delodajalcev v CPR na dan 31. 12. 2015.

**Table 2:** The number of employers in our network on 31 December 2015.

| Število delodajalcev v mreži /<br>No. of employers in our network | Ptuj | Murska Sobota | Maribor |
|---|------|---------------|---------|
| Skupno (stanje 31. 12. 2015) /<br>Total (on 31 December 2015)     | 138  | 228           | 143     |
| Novi delodajalci v letu 2015 /<br>Newly included in 2015          | 19   | 46            | 60      |

Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi pregleda že izvedenih raziskav o prisotni stigmatizaciji oseb s TDZ v Sloveniji (7,8,9). K obstoječim stigmam oz. predsodkom so bile dodane še trditve, s katerimi se strokovni delavci CPR, ki so aktivni na mreži delodajalcev, srečujejo v praksi. Vprašalnik je vseboval opredelitev delodajalcev do organizacijske oblike podjetja, informacijo, ali ima podjetje zaposlene osebe s TDZ (oz. jih je imel), spol in položaj oz. delovno mesto izpolnjevalca ankete ter njegovo starost.

Sodelujoči so se do dvajsetih trditev, ki povzemajo predsodke do zaposlovanja oseb s TDZ, opredelili na 5-stopenski lestvici. Ocena 1 je pomenila »se sploh ne strinjam«, ocena 2 »se ne strinjam«, ocena 3 »ne vem«, ocena 4 »se strinjam« in ocena pet »se zelo strinjam«.

## REZULTATI

Na spletnem portalu je anketo izpolnilo 58 delodajalcev. Glede na organizacijsko obliko so (glede na skupno število vseh prejetih odgovorov) v največjem deležu vprašalnik izpolnili d.o.o.-ji

(34 %), sledila so društva (14 %), javni zavodi (12 %) in invalidska podjetja (10 %). Rezultati ankete kažejo, da je med delodajalci, ki so odgovarjali na anketo, kar 65 % takšnih, ki oseb s TDZ ne zaposlujejo oziroma jih niti v preteklosti še niso zaposlovali. Zgolj dobra tretjina (35 %) ima trenutno zaposlene osebe s TDZ oziroma imajo tovrstne izkušnje iz preteklosti. Anketo je izpolnilo 79 % žensk in 21 % moških. Od tega jih je bilo 34 % starih med 30 in 39 let, 29 % je bilo starih med 40 in 49 let, kar 31 % nad 50 let in zgolj 5 % anketirancev je bilo mlajših od 30 let. Dobra polovica prejetih odgovorov predstavlja stališče delavcev, zaposlenih na vodilnih ali vodstvenih položajih (55 %).

## RAZPRAVA

S povprečno vrednostjo pod 2 so se predstavniki delodajalcev opredelili do trditev 4, 13 in 20. Do ostalih trditev so se opredelili v povprečju pozitivno (Tabela 3). V skladu s tem lahko zaključimo, da se sodelujoči ne strinjajo s trditvijo, da večina ljudi s TDZ sodi v psihiatrične bolnišnice. Prav tako je spodbudno, da se delodajalci v splošnem ne strinjajo s trditvijo, da bi zaposlitev osebe s TDZ

**Tabela 3:** Povprečne ocene posameznih trditev.

**Table 3:** Mean ratings on survey items.

| Trditev / Claim   | Povprečna ocena / Mean rating |
|---|-------------------------------|
| 1 Osebe s težavami v duševnem zdravju se mi smilijo.  | 3,26                          |
| 2 Osebe s težavami v duševnem zdravju živijo manj kvalitetno življenje.   | 3,40                          |
| 3 Osebe s težavami v duševnem zdravju so lahko nevarne.   | 2,79                          |
| 4 Večina ljudi s težavami v duševnem zdravju sodi v psihiatrične bolnišnice.  | 1,96                          |
| 5 Osebe s težavami v duševnem zdravju nimajo potrebne izobrazbe za opravljanje dela.  | 2,30                          |
| 6 Osebe s težavami v duševnem zdravju so manj produktivne in na splošno manj sposobne.  | 2,61                          |
| 7 Osebe s težavami v duševnem zdravju se težje obvladujejo in potrebujejo večjo kontrolo.   | 3,11                          |
| 8 Osebe s težavami v duševnem zdravju so konfliktne osebe.  | 2,49                          |
| 9 Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo manj možnosti za zaposlitev kot ostali iskalci zaposlitve.  | 4,02                          |
| 10 Z zaposlitvijo osebe s težavami v duševnem zdravju bi dodatno obremenil ostale sodelavce.  | 3,02                          |
| 11 Če bi zaposlil osebo s težavami v duševnem zdravju, bi me spremljal strah.   | 2,11                          |
| 12 Oseba s težavami v duševnem zdravju lahko povzroči podjetju materialno škodo.  | 2,33                          |
| 13 Zaposlitev osebe s težavami v duševnem zdravju lahko slabo vpliva na ugled podjetja.   | 1,84                          |
| 14 Oseba s težavami v duševnem zdravju slabše opravlja svoje delo (površno ipd).  | 2,26                          |
| 15 Osebe s težavami v duševnem zdravju niso sposobne delati poln delovni čas.   | 2,67                          |
| 16 Zdravila, ki jih morajo jemati osebe s težavami v duševnem zdravju, zelo vplivajo na sposobnosti, ki so potrebne za opravljanje dela.      | 2,84                          |
| 17 Če bi imel zaposleno osebo s težavami v duševnem zdravju, ji ne bi mogel zaupati samostojne izvedbe delovnega procesa (oz delovne naloge). | 2,65                          |
| 18 Osebe s težavami v duševnem zdravju so zmožne opravljati zgolj manj zahtevna dela.   | 2,75                          |
| 19 Oseba s težavami v duševnem zdravju bi bila pogosto odsotna z dela.  | 2,54                          |
| 20 Svojega časa ne bi bil pripravljen nameniti zaposlenemu, če bi imel težave v duševnem zdravju in bi v delovnem času potreboval pomoč.      | 1,79                          |



lahko slabo vplivala na ugled podjetja, ter so pripravljene, da se po potrebi na delovnem mestu posvetijo sodelavcem s TDZ. Z anketo pa nismo ovrgli trditve, da oseba s TDZ podjetju lahko povzroči materialno škodo. Rezultat lahko interpretiramo tako, da je za podjetja, predvsem v gospodarstvu, izjemno pomemben finančni oz. materialni vidik poslovanja. Rezultati ankete nakazujejo oziroma potrjujejo, da delodajalci še niso popolnoma prepričani in v konkretnih primerih dopuščajo možnost, da bi z zaposlitvijo osebe s TDZ lahko tvegali materialno škodo. Rezultati ostalih trditev nakazujejo na dejstvo, da je vse več delodajalcev družbeno odgovornih, da se zavedajo in vse bolj sprejemajo različnost.

Delodajalci se v pretežnem delu ne strinjajo s trditvijo 5, da osebe s TDZ nimajo potrebne izobrazbe za opravljanje dela. Po raziskavi 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 učinkov bolezni. Iz tega lahko sklepamo, da se ljudje z motnjo v duševnem zdravju ravno tako želijo izobraževati, kar pa jim pogosto onemogoči prav bolezen (10). Iz prakse velikokrat izhaja, da osebe s TDZ uspejo pridobiti višje stopnje izobrazbe, bolezen oziroma njene posledice, ki posameznika ovirajo pri sami zaposlitvi, pa se pojavijo po zaključenem šolanju.

Med sodelujočimi je močno izraženo stališče, da imajo osebe s TDZ manj možnosti za zaposlitev kot ostali iskalci zaposlitve. Slednje ne glede na dobljene rezultate v okviru ostalih trditev nakazuje na dejstvo, da je stigmatizacija oseb s TDZ v praksi še zmeraj prisotna. Razlogov za stigmatizacijo je več. Razlog za odpor pred duševno boleznijo je tudi v strahu vsakega posameznika, da bi sam izgubil nadzor nad mišljenjem ali zaznavanjem. Dejansko so možnosti za pojav duševnih motenj velike. Raziskave kažejo, da je 41 % ljudi, starih od 18 do 64 let, vsaj enkrat v življenju prizadela duševna motnja, ki jo lahko razvrstimo po Mednarodni klasifikaciji bolezni; 23 % ljudi je imelo duševno motnjo v zadnjih dvanajstih mesecih. Ker se duševne motnje kažejo v spremenjenem doživljanju in vedenju, lahko to bolnika iztrga iz njegovega družbenega okolja ali celo povzroči, da krši pravila sožitja v družbi (11).

Kot navaja Bakanova (12), narava duševne motnje vpliva na socialne spretnosti (13), kar se v vedenju kaže kot nezainteresiranost ali pretirana občutljivost. Duševno stanje vpliva tudi na posameznikove kognitivne sposobnosti, organizacijo misli in učinkovitost reševanja problemov, kar je nujno za izpolnitev delovnih zahtev (14). Ker ljudje o svojih duševnih težavah redko spregovorijo – sploh pa ne na delovnem mestu – se soočajo s predsodki in diskriminacijo, manj se ceni njihove dejanske zmožnosti in se jih obravnava kot manj kompetentne (15).

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 bi 50 % delodajalcev ponudilo delo osebi z motnjo v duševnem zdravju (16).

V Veliki Britaniji so leta 2000 v raziskavi med drugim ugotovili, da odrasli ljudje pogosto dojemajo ljudi s shizofrenijo, alkoholike in zasvojenca 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 (17). Spodbudni so rezultati naše ankete, ki kažejo, da se delodajalci ne strinjajo s trditvijo 3 (Osebe s TDZ so lahko nevarne) in s trditvijo 8 (Osebe s TDZ so konfliktna osebe).

V strokovni literaturi se kot razlog za stigmatizacijo največkrat navaja neznanje in nepoučenost. Splošna prepričanja, da so ljudje oboleli npr. za shizofrenijo nevarni, nepredvidljivi, da je z njimi težko komunicirati, da drugače čustvujejo, da nikoli ne ozdravijo, kažejo na nizko izobraženost ljudi o duševnih motnjah in njihovih posledicah (11). Slednje lahko podpremo z rezultatom k ostalim trditvam, ki so v povprečju srednje vrednosti in do katerih so se delodajalci v pretežnem delu opredelili z »ne vem«.

Stigma in njene posledice so med drugim tudi odraz neznanja. Navedeno je razvidno v trditvah 6,7, 8, 15, 16 in 18, v katerih se vrednosti trditev približujejo povprečni vrednosti 3. Rezultat kaže, da so delodajalci na splošno premalo seznanjeni in informirani o TDZ, prav tako ne razpolagajo z zadostnim številom informacij o delazmožnosti v primeru zaposlitve osebe s TDZ.

Zaposlitev oz. delo je pomembno tako z vidika vzdrževanja duševnega zdravja kot tudi z vidika rehabilitacije za tiste, ki se soočajo s TDZ. Onemogočanje vračanja oseb s TDZ na delo ima večje negativne posledice na več življenjskih področjih kot kakršna koli druga socialna ali zdravstvena intervencija. Izvedene raziskave v tujini kažejo, da je 90% uporabnikov, ki se soočajo s TDZ takih, ki si želijo zaposlitve ali pa vrnitve na delo (18). Tudi Thornicroft v svojem delu o diskriminaciji ljudi z motnjo v duševnem zdravju piše o čezmerni prisotnosti stigme na področju zaposlovanja in trdi, da je delo oziroma zaposlitev eden najpomembnejših korakov do njihovega okrevanja (19). V tujini se vse bolj stremi k temu, da bi se ljudje s TDZ kar najhitreje, in če je le mogoče, vračali v že poznano delovno okolje, saj daljši, kot je čas odsotnosti z dela, težji je postopek vključevanja. V bodoče bo tako potrebno na področju sodelovanja z delodajalci ter v okviru širjenja mreže delodajalcev veliko dodatnega informiranja in izobraževanja, da bi bili predsodki do zaposlovanja in ponovnega vračanja na delo oseb s TDZ manjši. Slednje bi pomenilo ne le večje možnosti za zaposlitev, temveč tudi pozitivno sporočilo vsem zaposlenim, da se v njihovem delovnem kolektivu ljudem nudi opora tudi v manj ugodnih življenjskih situacijah.

## Zaključki

Hipoteze, da je delež delodajalcev, ki zaposlovanju oseb s TDZ niso naklonjeni, večji, z anketo nismo potrdili. Zaposlitev osebe s TDZ vsekakor pripomore k izboljšanju kakovosti njihovega življenja, hkrati jim zagotavlja socialno varnost, kar ugodno vpliva tako na njihovo duševno zdravje kot tudi na socialni status. Da bi slednje bilo dosegljivo v večji meri in več osebam, bo vsekakor tudi v prihodnje potrebno odstranjevati negativne posledice stigme,

tako na individualni kot tudi kolektivni ravni. Delodajalce bo predvsem potrebno informirati in osveščati o vrstah težav, o njihovih posledicah, znakih, o zmožnostih oseb, o posledicah terapij ter predvsem o pozitivnem doprinosu zaposlitve osebe s TDZ, tako v ožji delovni sredini kakor tudi v smislu širšega družbenega konteksta. Glede na trend naraščanja TDZ, prisotno stigmo do zaposlovanja ter glede na težavnost zaposlovanja oseb s TDZ bo strokovne delavce, ki aktivno delajo na mreži delodajalcev, v prihodnje potrebno dodatno okrepiti ter tako intenzivirati individualni pristop prakse dela z delodajalci.

#### Literatura:

- Uršič C, Kroflič M, eds. Kodeks o ravnanju z invalidnostjo na delovnem mestu: tripartitno strokovno srečanje o ravnanju z invalidnostjo na delovnem mestu. 1. izd. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo: Zveza delovnih invalidov Slovenije; 2002.
- Tkalčič J. Finančne spodbude za zaposlovanje invalidov. *Delodajalec*. 2016; 7(5): 9-11.
- Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; 2016: 52.
- Bandel T, Bratovš Albreht K, Breclj V, Destovnik K, Dolinšek T, Dovečar D, et al. Priročnik Sprejemanje različnosti - usposabljanje strokovnih delavcev za zaposlovanje invalidov na odprtem trgu dela. Ljubljana: Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji; 2015: 44.
- Preželj B, Svetlik I, eds. Zaposlovanje - perspektive, priložnosti, tveganja: zbornik. 1. natis. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče; 1992.
- Drobnič J. Duševna bolezen, delo in zakonodaja. *Socialno delo*. 1994; 33(6):524.
- Lamovec T. Vpliv izključenosti z dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije. *Socialno delo*. 2003; 42(4-5): 231-35.
- Švab V. Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje; 2009.
- Zaviršek D, Škerjanc J. Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo; 2000.
- Ponikvar J. Vpliv zaposlitvene rehabilitacije na kakovost življenja oseb z motnjami v duševnem zdravju [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2008.
- Knez A. Stigmatizacija v psihiatriji [diplomska naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.
- Bakan M. Kako je pa tebi v službi. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Oddelek za psihologijo; 2015. Dostopno na: <https://psihologijadela.com/2015/04/17/kako-pa-je-tebi-v-sluzbi/> (citirano 15. 9. 2016).
- Becker DR, Drake RE, Bond GR, Xie H, Dain BJ, Harrison K. Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. *Community Ment Health J*. 1998; 34(1): 71-82.
- Baron RC, Salzer MS. Accounting for unemployment among people with mental illness. *Behav Sci Law*. 2002; 20(6): 585-99.
- Wahl OF. Stigma as a barrier to recovery from mental illness. *Trends Cogn Sci*. 2012; 16(1): 9-10.
- Manning C, White PD. Attitudes of employers to the mentally ill. *Psychiatr Bull*. 1995; 19: 541-3.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 4-7.
- Boardman J, Grove B, Perkins R, Shepherd G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *Br J Psychiatry*. 2003; 182: 467-8.
- Thornicroft G. *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press; 2006.