

**Prekogranični program Srbija - Bosna i Hercegovina
u okviru IPA programa prekogranične saradnje**

Radna inkluzija korisnika usluga službi mentalnog zdravlja u Srbiji i Bosni i Hercegovini



Projekt kofinansira
Evropska Unija



Radna inkluzija korisnika usluga službi mentalnog zdravlja u Srbiji i Bosni i Hercegovini

Fokus grupe s korisnicima, članovima porodica,
profesionalcima i poslodavcima u Tuzli i Valjevu

Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji TK “Fenix”,
Tuzla, Bosna i Hercegovina

Caritas Valjevo, Valjevo, Srbija

Tuzla – Valjevo
2015

Radna inkluzija korisnika usluga službi mentalnog zdravlja u Srbiji i Bosni i Hercegovini:
Fokus grupe s korisnicima, članovima porodica, profesionalcima i poslodavcima u Tuzli i Valjevu

Izdavači:

Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji TK "Fenix"
Izeta Sarajlića 20, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

i

Caritas Valjevo
Braće Veličković 44, 14000 Valjevo, Srbija

Tuzla - Valjevo, April 2015.

www.365danazamentalnozdravlje.org

Autori

Prof. dr Esmina Avdibegović, Tuzla
Prof. dr Snežana Medenica, Valjevo
Prof. dr Paolo Serra, *Caritas*

Saradnici

Dr Vladimir Tošović, Valjevo
Dejana Ješić, Valjevo

Projektni tim

Snježana Badrić, *Caritas Valjevo*
Nenad Perić, *Fenix*

Carlo Bernardis, *Fenix*
Angela Cesaroni, *Caritas Valjevo*
Radoslav Ljubičić, *Caritas Valjevo*
Bojan Šošić, *Fenix*

Prevod

Sandra Marković (engleski jezik)
Marina Sokić (italijanski jezik)

Štampa:

"INTRAG" d.o.o. za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom
Mihajla i Živka Crnogorčevića 3, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

Tiraž: 360 primjeraka



Ova publikacija je izrađena uz finansijsku pomoć Evropske unije. Sadržaj ovog dokumenta je isključiva odgovornost Udruženja za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji TK "Fenix" i Caritasa Valjevo i ni pod kojim uslovima ne smije se uzeti kao stav Evropske unije.

SADRŽAJ

PREGOVOR	iii
DUG PUT DO RADNOG UKLJUČIVANJA PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA U ITALIJI	1
1. UVOD	5
1.1. Kontekst pružanja usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i zapošljavanja	6
1.1.1. Kontekst pružanja usluga u Srbiji	6
1.1.2. Kontekst pružanja usluga u Bosni i Hercegovini	7
1.2. Stanje zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima	8
1.2.1. Opis aktualne situacije u Srbiji vezano za zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima	9
1.2.2. Opis aktualne situacije u BiH vezano za zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima	11
1.3. Ciljevi istraživanja	12
2. METOD RADA	13
2.1. Fokus grupa kao metod kvalitativnog istraživanja	13
2.2. Uzorak	14
2.2.1. Opis fokus grupa u Tuzli	14
2.2.2. Opis fokus grupa u Valjevu	15
3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	17
3.1. Analiza fokus grupa održanih s korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja	17
3.1.1. Želja za poslom	17
3.1.2. Značenje posla i radnih aktivnosti	18
3.1.3. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao	18
3.1.4. Stigma, predrasude i diskriminacija	19
3.1.5. Traženje posla i mogućnost zapošljavanja	20
3.2. Analiza fokus grupa održanih s članovima porodice korisnika	21
3.2.1. Želja za poslom	21
3.2.2. Značenje posla i radnih aktivnosti	22
3.2.3. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao	22
3.2.4. Stigma i predrasude	24
3.2.5. Traženje posla i mogućnost zapošljavanja	25
3.3. Analiza fokus grupa održanih s poslodavcima	28
3.3.1. Stručna ocjena radne sposobnosti	28
3.3.2. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao	28
3.3.3. Stigma, predrasude i diskriminacija	29
3.3.4. Mogućnosti zapošljavanja	31
3.3.5. Prijedlozi za poboljšanje zapošljavanja	33
3.4. Analiza fokus grupa održanih s profesionalacima	36
3.4.1. Značenje posla i rada	36
3.4.2. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao	37
3.4.3. Stigma i predrasude	38
3.4.4. Mogućnosti zapošljavanja	39
3.4.5. Prijedlozi poboljšanja u zapošljavanju	41
4. DISKUSIJA NALAZA	44
5. ZAKLJUČCI	47
Ograničenja studije	47
6. PREPORUKE	48
LITERATURA	50

PREGOVOR

Prekogranični projekt finansiran od strane EU „UPdate of Socializing and TREAment in Mental health – UP.S.TREA.M 2” – “Unapređenje socijalizacije i tretmana u mentalnom zdravlju – Upstream 2” je vođen na temeljima dobrih iskustava započetih u projektu “Upstream 1” koji je implementiran u regiji Valjeva (Srbija) i Tuzle (Bosna i Hercegovina) u okviru IPA programa prekogranične saradnje Srbija – Bosna i Hercegovina.

Projekt UPSTREAM 2 su implementirali Caritas Valjevo (Srbija) i Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji TK Fenix iz Tuzle (BiH) kao dio IPA programa prekogranične saradnje Srbija – Bosna i Hercegovina. Partneri u projektu su bili Dom zdravlja “Dr. Mustafa Šehović Tuzla” iz Bosne i Hercegovine te Grad Valjevo, Zdravstveni centar Valjevo, Medicinska škola “Dr. Miša Pantić”, Centar za istraživanje i unapređivanje mentalnog zdravlja “Vanima” i Udruženje “Dobri ljudi” iz Srbije.

Aktivnosti implementirane u projektu odnosile su se na tri ključne oblasti:

- 1) Javno učešće u odlučivanju u sektoru mentalnog zdravlja – Aktivnosti u ovoj oblasti su promovisale stvaranje mreža na lokalnom nivou, stimulirale participatorni pristup, pomogle mladima u približavanju temama mentalnog zdravlja te senzitivirale zajednice prema pitanjima mentalnog zdravlja.
- 2) Razmjena praksi i aktivacija novih usluga – Aktivnosti u ovoj oblasti su pokrenule razmjenu dobrih iskustava stečenih tokom projekta Upstream 1 te su se na taj način sada aktivirale nove usluge u domenu mentalnog zdravlja orijentisane na zajednicu u Valjevu i Tuzli, čime su doprinijele poboljšanju kvaliteta zaštite mentalnog zdravlja.
- 3) Obostrano učenje i zajednička studija izvodljivosti, koje su za cilj imale edukaciju te kreiranje istraživačkog izvještaja koji je pred vama, a za koji se nadamo da će poslužiti kao početak popunjavanja praznina u znanju o radnoj inkluziji korisnika usluga službi mentalnog zdravlja, a koje su na našim prostorima evidentne. Drago nam je što vam pri tome možemo ponuditi i poglavlje koje je za ovu studiju posebno pripremio profesor Paolo Serra, s kojim smo imali zadovoljstvo da sarađujemo i tokom projekta Upstream 1.

Nadamo se da će vam ova studija ponuditi nove informacije i mogućnosti za daljnje unapređenje službi mentalnog zdravlja.

Autori i Projektni tim

DUG PUT DO RADNOG UKLJUČIVANJA PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA U ITALIJI

Radno uključivanje psihijatrijskih pacijenata ima vrlo složen i zanimljiv aspekt. Psihijatrijski pacijent, naime, plaća ceh ne samo zbog toga što ima hendikep, već i zbog toga što je njegov hendikep, u odnosu na fizički, teže definisati, iscrtati, unutar strogih kriterijuma.

“**Duševni bolesnik**” je dugo doživljavan – za razliku od osobe sa fizičkim invaliditetom – kao pretnja javnom miru i redu koji je bio postavljen tako da je podrazumevao smeštanje u institucije za segregaciju.

Zakonodavstvo, koje je težilo da prevaziđe ovo nepoverenje i marginalizaciju, afirmisalo se polako, u fragmentima i dan danas pokazuje propuste. Jedan italijanski zakon (br. 68 iz 1999) koji je kao predmet imao ciljano zapošljavanje osoba sa hendikepom¹ predviđa ciljano zapošljavanje samo i isključivo osoba sa invaliditetom, a psihijatrijski pacijent nije uvek viđen kao osoba sa invaliditetom. S druge strane, ne može da se prećuti činjenica da uključivanje osobe sa hendikepom u fabriku ili druge strukture prouzrokuje pad proizvodnje s kojim poslodavac ne može i ne treba da se nosi sam, bez spoljne pomoći.

Stoga bi bilo poželjno da se primeni odgovarajući sistem poreskih olakšica za preduzeća, ne tek tako radi puke pomoći, već kao reinvestiranje socijalnih troškova koji već postoje.

Regionalno zakonodavstvo ima široku intervenciju u ovom pravcu: skoro sve regije predviđaju podsticaje i subvencije za pokretanje socijalnih kooperativa, doprinose za prilagođavanje radnih mesta, psihološku i tehničku pomoć u fazama uključivanja, socijalne pakete za radno uključivanje.

U Italiji, od regije do regije, postoje različite realnosti: zaštićeniji konteksti (kao što su socioedukativni centri i zaštićene radionice) u kojima se postavljaju ograničeni ciljevi po pitanju produktivnosti i gde preovlađuje njihova obrazovna svrha, dok socijalne kooperative nude konkretnije prilike za radno uključivanje koje podstiče osobe sa psihičkim hendikepom. Takve kooperative (koje se zovu **integrisane** ili kooperative **tipa B**) u skladu sa zakonom br. 381 iz 1991, imaju za cilj da teže opštem interesu zajednice u vidu promocije ljudi i socijalne integracije građana putem vođenja socijalno-zdravstvenih i edukativnih službi kao i putem obavljanja delatnosti (poljoprivrednih, industrijskih, komercijalnih ili uslužnih) koje imaju za cilj radno uključivanje osoba u nepovoljnom položaju. Među osobama u nepovoljnom položaju, na koje se odnose ovi propisi, navode se osobe sa fizičkim invaliditetom, psihičkim (sa srednje ozbiljnim mentalnim hendikepom) ili senzorijskim, bivši pacijenti psihijatrijskih institucija, narkomani, alkoholičari, maloletnici u radnoj dobi koji se nalaze u teškim porodičnim situacijama.

¹ Termin ciljano zapošljavanje odnosi se na skup tehničkih instrumenata i podrške koji omogućavaju da se adekvatno procene radne sposobnosti osoba sa invaliditetom i da se one uključe na tržište rada: analiza radnog mesta, oblici podrške, pozitivne akcije i rešavanje problema koji se tiču radnog okruženja i međuljudskih odnosa.

Da bi kooperativa mogla da se nazove integrisanom, osobe u nepovoljnom položaju moraju da predstavljaju minimum 30% i ne više od 50% ukupnog broja članova radnika u samoj kooperativi.

Obavljanje radne aktivnosti, koje se zasniva na elastičnim kriterijima, adaptira se potrebama osoba sa hendikepom putem sistema rotacije na različitim poslovima, definisanjem ritma rada, stvaranjem stimulativnog i predusretljivog radnog okruženja.

Drugi radnici koji su prisutni u integrisanim kooperativama obično imaju dve uloge: neki (obično promoteri kooperative) imaju funkciju **instruktora** pošto pojedinačno prate osobe sa teškoćama i predstavljaju oslonac za sve druge radnike; ostali su obični radnici, iako međutim treba da poseduju one neophodne osobine koje se tiču osetljivosti i raspoloživosti da bi mogli da rade u ovim konkretnim kontekstima.

Socijalne kooperative zadovoljavaju dakle potrebe ovih osoba koje, iako su u stanju da dostignu izvestan nivo produktivnosti, nisu u stanju da se direktno suoče sa pohađanjem stručnog kursa ili sa stažiranjem u fabrici zbog problema koji se pre svega odnose na međuljudske odnose: kooperativa predstavlja, dakle, zaštićeniji kontekst u okviru kojeg je olakšana socijalizacija i usvajanje radne delatnosti.

Izazov koji imaju pred sobom kooperative tipa B jeste da budu ozbiljna preduzeća koja nude odgovarajuću cenu i dobar kvalitet zajedno sa trećim posebnim faktorom, a to je njihov socijalni karakter. To su prava pravcata preduzeća koja su u stanju da integrišu kriterijume ekonomske racionalnosti i socijalne kriterijume i pri tome promovišu efikasno korišćenje raspoloživih resursa; to su preduzeća koja ne žele sažaljenje, već dijalog i konstruktivni odnos sa institucijama, udruženjima korisnika, kao i sa zdravstvenim i socijalnim službama.

Za kooperative tipa B predviđena je mogućnost sklapanja ugovora sa javnim preduzećima i oslobođenost od plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje osoba u nepovoljnom položaju.

Javna administracija takođe može da se uključi i da se zalaže da obezbedi porudžbine koje bi poverila članovima kooperative.

Važnost ove odredbe leži u tome što je uključila, u šire razmišljanje o temi radnog uključivanja, javna preduzeća i privatni socijalni sektor, prelazeći sa pružanja pretežno usluga zaštite na direktno podsticanje nejakih osoba da učestvuju na tržištu rada.

Integrisana kooperativa² treba da bude u isto vreme: **preduzeće** (mesto gde se radi i proizvodi), da obezbedi **iskustvo samoupravljanja** (mesto gde se prevazilazi dihotomija poslodavac-radnik pošto radnik počinje da vodi radnu aktivnost u koju je uključen) i da obezbedi **obuke** (mesto gde se razvijaju procesi rasta i sazrevanja).

Integrisana kooperativa može da bude i agent radnog uključivanja u druga preduzeća izvan kooperativa: time što preuzima na sebe bavljenje problemom koji se tiče zajednice, ona obavlja

² C. Bolpin. Cooperazione, handicap, lavoro. Indagine sulle cooperative integrate del Veneto, in Caratteristiche qualificanti una cooperativa integrata, Associazione naz. Opere Don Calabria, Verona, 1986.

3 | DUG PUT DO RADNOG UKLJUČIVANJA PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA U ITALIJI

socijalnu funkciju o kojoj treba da vode računa ne samo javna administracija i socijalne službe, već i zakonodavac.

Treba shvatiti kako je lični i socijalni oporavak pojedinca sa mentalnim poremećajem rezultat procesa koji kulminira radnim uključivanjem, ali se tu ne završava.

Propedeutička i osnovna faza jeste **zdravstvena**, budući da ona dovodi osobu sa poremećajem u stanje relativnog mira, znatno smanjujući akutne manifestacije bolesti. Osoblje koje se bavi rehabilitacionom fazom, dakle, prepoznaje "stabilizovanu" osobu (koja se ne nalazi u akutnoj fazi bolesti i koja poseduje osnovne kompetencije) i njenu potrebu za poslom. Tada mogu da se sprovedu i pripremne faze za radno uključivanje: npr. kursevi informatike koji omogućavaju prvi pristup kompjuteru, i osnovne pojmove, a da pri tome ne kvalifikuju osobu za posao.

Faza radnog uključivanja uvodi, međutim, definitivno, element kvalifikacije i sticanja sporednih kompetencija (tačnost, red, preciznost). Kooperativa tipa B, naime, razrađuje specifičan projekat koji je deo šireg rehabilitacionog procesa. Ukoliko rehabilitaciona faza potpuno iscrpi svoj zadatak, fazi radnog uključivanja ostalo bi samo usvajanje radnog instrumenta. Veoma retko psihička tegoba definitivno napušta osobu sa poremećajem; zbog toga kontakt između rehabilitacione i faze radnog uključivanja mora da bude konstantan i da podrazumeva uzajamno praćenje.

Kooperative tipa B bave se različitim oblastima: zanatlijska proizvodnja, održavanje zelenila, povezivanje knjiga, socijalna istraživanja; posebnu naznaku zaslužuje sektor poljoprivrede.

Fizički rad (posebno poljoprivreda) bio je veoma važan, sa terapeutske tačke gledišta, još unutar ludnica pošto je omogućavao pacijentima da nauče vrednost posedovanja, šta znači podela posla, kompetitivnost, do te mere da je iz njihovog učinka zaključivan stepen kliničkog poboljšanja. I isto tako su bile predviđene veoma stroge kazne za pacijente koji nisu poštovali pravila. Poljoprivredna delatnost nije nikad izostala iz "grada ludaka" zbog toga što je bila instrument za njegovo ekonomsko vođenje, a pri tome je imala više funkciju da zabavlja pacijente i da ih iskorišćava, nego da im pruži rehabilitacionu terapiju.

Sa zatvaranjem ludnica³ u Italiji nastala je **socijalna poljoprivreda**: ne pružanje zaštite, već sposobnost poljoprivrednog preduzeća da stvori puteve socijalnog uključivanja kroz razna iskustva, kao što su aktivnosti na otvorenom polju, uzgoj stoke, usevi, raznovrsni poslovi koji se skoro nikad ne ponavljaju; a omogućava opuštenije ritmove proizvodnje, učešće svih u finalnom rezultatu, osećaj odgovornosti koji sazreva kada se brine o živim⁴ organizmima, kontakt sa prirodnom sredinom.

Ti potencijali su posebno prihvaćeni u mreži "socijalnih farmi" (**social farms**) koje predstavljaju mesta u kojima je zemlja solidan most između invaliditeta i posla⁵.

³ Zakon Bazalja br. 180/78.

⁴ Pet Therapy (lečenje kroz odnos sa životinjama, posebno sa štencima) pokazala se poslednjih godina kao posebno efikasan instrument u lečenju urođenih psihičkih bolesti i/ili post-traumatskih.

⁵ Danas u Italiji ima između 200 i 300 socijalnih farmi, pre svega u regijama Toskana i Lacio.

Mnogo godina su smeštajne zajednice i dnevni centri predstavljali alternativu u odnosu na segregaciju u institucije, kao i pozitivan odgovor na marginalizaciju velikog broja osoba koje, u suprotnom, ne bi imale mogućnost da dožive prostore socijalizacije i stvaranje dubokih veza sa drugima. Ipak, psihička tegoba nije nikad napuštala dimenziju bolesti.

Socijalne kooperative, međutim, zajedno sa drugim oblicima radnog uključivanja predstavljaju danas, za osobu sa psihičkim problemima, priliku za iskupljenje, za odstupanje od stanja socijalno pasivnog subjekta. Osoba sa psihičkim invaliditetom nalazi u poslu novu dimenziju, prostor u kom može da se kreće prateći svoj ritam, ali se pri tome integriše sa drugima; nalazi priliku da proveri sopstvene veštine i razvija organizacionu sposobnost i neophodno samoopredeljenje za vođenje međuljudskih odnosa i svakodnevnog života.

Zalaganje u specifičnoj aktivnosti, stvaranje predmeta sopstvenim rukama, zadovoljstvo koje pruža finalni proizvod, autonomija koja potiče iz percepcije adekvatnog nagrađivanja, čine od osobe sa psihičkim problemima aktivnog subjekta: ne objekat primanja, već aktera ekonomske i socijalne realnosti njegove teritorije. Socijalne kooperative predstavljaju danas idealan most između oporavka i socijalne integracije osobe sa invaliditetom, koliko god da u Italiji još uvek nedostaje sveobuhvatni sistem propisa.

Kada se krene u tom pravcu, treba pažljivo intervenisati kako bi se omogućila konkretna primena zakonskih propisa koji se odnose na prava na rad osoba sa invaliditetom, takođe i putem jake sensibilizacije poslodavaca.

Razvijena zemlja treba da promoviše zapošljavanje svih građana, uzimajući u obzir njihova psihička i fizička ograničenja. Razvijena zemlja ne može da zanemari stanja teskobe koja je prožimaju: mora da postane svesna tih stanja i da preduzme korake kako bi ih integrisala i valorizovala njihove karakteristike u korist cele zajednice.

Iako je Italija, po pitanju propisa koji regulišu socijalne kooperative, napravila velike korake napred u odnosu na ostatak Evrope (gde se i dalje preferira sistem zaštite kada su u pitanju osobe sa psihičkim problemima) treba, međutim, da popuni one zakonodavne rupe koje smetaju osobi sa psihičkim problemima da se potpuno realizuje kao čovek i kao građanin... kako ne bi ostala samo mrtvo slovo na papiru hrabra misao Franka Bazalje, promotera zakona kojim su prevaziđene psihijatrijske bolnice i istaknutog predstavnika psihijatrije 20. veka: **“Ne postoje normalne osobe i one koje to nisu, već žene i muškarci koji imaju svoje jake i slabe tačke, a zadatak je društva da učini da svako može da se oseti slobodnim, i da se niko ne oseti samim”.**

Paolo Serra

1. UVOD

Mentalni poremećaji, zbog relativno visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj dobi, mogućeg hroničnog toka, te narušavanja kvalitete života osobe i njegove porodice, kao i značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite, ali i socijalnih fondova predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u svijetu (Tulchinsky i sar., 2012).

Mentalni poremećaj može negativno uticati na participaciju i integraciju pojedinca u procesu i samom tržištu rada. Također, može doći do prekida u profesionalnom usavršavanju, gubitka posla i prijevremenog penzionisanja. Iako većina ljudi s mentalnim poremećajima želi raditi, brojne studije pokazuju da je nezaposlenost neproporcionalno visoka u ovoj populacijskoj grupi (Harnois i Gabriel, 2000).

Rad je važna odrednica mentalnog zdravlja i socijalne integracije. Isključenje iz radne snage vodi ka materijalnoj deprivaciji, nagrizu samopouzdanje, stvara osjećaj izolacije i marginalizacije, te je jedan od faktor rizika za javljanje problema mentalnog zdravlja. Nejednakost zapošljavanja osoba s problemima mentalnog zdravlja je često povezana sa stigmom. Osobe koje imaju dijagnosticiran mentalni poremećaj mogu na poslu doživljavati diskriminaciju zbog predrasuda u stavovima poslodavaca i radnih kolega, ali i zbog već istorijski prisutnog nepovoljnog položaja ljudi s mentalnim poremećajima, destimuliranja u zapošljavanju i generalne politike zanemarivanja njihovih potreba (Mental Health Commission, 1997).

Diskriminacija pri zapošljavanju je jedno od najčešćih iskustava osoba s psihičkom bolesti. U odnosu na ljude s tjelesnim invaliditetom, dva puta više osoba s problemima mentalnog zdravlja očekuje da će doživjeti diskriminaciju pri traženju posla i tokom rada zbog stigme psihičke bolesti. U SAD jedan od tri korisnika koji je zaposlen dobija raskid ugovora ili se prekine ponuda za posao nakon što poslodavac sazna za njegov „psihijatrijski status“. U Kanadi 78% korisnika usluga službi mentalnog zdravlja identifikuje zapošljavanje kao jedno od područja koje je najviše pogođenom stigmom psihičke bolesti i diskriminacijom (Stuart, 2004; Marcias i sar., 2001).

Strah od stigmatizacije i odbacivanja od potencijalnih poslodavaca mogu potkopati povjerenje osoba i dovesti do lošijeg predstavljanja pri razgovoru za posao. Tokom vremena, ljudi s problemima mentalnog zdravlja mogu početi sebe doživljavati kao nesposobne i prestati uopšte tražiti posao.

Osobe s mentalnim poremećajima češće su angažovane na manje kvalifikovanim ili nekvalifikovanim poslovima, rade skraćeno ili budu privremeno angažovane. Ekonomski podsticaji za osobe s psihičkom bolesti da rade puno radno vrijeme su minimalni. Radnici koji tokom procesa rada razviju mentalni poremećaj mogu doživjeti stigmom i diskriminaciju od kolega nakon što njihova bolest postane poznata. Oni koji se vrate na svoja radna mjesta, nakon oporavka od bolesti, često se vraćaju na pozicije manje odgovornosti s pojačanim nadzorom, bivaju društveno marginalizirani i postaju mete za neprikladne šale ili negativne komentare od kolega s kojima su prethodno imali podržavajuće i prijateljske odnose (Stuart, 2006).

Malo poslodavaca ima dovoljno znanja da prepozna te da učinkovito upravlja problemima mentalnog zdravlja na radnom mjestu. Isto tako, malo je organizacija koje imaju korporativne planove za

rješavanje problema mentalnog zdravlja na radnom mjestu i za ostvarivanje jednakosti zapošljavanja osoba s onesposobljenjem zbog mentalnog poremećaja.

Ljudi s problemima mentalnog zdravlja i onesposobljenjem vezanim uz mentalne poremećaje suočavaju se s nizom prepreka pri zapošljavanju. Prepreke pri zapošljavanju mogu biti povezane sa:

a) niskim samopoštovanjem osobe i osjećajem slabe učinkovitost, nuspojavama lijekova i samim simptomima psihičke bolesti;

b) preprekama koje generiraju drugi kroz stigmatu i

c) preprekama vezanim za službe sistema.

Prepreke vezane za službe sistema posebno su izražene zbog postojanja razdvojenosti službi za zapošljavanje i službi mentalnog zdravlja. U literaturi se navodi da se prepreka unutar sistema može premostiti razvijanjem koordinacije između službi za zapošljavanje u zajednici i službi mentalnog zdravlja (Waghorn i Lloyd, 2005; Secker, Grove i Seebohm, 2001; Bassett, Lloyd i Bassett, 2001).

S obzirom na negativne posljedice nezaposlenosti među osobama s mentalnim poremećajima aktivnosti na povećanju integracije u proces rada imaju visok prioritet. Da bi se smanjila stigma i diskriminacija zbog psihičke bolesti i promovisala jednakost zapošljavanja organizacije trebaju biti proaktivne u identifikovanju i upravljanju problemima mentalnoga zdravlja među svojim radnicima te u njegovanju kulture koja podupire mentalno zdravlje i psihosocijalni oporavak.

1.1. Kontekst pružanja usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i zapošljavanja

Različiti su konteksti pružanja usluga u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja kao i u zapošljavanju. Način na koji su službe organizovane i na koji je uspostavljena njihova međusobna saradnja i koordinacija može olakšavati ili otežavati radnu rehabilitaciju i radno angažovanje osoba koje imaju onesposobljenje zbog mentalnog poremećaja. U ovom dijelu posebno je važan način organizovanja psihijatrijskih službi s jedne strane i socijalnih službi i službi zapošljavanja s druge strane, kao i njihove uvezanosti i saradnje.

Podaci upućuju da ljudi s mentalnim poremećajima koji su dobili podršku službi zapošljavanja, kao što je model individualnog zapošljavanja (raspoređivanja) i podrška su mogli na odgovarajući način učestvovati u konkurentnom zapošljavanju (Lloyd, 2010). Ključni principi ovog modela su fokus na konkurentnom zapošljavanju, kvalificiranosti po izboru korisnika, brzo traženje posla, integracija službi mentalnog zdravlja i zapošljavanja, usmjeravanje pažnje na preference korisnika, individualna podrška u poslu i lična dobit od savjetovanja (Bond, 2004).

1.1.1. Kontekst pružanja usluga u Srbiji

U Republici Srbiji postoje psihijatrijske bolnice ili odeljenja psihijatrije u opštim bolnicama, a planira se otvaranje centara za mentalno zdravlje. Na primarnom nivou postoji medicina rada i opšta medicina, kao i kućna nega koja sprovodi tretman lečenja pacijenata po nalogima psihijatarata sa sekundarnog i

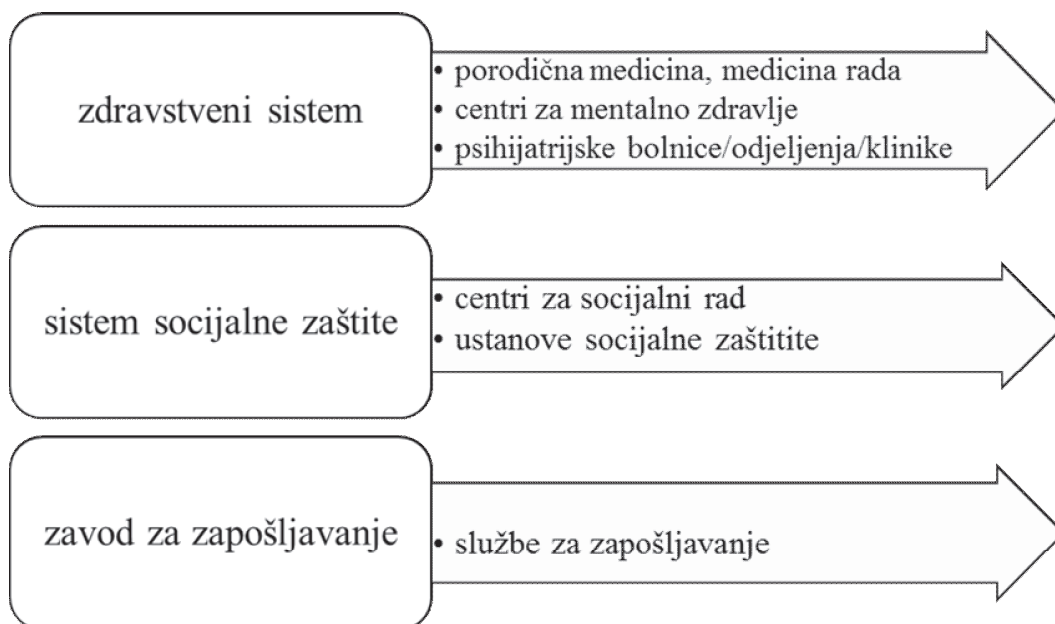
tercijarnog novoa. Psihijatar i klinički psiholog daju mišljenje za pacijente koji imaju smanjenu radnu sposobnost zbog zdravstvenog stanja, tj. mentalnog oboljenja, ali se ni jedna od ovih službi u okviru zdravstvenog sistema ne bavi radnom rehabilitacijom, niti pružanjem pomoći pri zapošljavanju lica sa mentalnim oboljenjima.

Saradnja i koordinacija između psihijatrijskih i socijalnih službi je neodgovarajuća, a takođe se može reći da je minimalna ili gotovo nepostojeća saradnja sa službama za zapošljavanje. Unutar psihijatrijskih službi (psihijatrijske bolnice i odjeljenja) ne postoje programi za radnu rehabilitaciju ljudi s mentalnim poremećajima, ali je organizovana okupaciono-radna terapija. U okviru psihijatrijske službe Opšte bolnice Valjeva organizovane su poslednjih 6 godina psihijatrijske kućne posete pacijenata. Svakodnevno se sprovode kućne posete pacijentima od strane psihijatrijskog tima koji čine psihijatar, psiholog, socijalni radnik, medicinski tehničar i radni terapeut. Na taj način se vrši prevencija recidiva i relapsa osnovnog mentalnog oboljenja i pomaže se korisnicima da se vrate u porodicu nakon bolničkog lečenja, kao i da se smanji broj dana hospitalizacije. Na ovaj način psihičko stanje korisnika se svakodnevno prati, prepoznaju rizične situacije i pravovremeno reaguje. Korisnicima se pomaže da žive i rade u okviru svojih porodica i funkcionišu u široj zajednici. Dodatna usluga socijalne zaštite – pomoć u kući – pruža se određenom broju korisnika kroz projektno finansiranje. Uslugu pruža Caritas Valjevo uz angažman dve negovateljice i stručnog radnika. Usluga pomoć u kući je usmerena ka sadržajima razvijanja sposobnosti u svladavanju svakodnevnih veština i socijalizacije korisnika, opšte nege i higijene životnog prostora. Tim za kućne psihijatrijske posete i tim pomoći u kući radi u koordinaciji i redovno održava kolegijume – radne sastanke čime se usklađuju aktivnosti za direktan rad sa korisnicima i definiše individualni plan usluge. Ova saradnja javnog i civilnog sektora u pružanju usluge korisnicima mentalnog zdravlja u kućnim uslovima počela je još 2009. g. i smatra se dobrim principom saradnje u lokalnoj zajednici. U decembru 2014. g. potpisan je operativni protokol o saradnji Psihijatrijske službe, Centra za socijalni rad „Kolubara“ i Caritasa Valjevo.

1.1.2. Kontekst pružanja usluga u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini, sistem pružanja usluga od zdravstvenog, socijalnog, do sistema zapošljavanja, je fragmentiran na svim razinama od lokalne zajednice, kantonalnog nivoa, pa do entitetskog i državnog nivoa. Službe sistema funkcionišu bez jasne koordinacije i sa vrlo slabim protokom informacija čak i među službama koje pripadaju istom sektoru. Na primjer, unutar zdravstvenog sektora nema stvarne saradnje između psihijatrijske bolnice/odjeljenja ili klinike sa centrom za mentalno zdravlje, medicinom rada i porodičnom medicinom. Pacijent koji ima smanjenje radne sposobnosti zbog zdravstvenog stanja, kao što je npr. psihička bolest, mora pokucati na više vrata od kojih čini se niti jedna nisu prava, jer niti na jednom mjestu ne dobije potpunu informaciju o mogućnosti radne rehabilitacije i eventualnog zapošljavanja. Najčešće, u BiH su zdravstvene službe prva prepreka do posla osobama s problemima mentalnog zdravlja.

Iako, u BiH organizaciju psihijatrijskih službi karakteriše orijentacija ka razvoju službi u zajednici one su još uvijek nedovoljno razvijene i trenutno, iako su u okviru zdravstvenog sistema, funkcionišu kao paralelni sistemi u odnosu na psihijatrijske bolnice i socijalne ustanove (vidi sliku).



Službe za pružanje usluga u paralelnom zdravstvenom i socijalnom sistemu brige u BiH

Saradnja i koordinacija između psihijatrijskih i socijalnih službi je nedostatna, a može se slobodno reći da je minimalna ili gotovo nepostojeća sa službama za zapošljavanje. Unutar psihijatrijskih službi (centara za mentalno zdravlje, psihijatrijskih bolnica i odjeljenja) ne postoje programi za radnu rehabilitaciju ljudi s mentalnim poremećajima, dok se unutar socijalnih institucija organizuju određeni oblici radne terapije čiji primarni cilj je okupiranje vremena korisnika ovih službi. Generalno, pitanju radne rehabilitacije i zapošljavanja ljudi s mentalnim poremećajima u BiH, kako unutar politike mentalnog zdravlja, tako i unutar strategije nije posvećeno dovoljno pažnje i u tom smislu ne postoji plan razvoja programa zapošljavanja.

1.2. Stanje zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima

Većina ljudi s problemima mentalnog zdravlja želi da radi, ali im je potrebna podrška u prevladavanju prepreka s kojima se suočavaju. Potrebno je da ih se čuje i razumije, pomogne u očuvanju zdravstvenog stanja, poboljšanju povjerenja u vlastite sposobnosti, ovladavanju novim vještinama i pronalaženju odgovarajućeg posla na kome bi imali odgovarajuću podršku.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji oko 500 miliona ljudi širom svijeta je pogođeno ozbiljnim mentalnim poremećajima, alkoholizmom ili ovisnosti o narkoticima i drugim psihoaktivnim supstancama. Također, navodi se da je stopa nezaposlenosti u ovoj grupi oko 90%, za razliku od 50%

nezaposlenosti kod osoba s tjelesnim ili drugim invaliditetom (Harnois i Gabriel, 2000). Generalno, stopa zaposlenih s problemima mentalnog zdravlja je vrlo niska. Za ljude koji imaju dijagnozu shizofrenije ona je 10 do 20%, a u nekim područjima i znatno niža. Ljudi s drugim problemima mentalnog zdravlja kao što su depresija ili anksiozni i drugi poremećaji imaju nešto veću stopu zaposlenosti, ali manju u odnosu na opštu populaciju. Međutim, podaci o stopama zaposlenosti za osobe s problemima mentalnog zdravlja su dosta ograničeni u većini zemalja. Praktično, nema nacionalnih statističkih podataka o zapošljavanju u odnosu na zdravstveno stanje ljudi, tako da su jedino dostupni podaci dobiveni u istraživanjima. Istraživanje provedeno u Njemačkoj pokazuje da je stopa zaposlenosti osoba sa shizofrenijom bila 14%. (Marwaha i sar., 2007). No visoka stopa nezaposlenosti ljudi s mentalnim poremećajima ne znači istovremeno i da su oni nesposobni da rade, ili da ne žele raditi. Istraživanja upućuju da primjena programa podrške zapošljavanju, nediskriminirajuće radno mjesto, edukacija, efektivna strategija nošenja sa simptomima poboljšavaju zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima i očuvanje radnog mjesta (Huff, Rapp i Campbell, 2008; Woodside, Schell i Allison-Hedges, 2006).

1.2.1. Opis aktualne situacije u Srbiji vezano za zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima

U Republici Srbiji se psihijatrijske ustanove na više načina razlikuju od domova za socijalnu zaštitu i drugih vrsta rezidencijalnih ustanova u kojima borave osobe iz drugih grupa. Postoje dva osnovna tipa smještaja osoba sa psihičkim smetnjama u specijalizovane ustanove: psihijatrijske bolnice i domovi za socijalnu zaštitu.

Psihijatrijske bolnice ili odeljenja psihijatrije u opštim bolnicama su ustanove u kojima poslove vodi medicinsko osoblje. Osnova za prijem u ovakvu ustanovu je psihijatrijska dijagnoza, a lečenje je takođe medicinske prirode, i tim procesom upravljaju psihijatri i drugo medicinsko osoblje. Pored toga, ustanove psihijatrijskog tipa često finansiraju organi nadležni za zdravlje, ili se njihov rad omogućava iz zdravstvenog budžeta, a ne iz socijalnog.

Stoga treba napraviti jasnu razliku između psihijatrijskog lečenja, kao vida usluge u okviru zdravstvene zaštite, i institucionalizacije kao oblika socijalnog tretmana prema ili protiv osobe sa psihičkim smetnjama. Jedan od osnovnih razloga za institucionalizaciju je nedostatak socijalnih službi u zajednici, što dovodi do diskriminacije i socijalnog izopštavanja osoba sa psihičkim smetanjama. Pored ustanova socijalne zaštite za osobe sa invaliditetom, postoji i pet velikih psihijatrijskih bolnica koje su u nadležnosti Ministarstva zdravlja, u kojima borave osobe sa intelektualnim i psiho-socijalnim smetnjama. Mnoge odrasle osobe smeštene su u ustanove za dugotrajni boravak ili bolnice nakon postupaka koji su pokrenuli njihovi zakonski staratelji, protiv njihove volje ili bez prethodno date saglasnosti. Praktično, situacija je takva da osobe sa mentalnim smetnjama nisu konsultovane o tome da li žele da budu smeštene u ustanovu jer je uvreženo verovanje da one ne mogu da prave izbor za sebe. Odluku donose njihovi staratelji, obično u saradnji sa centrima za socijalni rad. Osobe pod potpunim starateljstvom gube gotovo sva građanska prava i moraju imati staratelja koji će za njih

donositi pravosnažne odluke u većini oblasti njihovog života. Zakon o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama predviđa da se osobe sa mentalnim smetnjama lišavaju slobode samo na osnovu mišljenja psihijatra, ali uz saglasnost suda shodno propisanim zakonima. Navedeni zakon o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama predviđa i otvaranje centara za mentalno zdravlje.

Kao i u Bosni i Hercegovini, u Srbiji, nakon bolničkog lečenja i ambulantnog tretmana, najveći teret brige je na porodici, ukoliko je osoba ima. Porodice preuzimaju nadzor i brigu, počev od praćenja uzimanja lekova do praćenja promena u ponašanju člana koji ima neke psihičke teškoće. Aktivnosti zdravstvenih radnika su uglavnom usmerene na kontrolu simptoma psihičkih poremećaja, a neznatna pažnja se usmerava na mogućnost oporavka i profesionalne rehabilitacije. Usled isključenosti iz obrazovnog sistema, potpunog izostanka sa tržišta rada i nepostojanja systemske podrške koja bi trebalo da im omogući razvoj socijalnih veština i da ih osposobi za što samostalniji život, može se reći da se ovi ljudi nalaze pod realnim rizikom da budu smešteni u instituciju onog trenutka kada porodica više ne bude mogla da brine o njima.

Radna terapija može kao motivaciju imati potencijalni ekonomski efekat. Ove kreativne radionice koje su krenule jako stimulatивно, podstiču sve osobe sa invaliditetom, i psihijatrijske i sa telesnim invaliditetom, čak donekle i sa intelektualnim, ali nemaju svoju prohodnost. Oni rade na tim svojim kreativnim radionicama, sve se svodi na to da se proizvodi koje naprave plasiraju na tržište koje nije organizovano za konstantnu dobit da bi bilo izvor prihoda pojedinca.

Veliki problem je i obrazovanje, jer je pitanje koliko su ta lica konkurentna na tržištu rada u smislu nekih dodatnih znanja i veština. Sa druge strane poslodavci se, uglavnom, više opredeljuju za osobe koje imaju nekakva telesna oštećenja. U NSZ se održavaju različite edukacije npr. kurs Excela i planirano je da uključe sve osobe koje su zainteresovane, kao i osobe koje imaju psihičke smetnje. Osobe sa psihičkim smetnjama pri tom nisu imali neka osnovna znanja Excela, niti pristup internetu i računar kod kuće, tako da to značajno otežava taj proces edukacije. Centar za socijalni rad je u više navrata korisnika upućivao u javna komunalna preduzeća koji ih je angažovao u okviru javnih radova, neki su bili na rampi, neki su bili angažovani od strane komunalnih preduzeća, ali sve se zasnivalo samo na ličnim kontaktima i na dobroj volji.

Zaposleni u NSZ najpre nisu edukovani šta je mentalni poremećaj i koji su to kriterijumi koji će nekoga svrstati u kategoriju osobe sa invaliditetom. Edukacija jeste nešto što im nedostaje, kao i saradnja između institucija. Lekar, kada izdaje lekarsko uverenje za zaposlenje, je u obavezi da zdravstvene smetnje navede u lekarskom uverenju, posebno ako postoje psihijatrijske dijagnoze ili nekakav mentalni poremećaj.

U Srbiji postoje subvencije za zapošljavanje osoba sa invaliditetom iz Republičkog fonda. Sve firme koje zapošljavaju više od 20 lica, ukoliko ne zaposle osobu sa invaliditetom uplaćuju 50 posto od prosečne plate u taj fond, tako da država ima sredstava sa kojima može da finansira zapošljavanje osoba sa mentalnim poteškoćama.

Osoba sa mentalnim oboljenjem koja je stekla penziju zbog osnovne bolesti po zakonu ne može biti angažovana po ugovoru o delu, niti osobe sa psihičkim problemima smeju da budu volonteri.

Procena preostalih radnih sposobnosti je posao koji radi Nacionalna služba za zapošljavanje, međutim zaposleni u ovoj instituciji u svakodnevnoj praksi ne sreću osobe sa mentalnim poremećajima nego sa telesnim invaliditetom. Iz ovog razloga nemaju dovoljno iskustva i informisanosti o tome kako bi

trebala izgledati procena preostale radne sposobnosti ljudi koji imaju mentalne probleme. Problem je i to što više ne postoji zakonska mogućnost rada od četiri sata.

Deinstitucionalizacija na svim nivoima predstavlja jedan od osnovnih ciljeva socijalne politike Republike Srbije od 2002. godine. Međutim, primećuje se da je napredak u ovom domenu veoma spor, a deinstitucionalizacija odraslih nije mnogo uznapredovala od 2002. godine. Čini se da nacionalna politika izražava opštu tendenciju ka deinstitucionalizaciji, ali da ne postoje konkretni planovi za prestanak smeštanja osoba u rezidencijalne ustanove. U isto vreme, deinstitucionalizacija nije definisana ni jednim državnim dokumentom, niti su predviđeni bilo kakvi konkretni koraci ili rokovi. Republika Srbija je 2007. godine donela Strategiju i Akcioni plan razvoja zaštite mentalnog zdravlja. Ova strategija u okviru deinstitucionalizacije utvrđuje i uspostavljanje sistema usluga u okviru zajednice za osobe sa psihičkim smetnjama, kao i smanjenje broja kreveta u psihijatrijskim bolnicama.

U Srbiji postoji i Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom koji sve osobe sa invaliditetom praktično stavlja u isti položaj. Ovaj zakon za osobe sa invaliditetom prepoznaje zadruga, kao i socijalna preduzeća. U Beogradu postoji centar za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom, a takođe u nekim gradovima u Srbiji postoje posebni savetnici gde je veći broj osoba sa invaliditetom, mada je predloženo da u svakoj filijali postoji lice koje će se baviti samo tim poslovima. U sadašnjim okolnostima ostvariti pravo na posao ili zadržati posao u Republici Srbiji za osobe s ozbiljnim mentalnim poremećajima je vrlo teško.

1.2.2. Opis aktualne situacije u BiH vezano za zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima

U Bosni i Hercegovini ne postoji razvijen koncept rehabilitacije i oporavka osoba s problemima mentalnog zdravlja, posebno osoba koje imaju shizofreniju, bipolarni i drugi psihotični poremećaj. Poslije, bolničkog i vanbolničkog liječenja i praćenja, aktivnosti zdravstvenih radnika su uglavnom usmjerene na kontrolu simptoma psihičkih poremećaja, a neznatna pažnja se usmjerava na mogućnost oporavka i profesionalne rehabilitacije. Drugi sektori kao što su socijalni sektor i sektor zapošljavanja se ne uključuju u tretman. Uključivanje socijalnog sektora uobičajeno se događa u situaciji socijalne potrebe ili ako osoba treba socijalnu materijalnu ili neku drugu pomoć. I pored napora koji se ulažu u reformu službi mentalnog zdravlja i uvođenja programa koordinirane brige pomaka ka istinskom saradničkom radu na socijalnom uključivanju i oporavku nema usljed nedostatne uvezanosti službi sistema i nepostojanja koordinacije između zdravstvenih službi, socijalnih i službi za zapošljavanje. Najveći teret brige je na porodici, ukoliko je osoba ima. Porodice preuzimaju nadzor i brigu, počev od praćenja uzimanja lijekova do praćenja promjena u ponašanju člana koji ima neke psihičke teškoće. U zdravstvenim službama porodice se, uglavnom, informiraju o bolesti, simptomima, lijekovima i načinu uzimanja lijekova, kontrolnim pregledima i sl. Također, osobe s problemima mentalnog zdravlja ne dobivaju informacije o njihovim pravima i mogućnostima, a i ukoliko i dođu do tih informacija često se same, s vrlo složenim administrativnim sistemom, ne mogu boriti.

U dijelu socijalne zaštite osoba s mentalnim poremećajima, posebno ukoliko se ona realizuje u ustanovama za socijalno zbrinjavanje, važan segment jeste oduzimanje poslovne sposobnosti. Često, oduzimanje poslovne sposobnosti nije opravdano niti potrebno. Naime, oduzimanje poslovne sposobnosti u biti lišava osobe mogućnosti da aktivnije participiraju u društvu. Oduzimanjem poslovne sposobnosti osobe mogu biti lakše smještene u neku socijalnu ustanovu. U sadašnjim okolnostima ostvariti pravo na posao ili zadržati posao za osobe s ozbiljnim mentalnim poremećajima je vrlo teško.

Zakonodavstvo u oblasti radnog prava u BiH uključuje dosta široku i jasnu antidiskriminacijsku odredbu u kojoj se izričito zabranjuje diskriminacija po osnovu tjelesnih i mentalnih poteškoća prilikom zapošljavanja i trajanja zaposlenja. No, u ovom zakonu se navodi da nedostatak radne sposobnosti može biti jedan od razloga za otkazivanje ugovora o radu. Ukoliko osoba ima umanjenu radnu sposobnost prema mišljenju nadležne ustanove obaveza poslodavca jeste da rasporedi radnika na poslove za koje je sposoban, međutim, nema izričite odredbe prema kojoj je poslodavac obavezan uraditi „razumnu adaptaciju“ radnog mjesta s ciljem da radnik koji ima smanjenje radne sposobnosti bude u mogućnosti obavljati poslove (Topić, 2008).

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica s invaliditetom (Službene novine FBiH, br. 9/10), uređuje ovo područje kao i osnivanje i djelatnost ustanova, privrednih društava i drugih pravnih lica koje se bave profesionalnom rehabilitacijom i zapošljavanjem osoba s invaliditetom. Prema ovom Zakonu profesionalna rehabilitacija, osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom je od posebnog javnog interesa i spada u oblast socijalne zaštite. Pitanja invaliditeta još uvijek se upućuju na rješavanje u socijalni sektor a ne u oblast u kojoj se javljaju. I pored postojanja zakonskog okvira za radnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima zbog fragmentiranog sistema pružanja usluga ove mogućnosti do danas nisu korištene. U Bosni i Hercegovini nema dostupnih podataka o broju osoba s onesposobljenjem zbog ozbiljnog mentalnog poremećaja koje su nezaposlene, kao ni podataka o njihovoj zaposlenosti. Također, nema dostupnih istraživanja u ovoj oblasti na temelju kojih bi se mogla napraviti procjena o stopi nezaposlenosti ili zaposlenosti ljudi koji imaju mentalni poremećaj.

1.3. Ciljevi istraživanja

Cilj ovog istraživanja jeste procjena mogućnosti u radnoj inkluziji i zapošljavanju korisnika službi mentalnog zdravlja u Valjevu (Srbija) i Tuzli (Bosna i Hercegovina) kako bi se sačinile preporuke značajne za razvoj specifičnih programa zapošljavanja osoba koje imaju mentalni poremećaj. Kako bi se planirali i pripremili specifični programi prilagođeni potrebama korisnika u radnom angažovanju i zapošljavanju, na nivou ove dvije zajednice, izvršeno je ispitivanje potreba i mogućnosti zapošljavanja putem fokus grupa sa korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja, članovima njihovih porodica, profesionalcima i poslodavcima. Procjena mogućnosti radne inkluzije osoba s mentalnim poremećajima zasnovana je na sljedećem istraživačkom pitanju: Kako različiti akteri u zajednici vide zapošljavanje osoba s problemima mentalnog zdravlja?

2. METOD RADA

Procjena mogućnosti u radnoj inkluziji i zapošljavanju je izvršena putem kvalitativnog istraživanja tj. fokus grupa koje su održane pojedinačno s korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja, članovima njihovih porodica, profesionalcima u oblasti mentalnog zdravlja i poslodavcima u Valjevu (Srbija) i u Tuzli (Bosna i Hercegovina). Za potrebe ovog istraživanja sačinjene su smjernice za vođenje fokus grupe i definisana su pitanja. Prilikom priprema za rad sa fokus grupama i definisanja pitanja korištene su smjernice i preporuke za dizajniranje i sprovođenja intervjua u fokus grupama (Krueger i Casey, 2000).

Pri realizaciji istraživanja nastojali smo da u cjelosti budu zadovoljeni etički standardi. Najviši osnovni standard je princip informiranog pristanka koji se odnosi na slobodan dogovor s učesnikom istraživanja da bude predmetom istraživačkog procesa ali i potpuno razumijevanje ciljeva i procesa istraživanja. Načelo informiranog pristanka zahtjeva da se učesnicima istraživanja što potpunije objasni kakvo je istraživanje, ko ga provodi, kako je financirano, zašto se provodi i kakva su očekivanja od istraživanja. U skladu s navedenim, učesnicima je objašnjeno da imaju pravo odbiti da učestvuju i da u svako doba mogu odustati iz bilo kojeg razloga ako to žele. Pismeni informirani pristanak dobiven je od svih učesnika.

Jedan istraživač je vodio svaku od fokus grupa. Učesnici istraživanja prvo su zamoljeni da ispune kratki upitnik sa osnovnim sociodemografskim podacima koji su relevantni za svaku fokus grupu. Fokus grupe su održane u decembru 2014. godine.

Polu-strukturirani vodič s otvorenim pitanjima korišten je za diskusiju. Vodič za sve grupe imao je zajednički format koji je bio prilagođen svakoj grupi. Učesnici su zamoljeni da razgovaraju o svojim iskustvima pomoći u traženju i zadržavanju zaposlenja, bilo za sebe (korisnici), članove svoje porodice (roditelji/skrbnici), ili za svoje klijente (profesionalci u oblasti mentalnog zdravlja i zapošljavanju), odnosno o primanju na posao i zadržavanju na radnom mjestu radnika koji ima probleme mentalnog zdravlja (poslodavci). Pitanja u tom smislu su na odgovarajući način sačinjena za svaku grupu. Svaka fokus grupa trajala od 60 do 90 minuta, a uz pristanak učesnika vođen je audiozapis. Lični podaci nisu snimani. Naknadno, urađen je transkript za svaku fokus grupu (bez navođenja bilo kakvih ličnih podataka) koji je poslužio za kvalitativnu analizu.

2.1. Fokus grupa kao metod kvalitativnog istraživanja

Fokus grupa spada u kvalitativne istraživačke metode i ona podrazumijeva labavo strukturiranu, neformalnu diskusiju nekoliko osoba koje imaju nešto zajedničko, a s ciljem da se dobije informacija o određenoj temi istraživanja. Fokus grupe se najčešće koriste u cilju dobijanja ideja za kreiranje programa, kampanja i materijala. Putem fokus grupa može se doći do dosta detaljnih informacija i dubljeg uvida u problem koji se istražuje. Istraživanja putem fokus grupa su dobra za prikupljanje podataka o ljudskim osobinama i stavovima i da se određene stvari shvate na dubljem nivou.

Fokus grupa je metoda grupnog intervjuisanja u kojem se interakcija događa na nivou voditelja i grupe te na nivou članova grupe, a koja pomaže u otkrivanju informacija i uvida u odnosu na dobro

osmišljena pitanja. Jedinstvenost fokus grupa je u sposobnosti generisanja podataka baziranih na sinergiji grupne interakcije. Pitanja koja postavlja voditelj i proces interakcije unutar grupe proizvode nivo uvida koja se teško može dobiti jednosmjernim metodama prikupljanja informacija. Metode snimanja i analize informacija prikupljenih tokom održavanja fokus grupa te strategije prikupljanja nepristrasnih informacija glavna su karakteristika kredibiliteta ovog izvora informacija (Skoko i Benković, 2009).

2.2. Uzorak

Istraživanjem su obuhvaćeni korisnici usluga službi mentalnog zdravlja, članovi porodica korisnika, profesionalci u oblasti mentalnog zdravlja i zapošljavanja i poslodavci u Valjevu, lokalna zajednica u Valjevu i Tuzli.

Korisnici službi mentalnog zdravlja su regrutovani putem preporuke kliničara iz bolnice i centara za mentalno zdravlje/službe za mentalno zdravlje. U svim slučajevima, dobiveno je dopuštenje korisnika prije upućivanja pisane informacije o istraživanju, datumu i mjestu održavanja fokus grupe. U fokus grupu su uključivani korisnici koji su imali dijagnostikovanu shizofreniju, bipolarni poremećaj ili drugi psihotični poremećaj. Članovi porodice korisnika regrutovani su upućivanjem pisane informacije o istraživanju i molbe da uzmu učešća u istraživanju roditeljima ili skrbnicima korisnika koji su u vrijeme istraživanja bili na bolničkom liječenju. Fokus grupa poslodavaca i profesionalca formirana je *snowball* metodom.

Ukupno je održano 8 fokus grupa. Broj broj učesnika prema lokaciji i ciljnoj populaciji istraživanja prikazan je u tabeli.

Struktura uzorka

Mjesto	Korisnici usluga mentalnog zdravlja	Članovi porodice korisnika	Profesionalci	Poslodavci	Ukupno
Valjevo (Srbija)	5	4	4	5	18
Tuzla (BiH)	7	8	5	6	26
Ukupno	12	12	9	11	44

2.2.1. Opis fokus grupa u Tuzli

Fokus grupu korisnika sačinjavala su tri muška i četiri ženska člana prosječne dobi od 40 godina. Jedan muški član je razveden i nema djece, jedna članica je udovica i ima jednog sina, jedan član je oženjen i ima dvoje djece, a tri članice i jedan član su neoženjeni i bez djece. Jedan muški član je zaposlen, ima jednu godinu radnog staža i radi kao farmaceutski tehničar, liječi se posljednjih šest godina zbog shizofrenije i ovisnosti o drogama. Drugi muški član je trgovac po zanimanju u penziji, radio je 20 godina, liječi se zbog shizofrenije posljednjih 12 godina. Zbog bolesti je izgubio posao i dvije godine

prije penzionisanja bio je nezaposlen. Jedna članica je poljoprivrednik, izdržavala je porodicu od prodaje povrća koje je sama uzgajala, posljednje dvije godine ne uzgaja povrće i navodi da je to zbog psihičke bolesti. Treći muški član grupe, metalostrugar po zanimanju, povremeno je radio ali ga poslodavci nisu prijavljivali kao uposlenika tako da nema radnog staža. Posljednjih deset godina se liječi zbog shizofrenije i od tada ne nalazi niti povremene poslove. Druga članica je radila 20 godina u preduzeću, zbog bipolarnog poremećaja je prije 12 godina napustila posao i posljednjih pet godina ne radi. Treća članica, trgovac, obavljala je različite poslove, ima dvije godine radnog staža, a posljednji posao je sama napustila zbog sumnji i teškoće u koncentraciji. Četvrta članica je hemijski tehničar, radila je 11 godina, pet godina se liječi i posao je izgubila zbog bolesti. Dvije članice grupe su imale bipolarni poremećaj, jedan član dualnu dijagnozu (shizofreniju i ovisnost) i četiri člana imaju shizofreniju. Prosječna dužina liječenja učesnika fokus grupe je 6.5 godina, od čega je najduže liječenje u trajanju od 12 godina kod učesnice s bipolarnim poremećajem. Socijalnu pomoć imaju jedan muški i jedan ženski član, jedan učesnik ima penziju, a ostale članove finansijski pomaže porodica.

Fokus grupu roditelja sačinjavala su četiri muška i četiri ženska učesnika, prosječne dobi 54.1 godinu. U bračnoj zajednici živi šest učesnika, jedan muški učesnik je razveden, a jedan udovac. Dvije učesnice i jedan učesnik su nezaposleni, dva učesnika i jedna učesnica su penzioneri. Dva učesnika i jedna učesnica su s visokom školskom spremom.

Fokus grupu poslodavaca sačinjavalo je pet muških i jedan ženski član, prosječna dob je 35.8 godina. U grupi su bila dva dipl. pravnika i četiri dipl. ekonomista. Tri člana upravljaju vlastitim preduzećem, jedan učesnik je direktor u jednoj vladinoj instituciji, dva učesnika grupe su šefovi za upravljanje ljudskim resursima u jednom državnom i jednom privatnom preduzeću. Dva člana fokus grupe su navela da u preduzeću imaju nekoliko osoba s psihičkim problemima koji su sada na bolovanju. Ostali učesnici nemaju informaciju o tome da u preduzeću imaju zaposlenike koji pate od nekog mentalnog poremećaja.

Fokus grupa profesionalaca, ukupno pet članova (tri socijalna radnika, dva pedagoga-psihologa), prosječna dob 34.5 godina. Svi članovi ove fokus grupe su bili ženskog spola. Jedna socijalna radnica je zaposlena u centru za socijalni rad, druga u jednoj javnoj ustanovi, dok treća obavlja samostalnu savjetodavno-konsultativnu djelatnost i volontira u jednoj nevladinoj organizaciji. Ostale dvije učesnice zaposlene su zdravstvenoj ustanovi. Sve učesnice imaju iskustva u radu sa osobama s mentalnim poremećajima.

2.2.2. Opis fokus grupa u Valjevu

Fokus grupom korisnika obuhvaćena su tri muška i dva ženska učesnika, prosečne starosti 48 godina. Jedan muški učesnik je razveden i ima decu, ostali članovi su neoženjeni/neudati i samo jedan ženski učesnik ima decu. Svi članovi grupe su nezaposleni. Jedna učesnica je nezaposlena, ima decu, završila je srednju elektrotehničku školu, ali se nikada nije zaposlila. Posljednjih deset godina se leči. Druga učesnica je neudata, bez dece, visoke stručne spreme, trenutno nezaposlena, bolest se manifestovala tokom radnog odnosa. Nakon završenog fakulteta se zaposlila i radila je 5 godina, leči se poslednjih 13 godina. Jedan muški član je razveden, ima decu, po zanimanju je mašinski tehničar. Nakon završene srednje škole se zaposlio u roku od 6 meseci, trenutno nezaposlen, u radnom odnosu je bio 15

godina, zbog bolesti je izgubio posao. Poslednjih 5 godina se leči. Drugi muški član nema dece, nezaposlen, zbog bolesti se nije zaposlio, poslednjih 17 godina se leči. Treći član nema dece, trenutno penzioner, zbog bolesti je izgubio posao, 20 godina je radio i odmah nakon školovanja se zaposlio, leči se poslednjih 20 godina.

Fokus grupu roditelja sačinjavali su dva muška i dva ženska učesnika, prosečne starosti 65 godina. U bračnoj zajednici žive dva učesnika, jedna učesnica je neudata, a jedan učesnik je udovac. Dva učesnika su nezaposleni, dva učesnika su penzioneri sa visokom stručnom spremom.

Fokus grupu poslodavaca čine tri muška i dva ženska učesnika, prosečne starosti 44 godine. Jedan muški učesnik je zaposlen u trgovinskom lancu. Drugi muški učesnik je vlasnik privatne štamparije, ekonomista po zanimanju. Jedan ženski učesnik je menadžer u restoranu, drugi ženski učesnik je veterinar, a treći zaposlena u javnom preduzeću.

Fokus grupa profesionalaca, ukupno četiri učesnika (dva pravnik, jedan psiholog, jedan ekonomista), prosečne starosti 45 godina. Svi članovi ove fokus grupe su bili ženskog pola. Sve učesnice imaju iskustva u radu sa osobama s mentalnim poremećajima.

3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja su podijeljeni prema osnovnim tematskim cjelinama koje su se izdvojile tokom procesa vođenja fokus grupe i koje su usmjerene na značenje posla i rada, prepreke u zapošljavanju i moguće razloga izbjegavanja zapošljavanja osoba s problemima mentalnog zdravlja. Na kraju, učesnici su navodili svoje prijedloge i sugestije kako je moguće poboljšati zapošljavanje osoba s problemima mentalnog zdravlja i koje su to aktivnosti koje bi trebalo poduzeti. Analiza je organizovana posebno za svaku ciljnu grupu istraživanja sa isticanjem specifičnosti u zavisnosti od lokalnog konteksta. Analizom se dobilo šest različitih, ali ipak u značajnoj mjeri preklapajućih tema:

1. Želja za poslom,
2. Značenje posla i rada,
3. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na rad,
4. Stigma, predrasude i diskriminacija,
5. Mogućnosti zapošljavanja, i
6. Prijedlozi za poboljšanje radnog statusa osoba s mentalnim poremećajima.

3.1. Analiza fokus grupa održanih s korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja

3.1.1. Želja za poslom

Gotovo svi članovi obje fokus grupe (Tuzla i Valjevo) navode da se žele nečim baviti i raditi. Većina članova fokus grupe iz Valjeva je u penziji (koja im je i sigurnost), ali i pored toga željeli bi nešto raditi. Jedan član grupe osjeća da ne može raditi kako je ranije radio, ali da ima aktivnosti kod kuće.

„...ja se brinem o staroj majci, njoj je 80 godina, i ja joj zimi donosim drva, ložim kamin... ne mogu raditi teške fizičke poslove jer mi se ruke tresu, ali uradim nešto u kući, nekada usisam prašinu, svaki dan ložim kamin i donosim drva, ali najviše volim da šetam... šetam ljeti i zimi” (korisnik, Tuzla).

Nekoliko članica osjeća da bi mogle raditi ako bi našle posao. Navode da im treba neka aktivnost. Jedna od njih željela bi raditi i volonterski npr. držati besplatno časove engleskog jezika, dok druga govori o tome da dosta poslova uradi u kući i na poljoprivrednom dobru koje ima njena majka i da u tome nalazi zadovoljstvo.

„Tamo gdje živi moja mama se radi na zemlji i ja znam cijeli dan biti u njivi i znam sve raditi, nekada i kosim travu... bavim se cvijećem i volim uzgajati povrće...ja to sve kod mame radim i to mi ništa ne smeta... meni kući dozvoljavaju da sve radim, na kraju, ja i održavam dvije kuće, radim kod mame i radim kod sebe... oni se svi oslanjaju na mene, ali ja sam to naučila i volim da nešto radim” (korisnica, Tuzla).

Jedan član navodi da ne može raditi puno radno vrijeme u nekom preduzeću ali da se može baviti nekim poslovima kao što je pčelarstvo. Opisuje kako ga bavljenje pčelarstvom smiruje, *„...mene pčele smiruju, a i nešto tako zaradim”*, dok drugi član govori o slikarstvu i želji da slika.

Jedan član izražava želju za poslom ali i sumnju u institucije da će mu pomoći da do istog dođu, razmišlja o pokretanju vlastitog posla „*Prepreka daljem radu je nastupila nakon izdavanja lekarskog uverenja na medicini rada, „nije sposoban za rad”, nakon čega mi poslodavac nije mogao omogućiti drugo radno mesto*” (korisnik, Valjevo).

Članica koja je izdržavala porodicu baveći se poljoprivredom osjeća da ne može više raditi i pokazuje zabrinutost za sebe i sina jer više nema snage da radi na zemlji iako bi to željela. Četvoro učesnika fokus grupe je reklo da bi voljeli raditi ali da osjećaju da ne mogu raditi jer nisu dobro. Nekoliko ih izražava minimalne želje da budu uključeni, da budu deo neke grupe, da rade i da budu korisni.

3.1.2. Značenje posla i radnih aktivnosti

Svi članovi doživljavaju posao bitnim, a radne aktivnosti važnim za osjećaj dobrog fizičkog i psihičkog zdravlja. Za članove fokus grupe posao i radna aktivnost imaju egzistencijalno značenje; doprinose boljem fizičkom i psihičkom stanju, osjećaju materijalne sigurnosti, rasterećenju od životnih problema, urednijem životu i socijalizaciji; daju smisao življenju i određuju društveni status.

Jedna članica ističe kako joj posao znači sve, „*...meni posao znači sve, nekako osjećam se fizički i psihički spremnijom, vrednijom, materijalno sigurnijom...*” (korisnica, Tuzla). Nekoliko ih govori o tome kako posao pomaže da se lakše nose s životnim problemima „*...kada se radi onda se zaborave problemi, svi oni problemi koji izazivaju psihičke tegobe... fokusiraš se na posao i na rad i osjećaš se psihički bolje, stabilnije*” (korisnik, Tuzla) ili „*...posao je dobar zbog resocijalizacije mentalno obolelih, kao i potreba za socijalnim kontaktima sa ljudima...*” (korisnik, Valjevo). Treći naglašava kako je posao bitan za egzistenciju, „*...posao je broj jedan u životu, to je pitanje egzistencije... a, osim toga kada se radi psiha je dosta rasterećena, s ljudima si, razmjenjuješ mišljenja, drugačije je, družiš se, nisi sam... rasterećeniji si*” (korisnik, Tuzla). Dva člana ističu važnost posla u strukturiranju vremena „*posao je važan, jer kada ujutro ustaneš znaš gdje ideš...imaš neki cilj, znam šta radim, znam gdje idem, to je drugačije... nije samo bezdan i dosada da ne znaš niti šta ćeš niti kuda ćeš...*” (korisnik, Tuzla). Jedna članica za posao kaže da je to „*...egzistencija, to je sreća, to znači i urednost življenja, neku disciplinu, posao određuje i položaj u društvu...gdje si u društvu zavisi od toga da li radiš, šta radiš... ..posao određuje i ko ste i šta ste*” (korisnica, Tuzla).

3.1.3. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao

Na pitanje kako njihovi psihički problemi mogu uticati na njihovu radnu sposobnost, većina učesnika je rekla da njihove tegobe, posebno kada su neraspoloženi ili imaju glasove i sumnje utiče na rad. Jedna članica grupe je rekla da joj brzo zamaranje i gubitak koncentracije utiče na posao. Druga je navela kako se zbog sumnji i misli da je prate počela osjećati nesigurno i da se nije mogla usmjeriti na posao zbog čega ga je i napustila.

Gotovo svi učesnici su govorili o tome da im lijekovi, način uzimanja (npr. oko podne) i nuspojave lijekova (npr. pospanost) remete funkcioniranje na poslu. Nekoliko ih je navelo da imaju problem s jutarnjim ustajanjem, a četiri učesnika su govorila o tome da odlasci na kontrole u radno vrijeme, podizanje recepata ili na injekciju pravi problem jer onda ih radne kolege pitaju gdje idu, zašto svaki

mjesec izostaju jedan dan s posla. Dva učesnika su navela da neki poslovi mogu dovesti do pogoršanja.

Nekoliko članova je govorilo kako ih lijekovi i bolest isključuju iz nekih poslova. „*Naši lijekovi zbog njihovog djelovanja nas isključuju od nekih poslova, lijekovi djeluju tako da utiču na psihofizičke sposobnosti i onda se neki poslovi ne mogu raditi kao npr. ne može se voziti*” (korisnik, Tuzla). Drugi član je dodatno pojasnio onesposobljavajuće djelovanje lijekova „*...ipak lijekovi ograničavaju, kada uzmem lijek on me uspori, počnem se nekako ljuljati i teško mi se skoncentrisati na posao*” (korisnik, Tuzla). Jedna članica je opisivala nelagodu zbog načina uzimanja lijekova „*...kada morate uzimati u toku radnog zadatka lijek nije lako, treba odvojiti dva do tri minuta za to, drugačije je zbog radnih kolega, drugačije gledaju, ne ostane se onda niti dugo na poslu*” (korisnica, Tuzla). Druga članica misli sasvim suprotno i izražava svoj osjećaj da se oko uticaja lijekova pretjeruje „*...ja mislim da to nije toliko opasno koliko se navikalo, treba tu nešto promijeniti, ja uz lijekove evo mogu raditi, a znam i neke koji piju lijekove, a voze*” (korisnica, Tuzla).

Svi članovi fokus grupe navode da kada imaju pogoršanje psihičkog stanja ne mogu raditi kao kada su dobro i da ih lijekovi dosta ometaju u poslu. Jedna članica opisuje teškoću nošenja sa nametajućim mislima „*čitanja misli, osećaj da me prate... nisam se mogla usredsrediti na posao...*” (korisnica, Valjevo). Nadalje, svi govore o tome da ih poslodavci i kolege na poslu drugačije gledaju, a neki od njih naglašavaju odbacivanje i ismijavanje koje su na poslu doživljavali zbog bolesti. Članica koja se više godina liječi zbog bipolarnog poremećaja kaže „*...na poslu ako radne kolege primijete da samo malo niste dobro, odmah vas drugačije gledaju i počnu posmatrati*” (korisnica, Tuzla).

Nekoliko ih je napustilo posao zbog bolesti. Dvoje ih je samo dalo otkaz, nisu ni s kim o tome razgovarali, a više ih je penzionisano zbog bolesti. Jedna učesnica je zbog bolesti došla u bolnicu i poslije bolnice se više nije javljala na posao, vjeruje da svi na poslu pričaju o njoj. Stid ju je svog ponašanja koje je imala kada nije bila dobro. Dosta učesnika smatra da je o teško govoriti o tome koliko bolest i lijekovi utiču na posao i da zavisi od toga koliko je čovek bolestan, nisu svi pacijenti isto bolesni.

3.1.4. Stigma, predrasude i diskriminacija

Stigma se često spominjala kada su učesnici fokus grupe govorili o svojim izgledima u pronalaženju i zadržavanju posla. Generalno svi su se složili da je danas teško doći do posla za sve ljude. Nekoliko ih je naglasilo da kada se ima psihičkih problema onda se posao nikako ne može dobiti. Gotovo svi su iskazali da su doživjeli ili misle da bi mogli doživjeti odbacivanje zbog bolesti. Kada govore o „*odbacivanju zbog bolesti*” nekoliko ih to oslikava kao „*odbacivanje zbog papira*”.

„*Teško je danas za posao, svi znamo, svjesni smo toga... pojedini poslodavci ili firme rade tako da su ljudi odbačeni na osnovu tog papira...bila sam u toj situaciji..., ja osjetim kada tražim posao to odbacivanje zbog papira ..., osjetim odbacivanje u svojoj sredini, svi piju neke tablete, ali ja sam glavna meta, svi vole ponižavati, ali mene to ne tangira, ja sam radila i imam iskustva, radila bih opet...*” (korisnica, Tuzla).

Jedna članica govori kako se „*u privatnom sektoru još lošije prolazi*”.

„...svi smo mi odbačeni po pitanju psihičke bolesti, kažu nisi sposoban, nisi podoban, nisi odgovoran, nisi pouzdan... svi ismijavaju... Danas je tako da ako poslodavcu kažeš da si bio npr. u ratu odmah za njega nisi podoban jer misli da nisi dobro, još kada vidi dokumentaciju onda te gleda kao totalno poremećenu i rastrešenu osobu, automatski si nepoželjan” (korisnik, Tuzla).

Dva člana opisuju nekorektan odnos poslodavaca prema njima kada su se radeći u preduzeću razboljeli. Članica sa bipolarnim poremećajem to opisuje *„Ja kada sam se razboljela bila sam mjesec dana u bolnici, poslije sam se oporavila, išla i na more, ali me više nisu htjeli primiti nazad na posao... i to nikako nisam mogla razumjeti... ja kada budem dobro osjećam da mogu da radim” (korisnica, Tuzla).* Drugi član govori o diskriminirajućem odnosu *„Ja sam se razbolio na poslu dok sam radio s nekim kiselinama i onda sam ubrzo dobio otkaz, bio sam dvije godine bez posla... poslije sam dobio penziju. Preduzeće u kojem sam se razbolio nije mi upisalo ni jednu godinu radnog staža... radio sam kod njih četiri godine... samo su mi dali otkaz” (korisnik, Tuzla).*

Često su učesnici u dilemi da li da kažu poslodavcu za svoju bolest ili ne, pošto ako im kažu postoji strah da će „biti otpisani”. Jedna učesnica navodi da bi sada možda imala snage da kaže poslodavcu za svoju bolest, jer se bolje oseća. *„Rekla bih jer nemam osećaj da sam toliko bolesna kao što sam bila pre, ali pre to ne bih mogla da kažem...” (korisnica, Valjevo).* Neki govore i o neiskrenosti drugih prema njima *„...kad odnesem neku sliku nekome na poklon, ne kažu 'lud si, nećemo tvoju sliku', već 'jao kako je divna'...” (korisnik, Valjevo).*

Generalno, učesnici smatraju da postoji stigma i predrasuda kako od strane poslodavca tako i od strane samog okruženja, što im onemogućava radno angažovanje. Strah od reakcije drugih dovodi ih u situaciju da budu neiskreni prema poslodavcu, jer smatraju da samo na taj način mogu da zaštite svoje pravo i samo na taj način imaju mogućnosti za dobijanjem posla.

3.1.5. Traženje posla i mogućnost zapošljavanja

Većina učesnika misli da u službi za zapošljavanje ne treba reći da se imaju psihički problemi i da se poslodavcu o tome ne mora govoriti. Nekoliko ih misli da se teško može dobiti ljekarsko uvjerenje za posao ako se ljekaru kaže o svojim psihičkim problemima, *„...ljekarsko uvjerenje za posao je teško dobiti kada imaš psihičke probleme” (korisnica, Tuzla).* Jedan član kaže da je bez problema dobio ljekarsko uvjerenje i da ga psihijatar ništa nije posebno niti pitao, a misli da je to zbog toga što se zapošljavao u preduzeću čiji vlasnik je njegova sestra. Samo je jedna članica optimistična oko dobivanja posla i ona aktivno traži posao. Smatra da se drugih ne tiče šta je njoj i navodi *„a ne znam, ja svoju bolest ne doživljavam kao opasnu, nisam ja zarazna pa da bi ljudi trebali bježati od mene, ne očekujem to od ljudi” (korisnica, Tuzla).*

Dosta, učesnika govori o važnosti dobijanja lekarskog uverenja od strane lekara i uticaju lekarskog uverenja ili izveštaja na promenu radnog mesta u firmama. Kada lekar napiše da pacijent *“nije sposoban za rad, može da ugrozi sopstven ili tuđ život” (korisnik, Valjevo)* poslodavac nakon ovoga ne želi da rizikuje, ne može da obezbedi radno mesto sa ovakvim ograničenjima.

Na pitanje od koga očekuju pomoć pri zapošljavanju, većina ih to očekuje od socijalnih radnika i psihijataru. Jedan član misli da profesionalci trebaju više dati pomoći jer niko drugi za njih ne pokazuje interesovanje. *„Profesionalci bi trebali naći neki način kako da nam pomognu...u državi nema niko ko*

se bavi nama i zapošljavanjem... ima samo invalidnost... nema nikakve zaštite, nema nikakve potpore, nema ko da nas odbrani..." (korisnik, Tuzla). Dva člana očekuju najviše pomoći od psihologa i razgovora s njima, „...meni najviše može pomoći psiholog... kada odem psihijatru on mi samo daje lijekove i puno sam lijekova promijenio, a meni najviše odgovara razgovor i zato mislim da je važan psiholog" (korisnik, Tuzla).

„U zapošljavanju, ja mislim da bi najviše mogli pomoći socijalni radnici... ali u našoj zemlji nema socijalnih radnika koji rade s nama na tome... i na jednog socijalnog radnika ima previše slučajeva" (korisnica, Tuzla).

Dvoje članova osjeća da najviše sami sebi mogu pomoći oko zapošljavanja i da se može pokrenuti neki vlastiti posao: *„...ne moramo čekati neko preduzeće pa da radimo, možemo i nešto sami početi raditi, možemo raditi kući nešto, baviti se nečim... pokrenuti svoj posao" (korisnica, Tuzla).*

„...planiram da započnem posao, sopstveni biznis... prodavat ću po nižoj ceni proizvode... (korisnik, Valjevo).

Jedan član navodi da je prvi posao sam napustio jer je osjećao da ne može raditi, ali da se ubrzo zaposlio u preduzeću svoje sestre i da mu je sestra dala da radi na računaru: *„Ja radim kod sestre u preduzeću i radim administrativne poslove, volim raditi za računarom i to znam...meni je idealan posao u administraciji" (korisnik, Tuzla).*

Dosta članova izražava nepoverenje u institucije i u državu, a podršku vide u porodici. Većina ih ne zna kome mogu da se obrate, ko bi mogao da im pomogne oko dobivanja posla. Njihovo dosadašnje iskustvo je dovelo do pesimističkog stava prema državi i jedini oslonac vide u svojoj porodici. Veruju u sebe i svoje mogućnosti, kao i da sami sebi najbolje mogu da pomognu u započinjanju nekog posla.

3.2. Analiza fokus grupa održanih s članovima porodice korisnika

3.2.1. Želja za poslom

Dvije trećine roditelja ne percipira da njihova djeca imaju želju za poslom. Nekoliko ih navodi da bi im djeca željela raditi ali da zbog stanja u društvu ne mogu dobiti posao, a jedan roditelj ističe kako njegov sin hoće raditi, ali nema inicijative.

„...ma koji posao, kada ja ovakav zdrav ne mogu dobiti posao, a svi kažu da sam dobar radnik, niko te neće primiti, ne možeš se zaposliti ako nemaš nemaš nekom dati, a ja ne mogu nikom reći da je zaposli da bi izašla iz te krize u kojoj [...] društvo neće takvu osoba da zaposli, naše društvo je pustilo sve to, danas čovjek preko 35 godine neće nigdje naći posao..." (roditelj, Tuzla).

„...što se tiče naše zajednice nema tu ništa, ovdje niko ništa ne razmišlja povoljno za njih... nismo mi da ne možemo kao porodica, možemo svašta, ne možemo nešto golemo. Ja sam uspio nakon duže vremena da ga zaposlim... a s njim smo prije razgovarali, ja i mati mu, bili on da radio pa da ima svoja sredstva i da neka čeka od drugog pare, i on kaže da bi. Moj sin hoće raditi, samo što on nema samoinicijative. Ono što mu se kaže on radi, on hoće samo što on nema inicijative... i on ne bi društva. Ja njemu kažem idi prošetaj, al' on prošeta od kuće do stana i ne dalje, a već u društvo da razgovara

neće. Mi smo se dogovorili da uzgajamo gljive i sve to uredili, i on sve oko uzgoja gljiva radi; kažem mu istovari kamion i on istovari, i on radi to...” (roditelj, Tuzla).

Nekoliko roditelja smatra da bi njihova deca mogla da rade, ali su njihove potrebe za poslom ograničene. Zbog bolesti je teško da nađu posao ili je problem u deci koja nisu motivisana za rad. Navode da moraju da motivišu decu da rade poslove u kući koliko mogu. Uglavnom roditelji smatraju da su im deca fizički spremna da rade *“ali on sam psihički kaže da mu je teško i da ne može...” (roditelj, Valjevo).*

3.2.2. Značenje posla i radnih aktivnosti

U opisivanju značenja posla i radnih aktivnosti roditelji su bili vrlo kratki. Većina ih je to opisala u kratkim izjavama kao što su *„posao je bitan”* ili *„radna aktivnost liječi”* ili *„posao je liječenje, posao znači sve” (roditelj, Tuzla)* ili *„to je pola rješenja, ako ne i rješenje svega” (roditelj, Tuzla)*. Istovremeno roditelji pokazuju sumnju u mogućnost da njihova djeca nešto rade ali i pokazuju nedovoljno informacija o tome što bi mogli raditi. Navedeno su izražavali kroz pitanja kao što su *„Može li osoba sa shizofrenijom voziti?” (roditelj, Tuzla)* ili *„može li mi iko navesti i jedan slučaj da se izliječio i da radi?” (roditelj, Tuzla).*

Jedan roditelj govori kako bi volio da mu sin radi i da *„...volio bih kada bi mogao negdje njega staviti, samo da ima neku obavezu, samo da ima obavezu, to bi mu pomoglo... ja kao roditelj, i u mene supruga, stvarno ne znamo gdje i kako, a aktivnost je bitna za njegov oporavak...”.*

Nekoliko ih ističe kao pozitivnu stvar radnu terapiju, gde im se deca motivišu za rad i rade, druže se, a sve sa ciljem da im se deca ne osamljuju, da nemaju nikakve aktivnosti, ali nisu sigurni da li to ima efekta. Za roditelje vrsta posla kao i obim posla nije toliko bitan, koliko potreba da budu korisna, da izađu iz kuće i da se osećaju korisnim za sebe i za svoje okruženje. Dosta roditelja ističe da im materijalna sredstva nisu prioritet koliko potreba da im deca budu radno angažovana. Jedan roditelj zaključuje *“Inicijativa rada, rad kao pojam čovekovog bitisanja je najbolji...” (roditelj, Valjevo).*

3.2.3. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao

Dosta toga roditelji su rekli vezano za uticaj psihičkih tegoba i lijekova na sposobnost njihove djece za rad i radne aktivnosti. Većina roditelja je govorila o nuspojavama lijekova kao što su pospanost, usporenost, slabost koncentracije, teškoće u pamćenju.

„...kod mene S... kada je trošila te lijekove, oni su nju samo obarali, a ona kaže kada ustane da bude zdrobljena, da je sve boli, mišići, kosti... kaže nema snage...” (roditelj, Tuzla).

„...mogu ja samo da kažem, u mene kada je kćerka izašla iz bolnice, kasnije sam ja osjetio kroz trošenje ovih tableta, ne znam da li te tablete utiču na pamćenje, da slabije pamti i da nema koncentraciju” (roditelj, Tuzla).

Nekoliko roditelja je opisalo i dobre učinke lijekova, „...što se tiče mog sina, on je dugo bolestan, ja sam s njim svašta prošla, on samo leži, samo ga muzika interesuje, on neće nigdje izaći, rad apsolutno nikakav, već godinama svašta trpimo. On je sada dobro s ovim lijekovima i on je sada bolje... sada nemamo probleme kakve smo imali, nije on uzimao hranu, nije pričao, nije izlazio...” (roditelj, Tuzla).

Dvije trećine roditelja ističu negativne učinke bolesti na radne aktivnosti, motivaciju i interesovanja. Naglašavaju izoliranost, osamljivanje, izbjegavanje izlaska iz kuće, pasivnost, odbijanje aktivnosti, strah. Navedeno vide kao prepreku u zapošljavanju ili u nekim drugim smislenim aktivnostima.

„... moj sin, on je u tri preduzeća započinjao raditi, prvo je napustio fakultet, pa onda počeo raditi u jednom preduzeću, pa drugom, trećem i i tada sam primijetio da nešto nije uredu... on se zatvorio, nije htio doktoru, nije htio u bolnicu, kasnije je išao kod više doktora dok jedan dan nije otišao u bolnicu... ono sada nemamo nekih velikih problema, ali on je i dalje zatvoren, ne voli društvo, ne voli izlaziti, ustaje kasno u dva u tri sata poslije podne, ne odvaja se od nas...” (roditelj, Tuzla).

„...moje dijete naveče legne u 10 i sutra se budi oko tri sata, popije lijekove, ove lijekove pije 6 -7 godina, spava, ustane, nezadovoljna je kroz život, ne voli da meni gosti dođu, ...nema šanse da prošetala, o higijeni ne vodi računa, ja je moram natjerati da se umije, obuče... ne može se dijete razabrati prvo od lijekova... dijete spava oko 15 sati, ustane, neće da se druži, ne voli da meni gosti dođu, osamljuje se, ja nemam prijatelje, nemam goste kući, kako bi ona mogla ići raditi negdje kada toliko spava... nema šanse... kada neće da izađe, ne vodi računa o higijeni, povukla se, kako će raditi ... ko bi nju primio...” (roditelj, Tuzla), ili „...on nema motorike, on se gubi, ne može raditi...” (roditelj, Tuzla).

Drugi otac je svjestan ograničenja svoje kćerke i teškoće da ispuni zahtjeve poslodavaca: „Moja kćerka je od pričljivog djeteta praktično začutala, ima veliki strah, stalno pita kada će joj se lijekove smanjiti. Ona bi radila, ali ona nije sposobna da izdrži tempo... ja radim kod privatnika, treba ispuniti normu, ali te osobe ne bi mogle izdržati ono što privatnik traži...”, a o čemu govori i majka mladića koji ima shizofreniju: „Moj sin je bio u očajnom stanju, nije htio izaći do prozora, nije htio jesti, pričati. U društvo ne smije ići. Ja se borim za njega, znate kako je to, ja sam sebe zapostavila, ja se za njega dajem da mu pomognem, ja probam da ga uvedem u nešto i kažem idi donesi vode, no ne možete ga natjerati, kažem hajde šetaj neće, hajde u bašti neće...” (roditelj, Tuzla).

Nekoliko roditelja govori o dobrom oporavku, kod jednog roditelja sin radi kao pravnik već četiri godine, kod drugog kćerka je počela studirati.

Nekoliko roditelja se baziralo na uticaj bolesti njihove dece na mogućnost završetka školovanja, pronalaska posla i zadržavanje istog.

„Moj sin je i radio... dok su bila srećna vremena, iako se lečio, svi su ga hvalili. Završio je Medicinsku školu, bio je dobar đak, razboleo se... Upisao je molekularnu biologiju u Beogradu i položio među prvih pet, išao je godinu dana, ali je bilo već... neka je trauma bila u vojsci...” (roditelj, Valjevo).

Drugi roditelj navodi da joj je dete završilo osmogodišnju školu, pošla u srednju, ali nije mogla da završi. „Ja imam ćerku koja je isto bila izuzetan đak i u ranim godinama je došla u krizu...” (roditelj, Valjevo).

3.2.4. Stigma i predrasude

Većina roditelja ističe problem stigme, društvene izolacije i odbacivanja. Također nekoliko roditelja opisuje samostigmu kod svoje djece. Roditelji vide stigmom i odnos društva prema osobama s psihičkim bolestima kao veliku prepreku u zapošljavanju. Također, smatraju da stigma i predrasude onemogućavaju svakodnevno funkcionisanje, od šetnje ulicom, do komunikacije sa komšilukom i rodbinom, kao i pri traženju posla. Problem vide u pronalasku partnera, zasnivanju bračnog odnosa, dobijanju potomstva. Postaju izolovani bez društva, bez društvene podrške.

„... Ima slučajeva gde komšiluk izbegava da dođe kod nas i to teško pada čoveku...”(roditelj, Valjevo).

„Leti šeta u majici, ja ga gledam i vidim kako ljudi zastajkuju i gledaju ga, a to strašno boli. I kod nas nema nikoga od svih da sada dođe...” (roditelj, Valjevo)

Drugi roditelj opisuje povezanost stigme i teškoće u dobivanju podrške u bilo kakvom radnom angažovanju.

„Oni su obilježeni, to je problem u ovom društvu. Rak je daleko gora bolest, ali rak je normalan, a ovo je nenormalno... teško je to... treba vidjeti koja je dijagnoza, koji je lijek, da li taj lijek njega liječi ili... čitao sam da od te bolesti nema napretka, i ja isto razmišljam... ima ljudi obećavaju da će primiti, ali ja ne znam još niti jednog s ovakvom bolesti da je zaposlen. Ne znam, da li nešto postoji oko zapošljavanja ovih osoba... čitao sam u Hrvatskoj imaju neka udruženja i koliko sam vidio sve je tu nešto kao kuća i obrađivanje zemlja, nešto kao druženje... no, takvo nam je društvo da tu nema teorije da bi neko primio moje dijete pa čak i da ja platim da ga primi” (roditelj, Tuzla). ili

„...i da neko primi takvu osobu u preduzeće, drugi radnici će se zezati, smijati se... to dijete je obilježeno i poslodavac će imati hiljade problema, onda može se desiti povreda na radu... ti si ga primio s dokumentacijom a on se povrijedi...” (roditelj, Tuzla).

Majka dvadesetsedmogodišnjeg sina sa shizofrenijom opisuje bolno iskustvo kroz koje je prošla pri pokušaju da ga radno angažira: *„...sve sam pokušala, išla sam na hiljade mjesta i molila da ga neko primi. Jednom sam uspjela dogovoriti da ide raditi u manjem kafiću kao konobar... ja ga dotjerala, sredila, obukao se lijepo, ispratila a on se kući već u devet vratio tužan... nije mogao raditi, bio je spor, nije mogao se skoncentrisati i rekli mu da ide kući. Dolazilo je do strašnih poniženja. Bila sam mu našla posao u marketu da slaže robu i počeo je da radi...jedan dan dolazi cipele mu ofarbali, onda su ga navraćali da skine cipele i bude bos... smijali su mu se. Primio je toliko poniženja i sada se plaši izaći na ulicu... jednom kada se vraćao kući djeca su ga na ulici tukla... sada ima strah izaći sam... ne znam...” (roditelj, Tuzla).*

Majka 24-godišnje djevojke sa shizofrenijom naglašava to kako okolina izbjegava biti u društvu s njenom ćerkom, a slično opisuje i otac 25-godišnje djevojke.

„U mene je kćerka, bez mene ništa neće... možda joj može pomoći druženje, ali ko će s takvim osobama družiti se, nema ona s kim kafu popiti. Kada dođe moja familija u posjetu ona se povuče i plače. U mahali ona nema drugarice, kada je Nova godina ona je s nama, zatvori se počne plakati... sama je sa sobom” (roditelj, Tuzla).

„U društvu vas niko ne razumije, kao roditelj vi se morate boriti, teže je roditelju nego bolesniku. Život vam se iz temelja promijeni. U početku niko nije htio dolaziti nama u kuću, mom sinu je neugodno... on

ne može imati curu, a i ne zna. On meni kaže da ga oženim, osjeća potrebu za ženom, a ne zna... puno je tu problema ne samo s bolesti, već i što se sve to mora kriti od naroda. Morate kriti da vam je sin bolestan, ako kažete da se liječi na psihijatriji onda bi nastao kaos u komšiluku. Kada ga pošaljem vani po nešto on neće kaže ja ću tamo sresti nekoga, gledat će u mene, pitat će me gdje sam bio, a njega je stid i boji se izaći na ulicu sam” (roditelj, Tuzla).

Jedan roditelj opisuje kako je njegovu kćerku prvo odbacila porodica njene majke, a onda se i njegova porodica udaljila: *„Ona je pretrpjela puno toga. Prvo, nije nikada preboljela to što je ostavljena od majke, onda ju je napustila familija s majčinu stranu i sada i s moju. Pita ona mene, zašto neće niko sa mnom da se druži, ja sam pokušavao pričati i razgovarao sam sa svojim, a oni kažu da ne mogu natjerati svoju djecu da se s njom druže. Čujem ja kako joj govore 'nisi moje društvo'. Teško joj je to podnijeti, a i meni je teško, nemaš kome kazati, ne smiješ kazati jer od muhe se pravi medvjed... niko te ne može razumjeti, a ja znam da moja kćerka nema ništa što je nenormalno...”(roditelj, Tuzla).*

O odbacivanju i ignorisanju društva govori i drugi roditelj. *„Ne zameram ljudima, svako se ponaša prema svojoj svesti. To je jedna nezrelost nacije i naroda. Moja ćerka se na neke ljude ljuti, jer bili su dobri kada smo im trebali, a sada kao da nas i ne poznaju. Ja joj govorim da se ne nervira jer mi ne možemo menjati ljude...” (roditelj, Valjevo)*

Drugi roditelj je čvrstog ubjeđenja da *„niti jedan poslodavac neće primiti takvu osobu, svi će radije pomoći, dati pare ali neće primiti”*. Treći, razmišlja o tome gdje i kako bi mogao na neko vrijeme radno angažirati sina, ali nigdje ne vidi rješenje: *„...ja mislim da kada se to sazna da ti je dijete bolesno da neće niko zaposliti..., ja bih volio da radi sat pa tri sata nije bitno, pa i besplatno... volio bih znati da li bi neka firma primila, pa ne mora niti platiti. Imam ja i zeta i prijatelje koji imaju preduzeća, i govorio sam, ali niko nije rekao hajde neka dođe, mislim da njega niko ne bi zaposlio...” (roditelj, Tuzla).*

Nekoliko ih opisuje stid i neugodu koju njihova djeca imaju zbog dijagnoze i bolesti. Prepoznaju da zbog stida ne žele u društvo i odbijaju pomoć.

„Mojoj kćerki smeta što na papiru piše shizofrenija, govori nisam ja to i ono kada pogledam u datim momentima sve je uredi, nju muči što dolazi ovdje da se liječi” ili kako navodi drugi roditelj „kada hoće da izađe jako se ustručava, stid je...” ili „moj sin neće da priča o tome... on ni sa kim ne želi razgovarati o svom problemu... pokušao sam ga nagovoriti da idemo na Komisiju pa da mu regulišem status ili negdje da se uključi ali on sve odbija i govori 'dok traje, neka traje'...” (roditelj, Tuzla).

„Recimo, on čuje neku svađu, neko u komšiluku nekome kaže da je za ludnicu, a njega to pogodi i ja mu objašnjavam da oni ne znaju šta to znači, ali on tu odmah nalazi sebe i misli da oni na njega misle...” (roditelj, Valjevo).

Ali ima i primera gde su oni uključeni u različita društva, što im donosi razonodu i socijalne kontakte. *„...sreća je što se uključio u speleološko društvo i ide sa tim planinarima, maltene svake nedelje i svi ga vole, on je vrlo inteligentan i načitan dečko...”(roditelj, Valjevo).*

3.2.5. Traženje posla i mogućnost zapošljavanja

U odnosu na mogućnosti zapošljavanja samo dva člana govore da je to moguće i imaju dobra iskustva s tim. Otac čiji sin radi već četiri godine navodi da je njegov sin poslije fakulteta dugo tražio posao ali

da se uspio zaposliti i da otkako radi ima manje prisutne simptome. Drugi član opisuje napor koji je uložio kako bi sina radno angažirao i mogućnost nalazi u samozapošljavanju.

„Moj sin hoće raditi i ja ću uzeti sredstva od Biroa za zapošljavanje. Znam da je Biro prije dodjeljivao sredstva za samozapošljavanje. Ja tražim sredstva da mu otvorim preduzeće, prijavit ću ga i skinuti s evidencije nezaposlenih, osigurati i bit ću zadovoljan... pomagat ću mu u poslu, imam i starijeg sina koje će biti uz njega...znam da ne može sam ali uz moju pomoć mislim da će uspjeti... on može da vozi... položio je vozački prije nego što se razbolio i sada kada je dobro vozi sâm malo auto, nekada mu dam da vozi kamion... ja s tim nemam problema” (roditelj, Tuzla).

Drugi roditelji su nesigurni u vezi s mogućnosti zapošljavanja njihove djece. Nekoliko ih je tražilo posao, jedna majka je u traženju posla za sina doživjela dosta neugodnosti i više ne vjeruje u takvu mogućnost. Druga majka se nada da će joj kćerka završiti fakultet i da će se uspjeti zaposliti. Navodi da pomaže kćerki u učenju, podržava je i ohrabruje.

Većina roditelja ne vidi da ima ikakve mogućnosti da se njihova djeca zaposle, a kao razloge navode opšte stanje u društvu, ograničene sposobnosti djece, nuspojave lijekova, negativan stav društva prema osobama s duševnim smetnjama.

Nekoliko roditelja vidi kao prepreku i u dobivanju ljekarskog uvjerenja i pesimističnom stavu ljekara.

„...jer ja sam razgovarao s njegovom psihijatricom, i ona mi je predložila Komisiju i da razgovaram s doktorima da vidim kako može dobiti ljekarsko, to će biti problem... trebam da vidim koje ljekarsko može dobiti jer troši taj lijek...” (roditelj, Tuzla).

Otac 30-godišnjeg mladića sa shizofrenijom govori ohrabrujuće i kaže da mu *„...sin radi već četiri godine, uspio je završiti fakultet i radi, sada je dobro, posao mu je pomogao... prošao je ljekarsko uvjerenje, ali na pregledu za ljekarsko nije ništa rekao psihijatru o liječenju” (roditelj, Tuzla).*

Drugi član grupe iznosi stav psihijatra njegovog sina koji mu je rekao da osobe sa shizofrenijom ne mogu raditi nikakav malo zahtjevniji posao *„...a kako ja čujem od doktora on bi trebao raditi što jednostavnije poslove, ne naporne, doktor kaže neka malo nešto farba, kreči i eto ništa naporno...” (roditelj, Tuzla).*

U pogledu mogućnosti zapošljavanja većina roditelja je obeshrabrena, ali ujedno i zabrinuta za budućnost njihove djece. Evidentno je da pokazuju strah, šta će biti s djecom poslije njihove smrti i dosta su prisutna razmišljanja oko obezbjeđivanja kakve-takve materijalne sigurnosti. Jedna majka govori da je išla na ocjenu invalidnosti za sina i tako mu osigurala da može poslije njene smrti naslijediti penziju, drugi otac se plaši da mu kćerka ne bi bila zloupotrebljena od treće osobe *„...ja se plašim da poslije moje smrti kada ona dobije papire da nasljeđuje moju penziju, da joj neće dati i da će socijalno odrediti neku osobu da umjesto nje prima penziju i brine se o njoj... i onda je prepuštena na milost i nemilost nekome” (roditelj, Tuzla).*

Drugi roditelj također pokazuje strah i velike dileme da li pokrenuti nešto oko samozapošljavanja ili ne: *„samozapošljavanje je dobro, ali tada morate registrovati firmu i dijete mora plaćati doprinose, a*

ako jednom ne uplati onda gubi sve, gubi zdravstveno; bih ja to uradio, ali šta sutra, kako ću poslove prepustiti djetetu, pa onda dugovi budu, krediti..." (roditelj, Tuzla).

Na pitanje gdje vide u društvu pomoć i šta misle ko može pomoći u olakšavanju traženja i dobivanja posla, većina ih ne vidi da negdje stvarno mogu dobiti pomoć i podršku. Stiče se dojam da su roditelji u nošenju s psihičkim problemima njihove djece dosta usamljeni i prepušteni sami sebi.

„...što se tiče našeg komplet društva nemaš se kome obratiti. Ja sam sa svojim kćerkom sam, živim s njom otkako je rođena sâm, i naišao sam na dosta problema... Naše društvo ne razumije nikoga. Ja od 2010. nemam posla, povremeno radim, dobijam privremena rješenja... i ako uzmem sada, ako uzmem te osobe kako će one dobiti posao ako ja dobijem rješenja na deset dana... mene najviše boli što u ovom društvu nemam kome šta da kažem, niko ne razumije... ma koji posao, kada ja ovakav za koga kažu da dobro radi i da sam vrijedan, ne mogu se zaposliti duže od tri mjeseca... ne možeš se zaposliti ako nemaš nemaš nekom dati, a društvo neće takvu osoba da zaposli, naše društvo je pustilo sve to... sada je napravljeno društvo bogatih da čovjek preko 30 godina ne može nigdje da radi, kako oni..." (roditelj, Tuzla).

Nekoliko roditelja navodi da pomoć očekuju od Biroa za zapošljavanje: *„...pomoć očekujemo od Biroa, osobe ovakvog zdravstvenog stanja trebaju se u zakon ubaciti i da dobiju sredstva i da rade..." (roditelj, Tuzla).*

„...ja još ne znam nikoga s ovakvom bolesti da je našao posao, moj sin voli kompjutere i to je radio, ali je i taj posao napustio... ja ovo što pratim vidim da se tu da neka kuća i malo zemlje gdje se oni družu, pa malo nešto i urade, nama je društvo takvo nema teorije da i platim neće ga niko primiti" (roditelj, Tuzla).

„Ja, također, mislim da pomoći može Biro, samo se to kao što kaže M... treba staviti u zakon da mogu dobiti sredstva i da rade, pa neka rade uz pomoć roditelja, supruge ili nekog drugog, sami ne mogu" (roditelj, Tuzla).

„Biro za zapošljavanje može obezbjediti sredstva pa će neko ko je na selu da kupi kravu ili će da radi na zemlji... neko će utrošiti sredstva u nešto drugo, ja ne vidim drugo mjesto" (roditelj, Tuzla).

Druga majka govori o osjetljivosti ljudi s psihičkim problemima i teškoći da se snađu sami: *„te osobe, nema riječi za to, koliko one traže ljubavi i morate im dati puno ljubavi, morate imati ljubavi, razgovora, strpljenja i sve podnositi... kada izađu vani oni se gube i ne mogu se snaći u društvu".*

U drugim službama ne vide da im neko može pomoći, za doktore kažu da oni nemaju vremena puno razgovarati, a razgovor bi im mogao pomoći kada bi bilo uslova da idu kod psihologa ili nekog drugog.

Neki roditelji smatraju da im deca mogu biti angažovana oko različitih zemljoradničkih poslova, gajenje povrća, maline, kupine, kao i proizvodnja proizvoda od voća.

“Ja imam tri patenta i dobijao sam nagrade za kvalitet za tri prirodna proizvoda koja sam patentirao, to su vino od kupine, vino od maline i vino od borovnice, sve je to bez hemije. Pošto nisam dobio podršku od društva, već sam doživio brojne neprilike, nameravam da svoje patente poklonim gradu i

građanima Valjeva, pa ako može neka grad organizuje da se gaji kupina i malina i to proizvodi, a ova deca neka rade na tome, neka rade u prirodi. To bi moglo da bude jedno rešenje” (roditelj, Valjevo).

Jedan roditelj govori o podršci zapošljavanju koja postoji u nekim zemljama „...da bi bilo dobro kao što ima u drugim državama za takve bolesnike, nešto sa papirom, kartonom, da im deca rade...” (roditelj, Valjevo).

Nekoliko ih smatra da bi skraćeno radno vreme bilo korisno. Većina roditelja za razliku od korisnika bi bila iskrena sa poslodavcima i uputila bi ih u zdravstveno stanje njihove dece.

3.3. Analiza fokus grupa održanih s poslodavcima

3.3.1. Stručna ocjena radne sposobnosti

Većina članova fokus grupe u Tuzli navodi da poslodavci pri zapošljavanju, prije svega, u obzir uzimaju ljekarsko uvjerenje kao parametar radne sposobnosti. Ukoliko osoba pri prijavi na konkurs za posao donese ljekarsko uvjerenje u kojem piše da je radno sposobna poslodavac dalje ne ulazi u pitanja da li kandidat za posao ima neku bolest ili ne.

„...generalno, u tehničkom, operativnom smislu da li je osoba koja aplicira za posao s aspekta medicinske struke sposobna da obavlja taj posao ili ne, ja to kao poslodavac ne znam, ja procjenjujem ljekarsko uvjerenje koje dobijem i to mi je, odnosno komisiji koja odabira kandidate, parametar za utvrđivanje radne sposobnosti. Uglavnom se rukovodimo ljekarskim uvjerenjem” (poslodavac, Tuzla).

U odnosu na mogućnost zapošljavanja osobe koja ima mentalni poremećaj većina učesnika ističe da im je ključno mišljenje ljekara „...što se tiče medicinske struke postavlja se pitanje na koji način i kako ljekari određuju radnu poziciju, koje je to radno mjesto i koje je to radno vrijeme koje trebaju i mogu da rade osobe s duševnom bolesti” (poslodavac, Tuzla).

Više učesnika fokus grupe posebno naglašava važnost stručnog mišljenja pri zapošljavanju uopće, a posebno ljudi koji imaju psihičke probleme.

„Meni je mišljenje struke jako bitno, ako struka kaže da je on podoban za posao, da može raditi onda ja tu ne bih imao dilema. Meni je mišljenje struke jako, jako bitno” (poslodavac, Tuzla). Sličnog stava je i drugi učesnik koji naglašava da je „ljekarsko uvjerenje polazna osnova u razmatranju zapošljavanja neke osobe...” (poslodavac, Tuzla).

Nasuprot tome, većina članova fokus grupe u Valjevu pretežno su navodili da im je bitan njihov lični stav, njihovo mišljenje o bolesti kao i utisak pri razgovoru. Jedan poslodavac je naveo kao bitno stručno mišljenje i ocenu radne sposobnosti, kao i to da je potrebno da se bolje informiše o toj osobi.

3.3.2. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao

Nekoliko članova fokus grupe smatra da osobe s problemima mentalnog zdravlja mogu raditi, ali da to ovisi o vrsti bolesti, fazi u kojoj se bolest nalazi i rezultatima liječenja.

„...pa zavisi od napretka bolesti, faze u kojoj se čovjek nalazi, osoba može biti u poboljšanju ili pogoršanju bolesti. Smatram da ukoliko je osoba izliječena, oporavljena da može obavljati svoj posao u cjelosti, znači posao za koji je kvalificirana i to sve dok ne dođe do ponovnog pogoršanja... sve zavisi od stanja u kome se osoba nalazi” (poslodavac, Tuzla).

“Ako je dobar radnik imali bi volje, snage i strpljenja za njega, da se radi sa njim...” (poslodavac, Valjevo).

Drugi poduzetnik ističe značaj radnog mjesta i okruženja u kojem osoba radi. *„...sve zavisi od posla kojim se osoba bavi i koliko taj posao utiče na osobu. U mom preduzeću jedna uposlenica je imala tih problema i to njeno stanje značajno je uticalo na radnu atmosferu. No, poslije liječenja i mišljenja stručnjaka da može raditi, ali na drugom radnom mjestu, mi smo joj promijenili radno mjesto i na tom novom radnom mjestu ona funkcionira bezprijekorno, dobro radi svoj posao sada. Mislim da svaka osoba bez obzira na problem koji ima može raditi uz pomoć i na adekvatnom radnom mjestu” (poslodavac, Tuzla).*

Nekoliko ih ističe da su delatnosti kojima se bave prepreka za zapošljavanje osoba sa mentalnim oboljenjima *„...problem je kod direktnog kontakta sa kupcima, terenski radnici, rad u restoranu...” (poslodavac, Valjevo).*

Jedan član upućuje na važnost prepoznavanja potreba za posebnim uslovima rada koje može da ima osoba s problemima mentalnog zdravlja i navodi primjer iz svog preduzeća: *„U firmi gdje ja radim imamo radnika koji imaju određene psihičke probleme. Navešću primjer jednog radnika koji se liječio od te bolesti. On je sada radno sposoban i jedan je od boljih zanatlija u mojoj firmi, ali ono što sam ja primjetio jeste da voli raditi kao individualac, sam radi, ne voli biti u grupi. Ujutro mu se da radni zadatak i on obavi taj zadatak bolje nego drugi. Problem je jedino što ne voli raditi u grupi” (poslodavac, Tuzla).*

Nekoliko članova grupe podvlače razliku između primanja na posao osobe koja ima psihičke probleme i situacije kada neko od već zaposlenih radnika dobije psihičku bolest. Svi se slažu s tim da im je pri zapošljavanju bitno ljekarsko uvjerenje i mišljenje ljekara o radnoj sposobnosti osobe.

U situaciji kada već zaposleni radnik uđe u psihičku krizu većina smatra da je uz mišljenje koje dobiju od ljekara o oporavku ili izliječenju osobe bitno u preduzeću pronaći odgovarajuće radne mjesto. *„U situaciji ako je osoba već zaposlena pa je dobila bolest, tu je druga priča i druga pozicija. Nakon završenog liječenja obično se za osobu traži odgovarajuće radno mjesto, zapravo, pronalazi se radno mjesto i posao kako bi se radni zadaci prilagodili osobi...” (poslodavac, Tuzla).*

3.3.3. Stigma, predrasude i diskriminacija

Generalno, učesnici fokus grupe naglašavaju postojanje predrasuda u društvu prema osobama s mentalnim poremećajima pri čemu za sebe svi kažu da nemaju predrasuda i da u njihovim preduzećima nema diskriminacije prema ljudima koji se po bilo čemu razlikuju od većine. Zanimljivo je da gotovo dvije trećine učesnika kada govore o osobama s problemima mentalnog zdravlja i

mentalnim poremećajima uglavnom koriste zamjenice „ti ljudi“, „toj oblasti“, „toj vrsti ljudi“, „takvi ljudi“, izbjegavajući korištenje termina „mentalni poremećaj“, „duševna bolest“ i sl.

Jedan vlasnik preduzeća kaže „...ali svakako da postoje određene predrasude o toj vrsti ljudi, tako da je tu neka negativna konotacija. Ja nemam predrasuda i za mene su to ljudi koji nisu ništa manje vrijedni, manje sposobni od drugih. Oni imaju svoje mjesto samo im treba pronaći u svakoj firmi odgovarajuću poziciju, odgovarajuće mjesto, odgovarajući posao“ (poslodavac, Tuzla).

Drugi poslodavac navodi da „Generalno, ja potičem iz kolektiva koji uopšte ne diskriminira ljude u tom smislu. Imali smo nekoliko primjera za koji smo mi posumnjali da nose neki oblik duševne bolesti, ali oni su bili radno sposobni i ti radnici i danas su u preduzeću zaposleni“ (poslodavac, Tuzla).

Nekoliko se slaže s tim da ukoliko na posao apliciraju ljudi koji imaju psihički poremećaj i da je to u aplikaciji navedeno da je prva prepreka u zapošljavanju predrasuda koja je vezana uz strah poslodavca.

„... i gledajte vi kada dobijete aplikaciju od osobe koja ima već tu bolest, iskreno ću govoriti, mislim da ljudi će malo gledati s predrasudama oko tih stvari, zato što se oni boje kako će se ti ljudi ponašati unutar firme, unutar kolektiva da li će ta bolest izazvati neke nezgodne situacije i sigurno da će biti malo oprezniji prilikom zapošljavanja... ja stvarno nemam nikakvih predrasuda, ali ljudi u Bosni imaju, ne samo u ovoj oblasti, malo više predrasuda, ljudi nisu upućeni u to, nisu edukovani i to je malo drugačije nego ako pričamo o nekim zapadnim zemljama gdje postoje organizacije koje pomažu tim ljudima i koje im daju priliku da mogu raditi“ (poslodavac, Tuzla).

Jedan učesnik opisuje probleme u poslovanju upravo zbog predrasuda kada u preduzeću ima zaposlenih s bilo kojom vrstom invalidnosti nudeći primjer iz svog preduzeća „Mi smo imali problem čak sa tom jednom ženom čiji je problem invaliditeta sluh, bili su razni komentari, od toga 'vidi ovu, ja je pitam, a neće da mi kaže“ (poslodavac, Valjevo).

Drugi učesnik objašnjava mogući razlog javljanja diskriminacije osoba s mentalnim poremećajima pri prijemu na posao. „Vrlo je teško kada se ta osoba pojavi na intervjuu ukoliko poslodavac prepozna naznake duševne bolesti ili neke druge dijagnoze i ako je napisano u ljekarskom uvjerenju, onda je vrlo vjerovatno, tako je u društvu, da će doći do tog nekog oblika diskriminacije tog radnika, vjerovatno iz predostrožnosti. Poslodavac želi zaštititi i radnu atmosferu kolektiva razmišljajući na način da ukoliko bi se ta osoba primila da bi možda mogla na neki način da ugrozi radnu atmosferu...“ (poslodavac, Tuzla) ili kako navodi drugi, da ugrozi samo poslovanje preduzeća... „Poznajući naš mentalitet znam da bi tu bilo ogromnih problema, da ne kažem otpora kod kupaca koji ulaze...“ (poslodavac, Valjevo).

Jedan od učesnika nalazi u osnovi predrasuda i strah od osoba s mentalnim poremećajima: „...polazim od sebe, kada prilazim osobi koja ima psihičkih problema onda to radim s oprezom. Ne mogu baš tako ležerno ići i reći hajde da ti pomognem. Ja ne znam šta osoba može uraditi, kako se može ponašati...“ (poslodavac, Tuzla). Ili

„...ukoliko u firmi radi osoba s nekim težim oblikom duševne bolesti vjerovatno bi ta osoba morala biti pod nekom vrstom monitoringa, ne zato što to poslodavac želi, već zbog toga da ta osoba ne bi napravila nešto, na neki način narušila radnu klimu” (poslodavac, Tuzla).

Ili kako navodi treći: *„Ako u prodavnici zaposliš osobu sa invaliditetom, na primer osobu koja ne čuje, to znači u startu 'neću da idem više u tu prodavnicu' zato što ljudi misle da ih tamo niko ne poštuje... Hoću da kažem da kada govorimo o tome koja je to neka doza rizika kada su u pitanju osobe sa psihičkim tegobama” (poslodavac, Valjevo).*

Nekoliko poslodavaca ne nalazi ništa stimulatивно da bi uposlili osobu s mentalnim poremećajima, uglavnom vide veliki rizik koji je u vezi sa stigmom i predrasudama. *„Mislim da naša svest generalno kao društva nije na tom nivou da bi mogli da se upustimo u tu vrstu eksperimenta, to je problem, znači, podsticaj je tu nebitan...” (poslodavac, Valjevo;)* ili kako navodi drugi *„Prvo razmišljanje je bilo da mi treba invalid, jer zakonski moram da zaposlim dve osobe sa invaliditetom ili da platim. Ja mislim da ovo nije dobra država, ali nemam bolju, ovo me je naterala država. Ponudio mi se invalid sa srčanim problemima, ali i tu imaju predrasude, žao mi je, ali siguran sam da niko ne bi želeo da vidi ženu u kolicima u prodavnici, tako sam njega primio...” (poslodavac, Valjevo).*

Gotovo svi učesnici se slažu u tome da poslodavci uglavnom nemaju dovoljno informacija o mentalnim poremećajima kao i društvo u cjelini.

3.3.4. Mogućnosti zapošljavanja

Većina ističe da je za poboljšanje prilika u zapošljavanju osoba s problemima mentalnog zdravlja važna edukacija poslodavaca i javnosti, dobra saradnja sa zdravstvenim ustanovama, a posebno su naglašavali postojanje službi koje bi bile podrška poslodavcima koji budu zapošljavali osobe s mentalnim poremećajima. Također, većina ih je istakla važnost promjene zakona koji reguliše tu oblast. Karakteristično je za fokus grupu u Tuzli bilo to što su prepoznali i ukazali na važnost korisničkih udruženja u stvaranju pozitivnije klime za zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima, ali i na ulogu koju bi trebali imati psihijatri i zdravstvene ustanove u mijenjanju slike o ljudima s mentalnim poremećajima i njihovim mogućnostima. U ovoj fokus grupi učesnici su dali dosta ideja za poboljšanje zapošljavanja.

„... najbolja situacija je da stručnjaci ili neke organizacija koje se bave pitanjima mentalnog zdravlja malo više upute ljude, edukuju u toj oblasti... edukacija je najbitnija i da ljudi malo drugačije počnu posmatrati to.” (poslodavac, Tuzla).

„...ja mislim da bi dobar rezultat dao zajednički rad na relaciji zdravstvena institucija ili neka organizacija koja pomaže tim ljudima i poslodavac. Taj neki zajednički rad je bitan jer poslodavac se ne bavi zdravstvenim problemima radnika niti ulazi u procjenu medicinskih aspekata zaposlenih, mi smo operativci i mi funkcionišemo u okviru branše i tržišta i stoga je važno da postoji neki zajednički rad poslodavac i zdravstvena institucija bilo u edukativnom smislu ili nekom drugom i mislim da bi to puno olakšalo i razbilo predrasuda i omogućilo bolje funkcionisanje tih osoba unutar radnih sredina” (poslodavac, Tuzla).

„...mi moramo biti svjesni toga da kod nas javno mnijenje ima predrasude o tome, o duševnim bolestima, mi smo takav narod, po meni ovo što smo prethodno rekli, zdravstvene institucije i zavod za zapošljavanje bi trebali da naprave neku edukaciju u firmama, u ustanovama, u vidu nekih seminara i da se poslodavci s tim upoznaju...”(poslodavac, Tuzla).

Dva učesnika fokus grupe su bila pesimistična u odnosu na učinke edukacije, više su isticali važnost donošenja adekvatnih zakona i zakonskog regulisanja pitanja zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima. Jedan učesnik je fokus stavljao na podatke, istraživanja o radnim sposobnostima osoba s mentalnim poremećajima i na temelju rezultata istraživanja donošenje odgovarajućih zakona. Također, istaknuto je da postojeći zakon o zapošljavanju osoba s invaliditetom nedovoljno fokusa stavlja na zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima.

„...realno gledajući, poslodavac u ovom okruženju u uslovima u kojima posluje realno nema mogućnosti da se ide dodatno edukovati po pitanju osoba sa psihičkim problemima, po mom mišljenju jedino tu može pomoći, stvoriti neki zakonski okvir. Kao što postoji u zakonu koliko poslodavac treba zaposliti osoba s invaliditetom tako treba i da bude u zakon uvršteno i zapošljavanje osoba s mentalnim poremećajima. Pitanje je da li se pod isti koš u zakonu mogu staviti ljudi s fizičkim invaliditetom i ljudi s mentalnim poremećajima? Realno u BiH, teško je da u poslovanje jedne firme ulazi i taj oblik da se poslodavac ide edukovati po tom pitanju jer on za to nema vremena” (poslodavac, Tuzla).

Drugi učesnik upućuje na važnost dijeljenja kratkih i jasnih informacija o mentalnim poremećajima, navodeći da takve informacije mogu biti dosta učinkovite u podizanju javne svijesti, ali i svijesti poslodavaca.

„...edukacija o nekoj bolesti ne mora biti neki proces koji je skup i koji zahtijeva dosta vremena, tipa „ice bucket challenge”, ali se nešto na sličan način može uraditi, npr. kroz društvene mreže podići svijest o tome, poboljšati znanje o duševnoj bolesti, mogu se dati kratke i jasne informacije. Predugačke informacije nemaju se kada čitati” (poslodavac, Tuzla).

Drugi učesnik smatra da bi psihijatri trebali biti aktivniji i nuditi više informacija o mentalnim poremećajima.

„...treba napraviti istraživanje o tome koliko su ljudi s duševnim smetnjama upućeni o tome koja prava imaju i šta trebaju uraditi da do tih prava dođu, znači da su oni upućeni u vrlo niskoj mjeri... psihijatri bi trebali ponuditi informacije o svemu i na taj način pomoći da se razbiju predrasude, smanji stigma i diskriminacija” (poslodavac, Tuzla).

Jedan učesnik je naglasio to da oni u preduzeću plaćaju određene iznose za zapošljavanje osoba s invaliditetom i otvorio pitanje koliko ljudi s mentalnim poremećajima od toga imaju koristi i da li su u to upućeni.

„...Mi smo imali skoro inspekciju unutar firme i našli su da prilikom uplaćivanja određenog iznosa za osobe sa invaliditetom mi to nismo nešto dobro uplaćivali i onda smo morali dodatno uplatiti i vjerovatno da te osobe imaju neku korist od toga, od tog uplaćivanja...”(poslodavac, Tuzla).

„...najbrži način da se pomogne tim ljudima je kroz zakonodavstvo, to je najbrži i najjednostavniji način, a drugi način je kroz saradnju koja mora biti na većem nivou. Mislim da je sada na vrlo niskom nivou saradnja između institucija i poslodavaca... gotovo i da je nema” (poslodavac, Tuzla).

Istaknut je i značaj edukacije ljudi koji imaju mentalne poremećaje u načinu traženja posla, predstavljanju sebe pri intervjuisanju, ali i mogućim prekvalifikacijama ili dokvalifikacijama.

„...Mislim da bi u korisničkim organizacijama bilo dobro organizovati treninge tim osobama kako da nastupe pri traženju posla, prilikom intervjua sa poslodavcem. Naime, činjenica je da svi ljudi trebaju proći trening kako doći do posla, kako se predstaviti poslodavcu pri razgovoru za posao. Trening korisnicima može pomoći da sebe predstavite pred poslodavcem” (poslodavac, Tuzla).

„...bilo ko od nas kada aplicira za neki posao gledaju mu se kvalifikacije, stoga možda u cilju poboljšanja zapošljavanja ovih ljudi mogu korisnička udruženja uspostaviti saradnju sa Zavodom za zapošljavanje i sačiniti neke programe doedukacije, reedukacije korisnika, tako da se korisnici obučavaju nekim poslovima za kojima postoji potražnja na tržištu rada, i da na taj način se stvore prilike za njihovo zapošljavanje” (poslodavac, Tuzla).

S druge strane, čulo se i mišljenje da mogućnost zapošljavanja osoba sa mentalnim oboljenjima mogu biti socijalna preduzeća koja bi mogla da okupe i angažuju te ljude, negde bi se prevazišle ove vrste predrasuda koje generalno postoje *„...jer u startu negde mi imamo manje-više neku vrstu negativnog stava prema angažmanu tih ljudi, ali kroz neki vid pravljenja socijalnih preduzeća za njihovo angažovanje, gde bi oni radili određenu vrstu poslova, to može da bude jedno od rešenja... (poslodavac, Valjevo).* U tom smislu drugi učesnik iznosi i primjer jednog takvog socijalnog preduzeća: *„Imao sam iskustvo sa jednim od takvih preduzeća u Boru, zove se 'Lak, žica', bivši deo RTB Bor, ali ljudi prave palete i još neke stvari od drveta, tu su zaposleni ljudi sa različitim vrstama što fizičkih, što psihičkih tegoba, ali rade i primaju plate...” (poslodavac, Valjevo).*

3.3.5. Prijedlozi za poboljšanje zapošljavanja

Na pitanje šta bi to moglo pomoći da se poslodavac odluči da zaposli osobu koja ima mentalni poremećaj, većina ih je govorila da je u tome bitno zdravstveno stanje osobe, mišljenje ljekara ali da bi generalno dosta moglo pomoći i podizanje svijesti poslodavaca o ispunjavanju njihove misije i vizije vezane za društveno odgovorno poslovanje. Naveli su da bi preduzeća mogla društveno odgovorno poslovati u smislu veće senzitivnosti za uključivanje u svoje preduzeće ljudi koji imaju mentalne poremećaje trebali imati više saradnje sa zdravstvenim ustanovama, ojačati svoje službe za ljudske resurse primanjem stručnjaka koji bi bili podrška i poslodavcu, ali i radniku koji ima psihičke probleme. Nekoliko ih je dalo ideju o osnivanju nekog centra ili službe za podršku.

*„...ili da se formira neki **call centar** da se poslodavac uvijek može javiti i po tom pitanju ili ukoliko postoji kod poslodavca neka dilema, nejasnoća jer često poslodavci se nemaju kome obratiti i ako bi se oformio neki call centar po tom pitanju to bi poslodavcima bila velika podrška” (poslodavac, Tuzla).*

*„...support ili **podrška od stručnih institucija poslodavcu**, poslodavac bi trebao imati podršku kako bi mogao zapošljavati osobe s duševnim smetnjama. Firme se uglavnom predstavljaju kao društveno odgovorne ali je u pozadini svega profit, svi mi zalijepimo misiju i viziju da smo društveno odgovorni, ali je u pozadini profit. Osobe s duševnim smetnjama zbog krajnjih profitnih ciljeva poslodavaca ne dobiju priliku da se dokažu, ali ako bi poslodavci imali oslonac u nekoj službi onda bi se mogli lakše odlučivati i na primanje ljudi koji imaju neke psihičke probleme ili bolesti” (poslodavac, Tuzla).*

Jedan član fokus grupe govori i o mogućnosti probnog rada ljudi koji imaju mentalni poremećaj, naglašavajući da poslodavci imaju i lično zadovoljstvo kada daju priliku nekoj osobi koja ima problema da se radno dokaže.

„...postoji i neko lično zadovoljstvo kod poslodavca ukoliko procijeni da osoba nosi neku vrstu takve bolesti da joj da priliku, a u dogovoru s liječnikom i na temelju ljekarskog uvjerenja, da određeni period radi i vidi kako bi se osoba ponašala u unutar radnog ambijenta, kako funkcionira i ukoliko bi se pokazalo da osoba funkcionira bez ikakvih problema u radnom okruženju onda ja ne vidim tu neki dalji ozbiljniji problem u tome” (poslodavac, Tuzla).

Spominju se i određeni poticaji preduzećima pri zapošljavanju osobe s mentalnim poremećajima u smislu pokrivanja jednog dijela troškova preduzeća ili drugih olakšica koje bi se dale firmama.

„...može to biti poticaj da se zaposle osobe s duševnim smetnjama u smislu da će Biro za zapošljavanje ili druga institucija snositi određeni dio troškova” (poslodavac, Tuzla).

“Ja imam dve osobe sa invaliditetom, zbog zakonskih odredbi na prvom mestu, a drugo zato što smatram da je bolje da lično oni rade kod mene i dobijaju za to naknadu, nego da plaćamo na konto toga, pošto je zakonodavac dao dve alternative, a te pare ko zna gde odu...” (poslodavac, Valjevo).

U prijedlozima za poboljšanje zapošljavanja posebno je istican prijedlog zajedničkog rada privrednika i institucija, edukacije u preduzećima i podizanje svijesti javnosti u vezi s ovim problemom, a kao osnova za takvu akciju bili bi podaci o potrebama ljudi s mentalnim poremećajima.

„...generalno što možemo reći to je da treba više zajedničkog rada poslodavaca i institucija, više edukacije i upoznavanja javnosti, ali i poslodavaca o ovom problemu kako bi zajednički pronašli odgovarajuća rješenja” (poslodavac, Tuzla).

„...mislim da ne možemo početi sa zajedničkim radom bez neke statistike. Da bi mogle ići zajedničke aktivnosti poslodavaca i zdravstvenih ustanova treba početi od nekih podataka i zajedničke akcije kako bi se tim ljudima pomoglo” (poslodavac, Tuzla).

Jedan od prijedloga bio je osnivanje organizacija ili drugih službi koje bi bile podrška ljudima s mentalnim poremećajima u traženju i zadržavanju posla i u osiguranju jednakih mogućnosti u obrazovanju i zapošljavanju koje imaju i osobe bez problema mentalnog zdravlja.

„...osnivanje organizacija koje bi pomagale tim ljudima i koje bi im davale priliku da mogu raditi...” (poslodavac, Tuzla).

„...da se svakom pruže iste mogućnosti za obrazovanje, jer mislim da osobe koje su pod tretmanom mogu napraviti dobre rezultate pod jednakim uslovima kao i svi drugi. Znači, treba stvoriti uslove za sve, i za bogate i siromašne i za bolesne i za zdrave” (poslodavac, Tuzla).

Među prijedlozima su bili prijedlozi koji se odnose na same osobe koje imaju problem mentalnog zdravlja i tretman tih osoba u smislu smanjenja samostigme, podizanja nivoa samopoštovanja i radne rehabilitacije, podizanja nivoa znanja o pravima koja imaju i načina kako da do ostvarenja tih prava dođu.

„...s obzirom da ljudi često kriju svoju bolest i zbog toga ne mogu doći do nekih svojih prava, mislim da bi zdravstvene ustanove i profesionalci koji rade s tim ljudima trebali više da rade s pacijentima prije svega na tom problemu samostigme, skrivanja bolesti, naučiti ih da o tome razgovaraju bez stida.

Profesionalci trebaju pomoći čovjeku koji ima mentalni poremećaj da zna kako će iskazati svoj problem, ali i kako može doći do svojih prava i prednosti koje im daje njihovo zdravstveno stanje” (poslodavac, Tuzla).

„Na primjer, kada su u pitanju javne institucije treba podizati svijest korisnika da oni imaju pravo na pravni lijek, tj. da zbog diskriminacije mogu podići tužbu ukoliko nisu zaposleni isključivo po osnovu psihičke bolesti, to jeste dosta teško dokazati, ali može se i sa stavom treba krenuti” (poslodavac, Tuzla).

Drugi član se s navedenim složio ističući da sve treba biti temeljeno na nekim istraživanjima i podacima.

„Ja mislim da je polazna osnova to da se treba napraviti jedno istraživanje u kojoj mjeri su te osobe upućene u svoja prava i to je argumentacija za dalje, u budžetu treba razgraničiti sredstva vezana za fizički invaliditet i sredstva za mentalne poremećaje, te u skladu s tim djelovati i sačinjavati programe” (poslodavac, Tuzla).

Jedan član posebno je naglasio da uz stručnost i kvalifikaciju koju neka osoba ima je važna otvorenost i iskrenost osobe u pogledu njenog zdravstvenog stanja.

„...da osoba sama kaže da ima ili da je imala psihičkih problema prilikom intervjua meni je jako važno i za mene je to velika stvar, jer onaj koji kaže da je imao problema i prepoznaje to i svjestan je toga, mislim da će se bolje snaći u kolektivu, otvoreniji je prema poslodavcu i to bi mene opredijelilo da ga zaposlim. Ne da mi prikrije, da dođe do lažnih uvjerenja nego da iskreno kaže da im tu i tu bolest i da se onda može konsultovati s ljekarom itd. Ukoliko se radi o stručnjaku koji meni treba i ako je on iskren i otvoren na intervjuu onda ja ne bih imala dilema da tu osobu primim” (poslodavac, Tuzla).

„Ja, također, mislim da je otvorenost osobe veliku plus, to je plus kao kuća” (poslodavac, Tuzla).

U poboljšanju zapošljavanja čula se ideja o isticanju u javnosti i među poslodavcima primjera dobre prakse. U tom smislu jedan član je iznio primjer svog kolege koji je zaposlio nekoliko ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

„...primjer firme mog kolege... o tome kako biti društveno odgovoran... moj kolega je tražio od grada Tešnja da mu daju koji je broj osoba koje koriste narkotička sredstva s ciljem da te osobe zaposli. Imali su tri ili četiri osobe, ta firma ih je pozvala, radili su s njima i naučili ih zanatu koji bi mogli raditi u tom preduzeću, i svi su nakon toga bili zaposleni i pod određenim uslovima na koje su svi pristali, ... osigurani su i rade” (poslodavac, Tuzla).

Ili isticati primjere ljudi koji su imali ili imaju mentalni poremećaj, a uradili su dobre stvari, postigli puno toga i na taj način razbijati predrasude i umanjivati strah od osoba s mentalnim poremećajima.

„...isticati dobre primjere ko je u toj oblasti napravio nešto dobro, a imao je duševnu bolest...” (poslodavac Tuzla).

„...isto tako u radionicama se mogu predstaviti dobra iskustva nekih firmi i njihova dobra praksa” (poslodavac, Tuzla).

Dosta se govorilo o Zakonu, mogućim promjenama i o tome koliko je bitno da postoje zakonski okviri koji bi podržavali zapošljavanje ljudi koji imaju mentalne poremećaje, a ne njihovo invalidiziranje i penzionisanje.

„...najviše bi pomoglo da se na državnom nivou i zakonski donesu neki akti što bi natjeralo sve i da se podigne svijest i da su i to ljudi kojima treba pomoći...” (poslodavac, Tuzla).

„...institucionalno nešto raditi, zakonska legislativa i angažovati sve institucije šta nam je zajednički cilj, napraviti dogovor i konsenzus...” (poslodavac, Tuzla).

„...zakonska regulativa, čovjek najbolje nešto nauči kada se za nešto kazni, tako ako postoji Zakon koji kaže da na svakog 10 radnika jedanaesti mora biti takav; ako to ne ispoštuješ to onda slijedi kazna...” (poslodavac, Tuzla).

„...opet se vraćamo na Zakon, to se mora na najvišem nivou donijeti Odluka, prije svega izlobirati se i tim ljudima predstaviti to; ja bih išao na Zakon jer jedino to može promijeniti i pomoći tim ljudima sve druge stvari su prolazne, onda vi nemate puno vremena da o tome razmišljate i pričate...” (poslodavac, Tuzla).

Nekoliko poslodavaca je istaklo važnost određenih državnih beneficija za poslodavce koji se odluče zaposliti osobu s mentalnim poremećajem ili drugim onesposobljenjem.

“Kada je počela priča o onom zakonu da se zaposli osoba sa invaliditetom mi smo nažalost odlučili da platimo ono što je država propisala. Sedeli smo i većali da li možemo da primimo takvu osobu da radi na nekom radnom mestu, koje bi to radno mesto moglo da bude, a onda smo shvatili da mi nemamo radno mesto koje možemo da ponudimo jednoj takvoj osobi...” (poslodavac, Valjevo).

“Tu bi država trebalo da pomogne, jer ako ja treba da ga plaćam isto kao nekoga drugog ko je zdrav i sposobniji za rad, teško da bih ga izabrao, ali ako bi država dala stimulans za zapošljavanje, možda da nam pomogne da ne plaćamo socijalno, porez, da država preuzme taj deo, da nam negde olakša...” (poslodavac, Valjevo).

3.4. Analiza fokus grupa održanih s profesionalcima

3.4.1. Značenje posla i rada

Svi su govorili o tome da isključivanje ljudi s mentalnim poremećajima iz radnog procesa vodi ka većoj šteti i onesposobljenju i da je radna aktivnost značajna za njihov oporavak.

„...osobe kada nemaju radno mjesto njihova radna sposobnost pada...” (profesionalac, Tuzla). Ili

„ja znam iz iskustva koliko je teško osobama koje su oboljele nositi se s tim da ih neko proglašuje da su nesposobne za rad, to je teret. Ja mislim da bi se trebale uzeti u obzir one stvari koje mogu raditi zato što su oni kreativni, treba im se dati ali naspram individualnih sposobnosti, svakom posebno treba pristupiti” (profesionalac, Tuzla)... ili

„ Ljudi koji rade manje troše, lakše se liječe, zadovoljniji su, rad pozitivno utiče na zdravlje, postoji korist za društvo” (profesionalac, Tuzla)...ili

„...ljudi koji imaju psihičke probleme nisu intelektualno manje sposobni; oni ako su u dobroj okolini mogu dati često veliki doprinos” (profesionalac, Tuzla).

3.4.2. Problemi mentalnog zdravlja i lijekovi utiču na posao

Uglavnom se svi slažu da mentalni poremećaji utiču na radnu sposobnost, ali i da uslovi rada i sama radna klima značajno utiču na očuvanje radne sposobnosti.

„...ovisno o vrsti poremećaja, mišljenja sam da neke osobe bi mogle raditi, a s druge strane, mislim, da bi totalna greška bila isključiti te ljude, penzionisati ih ili ih isključiti iz radnog statusa. Vjerujem da psihičko stanje može uticati na radnu sposobnost, ali ne mora biti presudno, da totalno izbaci osobu iz radne sredine” (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko profesionalaca opisuje koje sve probleme poslodavac može imati ukoliko dođe do manifestacije bolesti na radnom mjestu...*... samopovređivanja, preko povređivanja drugih, pravljenja materijalnih šteta, pravljenja konfuzije na radnom mestu u smislu ako bi proradile nekakve sumanute ideje, poput proganjanja, onda hipomanija u tom smislu da vi ne možete nekoga da obuzdate na radnom mestu, a može da se povredi, oklizne, da nekog gurne, znači razne kliničke slike ljudi sa mentalnim poremećajima i razne stvari koje mogu da se dese na tom radnom mestu...”(profesionalac, Valjevo).*

Koliko će i kako raditi osoba s mentalnim poremećajima ovisi o radnom mjestu na koje je raspoređena.

„...vrste radnih mjesta ima veliku ulogu, nemam neko mišljenje koje ograničava njihovu sposobnost” (profesionalac, Tuzla)

„...vrsta bolesti, ambijent, radno vrijeme, okolnosti, odnos radnih kolega i sl. mogu ograničavati, koliko bi mi to htjeli priznati ili ne osobe su izloženo stresu kojeg ima jako puno. Naravno, da psihičke bolesti smanjuju radnu sposobnost, puno je to individualno, ovisno od osobe do osobe...” (profesionalac, Tuzla).

Neki profesionalci su isticali problem obrazovanja osoba s mentalnim poremećajima i njihove stručnosti...*„Veliki problem je i obrazovanje, jer je pitanje koliko su ta lica konkurentna na tržištu rada u smislu nekih dodatnih znanja, veština...” (profesionalac, Valjevo).*

Jedna učesnica ističe značenje uopšte bolesti u društvu i upućuje opštu percepciju da ako je neko bolestan onda ne može raditi. Naglašava da percepcija mentalnog poremećaja kao bolesti vodi ka onesposobljenju ljudi.

„...razmišljam o kapacitetu tih osoba, tu igra i doza toga, ako društvo da poruku 'ne možeš' onda i osoba kaže da ne može npr. 'ne možeš raditi jer si opasan', a s druge strane jer 'ne možeš raditi jer si bolestan'. Ljudima koji su bolesni niko ne daje nešto da rade jer oni su bolesni, nekako se ljudi ne stavljaju u ravnopravan položaj; to se vidi svagdje i u porodici i u preduzećima, ako si bolestan ne može raditi...” (profesionalac, Tuzla) ili

„...osobu koja se savršeno dobro uklopila koja je imala ozbiljan stepen depresije, imali smo i dete koje je obavilo pripravnčki staž, volontiralo, koje na početku nismo mogli da savladamo, a na kraju je bilo sve u redu...” (profesionalac, Valjevo).

Nekoliko ih ukazuje na teškoće koje ljudima donose samo dobijanje dijagnoze.

„...ljudima se život promjeni, dijagnoza donese promjene. Osoba ima specifične potrebe, ona treba pomoć, treba podršku... nije sposobna raditi u nekakvoj stresnoj okolini... onda na kraju ne može ništa

raditi i onda se totalno liši radne sposobnosti Osoba bude šokirana kada spozna da kao osoba nije vrijedna" (profesionalac, Tuzla).

3.4.3. Stigma i predrasude

U ovoj grupi najviše se razgovaralo o stigmatizaciji, diskriminaciji i predrasudama prema osobama s mentalnim poremećajima.

„Teško je uključiti takvu osobu u radnu sredinu ako pogledamo stereotipe i predrasude mislim, da bi to jako bilo teško izvodljivo" (profesionalac, Tuzla) ili

„to je jako teško zbog toga... ja imam kolegicu kojoj je dijagnoza depresivni poremećaj, terapija je mizerna, međutim ja znam komentare mojih kolega koji su s njom, oni koji ne znaju šta je to, bilo je užasnih komentara, te 'ona nije dobro', 'nije ona najčistija...', 'nije ona baš čista', pogotovo sada stavite u poziciju osobu koja ima psihotični poremećaj; ja ne smijem zamisliti šta bi komentarisali" (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko ih govori o samostigmi i opštem doživljaju psihičke bolesti kao socijalnom umiranju.

„...nije problem čak niti u samoj osobi i bolesti, osoba može nastaviti raditi, ali se okolina mijenja, dolazi do stigmatizacije, pa samostigmatizacije, pa to je neki krug gdje na bolest ide društvo, pa bolest. Danas postoji uobičajeno mišljenje da neko ko je psihički bolestan je umro, ja to čujem u društvu da se kaže za osobu koja je oboljela da je bolje da je umro... mislim da je ta stigma problem" (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko profesionalaca generalizira problem stigme psihičke bolesti.

„Ljudi u Srbiji imaju predrasude i dan-danas im nije prijatno da dođu kod psihologa, možete misliti kod psihijatra tek kako je doći. Ta vrsta etikete nosi užasan teret..." (profesionalac, Valjevo).

Neki zbog stigmatizacije nude i dilemu vezano za to da li korisnik treba otkriti poslodavcu informaciju o njegovom zdravstvenom stanju i kada da je objelodani.

„...treba raditi na okolini u kojoj će se osoba zaposliti, ne znam koliko je dobro reći od čega ta osoba boluje, treba osobi dati priliku da pokaže što umije, što zna prije nego što se sazna o njenoj bolesti da ne bi osoba doživjela sve te komentare" (profesionalac, Tuzla).

„... putem medija i filmova stiže se predstava da su to ljudi od kojih treba osjećati neku opasnost,...kod drugih ljudi postoji doza straha... u suštini ja nisam nikada osjetila neku vrstu nelagodnosti. Većina ljudi nemaju realnu sliku, treba ih približiti ljudima koji imaju određene poteškoće" (profesionalac, Tuzla).

Dvije trećine učesnika misli da poslodavci ne žele u preduzeću ljude s mentalnim poremećajima zbog toga što vjeruju da ih drugi radnici ne bi prihvatili.

„Poslodavac ako bi i primio psihički bolesnu osobu, naišao bi problem s radnicima, većina ih kaže 'neću ja da radim s budalom', 'što si ga doveo', 'ja neću s njim da radim, što si ga doveo'...” (profesionalac, Tuzla).

Neki profesionalci ističu da je mentalni poremećaj ograničavajući i da oni kao stručnjaci u tom dijelu imaju veliku odgovornost i pri tome nude autoritativnost u odnosu:

„...Mi treba da uradimo procenu svake osobe i kažemo šta je to što ona može da radi, koja su to oruđa kojima raspolaže i koja to oruđa još dodatno može da koristi u svom radu, u kom intervalu, da bi mogla da bude korisna pre svega sebi, a onda koliko toliko i zajednici...” (profesionalac, Valjevo).

Ili očitju sumnju u stvarne sposobnosti ljudi koji imaju neki psihički poremećaj:

„...Da sam ja poslodavac i da radim neki posao u kom se zahteva brzina, ekspeditivnost, ispravnost, koncentracija, nikad ne bih primila čoveka koji je imao bilo kakav problem, zato što mi treba u najkraćem mogućem roku najbolji efekat rada, najbolji kvalitet i sve ostalo...” (profesionalac, Valjevo).

3.4.4. Mogućnosti zapošljavanja

Edukacija se ističe kao važan faktor u davanju prilika za posao i u zadržavanju posla.

„... ljude treba obrazovati, edukovati kako funkcionišu taj poremećaj, da ne misli kada vidi osobu sa psihozom da vidi aždaju. Jako je bitno da sama sredina bude pripremljena čisto da se ne bi pogoršalo to stanje, zamislite tu osobu koja je sve pretrpjela i dolazi u sredinu koja je nepripremljena” (profesionalac, Tuzla).

Ukazuje se na nedovoljan rad na rehabilitaciji ljudi s mentalnim poremećajima.

„...na rehabilitaciji osoba sa psihičkim problemima se malo radi... društvo nastoji da ga zbrine, mi se malo bavimo ljudima, više svojim strahovima” (profesionalac, Tuzla).

Naglašava se i potreba za promjenom u edukaciji profesionalaca, u načinu sticanja znanja o mentalnim poremećajima sa stavljanjem fokusa na sposobnosti i mogućnosti oporavka i rehabilitacije.

„...ja sam na fakultetu učila samo ono što je loše i onda kada sjediš s tim ljudima dobiješ drugu sliku, zapravo ni literatura ne pokazuje pravo stanje...” (profesionalac, Tuzla).

„... to je među profesionalcima, naši stavovi nakon završetka fakulteta, kako smo svi imali stav da se sve radi sa zdravim osobama, a bolesni idu doktoru. Postojao je strah i ja sam imala priliku to posmatrati kod jednog mladog doktora... ona priča sa mnom kao socijalnim radnikom umjesto da priča sa svojim pacijentom, čak i u profesionalnim krugovima postoji otklon i otpor kako ćemo očekivati da neko ko je vlasnik automehaničarske radnje da nema otklon...” (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko ih misli da postoji dosta prilika da ljudi s mentalnim poremećajima započnu neki posao, da se nečim bave, te da ima organizacija koje im mogu u tome pomoći.

„...kada je u pitanju zapošljavanje osoba ne treba uzeti samo jednu vrstu poslova, zašto ne bi radila kao cvjećari ili npr. slikali ili nešto slično radili... ne znam tačno nazive, ali npr. mikrokreditne organizacije imaju linije gdje uz pomoć kredita se može aplicirati i otvoriti svoj posao tipa slikanja,

štrikanja, tkanja, tipa manjih farmi... postoje organizacije koje pomažu da se uveže sa stranim donatorima..." (profesionalac, Tuzla).

Jedna članica fokus grupe nudi pesimizam i ne vidi mogućnosti u dobivanju posla ili samozapošljavanju bez odgovarajuće podrške zdravstvenog i socijalnog sistema.

„svašta ima, ali nikako da osoba kojoj to treba da dođe do toga, to što ima nije uvezano osoba koja je izašla iz bolnice, iskreno, nisam sigurna da razmišlja o pokretanju vlastitog biznisa. Osoba u bolnici ne može dobiti support za biznis, s druge strane centar za socijalni rad nema kapaciteta... sve to negdje u teoriji zvuči odlično, ali ako osobi treba pomoći da napiše zahtjev, onda treba zamisliti kakva joj podrška treba da pokrene posao; to je vrlo zahtjevno..." (profesionalac, Tuzla).

Većina učesnika ističe nepostojanje podrške ljudima koji imaju problema vezanih uz mentalno zdravlje u procesu zapošljavanja ali i zadržavanja posla. Jedan profesionalac delegira aktivnosti vezane uz zapošljavanje službama zapošljavanja.

„...psihosocijalni rad, to je u opisu poslova socijalnog radnika i konkretno... to je jedino neki suportivni razgovor, a zapošljavanje ne... to bi trebao radi Zavod za zapošljavanje..." (profesionalac, Tuzla).

„...osim suportivnih razgovora nema ništa, osim nekog savjeta ili smjernica kako ostvariti neka prava meni se sve čini nekako mizerno, a moglo bi biti više..." (profesionalac, Tuzla).

Dvije trećine profesionalaca misli da profesionalcima nedostaje edukacije vezano za pružanje pomoći ljudima s mentalnim poremećajima u zapošljavanju i zadržavanju posla, nekoliko ih ističe i opterećenost profesionalaca administrativnim poslovima i opštim nerazumijevanjem problema.

„...opet je nedostatak edukacije, i kada imate što ponuditi ljudi ne razumiju i kada ste kao pojedinac koji želi nešto napraviti ljudi to ne razumiju, jako je teško zatrpaju vas administracijom, papirima... to je oduzimanje vremena koji biste kvalitetno mogli provesti s korisnikom. Jako je teško praktično to uraditi, svagdje su blokade, nekakvi zidovi..." (profesionalac, Tuzla).

„...često se kao pojedinac i profesionalac osjećaš nemoćno, osjećam se kao aparat za gašenje požara jer se ne tiče mnogo toga samo mene nego i niza drugih faktora..." (profesionalac, Tuzla).

„...što se tiče administracije i toga kako se stručnjaci guraju da rade administrativne poslove ...stručnjaci ne rade ono za šta su završili... koliko se bavimo papirima da se nema vremena niti imati kontakt s osobom kojoj pomoć treba. Bitan je kontakt i iz tog kontakta se puno toga se sazna šta osobi treba..." (profesionalac, Tuzla).

Gotovo svi profesionalci nalaze da ljudi s mentalnim poremećajima, posebno teškom duševnom bolesti više nailaze na prepreke nego na podršku pri traženju posla. Profesionalci su mišljenja da korisnici često odustaju upravo zbog tih prepreka.

„...čak još gore, kada osoba sama iskreira nešto za sebe, uglavnom, se napori sabotiraju... neko ko dođe i donese papire i kaže mu da se ti liječiš od toga i toga, niko osobu ne pregleda, ali čim se otvori karton nastaje problem... jednom kada se neko proglasi duševno nesposobnim on mora biti deset puta pametniji, zdraviji da dokaže da to može i na kraju kada bih ja to prolazila, nakon vremena uz svu volju i želju rekla bih ne mogu više... Ljudi umjesto podrške imaju probleme, mi možemo da govorimo o otežavanju... krenimo od dobivanja samog ljekarskog uvjerenja za posao..." (profesionalac, Tuzla).

Profesionalci navode kao jedan od bitnijih faktora podršku porodice, ali ne samo podrška porodice nego i organa starateljstva i nekih drugih struktura, jer smatraju da ne bi mogli da opstanu na poslu bez podrške.

Nekoliko ih smatra da svi u lokalnoj zajednici, svaka grupa treba da ima svog predstavnika, koji bi bio blagovremeno obavješten, da bi rešavao problem. Definitivno se smatra da se veoma teško da se zaposli psihijatrijski pacijent i tu nalaze neke mogućnosti kroz bolju primjenu zakona o profesionalnoj rehabilitaciji.

„Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji osoba sa invaliditetom koji u svom opisu prepoznaje zadruge, prepoznaje socijalna preduzeća, prepoznaje neke oblike koji mogu da se iskoriste, koji su već zakonski regulisani. Možda malo tu neke intervencije treba uraditi u smislu nekih ciljnih grupa, koje su osobe sa invaliditetom teže ili lakše zapošljive, a sa druge strane možda i država treba da dê primer privatnim poslodavcima koji se nalaze u prilično teškoj situaciji.“ (profesionalac, Valjevo).

3.4.5. Prijedlozi poboljšanja u zapošljavanju

Nekoliko ih vidi izlaz u prekvalifikacijama, informisanju porodica koje vide kao glavnu podršku ljudima s mentalnim poremećajima.

„...sve to stoji, kako ih riješiti hajdemo vidjeti kako ići s prekvalifikacijom i dokvalifikacijom...“ (profesionalac, Tuzla).

„...informisanje i porodica, informisanje putem medija, različitih letaka i porodica mora biti neko bliži ko će tu osobu pokrenuti...“ (profesionalac, Tuzla).

„...to je ta socijalna podrška i onda govorimo o socijalnom poduzetništvu... znam niz iskustava iz okolnih zemalja... ali da to zaživi ovdje treba neko tijelo koje će to koordinirati...“ (profesionalac, Tuzla).

Neki smatraju da bi poslodavac zapošljavao osobe sa mentalnim oboljenjem samo uz dodatna finansijska sredstva.

„...Mora država da im da podsticaj, kao ono prvo zapošljavanje, da bi oni zaposlili tako, ili da postoje subvencije za zapošljavanje osoba sa mentalnim oboljenjem...“ (profesionalac, Valjevo).

Profesionalci vide rješenje u nekom drugom ili nečem drugom a to drugo ili drugog, zapravo, ne imenuju.

„svi imaju ideja i svi bi nešto htjeli, ali kao da fali neka iskra... ne čujem nikoga ko kaže 'hajde da to uradimo'... Mi sebi ne možemo priuštiti ovako ogromnu socijalu, nama je isplativije da ljudi rade.“ (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko ih vidi u osiguranju podrške poslodavcima i organiziranju vršnjačke podrške ljudima s mentalnim poremećajima u preduzećima kao jedan od načina poboljšanja zapošljavanja i zadržavanja radnog mjesta.

„...poslodavcu treba dati suport... možda ne bi imao velikih problema, kada su svi uključeni da nešto funkcionise, poslodavac koji ne želi imati osobu s psihičkim problemima on i neće uposliti, i tu je

upravo, on će umjesto zapošljavanja uplaćivati sredstava, a onaj koji dobije finansijska sredstva i koji dobije kvalitetnog radnika bit će zadovoljan...” (profesionalac, Tuzla).

Istaknut je i primjer postojanja zdravstvenih odjeljenja u preduzećima kao ranija dobra praksa podrške poslodavcima.

„...mi smo nekada u velikim fabrikama, u velikim firmama imali neka odeljenja zdravstvenih službi koje su imale neku određenu sigurnost za radnika i za poslodavca, direktora te firme, jer u slučaju da dođe do problema mogu se obratiti svojoj zdravstvenoj službi, a ona će po hitnom postupku moći da odreaguje...” (profesionalac, Valjevo).

Neki navode primjere dobre prakse u drugim zemljama.

„... to na zapadu rade peer supporter i oni daju podršku tim osobama” (profesionalac, Tuzla).

„...ako imamo osobu koja ima zdravstvene probleme i ako se uspješno s tim nosi kako njoj pomoći da se zaposli? Ne možemo ići toliko široko, ali možemo obezbjediti osobu koju će pojedinac koji ima problema moći pozvati kada je u krizu, tipa socijalnog radnika ili prijatelja, to je primjer peer supporta, to su obično ljudi koji imaju nekakvo iskustvo to može biti i profesionalac koji bi mogao biti suporter, ne mora biti profesionalac, može biti prijatelj, član porodice i to neko ko je za to motivisan kao asistent za osobu...” (profesionalac, Tuzla).

Jedan učesnik nalazi da bi davanje informacija poslodavcima i uputstava postupanja u slučaju psihičke krize na poslu ili upošljavanje osobe koja bi nadgledala korisnika bilo kao pomoć u njihovom zapošljavanju.

„...poslodavcima treba ukazati na te bitne znake bolesti na osnovu kojih poslodavac može primjetiti da se nešto događa... i da poslodavac ima sigurnost ukoliko dolazi do pogoršanja kod osoba. Poslodavac mora dobiti još jednu stručnu oblast, neku vrstu uputstva kako da se ponaša u tim situacijama...ili poslodavac može imati nekog ko će to nadgledati” (profesionalac, Tuzla).

Ili, stvaranje mogućnosti za probni rad: *„...možda bi bilo rješenje ljude slati ljude na probni rad mjesec dva tri, pa neka pokažu koje su njihove sposobnosti...” (profesionalac, Tuzla).*

Nekoliko profesionalaca ističe mogućnost da korisnici budu angažovani kao volonteri u nekim javnom preduzećima ili organizacijama, ali i uključivanje studenata kao volontera na način da budu podrška ljudima koji imaju problema mentalnog zdravlja.

„...korisnici bi baš bili dobri volonteri, oni za tim vape... mi smo imali osobu koja je imala shizofreniju... ona u našoj ustanovi nije mogla boraviti, ali je smještena u prihvatni centar „Duje” gdje je glavni za organizovanje okupacione terapije...” (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko ih vidi poboljšanje u zapošljavanju kroz veći rad s korisnicima i angažovanje porodice.

„...važno raditi s tim osobama, ne možemo ispraviti stavove ljudi, ali možemo educirati, možemo ojačati osobu da se može nositi sa svim tim stvarima... to je teško kada se sav teret stavlja na osobu kojoj treba podrška...” (profesionalac, Tuzla).

Jedan učesnik fokus grupe nudi primjer osnaživanja korisnika kroz kreativne radionice.

„...Ove kreativne radionice koje su krenule jako stimulatивно podstiču sve osobe sa invaliditetom, i psihijatrijske i sa telesnim invaliditetom, čak donekle i sa intelektualnim, ali nemaju svoju prohodnost.

Oni rade na tim svojim kreativnim radionicama, sve se svodi na to da se to što naprave iznese, na primer, na Tešnjarske večeri. Na kraju ti ljudi gube taj podsticaj, možda ako se obezbedi neki projekat pa da im nadomestiš neki autorski honorar ili nešto tako da im to bude neka podsticajna mera. Ali proizvedeni proizvod mora da se proda ili nemaju motivaciju da to rade...” (profesionalac, Valjevo).

Drugi profesionalac vidi mogućnost poboljšanja u tome da se kod ljudi koji imaju mentalni poremećaj obavezno procjenjuje funkcionalnost osobe i na temelju toga sagledaju mogućnosti zapošljavanja i radnog angažovanja.

„...neko ko ima dijagnozu trebalo bi da se procijeni na funkcionalnost, koliko je ta osoba funkcionalna... ne bi se trebalo oslanjati pri zapošljavanju samo na dijagnozu...” (profesionalac, Tuzla).

Nekoliko ih smatra da treba učiniti napore na promjeni politike zapošljavanja i promjeni stavova ljudi prema osobama s onesposobljenjem i to na način da aktivnosti kreću već od školske dobi.

„... treba korjenito promijeniti politiku zapošljavanja, raditi više na inkluzivnoj nastavi... poslodavce treba malo stisnuti jer ovo za sada je mizerno... Išla bih na poticaje i probni rad da osobi damo priliku da se pokaže, s druge strane, mislim da bi trebalo od malih nogu raditi na stvarima tipa invaliditeta... zakazujemo u porodicama, mnoge vrijednosti se mijenjaju, ali od malih mnogo toga se može uraditi. Mi sada možemo mijenjati milion stvari, ali će stigma biti i uvijek ostati... važno je naći put kako da je manje prikažemo i kanališimo...” (profesionalac, Tuzla).

Neki od članova grupe smatraju da treba imati veći nadzor nad provedbom zakona, drugi ističu važnost uspostavljanja kontakta između poslodavaca i drugih ljudi s osobama koje imaju mentalni poremećaj ili drugo onesposobljenje.

„...treba što više dovesti ljude u kontakt sa svim vrstama bolesti koje ljudi zovu „gluho bilo” ...i da sami vide, upoznaju i da se približe...čuju priču i tada se upoznaju...” (profesionalac, Tuzla).

Neki nalaze da bi veći angažman samih korisnika kroz udruženja i aktivno učešće u drugim organizacijama moglo pomoći u njihovom zapošljavanju.

„...Ali zato mislim da oni treba da imaju svoja udruženja, svoje angažmane. Civilno društvo koje može da mu ponudi neka pametnija rešenja to da, ali od ovih naših poslodavaca koji rade zatvarače, poklopce i ostalo, rezervne delove za nešto, imaju restorane, kladionice, kafiće, od njih ne možemo očekivati da ih zaposle...(profesionalac, Valjevo).

Većina profesionalaca uglavnom govori o mogućnostima radnog angažovanja korisnika na manje složenim i zahtjevnim i više jednostavnim, a time i manje plaćenim poslovima.

4. DISKUSIJA NALAZA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da uprkos određenim promjenama i napretku u posljednjih nekoliko godina u zakonskoj regulativi vezano za zapošljavanje osoba s onesposobljenjem u BiH i Srbiji, i dalje postoji potpuni manjak informacija o pitanjima zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima. Utvrdili smo da korisnici, članovi porodica i profesionalci nisu mogli utvrditi niti imenovati službe ili resurse u zajednici koji sadržavaju praktične informacije koje bi pomogle ljudima s mentalnim poremećajima u traženju posla, zapošljavanju i zadržavanju radnog mjesta. Zanimljivo je da profesionalci imaju najmanje praktičnih informacija kako pomoći ljudima koji imaju mentalne poremećaje u zapošljavanju i da u tom smislu kao i korisnici službi za zaštitu mentalnog zdravlja izražavaju najviše pesimizma i bespomoćnosti.

Identificirali smo šest tema koje se odnose na problem zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima. Korisnici, članovi porodica korisnika i profesionalci isticali su kao najveću prepreku u zapošljavanju stigmatu i predrasude vezanu uz mentalne poremećaje. U grupi poslodavaca s jedne strane, našli smo jasan diskriminirajući odnos dok smo s druge strane našli, više skriveno, mišljenje stručnjaka vezano za radnu sposobnost osobe koja ima mentalni poremećaj. Također, i u grupi poslodavaca isticao se problem stigme i predrasuda prema ovoj grupi ljudi i uopšte ljudi s nekim onesposobljenjem. Članovi porodica više od drugih izražavali su sumnju u mogućnost rada naglašavajući s jedne strane probleme vezano za simptome bolesti i s druge strane nuspojave lijekova. Ovog ograničavajućeg faktora duboko su svjesni i korisnici, iako u tome ne vide značajnu prepreku u mogućnosti da rade. Korisnici su pokazali dovoljno znanja i svjesnosti o ograničavajućim mogućnostima za obavljanje nekih poslova, ali i vlastite sposobnosti za rad na drugim poslovima. Roditelji izražavaju duboku zabrinutost za budućnost njihovog djeteta i ne vide bilo kakve resurse u zajednici kao podršku u nošenju s teretom duševne bolesti. U ovom istraživanju našli smo da su roditelji i drugi članovi porodica uglavnom prepušteni sami sebi, da ne nalaze podršku u društvu i da pri traženju posla za njihovog člana porodice nailaze na niz prepreka. Najveću prepreku vide u stigmatizirajućem odnosu okoline.

Profesionalci problem vide u inertnosti i pasivnosti društva, manjku edukacije profesionalaca o radnoj rehabilitaciji osoba s mentalnim poremećajima, nedovoljnoj motiviranosti profesionalaca da budu kreativni, ali i bespomoćnosti da se naprave neke promjene. Profesionalci također naglašavaju stigmatu kao vodeći problem, ali i oskudni stvarni rad s ljudima koji imaju mentalni poremećaj na njihovom oporavku. Također, očit je nedostatak uvezanosti profesionalaca međusobno, manjak interdisciplinarnog zajedničkog rada. Posebno je vidljiv nedostatak saradnje službi socijalnog i zdravstvenog sektora te službi za zapošljavanje. Otvoreno je i pitanje podataka o ljudima koji imaju mentalne poremećaje.

S jedne strane, poslodavci su isticali stručnost i kvalifikaciju kao i otvorenost osobe pri zapošljavanju, a s druge strane pitanje dobiti od zapošljavanja nekoga ko ima mentalni poremećaj. Također su naglasili potrebu za specifičnijom zakonskom regulativom vezano za osobe s mentalnim poremećajima kako bi sredstva koja izdvajaju za zapošljavanje ljudi s onesposobljenjem bila usmjerena i ovoj grupi ljudi u cilju poboljšanja mogućnosti njihovog zapošljavanja.

Bilo je i nekoliko neočekivanih otkrića. Poslodavci su identificirali potrebu za informacijama koje bi se dijelile u vidu povremenih izvještaja o zapošljavanju osoba s mentalnim poremećajima, iskustvu o njihovom radu, kao i kratke informacije o mentalnim poremećajima na web portalima ili on-line mrežama što bi poslužilo kao dokazi kojima bi se suprotstavilo predrasudama o ljudima s mentalnim poremećajima, njihovim radnim sposobnostima i mogućnostima funkcioniranja na radnom mjestu. Profesionalci i poslodavci su identificirali i potrebu za dijeljenjem primjera dobre prakse u javnosti. Identificirane potrebe upućuju da je još uvijek prisutan određen nivo neznanja među profesionalcima i u javnosti u odnosu na radne sposobnosti korisnika uprkos istraživanjima koja pokazuju da postoje mogućnosti njihovog zapošljavanja (Bond, Drake i Becker, 2008; Knapp i sar., 2008). Dobili smo najviše sumnje u mogućnost zapošljavanja među članovima porodice, kao i među profesionalcima, što je u skladu s istraživanjima koja upućuju na niska očekivanja u pogledu zapošljavanja među članovima porodice i stručnjacima (Secker, Grove i Seeböhm, 2001; Henry i Lucca, 2004). Profesionalci, roditelji ali i poslodavci, su izražavali bojazan da bi stres na poslu mogao uticati na pogoršanje psihičke bolesti, što se također prepoznalo kao prepreka zapošljavanju.

Ono na što upućuju nalazi ovog istraživanja jeste da u suštini nema dovoljno informacija o tome koji su i kakvi su to putevi uopšte pri zapošljavanju ljudi s onesposobljenjem zbog psihičke bolesti. Među grupom roditelja očit je napor koji oni ulažu u traženju posla za njihove članove porodice. U svim grupama prepoznato je da se ključna barijera nalazi unutar zdravstvenog sektora i mogućnosti dobivanja ljekarskog uvjerenja za posao ukoliko liječnik koji daje uvjerenje ima saznanja da osoba ima psihičku bolest. Indikativno je to da osoba može i dobiti ljekarsko uvjerenje i priliku za posao jedino ukoliko pri pregledu prikrije da je imala ili ima mentalni poremećaj. S druge strane, poslodavci zbog navedenog izražavaju zabrinutost i spremniji su uposliti nekog ko je otvoren i ko ne krije svoj problem s mentalnim zdravljem. S obzirom da je fokus grupa profesionalaca bila uglavnom sastavljena od nezdravstvenih stručnjaka ovaj aspekt nije mogao biti eksploriran i sa strane stručnjaka iz zdravstva. No, među svim grupama je prepoznato da nedostaje uvezanosti službi i da ideja o mogućnosti zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima u institucijama je sama kao takva dosta strana. Ovo istraživanje upućuje i na još uvijek prisutno pogrešno vjerovanje o visokom riziku po radnu atmosferu ukoliko bi se neko ko ima psihičku bolest kao takav zaposlio. Jako je naglašena stigma i neznanje vezano za mogućnost oporavka od mentalnog poremećaja. Članovi porodice su dosta usmjereni na zdravstvene ustanove i uglavnom su fokusirani na ublažavanje simptoma bolesti i sprečavanje javljanja pogoršanja. Korisnici najviše očekivanja imaju od socijalnih radnika, psihologa i psihijatar. Interesantan je i nalaz vezan za potrebu drugačijeg tretmana osoba s ozbiljnim mentalnim poremećajima. Vrlo malo ili gotovo nikako su zastupljene psihosocijalne intervencije u procesu liječenja. Roditelji i drugi članovi porodica su uključeni u proces liječenja onoliko koliko je nužno da imaju informaciju o načinu davanja lijekova, a od zdravstvenih stručnjaka dobivaju poruke da njihov član porodice treba nečim da se bavi ali više kao hobi ili okupacija. S druge strane, korisnici jasno pokazuju želju da žele raditi i da bi voljeli da im se da prilika i mogućnost da rade. Na niska očekivanja zdravstvenih stručnjaka vezano za zapošljavanje ove grupe ljudi upućuje i samo njihovo odbijanje da učestvuju u fokus grupi.

Zakonske mogućnosti zapošljavanja osoba s onesposobljenjem zbog mentalnih poremećaja donekle su poznata profesionalcima i poslodavcima, no korisnici i članovi porodice nemaju informacija o tome. Nalazi ovog istraživanja upućuju na potrebu boljeg informisanja korisnika i članova njihovih porodica o osnovnim ljudskim pravima i mogućnostima vezanim za zapošljavanje sukladno važećim zakonskim

propisima. Potreba za edukacijom korisnika, članova porodice, profesionalaca ali i poslodavaca vezano za zapošljavanje je tema oko koje postoji opšta saglasnost među svim grupama.

Također, nalazi istraživanja vrlo jasno ukazuju na potrebu za sačinjavanjem programa podrške zapošljavanju ljudi s mentalnim poremećajima. Profesionalci i poslodavci, ali i članovi porodica imaju prilično ujednačeno gledanje vezano za upošljavanje korisnika prvo kroz probni rad. Poslodavci iskazuju potrebu za stručnjacima i službama koji bi bili podrška poslodavcima u situacijama zapošljavanja ljudi s problemima mentalnog zdravlja ili pojave psihičke krize kod već uposlenih radnika. Osim toga, prisutna je potreba poslodavaca za zajedničkim radom sa zdravstvenim službama i službama za zapošljavanje generalno u vezi s ovim problemom zapošljavanja. Nasuprot profesionalcima, među grupom poslodavaca postoji jasno definirana potreba o provedbi istraživanja o potrebi ljudi s mentalnim poremećajima za zapošljavanjem i nivou njihovog onesposobljenja. Navedena potreba upućuje na nedostatak informacija o navedenom i dokaza na temelju kojih bi u privrednom sektoru mogli poduzimati odgovarajuće aktivnosti vezanih za društveno odgovorno poslovanje. Među članovima porodice i profesionalcima čini se da više preovladava mišljenje o volonterskom radu korisnika i nekakvim okupacijskim aktivnostima ili radu u zaštićenim okolnostima. Prisutna je sumnja u mogućnost rada korisnika u tzv. konkurentnom zapošljavanju, dok sami korisnici imaju manje sumnje u svoje sposobnosti.

U ovom istraživanju, korisnici, ali i profesionalci, su prepoznali brojne nedostatke otkrivanja poslodavcima informacija o svom zdravstvenom stanju što je suprotno mišljenju poslodavaca. Nedostatak otkrivanja bolesti povezan je uglavnom sa strahom od stigme i mogućnosti nedobivanja posla zbog toga. Naše istraživanje sugerira da korisnici i članovi porodice pokazuju sklonost ka neotkrivanju informacija poslodavcima o zdravstvenom stanju djelimično i zbog nedostatka svijesti o mogućim prednostima planiranog otkrivanja. Poslodavci sugeriraju da je prednost otkrivanja informacija o zdravstvenom stanju u tome što se onda može osigurati adekvatnije radno mjesto i bolje uskladiti radno vrijeme. Ovo ukazuje na potrebu da se korisnici bolje informišu o prednostima otvorenog i planiranog informisanja poslodavca vezano za zdravstveno stanje.

5. ZAKLJUČCI

Nalazi ovog istraživanja upućuju na postojanje vrlo oskudnih informacija o mogućnosti zapošljavanja ljudi s ozbiljnim mentalnim poremećajima, raširenosti stigme i predrasuda i diskriminirajućeg odnosa što se može dovesti u vezu s nedovoljnom informiranosti javnosti o mentalnim poremećajima i mogućnostima oporavka. Posebno je prisutno vrlo malo znanja među grupama o mogućnostima koje daju postojeći zakoni vezani za profesionalnu rehabilitaciju, osposobljavanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Također, na temelju dobivenih nalaza može se zaključiti da ne postoje programi podrške zapošljavanju ljudi s onesposobljenjem zbog psihičke bolesti, te da u toku procesa tretmana gotovo u cjelosti izostaju psihosocijalne intervencije i aktivnosti vezane za radnu rehabilitaciju. Nadalje, korisnici sebe vide kao osobe koje mogu određene poslove raditi i prepoznaju ograničenja vezana za simptome bolesti i lijekove u obavljanju nekih poslova. Porodice i profesionalci pokazuju dosta pesimizma i sumnje u odnosu na mogućnosti zapošljavanja, dok je kod poslodavaca više prisutan strah i potreba za osiguranjem neke vrste stručne podrške i benefita. Korisnici, porodice i profesionalci nalaze kao vodeću prepreku u zapošljavanju ljudi s mentalnim poremećajima simptome bolesti i sporedne efekte lijekova s jedne strane, i s druge strane stigmu i predrasude. Poslodavci nalaze da su vodeće prepreke neinformiranost, nedovoljna zakonska regulativa, slaba saradnja zdravstvenih institucija s drugim službama, nedovoljan rad s korisnicima na radnoj rehabilitaciji i sticanju stručnih kompetencija. Većina vjeruje da su moguće promjene u ovoj oblasti uz bolje zakonske okvire i više zajedničkog rada svih aktera u kreiranju programa zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima.

Ograničenja studije

Ograničenje ovog istraživanja sadržano je u malom broju uzorka fokus grupa i u korištenju lokalnog prigodnog uzorka što može biti ograničenje u generaliziranju dobivenih rezultata.

6. PREPORUKE

1. Provesti široku kampanju usmjerenu na profesionalce u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i druge zdravstvene radnike o jednakom pravu na rad ljudi s mentalnim poremećajima, mogućnostima njihove profesionalne rehabilitacije, osposobljavanja i zapošljavanja u skladu s postojećim zakonom.
2. Upoznati i edukovati ljude s ozbiljnim mentalnim poremećajima i njihove porodice o temeljnim ljudskim pravima, prepoznavanju diskriminacije zbog duševne bolesti u oblasti rada i radnih odnosa, profesionalnog osposobljavanja i u dijelu socijalne zaštite posebno s aspekta oduzimanja poslovne sposobnosti.
3. Lobirati i pokrenuti aktivnosti u dopuni i izmjeni zakona o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju osoba s invaliditetom u odnosu na specifičnost radnog onesposobljenja zbog mentalnih poremećaja.
4. Provoditi kontinuirano aktivnosti na eliminaciji diskriminacije ljudi zbog duševne bolesti, smanjenju stigme i podizanju nivoa znanja o mentalnim poremećajima putem društvenih mreža, printanih i elektronskih medija, kao i dijeljenjem informacija na javnim mjestima.
5. Planski i sistematično upoznavati javnost s primjerima dobre prakse, profesionalnim i radnim uspjesima ljudi koji su imali ili imaju mentalni poremećaj u cilju mijenjanja krivog uvjerenja o njihovim mogućnostima i sposobnostima.
6. Širom društvenom aktivnošću djelovati na promjenu politike rada službi za zapošljavanje u cilju obezbjeđivanja usluga koje promoviraju profesionalnu rehabilitaciju, osposobljavanje i zapošljavanje ljudi s ozbiljnim mentalnim poremećajima.
7. Podizati svijest među korisnicima, porodicama, zdravstvenim stručnjacima i stručnjacima za zapošljavanje prednosti otkrivanja informacija o zdravstvenom stanju pri traženju posla i zadržavanju radnog mjesta.
8. Podizati svijest među zdravstvenim radnicima i stručnjacima u oblasti mentalnog zdravlja o tretmanu usmjerenom ka oporavku i individualnim potrebama svake osobe, a ne samo ka redukciji simptoma i bolesti.
9. Razviti programe stručnog osposobljavanja ljudi s teškim mentalnim poremećajima i programe njihove pripreme za tržište rada, što može da uključuje različite radionice, trening socijalnih vještina i druge pripremne aktivnosti u okviru službi za profesionalnu rehabilitaciju.
10. Razviti i uspostaviti službe i programe zapošljavanja uz podršku kao jednog od na dokazima temeljenih načina pomoći u zapošljavanju ljudima s mentalnim poremećajima.
11. Službe za rehabilitaciju i servisi za zapošljavanje uz podršku uspostaviti na način da budu integralni dio tretmana ljudi s problemima mentalnog zdravlja, a ne kao odvojeni servisi. Timovi centara za mentalno zdravlje i službe za zapošljavanje i profesionalnu rehabilitaciju trebaju funkcionirati na temeljima dobre kolaborativne prakse.

12. Graditi kontinuiranu partnersku saradnju između zdravstvenih ustanova, službi za zapošljavanje i privrednika u uspostavljanju programa zapošljavanja i osposobljavanja ljudi s mentalnim poremećajima.
13. Podsticati istraživanja u području profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s mentalnim poremećajima.

LITERATURA

Bassett J, Lloyd C, H. Bassett Work issues for young people with psychosis: Barriers to employment. *J Occup Ther* 2001; 64: 66-72.

Bond G, Drake R, Becker D. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatry Res J* 2008; 31: 280-290.

Crowther RE, Marshall M, Bond GR, et al. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 2001; 322: 204-208.

Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: WHO, 2000.

Henry A, Lucca A. Facilitators and barriers to employment: The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. *Work* 2004; 22: 169-182.

Huff SW, Rapp CA, Campbell SR. "Everyday is not always Jell-O": A Qualitative Study of Factors Affecting Job Tenure. *Psychiatry Res J* 2008; 31 (3): 211-218.

Knapp B, Lauber C, Rössler W, Tom T, van Busschbach J, Wiersma D, et al. Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-center randomized controlled trial. *BJP* in 2008; 192: 224-231.

Krueger RA, MA Casey. Focus groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.

Lloyd C. Vocational Rehabilitation and Mental Health. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2010.

Marcias CLT, Decarie Q, Wang J, et al. Work interest as a predictor of competitive employment: Policy implications for psychiatric rehabilitation. *Adm Policy Ment Health* 2001; 28: 279-297.

Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, M Stafford, Angermeyer MC, Brugh T, et al. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry* 2007; 191: 30-7.

Mental Health Commission (1997) Discrimination Against People with Experiences of Mental Illness. Discussion Paper for the Mental Health Commission, Thorndon, Wellington: Mental Health Commission.

Rosenheck R, Leslie D, Keefe D, et al. Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 411-417.

Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenia patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003; 56: 299-312.

Secker J, Grove B, Seebohm P. Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user's perspective. *J Ment Health* 2001; 10: 395-404.

Skoko B, Benković V. Znanstvena metoda fokus grupa – mogućnosti i načini primjene. *Politička misao* 2009; 46 (3): 217-236.

Stuart H. Mental Illness and Employment Discrimination. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19 (5): 522-526.

Stuart H. Stigma and work. *Healthca Pap* 2004; 5: 100-111.

Topić B. Ravnopravnost osoba sa onesposobljenjima: Pravo na rad i pristup zapošljavanju. Centar za društvena istraživanja, 2008. <http://www.analitika.ba/>

Tulchinsky TH, Flahault A, Levav I, Susser E, KovessMasfety V, Pathar S, Gryga I. Editorial: Mental health as a public health issue. *Public Health Reviews*. 2012; 34: epub

Waghorn G, Lloyd C. The employment of people with mental illness. *Aust Adv EJ Ment Health* 2005; 4 (2): 1-43.

Wahl OF. Mental health consumers' experiences of stigma. *Schizophr Bull* 1999; 25: 467-478.

Woodside H, L Schell, Allison Hedges J. Listening for recovery: The vocational success of people living with mental illness. *Can J Occup Ther* 2006; 73 (1): 36-43.

