

NEZAPOSLENOST KAO RIZIK MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S INVALIDITETOM

Hartek, Monika

Professional thesis / Završni specijalistički

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:482280>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)





Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Monika Hartek

**NEZAPOSLENOST KAO RIZIK
MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S
INVALIDITETOM**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023.



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ –
PSIHOSOCIJALNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

Monika Hartek

**NEZAPOSLENOST KAO RIZIK
MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S
INVALIDITETOM**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2023.



University of Zagreb

FACULTY OF LAW
SOCIAL WORK STUDY CENTRE
POSTGRADUATE SPECIALIST STUDIES –
PSYCHOSOCIAL APPROACH IN SOCIAL WORK

Monika Hartek

**UNEMPLOYMENT AS A MENTAL
HEALTH RISK FOR PEOPLE WITH
DISABILITIES**

FINAL SPECIALIST PAPER

Mentor: Associate Prof. Marko Buljevac Ph.D.

Zagreb, 2023.

Zahvala

Ova zahvala je namjenjena svima koji su me podržavali i sudjelovali u mom profesionalnom i osobnom razvoju.

Zahvaljujem svom »bivšem« kolegi iz fakultetskih dana i sadašnjem mentoru kojeg izuzetno cijenim, izv. prof. dr. sc. Marku Buljevcu čiji su mi podrška, savjeti i poticaj uvelike pomogli pri izradi i pisanju ovog rada.

Hvala svim sudionicima koji su spremno podijelili sa mnom svoje osjećaje, iskustva i razmišljanja, kao i kolegicama koje su mi pomogle u provedbi ovog istraživanja.

Veliko hvala mojoj obitelji (mom suprugu i sinovima) što postoje i što su se strpljivo prilagođavali mojim obavezama, što su tu i sa mnom dijele sve lijepe i manje lijepe trenutke.

Najveća zahvala onima koji su me pratili i voljeli od rođenja (moja mama, tata i sestra). Hvala vam što ste bili uz mene i vjerovali.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. <i>Mentalno zdravlje</i>	1
1.2. <i>Nezaposlenost</i>	3
1.3. <i>Osobe s invaliditetom i nezaposlenost</i>	5
2. CILJ RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	11
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	11
3.1. <i>Kvalitativni pristup</i>	11
3.2. <i>Uzorak sudionika</i>	11
3.3. <i>Postupak provedbe istraživanja</i>	13
3.4. <i>Etičke implikacije provođenja istraživanja</i>	13
3.5. <i>Metoda obrade podataka</i>	14
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	15
4.1. <i>Iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti</i>	15
4.2. <i>Perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja</i>	21
4.3. <i>Posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom</i>	26
5. RASPRAVA	32
6. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA	46
7. ZAKLJUČAK	47
POPIS TABLICA	49
LITERATURA	50
PRILOZI	54

NEZAPOSLENOST KAO RIZIK MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S INVALIDITETOM

SAŽETAK

Ideja o temi ovog rada je poizašla kao odgovor na pitanja koja su se pojavljivala u mom radu s nezaposlenim osobama s invaliditetom u području zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije. Istraživanje je napravljeno sa svrhom boljeg razumijevanja nezaposlenih osoba s invaliditetom odnosno utjecaja nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Cilj istraživanja je bio, dobiti uvid o utjecaju nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom te u skladu s tim su postavljena tri istraživačka pitanja: 1. Kakva su iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti?, 2. Koje su perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja?, 3. Koje posljedice ima nezaposlenost na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom?. U istraživanju je primjenjen kvalitativni pristup istraživanja, točnije polustrukturirani intervju kako bi se mogao dobiti dublji uvid u problematiku i kako bi se moglo dobiti što više i detaljnije informacije o temi. Podaci su obrađeni metodom tematske analize. Dobiveni rezultati pokazali su kako se sudionici koji su osobe s invaliditetom s nezaposlenošću suočavaju emocijama, nasuprot usmjeravanjem na problem, te na isti način čuvaju svoje mentalno zdravlje. Nezaposlenost kao dodatni stigmatizirajući faktor na mentalno zdravlje djeluje kao otegotna okolnost i tako narušava mentalno zdravlje pojedinca, kao i sliku koju pojedinac ima o samom sebi. Rezultati su pokazali faktore/činitelje koje služe očuvanju mentalnog zdravlja u periodima nezaposlenosti osoba s invaliditetom. Razmatranjem dobivenih rezultata može se zaključiti kako je za osobe s invaliditetom ključan sveobuhvatan, individualizirani, psihosocijalni pristup. Nije dovoljno raditi na samoj aktivaciji na tržištu rada, potrebno je razumjeti dublje nezaposlenost i njezin mogući utjecaj na nezaposlenu osobu s invaliditetom.

Ključne riječi: *nezaposlenost, mentalno zdravlje, osobe s invaliditetom, suočavanje s nezaposlenosti*

UNEMPLOYMENT AS A MENTAL HEALTH RISK FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

ABSTRACT

The idea of this is based on the response to the questions that appeared in working with unemployed people with disabilities in the field of employment and vocational rehabilitation. Therefore, the research was made with the aim of better understanding of unemployed people with disabilities, i.e. the impact of unemployment on the mental health of people with disabilities. The aim of the research was to gain insight into the impact of unemployment on the mental health of people with disabilities and accordingly, three research questions were asked: 1. What are the experiences of unemployed persons with disabilities on unemployment?, 2. What are the prospects of unemployed people with disabilities on unemployment as a mental health risk?, 3. What consequences does unemployment have on the mental health of unemployed people with disabilities?. The research applied a qualitative approach to the research, more precisely a semi-structured interview in order to get a deeper insight into the issue, and get more and more detailed information about the topic. Thematic analysis was used as the method of the data analysis. The obtained results showed that participants who are disabled, cope with unemployment focusing on emotions, opposed to focusing on the problem, and in the same way preserve their mental health. Unemployment as an additional stigmatizing factor on mental health acts as an aggravating circumstance and thus inflates the mental health of the individual, as well as the image that the individual has of himself. The results also showed factors that preserve mental health in periods of unemployment for people with disabilities. By examining obtained results, it was concluded that a comprehensive, individualized, psychosocial approach is crucial for people with disabilities. It is not enough to work on the activation itself in the labor market, it is necessary to understand deeper unemployment and its possible impact on an unemployed person with a disability.

Keywords: *unemployment, mental health, people with disabilities, confrontation with unemployment*

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja _____Monika Hartek_____izjavljujem da sam autor/ica (vrsta rada) pod nazivom _____»Nezaposlenost kao rizik mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom«_____.

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Zagrebu, _____18.8.2023._____

Potpis autora/ice:_____

1. UVOD

Nezaposlenost, mentalno zdravlje i osobe s invaliditetom su pojmovi koji obuhvaćaju široko područje. Postoje različite definicije osoba s invaliditetom, što je i što obuhvaća mentalno zdravlje, tko su nezaposlene osobe, koje su posljedice nezaposlenosti, definicije nezaposlenosti i tako dalje, od općenitih definicija do specifično definiranih, usko određenih definicija. S obzirom na temu kojoj je naglasak na nezaposlenosti i mentalnom zdravlju osoba s invaliditetom, te činjenicu da će pri istraživanju sudjelovati sudionici koji su korisnici usluga Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u radu će se koristiti definicije koje se primjenjuju pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, ali su i ujedno definicije koje su propisane Zakonom o tržištu rada (NN, 188/2018, 32/2020, 18/2022). Nezaposlenost je rizik koji utječe ekonomski, politički, socijalno na sve sudionike društva, a na osobu koja je nezaposlena dodatno i psihički. S obzirom da je svima rad bitan dio života, kako svakom pojedincu ponaosob, tako i društvu u cijelosti, pridaje se velika važnost zaposlenosti, tj. uvođenju svakog pojedinca u svijet rada. Pri tome se posvećuje pozornost dodatnom olakšavanju zapošljivosti onih kojima je teže ući u svijet rada, u ovom slučaju osobama s invaliditetom.

1.1. MENTALNO ZDRAVLJE

Zdravlje se definira prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2004, prema Perišić i Tomša, 2018) kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti, dok se mentalno zdravlje definira kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s uobičajenim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici. Vođena načelima univerzalnosti, solidarnosti, dostupnosti, učinkovitosti, visokom sigurnosti zdravstvene zaštite Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu je prihvaćen 2005. godine. nakon čega je uspostavljen okvir za cjelovitu akciju u Europi. Hrvatska je u Zakon o zdravstvenoj zaštiti 2008. godine obuhvatila zaštitu mentalnog zdravlja, te 2010. godine usvojila prvu Nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja (Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić, 2011). Upravo je Hrvatski zavod za javno zdravstvo ustanova koja je zadužena za planiranje, predlaganje, koordiniranje i provođenje mjera za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja. Vlada Republike Hrvatske (2022) je na svojoj 169. sjednici donijela Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja za period od 2022. do 2030. godine. kao dokument u kojem se naglašava važnost očuvanja mentalnog zdravlja za ranjive skupine, kao i za opću populaciju. Velik broj nacionalnih strateških dokumenata izravno je ili manje izravno povezan s područjem zaštite mentalnog zdravlja, uključujući: Nacionalnu razvojnu strategiju Republike

Hrvatske do 2030. godine, Nacionalni plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, Nacionalnu strategiju zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. godine, Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine te Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija (Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030., 2022). Svjetska zdravstvena organizacija (2004, prema Pantić, 2010) navodi kako mentalno zdravlje zapravo znači imati dovoljno sredstava za život, raditi, uživati u dobrim odnosima s drugima, a ovisno je o osjećaju smisla života i kontrole nad svojim životom, osjećaju povezanosti i pripadanja, dok narušeno mentalno zdravlje uključuje probleme mentalnog zdravlja i oštećeno funkcioniranje povezano s distresom, simptomima ili klinički izraženim mentalnim poremećajima (Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić, 2011; Mesić, 2010).

Mustajbegović (2012) navodi kako se u definiciji zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, kao neraskidivoj vezi sveukupnosti psihičkog i fizičkog zdravlja i socijalnog blagostanja, nigdje ne potvrđuje tako zorno odnos između mentalnog zdravlja i rada. Također, u prilog tome, istraživanja potvrđuju da nezaposleni ne iskazuju slabije fizičko zdravlje, ali u svim dobnim skupinama imaju slabije psihičko zdravlje nego opća populacija (Šverko, 2004, prema Matković, 2008).

Poteškoće ili/i poremećaji mentalnog zdravlja se razvijaju specifičnim putovima. Rani znakovi i simptomi poremećaja mentalnog zdravlja se mogu pojaviti bilo kad u životnom vijeku, no postoje razdoblja kad je pojavljivanje određenih problema ili poremećaja mentalnog zdravlja više izvjesna. Mentalni/duševni poremećaji okarakterizirani su psihološkom, biološkom i socijalnom disfunkcijom pojedinca, a uključuju čitav niz simptoma i smetnji, definiraju se prema postojanju skupova simptoma, a kriteriji za dijagnozu ispunjeni su kada su skupovi simptoma relativno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011).

Prema Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić (2011) prepoznajemo dva pristupa mentalnom zdravlju, pozitivno i negativno. Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje opisuju kao sposobnost koja nam omogućuje da život doživljavamo kao vrijedan i pomaže nam da, između ostalog, budemo kreativni i produktivni članovi društva, dok se narušeno (negativno) mentalno zdravlje odnosi se na mentalne poremećaje, simptome i probleme. Navode da se mentalni poremećaji javljaju kada su simptomi dugotrajni, izvan nadzora pojedinca, kada su u nerazmjeru s mogućim

vanjskim uzrocima te kada smanjuju sposobnost funkcioniranja. Mentalni simptomi i problemi postoje i bez ispunjavanja kriterija za kliničke poremećaje te za takva stanja kažu da su često posljedica perzistirajućega ili privremenog distresa i kao takva mogu biti izrazit teret, ali nisu uvijek prepoznata kao problemi mentalnog zdravlja.

Prema Maslić Seršić i Tomas (2020) gubitak posla je visoko stresni događaj koji ljudi ponekad procjenjuju slično kao rastavu braka, smanjuje im doživljaj kontrole nad situacijom, pojačava egzistencijalne strahove i smanjuje kapacitete za uspješno nošenje sa stresnim okolnostima. Navode da se stres javlja kada je narušena psihička i tjelesna ravnoteža pojedinca koje nastaje pri osjećaju ugroženosti ili subjektivnom doživljaju nemogućnosti suočavanja i prilagodbe zahtjevima okoline. Izvori stresa (stresori) u svakodnevnom životu mogu proizlaziti iz situacija vezanih uz pojedinca (individualni stresori) ili iz samog društva (socijalni stresori), a stres se prepoznaje kao univerzalno iskustvo (Sangster Jokić i Bartolec, 2018). Istraživanja pokazuju da su osobe s invaliditetom kao skupina i pojedinačno izložene širem rasponu stresora od onih kojima su izložene osobe bez invaliditeta (Bramston i Fogerty, 2000, prema Sangster Jokić i Bartolec, 2018).

1.2. NEZAPOSLENOST

Nezaposlenost je razdoblje između dva posla ili posla i obrazovanja (Matković, 2008), odnosno stanje u kojemu se dio radno sposobnih članova društva ne može zaposliti primjereno svojim sposobnostima i kvalifikacijama, uz uobičajenu plaću (Bejaković, 2003). Nezaposlenim osobama smatraju se osobe sposobne ili djelomične sposobne za rad, u dobi od 15 do 65 godina, koje nisu u radnom odnosu i ne obavljaju samostalnu djelatnost, aktivno traže posao i raspoložive su za rad, te ne ostvaruju mjesečni primitak od pružanja usluga prema posebnim propisima ili mjesečni primitak odnosno drugi dohodak prema propisima o porezu na dohodak, nemaju registrirano trgovačko društvo ili drugu pravnu osobu, nisu članovi, upravitelji, predsjednici zadruga, uprava ili trgovačkih društava, nemaju registrirani obrt, slobodno zanimanje ili djelatnost poljoprivrede i šumarstva, ne obavljaju domaću radinost ili sporedno zanimanje prema posebnom propisu, nisu osigurane kao poljoprivrednik po propisima o mirovinskom osiguranju ili zaposlene prema posebnim propisima, nisu korisnici mirovine, osim korisnika mirovine koji ostvari pravo na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad odnosno korisnika mirovine koji ostvari pravo na invalidsku mirovinu zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti i korisnika obiteljske mirovine kojemu se ta mirovina ne isplaćuje, ne ispunjavaju uvjete za starosnu mirovinu, nisu osigurane temeljem ugovora o radu na određeno vrijeme za stalne sezonske poslove ili uključene u program

socijalnog uključivanja na temelju nalaza i mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju o privremenoj nezapošljivosti, te nisu učenik ili student (Zakon o tržištu rada, NN, 2018, 2020, 2022).

U Hrvatskoj postoje dva izvora statističkih pokazatelja nezaposlenosti, odnosno zaposlenosti. Prvo su podaci o evidentiranoj nezaposlenosti koje vodi Hrvatski zavod za zapošljavanje (u daljnjem tekstu HZZ) prema broju osoba prijavljenih kao nezaposlene na Zavodu za zapošljavanje, a drugi koje provode Zavodi za statistiku, a čija je metodologija sukladna pravilima i uputama međunarodne organizacije rada te Europskog ureda za statistiku (Bejaković, 2003). Podaci o prosječnom broju evidentiranih nezaposlenih osoba pri HZZ- u bilježe se od 1952. godine. Kroz povijest najveći prosječni broj evidentiranih nezaposlenih osoba u HZZ se vidi u 2002. godini koja bilježi 389 741 prosječno nezaposlenih osoba evidentiranih pri HZZ-u. U periodu od 2002. godine do 2008. godine prosjek broja evidentiranih nezaposlenih osoba je u padu. Od 2009. godine počinje ponovno rasti do 2013. godine, te do danas imamo trend pada broja nezaposlenih osoba (Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2023). Prema statističkim podacima dostupnim na stranicama HZZ-a u evidenciji istog 2022. godine je prosječan broj prijavljenih nezaposlenih osoba 116 127 tisuće, najveći evidentirani prosječni broj nezaposlenih osoba u 2022. godini je zabilježen u Osječko - baranjskoj županiji, 14 597 osoba. U 2022. godini evidentirani prosječan broj nezaposlenih osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj je bio 6 418, od čega je u Gradu Zagreb 1 308 (Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2023).

1.2.1. Uzroci nezaposlenosti

Uzroci nezaposlenosti mogu se podijeliti u dvije skupine: gospodarske i individualne. Nekić i sur. (2002) govore kako se u povijesti sve do početka dvadesetog stoljeća na nezaposlenost gledalo kao problem nezaposlenog pojedinca. Tek početkom dvadesetog stoljeća je izneseno mišljenje da nezaposlenost nije samo problem pojedinaca, već i problem gospodarstva. Iz tog razloga za nezaposlenost navode kako je to jedan od najtežih ekonomskih problema jer znači izostanak proizvodnje i prihoda, izaziva visoke fiskalne troškove, pridonosi značajnoj »razgradnji« ljudskog kapitala, povećava nejednakost (neravnopravnost) u društvu, a izaziva i značajna psihološka opterećenja ostavljajući doživljaj beskorisnosti i bezizglednosti. Burgess (1994, prema Nekić i sur., 2002) dijeli nezaposlenost na normalnu, cikličku i strukturalnu. Normalnu nezaposlenost opisuje kao posljedicu gospodarskog procesa u određenim djelatnostima uvjetovanih klimatskim, tradicionalnim ili institucionalnim uvjetima, naprimjer u vrijeme završetka školske godine, ili kao proces neprestanog kretanja ljudi između

područja zaposlenosti i nezaposlenosti. Strukturalnu nezaposlenost naziva nepodudarnost između ponude i potražnje za radnicima u pogledu zanimanja, kvalifikacija ili regionalnog rasporeda dok za cikličku nezaposlenost navodi da je posljedica općeg nedostatka potražnje na tržištu roba i implicitno na tržištu rada (smanjenje potrošnje i proizvodnje povećava nezaposlenost). Bez obzira na stanje gospodarstva, iskustva pokazuju kako na tržištu rada uvijek postoje skupine teže zapošljivih osoba koje su povezane zajedničkim sociodemografskim obilježjima i samim time vjerojatnost zapošljavanja nije jednaka za sve osobe (Nekić i sur., 2002).

1.2.2. Posljedice nezaposlenosti

Prema Matković (2008) posljedice nezaposlenosti obuhvaćaju dva gubitka koja se vežu uz nezaposlenost: gubitak prihoda kao najočitija ekonomska posljedica nezaposlenosti na pojedinca kao i na kućanstvo u kojem osoba živi. Dakle, smatra ekonomski udar na kućanstvo i pojedinca može voditi u daljnje poteškoće, a siromaštvo je svakako jedna od njih i osim što gubi prihod, nezaposlenost negativno utječe i na socijalni život i psihičko zdravlje. Nekić i sur. (2002) navode da je nezaposlenost fenomen koji ne pogađa samo nezaposlenog pojedinca. Ona pogađa i obitelj nezaposlenog, ali i širu društvenu zajednicu. Upravo zbog toga, govore kako se u istraživanjima i literaturi ne govori često o psihološkim i socijalnim posljedicama kao o zasebnim kategorijama, već su one obuhvaćene jednim zajedničkim pojmom psihosocijalnih posljedica nezaposlenosti. Zaposlenost ima višestruke pozitivne nematerijalne posljedice, poput strukturiranja dnevnog rasporeda, stvaranja kontakata izvan vlastite obitelji, učvršćivanja osobnog stava i identiteta, povezivanja pojedinaca kroz zajedničku svrhu (Matković, 2008). Gubitak dobrobiti koje pruža zaposlenost je izvor stresa, a on se događa gubitkom posla ili nemogućnošću pronalaženja zaposlenja. Osim gubitaka, nezaposlenost uključuje i učenje novih uloga te prilagođavanje promijenjenim okolnostima koje za pojedinca predstavljaju izvor stresa koji za sobom povlači i specifične promjene u doživljavanju i ponašanju (Nekić i sur., 2002), pa tako govorimo o nezaposlenosti koja vodi socijalnoj isključenosti (Šverko, Galić i Seršić, 2006).

1.3. OSOBE S INVALIDITETOM I NEZAPOSLENOST

Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007, 5/2008, čl. 1.) »*osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s*

različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima«. Istu definiciju pruža i Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN, 157/2013, 152/2014, 39/2018, 32/2020, čl.3.) u svom čl. 3. t.1 uz nadopunu u t. 2 i 3. da imamo i osobe s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti koja kaže da je to »osoba čiji invaliditet u odnosu na sposobnosti osobe bez invaliditeta jednake ili slične životne dobi, jednake ili slične naobrazbe, u jednakim ili sličnim uvjetima rada, na jednakim ili sličnim poslovima ima za posljedicu smanjenu mogućnost radno se osposobiti i zaposliti. Iznimno, osobom s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti smatra se i osoba s invaliditetom čiji je radni učinak u granicama očekivanog, ali se na temelju smanjenih stvarnih i procijenjenih općih sposobnosti takve osobe ocijeni da je to u interesu očuvanja njezinih tjelesnih, osjetilnih i mentalnih sposobnosti«.

Republika Hrvatska podatke o osobama s invaliditetom prikuplja u Registru osoba s invaliditetom (dalje u tekstu Registar), čiji je rad, način prikupljanja te zaštita podataka reguliran Zakonom o Registru osoba s invaliditetom (NN, 63/22). Zakon o Registru definira osobe s invaliditetom usuglašeno s Konvencijom osoba s invaliditetom, no uz to u čl 2. stavku 1. t. 2 definira i tko ima status osobe s invaliditetom »status osobe s invaliditetom ima osoba kojoj je u postupku vještačenja utvrđeno barem jedno oštećenje iz Liste oštećenja organizma – Liste I i najmanje stupanj 1. iz Liste težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim je propisana metodologija vještačenja i upisana je u Registar, dijete s teškoćama u razvoju kojem je utvrđen invaliditet prema propisima kojima se uređuje obrazovanje i prava iz socijalne skrbi, osoba koja je status stekla po propisima kojima je uređen staž s povećanim trajanjem te osoba kojoj je utvrđen invaliditet prema propisima o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata, propisima o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata i propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata« (NN, 63/2022, čl. 2). Osim Registra osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj postoji još jedna baza osoba s invaliditetom gdje se vodi evidencija o zaposlenim osobama s invaliditetom. Pravilnikom o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (NN, 75/2018), koji je podzakonski akt Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, propisuje se sadržaj i način vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom kao i uvjeti koji moraju biti ispunjeni za upis osobe s invaliditetom u Očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom (dalje u tekstu Očevidnik). Očevidnik se vodi pri Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (u daljnjem tekstu HZMO), a u svrhu utvrđivanja statusa i uvjeta za upis u Očevidnik, HZMO koristi podatke iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu HZJZ) odnosno Hrvatskog registra osoba s invaliditetom. Hrvatski registar osoba s

invaliditetom vodi jedan Registar osoba s invaliditetom no prema čl. 2 Zakona o Registru osoba s invaliditetom razlikujemo osobu s invaliditetom i osobu sa statusom osobe s invaliditetom. Zbog lakšeg shvaćanja može se reći da utvrđuju invaliditetet po dvije osnove. Jedna osnova obuhvaća definiciju usuglašenu s definicijom osobe s invaliditetom prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i to je cijeli „Registar“ kojim su obuhvaćene i upisane sve osobe s invaliditetom, a druga osnova odnosno definicija je vezana na osobe s invaliditetom sa priznatim statusom osobe s invaliditetom usuglašenu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom odnosno čl. 4 Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu Pravilnik). Za potrebe tržišta rada osobama s invaliditetom je potrebno da imaju status osobe s invaliditetom sukladno čl. 4. Pravilnika kako bi ostvarili svoja prava. Osobe s invaliditetom upisane u Očevidnik ubrajaju se u kvotu zaposlenih osoba s invaliditetom kod poslodavca koji su obveznici zapošljavanja osoba s invaliditetom temeljem Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom sukladno Pravilniku o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom. (NN, 75/2018)

Kada se govori o nezaposlenosti, to jest zapošljavanju, HZZ (2023) u svojoj evidenciji status osobe s invaliditetom priznaje nezaposlenim osobama s invaliditetom prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, odnosno Pravilnikom (NN, 17/2018, čl. 4. t.1.), što znači da status osobe s invaliditetom imaju samo osobe kojima je:

- »1. priznat status osobe ometene u psihofizičkom razvoju prema propisima o socijalnoj skrbi,
2. priznat status invalida rada prema propisima o mirovinskom osiguranju,
3. priznat status invalidne osobe sa stažem osiguranja s povećanim trajanjem prema propisima o mirovinskom osiguranju,
4. priznat status osobe s utvrđenim tjelesnim oštećenjem prema propisima o mirovinskom osiguranju,
5. priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata prema propisima o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji,
6. priznat status vojnog, odnosno civilnog invalida rata prema propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata,
7. priznat status učenika s teškoćama u razvoju prema propisima o odgojno-obrazovnoj skrbi,
8. priznat invaliditet i smanjena radna sposobnost na temelju rješenja ureda državne uprave nadležnog za socijalnu skrb, a starije su od 21 godine,

9. priznato pravo na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima koji su bili na snazi do početka obavljanja poslova vještačenja sukladno odredbama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Narodne novine, broj 157/13),
10. priznato pravo na radno prilagođavanje prema propisima koji su bili na snazi do početka obavljanja poslova vještačenja sukladno odredbama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Narodne novine, broj 157/13),
11. priznat status osobe s invaliditetom prema propisima drugih država članica Europske unije,
12. priznata neposredna opasnost od nastanka invalidnosti prema propisima o mirovinskom osiguranju, s datumom prije 1. 1. 1999. godine,
13. utvrđen invaliditet u odnosu na rad, sa stupnjem poteškoća i prepreka od 1 do 4, temeljem uvjerenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, a sukladno prethodno pribavljenom nalazu i mišljenju centra za profesionalnu rehabilitaciju.«.

Nastavak članka s dodatnom dopunom prethodnoj točki (NN, 17/2018, čl. 4. t.2) kaže:
»U očevidnik se kao osoba s invaliditetom upisuje osoba kojoj je, neovisno o redovnim ili posebnim programima obrazovanja, prema propisima o socijalnoj skrbi utvrđeno:

- oštećenje vida,
- oštećenje sluha,
- oštećenje govorno-glasovne komunikacije,
- oštećenje lokomotornog sustava,
- oštećenje središnjeg živčanog i mišićnog sustava,
- oštećenje drugih organa i organskih sustava,
- mentalno oštećenje,
- psihička bolest,
- više vrsta oštećenja«.

U Očevidnik se kao osoba s invaliditetom upisuje i osoba koja prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, odnosno Pravilnikom o načinu i sadržaju vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (NN, 17/2018, čl. 4. t.3), ima utvrđeno najmanje:

- »– 60% tjelesnog oštećenja donjeg ekstremiteta koje je posljedica gubitka ili funkcionalnog poremećaja donjeg ekstremiteta ili oštećenja središnjeg živčanog sustava,
- 70% tjelesnog oštećenja gornjeg ekstremiteta koje je posljedica gubitka ili funkcionalnog poremećaja gornjeg ekstremiteta ili oštećenja središnjeg živčanog sustava,
- 70% tjelesnog oštećenja radi gubitka sluha,

- 80% jednog tjelesnog oštećenja bilo koje druge vrste,
- 90% ukupnog tjelesnog oštećenja, u slučaju više različitih tjelesnih oštećenja, s tim da najmanje jedno tjelesno oštećenje koje se zbraja iznosi 60% oštećenja donjeg ekstremiteta ili 70% oštećenja gornjeg ekstremiteta ili 70% oštećenja bilo koje druge vrste«.

Osobe s invaliditetom spadaju među posebnu skupinu ljudi u društvu kojima je potrebna podrška društva da bi sav svoj potencijal prema preostalim sposobnostima iskoristili do maksimuma za sebe i društvo u kojem žive, pa tako i u sustavu koje rade. S obzirom na svoje poteškoće teže im je naći adekvatno radno mjesto gdje bi u potpunosti iskoristili svoj radni potencijal. Nažalost, tržište rada je određeno jednostavnim pravilom potražnje i ponude gdje vladaju ekonomski zakoni – gleda se profitabilnost, odnosno veća zarada za manje troškove. Poslodavci potražuju za sebe i svoje poduzeće najbolju ponudu pa pri odabiru vrše selekciju koja zna djelovati i biti diskriminatorna u odnosu na najranjivije skupine točnije skupine kojima bi od najvećeg značaja za njihovo mentalno zdravlje bilo potrebno uključivanje u sustav rada.

Osim »vanjskih« faktora koji otežavaju zapošljavanje treba dodat da na zapošljavanje osoba s invaliditetom bitno utječu prostorne, te psihološke i socijalne prepreke (Leutar i Babić, 2008). Nezaposlenost ima selektivni karakter u kojem su dob i spol najčešći kriterij prema kojima se vrši selekcija u zapošljavanju, dok po nekim kriterijima možemo uvesti i invaliditet kao negativni faktor pri zapošljavanju (Brstilo i Haničar, 2011). Poslodavci nisu skloni zapošljavanju osoba s invaliditetom dijelom zbog predrasuda, a dijelom zbog nedovoljne educiranosti. Prema Kiš-Glavaš i Sokač (2006, prema Brstilo i Haničar, 2011) faktori koji rezultiraju nepovoljnim radnim položajem osoba s invaliditetom su neiskustvo poslodavaca sa zapošljavanjem osoba s invaliditetom, suficitarnost zvanja, niža formalna razina obrazovanja, nedostatak radnog iskustva, te dugotrajnost nezaposlenosti. Podaci izloženi temeljem istraživanja Šverka, Galić i Seršić (2006) pokazuju da je proces zapošljavanja izrazito diskriminativan prema nekim kategorijama nezaposlenih osoba. U istraživanju kao najugroženije pojedince, one čija je vjerojatnost zapošljavanja najmanja navode: osobe starije od 45 godina, manjkave naobrazbe, siromašne, dugotrajno nezaposlene te pojedince narušenog psihičkog i fizičkog zdravlja. Zaključuju kako svaka kombinacija ovih svojstava praktički onemogućava zapošljavanje u Hrvatskoj i predodređuje pojedince za položaj socijalno isključenih i zato upravo prema ovim skupinama trebaju biti usmjerene mjere socijalne politike.

Da bi se doskočilo tome i olakšalo poslodavcima, pri Zavodu za zapošljavanje postoji poseban »paket« mjera poticaja zapošljavanja osoba s invaliditetom koji poslodavcima nudi po najpovoljnijim uvjetima za njih zapošljavanje osobe s invaliditetom. Osim mjera poticaja od strane HZZ-a, Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s

invaliditetom (u daljnjem tekstu ZOSI) ima dodatne mjere koje olakšavaju zapošljavanje osoba s invaliditetom, a koje se mogu kumulativno koristiti sa mjerama HZZ-a (osim mjere subvencije troškova plaće). Sve te mjere postoje jer su dobrobiti zaposlenosti izrazito značajne za svakog pojedinca ponaosob kao i za društvo u cjelini, a istraživanja svakako to i potvrđuju.

Božić Žalac (2018) sumira dobrobiti rada osoba s invaliditetom u 3 kategorije:

- Psihološke dobrobiti za osobe s invaliditetom se očituje u prilici da rade i iskazuju svoje vještine kroz različite radne zadatke što rezultira ponosom i važnom povratnom informacijom o tom da mogu raditi bez obzira na invaliditet. Također, smislenost aktivnosti i aktivno sudjelovanje u dnevnim rutinama djeluje stabilizirajuće na osobe s mentalnim bolestima, odnosno rad predstavlja distrakciju od razmišljanja o bolesti, te pomaže lakšem prevladavanju simptoma.
- Društvene dobrobiti vidljive su iz ponašanja osoba s invaliditetom koje su zaposlene i imaju značajno manje poteškoća u sudjelovanju u društvenim aktivnostima u usporedbi s nezaposlenom osobom s invaliditetom.
- Osobni rast i razvoj osoba s invaliditetom kroz zaposlenost.

Istraživanje Leutar i Milić Babić (2008) je pokazalo znatno veće zadovoljstvo vlastitim životom zaposlenih osoba s invaliditetom u odnosu na nezaposlene, kao i da se kroz radni status osobe s invaliditetom proširuje krug ljudi s kojima se svakodnevno viđaju, te time i njihov društveni život postaje puno bogatiji i potpuniji. Ove tvrdnje potkrepljuju se podacima prema kojima je svojim životom zadovoljno 49,33% zaposlenih osoba s invaliditetom, dok je zadovoljstvo životom izrazilo samo 28,07% osoba koje nisu zaposlene.

Prema svemu navedenom vidljivo je da za osobe s invaliditetom zaposlenje nije samo način osiguranja egzistencije, nego i izvor zadovoljstva i ispunjenosti vlastita života. Ponekad osobe s invaliditetom nisu pesimistične, rezignirane niti nezadovoljne, ali niti dovoljno uključene pri vlastitom aktiviranju u traženju zaposlenja ili pak moguće prepreke ne vide subjektivno značajnim kada se govori o nezaposlenosti istih (Brstilo i Haničar, 2011). Prema tome moglo bi se zaključiti da nezaposlenost utječe značajno na mentalno zdravlje pojedinca. Leutar i Milić Babić (2008) povezuju zadovoljstvo životom i emocionalno stanje zaposlenih osoba s invaliditetom u odnosu na nezaposlene osobe s invaliditetom, budući da su nezaposleni ispitanici manje zadovoljni životom od zaposlenih ispitanika, te je kod njih intenzivniji osjećaj nesretnosti u odnosu na zaposlene osobe s invaliditetom. Općenito istraživanja govore da zapošljavanje i rad imaju važnu ulogu u životu pojedinca. Zaposlenost povećava osjećaj zadovoljstva u životu i utječe na psihološku strukturu pojedinca s invaliditetom. (Leutar i Milić Babić, 2008).

2. CILJ RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je dobiti uvid u perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.

Shodno navedenom cilju definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kakva su iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti?
2. Koje su perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja?
3. Koje posljedice ima nezaposlenost na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom?

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. *Kvalitativni pristup*

U istraživanju se primijeno kvalitativni pristup u prikupljanju i obradi podataka, koji je prema Ajduković i sur. (2008) pristup čiji je cilj dublje i temeljitije ući u istraživanu problematiku generirajući što više ideja i koncepata, a fokus je na interpretacijama i perspektivama sudionika istraživanja s ciljem detaljnijeg istraživanja sudionikove individualne percepcije teme istraživanja, a ne sažimanje i reduciranje podataka velikog broja ispitanika. Kvalitativni pristupom želi se razumjeti socijalna stvarnost pojedinca, grupa i kultura, a njegova je osnova u interpretativnom pristupu socijalnoj stvarnosti. Cilj kvalitativnih istraživanja je proučavanje socijalnih fenomena u njihovom prirodnom okruženju (Malterud, 2001, prema Borić, 2007).

3.2. *Uzorak sudionika*

Sudionici istraživanja bile su osobe s invaliditetom koje su registrirane pri Zavodu za zapošljavanje kao nezaposlene osobe. Sudionici su homogeni po tome što su svi osobe s invaliditetom, registrirani su pri Zavodu za zapošljavanje kao nezaposlene osobe, prijavljeni su u Područnoj službi Zagreb, dok su heterogeni po dobi, spolu, trajanju nezaposlenosti, vrsti invaliditeta, postignutom stupnju obrazovanja, zvanju, sastavu kućanstva. Jedinstveni kriterij sudionika je nezaposlenost, to jest prijava u evidenciju Zavoda za zapošljavanje kao nezaposlena osoba. Radi se o namjernom uzorku, budući da su sudionici bili procijenjeni dobrim informatorima od strane zaposlenika HZZ-a, svojih matičnih savjetnika koji su mogli pružiti različite i detaljne perspektive o nezaposlenosti kao riziku za mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 15 sudionika/ica u rasponu od 24 do 58 godina, od

čega se 7 nezaposlenih osoba nalazi u dobnom razdoblju između 24. i 35. godina, dok je 8 sudionika/ica u dobnom razdoblju između 40. i 58. godina. Kada uzimamo u obzir spolnu razliku u istraživanju je sudjelovalo 7 muškaraca i 8 žena. Prema načinu stjecanja statusa osobe s invaliditetom, 8 sudionika ima status osobe s invaliditetom kao »kategorizirana omladina«¹, dok je njih 7 u kategoriji »ostale osobe s invaliditetom«. Prema vrsti invaliditeta kod najvećeg broja sudionika, njih 5 utvrđen je tjelesni invaliditet, kod 3 sudionika oštećenje vida, 2 sudionika imaju status osobe s invaliditetom temeljem psihičkog oboljenja - duševnih smetnji, 2 sudionika ima kombinirane teškoće, 2 sudionika kronične bolesti i 1 sudionik ima intelektualne teškoće.

Najveći broj sudionika/ca, njih 9 ima završenu srednju stručnu spremu (6 sudionika/ica je srednjoškolsko obrazovanje završilo u redovnoj školi, a 3 sudionika/ica je završilo srednju školu u posebno odgojno-obrazovnoj ustanovi) za zanimanje administrativni tajnik, ekonomski službenik i slično, dok su preostali stupnjevi obrazovanja jednako zastupljeni, 2 sudionika/ice imaju pomoćna zanimanja (polukvalifikacija) završena u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama, 2 sudionika/ice imaju višu stručnu spremu (prvostupnici) te 2 sudionika/ice imaju visoku stručnu spremu. Svi sudionici žive u kućanstvu s bliskim osobama (djeca, partneri, supružnici, roditelji, braća ili sestre). Saznanje o financijskoj situaciji sudionika, iako predviđeno, nije bilo moguće točno utvrditi pošto su sudionici navodili mnoštvo različitih izvora prihoda bez detaljnih znanja o istima. Na primjer, neki sudionici su kao prihod navodili naknade iz sustava socijalne skrbi u različitim iznosima, ne znajući točne nazive niti koliko točno dobiju (osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, zajamčena minimalna novčana naknada, jednokratne novčane naknade), drugi su navodili naknade koje dobivaju putem HZZ-a (novčana pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom, novčana naknada na temelju osiguranja za slučaj nezaposlenosti), neki od sudionika imaju naknade iz mirovinskog sustava (naknade za tjelesna oštećenja, mirovine zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti/profesionalne mirovine i dr.), a dio sudionika (dvoje) je uključeno preko Udruge

¹ O osobama s invaliditetom u evidenciji HZZ-a se vodi informacija na koji su način ostvarili status osobe s invaliditetom. Prema dokumentaciji koju nezaposlene osobe daju na uvid, način stjecanja statusa se svrstava u jednu od sljedećih kategorija: invalidi domovinskog rata, kategorizirana omladina (do 15. godine), invalidi rada, vojni invalidi (civilni i mirnodopski) i ostali invalidi. Detaljnije objašnjenje gore navedenih kategorija je: kategorizirana omladina znači da je osoba prije 15 godine vještačena kroz sustav socijalne skrbi, te je »kategorizirana« kao dijete ometeno u psihofizičkom razvoju i posjeduje dokumentaciju kojom to dokazuje. Oznaka »ostali invalidi« se stavlja kod osoba koje imaju dokumente poput Rješenja o stažu s uvećanim trajanjem, Rješenje o tjelesnom oštećenju, Rješenje o primjerenom obliku školovanja i sl.

za promicanje inkluzije u radno-okupacione aktivnosti te za sudjelovanje dobivaju naknadu uz ostalo. Iako financijska situacija bi svakako mogla utjecati na mentalno zdravlje pojedinca, uzimajući u obzir da ključne smjernice ovog rada nisu direktno istraživanje financijskog utjecaja na mentalno zdravlje i to da se financijske okolnosti sudionika ne razlikuju značajno, nije se inzistiralo na tim informacijama. Prilikom intervjuja se primjenjivao kriterij saturacije, to jest intervjui su se provodili do trenutka kada novi podaci ne pružaju nove perspektive i znanja. Stoga je broj sudionika istraživanja 15.

3.3. Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje se provelo na području Grada Zagreb. Prije provedbe istraživanja Etičko povjerenstvo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odobrilo je nacrt istraživanja, te je zatražena i suglasnost Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Do sudionika istraživanja došlo se pomoću zaposlenika Područne službe Zagreb Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Sudionici su osobe koje imaju status osobe s invaliditetom i prijavljene su na Zavod za zapošljavanje, ujedno su procjenjeni kao dobri informatori od strane svojih matičnih savjetnika za zapošljavanje. Sudionici su inicijalno kontaktirani putem telefona ili maila. Nakon iskazivanja interesa im se dostavio poziv za sudjelovanje u istraživanju u kojem se detaljno objasnio cilj, svrha i uvjeti istraživanja i pismeni informirani pristanak. Intervjui su se provodili između 29. rujna 2022. godine zaključno sa zadnjim 29. prosinca 2022. godine. Metoda kojom su se prikupljali podaci je polustrukturirani intervju. Intervjui su u prosjeku trajali oko 40-ak minuta. Odvijali su se prema unaprijed pripremljenim pitanjima kao okvirnom crtom vodiljom za razgovor. Provedeni su individualno licem u lice, osobno ili online. Intervjui su snimani o čemu su bili upoznati i sudionici, kako bi se svaki intervju mogao transkribirati. Dobiveni audio zapisi su pretvoreni u tekstualni zapis, te su se kao takvi analizirali kako bi se dobili rezultati koji pružaju odgovore na istraživačka pitanja.

3.4. Etičke implikacije provođenja istraživanja

Istraživanje je temeljeno na načelu dobrovoljnosti sudionika, njihovoj punoj informiranosti o istraživanju temeljem pružanja preciznih, jasnih i razumljivih informacija o svrsi istraživanja, njihovom sudjelovanju te provedbi istraživanja kroz pismeni poziv za sudjelovanje u istraživanju. Informirani su o predviđenom vremenu trajanja intervjuja, kao i o zaštiti njihovih podataka, odnosno identiteta. Nakon usmenog pristanka sudionika zatražen je pisani informirani pristanak. Sudionici su osobe koje mogu samostalno odlučivati o svojim pravima i interesima (nemaju zakonskog zastupnika), te osobe koje su razumjele za što daju

pristanak. Sudionici su informirani da u bilo kojem trenutku mogu povući svoj pristanak, ne odgovoriti na pitanje ili u potpunosti odustati od istraživanja. Za provođenje istraživanja je zatražena dozvola HZZ-a s obzirom na to da je jedan od jedinstvenih kriterija sudionika prijava na Zavod za zapošljavanje. Sumarno, od etičkih aspekata istraživanja poštivani su dobrovoljnost, predstavljanje istraživača sudionicima, upoznavanje sudionika s istraživanjem, informirani pristanak, povjerljivost, anonimizacija podataka, mogućnost odustajanja od intervjua u bilo kojem trenutku, mogućnost neodgovaranja na pitanja te briga o sudionicima tijekom i po završetku intervjua. Svi sudionici su informirani o mogućnosti dostupnosti rezultata istraživanja.

3.5. *Metoda obrade podataka*

Tematska analiza je korištena za obradu podataka te nju Braun i Clarke (2006) definiraju kao metodu za identifikaciju, analizu i izvještavanje tema koje se prepoznaju unutar podataka. Koraci koje Braun i Clarke (2006) navode kao korake tematske analize su upoznavanje s podacima kroz opetovano čitanje i bilježenje inicijalnih ideja, stvaranje inicijalnih kodova, traženje tema, pregledavanje tema, definiranje i imenovanje tema te pisanje izvješća. Nakon što su provedeni intervjui, izrađivani su transkripti nakon čega je uslijedilo čitanje transkripata i izvlačenje relevantnih izjava za sama istraživačka pitanja. Izjave su poslužile za formiranje inicijalnih kodova, odnosno kategorija koje su potom grupirane u teme. Sami transkripti su čitani i obrađivani nekoliko puta kako bi bili sigurni da su obuhvaćene u potpunosti informacije dobivene kroz intervjue sa sudionicima istraživanja. Teme pružaju odgovor na istraživačka pitanja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja ukazuju na iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti, perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja te posljedice koje nezaposlenost ima na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom.

4.1. Iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti

Teme vezane uz iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti prikazana su u Tablici 4. 1. i daju odgovore na istraživačko pitanje kakva su iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti.

Tablica 4. 1.

Iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti

Teme	Podteme
Obilježja osoba s invaliditetom koja doprinose nezaposlenosti	<ul style="list-style-type: none">• Zdravstvena i funkcionalna sposobnost kao temelj nezaposlenosti• Dob kao razlog nezaposlenosti
Prepreke vezane uz zapošljavanje osoba s invaliditetom	<ul style="list-style-type: none">• Izostanak prilagodbe uvjeta rada i odgovarajućih radnih mjesta za osobe s invaliditetom• Otežana zapošljivost osoba s invaliditetom• Neodgovarajuća zakonska regulativa koja uređuje područje skrbi i zapošljavanja osoba s invaliditetom• Predrasude u društvu vezane uz kompetencije osoba s invaliditetom na tržištu rada• Izbjegavanje zapošljavanja osoba s invaliditetom• Nesenzibiliziranost (predrasude) poslodavaca za zaposlenike s invaliditetom• Poslodavci biraju plaćanje novčane naknade zbog neispunjenja kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom
Emocije vezane uz nezaposlenost	<ul style="list-style-type: none">• Gubitak samopouzdanja zbog nezaposlenosti• Strah• Nesigurnost• Razočaranje/tuga• Prihvatanje nezaposlenosti• Važnost samopouzdanja/ ili aktivnog zauzimanja za sebe prilikom traženja zaposlenja• Osjećaj prihvaćenosti- važnost vjere i podrške članova obitelji

Sudionici su na prvo istraživačko pitanje „*Kakva su iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti?*“ iznijeli različita iskustva, te su temeljem analize utvrđene tri teme, a svaka od tih tema ima svoje podteme. Teme su obuhvatile iskustva koja su sudionici iznijeli, a povezli su ih sa svojim **obilježjem** odnosno statusom ili dobi, s iskustvima koja su

prepoznata kao **prepreke** vezane uz zapošljavanje osoba s invaliditetom, te **emocijama** koje su proizašle kao odgovor na iskustvo nezaposlenosti.

Prva tema ukazuje na obilježja osoba s invaliditetom koja doprinose nezaposlenosti i kao podteme/obilježja prepoznali su svoje **zdravstvena i funkcionalna sposobnost** kao temelj nezaposlenosti (*»ja sad ne mogu raditi zbog bolesti sve poslove....da mogu čistiti ja bih, ja sad ne mogu čistiti, ja čistim doma pa krv pišam od bolova tako reć. (S1); još tražim posao koji bih znala raditi, a da mi nije preopterećujući s obzirom na moje osobno stanje.(S2); Invaliditet ja mislim najviše zato što ja jesam, ali opet ne mogu raditi sve... ja gledam natječaje, a opet gledam realno, ne mogu se prijaviti na nešto ako to ne mogu obavljati.(S6); Pa gledajte moj problem je u tome kako bi vam rekao što sam ja malo spor, moja koordinacija pokreta nije kao vaša, ja sam dosta spor u nekim stvarima, meni treba npr. ako vama treba pet minuta za napraviti neki posao meni treba 10.«(S12)) i/ili **dob** kao razlog nezaposlenosti (*»Logično što je osoba starija da će vas manje zvati“; ali sa 60 nema šanse, pa tko će vas sa 60 zaposlit (S1); ja aktivno tražim posao, ali sad me koči sto sam stariji, mislim prije će zaposlit nekog tko ima 20, 30 godina neovisno i može biti OSI, ali opet će primit nekog mlađeg. Još se nadam da ću naći posao da nisam još za bacit kako se kaže.«(S4)).**

Druga prepoznata tema vezana uz iskustva sudionika odnosi se na **prepreke** vezane uz zapošljavanje osoba s invaliditetom koja je obuhvatila i niz podtema poput: izostanak prilagodbe uvjeta rada i odgovarajućih radnih mjesta za osobe s invaliditetom, otežana zapošljivost osoba s invaliditetom, neodgovarajuća zakonska regulativa koja uređuje područje skrbi i zapošljavanja osoba s invaliditetom, predrasude u društvu vezane uz kompetencije osoba s invaliditetom na tržištu rada, izbjegavanje zapošljavanja osoba s invaliditetom, nesenzibiliziranost (predrasude) poslodavaca za zaposlenike s invaliditetom, poslodavci biraju plaćanje novčane naknade zbog neispunjenja kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom. Sudionici smatraju da su nezaposleni zbog izostanka prilagodbe i uvjeta rada kao **i izostanak odgovarajućih radnih mjesta za osobe s invaliditetom** (*»Norma posla je prevelika da bi je invalid uspio stići zbog svoje radne »brzine«, a što se u poduzećima ne tolerira (S2); Nekad to mogu biti loše prilagodbe radnog mjesta (S6); Mislim da poslova koji su po nekom prilagođenom načinu za osobe s invaliditetom i dalje, da ne znam, da ih nema toliko puno koliko ima ljudi koji imaju invaliditet, da je teško dobit takav posao (S8); Ja mislim da ima vrlo malo poslova koje bi mogli raditi invalidi. Na žalost, a sve će ih biti manje. (S1)«).* Također, svjesni su i svojih ograničenja, pa tako kao određenu prepreku prepoznaju i **otežanu zapošljivost samih osoba s invaliditetom** zbog određenih teškoća koje nosi njihov status, a tržište rada to ne prepoznaje u dovoljnoj mjeri (*»Adekvatan ne, ako radim i ako me netko plaća smatram da*

sam dužan odraditi pošteno svojih osam, 6, 10 sati koliko treba. (S10); ..a gledam one koje imaju fakat težu multiplu, takvu da je teško nać poslove adekvatne za tu bolest, ja mislim to. Razumijete vrlo malo je poslova adekvatnih za tu bolest (S1); Osobe s kombiniranim invaliditetom psihičkim i fizičkim imaju najveći problem. Skoro pa i nemaju nikakav izbor posla (S2); ...možemo se možda vratiti na onu invalidnost, a možda i nedostatak sreće, ajmo još ubaciti i konkurenciju neku i evo to je to.(S13)«).

Nadovezujući se na prethodnu podtemu, sudionici naglašavaju **potrebu donošenja odgovarajuće zakonske regulative** koja uređuje područje skrbi i zapošljavanja osoba s invaliditetom odnosno bolje reguliranje zakonskih propisa (*»Teško je sam tražiti posao. Gdje? Kako? Nemam dovoljno iskustva, nema baš nekih ponuda poslova da mogu birati..... Bolji zakon koji će štiti invalide i diktirati pristup prema invalidima na pristupačan način i većom socijalnom osjetljivošću. Također treba osigurati dovoljno sredstva za potrebe invalida i ne šparati na njima. Omogućiti im život dostojan čovjeka (S2); „Ja mislim da je problem u društvu, ali kažem vam to se sad malo u zadnjih par godina jako okrenulo na pozitivnu stvar. Općenito zato što država subvencionira to zapošljavanje osoba s invaliditetom, ali općenito društvo naše je jako konzervativno i teško prihvaća različitosti. (S12)«*). Sudionici iskazuju da su imali iskustva sa suočavanjem s **predrasudama u društvu vezanim uz njihove kompetencije** kao osoba s invaliditetom na tržištu rada (*»,... međutim ovo što sam do sada doživio većinom ljudi uopće ne shvaćaju da kada se javljaš na zaposlenje da bi ti stvarno mogao raditi, dalje needuciranost ljudi oko toga da ako si osoba koja ima recimo određena tjelesna oštećenja da imaš odmah i mentalna oštećenja i da automatski obujam poslova koji ćeš ti obavljati moraju biti najniže razine. Ne znači da sam retardiran ako ne vidim neke stvari (S11); Često predrasude i negativni stavovi utječu na nezaposlenost osoba s invaliditetom (S6); U zadnje vrijeme godine, i osoba s invaliditetom, to me uvijek kači. To uvijek čekam posao kad 2,3 g ako ne i više, u zadnje vrijeme toliko (S4); Neupućenost društva kao takvog i stigma ljudi kao takvih. Stigma u smislu fizičkog invaliditeta, a još gora u smislu psihičkog invaliditeta, jer ja sam osoba koja isto trudom, vježbom i zalaganjem svih ljudi oko mene, mali krug velikih ljudi mojih (S7); Opet kada razgovaram recimo s nekim malo starijim čovjekom onda se on čudi kako sam ja tako pametan, bistar, shvaćate to je problem našeg društva, ti stereotipi, ali toga će uvijek biti. (S12)«*).

Osim što je većina sudionika istraživanja iskusila predrasude u odnosu na vlastite kompetencije osvrnuli su se i na iskustva s **izbjegavanjem zapošljavanja osoba s invaliditetom** gdje kroz izjave govore o nedavanju mogućnosti zapošljavanja osobama s invaliditetom (*»Nekako koliko sam molbi poslala, nemaju ljudi baš sluha, nije ih briga, ljudima*

treba, očito poslodavcima treba osoba koja će raditi, koja će odraditi, posebno privatniku, koja će odraditi svoju smjenu, koja je fit, a ne ja, koja će ih usporavati (S3); Ja sam bila na zavodu i onda izgubim volju i onda se ne prijavim, tražim s drugih strana, nešto nađem.... šaljem molbi i molbi pa opet (S3); Opet se javljam na burzu, opet sam prijavljen na burzi, opet tažim posao, opet se javljam na natječaje (S4); Neće nas nitko. To vam je jedan jedini razlog, neće nas nitko. Ja sam prije nego što sam krenula sama borit se za to, poslala jedno 100 molbi za posao (S5); Prije me vaša kolegica ona gospođa me slala tam vam, ja sam došao, oni javit ćemo ti.. (S9«).

Sudionici kroz iskustva iskazuju niz prepreka u zapošljavanju te uz sve navedeno prepoznali su i nesenzibiliziranost odnosno **predrasude** kojima su izloženi **od strane poslodavca** (*»Da da predrasude poslodavaca (S6); Ja sam vam negdje između, a opet sam osoba s invaliditetom. Moram to naglasit jer, ako ću doći ovako kod poslodavca reći će da mu sve zataškam onda će me opet pitati, tak, ne znam što da vam kažem, a i kad dođem negdje kažu vi niste osoba s invaliditetom (S4); Doživio na račun svog hendikepa, invaliditeta neugodnosti, neću reći, ne direktne, direktne nego indirektne..... , ja sam došao na razgovor za posao i onda me ona sva u čudu, tako je meni djelovalo.. (S12); Ono što mene užasno ljuti zašto se osobu s invaliditetom automatski stavlja u drugi plan, kužite, pruži mi priliku pa ok, ako ja ne mogu zadovoljit nekakve uvjete, ok možeš mi uvijek dati otkaz, ali zašto u startu, a ne ne, vi ne vidite (S5); Da na poslodavce, boje se u smislu da budu odgovorni, ako im se što desi na poslu, pa misle da manje mogu od drugih, pa onda neću ga uzeti, makar ja bih se dao kladiti da je obrnuto (S13); Imam, al na žalost, rekla sam nikad više kod privatnika. Da sam ja imala sve prijave, ja bi imala preko 45 g staža. To mene muči i to me jedino rasplače (S1); možda oni traže više od nas jer je njima strah kako ćemo se mi prilagoditi njima... kako ćemo mi na neke stvari, hoćemo li se moć nositi sa stresom, hoćemo li moći ostajati prekovremeno, tako da to sve ima neke svoje... neki su me pitali hoću li moći ostajati prekovremeno, svakakvih je to bilo pitanja(S15)«).*

Kao posljedicu nesenzibiliziranosti poslodavaca sudionici navode kako **poslodavci** umjesto zapošljavanja osobe s invaliditetom radije **plaćaju novčanu naknadu** zbog nezadovoljavanja zakonski propisane kvote (*»Neki određeni, nisu svi poslodavci, ali pojedinci poslodavci radije plate kaznu za nezapošljavanje OSI nego da zaposle, a ostali razlozi bi bili možda nemotiviranost osoba s invaliditetom da uopće se priključe u normalno društvo na tržište rada i to (S14); Pa iskreno nekako loše. Imao sam osjećaj da moram naći posao, a ne ide... ali rađe oni plaćaju penale nego da zaposle, kao da su oni, misle da smo manje vrijedni i ne možemo ono što drugi mogu (S13)«).*

Treća tema koji se u prvom istraživačkom pitanju pokazao kao odgovor na iskustva vezana uz nezaposlenost su emocije koje se kod osoba s invaliditetom javljaju. U istraživanju

smo prepoznali slijedeće iskustvene emocije izazvane gubitkom posla i/ili nemogućnošću pronalaska posla: gubitak samopouzdanja zbog nezaposlenosti, strah, nesigurnost, razočaranje/tuga, prihvaćanje nezaposlenosti, važnost samopouzdanja/ ili aktivnog zauzimanja za sebe prilikom traženja zaposlenja, osjećaj prihvaćenosti - važnost podrške članova obitelji. Prilikom intervjua sudionici su upitani o osjećajima koje su imali prilikom prijave na zavod za zapošljavanje te kako se osjećaju kao nezaposlene osobe. Pokazalo se da čak i sama prijava na Zavod za zapošljavanje odnosno status koji dobiju prijavom kao nezaposlene osobe u njima izazivaju **tugu i razočaranje** (*»Prvi puta sam bila jako žalosna (S1); Pa nesretno, jer uz dužno poštovanje prema vama koji ste tamo zaposleni meni nije baš najveća životna želja da se svako malo, svakih godinu dana se moram ponovno javljati na burzu kada isteknu poticaji države za zaposlenje osoba s invaliditetom (S11); Ovako se osjećam, gdje god sjedim sama odjednom počnem plakati, ne znam što da radim. (S15); Čujte znao sam da nisam jedini, nije ti to baš drag osjećaj. (S10)«*). Nadalje, s obzirom na svoje iskustvo kod sudionika je prepoznat i **strah od gubitka posla** koju osjećaju i u periodima zaposlenosti jer iskustvo koje su imali ih je naučilo da postoji izgledna mogućnost ponovne prijave na Zavod odnosno ponovnog gubitka posla i nezaposlenosti (*»na ugovor na određeno pa ono radiš pa se bojiš da ne dobiš otkaz da opet ne dođeš na burzu, mislim podjednako je to samo kad radim onda manje razmišljam o tome (S4)«*). U razgovoru sa sudionicima, nezaposlenim osobama s invaliditetom pokazalo se da sudionici imaju poprilično realnu sliku o vlastitim mogućnostima na tržištu rada čemu u prilog ide izjava sudionika koji navodi da je gubitkom posla doživio olakšanje jer mu je dobiveni posao bio pretežak, no osjeća **zabrinutost i strah zbog financija i budućnosti** (*»Doživio sam nekakvo olakšanje. Bilo mi je drago da su me, ovaj, da mi nisu ponudili ugovor, al opet i neka zabrinutost kako i što dalje. Treba mi novac i sve to skupa (S8)«*). U izjavama sudionika se prepoznao **gubitak samopouzdanja** koji je povezan s nezaposlenošću. Kao razlog gubitka samopouzdanja prepoznaje se stalni neuspjeh nakon silnog truda da se pronađe posao (*»Taj jedan period je baš bila muka, baš trud...sve što je išlo je manjak samopouzdanja da bi se zaposlila što je logično, ne možeš imati samopouzdanje« (S3)*).

Osim »negativnih« emocija neki su iskazali pripremljenost odnosno **prihvaćanje nezaposlenosti** kao dio procesa kojeg moraju proći ili su pronašli nešto korisno u toj situaciji. Važno je prepoznati u toj pripremljenosti da su sudionici prihvaćali i bili pripremljeni na sebi prihvatljiv period nezaposlenosti (*»Paa odmorila sam se dosta i imam dosta vremena za klince, zapravo mi je pasalo ovo vrijeme dok nisam bila na poslu. (S5); Iskreno nisam se osjećao pogođenim, više sam se osjećao pogođenim kada sam saznao stanje stvari (S13); Ja sam veliki štediša i onda sam si uštedila određeni..., jer znala sam da ću imati period da možda neću moći*

raditi i onda sam imala dovoljno novaca npr. da si mogu osigurati da mogu biti duže vrijeme na burzi. (S6); Sve počinjemo ispočetka, znala sam da će to tako biti, znam ja kaj znači prijaviti se na Zavod tak da me tad to nije jako smetalo i živciralo. (S7)«. Interpretirajući izjave pokazalo se kako su sudionici svjesni važnosti **samopouzdanja i aktivnog zauzimanja** prilikom traženja posla te ga jasno iskazuju. Iako su iskusili prepreke u traženju posla, svjesni su svoje moći i promjena koje moraju doći od njih samih. Smatraju da se ne treba oslanjati na druge jer vide i dio svoje odgovornosti u procesu traženja posla. Izjave nam pokazuju kako je gledanje na osobe s invaliditetom kao bespomoćne u rješavanju problema i donošenju odluka potpuno krivo i neprihvatljivo (*»Jednostavno shvatiš da moraš uzeti stvar u svoje ruke, najbolje (S5); Nisam sad imala neke frustracije zato što sam mislila, ok naći ću brzo posao, a i bila je korona tako da je bilo očekivano da neće biti ni natječaja (S6); Neiskorišteno. Ja sam zamišljao sebe kad sam bio balavac 17, 18 g. jedva čekaš završiti školu i dobiti posao i biti neovisan i onda kad uletiš u taj svijet, onda vidiš da to nije tako da se moraš boriti, moraš kucati na sva vrata, moraš tražiti, moraš pitati, neće ti nitko ništa ovako ponuditi.(S12); Mislim da je glavni problem što se sami osjećamo nekad opravdano nekad neopravdano bez uporišta nesposobni za neki odgovorni posao. Nekako kao da sam sa sobom nisam na čisto koja je moja granica do koje mogu ići i onda se prijavljujem na razno razne natječaje, ali zato sam i radio ove poslove koji su preteški za mene dosad. (S8)«).*

Iako većina emocionalnog iskustva koje su sudionici izražavali su negativne konotacije, kao pozitivno može se izdvojiti iskustvo u kojem su naglasili i prepoznali važnost sustava podrške i osjećaj prihvaćenosti koji vidimo kroz izjave u kojima sudionici naglašavaju **važnost vjere i obitelji** (*»Ne znam gdje bih bez svog Isusa i mojih roditelja doma koji su mi potpora i koji se brinu za mene u svakom pogledu i kojima nije teško da mi pomognu. Vjera me moja spašava.(S2); Imam podršku obitelji (S6); Ja imam prijateljicu koja se pokušala ubiti dva puta i nije lako, ja s njom pokušavam razgovarati na svakakve načine da ne odustaje, jednostavno vidi se.... ja imam sreću da imam braću, sestre, majku koja je zdrava, možda sve zavisi tko iza tebe stoji, da li imaš podršku, to je možda najviše upitno kod nas osoba s invaliditetom. (S15); Najveća podrška mi je tata, mislim i mama, ali tata je.... jesu najveći kritičari, ali opet da nema njih.... (plaće). Ovako gdje god sjedim sama odjednom počnem plakati, ne znam što da radim.(S15)«).* Interpretirajući rezultate kroz definirane tematske cjeline o iskustvima osoba s invaliditetom o nezaposlenosti, istraživanje ukazuje da su od tri prepoznate teme dvije direktno povezujuće s osobnim statusom osobe s invaliditetom, te sudionici kroz svoje iskustvo potvrđuju da su njihova osobna obilježja poput zdravstvenog stanja ili dobi razlog nezaposlenosti. Osim osobnih obilježja, kao prepreku/e u svom zapošljavanju posredno zbog

svog statusa osjetili su kroz tržište rada /poslodavce koje nisu spremni uložiti dodatne napore kako bi prilagodili uvjete rada osobama s invaliditetom ili im ponudili odgovarajuće radno mjesto. Osobe s invaliditetom imaju otežan pristup tržištu rada odnosno smanjenu zapošljivost usljed neodgovarajuće zakonske regulative koja uređuje tržište rada, predrasude i nesenzibiliziranost poslodavaca, a i društva među kojima se nezaposlene osobe s invaliditetom nalaze. Kao rezultat svega toga sudionici su svjedoci izbjegavanja zapošljavanja na način da ih se ne poziva niti na testiranja i time im se šalje poruka kako poslodavci radije biraju opciju plaćanja novčane naknade zbog neispunjenja kvote nasuprot zapošljavanju osoba s invaliditetom.

4.2. *Perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja*

Na pitanje »Koje su perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja?« utvrđene su sljedeće teme i podteme prikazana u tablici 4. 2.

Tablica 4. 2.

Perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja

Teme	Podteme
Nezaposlenost doprinosi osjećaju manje vrijednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatizacija • Pripisivanje nekonkurentnosti • Nezapošljivost • Gubitak osjećaja korisnosti • Ovisnost o drugima
Nezaposlenost doprinosi osamljivanju	<ul style="list-style-type: none"> • Socijalna isključenost • Socijalna izolacija
Nezaposlenost rezultira narušavanjem mentalnog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> • Depresivnost • Neraspoloženost • Zabrinutost
Činitelji koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizam • Vjera u sebe • Želja za usavršavanjem • Okupiranje različitim aktivnostima • Podrška okoline

Odgovori na istraživačko pitanje su pokazali kako perspektive osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja možemo svrstati u četiri teme s odgovarajućim podtemama. Pokazalo se da osobe s invaliditetom gledaju na nezaposlenost kao razlog koji doprinosi osjećaju manje vrijednosti, doprinosi osamljivanju, rezultira narušavanjem mentalnog zdravlja. Četvrta tema prepoznata kao odgovor na istraživačko pitanje se odnosi na ono što osobe gube s nezaposlenošću i koja je važnost rada za mentalno zdravlje te je sumirana

pod temom činitelji koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja. Osjećaj manje vrijednosti kojem su izloženi sudionici vidimo kroz stigmatu s kojom su suočeni, kroz pripisivanje nekonkurentnosti, nezapošljivosti, gubljenje osjećaja korisnosti i ovisnost o drugima. Jedna od sudionica je izjavila kako bi voljela biti aktivna i kretati se među ljudima, no bez **stigmat** kojoj je izložena kao nezaposlena osoba s invaliditetom (*»Htjela bih biti aktivna i kretati se među ljudima bez stigme, ali to ide teško. (S2)«*). Jedan od razloga za kojeg se smatra da doprinosi osjećaju manje vrijednosti je **pripisivanje nekonkurentnosti** za radno mjesto samo zato što se radi o osobama s invaliditetom. Sudionici navode kako prevelika očekivanja od osobe s invaliditetom u odnosu s realnim mogućnostima osobe s invaliditetom rezultira pripisivanjem nekonkurentnosti za radna mjesta. Očekivanja da se osoba s invaliditetom (budući radnik) u potpunosti prilagodi radnom mjestu umjesto da se radno mjesto prilagodi radniku - osobi s invaliditetom ukoliko za to postoje mogućnosti razumnom prilagodbom²: (*»Prevelika su očekivanja od invalidnog zaposlenika. Vrijeme je novac. I sam poslodavac mora biti konkurentan na tržištu..... teško je invalidu kad se od njega traži da se prilagodi tempu ostalih kolega na poslu (S2); Sad strah me što ako me opet škartiraju i opet mi kažu to nije to, spora si, nije dobro. (S3); Naše društvo ovako malo. Tu kad vide da je osoba s invaliditetom, to je problem, kužite? Moja je takva percepcija (S4); Nisam imala toliko frustracije što sam bila zatvorena nego ono ja znam da sam osoba s invaliditetom i da je puno teže naći posao nego osobi koja je normalnog vida na primjer (S6)«*). Istraživanje je pokazalo da se sudionici **percipiraju kao nezapošljivi**. Nemogućnost zaposlenja na tržištu rada doživljavaju kao oduzimanje osobnog prava. Žele mogućnost pronalaska svog mjesta u svijetu rada, te žele sami svojim radom doprinjeti i osjećaju da to mogu (*»Nama treba pomoć. To me jako boli tko stoji iza toga ako mi imamo neka prava, i vi imate neka prava a ne možete ih dobit. (S9); Bilo bi mi drago, ja želim raditi, mlada sam osoba, osoba s invaliditetom sam imam prednost u državnim službama, opet se ne mogu javiti u državne službe jer nitko ne traži pripravnike....., ja sam već dvije godine na burzi bez jednog jedinog dana iskustva. Ja želim raditi, sposobna sam raditi i želim stjecati radno iskustvo i želim zarađivati svoj novac. (S14)«*). Važnost posla i korisnost u svijetu rada osobe s invaliditetom vide kao rehabilitaciju, kao potvrdu da vrijede kao osobe, da osjete ponos i dokažu se kao korisni dionici društva. Kao **prepreku u realizaciji svog osjećaja korisnosti** vide nepružanje šanse/prilike da se dokažu (*»Meni nikad nije bio problem raditi.*

² Razumna prilagodba radnog mjesta je odgovarajuća prilagodba koja ne predstavlja nerazmjerno ili neprimjereno opterećenje (Lisak, Kiš - Glavaš i Bratković, 2019). Na primjer, razmještaj stolova u uredu zbog lakšeg prolaska osobe koja se kreće pomoću kolica.

Meni je uvijek bio problem naći poslodavca koji će mi dati priliku da se dokažem i to je ono što me najviše boli. (S11); Želim šansu za posao (S14); Posao je bitan i na neki način kao rehabilitacija. Znači da sam korisna, znači da se osjećam ponosno i da se mogu dokazati u radu. (S2); Ja bi se osjećala korisnom imala bih, drugačije bi mi bilo, skroz; Sigurnost, potvrdu mene da vrijedim kao osoba, možda ne bilo koji posao, čovjek se mora na neki način ostvariti, kreativno, to je prirodno za ljudsko biće, da radi da se ostvari kreativno, potvrda mene (S3); Ono pa da radim, da se bolje osjećam (S4)«).

Ono što može utjecati na samopouzdanje osobe je i **ovisnost o drugima**, nemogućnost osamostaljenja, odnosno neimanje financijskih sredstava za ispunjenje osnovnih potreba i planiranje budućnosti. Istraživanje je pokazalo da sudionici posao povezuju s financijskom i osobnom neovisnosti: (*»Htio bih se osamostaliti, normalno, biti neovisan, da nisam ovisan o roditeljima (S12); To mi onako daje neku sigurnost, samopouzdanje, ja jesam samopouzdana osoba, ali kad vi vidite da imate sljedeći mjesec, da će vam doći plaća, imate tu neku financijsku sigurnost, a i nekako onda kad znate da imate financijsku sigurnost i da možete zadovoljiti te svoje, ajmo reći fiziološke i biološke potrebe za egzistencijom. Onda imate želju i volju za drugim stvarima. Mislim vi ste pozitivniji, puno više elana, entuzijazma, želite..mene to pokreće, znači rad me baš pokreće (S6); Da pomognem sebi i roditeljima sa svojim novcima, da mogu njima nešto kupiti. Imam 35 g i moram tražiti od roditelja, to mi je onak malo previše (S9); Znači živjeti, zato što onda možeš organizirati život drugačije, možeš si priuštiti stvari koje si kao nezaposlen ne možeš priuštiti, možeš planirati u životu na neko duže vremensko razdoblje ovako ne možeš. (S11)«).*

Druga tema odnosno perspektiva o nezaposlenosti kao utjecaju na mentalno zdravlje odnosi se na socijalnu komponentu, **osamljivanje**. Sudionici nezaposlenost poistovjećuju sa **socijalnom isključenosti i socijalnom izolacijom** koju jednim nazivom zovemo osamljivanje. Sudionici su izdvojili potrebu za socijalnim kontaktima kao nešto što im utječe na njihovo mentalno zdravlje pa tako jedan od sudionika socijalnu isključenost povezuju s negativnim mislima. Percipiraju **socijalnu isključenost** kao važan dio života koji je od veće važnosti za osobe s invaliditetom (*»Socijalnu isključenost! (S13); Mislim da utječe više zato što njih rad i zaposlenosti uljučuju u društvo i onda oni pomoću te uključenosti, odnosno integracije u društvo, oni sami rastu tj. rade na svom osobnom rastu i razvoju i zato im je možda, ako su nezaposleni, možda češće dolaze do tih negativnih misli, a i često dolazi možda i do siromaštva, zato što ako ne žive s roditeljima, možda im je još i teže (S6)«).* U istraživanju su socijalni kontakti prepoznati kao »zdravi doticaj s ljudima« koji utječe na društveni život, zdravlje, financijsku neovisnost osoba s invaliditetom, a takva percepcija je potvrđena izjavom sudionika

(»Pa utječe na sve, utječe na društveni život, utječe na financijsku neovisnost, jer ju nemaš, jer si ovisan o drugima, htio ne htio, utječe i na zdravlje jer automatski nemaš neki onaj zdravi doticaj s ljudima koji bi trebao imati u komunikaciji i životnom razvijanju svom, stagniraš ... ne radiš ništa što ti potiče dodatni rad, kognitivni rad. Sjediš doma i cijelo vrijeme si doma (S11); Ja osobno imam filing da se ljudi s godinama opuste, zatvore. Općenito u nezaposlenosti i općenito osobe s invaliditetom. (S5)«).

Direktnu povezanost narušavanja mentalnog zdravlja zbog nezaposlenosti sudionici objašnjavaju kroz izjave u kojima se vidi depresivnost, neraspoloženost i zabrinutost, što je i treća tema - **nezaposlenost rezultira narušavanjem mentalnog zdravlja. Depresivnost** i negativan utjecaj na mentalno zdravlje sudionici opisuju kao uobičajnu posljedicu na doživljaj nezaposlenosti. Postavlja se pitanje: Postaje li depresivnost uobičajna i normalna zbog učestalosti pojave takvog stanja kod nezaposlenih osoba? Ukoliko bi na ovo pitanje odgovorili potvrdno dolazimo do mnogih nedetektiranih osoba kojima je potrebna pomoć, no one pomoć ne traže (*»Meni što sam nezaposlen je negativno. Psiha mi ono barem 30 posto utječe što sam nezaposlen....; Nezaposlenost... u zadnje vrijeme mislim loše. Što bi rekao, baš nije dobro kad je čovjek nezaposlen (S4); Normalno da onda padneš u depresiju, nemaš za osnovno, nemaš za kavu, nemaš za cigarete - ja pušim, čekaš da ti starci daju, brat, sestra, normalno da te to psihički ubija naravno... bilo što normalno da bi padala u nekaku depresiju razumijete, jer nisi se onda ostvario ni kao mama ni kao prijateljica nikako, nažalost novac diktira naš život. (S5); Mislim da nezaposlenost u pravilu ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje, samo što, kažem - mislim da često ljudi koji su bolesni nekako su previše pasivni, to je moje razmišljanje, možda nemam dovoljno razumijevanja, ali...(S8); Malo je teško pitanje, na zdravlje možda najviše... pogotovo mi koje smo osobe s invaliditetom, već mi to psihički drugačije primamo nego tko je zdrav. (S15)«).*

Izražena je i **neraspoloženost** zbog stanja u kojem se nalaze. Opisuju to kao osjećaj jada ili loš osjećaj zbog izostanka zaposlenja, dok želja za poslom postoji (*»Malo jadno, želim raditi, ali kakvo je moje zdravstveno stanje, ne mogu raditi (S9); Ne dopuštam da me to pogodi jako, iako kada drugi idu na posao, a ja ne, nekako se to osjećam kao ... loše. (S13)«).* Istraživanje je pokazalo da sudionici izrazito energično opisuju osjećaj **zabrinutosti** koji povezuju s nezaposlenošću ili gubitkom posla pa se stječe dojam da je u ovoj ulozi zabrinutost osjećaj kojeg se može dovesti u vezu s utjecajem na mentalno zdravlje, jer se radi o brizi za preživljavanjem koju su sudionici opisali kao strepnjom nad životom u budućnosti i osjećajem panike zbog nekontrolne (*»Uglavnom jako me je brinulo jer me bilo strah da ne bih morala krpati kraj s krajem, ili se teško snalaziti u preživljavanju, jer sam ipak fizički i psihički invalid*

i onemogućena sam da radim nešto što bi kao fizički zdrava mogla raditi.... da nema tih zakona za invalide koji su ipak neka financijska pomoć strepila bih nad svojim životom (S2); Jednog dana kada roditelji odu u mirovinu neću moći sebi nešto priuštiti (S9); Pa sad trenutačno, dok sam nezaposlena onda si pazim na svaku kunu kako ću potrošiti.(S7); Uhvati me panika, jao što će biti sa mnom i s mojim životom, što ću ja kad ostarim. Samo brojim godine do penzije i što ću kad ostarim (S3); Što će biti sutra pa na dalje (S10); Rekla sam, mislim da 2015. godine, dosta, ne mogu više nosit se s tim, kad ne mogu noću spavat nego razmišljam, onda sam stvarno rekla. Ne mogu više, treba mi pomoć....nezaposlenost je tome pridonijela (S7)«).

Optimizam, vjera u sebe, želja za usavršavanjem, okupiranje različitim aktivnostima i podrška okoline nazivamo **činiteljima koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja**. Optimizam, vjeru i ulaganje u sebe vidimo kao unutarnje snage pojednica, možemo reći da su to snage koje osoba ima unutar sebe, a snage koje su pojedinci odnosno sudionici iskazali kao vanjske su podrška okoline, kao i aktivnosti/hobiji kojima se bave. Istraživanje nam je pokazalo da postoje prepoznati činitelji koje je potrebno osnaživati, osvještavati i preporučivati nezaposlenim osobama s invaliditetom kako bi utjecali pozitivno na njihovo mentalno zdravlje. Ukoliko je podrška okoline pozitivna, nezaposlenost neće utjecati u tolikoj mjeri na mentalno zdravlje osobe («*Ja imam oko sebe jako pozitivnu okolinu, jako važno. Jako važno i što sam uključena u zajednicu (S6)«*). Unutarnji, a i vanjski činitelji utječu na očuvanje mentalnog zdravlja. Najmanje polovica sudionika iskazuje kako se nada pronalasku posla i iskazuju **optimizam** («*Imam neke zdravstvene promjene, ali nema veze s nezaposlenošću jer sam pozitivna, zato jer sam sretna što sam još uvijek u braku 37 godina i što ću sada dobiti unučad.(S1); Iako imam volje raditi možda sam kao nezaposlena bolje zaštićena od poslovnog svijeta gdje su zaposleni u mnogo čemu zakinuti i iskorišteni (S2); Ja bi željela biti dobro, što bolje u glavi, pa se nekako nadam da ću nešto naći (S3); Čovjek je bez posla i tak malo je čupavo, ali nadajmo se da će nešto biti u međuvremenu što se tiče posla, da ću se opet zaposlit.(S4); Bit će posla, radit ćemo i tako dalje, u biti mislim da sam optimist.(S10); Imam pretjerani optimizam, tak da način na koji se nosim s dosta toga je, da razmišljam u najboljem smislu, budemo to riješili, bude se to riješilo uz trud itd.(S11); Ja mislim da je meni zdravlje jako važno da bi mi mogli neke, ako si ti dugotrajno nezaposlen, ako si ok s mentalnim zdravljem da će to nekako prebroditi. (S6)«).*

Ostali činitelji koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja su oni koje su sudionici opisali kada ih se pitalo „Što za Vas znači posao?“. To su osjećaji koji ih uz optimizam potiču, jer ih ne žele izgubiti ostankom u nezaposlenosti pa su tako **vjeru u sebe** prikazali kroz izjave o novo naučenim vještinama kroz nezaposlenost, vještine zauzimanja za sebe i voljenjem sebe («*Kroz*

ovu radionicu kad sam bila na praksi, skužila sam da sam karakterno jako ojačala. Znam ograničiti koliko informacija smijem nekom reći... Ako nećeš živjeti u nekom realitetu i boriti se, mogu se ja pokrit dekom i spavati... (S7); Posao znači život ! Apsolutno život! Znači da ti taj hendikep pada u sasvim deseti plan, ne postoji više, kužite, jednostavno osjećaš se, ajmo reći, ne u rangu s drugima zdravim ljudima jer naravno svatko od nas zna gdje je tanak, gdje može dati svoj maksimum, ali se osjećaš ravnopravno. Osjećaš se znači da ipak vrijediš, da nešto možeš i da nisi baš, ajmo reći beskorisan; U današnjem svijetu, ako ti ne voliš sebe i nemaš neakav stav prema samom sebi, neće te ni drugi, nema šanse (S5); Mislim da se treba jako borit u životu i jako zauzeti za sebe, jer ako se ti sam ne zauzmeš, neće nitko drugi umjesto tebe (S6)«).

Nastavno na prethodnu podtemu iz izjava sudionika proizlazi da ih rad odnosno posao potiče na **želju za usavršavanjem**. Istraživanje je pokazalo da sudionici zaposlenje gledaju kao motiv kroz koji mogu ispuniti potrebu samoaktualizacije odnosno potrebe za osobnim rastom i razvojem (»Da napredujem, da upoznajem neke nove ljude, da neki novi tečaj u sklopu posla, strani jezik, sve što je potrebno možda za taj posao koji radim, usavršavanje (S15); Za mene to donosi puno benefita, a ne samo ekonomski već i širenje tih socijalnih, društvenih mreža, uključenost u društvo, sam rad mene potiče da ja budem bolja, da dajem svoj maksimum, mislim ja bez obzira što sam sad nezaposlena mene rad vuče da idem se educirati bez obzira što ja ne mogu naći posao. Možda da idem u neke druge smjerove da se možda usavršavam u nekim drugim, nekim stranama u kojima sam možda dobra. (S6)«). **Okupiranje različitim aktivnostima** (poslom, čitanjem, šetanjem, sportom i sl.) djeluje blagotvorno na mentalno zdravlje. Ispunjenost dana aktivnostima štiti osobu od pretjeranog razmišljanja i negativističkih misli pa tako okupaciju aktivnostima možemo nazvati čuvarem mentalnog zdravlja u smislu prevencije (»Zadovoljstvo, ispunjenost i dan brže prođe i opet znaš da ne radiš bezveze. Znači neki prihod isto, ispunjavanje nekih osnovnih potreba i nekih želja i tako (S10); Dati sebi određenu zanimaciju da ne izludim od toga... koliko se javljam na natječaje, čekam rezultate i kako to ide, traje po par mjeseci (S11)«).

4.3. Posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom

Na istraživačko pitanje »Koje posljedice ima nezaposlenost na mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom?« utvrđene su sljedeće teme i podteme prikazane u tablici 4. 3.

Tablica 4. 3.

Posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje

Tema	Podtema
Narušeno mentalno zdravlje	<ul style="list-style-type: none"> • Anksioznost • Neraspoloženost • Poremećaji spavanja • Razdražljivost • Suicidalne misli • Zabrinutost
Narušena slika o sebi	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj manje vrijednosti • Gubitak samopouzdanja
Očuvano mentalno zdravlje temeljem emocija - usmjerenom suočavanju s nezaposlenošću	<ul style="list-style-type: none"> • Dobivena emocionalna i financijska podrška članova obitelji • Osjećaj sigurnosti temeljem postojeće zakonske regulative • Izražavanje emocija kroz plakanje • Tjelesna aktivnost kao način očuvanja mentalnog zdravlja • Vjera kao način suočavanja s nezaposlenošću

Kroz treće istraživačko pitanje saznajemo kako posljedice nezaposlenosti utječu na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom te ih svrstavamo u tri teme. Teme s njihovim podtemama nazvane su: narušeno mentalno zdravlje, anksioznost, neraspoloženost/tuga, poremećaji spavanja, razdražljivost, suicidalne misli, zabrinutost; narušena slika o sebi – osjećaj manje vrijednosti, gubitak samopouzdanja te očuvanje mentalnog zdravlja temeljem emocija odnosno usmjerenom suočavanju s nezaposlenošću - dobivena emocionalna i financijska podrška članova obitelji, osjećaj sigurnosti temeljem postojeće zakonske regulative, izražavanje emocija kroz plakanje, tjelesna aktivnost kao način očuvanja mentalnog zdravlja, vjera kao način suočavanja s nezaposlenošću. Pokazalo se da rad, nezaposlenost te posebni uvjeti rada imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje i na korištenje mentalno - zdravstvenih usluga. Utjecaj nezaposlenosti kod osoba s invaliditetom pokazao se znatnim stresorom koji utječe na mentalno zdravlje. **Anksioznost** se u istraživanju pokazala kao najprepoznatija teškoća koju su sudionici iskazali kao posljedicu nezaposlenosti. Neki od sudionika su izjavili kako su i prije nezaposlenosti imali poteškoće s anksioznošću, ali nezaposlenost vide kao razlog pogoršanja zdravlja. Jedan od sudionika jasno navodi kako u periodima nezaposlenosti redovno koristi stručnu pomoć zbog izraženijih tegoba (*»Krenuo sam u dnevnu bolnicu tamo u Sv. Ivan u Jankomiru, bio sam dosta anksiozan. ...ali sigurno da kada sam manje zaposlen, kada imam više vremena za razmišljanje da bude mi teže se nositi s nekom anksioznošću i tako dalje. Ja se tamo nikad ne javljam tijekom zaposlenosti, nego gotovo u pravilu, tijekom, nakon gubitka posla, tih par mjeseci dok sam nezaposlen idem tamo (S8)«*). Dok se u prethodnoj izjavi

pokazalo da usljed nezaposlenosti dolazi do pogoršanja postojećih zdravstvenih teškoća, drugi sudionici navode pojavu novih simptoma koje povezuju s nezaposlenošću odnosno anksioznošću (*»Normalno je da imaš tjeskobu, pa određenu dozu depresije - ne možeš naći posao, pa kako ćeš naći posao (S11); Ja sam zapravo uz moje školovanje i dok sam nezaposlena došla do toga da sam rekla ajmo dosta, ajmo potražiti pomoć. Ne mogu više sama, izludit ću sa svojim umom... tu je počela depresija, tjeskoba, opsesivno kompulzivni poremećaj i tako (S7); Psihički, mogli ste sada vidjeti, a unutra kao da imam, počela sam primjećivati kao da imam problema sa disanjem ili kao da mi preskače samo odjednom srce, sad, da li je to do mene ili ... to sam i rekla roditeljima... ..prije mi se to nije događalo, ali u posljednje vrijeme je češće... (S15)«*).

Tuga/neraspoloženost kao druga podtema unutar teme narušeno mentalno zdravlje je uvrštena kao zasebna podtema, najviše zbog količine odnosno dubine izjava koje iskazuju tugu i bol. Prilikom razgovora sa sudionicima tuga koju osjećaju zbog nezaposlenosti je bila vidno izražena. S obzirom da su intervjui vođeni osobno, u sigurnom prostoru, neki od sudionika su plakali. Jedna od sudionica je iskazivala koliko je žalosna zbog nezaposlenosti dok je bilo i onih koji su izjavili da se nekad nisu dizali iz kreveta zbog lošeg raspoloženja (*»Imala sam ja takve dane, kad sam bila doma ja bih znala ležati u krevetu. Zakaj bi se sad ja digla iz kreveta, nemam posla, nemam para (S7); Groznooo... uopće ne znam odakle mi volja za životom svo ovo vrijeme, što normalno nisam ju imala, što je logično, ne osjećate se korisno, osjećate se kao teret pogotovo što vas i vaši najbliži ne razumiju. Ni roditelji, ni partner s kojim sam. Izgubljena sam, malo sam se pogubila (S3); Ne mogu reći da me ubilo jer nije, al' da sam sretan zbog toga, nisam (S10); Malo tužno, ne znam kako bi vam rekao, iskreno, bio sam malo sam, kako ću reći, bio malodušan (S12); Psihičko zdravlje mi je bilo, zapravo, dobro mi je bilo zdravlje, samo mi je ovaj... nisam ja sad potonuo ili kao... e sad, da mi je žao zbog toga, ajd je (S13); Ja sam već dvije godine na burzi, mene to žalosti, mene jako žalosti to što ja ne mogu naći posao, mene jako žalosti što ja ne mogu naći posao, a ja sam još osoba s invaliditetom. Vidim po sebi koliko sam nezadovoljna, koliko sam žalosna i nezadovoljna i koliko me to frustrira tako da definitivno utječe, ne toliko na fizičko zdravlje, ali na psihičko i mentalno zdravlje definitivno utječe. (S14); Tak recimo vama govorim sad da pozitivno razmišljam, al' ono, neki put mi dođe da i negativno razmišljam, ...čovjek treba uvijek biti pozitivan, ali gubi bitku sa pozitivnošću kak se kaže. (S4); Ovako gdje god sjedim sama, odjednom počnem plakat. Ne znam što da radim..... ovako zbog razgovora ili zbog nečeg. Tih nekih tema koje meni ili me previše diraju ili ne želim ulaziti u te teme, jednostavno me nešto samo kao da mi padne roleta. (S15)«*).

Spavanje je prioritetno jedna od fizioloških potreba pojedinca i svako odstupanje od ispunjenja fiziološke potrebe u nama stvara određenu frustraciju koja nam direktno ili indirektno utječe na zdravlje. Sudionici su kao posljedicu nezaposlenosti prepoznali u poteškoćama sa spavanjem iz dva razloga. Jedan od razloga je promjena rutine i organizacije dana, dok je drugi razlog poteškoće prilikom spavanja u obliku buđenja po noći, **poremećaji spavanja** (*»Bioritam mi se poremetio u početku jer ne moraš se više dizati ujutro, pa zašto bi išao spavati u određeno doba (S11); Znam se probuditi u npr. 2, 3 u noći pa ne zaspem do 5 ujutro, onda u 5 ujutro zaspem. (S14)«*). Istraživanje pokazuje da kao određeni odgovor izloženosti na stresor osoba može postati osjetljivija na pojavu drugih stresora odnosno osoba je **razdražljiva**. Niži prag tolerancije na frustracije, pojačana reakcija i osjetljivost su se pokazali kao jedna od posljedica nezaposlenosti (*»Uglavnom sam bila malo osjetljivija, burnije sam reagirala, ... Nakon nekih 6 mjeseci su već onako malo krenule frustracije..., lakše sam dolazila u konflikte jer me frustriralo to što znam da sam sposobna i da imam kompetencije, a da ne mogu pronaći posao (S6); Nekad je frustrirajuće zato što, kad idem na testiranje uđem u uži krug, pa zaposle nekog drugoga i tako svaki put u krug (S15)«*).

Iako mnogi olako shvaćaju nezaposlenost jer je sveprisutna i puno se priča o njoj, osobe s invaliditetom koje su sudjelovale u istraživanju pokazale su da nezaposlenost ostavlja posljedice za osobu kroz mnogo dimenzija. Može se reći da ostavlja posljedice u svim segmentima njihovog života. Kada uzmemo u obzir sve navedene prepoznate posljedice shvatimo koliko je teško biti nezaposlena osoba s invaliditetom, a ako u tome svemu još ne vidimo rješenje i nadu, dolazi do **suicidalnih misli**. S obzirom na to da je uzorak intervjuiranih osoba malen (15) u odnosu na ukupan broj nezaposlenih osoba s invaliditetom registriranih pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, strašno je i pomisliti, ili pokušati staviti u omjer koliko je još osoba suočeno s ovakvim mislima iz razloga nezaposlenosti (*»Previše razmišljam o sebi, previše razmišljam o tome što će biti sa mnom... trudim se biti ok, a da vam ne kažem da mi je sto puta palo napamet što onda živim, čemu ovaj smisao, o samoubojstvu sto puta. (S3); Sigurno u mom slučaju da, jako, kažem vam da sam se osjećala loše i da sam razmišljala sto puta na koji način ću se fino... najbolje da se ubijem, jer nisam onako za ništa ali, razmišljala sam na koji način, al' ne znam, nisam tip koji bi se ubila, niti mogu skočiti kroz balkon, niti se mogu otrovati, tako da ništa, znači, jedino rješenje mi je da se moram borit... Do toga mi je dovodilo, puno sam se borila i opet ništa (S3)«*). **Zabrinutost** kao zadnja prepoznata cjelina unutar ovog područja nam je pokazatelj opterećenosti i brige oko vlastite budućnosti, oko smjera života i brige za život. U ovoj podtemi nam sudionici jasno ukazuju na povezanost utjecaja brige/opterećenosti nezaposlenošću s psihičkim/mentalnim zdravljem (*»Pa kad sam zaposlen,*

ono radim, dobro mi je, a kad sam nezaposlen opet, pa mislim loše... Jedan dan, dva mi je dobro, dva dana mi je loše, pa opet tak. Nije da me sad stalno psiha. Nemam posao, pa čovjek si glavu gladi, nešto premotava, tak da je. (S4); Negativnih misli, hoću naći posao. Malo strah za budućnost... onako anksioznost i strah. Više je bilo na psihičkoj bazi, nego fizičkoj. (S6); Ja ne dozvoljavam da me to pogađa previše, ali da se bojim za moju neku budućnost, da. (S13)«).

Nezaposlene osobe gubitkom posla ne gube samo posao nego gube i dio u svom unutarnjem svijetu kojim stvaraju **određenu sliku o sebi** kao osobi. Tijekom istraživanja sudionici su kao posljedicu neimanja posla prepoznali kod sebe osjećaj manje vrijednosti i gubitak samopouzdanja odnosno ta slika o sebi koju su imali kao zaposleni, im se narušila. Kod sudionika je prepoznato da im se kao posljedica nezaposlenosti javlja osjećaj manje vrijednosti kao odgovor na status u društvu. Interpretirajući izjave unutar ove cjeline odgovori daju naslutiti da je još uvijek uvriježeno mišljenje u društvu kako je pojedinac sam kriv za svoju nezaposlenost, te zbog svog statusa nezaposlene osobe ima poziciju nižeg ranga u društvu. Sudionici su izrazili kako im je teško zbog društvenog statusa i ovisnosti o tom istom društvu kada su nezaposleni, osjećaju sram, poniženje i **osjećaj manje vrijednosti**, jer su nezaposleni (*»Meni najteži dio nezaposlenosti, ta neka socio... sociološka komponenta, u smislu da me jako sramota kad me netko pita. Što radiš? Ništa, nezaposlen sam i tako nekako. Onda se osjećam manje vrijedan i to mi teško pada. To mi najteže pada, a drugo po redu mi najteže pada nedostatak novca... ja se općenito sramim malo sebe, a nezaposlenost to pojačava (S8); Osjećam se glupo (S9); Ja si nađem nekakve načine da se nosim sa svim time. Samo naporno je, naporno je i teško, jer moraš se nosit s time da si opet nezaposlen, da si opet ovisan o drugima. (S11)«).*

Promišljanje o uzrocima nezaposlenosti, preispitivanje svojih odluka i sebe, strah od proteka vremena bez posla i gubitka znanja, osjećaj nedovoljno dobrih odluka, osjećaj da više neće biti korisni, osjećaj neuspjeha i tuposti. Sve te osjećaje i razmišljanja možemo pripisati **gubitku samopouzdanja** (*»Počela sam previše razmišljati, promišljati, preispitivati sebe, da li ću otupiti bez posla, a ako dugo čekam na zaposlenje možda više neću ništa znati. Možda ću sve zaboraviti. Da li sam uopće više u mogućnosti koristiti svoje znanje u težim zahtjevnijim poslovima. (S2); Žalostim se i kad odem na razgovor za posao ili testiranje pa ga padnem, to mi isto sruši samopouzdanje i onda padnem u negativne emocije i negativu, izgubim samopouzdanje.“ (S14); Ja kada odem na razgovor za posao ili kada odem na testiranje ili kada padnem razgovor, onda me to isto baci u bed, u lošu volju i plakanje, da ja mislim da nisam dovoljno dobra, i u to raspoloženje. Ja se osjećam loše nakon tog neuspjeha (S14)«).*

Unutar trećeg istraživačkog pitanja kao treću temu smo dobili podatke o tome koju posljedicu, odnosno na koji su se način sudionici suočili sa svim negativnim i teškim trenucima koje nosi nezaposlenost. Treća tema sa svojim podtemama je nazvana **očuvano mentalno zdravlje temeljem emocija – usmjerenom suočavanju s nezaposlenošću**. Podteme koje su prepoznate unutar ove kategorije su emocionalna i financijska podrška članova obitelji koju nezaposlene osobe s invaliditetom prepoznaju kao značajanu potporu u tom razdoblju. Osim članova obitelji kao najvažnije potpore, kod sudionika su prepoznate i kao važne životne potpore, postojeća zakonska regulativa koje pridonose osjećaju sigurnosti, emocije poput plakanja, aktivnosti koje vole i vjera. U istraživanju je prepoznata **emocionalna i financijska podrška članova obitelji** koje nezaposlene osobe s invaliditetom dobivaju tijekom teških situacija odnosno nezaposlenosti (*»Bez posla sam se neko vrijeme osjećala kao manje vrijedna, ali ne zbog svojih doma, oni su mi potpora. (S2); Zahvaljujući njima ja živim, zahvaljujući partneru i svojoj obitelji ja imam od čega živjeti, ako njih ne bude, što ću ja da se njemu što dogodi (S3); Ja ne mogu tu do kraja biti objektivna, jer stvarno imam iza sebe ljude koji me financijski pomažu i kad ne radim. Znači, muž mi bivši pomaže, brat... (S5); Bili su tu roditelji, ok imala bih ja, ali nije mi to bilo to, nije mi to bio taj užitak. (S7); Možda jedino kako sam odselila od svojih roditelja, sad sam se opet vratila njima. Zbog financija (S15)«*). Unatoč strahu od budućnosti i vremenu koje će preostati nakon što ostanu bez najvećeg oslonca (obitelji i bliskih osoba) sudionici dijele **osjećaj sigurnosti zbog postojeće zakonske regulative** koja im daje nadu u osigurnu budućnost. Uz osjećaj sigurnosti prepoznat je i osjećaj olakšanja zbog izostanka brige i straha (*»... ali to me ne dira psihički ništa, ne može mi više ništa. Sad sam ja sitno do penzije. (S1); Prestala sam se brinuti nakon nekog vremena hoću li raditi ili ne, jer sam pročitala u zakonu da imam prava naslijediti obiteljsku mirovinu pa sam barem tako osigurana. (S2)«*).

Kao jednu od prepoznatih posljedica ujecaja nezaposlenosti na mentalno zdravlje u istraživanju je prepoznat i obrambeni mehanizam **izražavanja emocija kroz plakanje**. Sudionici su opisali plač kao sredstvo koje im na kraju dana pomaže da teške osjećaje izbace van kroz suze. Plakanje je reakcija koja olakšava tijelo od napetosti i stresa, no plakanje je isto tako i reakcija koju često povezujemo s ranjivosti pojedinca pa sam čin plakanja smatramo jako privatn/osebani i teško ga dijelimo s drugima. Biti nezaposlen, izgubiti posao ili izgubiti šansu da ga dobiješ, predstavlja pojedincu određeni gubitak (*»... a dobro imam ja padova, a kad imam padova, odem pod tuš isplačem se i prođe. Ja se tuširam, muž me ne čuje da plačem i dobro. Naravno da imam padova. (S1); Naučiš da staviš najbolju masku sebe pa ideš kroz dan tak da, a onda doma kad dođeš plači, viči, deri se, a dok si tamo budi kul. (S7)«*). Jedna od prepoznatih

posrednih posljedica nezaposlenosti jest manjak tjelesne aktivnosti (zbog manjka obaveza, odnosno strukturiranosti dana i sl.) pa je tako i logično što je s druge strane prepoznata **tjelesna aktivnost kao način očuvanja mentalnog zdravlja**. Mnogo puta smo čuli poslovicu »u zdravom tijelu, zdrav duh« što nam potvrđuju i sudionici u svojim izjavama (*»Bio sam član, vjerojatno ste čuli udruga terapijsko jahanje Krila, meni je to bio lijek psihički, a i fizički (S12); Imam tu epilepsiju.... dok sam zaposlena puno se krećem i onda je to manje (S15)«*). **Vjera** kao način suočavanja s nezaposlenošću sudionicima pruža oslonac u teškim trenucima. Vjera se pokazala kao »mjesto« gdje sudionici osjećaju sigurnost i na taj način se suočavaju s nezaposlenošću i s posljedicama koje nezaposlenost nosi. Biti praktični vjernik za neke je značilo da imaju gdje otići, imaju s kim podijeliti i imaju u nešto vjerovati kada im je teško (*»Imala sam teških situacija, skoro pa i ne izdržljivih, ali Bog mi je pomogao. (S2)«*).

5. RASPRAVA

Rezultati istraživanja pokazuju postojanje povezanosti utjecaja nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Istraživačka pitanja su obuhvatila tri razine kroz koje se istraživala spoznaja o utjecaju nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom: kakvo je iskustvo osoba s invaliditetom o nezaposlenosti, koja je njihova perspektiva o temi i koje su posljedice prepoznate kod sudionika. Iskustvo osoba s invaliditetom pokazuje da je glavni razlog nezaposlenosti njihovo zdravstveno stanje koje je u kombinaciji s drugim faktorom rizika dodatna otegotna okolnost u pokušaju pronalaska posla i/ili im produljuje vrijeme nezaposlenosti. Prema Preporuci Vijeća od 15. veljače 2016. o integriranju dugotrajno nezaposlenih na tržište rada među najugroženijima dugotrajnom nezaposlenošću nalaze se osobe s invaliditetom, osobe s niskom razinom vještina ili niskokvalificirane osobe, državljani trećih zemalja, te manjine. Definicija ranjivih skupina/naugroženijih od dugotrajne nezaposlenosti se razlikuje od države do države s obzirom na to da važnu ulogu u pojedinim zemljama imaju različiti aspekti kao ključni uzroci postojanosti dugotrajne nezaposlenosti (Službeni list Europske unije, 2016/C 67/01). U svim državama Europske unije osobe s invaliditetom su prepoznate kao ranjive skupine. Najopćenitije rečeno, ranjive skupine su skupine osoba koje zbog svojih obilježja imaju predispoziciju da postanu ili već jesu dugotrajno nezaposlene. Ukoliko osoba prema obilježjima pripada u više skupina to je izglednija šansa za dugotrajnijom nezaposlenosti i težom zapošljivosti.

Rezultati istraživanja su pokazali kako se osobe s invaliditetom suočavaju s preprekama uzrokovanim osobnim obilježjima poput zdravstvenog stanja i dobi, te preprekama koje su uzrokovane okolinskim utjecajem. Može se zaključiti da su u dvostruko nepovoljnijem položaju

čak i u samom trenutku početka traženja posla. Prepreke koje su prepoznate u istraživanju poput: izloženost predrasudama zbog invaliditeta, diskriminaciji, nesenzibiliziranosti u odnosu na status, izbjegavanju zapošljavanja i nepozivanju na testiranja zbog invaliditeta, kao i izostanku prilagodbe na radnim mjestima, su prepreke koje mogu iskusiti i doživjeti samo osobe s invaliditetom. Činjenica je da su te prepreke vezane uz samo obilježje osoba s invaliditetom i izdvajamo ih kao specifičnost iskustva i doživljaja osoba s invaliditetom. Sangster Jokić i Bartolac (2018) prepreke poput fizičke nepristupačnosti, isključujuće institucionalne i društvene strukture, te neposredna iskustva s predrasudama i diskriminacijom navode kao izvore stresa, stresore. Meyer (2003, prema Sangster Jokić i Bartolac, 2018) naziva stres s kojim se suočavaju članovi određene manjinske skupine (u ovom slučaju, osobe s invaliditetom) manjinskim stresom. Navodi da se među manjinskim skupinama različiti procesi stresa povezani s pripadnošću tim skupinama pridodaju općim ili univerzalnim stresorima, te na taj način zahtijevaju dodatnu prilagodbu te proizvode negativne ishode povezane s mentalnim zdravljem. Slijedom navedenog jasno je da specifičnosti (prepreke vezane uz zapošljavanje) koje smo prepoznali u istraživanju možemo nazvati manjinskim stresom. Rezultati istraživanja Sangster Jokić i Bartolac (2018) o iskustvu stresa i mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom ukazuju na to da se niz jedinstvenih stresora javlja kao dio proživljenog iskustva, a glavna komponenta koja je prožimala stresore za sve sudionike njihovog istraživanja je diskriminacija. Iako ovo istraživanje nije prepoznalo diskriminaciju kao izdvojeni stresor iliti rezultat istraživačkog pitanja, prepreke koje su prepoznate možemo povezati s direktnom ili indirektnom diskriminacijom i/ili osjećajem diskriminacije prema osobama s invaliditetom. Ono što je prepoznato u ovom istraživanju i u skladu je s njihovim istraživanjem jest potvrda da iskustvo nezaposlenih osoba s invaliditetom govori kako su prilikom traženja posla izloženi različitim preprekama vezanim isključivo uz njihov status osobe s invaliditetom što im dodatno otežava pronalazak posla i uzrokuje stres.

Rezultati istraživanja ovog tematskog područja ukazuju i na još jednu iskustvenu dimenziju koja opisuje emocije koje su sudionici iskusili, a povezuju ih s nezaposlenošću. Prema Miljković Krečar i Kolega (2013) emocije su psihički procesi koji su odgovor na naš odnos prema događajima, stvarima, doživljajima i postupcima, te ih dijelimo na ugodne i neugodne odnosno pozitivne i negativne, pri čemu su nam neugodne emocije važne jer nam signaliziraju opasnost i tjeraju nas na akciju. Dok neugodne emocije imaju adaptivnu funkciju (zaštita, preživljavanje ili adaptacija), uloga ugodnih nije tako jasna (Miljković Krečar i Kolega). Emocije koje su se u istraživanju izdvojile možemo na jedan način analizirati kroz prizmu procesa gubitka, odnosno mogli bi ih usporediti manje ili više kroz faze koje se javljaju

kada prolazimo kroz proces žalovanja. Naime, istraživanje je pokazalo da emocije koje se kod sudionika javljaju su razočaranje stanjem, odnosno situacijom u kojoj su se našli, pa im se paralelno uz razočaranje javlja tuga, strah od budućnosti i nesigurnost u sebe ili životna nesigurnost. Kada nam iskustvo pokaže, to jest, nauči nas da se trud ne isplati, onda više nećemo vjerovati da će sljedeći put ishod biti drugačiji i gubimo samopouzdanje. Poslije faze negativnih emocija dolazi vrijeme pozitivnih emocija, prihvaćanja nezaposlenosti. Kao i kod negativnih emocija, tako i kod pozitivnih, svaka je različitog intenziteta, oblika, javlja se u različitom vremenskom razdoblju, ponukana je različitim uzrocima i individualna je za svakog ponaosob. Kisela (2005) navodi kako je osnova za objašnjavanje razlika u tim reakcijama, različito reagiranje na stres, pa slijedom toga govori o postojanju različitih reakcija osoba na nezaposlenost. Nakon prihvaćanja možemo reći da dolazi dio u kojem osobe shvate što je važno kako bi se izborili za svoje ciljeve i sebe, važnost zauzimanja za sebe i vjere u sebe. Zanimljivo je da su sudionici kroz izjave o važnosti zauzimanja za sebe dali informaciju iz koje je vidljivo da im je za dolazak u ovu fazu trebao protok vremena iz čega se može zaključiti kako je ta određena emocija izazvana mehanizmima odgovora na negativnu emociju. Teoretičarka Fredrickson (1998, 2001, prema Miljković Krečar i Kolega, 2013) kaže kako pozitivne emocije služe poništavanju negativnih emocija, to jest bržem povratku narušenih tjelesnih funkcija u normalu. Kao što sama definicija govori, jednostavno rečeno, emocije su osjetni odgovor organizma. Kada je osoba izložena nekoj promjeni, kada su pred nju postavljeni preveliki zahtjevi ili je naišla na neku prepreku na koju se mora prilagoditi, pojavljuje se stres. Iako se pojam stresa uglavnom prikazuje u negativnom svjetlu, ne mora značiti da je svaka promjena negativna. Miljković Krečar i Kolega (2013) o stresu govore kao iskustvu koje nije nužno negativno jer nas može dovesti do novih spoznaja i iskustva, odnosno do osobnog rasta i razvoja. Ukoliko ćemo promotriti rezultate tematskog područja emocija vezanih uz nezaposlenost, svrsi i funkciji pojavnosti emocija, zanimljivo je vidjeti da uz svaku negativnu emociju imamo i pozitivan emocionalni odgovor, na primjer: uz emociju gubitka samopouzdanja pozitivno je shvaćanje o važnosti samopouzdanja i borbe za sebe, kada nas obuzme strah i nesigurnost od nezaposlenosti pozitivan odgovor je prihvaćanje te nezaposlenosti, kada smo razočarani i tužni pozitivan odgovor vidimo u shvaćanju da imamo podršku i prihvaćeni smo od onih nama najvažnijih, članova obitelji. Reakcije na stres su proces kojim individua pokušava svoj organizam dovesti u ravnotežu (Miljković Krečar i Kolega) odnosno suočava se s njim. Fleishman (1984, prema Kisela, 2005) definira suočavanje kao kognitivne ili bihevioralne reakcije kojima se pokušava smanjiti ili ukloniti psihološka patnja ili stresni događaj.

Načine suočavanja sa stresom po Lazarusovom kognitivnom modelu (1984, prema Miljković Krečar i Kolega) možemo podijeliti na tri tipa: strategije usmjerene na problem (aktivno usmjeravanje na rješavanje problema - u korelaciji je s visokim samopouzdanjem i smanjenom tjeskobom), strategije usmjerene na promjenu (promjena kuta gledanja ili redefiniranje) i strategija usmjerena na emocije (smanjujemo simptome stresa). Osim kognitivnog faktora imamo još dvije skupine faktora koje doprinose odabiru načina suočavanja sa stresom: osobine pojedinca i osobine okoline. Osobine pojedinca koje su se pokazale povezane s većom otpornošću na stres su: osobe koje imaju jasno definiran cilj i vrijednosti kojima su posvećeni, ljudi koji su skloniji prihvatiti promjene kao pozitivne, ljudi koji vjeruju da imaju utjecaj na svoj život i optimističniji ljudi. Osim karakteristika pojedinaca, faktor utjecaja vidimo i u okolini: socijalna podrška (kvalitetni bliski odnosi), poznatost stresora, predvidljivost događaja i mogućnost kontrole (što je veći doživljaj kontrole, manji je doživljaj stresa) (Miljković Krečar i Kolega, 2013).

Rezultati istraživanja su nam u ovom tematskom području pokazali kako sudionici iskustveno biraju određeni način suočavanja s nezaposlenošću. Odnosno, kada se radi o nezaposlenosti možemo reći da smo analizirajući izjave primjetili strategiju koja je usmjerena na emocije. Ukoliko usporedimo rezultate ovog istraživanja i istraživanja Leana i Feldmana (1992, prema Kisela, 2005) koje govori ako je gubitak zaposlenja bio procijenjen stresnijim, to su manje korištena oba načina suočavanja, a ukoliko je događaj procijenjen nepodložnim kontroli, čini se da je adaptivnije korištenje emocijama-usmjerenih strategija suočavanja možemo zaključiti kako sudionici nezaposlenost procjenjuju nepodložnim kontroli. Nadalje, Leana i Feldmana (1992, prema Kisela, 2005) smatraju da velika stresnost uz procjenu nedostatka kontrole dovodi do osjećaja «naučene bespomoćnosti»³. Osobe uče kroz iskustvo, stoga nam se osim odgovora na istraživačko pitanje »Kakva su iskustva osoba s invaliditetom o nezaposlenosti?« nametnuo i mogući odgovor na pitanje »Zašto se pojam naučene bespomoćnost povezuje uz osobe s invaliditetom?«.

U radu s osobama s invaliditetom u procesu podrške u traženju posla potrebno je krenuti s razumijevanjem vanjskog i unutarnjeg stanja osobe u kojoj se nalazi, razumijevanjem prepreka s kojima se suočava i naposljetku razumijevanjem izbora načina suočavanja s nezaposlenošću. Ukoliko se za osobu procjeni da se u procesu traženja posla usmjerila na emocije, potrebno joj je pružiti podršku koja joj je potrebna u smislu razumijevanja, te ju

³ »Naučena bespomoćnost označava fenomen odustajanja od rješavanja zadatka, a da nismo i pokušali, a javlja se kao posljedica prijašnjeg neuspjeha u sličnom zadatku ili situaciji« (Miljković Krečar i Kolega, 2013: 198)

usmjeravati prema adekvatnijem pristupu, strategiji usmjerenoj rješavanju problema ili kada pričamo o nezaposlenosti aktivnom traženju posla⁴. U istraživanju Kiš – Glavaš (2009) provedenom na 573 osobe s invaliditetom o aktivnostima i preprekama u zasnivanju radnog odnosa osoba s invaliditetom rezultati su pokazali da osobe s invaliditetom nisu posebno aktivne u traženju posla. Rezultati ovog istraživanja gledajući s različite pozicije ipak mogu donekle potvrditi spomenuto istraživanje, i na tragu je zaključka da se situacija nije znatno promijenila vezano za proaktivnost osoba s invaliditetom.

S obzirom da su se u istraživanju prepoznali činitelji koji su eventualno odgovorni za pojavu sindroma naučene bespomoćnosti, osobi s invaliditetom možemo pružiti podršku radeći s njom na preusmjeravanju lokusa kontrole⁵, s vanjskog na unutarnje. Osobe s invaliditetom kao i sve ostale osobe su odgovorne za sebe i svoje ponašanje. Ukoliko osobe predugo držimo u bespomoćnoj regresiji i bez odgovornosti, slabimo njihove sposobnosti nošenja sa stresom i preuzimanja odgovornosti za vlastite izbore (Pregrad, 1996). U istraživanju se pokazalo kako su sudionici iskazali svoju svjesnost važnosti aktivnog zauzimanja za sebe i to je početna pozicija koju smo prepoznali i koja se treba jačati. Prethodno smo spomenuli važnost svjesnosti o utjecaju, odgovornosti i kontroli nad vlastitim životom i postupcima. Utjecaj i kontrolu imamo na način da shvatimo kako uvijek imamo izbor. Uvijek možemo izabrati odgovor koji dajemo na informaciju koju smo primili. O utjecaju, kontroli i izboru Glasser (1998) je pisao u svom djelu nazvanom »Teorija izbora«⁶. Glasser je svoju teoriju u početku nazvao teorija kontrole, no kasnije je preimenovana u teoriju izbora i kao takva se i danas naziva. Govori nam kako uvijek imamo kontrolu nad svojim životom i možemo birati kako ćemo se ponašati, odnosno kako će nešto utjecati na nas, te smo tako odgovorni za svoje ponašanje, kao i za svoje zdravlje. Teorija izbora smatra kako su kvalitetni odnosi temelj mentalnog zdravlja (Glasser, 1998). Shvaćanje da imamo izbor osnažuje, a kada pričamo o osobama s invaliditetom i zapošljavanju,

⁴ Aktivno traženje posla znači aktivno sudjelovati u potrazi za radnim mjesto odnosno djelovati planiranim aktivnostima vezanim uz traženje i stvaranje profesionalnih prilika, tj. informiranje i kontinuirano praćenje natječaja (Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2023)

⁵ U kontekstu doživljaja kontrole koja je spomenuta kao osobina pojedinca i kao faktor vanjskog utjecaja smatram važnim spomenuti i pojam »lokus kontrole«. Prema Miljković Krečar i Kolega (2013) pojam lokus kontrole definirao je psiholog Julian Rotter i označava percipirana mjesta pojedinca koji se doživljavaju kao izvor upravljanja osobnog ponašanja i kao uzroci svega što se događa.

⁶ Teoriju izbora je utemeljio dr. William Glasser i kao takva je teorijska osnova psihoterapijskog pravca nazvanog realitetna terapija.

osnaživanje je važno za proces traženja posla, kao i metode kojom preuzimaju kontrolu nad svojom »bespomoćnosti«.

Kakva je perspektiva sudionika o utjecaju nezaposlenosti na mentalno zdravlje? Utječe li nezaposlenost na mentalno zdravlje i na koji način? Pri analizi i tumačenju rezultata ovog pitanja moramo uzeti u obzir da je perspektiva sudionika kreirana iz vlastitog iskustva te samnim time je direktno povezana s rezultatima prvog istraživačkog pitanja. U rezultatima istraživanja se pokazalo kako sudionici smatraju da nezaposlenost utječe na mentalno zdravlje kroz četiri razine: zbog izloženosti stigmatizaciji, nekonkurentnosti, nezapošljivosti, gubitku osjećaja korisnosti odnosno ovisnosti o drugima, osobe se osjećaju manje vrijedne što znatno utječe na njihovo mentalno zdravlje. Osim što se osjećaju manje vrijednim, nezaposlenost smanjuje financijske mogućnosti pojedinca, a isto tako i smanjuje krug socijalnih kontakata, te tako kumulativno doprinosi osamljivanju osoba. Ono što je prepoznato u istraživanju je svjesnost sudionika o povezanosti nezaposlenosti s utjecajem na mentalno zdravlje. S obzirom na to da su sudionici opisivali viđenje utjecaja iz svoje pozicije, tijekom istraživanja/intervjua su se poistovjećivali sa svojim osjećajima iz iskustva, pa smo tako kroz istraživanje o perspektivi vezanim za utjecaj nezaposlenosti na mentalno zdravlje, interpretacijom dobili kako sudionici smatraju da nezaposlenost rezultira narušavanjem mentalnog zdravlja kroz depresivnost, izrazitu zabinutost i neraspoloženost/tugu/jad.

Zadnje tematsko područje izdvojeno u odgovorima sudionika na drugo istraživačko pitanje odnosi se na činitelje koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja. Podteme koje su prepoznate kao činitelji koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja možemo podijeliti na intrinzične (unutarnje) i ekstrinzične (vanjske) činitelje. Za unutarnje možemo reći da su to oni koji osobe imaju u sebi odnosno možemo ih nazvati i intrinzični motivi za zaposlenje, dok je za ekstrinzične tipično da su to činitelji očuvanja mentalnog zdravlja koje sudionici nalaze u svojoj okolini. Kod sudionika su prepoznati sljedeći vanjski činitelji koji u situacijama nezaposlenosti doprinose očuvanju mentalnog zdravlja: podrška okoline i podrška zajednice, dok su kod sudionika kao unutarnji činitelji koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja prepoznati: optimizam i nada u pronalazak zaposlenja, vjera i borba za sebe, želja za učenjem i usavršavanjem, želja za strukturiranjem dana i ispunjenosti dana obavezama. Stoga, možemo zaključiti da je sudionicima vjera u bolje sutra i podrška okoline nešto što djeluje suportivno u očuvanju mentalnog zdravlja.

U odgovorima na istraživačko pitanje koje se odnosi na posljedice nezaposlenosti u odnosu na mentalno zdravlje, interpretacijom izjava sudionika iskristalizirale su se tri kategorije teme sa svojim podtemama. Dvije kategorije posljedica nezaposlenosti osoba s

invaliditetom se odnose na narušeno mentalno zdravlje i narušenu sliku o sebi. Kada govorimo o narušenom mentalnom zdravlju, istraživanje je pokazalo da su sudionici iako svjesni postojećih poteškoća prepoznali pogoršanje ili pojavljivanje novih zdravstvenih teškoća koje povezuju s nezaposlenošću. Osim anksioznosti, potkategorija nazvana neraspoloženost po samim izjavama daje naslutiti dubinu tuge i boli koja je prisutna kada se priča o nezaposlenosti i utjecaju na mentalno zdravlje. Niski prag tolerancije na frustracije i razdražljivost su još jedan pokazatelj posljedice nezaposlenosti i utjecaju na mentalno zdravlje. Jedna od prepoznatih posljedica nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom je i pojava suicidalnih razmišljanja kao i ekstremna zabrinutost. Ekstremna zabrinutost kod sudionika se izražavala brigom za preživljavanjem i brigom za budućnost. Budućnost i potreba za preživljavanjem je prema teoretičarima najosnovnija i prva potreba koju osobe moraju zadovoljiti kako bi mogle funkcionirati. Glasser (1998) navodi da su sve osobe genski programirane s istaknutom potrebom za preživljavanjem, sa snažnom željom za sudjelovanjem u borbi života, željom da se naporno radi, izdrže nevolje, preživi i krene dalje u sigurnosti. Na tragu rezultatu istraživanja Fryer i Payne (1986, prema Nekić i sur., 2002) anksioznost, depresija, nezadovoljstvo životom, napetost, sniženo samopoštovanje, osjećaj beznađa i druga emocionalna stanja, pokazali su se jače izraženima kod nezaposlenih ispitanika u odnosu na zaposlene. Sudionici su neke od posljedica direktno povezali s dugotrajnom izloženosti nezaposlenosti odnosno stanjima/emocijama/stresu. Znači, za iste te emocije za koje smo kroz prvo tematsko područje pisali kako služe adaptivnoj svrsi (uz napomenu kako postoje i različiti faktori za svakog ponaosob koji utječu na reakcije), ako uzimamo u obzir i vremenski period kojeg su sudionici izdvojili kao ključnog za pojavu nekih spomenutih posljedica, možemo pretpostaviti kako mogu izgubiti adaptivnu svrhu i ući u kliničku sliku, gdje je pojedincu potrebna dodatna pomoć.

U prilog rezultatima istraživanja govore Miljković Krečar i Kolega (2013) koji navode kako emocije možemo promatrati kao signalne sustave koji nam olakšavaju život, a često određena emocionalna stanja mogu ugroziti naše zdravlje i dovesti do autodestruktivnih ponašanja. Primjera radi navode kako je tuga adaptivna reakcija koja nam pomaže prevladati neki gubitak, ali ako traje i popraćena je destruktivnim mislima može dovesti do depresivnog ponašanja koje više nema adaptivnu funkciju. *»Dugotrajna neugodna osjećanja dovode do dugotrajne i neprirodne stimulacije tijela u smislu pripreme za neku adaptivnu funkciju«* koja može dovesti do zdravstvenih poteškoća i tada govorimo o psihosomatskim bolestima (Miljković Krečar i Kolega, 2013: 186). Prema Nekić i sur. (2002) postoji slaganje među rezultatima istraživanja o tome kako je fizičko i psihološko zdravlje nezaposlenih kao grupe,

lošije od zdravlja zaposlenih⁷. Slijedom toga pretpostavlja se i kako je veza između mentalnog zdravlja i nezaposlenosti dvosmjerna. Dok je dobro mentalno zdravlje ključ u zapošljavanju, u pronalasku posla i ostanaku u zaposlenosti, nezaposlenost s druge strane uzrokuje stres, što dugoročno utječe na psihološko zdravlje i može imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje (Wilson i Finch, 2021). Usljed niza kombiniranih posljedica osobi se narušava slika o samom sebi, postaje ovisan o drugima, srami se što nema zaposlenje. Neovisno o razlogu nezaposlenosti, sram postoji jer postoji činjenica da osoba ne radi. Nezaposlene osobe su stigmatizirane i samim time su izložene predrasudama jer društvo ne gleda simptom nego »bolest«. Tijekom istraživanja jedan od sudionika je naglasio i opisao kako se srami sebe, kako osjeća sram jer je nezaposlen. Na koji način sram utječe na narušavanje slike o sebi opisuje Tognacci (2016) koji kaže kako je slika koju dobivamo u odnosu s drugima, bitna za čovjeka s obzirom da su ljudi društvena bića i u svom potvrđivanju i priznavanju ovise o drugima. Smatra da kada dolazi do razbijanja te slike, javlja se jaki osjećaj srama koji uzrokuje patnju. Kaplan, Sadock i Grebba (1995, prema Tognacci, 2016) definiraju sram kao neuspjeh u ostvarivanju očekivanja koja pojedinac ima od sebe. O sramu govori kao o bitnom osjećaju u psihopatologiji te navodi da je glavni element srama mišljenje da smo ispali loše u očima drugih i tako narušavamo sliku o sebi. Lewis (1995, prema Tognacci, 2016) smatra kako sram može narušiti psihičku ravnotežu osobe i njezino mentalno zdravlje, čak razvijajući se do različitih psihopatoloških promjena. Čovjek je biće sposobno razmišljati i vidjeti sebe iz neke druge perspektive pa tako skup informacija koje prikupimo i imamo o sebi u psihologiji se naziva slika/pojam o sebi ili self koncept (Miljković Krečar i Kolega, 2013). Kako gubitak samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti mogu narušiti sliku o samom sebi možemo objasniti tako da promotrimo tri dimenzije koje kreiraju sliku o sebi. Prema Miljković Krečar i Kolega (2013) slika o sebi se kreira kroz znanje o sebi, očekivanja i vrednovanja sebe, odnosno kada razmišljamo o sebi, mi procjenjujemo i uspoređujemo sebe sa svojim vrijednostima i standardima. U istraživanju kroz rezultate je vidljivo kako u ovom dijelu tematskog područja osim osjećaja manje vrijednosti sudionici izražavaju i posljedicu gubitka samopouzdanja. U prilog nedjeljivosti ove dvije posljedice kada spominjemo narušavanje slike o sebi govori i Tognacci (2016:460) koji uz sram spominje kako je i samopouzdanje bitno za sliku o sebi jer *»nedostatak samopouzdanja postaje okidačem mehanizma koji se naziva kompleksom*

⁷ GHQ-om (Upitnik općeg zdravlja, engl. *General Health Questionnaire*) kojima su najčešće ispitivana psihijatrijska oboljenja, depresija i anksioznost (Nekić i sur., 2002).

podređenosti, a ruši valjani identitet. Valjani identitet jest onaj koji je dovoljno jak da održi integritet osobe, uz dovoljnu količinu psihološkog zdravlja.«.

Kada stvorimo sliku o sebi, težimo tome da ju očuvamo i u skladu s tom slikom tražimo informacije koje će ju potvrditi, dok istovremeno izbjegavamo informacije koje je ugrožavaju (Miljković Krečar i Kolega, 2013). Primjerice, društvena osoba izgradit će si koncept u kojem će ostvariti društveni utjecaj, dok će se povučena osoba vjerojatnije posvetiti čitanju ili duhovnom razvoju. Neki će se okrenuti znanosti, sportu ili umjetnosti, dok će za neke obiteljski život ili odgoj djece biti svetinja. Na taj način prema Miljković Krečar i Kolega (2013) svatko može očuvati dobru sliku o sebi i vlastito samopoštovanje. Slijedom toga, razumljivo nam je da u trenucima stresa ili neugode koje su toliko intenzivne da narušavaju naše mentalno zdravlje i ugrožavaju nam sliku o samome sebi, ljudi kako bi se zaštitili pribjegavaju različitim oblicima samozaštite⁸. Ranije u tekstu smo spomenuli oblik samozaštite prepoznat kod sudionika ovog istraživanja i zaključili smo da se radi o strategijama suočavanja s nezaposlenosti odnosno stresom čime se posredno radi o očuvanju mentalnog zdravlja - emocijama usmjerenom suočavanju. Leana i Feldman (1992, prema Kisela, 2005) prepoznaju kod osoba strategije suočavanja s nezaposlenošću kao načine kojima se osobe pokušavaju ponovno zaposliti, postići psihološku dobrobit nakon gubitka zaposlenja i kao takve pomažu osobama stjecanju osjećaj kontrole nad svojim životom i steknu povjerenje u svoje sposobnosti.

Zadnje tematsko područje unutar trećeg istraživačkog pitanja temeljem izjava sudionika je nazvano usmjereno suočavanje s nezaposlenošću (temeljem emocija) – očuvanje mentalnog zdravlja odnosno skup emocionalnih posljedica kao odgovor na nezaposlenost. Lazarus i Folkmanova (1984, prema Kisela, 2005), u skladu s Pearlin i Schoolerovim shvaćanjem razlikovanja strategija suočavanja, govore o dvije osnovne funkcije suočavanja sa stresnim događajem. Prva se odnosi na aktivno djelovanje na stresnu situaciju, na izvor problema (problemu/kontroli-usmjereno suočavanje) odnosno aktivno traženje posla. Druga se odnosi na reguliranje emocionalnih reakcija izazvanih stresnom situacijom (emocijama/simptomima-usmjereno suočavanje). Valentiner i sur. (1994, prema Kisela, 2005) smatraju da je, općenito, problemu usmjereno suočavanje povezano s boljim, a emocijama-usmjereno suočavanje s lošijim psihološkim ishodima. Problemu - usmjereno suočavanje smatraju je učinkovitije kod događaja koji se procijenjuje podložnim kontroli, dok emocijama - usmjereno suočavanje je adaptivnije kod događaja koji se procijenjuje nepodložnim kontroli. U ovom tematskom

⁸ Neki od poznatijih mehanizama samozaštite kojima smanjujemo tjeskobu u smjeru očuvanja ličnosti u literaturi se opisuju kao »obrambeni mehanizmi ličnosti« (Miljković Krečar i Kolega, 2013).

području kod sudionika je prepoznato isključivo emocijama – usmjereno suočavanje s nezaposlenošću. Uočen je nedostatak aktivnog djelovanja sudionika prema nezaposlenosti, odnosno problemu – usmjereno suočavanje s nezaposlenošću. Nepostojanje tog rezultata posredno nam može govoriti kako osobe s invaliditetom smatraju da nemaju kontrolu nad svojim zapošljavanjem i tako ulaze u »bespomoćnost«. To je već spomenuto u prethodnim tematskim područjima. Emocije koje su prepoznate u prvom tematskom području kao iskustvene su one koje su sudionici birali za nošenje za stresom. dok su kroz ovo tematsko područje sudionici pokazali ono što čuvaju i što im pomaže da dodatno djeluju na očuvanje mentalnog zdravlja. Činjenica da se tijekom istraživanja kroz sva područja se provukla podrška članova obitelji i bliskih osoba, bilo emocionalno ili financijski, nam je pokazatelj da je taj sustav podrške osobama s invaliditetom značajan faktor pri očuvanju mentalnog zdravlja. Lazarus i Folkmanova (1984, prema Kisela, 2005) smatraju socijalnu podršku važnom mogućnošću pri suočavanju sa stresnim događajem, jer pridonosi dobrobiti pojedinca i ublažava štetne učinke stresa. Thoits (1986, prema Kisela, 2005) smatra da je socijalna podrška zapravo podrška suočavanju, te na taj način podrška od strane bliskih osoba povećava vjerojatnost oslanjanja osobe na problemu-usmjereno suočavanje. Polazeći od toga zaključuje se, ako socijalna podrška može doprinjeti problemu – usmjereno suočavanje, a iz rezultata istraživanja je vidljiva podrška obitelji kroz sva obuhvaćena tematska područja, prostor u kojem možemo djelovati je pojačavanje tih činitelja kako bi doprinjeli očuvanju mentalnog zdravlja. Stoga, uključenje obitelji ili bliskih osoba u proces nezaposlenosti i/ili proces traženja posla je poželjno.

Osim značaja emocionalne i važnosti financijske podrške obitelji, u istraživanju je prepoznata važnost sigurnosti koju im kao osobama s invaliditetom pruža zakonska regulativa. Prema izjavama sudionika zaključeno je kako se iznimna važnost pridaje mirovinskom sustavu, odnosno pravima kojima se regulira pravo na umirovljenje: raniji odlazak u mirovinu temeljem beneficiranog staža, obiteljsku mirovinu kao nasljednu za osobe s invaliditetom i slično. Osim mirovinskog sustava koji predstavlja sigurnost u budućnosti, svakako su i ostali sustavi odgovorni za sudjelovanje u skrbi o osobama s invaliditetom. Informacija o potrebi sigurnosti vezanoj za zakonsku regulativu se unutar istraživanja pokazala relevantnim faktorom očuvanja mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom, stoga uključivanje važnih dionika i institucija koje donose i provode zakonsku regulativu je nužno. Znači, potrebno je usklađeno djelovanje različitih sustava (zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja i zapošljavanja), te raznih drugih organizacija i stručnjaka koji mogu doprinijeti rušenju postojećih prepreka na koje nailaze osobe s invaliditetom u svakodnevnom životu (Babić i Leutar, 2010). Informacije o pravima

nisu ponekad dostupne ili nije do njih lako doći, s druge strane nisu dovoljno jasne i razumljive svima, a s obzirom na česte izmijene, nisu niti uvijek pouzdane. Zato je s ciljem brige za najranjivije u zajednici potrebno raditi na dodatnom usavršavanju i zadržavanju pozitivnih zakonskih propisa prepoznatih kao propisa koji ostvaruju svoju svrhu. Cilj je osigurati protočnost i dostupnost informacija svima koji imaju interes kako bi u pravom smislu riječi bili sigurna pravna država, pogotovo za one najosjetljivije u društvu.

Jedan od načina koje su sudionici istraživanja istaknuli kao metodu pomoću koje se nose s posljedicama nezaposlenosti i koja ima za svrhu očuvanja mentalnog zdravlja jest plakanje. Istraživanje je pokazalo da je plakanje sredstvo kojim sudionici pribjegavaju u teškim trenucima vezanim uz nezaposlenost (gubitak posla, nedobivanje posla, neprolaženje na testiranjima itd.). Ljudi nerado govore o gubicima, obično jer je takav razgovor ispunjen neugodnim mislima i emocijama, a prirodna čovjekova reakcija je izbjegavati neugodu (Arambašić, 2005). Sudionici istraživanja su plakanje iskazali kao privatnu emociju koju nisu dijelili s drugima. Plakali su kada bi bili sami kako bi se olakšali, skupili snage za nove izazove i vratili se u svakodnevni život. Plakati možemo u različitim situacijama, na primjer: sretni smo, treba nam utjeha jer smo tužni, ljuti smo pa ne možemo regulirati ljutnju i tako dalje. Kada pričamo o posljedicama nezaposlenosti i utjecaju na mentalno zdravlje analizirajući izjave, sudionici su plakanje opisali kao odgovor na izražavanje emocija koje su se skupile i trebale su izlaz, te u tom smislu prepoznato je, nazovimo ga olakšavajuće plakanje koje je u svrhu očuvanja mentalnog zdravlja. Unutar usmjerenih aktivnosti koje pridonose očuvanju mentalnog zdravlja vidimo i tjelesnu aktivnost. Ne zbog fizičkog izgleda što je uobičajena pomisao, nego zbog unošenja rutine i drugih prednosti koje nosi sport ili neka druga tjelesna aktivnost. Osim rutine i stvaranja obaveze uz tu aktivnost, prednosti možemo vidjeti i kroz fizičko zdravlje, promjenu okoline gdje se ta aktivnost obavlja, širenje socijalnih kontakata i naravno skretanje fokusa s nezaposlenosti na nešto drugo. Sve te dobrobiti tjelesne aktivnosti idu u prilog očuvanju mentalnog zdravlja. Idžanović (2014) kaže da tjelesna aktivnost u zaštiti i unapređenju zdravlja kod osoba s invaliditetom ima preventivnu, transformacijsku, kurativnu i rehabilitacijsku ulogu. Ističe pozitivan utjecaj na kvalitetu života kroz motoričke i funkcionalne sposobnosti, morfološke karakteristike, psihološke, sociološke i kognitivne značajke kod osoba s invaliditetom te tako pridonosi većoj neovisnosti osobe s invaliditetom (Crnković i Rukavina, 2013, prema Marić, Lovrić i Franjić, 2020). Marić, Lovrić i Franjić (2020) su istražili utjecaj rekreacijskih aktivnosti na mentalno zdravlje, te unutar istraživanja obuhvatili i utjecaj na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Zaključak njihovog istraživanja kaže da tjelesna aktivnost povećava kvalitetu života, utječe na psihološki status i pozitivno

utječe na socijalizaciju što se može potvrditi rezultatom dobivenim ovim istraživanjem. Svakako možemo zaključiti da je tjelesna aktivnost osoba s invaliditetom način očuvanja mentalnog zdravlja.

Kao što nam tjelesna aktivnost kroz fizički angažman mijenja fokus i zaokuplja nas, tako vjera djeluje na duhovnoj razini. Szentmartoni (1983) smatra da bi se postigla ravnoteža kod osobe koja je u neravnoteži zbog krize/stresa potrebno je osigurati takav unutarnji svijet, integritet koji može očuvati osobu. Tvrdi kako religioznost spada među najintimnije osobne doživljaje i da na jedinstveni način pomaže jačanju čovjekovog unutarnjeg svijeta jer čovjeka koncentrira na sebe. U svom radu zbog boljeg shvaćanja religioznosti povlači paralelu religioznosti s tehnikama i ciljevima psihoterapije. Navodi kako nam religioznost pruža katarzu, osjećaj prihvaćenosti i sigurnosti, te daje osobi smisao. Na taj način može pojačati neke prirodne procese u psihičkom funkcioniranju, te tako djeluje autoterapijski. Istraživanje je pokazalo kako je vjera za sudionike istraživanja koji vjeruju u Boga mjesto gdje se osjećaju sigurno i prihvaćeno, mjesto gdje ostvaruju svoju potrebu za društvom, za sobom i za mirom. Vjera s obzirom na mentalno zdravlje pojedinca ima blagotvorno djelovanje, te kao takvo može djelovati preventivno u očuvanju mentalnog zdravlja. Sve posljedice nezaposlanosti prepoznate u ovom istraživanju u najmanju ruku utječu na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Ukoliko potraju i ukoliko se neadekvatno adresiraju mogu svakako izazvati kronična stanja koja bi zahtjevala stručnu pomoć. Kako otkriti i promovirati faktore koji omogućuju osobama s invaliditetom, zajednici i društvu da se razvijaju? S obzirom na to da dobiveni rezultati istraživanja ulaze u područje psihološkog kao i socijalnog, psihosocijalna podrška bi bila preporučeni pristup. Kada u cijelosti sumiramo rezultate ovog istraživačkog rada rezultati ukazuju kako nezaposlenost znatno utječe na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom te je iz tog razloga potreban učinkovit pristup koji će obuhvatiti sva područja. Jedan od ključnih rezultata upućuje na potrebu usmjeravanja osoba s invaliditetom na aktivnije traženje posla. U direktnom radu s nezaposlenima potrebno je osobe s invaliditetom gledati kao odgovorne za traženje posla i biti im podrška u traženju posla. Zbog opširnosti područja rada s osobama s invaliditetom i područja profesionalne rehabilitacije Hrvatski zavod za zapošljavanje unutar svojih službi i ureda ima određene posebno educirane savjetnike za zapošljavanje osoba s invaliditetom. Osim posebno educiranih savjetnika svaka Područna služba/ured ima osnovano Povjerenstvo za prava nezaposlenih osoba s invaliditetom (dalje: Povjerenstvo) koje je prema Poslovniku o radu povjerenstva za prava nezaposlenih osoba s invaliditetom (2022) sastavljeno od tri člana, savjetnika za zapošljavanja osoba s invaliditetom, psihologa te pravnika. Radi se o multidisciplinarnom timu koji unutar svog djelokruga odlučuje o pravima vezanim uz pravo na

profesionalnu rehabilitaciju⁹ i o pravu na novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom (HZZ, 2022). Važnost postojanja timskog rada Janković (2019) potvrđuje navodeći kako djelovanje u psihosocijalnom prostoru pokriva toliki broj različitih područja stoga je razumljivo da te integracije na svim razinama zahtijevaju isto tako integrativni pristup, te zbog toga timski pristup postaje neizostavan. Postojanje timskog pristupa u radu pri HZZ-u s nezaposlenim osobama s invaliditetom je naznaka pozitivnog, dobro usmjerenog pristupa, no ostaje pitanje zašto je rezultat istraživanja pokazao kako su osobe izabrale, nazovimo ga nepovoljniji po utjecaju na njih, način suočavanja s nezaposlenošću. Možda bi razliku napravila mogućnost osnivanja timova koji su interdisciplinarni kako bi cijeli period nezaposlenosti pokrivali područje psihološkog i socijalnog. Grubišić – Ilić (2012, prema Janković, 2019) razlikuje multidisciplinarnu i interdisciplinarnu timove prema vremenu djelovanja u timu. Multidisciplinarni timovi ne moraju uvijek raditi u kontinuitetu i djeluju kada za to postoji potreba, dok interdisciplinarni tim čine osobe koje stalno djeluju i u svakodnevnoj su komunikaciji. Ipak, promjene u jednoj instituciji nisu dovoljne za rješavanje problema, kao što ni rad samo sa pojedincem nije dostatan ako okolina u kojoj živi nije podržavajuća. Kako bi psihosocijalni pristup bio cjelovit treba u pronalaženju konkretnog rješenja za situaciju uključiti i grupe, odnosno zajednicu, neovisno radio li se o obitelji, prijateljima, neprofitnim organizacijama ili pak ustanovama koje se bave promicanjem prava osoba s invaliditetom ili pak zaštitom mentalnog zdravlja. Upravo se u navedenom nalazi velik potencijal i znatan mogući doprinos u preventivnom i tretmanskome djelovanju. Mentalno zdravlje svakog pojedinca se reflektira na mentalno zdravlje zajednice. Psihosocijalna podška ima za cilj podržati ljude dok se ne snađu u novonastaloj situaciji, te ih ojačati kako bi u sebi našli snage i vlastite potencijale za nošenje sa stresom (Pregrad, 1996). Također, o istom smjeru govori i relativno novi znanstveni pristup prepoznat pod nazivom pozitivna psihologija. Pozitivna psihologija se bavi znanstvenim istraživanjem ljudskog funkcioniranja s ciljem otkrivanja i

⁹ Sukladno članku 5. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13; 152/14; 39/18, 32/20) o pravu na profesionalnu rehabilitaciju odlučuje Područni ured Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u kojemu se osoba s invaliditetom vodi kao nezaposlena. Profesionalna rehabilitacija se prema Zakonu o tržištu rada (NN 118/18, 32/20, 18/22) smatra dijelom pripreme za zapošljavanje (čl 21 t. 5) i kao takva ima za svrhu omogućiti nezaposlenoj osobi s invaliditetom stjecanje znanja i vještina potrebnih za zapošljavanje odnosno zadržavanje zaposlenja. Jedna od, za ovu temu prikladna defincija profesionalne rehabilitacije stručnjaka Lipovac (1972) koja kaže da profesionalna rehabilitacija znači niz mjera i postupaka, koji trebaju osobi s invaliditetom omogućiti uključenje ili povratak u aktivan profesionalni život (Rački,1997). Profesionalna rehabilitacija je neizostavan pojam tema koje su vezane uz osobe s invaliditetom.

promoviranja faktora koji omogućuju pojedincima da se razvijaju i napreduju, te ih usmjerava na nalaženje i potenciranje vrlina, kako pojedinca tako i organizacije, te šire društvene zajednice (Miljković Krečar i Kolega, 2013).

Ovo istraživanje nam je dalo priliku vidjeti prepreke, iskustva, utjecaj i posljedice iz očiju osoba s invaliditetom, a ne stručnjaka. Rezultati ovog istraživačkog rada mogli bi doprinijeti idejama za nove projekte ili ideje gdje bi se osigurala ciljana psihosocijalna podrška nezaposlenim osobama s invaliditetom Svaka osoba može raditi nešto, a na nama je svima kao malom dijelu tog društva da maksimalno doprinosimo kako bi jedni druge podržali u svladavanju životnih prepreka. U skladu s tim Kletečki Radović (2008:239) navodi kako je *»osnaživanje doživotan proces pozitivnih promjena pojedinčeve psihološke dobrobiti (samopoštovanja, samopoimanja), razvoja svrsishodnih socijalnih veza (prijateljstva, neformalne i formalne podrške) te potrage za pozitivnim iskustvima kroz slobodno vrijeme, posao ili ostale domene. Ljudi razvijaju pozitivno samopoimanje kako dolaze u kontakt s podržavajućim osobama te doživljavaju uspjeh i prihvaćanje u raznim aspektima svog života.«*

6. DOPRINOS ISTRAŽIVANJA

Rezultati ovog istraživanja omogućili su:

- uvid u iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti koja mogu pomoći u razumijevanju kojim preprekama su izložene osobe s invaliditetom prilikom traženja posla;
- bolje razumijevanje nezaposlenih osoba s invaliditetom u smislu što za njih znači biti nezaposlen, koje emocije može uzrokovat nezaposlenost, kao i razumijevanje razloga nemogućnosti pronalaska i zadržavanja posla;
- bolje razumijevanje zašto se uz osobe s invaliditetom povezuje pojam pasivizacije, odnosno bespomoćnosti, što dodatno otvara mogućnosti razvoja daljnjih istraživanja;
- uvid u perspektive osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku za mentalno zdravlje nezaposlenih osoba s invaliditetom;
- uvid je li nezaposlenost rizik mentalnog zdravlja kod osoba s invaliditetom;
- uvid u posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje osobe s invaliditetom (narušeno mentalno zdravlje te narušena slika o sebi);
- bolje razumijevanje kako doprinjeti očuvanju mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba s invaliditetom, kao i faktora koji preventivno djeluju na očuvanje mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom;
- razumijevanje načina suočavanja s nezaposlenošću osoba s invaliditetom;
- spoznaje koje nam mogu pomoći kako bi unaprijedili kvalitetnije pružanje formalne podrške nezaposlenim osobama s invaliditetom u kontekstu njihovog mentalnog zdravlja;
- spoznaje za razvoj daljnjih kvantitativnih/kvalitativnih istraživanja sa sličnom temom ili dopunom na istu temu;
- potencijalno otvaranje mogućnosti za usmjerenijim pristupom nezaposlenim osobama s invaliditetom u periodu nezaposlenosti.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem rezultata istraživanja može se zaključiti kako je kod sudionika prepoznat utjecaj nezaposlenosti kao rizika na mentalno zdravlje. Utjecaj se promatrao kroz tri istraživačka pitanja: kroz iskustvo osoba s invaliditetom, kroz njihovo gledište o temi, te kroz posljedice koje su iskazane od strane sudionika koji su osobe s invaliditetom. Područje mentalnog zdravlja (ne poremećaja ili bolesti), iako sveprisutno u medijskim prostorima u zadnje vrijeme zbog pandemije Covid-a 19., u malom dijelu je znanstveno pokriveno pogotovo ako izdvojimo novije radove vezane za pandemiju. I dok je područje nezaposlenosti često istraživano, učinilo se zanimljivim nezaposlenosti pristupiti iz druge pozicije, od strane nezaposlenih osoba i to onih za koje se smatra da će teže izaći iz nezaposlenosti. Kada čujemo u istoj rečenici nezaposlenost i osobe s invaliditetom najčešće se spominju statistički podaci vezano uz broj zaposlenih odnosno nezaposlenih osoba s invaliditetom koje su prijavljene na HZZ. To su brojke, a teško da iz brojki možemo zaključiti kako je osobama s invaliditetom koje su nezaposlene, a još manje kako ta nezaposlenost utječe na njihovo mentalno zdravlje. Istraživajući teorijska uporišta teme, kao i dostupna prethodno provedena istraživanja, može se zaključiti da nedostaje istraživanja koja se bave temom utjecaja nezaposlenosti na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Stoga, ovo istraživanje je provedeno s ciljem proširenja spoznaja u području mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.

Rezultati istraživanja su pokazali kako se osobe s invaliditetom susreću s mnogo izazova na svom putu pri traženju posla. Iskustvo traženja posla i nezaposlenosti im nisu ugodna. Svjesni da im zdravstveno stanje ponekad ne dopušta jednako sudjelovanje na tržištu rada, dok ih strah, briga i volja za radom tjera da ne odustaju i to su prednosti koje svi trebaju vidjeti. Iako su sudionici istraživanja napomenuli da je zadnjih godina politika zapošljavanja osoba s invaliditetom krenula u dobrom smjeru, rezultati istraživanja su pokazali kako se osobe s invaliditetom svakodnevno bore s preprekama vezanim uz zapošljavanje. Kao odgovor na neugodna iskustva i stres, sudionici problemu nezaposlenosti pristupaju emocijama kako bi održali ravnotežu svog organizma i održali se mentalno zdravim. Uzimajući u obzir dostupna istraživanja o strategijama suočavanja sa stresom, odnosno strategijama suočavanja sa nezaposlenošću, zaključuje se da su sudionici/osobe s invaliditetom kao strategiju suočavanja s nezaposlenošću izabrali strategiju usmjerenu na emocije. Slijedom toga istraživanje nam je posredno dalo i odgovor na shvaćanje zašto osobe s invaliditetom upadaju u zamku naučene bespomoćnosti.

Zbog nepostojanja istraživanja koja uključuju perspektive osoba s invaliditetom o mentalnom zdravlju, nije bilo moguće usporediti rezultate i dati osvrt na tu temu. Međutim,

na temelju rezultata istraživanja može se zaključiti kako s gledišta osobe s invaliditetom nezaposlenost doprinosi osjećaju manje vrijednosti, doprinosi osamljivanju i rezultira narušavanjem mentalnog zdravlja. No, kako rezultati istraživanja pokazuju negativan utjecaj nezaposlenosti na mentalno zdravlje, istraživanje nam je pokazalo kako vlastite osobine, sustav podrške i briga za vlastitog sebe doprinose očuvanju mentalnog zdravlja.

Nadalje, prema rezultatima analize kao posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje pokazalo se narušeno mentalno zdravlje u smislu anksioznosti, neraspoloženosti, poremećaja spavanja, razdražljivosti, suicidalnih misli i zabrinutosti. Također rezultati ukazuju i na narušenu sliku o sebi kao posljedicu nezaposlenosti, ali i da emocijama-usmjerene strategije suočavanja s nezaposlenošću rezultiraju očuvanjem mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba s invaliditetom. Zaključno se može reći kako su rezultati ovog istraživanja doprinjeli boljem razumjevanju značaja nezaposlenosti za osobe s invaliditetom i utjecaju na njihovo mentalno zdravlje. Za neke je nezaposlenost samo period između dva zaposlenja, no vidimo da prema rezultatima ovog istraživanja za osobe s invaliditetom je puno više.

Važno je napomenuti da sva tri istraživačka pitanja su nam pokazala preklapajuće rezultate, no svaki odgovor na pitanje za sebe nam je dalo mogućnost boljeg shvaćanja konačnog rezultata. Uzmimo za primjer zaključak o suočavanju s nezaposlenošću temeljem emocija. Prvo istraživačko pitanje nam je dalo rezultat koji kaže da su sudionici iskustveno kao odgovor na stanje nezaposlenosti reagirali emocijama, bili su tužni, prestrašeni i tako dalje. Drugo pitanje nam daje dublji uvid i odgovor kako su to uspjeli prebroditi. Sudionici navode da im je u tome pomogla vjera u sebe, želja za usavršavanjem, vlastiti optimizam, podrška i okupiranje aktivnostima. Uz treće istraživačko pitanje imamo još više informacija koje nam pružaju detaljniju sliku o tome koje su to posljedice nezaposlenosti i što im je pomoglo da se nose s navedenom situacijom.

Rezultati istraživanja nam ukazuju na potrebu djelovanja na područjima koja jačaju činitelje koje doprinose ili djeluju preventivno na očuvanje mentalnog zdravlja nezaposlenih osoba s invaliditetom, te kako sustav formalne podrške mora pružati adekvatniju i pravovremeniju podršku nezaposlenim osobama s invaliditetom kako bi se prevenirao negativni utjecaj nezaposlenosti na njihovo mentalno zdravlje.

POPIS TABLICA

Tablica 4.1. *Iskustva nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti.*

Tablica 4.2. *Perspektive nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja.*

Tablica 4.3. *Posljedice nezaposlenosti na mentalno zdravlje.*

LITERATURA

1. Ajduković, M., Kregar Orešković, K. i Sladović Franz, B. (2008). Mogućnosti i izazovi kvalitativnog pristupa u istraživanju skrbi za djecu. U: Koller-Trbović, N., i Žižak, A. (ur.), *Kvalitativni pristup u društvenim znanostima* (119 – 152). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
2. Arambašić L. (2005), *Gubitak, tugovanje, podrška*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Babić, Z. i Leutar, Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija*, 19 (2), 195 – 214.
4. Bejaković, P. (2003). Nezaposlenost. *Financijska teorija i praksa*, 27 (4): 659-661.
5. Borić, I. J. (2007). Alisa u zemlji čuda-kvalitativna metodologija i metoda utemeljene teorije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2): 83-101.
6. Božić Žalac T. (2018). *Društveno – ekonomska i psihološka dobrobit zapošljavanja za osobe s invaliditetom* (diplomski rad). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Zagreb
7. Braun, V., i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2): 77-101.
8. Brstilo, I. i Haničar, E. (2011): Trostruka diskriminacija žena s invaliditetom na tržištu rada. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1): 87-97.
9. Glasser W. (1998). *Choice Theory: a new psychology of personal freedom*. London: HarperCollins Publishers.
10. Hrabak – Žerjavić, V., i Silobrčić Radić, M. (2011.). *Mentalno zdravlje - javnozdravstveni izazov*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske.
11. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023). Aktivno traženje posla – što treba imati na umu?, U *Savjeti za traženje posla*. Posjećeno na mrežnoj stranici 05.06.2023. na mrežnoj stranici HZZ: <https://newbeta.hzz.hr/nezaposleni/savjeti-za-trazenje-posla/aktivno-trazenje-posla-sto-treba-imati-na-umu/>
12. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023). *Mjere aktivne politike zapošljavanja*. Posjećeno 7.3.2023. na mrežnoj stranici HZZ: www.mjere.hr.
13. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023). *Statistika*. Preuzeto s: hzz.hr (3.3.2023).
14. Janković, J. (2019). Timski rad i supervizija u psihosocijalnom području djelovanja. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti* (1) 6: 105-133.

15. Kisela N. (2005). *Suočavanje s nezaposlenošću: prilagodba i preliminarna provjera jedne ljestvice suočavanja s nezaposlenošću* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
16. Kiš-Glavaš, L. (2009). Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 45 (1): 63 – 72.
17. Kletečki – Radović, M. (2008). Teorija osnaživanja u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (2), 215 – 242.
18. Leutar, Z. i Milić Babić, M. (2008). Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 46 (2): 161-186.
19. Lisak, N., Kiš-Glavaš, L., Bratković, D. (2019). Dobrobiti zapošljavanja osoba s invaliditetom za lokalnu zajednicu – kvalitativni rezultati na temelju fokus grupe s predstavnicima resornih institucija lokalne zajednice, U: Kiš-Glavaš, L., Bratković, D. (ur.): *Izješće o provedbi projekta «Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj»*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Znanstveni niz, knjiga 25, 187-206.
20. Marić I., Lovrić F., i Franjić D. (2020)., Utjecaj rekreacijskih aktivnosti na mentalno zdravlje. *Zdravstveni glasnik*, 6 (2). :105-114.
21. Maslić Seršić, D. i Tomas, J. (2020). *Kratke upute i preporuke za radnike, poslodavce i rukovoditelje u Koronavirus i mentalno zdravlje: Psihološki aspekt, savjet i preporuke*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
22. Matković, T. (2008). Politika zapošljavanja i nezaposlenost. U: V. Puljiz, G. Bežovan, Z. Šućur, i S. Zrinščak (ur.), *Socijalna politika Hrvatske* (163-171). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
23. Mesić, M. (2010). Uloga i mjesto psihologa u prevenciji ovisnosti i mentalnom zdravlju; tko smo, kako nam je i što radimo. U: S. Brlas i M. Gulin (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (23-32). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti rok“ Virovitičko-Podravske županije.
24. Miljković Krečar, I., & Kolega, M. (2013). *Psihologija u poslovnom okruženju*. Zagreb: Grupa VERN doo.
25. Mustajbegović, J. (2012). Mentalno zdravlje i radno mjesto: cilj i put. U: S. Brlas i M. Gulin (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (27-39). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti rok“ Virovitičko-Podravske županije.

26. Nekić, I., Jakovljević, D. i sur (2002). *Psihološki aspekti nezaposlenosti: zbornik radova XII. ljetne škole studenata i nastavnika Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu*. Silba: FFZG.
27. Pantić, M. (2010). Mentalno zdravlje odraslih; ima li još nade. U: : S. Brlas i M. Gulin (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (49-59). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti rok“ Virovitičko-Podravske županije.
28. Perišić K. i Tomiša T. (2018). *Mentalno zdravlje*. Zagrebačko psihološko društvo. Posjećeno 10.07.2020. na mrežnoj stranici ZPP: <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
29. *Poslovnik o radu povjerenstva za prava nezaposlenih osoba s invaliditetom*. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2022).
30. Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom, *Narodne novine*, br. 75/2018.
31. Pravilniku o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom, *Narodne novine*, br. 75/2018.
32. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa "Osnove psihosocijalne traume i oporavka"*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
33. *Preporuka vijeća od 15. veljače 2016. o integriranju dugotrajno nezaposlenih osoba na tržištu rada* (2016), Službeni list Europske unije, 2016/C 67/01.
34. Rački, J. (1997). *Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju, Sveučilište u Zagrebu
35. Sangster Jokić, C. i A. Bartolac (2018), The Stress Experience and Mental Health among Persons with Physical Disabilities: A Minority Stress Perspective. *Socijalna psihijatrija*, 46 (1): 26 - 57.
36. Silobrić Radić, M. i Jelavić, M. (2011). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Posjećeno 26.10.2021. na mrežnoj stranici HZJZ: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/10/mental_bilten_2011.pdf
37. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* (2022). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Posjećeno 01.03.2023. na mrežnoj stranici Ministarstvo zdravstva: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/1522> (<https://zdravlje.gov.hr/-/1-3-2023->)
38. Szentmartoni M. (1983). Religioznost i duševno zdravlje. *Obnovljeni Život : časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 38 (2); 113 – 125.

39. Šverko, B., Galić, Z. i Maslić Seršić, D. (2006). Nezaposlenost i socijalna isključenost: longitudinalna studija. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1): 1-14.
40. Tognacci S. (2016). Psihologija srama: glavni psihologijski i kulturološki vidovi. *Crkva u svijetu*, 51 (3); 453-477.
41. Wilson H. i Finch D. (2021). *Unemployment and mental health*, The Health Foundation. Posjećeno na mrežnoj stranici 22.02.2023. The Health Foundation: www.health.org.uk/publications/long-reads/unemployment-and-mental-health
42. Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, *Narodne novine, MU*, br. 6/2007., 5/2008.
43. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, *Narodne novine*, br. 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020
44. Zakon o Registru osoba s invaliditetom, *Narodne novine*, br. 63/22
45. Zakon o tržištu rada, *Narodne novine*, br. 188/2018., 32/20202., 18/2022.

PRILOZI

Prilog A: Molba za suradnju instituciji

Monika Hartek (studentica)

Poslijediplomski studij psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu

Sveučilište u Zagrebu

Hrvatski zavod za zapošljavanje

Savska cesta 64

ante.loncar@hzz.hr

ravnatelj@hzz.hr

n/p Ante Lončar

Predmet: Molba za suradnju u provedbi istraživanja u svrhu izrade specijalističkog rada

Poštovani,

molimo Vas da odobrite provođenje istraživanja u kojem bi sudjelovale nezaposlene osobe prijavljene na Zavodu za zapošljavanje s područja Grada Zagreb. Istraživanje se provodi za potrebe izrade specijalističkog rada Monike Hartek, studentice Poslijediplomskog studija psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu, Pravnog fakulta, Sveučilišta u Zagrebu. Tema specijalističkog rada je „Nezaposlenost kao rizik mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom“, a bit će izrađen pod mentorstvom izv. prof.dr.sc. Marka Buljevac.

Sudionici istraživanja bile bi osobe s invaliditetom koje su registrirane pri Zavodu za zapošljavanje kao nezaposlene osobe koje će biti procijenjene dobrim informatorima od zaposlenika HZZ-a. Planirani broj sudionika je do 15 nezaposlenih osoba. Metoda prikupljanja podataka je polustrukturirani intervju koji će trajati do 40 minuta, a provođenje istraživanja bi se odvijalo u zasebnoj prostoriji Područnog ureda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, online ili na drugi odgovarajući način.

Istraživanje i obveze istraživača su usklađene s Etičkim kodeksom struke što je potvrđeno Odlukom o suglasnosti za provedbu istraživanja od Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu. U skladu s tim, prikupit ćemo informirani pristanak nezaposlenih osoba s invaliditetom.

Zahvaljujemo Vam na susretljivosti.

S poštovanjem,
Monika Hartek

Prilog B: Poziv na sudjelovanje u istraživanju

**POZIV NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU NEZAPOSLENOST KAO RIZIK
MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S INVALIDITETOM**

Poštovani,

zovem se Monika Hartek i polaznica sam poslijediplomskog specijalističkog studija Psihosocijalni pristup u socijalnom radu na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju koje provodim u svrhu pisanja specijalističkog završnog rada čiji je naslov „Nezaposlenost kao rizik mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom“. Cilj istraživanja je dobiti uvid u iskustva, doživljaj i mišljenja nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom.

Podatke o Vama sam dobila u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje te Vas pozivam da sudjelujete u istraživanju jer ste punoljetna nezaposlena osoba s invaliditetom. Istraživanje će se provesti putem intervjua. Uzmite si vremena da razmislite o tome što ste pročitali i donesite odluku želite li sudjelovati u istraživanju. Dobrovoljno odlučujete želite li sudjelovati ili ne. Vaše sudjelovanje je povjerljivo i prikupljeni podaci se ni na koji način neće povezati s Vašim podacima i Vama osobno.

Odluku o sudjelovanju u istraživanju te bilo kakva pitanja vezana uz istraživanje, slobodno mi pošaljite na e-mail adresu: monikaborac@yahoo.com.

S poštovanjem,
Monika Hartek

Prilog C: Pozivno pismo

**POZIVNO PISMO ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU NEZAPOSLENOST
KAO RIZIK MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S INVALIDITETOM**

Poštovani,

zahvaljujem se na interesu za sudjelovanje u istraživanju koje provodim u svrhu pisanja specijalističkog završnog rada pod naslovom „Nezaposlenost kao rizik mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom“. Cilj istraživanja je dobiti uvid u iskustva, doživljaj i mišljenja nezaposlenih osoba s invaliditetom o nezaposlenosti kao riziku mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom. Željela bih čuti vašu perspektivu, mišljenja, doživljaje i iskustva vezano uz nezaposlenost i mentalno (psihičko) zdravlje.

Vaše sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. Imate pravo odbiti sudjelovati, prekinuti razgovor u bilo kojem trenutku (tada dogovaramo hoće li se podaci koristiti ili poništiti), te ne odgovarati na pitanja koja ne želite bez ikakvih posljedica. Nema točnih i netočnih odgovora.

Mjesto i vrijeme održavanja intervjua zajedno ćemo dogovoriti. Moguće je intervju provesti uživo ili *online*. Predviđeno trajanje intervjua je do 40 minuta. Tijekom intervjua vodila bih bilješke, no intervju će se i audio snimati kako bi poslije mogla tekst prepisati i analizirati. Ukoliko Vas nešto uznemiri tijekom razgovora, molim Vas da mi to kažete.

Nikome iz Vaše okoline neću preporučavati ono o čemu smo razgovarali. Nakon intervjua razgovor ću prepisati i iz teksta izbaciti sva imena, adrese, mjesta i druge podatke koji bi se mogli povezati s Vama. U tekstu neću koristiti Vaše ime, već ću Vam dodijeliti broj koji služi da se u tekstu vidi da je to rekla ista osoba. Svi podaci su povjerljivi te ću samo ja znati vezu između broja i imena osobe. U istraživanju se neće nigdje koristiti cijeli prijepis razgovora, već samo njegovi dijelovi. Bilješke s intervjua, prijepis razgovora i snimka će se čuvati na sigurnom mjestu.

Za sudjelovanje u istraživanju nije predviđena nagrada. Ako u bilo kojem trenutku budete imali kakvih pitanja o istraživanju, slobodno mi se javite na e-mail: monikaborac@yahoo.com.

S poštovanjem,

Monika Hartek

Prilog D: Izjava o pristanku za sudjelovanje u istraživanju- informirani pristanak

**IZJAVA O PRISTANKU ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU
„NEZAPOSLENOST KAO RIZIK MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA S
INVALIDITETOM“**

Pročitao/la sam cijeli tekst te razumijem svrhu i cilj ovog istraživanja. Na meni prihvatljiv i razumljiv način upoznat/a sam s načinom na koji će se provesti istraživanje te shvaćam cilj njegove provedbe.

Pristajem razgovarati s istraživačicom i da se naš razgovor audio snima. Razumijem da mogu u bilo kojem trenutku zatražiti da se snimanje i razgovor zaustave iz bilo kojeg razloga i bez ikakvih posljedica. Obaviješten/a sam da niti jedan osobni podatak koji bi mogao otkriti moj identitet neće biti objavljen te da su podaci u potpunosti povjerljivi. Pristajem da se moji odgovori koriste u svrhu pisanja specijalističkog završnog rada i znanstvenog rada.

Upoznat/a sam o mogućnostima kontaktiranja istraživačice istraživanja prije i po završetku razgovora u slučaju da budem imao/la bilo kakvih drugih pitanja vezanih za provedbu istraživanja i moje sudjelovanje u njemu.

Dobio/la sam potpisani primjerak izjave o pristanku i za sebe.

Suglasan/a sam da sudjelujem u istraživanju „Nezaposlenost kao rizik mentalnog zdravlja osoba s invaliditetom“.

Ime i prezime: _____

Datum: _____

Potpis: _____

Prilog E: Protokol- pitanja za intervju

1. Sociodemografski podaci: dob, spol, vrsta invaliditeta, s kim živite u kućanstvu, Vaši mjesečni prihodi u prosjeku posljednja tri mjeseca, postignuti stupanj obrazovanja, završena škola (redovna, posebna, fakultet), postignuto zvanje, radno iskustvo (godine staža), kada je bilo zadnje zaposlenje (prije koliko vremena, to jest kad ste zadnji put bili zaposleni)
2. Što prema vašem mišljenju znači imati posao (Potpitanja: Što za Vas znači raditi? ? Koliko Vam je važno raditi?)
3. Što su prema vašem mišljenju osnovni razlozi nezaposlenosti osoba s invaliditetom?
4. Koje posljedice prema vašem mišljenju uzrokuje nezaposlenost u odnosu na vaše psihičko zdravlje ?
5. Koji je bio Vaš posljednji status prije prijave na Zavod za zapošljavanje? (Potpitanja: Ukoliko je osoba radila i izgubila posao, slijede pitanja: Opišite mi kako ste se osjećali. Opišite mi kako se sada osjećate. Jeste li se nekom obratili nekome za pomoć? Ukoliko osoba nije nikad bila nezaposlena pitati: Kako se osjećate zbog toga jer nemate radno iskustvo? Opišite mi kako je to biti nezaposlena osoba koja nije radila)
6. Kako ste se osjećali nakon prijave na Zavod za zapošljavanje?
7. Prema vašem mišljenju koji su razlozi da ste nezaposleni? (Potpitanja: Kako se osjećate kao osoba koja ne radi? Koja su Vaša iskustva s traženjem posla? Kako se Vaša okolina odnosi prema Vama kao nezaposlenoj osobi?)
8. Kako bi opisali promjene koje su se dogodile u vašem životu zbog nezaposlenosti? (Potpitanja: Kako doživljavate da niste zaposlena osoba? Opišite ih? Kako se osjećate od kad niste zaposleni? Imate li neke tegobe/ probleme od kad ste nezaposleni? Koje? Kako rješavate te probleme/ tegobe?)
9. Prema vašem mišljenju, na koji način nezaposlenost utječe na Vaš život? (Potpitanja: Što se promijenilo od kada ste nezaposlena osoba? Jeste li se Vi promijenili od kad ste nezaposleni? Na koji način?)
10. Kako nezaposlenost utječe na Vaše psihičko zdravlje? (Potpitanja: Kakvo je bilo Vaše psihičko zdravlje dok ste bili zaposleni/ školovali se? Što se promijenilo u Vašem psihičkom zdravlju od kad ste nezaposlena osoba? Što pomaže Vašem psihičkom zdravlju? Kako brinete o svom psihičkom zdravlju?)
11. Koji su Vaši planovi vezani uz zapošljavanje? (Potpitanja: Koja su Vaša očekivanja?)
12. Biste li željeli nešto dodati za kraj?