

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

**ŽMONIŲ SERGANČIŲ PSICHIKOS LIGOMIS STIGMATIZAVIMAS IR ETINIAI
ASPEKTAI DARBO SANTYKIŲ KONTEKSTE**

Magistrantas MINDAUGAS ČEŠULIS

(parašas)

Darbo vadovai:

doc. E. GEFENAS

(parašas)

doktorantė M. VENIŪTĖ

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorė

doc. G. ŠURKIENĖ

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

1. Santrauka.....	3
2. Įvadas.....	7
3. Literatūros apžvalga.....	9
3.1. Stigmos istorinė raida.....	9
3.2. Stigmos samprata.....	10
3.3. Stigmatizacijos aspektai.....	14
3.4. Teorinis pagrindas: etikečių skyrimo teorija ir modifikuota etikečių skyrimo teorija.....	18
3.5. Stigmos valdymo strategijos.....	21
3.6. Psichinėmis ligomis sergančių žmonių teisė į darbą.....	24
4. Darbo metodai ir apimtis.....	27
5. Rezultatai ir jų aptarimas.....	29
5.1. Psichikos ligomis sergančių žmonių gauti rezultatai.....	29
5.1.1. Respondentų nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastis.....	29
5.1.2. Respondentų sunkumai ieškant darbo.....	30
5.1.3. Darbo reikšmė psichikos ligomis sergantiems žmonėms.....	32
5.1.4. Respondentų atsakymai apie ligos slėpimą, norint gauti darbą.....	33
5.1.5. Respondentų nuomonė apie jų galimybes integruotis į darbo rinką.....	33
5.2. Darbdavių gauti rezultatai.....	34
5.2.1. Darbdavių nuomonė apie darbo reikšmę žmogui sergančiam psichikos liga.....	34
5.2.2. Darbdavių nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis galimybę integruotis į darbo rinką.....	35
5.2.3. Darbdavių nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastis	35
5.2.4. Darbdavių atsakymai apie ligos slėpimą, norint gauti darbą.....	36
5.2.5. Darbdavių nuomonė apie psichikos ligomis sergančių žmonių dalyvavimą darbo rinkoje.....	37
6. Išvados.....	38
7. Literatūros sąrašas.....	39
Priedas A.....	43

1. SANTRAUKA

ŽMONIŲ SERGANČIŲ PSICHIKOS LIGOMIS STIGMATIZAVIMAS IR ETINIAI ASPEKTAI DARBO SANTYKIŲ KONTEKSTE

Tyrimo tikslas: atskleisti darbdavio požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones ir stigmą kaip lydintį bruožą.

Tyrimo uždaviniai: 1. Išsiaiškinti ir apžvelgti stigmą samratą mokslinėje literatūroje. 2. Apžvelgti psichikos ligomis sergančių žmonių teisę į darbą, reglamentuojančius dokumentus. 3. Atskleisti darbdavių požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Tyrimo metodika ir apimtis: Siekiant atskleisti darbdavio požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones ir stigmą kaip lydintį bruožą, buvo savarankiškai išanalizuota prieinama literatūra lietuvių bei anglų kalbomis, kad išsiaiškinti stigmą sampratą ir atliktas kokybinis tyrimas, kuriuo siekta išsiaiškinti darbdavių požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Šiame darbe buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, atliekant turinio (ang. *content*) analizę, grupinio interviu: fokusuotos grupės metodika.

Buvo sudarytos dvi grupės pagal vienalytiškumo principą: 1) darbdaviai, juos suskirstant į tris kategorijas: valstybinis sektorius, privatus sektorius; nevyriausybių (ne pelno siekiančių) organizacijų sektorius. 2) Psichikos ligomis sergantys žmonės.

Visų dviejų fokusuotų grupių buvo klausama to paties pagal išanksto paruoštą klausimyną (A priedas). Fokusuotos grupės vyko natūralioje aplinkoje. Jų metu buvo daromi garso įrašai. Įrašas buvo naudojamas surinktai informacijai analizuoti.

Duomenims apdoroti buvo atlikta turinio (ang. *content*) analizė.

Rezultatai ir išvados. Darbdavių fokus grupės metu atskleistas neigiamas jų požiūris į psichikos ligomis sergančius žmones. Darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių integravimosi į darbo rinką galimybes vertina kritiškai.

Išsiaiškinta, kad darbdaviai žmogų sergantį psichikos liga labiau laiko nepatikimu darbo atžvilgiu. Tai atspindi šie teiginiai: „*Manau, kad į tokius žmones reikia žiūrėti atsargiai*“, „*Aš tokių žmonių bijau ir nenorėčiau turėti savo kolektyve*“, „*Jei priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi, o atleisti iš darbo nėra lengva, jei jis pats nerašys pareiškimo*“, „*Jei turėčiau iš ko rinktis, priimčiau tik sveikus asmenis, nes sveikas geriau ir naudingiau, jis neša didesnę pelną*“. Tai parodo, kad baimė ir nepasitikėjimas skatina psichikos ligomis sergančių žmonių diskriminaciją ir duoda stigmą.

Dalis psichikos ligomis sergančių žmonių darbą suvokia kaip vertybę: „*Darbas man padeda negalvoti apie savo ligą*“, „*Suteikia didesnę pasitikėjimą savimi*“, „*Turėdamas darbą*

jaučiuosi pilnaverčiu“, tačiau kitai daliai – darbas nėra vertybė: *„Ieškojau darbo, bet man nesisekė, dabar man tas pats“*, *„Niekas manęs nemylė ir nemėgsta, jei sužino, kad sergu iškart žiūri kaip į nesveiką, pavargau nuo tokio požiūrio ir man tas pats ar turiu darbą ar ne“*. Tai galima būtų paaiškinti, kad stigma sunkina stigmatizuojamojo gyvenimą ir tai sąlygoja asmens abejingumą viskam.

Abejose fokus grupėse įvardintos nedarbo priežastys yra panašios, tačiau darbdaviai nelinkę priskirti save prie šių priežasčių, jie norėtų atsiriboti nuo šių problemų ir netūrėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis.

Priimant žmogų į darbą darbdaviai nori žinoti ar jis serga psichine liga ar ne. Tuo tarpu psichikos ligomis sergantys žmonės linkę savo negalią slėpti. Norą slėpti savo ligą, galima pavadinti, kaip vieną iš stigos valdymo strategijų, kuri remiasi ne tik ankstesne neigiama patirtimi su darbdaviais, bet ir su neigiamu visuomenės požiūriu į psichikos ligomis sergančius žmones.

Lietuvos teisiniuose dokumentuose diskriminacija yra reglamentuojama, tuo tarpu stigma ir stigmatizacija ne.

Psichikos sutrikimas duoda stigmą ir įtakoja psichikos ligomis sergančių žmonių galimybę integruotis į darbo rinką.

SUMMARY

THE STIGMATIZATION OF MENTAL ILLNESS AND ETHICAL ASPECTS IN THE CONTEXT OF EMPLOYMENT RELATIONS

The aim of the investigation is to disclose the attitude of employer's to people with mental illness and stigma as follow trait.

The task of the investigation: 1. To ascertain and to review the conception of stigma in scientific literature. 2. To review the rights of people with mental illness in documents of work reglamentation. 3. To disclose the attitude of employer's to people with mental illness.

The methods and volume of the investigation: In order to evaluate the attitude of employer's to people with mental illness and stigma as follow trait was independently analysed accessible literature in lithuania and english languages for purpose to ascertain the conception of stigma and was performed qualitative methods in purpose to ascertain the attitude of employer's to people with mental illness.

In this work was choosed qualitative method, performing content analyse, interview of group: method of focus group.

Were did two groups according to indiscrete principle: 1) employer's, which were separate up to three categories: national sector, private sector, not national (not profit intent) organization sector. 2) People with mental illness.

For all two focus group were asked the same questions according to the plan of ahead prepared questions list (A addition).

Focus group were done in natural environment. For this investigation were did sound inscriptions. Sound inscription was used to analyse the collect information.

To do data-processing was done content analyse.

The results and conclusions. In the investigation of employer's focus group was disclose their negative attitude to people with mental illness. The employer's critically rate the opportunity for integration to work market of people with mental illness.

Were ascertain, that employer's keeps insecure the people with mental illness in job way. Fear and diffidence incite discrimination and gives stigma for people with mental illness.

The part of people with mental illness conceive the job value. But for the other part – job not value. This situation show that stigma makes the life of people with mental illness more difficult and because of that they become passive for everything.

In both focus group the reason of unemployment are similar, but employer's don't want to take that reasons for themselves. They would like to dissociate from there problems and would not have any job relation terms with people with mental illness.

Employer's would like to know about the people health before they employ them: have they or not mental illness. In the some moment people with mental illness would like to make a secret about their mental illness. The desire to make a secret about their mentall illness we can to name as stigma management strategy, which reference not only with the last negative experience with employer's, but also with negative public attitude to people with mental illness.

Discrimination in Lithuania state documents is regulate but stigma and stigmatization – not.

Mental illness makes stigma and takes influence for people with mental illness to have opportunity in work market.

2. ĮVADAS

Stigma – „tai kompromituojantis bruožas“, sumenkinantis jį turintįjį „nuo įprastos iki nevertinamos asmenybės, į kurią nėra žiūrima rimtai“. Pačia pamatine prasme, stigma yra kompromituojanti ir menkinanti socialinė etiketė, pastebimai pakeičianti stigmatizuojamųjų požiūrį į save pačius [1.]. Stigma turi poveikį socialinei sąveikai, socialiniam tinklui, darbo galimybėms bei bendrai gyvenimo kokybei. Psichikos ligomis sergantys žmonės yra priversti patirti nepalankų nusiteikimą jų atžvilgiu, diskriminaciją ir stigmą. Psichikos ligomis sergantys žmonės kasdien susiduria su susvetimėjimo apraiškomis – beprasmybe, bejėgiškumu, aplinkos nenormalumu, ryšiu su visuomene ir darbo neturėjimu.

Darbas itin svarbus psichikos liga sergančio žmogaus savigarbos ir socialinio vaidmens formavimuisi. Darbas padeda mažinti psichikos ligomis sergančių žmonių susvetimėjimą, nes suteikia jiems socialinį vaidmenį, galimybę gyventi ir dirbti kaip pilnateisiais piliečiais, neleidžia jausti betiksliškumo ir socialinio atitolinimo bei stiprina savigarbą.

Neteisėta diskriminacija ir išankstinis nusistatymas trukdo žmonėms sergantiems psichikos ligomis visiškai integruotis į bendruomenę ir naudotis tokiomis pačiomis teisėmis ir galimybėmis kaip ir visi kiti sveiki žmonės. Jungtinių Tautų priimtos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 1 straipsnis skelbia, jog „visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis“. Viena iš tų teisių, tai teisė į darbą. Pagal Lietuvos Respublikos Konstitucijos 48 straipsnį „kiekvienas žmogus gali laisvai pasirinkti darbą bei verslą ir turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas, gauti teisingą apmokėjimą už darbą ir socialinę apsaugą nedarbo atveju“ [39.]. Vienas iš veiksnių kuris padėtų mažinti stigmą prieš žmones sergančius psichikos ligomis būtų tų teisių įgyvendinimas. Norėdami įsidarbinti žmonės sergantys psichikos ligomis susiduria su daugeliu kliūčių, įskaitant ir neigiamu darbdavių požiūriu į jų negalią.

Žmonių sergančių psichikos ligomis dalyvavimas darbo rinkoje ir stigma kaip lydintis reiškinys Lietuvoje nepakankami išnagrinėtas. Tai ir apsprendė tyrimo tikslą. Kadangi tyrimas nėra vertinamas kiekybiškai, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Buvo pasirinktos dvi grupės: darbdaviai ir žmonės sergantys psichikos ligomis.

Tyrimo tikslas – atskleisti darbdavio požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones ir stigmą kaip lydintį bruožą.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti ir apžvelgti stigmos sampratą mokslinėje literatūroje.
2. Apžvelgti psichikos ligomis sergančių žmonių teisę į darbą, reglamentuojančius dokumentus.
3. Atskleisti darbdavių požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Darbe iškeltam tikslui bei uždaviniams įgyvendinti buvo atlikti tokie savarankiški darbai:

1. Siekiant išsiaiškinti stigmos sampratą buvo perskaityta bei išanalizuota prieinama mokslinė literatūra lietuvių, anglų kalbomis.
2. Buvo susipžinta bei išanalizuoti nacionaliniai teisės aktai, direktyvos, programos, reglamentuojantys psichikos negalės asmenų įdarbinimą.
3. Kad labiau susipažinti su psichikos ligomis sergančių žmonių problemomis, dalyvavau Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“ organizuotose mokymuose („Socialinių asistentų darbui su proto negalios asmenimis mokymai“), buvau VŠĮ „Mes esame“.
4. Savarankiškai išanalizuota ir įsisavinta kokybinių tyrimų metodologija.
5. Savarankiškai sudarytas klausimynas, kurio pagalba buvo prarastos diskusijos dvejose fokusuotose grupėse.
6. Duomenims apdoroti buvo atlikta turinio (ang. *content*) analizė.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1. Stigmos istorinė raida

„Stigma” – žodis kilęs iš graikų kalbos ir reiškiantys „žymę”. Lotynų kalboje šis žodis jau įgauna neigiamą atspalvį ir reiškia gėdos ženklą ar degradacijos požymius [1.].

Senovės Graikijoje stigmos terminas nebuvo vartojamas, kalbant apie psichikos ypatumus, bet psichikos sutrikimai jau buvo stigmatizuojami. Viduramžiais psichikos ligoniai buvo ne tiek stigmatizuojami, kiek suvokiami kaip realus žmogaus silpnumo įrodymas. Renesanso laikotarpiu buvo domėtasi įvairiais antgamtiškais netradiciniais reiškiniiais, todėl bažnyčia baudė už „neaiškias” praktikas, kurių nemaža dalis galėjo būti susijusi su psichikos sutrikimais, pvz., raganų deginimas. XVIII–XIX amžiuje stiprėjo suvokimas, kad psichikos ligos yra smegenų ligos. Taigi jos galėtų būti gydomos mokslo pagrįstais medicinos būdais. Atsirado mokslinis pagrindas destigmatizavimui. XX amžiuje naciai žudė psichikos ligonius kaip nepilnaverčius sutvėrimus. Sovietinė ideologija izoliuodavo psichikos ligonius atskirtose nuo visuomenės įstaigose, o nepaklusniems piliečiams klijuodavo psichikos ligonių etiketes. Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje - antipsichiatrijos banga, o vėliau – bendruomenės (socialinės) psichiatrijos plėtra atkreipė dėmesį į tai, kad medicininio modelio ir psichiatrų paternalizmo išsigalėjimas psichiatrijoje taip pat gali stiprinti stigmatizaciją. XX amžiaus pabaigoje – XXI amžiaus pradžioje Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), Europos Sąjunga (ES), Pasaulio Psichiatrų Asociacija ir kitos organizacijos pabrėžė būtinybę įveikti psichikos ligonių ir psichikos sutrikimų stigmatizaciją [1, 29, 47, 52.].

Sovietmčiu Lietuvoje vyravo stipri stigmatizavimo tendencija. Psichikos ligoniai buvo izoliuojami nuo visuomenės. Psichikos sutrikimo diagnozė sugadindavo žmogaus gyvenimą labiau negu pats psichikos sutrikimas. Buvo piktnaudžiavimas psichiatrija, psichikos liga – klijuojama kaip etiketė žmonėms kurie priešindavosi totalitariniam režimui [29.].

Lietuvoje po nepriklausomybės atkurimo prasidėjo sunkus vertybių atkūrimo procesas. Paaiškėjo, kad įveikti ilgametę stigmatizavimo tradiciją nebus lengva. Stigmatizuojantys požiūriai yra stipriai palietę visus proceso dalyvius: plačiąją visuomenę, medikus, politikus, pačius pacientus ir jų artimuosius [29.].

Šiaulių universiteto ir Šiaulių visuomenės sveikatos centro atliktame tyrime, kuriame dalyvavo atsitiktinumo principu parinkti 698 Šiaulių miesto ir apskrities gyventojai nuo 18 iki 62 metų amžiaus, „Psichikos negalės vaizdinys visuomenėje“ – atskleidžiamas psichikos negalės vaizdinio ypatumai integracijos procesų kontekste. Amžiaus ir lyties aspektu išanalizuotas visuomenės požiūris į ligos priežastį, sveikimą, gydymą. Buvo nustatyta, kad visuomenei iki šiol būdinga mitais pagrįsta psichikos sutrikimo fenomeno samprata, kuri

būdinga ir vyrams, ir moterims. Tarp moterų labiau negu tarp vyrų vyrauja neigiamas požiūris į teigiamą psichikos sutrikimo eigos prognozę. Tarp vyrų išryškėjo požiūris, kad psichikos negalė nėra rimta liga, kurią reikėtų gydyti. Moterys labiau už vyrus linkusios manyti, kad psichikos negalę turinčius žmones gydyti ligoninėse nebūtina. Visuomenė neturi pakankamai žinių apie psichikos sutrikimų priežastis, nepakankamai įvertina nepalankią socialinę aplinką kaip rizikos veiksnių, per daug sureikšmina biologinius sutrikimo atsiradimo veiksnius. Vyresnio amžiaus žmonės, turėdami didesnę gyvenimo patirtį, nesąmoningai susiaurina subjektyvias psichikos sutrikimo raiškos ribas [2.].

Lietuvoje psichikos sveikatos priežiūros sistema nesulaukia pakankamo valstybės dėmesio, todėl mūsų šalyje vyrauja atgyvenusi institucijų vaidmens, funkcijų ir darbo metodų samprata. Dėl neefektyvios psichikos sveikatos priežiūros sistemos, bendri visuomenės psichikos sveikatos rodikliai išlieka prasti, o psichikos sutrikimus turinčių asmenų gydymo, reabilitacijos ir integracijos į visuomenę rezultatai yra menki bei abejotini [3.].

Geografinė ir profesinė psichiatrijos ligonių, pensionatų bei šių įstaigų personalo atskirtis sąlygoja uždaros bendruomenės susikūrimą įstaigos viduje. O tinkamų stebėsenos ir kontrolės procedūrų nebuvimas sudaro prielaidas sistemingam žmogaus teisių pažeidinėjimui. Paciento patekusio į stacionarią psichikos priežiūros instituciją, gydymo ir sugrįžimo į visuomenę mechanizmams trūksta skaidrumo, o paciento galimybės palikti pensionatą šiuo metu tėra daugiau teorinė. Be to, dėl psichikos ar proto negalios atsirandančią stigmą dar labiau stiprina neigiamas stacionariuose institucijose izoliuotų psichikos sutrikimų turinčių pacientų įvaizdis. Dėl to didelė visuomenės dalis iki šiol sutrikusios psichikos asmenis laiko socialiai pavojingais ir linkę pateisinti šių žmonių ilgalaikės izoliacijos specialiose institucijose faktą [3.].

Keturių nevyriausybinų organizacijų koalicija atliko išsamią padėties psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose analizę. Buvo padarytos išvados, kad Lietuvos stacionarių psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijų sistema neefektyvi ekonomiškai. Taip pat sistema neefektyvi ir gydymo, ir/ar reabilitacijos aspektu. Ji sąlygoja pacientų socialinę atskirtį, stigmatizavimą ir nesugebėjimą reintegruoti į visuomenę. Tradicinė centralizuota izoliuotų psichiatrijos ligonių ir pensionatų sistema sudaro prielaidas įvairiems žmogaus teisių pažeidimams bei galina pacientų socialinę atskirtį ir stigmatizavimą [3.].

3.2. Stigmos samprata

Egzistuoja daug įvairių apibrėžimų, kurie apibūdina stigmą, daugelis mokslininkų renkasi originalųjį E. Goffmano apibrėžimą, teigiantį, jog stigma – „tai kompromituojantis

bruožas“, sumenkinantis jį turintįjį „nuo įprastos iki nevertinamos asmenybės, į kurią nėra žiūrima rimtai“. Pačia pamatine prasme, stigma yra kompromituojanti ir menkinanti socialinė etiketė, pastebimai pakeičianti stigmatizuojamųjų požiūrį į save pačius. Goffmanas skiria „kompromituojančias“ stigmatas, matomas visiems, tokias kaip nutukimas, aklumas ir fiziniai trūkumai, nuo „gėdingų“, tai yra tokių, kurios nėra akivaizdžiai matomos kitiems, pavyzdžiui, paslėptas homoseksualumas, kalinio ar psichinio ligonio patirtis. Tuomet, kai remiamasi požiūriu, jog stigma reiškia nukrypimą nuo bruožų, laikomų normaliais ir visuomenei priimtinais, socialinė stigma pažeidžia socialinį asmens identitetą. Pasak Goffmano, stigma geriausiai apibrėžiama ne kaip fizinis bruožas, bet nagrinėjant kalbą, vartojamą kalbant apie santykius. Kitaip tariant, nepakanka vien pasakyti, jog stigma yra bruožas. Tai sąvoka, kuri turi būti analizuojama kartu su konkrečiu referentu (konkrečia situacija ar bendruomene) [1.].

J. F. Dovidio ir kt. pabrėžia, jog stigmatizavimas yra iššūkis ir stigmatizavimojo, ir stigmatizuojančiojo žmogiškumui [2.]. Crocker ir kt. tvirtina, jog „stigmatizuojamas žmogus yra žmogus, dėl kurio socialinio identiteto arba priklausymo tam tikrai socialinei kategorijai suabejojama jo ar jos žmogiškumu – asmuo kitų akyse nuvertinamas, iškeliami jo trūkumai“ [14.]. Kitaip tariant, stigmatizuojantysis nužmogina, grasina, nuasmenina ir nusigręžia nuo tų, kuriuos laiko esančiais žemiau už žmones. Dėl savo stigmatizuojančiųjų bruožų, visuomenės standartų ir normų neatitinkantys asmenys sumenkinami nuo priimtinių iki tų, į kuriuos nekreipama dėmesio. Neatitikimas tarp norimo ir esamo sugadina asmens identitetą. Sugadinto identiteto asmenys visuomenėje vertinami mažiau nei normalūs. Į stigmatizuojamuosius žiūrima kaip į turinčius trūkumų, esančius žemiau už žmones, jie savotiškai kompromituojami. Pasak Goffmano, net stigmatizuojami asmenys gali pasidalinti į sluoksnius pagal stigmatizuojančiojo bruožo matomumą ar stiprumą, priimti tokį neigiamą požiūrį į asmenis, turinčius stipriau išreikštą stigmatizuojantį požymį, kokį visuomenė gali turėti į stigmatizuotuosius bendrai [1.].

Angelo ir kt. siūlo kitą stigmatos apibrėžimą: „stigmatizuotieji yra kategorija žmonių, kurių visuomenė nevertina, jų vengia ar kitaip menkina jų galimybes gyvenime bei laisvo ir nesuvaržyto socialinio bendravimo teikiamą žmogiškąją naudą, kurią jie gauna“ [15]. Elliot ir kt. į stigmą žvelgia kitaip ir teigia, jog stigma yra tam tikra nukrypimo forma, verčianti kitus laikyti stigmatizuotąjį neturinčiu teisės dalyvauti tam tikrose sąveikose. Stigmatizuojamieji asmenys gali būti laikomi neturinčiais sugebėjimų ar įgūdžių pilnai dalyvauti socialinėse situacijose. Jų elgesys gali būti laikomas neprognozuojamu ir nepastoviu. Papadopoulou ir kt. teigia, jog psichinės ligos stigmatos pasėkmėms svarbi prevencija, ankstyvas ligos nustatymas, bendruomeninis gydymas ir intervencija [5.].

Goffmanas pabrėžia, kad stigma yra labiau visuomenės sugalvotas fenomenas nei asmens savybė. Savybė, dėl kurios asmuo stigmatizuojamas, nėra iš prigimties pataloginė, amorali, tai nėra iš prigimties nukrypimas nuo normos. Vienoje situacijoje ji gali būti stigmatizuojanti, o kitoje – įgalinanti. Pavyzdžiui, XIX a. pirmoje pusėje Amerikietiškoje kultūroje, ypač amerikiečių psichiatrijoje, homoseksualumas buvo laikomas amoraliu nukrypimu nuo normos, o vėliau buvo priimtas kaip alternatyvus gyvenimo būdas [1.]. Dovidio ir kt. prideda „dabartinį požiūrį į stigmą, laiko stigmatizavimo procesą skirtingu kiekvienoje situacijoje, dinamišku, kompleksiniu ir nepatologiniu“ [4.]. Jones ir kt. pateikiamame stigos apibrėžime dėmesys koncentruojamas į kontekstinę bei dinamišką stigos prigimtį bei pastebima, jog „stigmatizavimo procesas yra racionali būseną, kuri vieno žmogaus gali būti apibūdinama kaip kompromituojanti ar neatitinkanti normų, tuo tarpu kitam ji būtų malonus ir žavus išskirtinumas“ [6.]. Link su kolegomis prideda, jog „socializacijos eigoje išryškėja kultūros sukuriami lūkesčiai“, kuomet „žmonės susikuria nuomonę, ką reikškia būti psichiškai nesveiku žmogumi...“ [7.]. Savo veikale „Asmeniniai skirtumai fenomenologiniame socialinės stigos poveikyje“ Harvey kalba apie tai, jog „kontekstų skirtumai svarbūs tiek, kiek jie įtakoja neatitikimo lygį tarp stigmatizuojamųjų ir nestigmatizuojamųjų. Tam tikras bruožas gali būti stigmatizuojantis viename kontekste, nes kelia neatitikimus, ir nestigmatizuojantis kitame kontekste, kur neatitikimų nekelia“ [8.].

Psichinė liga gali būti suprantama kaip kompromituojantis arba stigmatizuojantis bruožas, kuris gali būti matomas arba nematomas aplinkiniams. Hatward ir kt. savo straipsnyje „Stigma ir pasitikėjimas savimi maniakinės depresijos atveju: tiriamoji studija“ dėmesį kreipia į stigmą ir jos neigiamą poveikį asmens savigarbai ir teigia, jog vakarų kultūroje psichinės ligos tebelaikomos stigmatizuojančiomis. Jie priduria, jog „atrodytų, kad tai, jog asmuo sirgo sunkia psichine liga, savaime turėtų turėti neigiamų pasekmių jo/jos savigarbos jausmui, ypač jei asmuo jau turi kokią nors socialinę stigmą ar yra dėl ko nors diskriminuojamas. Socialinės stigos egzistavimas psichinių ligonių atvejais yra plačiai aprašomas literatūroje“ [9.]. Link ir kiti aptiko stiprų ryšį tarp stigos ir asmens gerovės bei pridūrė, jog stigma turi poveikį socialinei sąveikai, socialiniam tinklui, darbo galimybėms, savigarbai ir depresijai, bei bendrai gyvenimo kokybei [11.]. Miller, Major, ir kt. priduria, jog nors stigma ir socialinis atmetimas neturi tiesioginio neigiamo poveikio materialinei gerovei, jie gali sukelti netiesiogines neigiamas pasekmes, apribodami sveikatos apsaugos paslaugų prieinamumą, švietimo, įsidarbinimo ir apgyvendinimo paslaugas. Jones su kolegomis teigia, jog „dramatiškoji stigmatizavimo proceso esmė yra tai, kad asmeniui suteikiama etiketė, nurodanti nukrypimą nuo normos, o šis pažymėjimo procesas turi niokojančių pasekmių

asmens emocijoms, mintims ir elgesiui“ [6.]. Psichologinės ir socialinės psichinių ligų stigmatizavimo pasekmės paliečia ir stigmatizuojamąjį, ir stigmatizuojantįjį.

Siekdamas paaiškinti kaip asmenys, sergantys psichinėmis ligomis ar turintys kokią kitą išskiriantį bruožą, suvokia, jog yra kitokie ir įgyja stigmatizuojantį ženklą, Goffmanas įvedė moralinių karjerų sąvoką. Vienodą stigmą turintys asmenys išgyvena panašią to suvokimo patirtį bei savęs suvokimo pokyčius. Kitaip tariant, jie turi tokią pat moralinę karjerą, kuri, pasak Goffmano, yra socializacijos procesas, kai asmuo įsisavina visuomenės normas ir pažiūras į tai, ką reiškia turėti stigmatizuojančių bruožų. Kitame šio proceso etape asmuo, turintis stigmą, patiria jos turėjimo pasekmes. Goffmanas, kalbėdamas apie šiuos etapus, teigia, kad „šių dviejų pradinių moralinės karjeros etapų trukmė ir sąveika sudaro svarbias struktūras, kurios tampa pagrindu vėlesnei raidai ir priemonėmis galimų stigmatizuojamųjų moralinių karjerų skirstymui“. Galimos keturios struktūros: 1) asmenys su įgimtomis stigmomis (pvz., našlaičiai) suvokia savo kaip stigmatizuotųjų situaciją, priimdami visuomenės standartus, kurių jie neatitinka; 2) stigmatas turintys asmenys neišeina iš už šeimos ar bendruomenės ribų ir taip yra apsaugomi nuo neigiamų jų stigmatos pasekmių (pvz., kurti vaikai); 3) asmenys, kurie įgyja stigmatas vėliau gyvenime arba tik vėliau suvokia, kad visada ją turėjo (pvz., žmonės, kuriems yra atlikta kolonostoma); 4) asmenys, kurie „nuo pat pradžių įsijungia į nepritapusiujų visuomenę“ ir tuomet privalo pakeisti savo gyvenimo būdus, kad pritaaptų didžiojoje visuomenėje [1.].

Savo etnografiniame pranešime apie psichines ligas ir stigmatas „Sugrąžinti siuntėjui: reintegrojančios buvusių psichinių ligonių stigmų valdymo strategijos“, Nancy Herman pabrėžia, jog kai kuriems buvusiems psichiniams ligoniams, ypač chroniškiems, stigma yra stipriai kompromituojantis bruožas. Svarbus faktorius, prisidedantis prie kompromituojančios prigimties stigmatizuojamam žmogui, yra netinkama socialinė sąveika, atsirandanti dėl psichotropinių vaistų šalutinio poveikio, būtent "...traukulių, lingavimo, mėšlungišku traukulių ir kitokio neįprasto elgesio". Stigmatizuojamieji gali patys jaustis neatikinkantys visuomenės lūkesčių. Be to, stigmatizuojamieji apie savo stigmą sužino per socialinę sąveiką su pacientais, turinčiais panašią moralinę karjerą ir yra buvę gydomi psichiatrinėse ligoninėse arba bendrųjų ligoninių psichiatrijos skyriuose. Kitas būdas, kaip stigmatizuojamieji sužino apie savo stigmą, yra bendravimas su "normaliais" visuomenės nariais išėjus iš ligoninės, kurie juos menkina ir atstumia [12.]. Finlay ir kt. priduria, jog "žmonės, sergantys psichinėmis ligomis, reklamoje, filmuose, televizijos dramose, kaip ir kasdieniniuose įžaidžiančiuose posakiuose bei anekdotuose, vaizduojami kaip iš esmės kitokie, mažiau kompetetingi, mažiau žmogiški ir ne tokio ūmaus būdo" [13.].

3.3. Stigmatizacijos aspektai

Savo knygoje „Stigma: socialinė psichologinė analizė“ Irvinas Katzas pateikia išsamesnę stigmų kategorizaciją. Jis teigia, jog tam, kad pilnai suprastume stigos sąvoką, turime atsižvelgti ir į tai, kuo stigos skiriasi vienos nuo kitų. Katzas pabrėžia, jog Goffmanas nekreipia pakankamai dėmesio į stigmų tarpusavio skirtumus. Remdamasis Goffmano darbu, Katzas pateikia keturias stigmų dimensijas: grėsmę, atsakomybę, matomumą ir užuojautą. Grėsmė reiškia tai, jog stigmatizuojami asmenys sukelia „normalių“ būgštavimus, nes supranta esminėms visuomenės vertybėms ir nuostatomis keliamus iššūkius. Kai kurios stigmatizuojamųjų grupės gali sukelti galimos žalos baimę ir socialinius neramumus (t.y. nusikaltėlių ir politinių radikalų reakciją). Laikoma, kad grėsmė taip pat primena asmenims, neturintiems stigmų, jog žmogaus kančia ir pažeidžiamumas yra tikri ir realiai egzistuoja. Katzas priduria, kad asmeniui susidūrus su kito žmogaus stigmomis, „gali sumažėti jo/jos savęs vertinimas“. Stigmatizuojamieji, sergantys lėtinėmis ligomis, atrodo keliantys daugiau grėsmės nei sergantieji sunkiomis, bet trumpalaikėmis ligomis. „Tarp visų psichinių ir emocinių ligų, grėsmės stiprumas turėtų skirtis, priklausomai nuo ligos išraiškų asmens elgesyje ir galimo jų pasikartojimo“. Todėl asmenys, turintys psichinių sutrikimų, kuriems dažnai pasireiškia haliucinacijos, „normaliesiems“ turėtų kelti didesnę baimę ir grėsmę nei ramūs sergantieji depresija [16.].

Atsakomybė yra suprantama kaip lygmuo, iki kurio turintysis stigmą yra atsakingas už savo išskirtinumą. Kitaip tariant, atsakomybė yra stigmatizuojamo asmens kaltumas dėl jo ar jos būklės. Psichinės būklė gali būti laikoma asmeninio neapdairumo, atleidumo sau ar amoralumo rezultatu. Pavyzdžiui, neigiamas požiūris į nutukimą gali būti susijęs su mintimi, jog žmonės turėtų labiau tvardyti ir turėti stipresnę valią kontroliuoti savo svorį bei maisto racioną. Dar didesnė kaltė gali būti verčiama neįgaliam asmeniui, kurio negalios priežastis yra genetiniai pakitimai, lyginant su asmeniu, kuris buvo suluošintas nelaimingo atsitikimo metu. Tuo tarpu jei asmuo serga depresija, atsiradusia dėl artimo ar mylimo žmogaus mirties, tas asmuo greičiausiai kaltinamas mažiau. Katzas priduria, jog „tai, ar asmuo yra kaltinamas dėl jo ar jos išskirtinio bruožo, gali turėti įtakos jo ar jos gydymui“ [16.].

Pasak Katzo, matomumas nusakomas Goffmano išpūdžio valdymo sąvoka. Tai yra būdai, kuriais asmuo stengiasi save pateikti tokį, kokio jo nori kiti, tai ypač ryšku stigmatizuotųjų išpūdžio valdyme. Goffmanas manė, jog stimulo matomumas ir „akivaizdumas“ yra maišomas su trimis kitomis sąvokomis. Pirmoji yra žinojimas apie savybę, dėl kurios stigma ne tik matoma, bet apie ją žinoma ir dėl ankstesnės pažinties su stigmatizuojamuoju, galbūt iš girdėtų gandų ar ankstesnių susitikimų. Antrasis faktorius –

įkyrumas – yra lygmuo, kuriuo stigma sunkina socialinę sąveiką. Pavyzdžiui, šizofrenija sergantis asmuo gali jaustis atskirtas nuo visuomenės dėl vaistų sukeliama keisto elgesio ir neįprastų kūno judesių matomumo. Trečioji savybė yra į stigmą telkiamas dėmesys, kurį sukelia „normalaus“ asmens žinojimas „apie gyvenimo sferą, kurioje stigmatizuojamojo veikla yra ribojama jo turimo bruožo“. Katzas pabrėžia, kad „visi šie faktoriai nulemia žmonių žinojimą apie tam tikrą stigmą įvairiose tarpusavio sąveikos situacijose ir tai, kaip akivaizdžiai jie elgsis su stigmatizuojamuoju kaip su kitoku“ [16.].

Užuojauta reiškia, jog „normalūs“ žmonės jaučia gailestį stigmatizuojamiesiems ir elgiasi su jais kaip su atskirta grupe. Katzas aiškina: „valstybėje yra įsigalėjusi socialinė norma, jog su asmenimis, turinčiais fizinę ar psichinę negalią, turi būti elgiamasi gerai. Ji įgyvendinama plačiu visuomeninių ir privačių pagalbos agentūrų tinklu“. Neskaitant to, yra tam tikri atskyrimo būdai, kurių dauguma žmonių net nepastebi. Pavyzdžiui, dauguma žmonių nežino apie egzistuojančią žmonių, kuriems diagnozuota psichinė liga, ar teistų asmenų diskriminaciją darbe. Kalbant apie visuomenės užuojautą, stigos matomumas yra labai svarbus. Neįgalus asmuo gali sulaukti daugiau užuojautos nei depresija sergantis žmogus, nesėkmingai bandęs nusižudyti [16.].

Jones ir kolegės išsamiai aiškina šešias dimensijas ar faktorius, įtakančius stigos vaidmenį tarpasmeninėje sąveikoje. Jie yra: paslėpamumas, eiga, nutraukiamumas, estetiškos savybės, kilmė ir rizika. Paslėpamumas „yra dimensija, kuria dėmesys kreipiamas į tas žymių savybes, kurios yra akivaizdžiai matomos visiems socialinių santykių dalyviams; tuo tarpu kitos savybės kai kuriems dalyviams lieka nepastebimos, tik bendrai įmanomos“. Faktas apie anksčiau buvusią psichinę ligą yra lengviau paslėpamas nei kvadruplegija. Bet kurios stigos paslėpamumo laipsnis niekada nėra galutinai nustatytas ir nekintamas, o stigma gali tapti daugiau ar mažiau matoma priklausomai nuo to, ką stigmatizuojamasis sako ir kaip elgiasi socialinės sąveikos platesnėje visuomenėje metu. Šis faktorius matomas kraštutiniais tipiniais atvejais: vienu iš jų, asmuo, turintis stigmą, gali sugebėti visiškai ją paslėpti ir niekas nepastebėtų, kas jį/ją kankina. Kitu kraštutiniu atveju, stigmatizuojantis bruožas nuolat matomas aplinkiniams [6.]. Gossow ir Tracy nustatė, jog jei stigmatizuojamasis geba pilnai paslėpti savo žymę, jis/ji visuomet taip ir elgsis.

Literatūroje, kurioje aptariamas paslėpamumas ir matomumas, teigiama, jog šios savybės įtakoja pradinę arba ankstyvąją tarpasmeninę sąveiką tarp stigmatizuojamojo ir neturinto stigos asmens. Pasak Jones ir kt., ši pradinė arba ankstyvoji sąveika ne visada būna neįgiama. „Kai kuriems žmonėms, esant tam tikroms aplinkybėms, net gali būti malonu matyti, jog kitas asmuo turi pastebimą trūkumą. Esant tokioms aplinkybėms, lygindamas save ir kitą, neturintis stigos asmuo gali pasijusti laimingas, jis gali net pajusti euforiją.“ [6.]. Kiti

mokslininkai kalba apie priešingą reakciją pirmųjų stigmatizuojamojo ir asmens, neturinčio stigmatos, susitikimų metu. Jie teigia, jog „normalieji“ jaučia įtampą, tampa atsargūs, jiems situacija dažnai yra nemaloni.

Kalbant apie stigmatos raidą, dėmesys kreipiamas į tas jos savybes, kurios nulemia asmens socialinės būklės degradaciją bėgant laikui. Kai kurie bruožai, tokie kaip po operacijų likę randai, bėgant laikui tampa mažiau išskiriantys, tuo tarpu kiti, pavyzdžiui senėjimas, silpnaprotystė ir raupsai, silpnina asmenį ir dar labiau atskiria jį/ją nuo visuomenės. Svarbiausia stigmatos raidoje yra stigmatizuojančio bruožo įtaka socialinei sąveikai ir stigmatizuojamojo asmens vaidmeniui. Pasak Jones ir kolegų, stigmatos raida yra labai sudėtinga sąvoka, apimanti daugybę faktorių, tokių kaip paslėpamumas ir stigmatos kilmė. Kalbant apie psichines ligas, Jones ir kt. priduria, jog „jei žymė yra visiškai nematoma, pavyzdžiui faktas, jog asmuo gulėjo psichinėje ligoninėje, stigmatos raidos klausimas stigmatizuojamajam net nekils...“. Tuo tarpu jei stigmatizuojantis bruožas yra negalėjimas vaikščioti, stigmatos raida tampa vis svarbesnė ir stigmatizuojamajam, ir asmenims, jį tokiu laikantiems [6.].

Pasak Jones ir kt., griovimo sąvoka nėra tokia aiški kaip kitos stigmatos dimensijos, jis gali būti labiau susijęs su kitomis dimensijomis ir nėra toks naudingas nustatant stigmatos vaidmenį asmenų tarpusavio sąveikoje. Griovimas apibrėžiamas kaip stigmatos savybė kliudyti, kelti įtampą ir ap sunkinti tarpasmeninius santykius. Kuo matomesnė stigma, tuo labiau ji gali griauti asmeninius santykius [6.]. Daugelis mokslininkų sutinka, kad psichinė liga yra pakankamai trikdanti tiek stigmatizuojamajam, tiek „normaliesiems“. Pavyzdžiui, Jones ir kt. teigia, jog psichiatrijos studentai sutrinka ir įsitempia, pirmą kartą įėję į psichiatrijos skyrių ligoninėje. Ligonių šeimos narius paprastai užplūsta emocijos, jie pasijunta nepatogiai, tampa sumišę, kai pirmą kartą aplanko artimą žmogų psichiatrijos skyriuje [6.]. Fanna teigia, jog svarbiausia emocinio nusiminimo priežastis yra tai, kad visuomenė psichinius ligonius laiko pavojingais, nevaldomais ir nenuspėjamais.

Estetika yra susijusi su tuo, kas žmonėms gražu bei sukelia malonius pojūčius. Dažnai literatūroje kalbama apie tai, jog neįmanoma apibrėžti, kas yra gražu ir kas ne. Neskaitant to, kai kuriose srityse yra sutariama dėl estetinių savybių. Fizinis patrauklumas yra viena tokių sričių. Pasak Jones ir kt. „fiziniai trūkumai, tokie kaip galūnės neturėjimas, susuktas kūnas, kreivos kojos arba iškraipyti veido bruožai gali turėti didelės įtakos asmens patrauklumui kitiems. Estetinės dimensijos gali sukelti primityvią emocinę reakciją į kai kurias stigmatas; tokią, kokia apibūdinama išsireiškimu „jaučiu, kad taip elgtis (t.y. stigmatizuoti) teisinga“ [6.].

Kilmė reiškia laiką stigmatizuojamo asmens gyvenime, kada stigma atsirado. Ji taip pat apima tai, kaip greitai ar lėtai stigma tapo matoma ir stigmatizuojamojo vaidmenį prisiimant bei suvokiant stigmą. Stigmos kilmė gali būti labai svarbi tam, kaip „normalieji“ mato ir elgiasi su stigmatizuotuoju. Ji gali būti taip pat svarbi tam, kaip pats stigmatizuojamasis jaučiasi ir elgiasi visuomenėje. Daugiausia dėmesio turėtų būti kreipiama į paties stigmatizuojamojo atsakomybę, kuriant jo/jos stigmą, kadangi nuo to gali priklausyti visas stigmatizavimo procesas. Literatūroje sutariama, kad su asmeniu elgiamasi geriau jei manoma, kad jis/ji nėra kaltas dėl savo žymės ar trūkumo. Freidson komentuoja: „kai individas laikomas atsakingu dėl savo kitoniškumo, tikėtina, kad kitų reakcija į individą turės bausmės pobūdį. Kai asmuo nelaikomas atsakingu, su juo elgiamasi atlidžiai arba instruktyviai“. Tyrimais nustatyta, jog dažniausiai psichinė liga yra laikoma liga ar sveikatos būkle, o sergantis nelaikomas už tai atsakingu. Iš kitos pusės, jei stigma atsirado dėl blogų įpročių arba prastų sąlygų, labiau tikėtina, kad kaltė dėl stigmos bus verčiama ligoniui [35.].

Rizika apibrėžiama kaip stigmatizuojamųjų keliamas pavojus ir yra būdinga psichinių ligonių, buvusių nusikaltėlių, teistų asmenų ir užkrečiamomis ligomis sergančiųjų stigmatizavimui. Siller ir kt. nustatė, kad dėl asmens pažeidžiamumo stigmatizuotajam kyla nerimas (stigmatizuojamajam kyla nerimas, suvokiant savo pažeidžiamumą). Panašiai, Vann nustatė, jog sutikę stigmatizuotuosius, žmonės susiduria su savo pačių baimėmis, jiems primenamas jų pačių silpnumas. Vienas tirtasis studijoje teigė: „matydamas nutukusį žmogų, imu nerimauti, kad pats galiu toks tapti“. Steadman pabrėžia, jog stigmos esmę sudaro baimė. Morrison teigia, kad „vienas svarbiausių faktorių, sukeliančių psichinio ligonio atmetimo reakciją visuomenėje, yra pavojingumas“. Daug mūsų kalbos žodžių išreiškia psichinėmis ligomis sergančiųjų baimę, pavyzdžiui, „kliedintis beprotis“, „pamišėlis“ ir „psichas“. Neskaitant to, kas teigiama literatūroje apie stigmų dimensijas, dar daug yra nežinoma. Šios dimensijos gali būti laikomos mikroteorijomis, taikomomis tam tikriems stigmatizavimo atvejams, sąlygoms ir aplinkybėms. Be abejonės, kiekvienai dimensijai galima surinkti įrodymų, tačiau jų pasireiškimas riboja kiekvienos srities apimtį ir suprantamumą. Pasak Kurzban ir Leary, reikia schemas „pagal kurią būtų galima nuspėti, kada kiekvienas kintamasis pasireikš stigmatizavimo procese, ir nagrinėti kintamųjų priežastingumą“ [17.].

Link ir Phelan darbe „Stigmos konceptualizavimas“ siūloma stigmą suprasti kaip socialinių etikečių, stereotipų, atskyrimo, statuso praradimo ir diskriminacijos derinį. Etikečių suteikimas apima žmogiškųjų skirtumų išskyrimą ir pažymėjimą, tačiau tai, kas laikoma ir nelaikoma stigma iš dalies nulemia istorija, kultūra ir stigmos ryškumas tam tikru istorijos laikotarpiu. Autoriai pateikia pavyzdį: „dabar hiperaktyvumas daug dažniau reiškia sutrikimą, nei buvo anksčiau, ir medicinos terminas DSHS (Dėmesio stokos hiperaktyvumo sutrikimas)

dažnai vartojamas kalboje“. Link ir Phelan vartoja žodį „etiketė“ vietoje žodžių „savybė“, „būklė“ ar „žymė“, dėl žmonių skirtumų ryškumo. Jie teigia, kad „etiketė“ nesuteikia bruožo priskyrimo teisingumui apibrėžtumo, o tai yra labai naudinga galimybė kai kalbama, pavyzdžiui, apie stigmą moterų, kurioms būdavo suteikiama raganų etiketė“. Stereotipai apima nepageidaujamų bruožų, būdingų stigmatizuojamajam ar žmogui, kuriam suteikiama etiketė, visumą. Pavyzdžiui, psichinio ligonio etiketė susieja stigmatizuojamą žmogų su psichinių ligų stereotipais, tokiais kaip pavojingumas, nenuspėjamumas ir nevaldomumas. Dėl to „normalieji“ sukuria socialinį atstumą tarp savęs ir stigmatizuojamojo [18.].

Autoriai Morone ir Devine, atskyrimą apibrėžia kaip bruožą, atsirandantį kai socialinės etiketės sukuria skirtumą tarp „mes“ ir „jie“. Manoma, jog atskyrimas atsiranda po truputį, kadangi neigiamų savybių priskyrimas „jiems“ daug žalos nedaro. Pavyzdžiui, mūsų kalboje šizofrenija sergančius žmones vadiname „šizofrenikais“, o ne žmonėmis, sergančiais šizofrenija, labiausiai todėl, kad šia liga serga „jie“. Iš kitos pusės, į žmogų, kuriam diagnozuotas vėžys, žiūrima priešingai, kaip į vieną iš „mūsų“. Statuso praradimas yra „beveik iš karto pasireiškianti neigiamų etikečių suteikimo ir stereotipų taikymo pasekmė“ ir yra „asmens pažeminimas statusų hierarchijoje“. Stigmatizuojamasis siejamas su nepalankiomis savybėmis, menkinančiomis jo ar jos statusą, lyginant su „normaliaisiais“. Galiausiai, autoriai skiria individualią diskriminaciją ir struktūrinę diskriminaciją bei teigia, jog jei stigmatizuojamųjų nepavyksta įtikinti savanoriškai priimti žemesnio statuso ir menkesnių galimybių, šiam tikslui pasiekti gali būti panaudota tiesioginė diskriminacija. Jei tiesioginė diskriminacija tampa ideologiškai sunkiai naudojama, panašių rezultatų galima pasiekti naudojant sudėtingas struktūrinės diskriminacijos formas, tokias kaip testai, sukeltys stereotipų pritaikymo grėsmę [36, 37.].

Paskutinis svarbus pastebėjimas apie Link ir Phelan darbą – jie pabrėžia, kad jėgos sąvoka yra labai svarbi tiriant stigmatizavimą. Jie priduria, jog jėga visiškai priklauso nuo socialinės, ekonominės ir politinės galios. Jėgos vaidmuo gali būti akivaizdus esant vienokioms aplinkybėms ir ne toks aiškus esant kitokioms. Tačiau autoriai pasigenda jėgos ir stigos ryšio nagrinėjimo literatūroje. Apibendrinant galima teigti, jog jėga visuomenėje sukuria stigmas [18.].

3.4. Teorinis pagrindas: etikečių skyrimo teorija ir modifikuota etikečių skyrimo teorija

Literatūros apie stigmatizavimo pasekmes ir psichines ligas apžvalgos rezultatai gana prieštaringi, ypač kai kalbama apie etikečių skyrimo teoriją. Šioje dalyje apžvelgiami kelių mokslininkų požiūriai.

Pasak Siegel, etikečių skyrimo teorijoje „visuomenė suprantama kaip kurianti nukrypimus nuo normos, naudodama kontrolės tarnybas, kurios kai kuriuos asmenis įvardina kaip kitokius. Stigmatizuojami asmenys priverčiami jaustis nepageidaujami normalioje visuomenėje. Galiausiai asmuo patiki, kad etiketė yra teisinga, ima manyti, kad ji atspindi jo/jos asmeninį identitetą ir iš tikrųjų tampa kitokiu ar nusikaltėliu” [19.]. Kai kurie tyrinėtojai mano, kad etikečių skyrimo teorija padėjo suformuoti deinstitutionalizavimo judėjimą, gyvavusį septintuoju ir aštuntuoju 20-ojo amžiaus dešimtmečiais. Etikečių skyrimo ir jo poveikio sąvokos literatūroje aiškinamos labai įvairiai. Kai kurie autoriai etikečių skyrimą suvokia kaip procesą, sukeltą negalias, didesnes už tas, kurias sukuria pati psichinė liga. Kiti jį aiškina kaip priežastinį modelį, naudojamą psichinei ligai paaiškinti. Mechanic priduria, kad „etikečių skyrimo teorija kilo iš teorinio požiūrio į normų neatitinkantį elgesį ir visuomenės reakciją, kuris daugiau dėmesio kreipė ne į reakcijos priežastis, o į socialines jėgas, padedančias struktūrizuoti, organizuoti ir palaikyti tokias reakcijas“ [33.].

Link su kolegomis teigia, kad nors „daug tyrimų atskleidė stiprų ryšį tarp stigmos ir stigmatizuojamojo gerovės“, etikečių skyrimo poveikio stiprumą ir trukmę supa daug prieštaravimų, ypač psichinių ligų srityje [11.]. Gove teigia, kad neigiamos pasekmės ir stigmatizavimas kyla ne dėl etiketės, o psichinės ligos sukeltamų elgesio ypatybių. Pvz., šizofrenija sergantis asmuo gali būti stigmatizuojamas ne dėl etiketės „šizofrenikas“, bet dėl keisto ir nenusipėjamo elgesio, kylančio dėl ligos [34.]. Scheffas savo knygoje „Turėti psichinę ligą“ teigia, jog gydymo rezultatai buvo neigiami daugiausiai dėl užsitęsusių stigmos, kurią gydymas sukūrė, ir nužmoginančio psichiatrinį ligoninių poveikio [20.]. Goffmanas teigia, kad psichinio ligonio moralinė raida apima ir patyrimus, susijusius su skausmo malšinimu bei organizmo užteršimu [1.]. Scheffas manė, kad psichiniai sutrikimai yra liekaninės kitoniškumo formos, kurioms nėra kitų tinkamų etikečių. Jis darė prielaidą, jog sergantieji psichinėmis ligomis specialiai nesimoko psichinio ligonio vaidmens, bet išmoksta jį iš stereotipų, kuriuos atsineša iš vaikystės. Tie įvaizdžiai yra socialiai sustiprinami įvairių masinės informacijos priemonių (filmų, televizijos, žurnalų). Apskritai, Scheffas psichines ligas suprato kaip priskiriamą statusą, kurį įtakoja asmens socialinis kontekstas [20.].

Kai kurie tyrimai rodo, jog neigiamą stigmos poveikį nusveria psichiatrinio gydymo nauda. Rosenfield savo darbe „Psichinių ligų etikečių suteikimas: gaunamos pagalbos ir stigmos suvokimo poveikis gyvenimo kokybei“ parodo, kad etikečių skyrimas įgauna teigiamą poveikį per psichiatrinį gydymą ir paslaugas. Savo tarpsekcijinėje studijoje ji atskleidžia, jog etikečių suteikimas gali tuo pačiu metu duoti teigiamų rezultatų dėl gydymą ir turėti neigiamas pasekmes dėl stigmatizavimo. „Psichinės sveikatos paslaugos turi teigiamą poveikį tokiems gyvenimo kokybės aspektams kaip gyvenamojo ploto turėjimas, santykiai

šeimoje, finansinė padėtis, saugumas ir sveikata, tuo tarpu stigma šiems aspektams daro taip pat stiprų neigiamą poveikį“ [21.]. Link ir kt. atliko tyrimą su 84 vyrais, kuriems buvo nustatyta dviguba diagnozė (psichinis sutrikimas ir priklausomybė nuo toksinių medžiagų) nustatė, kad stigma jų gerovei turėjo gana stiprų ir ilgalaikį poveikį“. „Šis atradimas rodo, kad stigma sunkina stigmatizuojamojo gyvenimą net kai gydymas sumažina ligos simptomus ir pagerina sveikatos būklę“ [11.].

Kai kurie etikečių teorijos šalininkai teigia, kad per gydymą ir intervencines programas stigma priveda prie oficialaus socialinės etiketės suteikimo, todėl tai ligoniui turi neigiamų pasekmių (Rosenfield S.). „Etikečių skyrimo teoretikai tyrinėja psichinę ligą kaip nukrypimo nuo normos formą: etiketė, o ne pats ligonio elgesys nulemia sergančiojo psichine liga likimą, sukeldama chronišką psichinę ligą arba apribodama asmens galimybes“. Mokslininkė skiria etikečių skyrimo požiūrį nuo to, kas literatūroje vadinama psichiatrinio požiūriu [21.]. Šio požiūrio šalininkai psichinę ligą supranta kaip patologijos formą ir koncentruojasi į ligos sunkumą bei gydymą, o ne etiketes, kurios yra suteikiamos psichiniams ligoniams. Pagrindinis skirtumas tarp šių dviejų požiūrių yra susijęs su stigmatizavimo pasekmėmis. Etikečių teorijos šalininkai teigia, jog psichinės ligos sukeliama stigma kelia problemų, kadangi ji palaiko neigiamus psichinių ligonių stereotipus, todėl tokios etiketės vėliau suteikiamos visiems asmenims, sergantiems bet kokia psichine liga. Pasak Goffmano, šie neigiami įvaizdžiai nuvertina asmenį, sergantį psichine liga, ir vėliau tampa diskriminuojančio elgesio priežastimi [1.]. Schuras, savo knygoje „Etikečių skyrimas kitokiam elgesiui“, apibrėžia etiketes kaip „socialinės apibrėžties ir taisyklių nustatymo procesą, vykstantį sąveikos su individualiais ir organizacijomis metu“, kurio metu galiausiai nustatoma, kas yra nukrypimas nuo normos [22.]. Iš tikrųjų etikečių teorija teigė, jog su etiketėmis susiję lūkesčiai sukelia psichines ligas.

Link ir kt. vėliau pateikė modifikuotą etikečių teoriją, kuri teigė, jog „etiketės sukeliamas asmens nuvertinimas ir diskriminacija paliečia daugelį jo/jos gyvenimo sričių, pavyzdžiui socialinių ir ekonominių šaltinių prieinamumą ir bendrą gerovės pojūtį“ [7, 10.]. Pasak Link, modifikuota etikečių teorija teigia, kad psichinių ligonių stigmatizavimas pažeidžia asmens savigarbos ir veiksnio jausmą... Jis veikia esminį stigmatizuojamojo savo vertės suvokimą. Modifikuotas variantas skiriasi nuo originaliosios etikečių teorijos tuo, kad teiginį, jog etikečių skyrimas sukelia „liekamuosius nukrypimus nuo normos“, keičia subtilesniu požiūriu į stigos poveikį psichinės ligos raidai. Modifikuotoje teorijoje stereotipiniai požiūriai į asmenį, sergantį psichine liga, asmeniškai siejami su ligoniu. Tokios etiketės kaip „nekompetingas“, „pavojingas“ ir „nenuspėjamas“ gali sukelti socialinį nuvertinimą bei diskriminaciją [10.]. Markowitz priduria, jog „Šios nuostatos veikia kaip

savaime išsipildančios pranašystės, sukeliančios savęs nuvertinimą ir demoralizaciją“. Markowitz rėmėsi modifikuota etikečių teorija ir tyrinėjo stigmatizavimo, psichologinės gerovės ir gyvenimo kokybės ryšį 610 asmenų, sergančių psichinėmis ligomis, atvejais. Jis nustatė, jog išankstinis atstūmimas buvo susijęs su psichinių ligonių diskriminacija, o stigma siejama su „depresijos ir nekantrumo simptomais, o ne psichopatiniiais simptomais“. Jis taip pat nustatė, kad neigiamas stigmatizavimo poveikis gyvenimo kokybei atsiranda dėl asmens savęs suvokimo [23.].

Pasak Link ir kt., tokių dvigubų ir priešingų stigmos ir gydymo procesų rezultatų svarba padidėja dėl svarbaus apribojimo, atsirandančio dėl psichinės sveikatos procedūrų poveikio. Nors tikrai žinoma, kad procedūros gali turėti teigiamą poveikį, taip pat žinoma, kad poveikis yra trumpalaikis – laikui bėgant poveikis išnyksta [11.]. Etikečių teorijos silpnoji vieta yra ta, jog ji nebuvo labai naudinga aiškinant etiologinius klausimus. Tačiau etikečių teorija buvo efektyvi nagrinėjant problemas (psichinės ligos) apibrėžimo ir jos valdymo poveikį ligos eigai ir socialiniam rezultatui. Pasak Mechanic, „teorijoje teigiama, jog visuomenės naudojamas ligos apibrėžimo būdas ir elgesys su sergančiais bei pažeidžiamais žmonėmis gali arba sustiprinti negalią ir ligonio vaidmenį visuomenėje bei priklausomumą nuo kitų, arba nuo viso to apsaugoti“ [33.].

3.5. Stigmos valdymo strategijos

Šioje dalyje pateikiama keleta strategijų, kurias naudoja stigmatizuojamieji, siekdami arba paslėpti, arba atskleisti savo trūkumus.

Kai kurios studijos parodė, jog stigmatizuojamieji arba parodo savo diskredituojančius bruožus kitiems, arba stengiasi nuslėpti tokią informaciją apie savo stigmas. Bell ir Weinberg bei Schneider ir Conrad pabrėžia, jog slapstyti savo kitoniškumą yra daug sunkiau nei tiesiog nuspręsti, ar parodyti savo stigmas kitiems, ar ne. Šie autoriai teigia, kad vienas atvejais, esant vienokioms aplinkybėms ir būdami tarp tam tikrų žmonių, stigmatizuojami asmenys renkasi slėpti informaciją apie save, o kitais atvejais, esant kitokioms aplinkybėms ir būdami su kitais žmonėmis, laisvai ją atskleidžia [24, 25.]. Pasak Schneider ir Conrad „tada slėpimas ar atskleidimas priklauso nuo „sudėtingos sąveikos tarp asmens išmoktų stigmos suvokimo modelių, turimos konkrečios patirties atskleidus/prieš atskleidžiant informaciją, konkrečių tarpasmeninių santykių prigimties“ [25.]. Nancy Herman savo etnografinėje ataskaitoje „Gražinti siuntėjui: reintegracinės buvusių psichinių ligonių stigmos valdymo strategijos“ pateikia išsamų gudrybių, naudojamų buvusių ligonių, aprašymą. Ji priduria, kad šias gudrybes naudoja ir kitos stigmatizuojamųjų grupės, pavyzdžiui, homoseksualai, lesbietės,

buvę kaliniai bei nevedę tėvai. Jos modelis apima keturias pagrindines valdymo strategijų kategorijas: pasirinktinis slėpimas, terapinis atskleidimas, apsauginis atskleidimas ir politinis aktyvizmas. Pasirinktinis slėpimas apibrėžiamas kaip „...pasirinktinis informacijos apie save, suprantamos kaip diskredituojančios, nuslėpimas arba atskleidimas tais atvejais, kai slaptumas yra pagrindinė gudrybė manipuliuojant informacija apie tam tikrą bruožą“. Stigmatizuojami asmenys priima sprendimą iš dalies remdamiesi informacijos atskleidimo kitiems rizikos ir saugumo laipsniu. Sprendimai priimami remiantis ir ankstesne tiek teigiama, tiek neigiama patirtimi su tam tikrais asmenimis. Herman priduria, jog pasirinktinis atskleidimas turi modelius, paremtus stigmatizuojamojo artumo suvokimu ir informacijos atskleidimu. Pavyzdžiui, asmuo gali asmenišką informaciją pirmiausia atskleisti šeimos nariams arba artimiems žmonėms, tuomet artimiems ir patikimiems draugams, tik tuomet pažįstamiems [12.]. Schneider ir Conrad nurodo, kad tokį modelį naudoja sergantieji epilepsija [25.]. Herman priduria, kad „slėpimo kaip informacijos valdymo gudrybės naudojimas turi šias formas: tam tikrų „normalių“ vengimas, pokalbio temos pakeitimas, pasišalinimas, beasmenių formų naudojimas ir stigmatos simbolių vengimas“ [12.]. Goffmanas aptarė beasmenių formų naudojimą ir apibrėžė jas kaip „ženklą, kuris (tikėtina ar iš tikrųjų) sugriauna kitais atvejais aiškų ir logišką įvaizdį taip, kaip nori veikėjas; ir nesukuria naujo teiginio, sukeliančio stiprias abejones dėl įsivaizduojamo teisingumo“ [1.]. Trumpai tariant, buvę psichiniai ligoniai naudoja dviprasmiškus fizinius ir/ar verbalinius simbolius, stengdamiesi sutrukdyti „normaliesiems“ sužinoti apie jų stigmą. Beasmenės formos gali būti juokeliai apie kitus psichinius ligonius arba protestas prieš buvusių psichinių ligonių integraciją į normalių bendruomenę.

Terapinis atskleidimas yra pasirinktinis asmenišką informacijos apie savo stigmą atskleidimas patikimiems ir palaikantiems asmenims, stengiantis persvarstyti asmens diskredituojančio statuso suvokimą. Herman savo studijoje teigia, kad 36% buvusių psichinių ligonių jautė, jog „jų psichinių ligų ir ankstesnio gydymo ligoninėse aptarimas, nusimetimas viso to nuo pečių kaip katarsis labai palengvino jų našta“ [12.]. Terapinis atskleidimas dažniausiai naudojamas tarp šeimos narių, artimų draugų ir kitų buvusių psichinių ligonių. Schneider ir Conrad nustatė panašius modelius savo studijoje, kurioje tyrė epileptikus. Kai kurie Herman tyrimo dalyviai teigė, jog net kai nesulaukdavo palaikymo iš kitų ir jų istorijos nebūdavo išklausomos nuoširdžiai, jie vis tiek jautė palengvėjimą ir terapinį išsikalbėjimo poveikį [12.].

Apsauginis atskleidimas apima informacijos apie stigmą atskleidimą kitiems tarsi siekiant įtakoti galimus aplinkinių veiksmus ir/ar supratimą, susijusį su asmens diskredituojančiu statusu. Ši gudrybė gali būti naudojama kai stigmatizuojami asmenys

numato galimą būsimą priešišką normaliujų reakciją. Norėdami išvengti dar didesnio nepatogumo, kai kurie buvę psichiniai ligoniai atskleidžia informaciją jau santykių su aplinkiniais pradžioje. Herman nurodo, kad tai yra metodas, kuris gali būti naudojamas siekiant išvengti stigmatizuojamojo statuso pažemėjimo ateityje arba kaip būdas patikrinti pažįstamus žmones, norint užmegzti tvirtus santykius. Jos studijoje, buvę psichiniai ligoniai naudojo beasmenes formas, melą ir vadovavimą, ugdymą ir normalizavimą. Naudodamas medicininio atsisakymo būdą, buvęs psichinis ligonis pasakydavo aplinkiniams, kad jo būklė nėra jo galioje ir jis dėl jos nekaltas. Tai laikoma užuojautą sukeliančiu, savo vertinimą keliančiu ir identitetą perkuriančiu metodu. Melas apima staigų, bet iškreiptą faktą apie savo ligą atskleidimą kitiems. Tuo tarpu vadovavime dalyvauja šeima, draugai ir kiti buvę psichiniai ligoniai, turintys tokią pat stigmą, kurie suteikia praktinės informacijos, kaip geriausiai atskleisti asmenišką informaciją. Ugdymas yra kita apsauginio atskleidimo forma, apimanti pastangas įtakoti kitų savęs ir savo ligos suvokimą ugdomuoju būdu [12.]. Goffmanas aptarė atskleidimo etiketą, kurį sudaro stigmos atskleidimo formulės, kai stigma atskleidžiama „palaikant prielaidą, jog dėl čia esančiųjų nerimauti neverta, tuo pat metu neapsunkinant savęs parodymu, kad taip iš tikrųjų nėra“ [1.]. Medicininiai atsisakymai, melas ir vadovavimas bei ugdymas yra atskleidimo etiketo formos. Normalizavimas yra paskutinė apsauginio atskleidimo forma, kuria naudojo buvę psichiniai ligoniai Herman studijoje. Normalizavimas yra strategija, naudojama norint paneigti, jog elgesys ar bruožai neatitinka normos. Iš esmės siekiama elgesį ir savybes, anksčiau visuomenės apibrėžtus kaip nenormalius, amoralius bei neatitinkančius normos, paversti normaliais ir moraliais [12.]. Galiausiai, buvę psichiniai ligoniai naudoja politinį aktyvizmą kaip kolektyvinę valdymo strategiją, siekdami tų pačių tikslų kaip ligonių-aktyvistų grupė. Herman teigia, jog jos studijoje politinis aktyvizmas buvusiems psichiniams ligoniams buvo naudingas taip: 1) jis atmetė normalumo ir nukrypimo etikečių standartus; 2) jis sukūrė naują teigiamą bei atitinkantį normą identitetą, sustiprino jų savigarbą ir suteikė buvusiems ligoniams naujų tikslų; ir 3) jis propagavo šį naują įvaizdį įvairiose visuomenės grupėse. Pagrindinis politinio aktyvizmo poveikis buvusiems psichiniams ligoniams, pasak Herman, buvo ir asmeninis, ir socialinis [12.].

Anderson ir Snow, savo straipsnyje „Nelygybė ir asmenybė: ryšio tyrimas iš sąveikos dalyvių perspektyvos“, pateikia simbolinių sąveikos dalyvių diskusiją apie stigmos valdymo strategijas. Autoriai teigia: „simboliniai sąveikos dalyviai <...> kreipė labai daug dėmesio į sąveikos strategijas bei socialinių veikėjų atsparumą stigmatizuojantiems įžeidimams ir subordinacijai“. Socialinių veikėjų reakcija, susidūrus su įžeidimais dėl statuso ir subordinacija, gali padėti jiems susigrąžinti dalį savigarbos, autonomijos ir asmeninės svarbos

[26.]. Goffmano veikale „Psichiatrinės ligoninės“ pateikiama daugybė stigmatizuojamųjų pastangų neprarasti asmenybės pavyzdžių. Vieną iš būdų, aprašomų „Psichiatrinėse ligoninėse“, Goffmanas vadina stigmos valdymu grupės viduje. Šį būdą stigmatizuojamieji taiko kitų stigmatizuojamųjų grupėje. Kai stigmatizuojamasis turi bendrauti su išorine grupe (asmenimis, neturinčiais stigmos), jis ar ji gali naudoti daugelį kitų stigmos valdymo metodų. Kai kurie buvę psichiniai ligoniai gali bandyti prasmukti kaip nestigmatizuoti. Kita Goffmano siūloma strategija yra maskavimas, tai yra tam tikro statuso pripažinimas, nukreipiant dėmesį nuo stigmos [27.]. Anderson ir Snow priduria, jog kai kurie stigmatizuojamieji gali tyčia elgtis kitaip nei visuomenėje priimtina bei laužyti taisykles arba socialines normas, kad nebūtų atstumti ir išvengtų pažeminimo [26.].

Link su kolegomis savo darbe “Stigmos valdymo krypčių efektyvumas: ar galima išvengti neigiamų psichinės ligos etiketės pasekmių?” aptaria tris stigmos valdymo būdus: 1) asmens praeities ir gydymo slėpimas; 2) pranešimas kitiems apie asmens stigmatizuojančią padėtį; 3) situacijų, kuriose asmuo gali būti atstumtas ar pažemintas, vengimas. Šioje studijoje jie nustatė, jog nė viena iš šių strategijų nėra efektyvi, mažinant neigiamą bedarbystės ar psichologinių problemų etikečių poveikį. Jie priduria, jog “tiesą sakant, šių trijų valdymo strategijų poveikis kartu daro daugiau žalos nei naudos ir yra gana ryškus, atsižvelgiant į atsitraukimo – vengimo lygį” [28.].

3.6. Psichinėmis ligomis sergančių žmonių teisė į darbą

Žmogaus teisių tarptautinė teisė yra grindžiama pagrindiniu principu, jog visi žmonės turėtų būti vienodai apsaugoti įstatymais. Jungtinių Tautų 1948 m. priimtos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 1 straipsnis skelbia, jog „visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis“ [38.].

Žmonės sergantys psichikos ligomis patiria didelę stigmatizaciją ir išankstinį nusistatymą prieš juos bei susiduria su didelėmis kliūtimis įgyvendindami savo pagrindines žmogaus teises. Viena iš tų teisių, tai teisė į darbą. Suteikti darbo galimybes sutrikusio intelekto asmenims yra itin svarbu, kad bendruomenėje jie galėtų gyventi ir dirbti kaip pilnateisiai piliečiai. Neįgyvendinus jų teisių, jie visą gyvenimą būtų nuo ko nors priklausomi, skurstų, patirtų socialinę atskirtį [38, 46.].

Lietuvos įstatymai garantuoja teisę į darbą ir pasirinkti profesiją.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 48 str. įtvirtina, jog „kiekvienas žmogus gali laisvai pasirinkti darbą bei verslą ir turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas, gauti teisingą apmokėjimą už darbą ir socialinę apsaugą nedarbo metu“ [39.].

Svarbiausi Lietuvos Respubliko įstatymai, reglamentuojantys neįgaliųjų žmonių įdarbinimą yra šie: Darbo kodeksas, Lygių galimybių įstatymas, Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, Socialinių įmonių įstatymas, Invalidų socialinės integracijos įstatymas [40, 41, 42, 43, 44.].

Darbo kodeksas reguliuoja teisės į darbą bei užimtumą įgyvendinimą bei apsaugą, darbo teisinius santykius ir iš jų kylančias teises bei pareigas. Jame įtvirtinami pagrindiniai darbo teisės principai ir reikalavimai, kurie detalizuojami atskiras darbo santykių sritis reglamentuojančiuose kituose įstatymuose bei teisės aktuose. Nors Darbo kodeksas, įtvirtina lygybės principą įvairiais pagrindais, tačiau tarp jų nėra nurodyta negalia. Tačiau, 92 straipsnyje neįgaliesiems asmenims numatytos papildomos garantijos darbo rinkoje, o keliuose straipsniuose yra įtvirtintos specialios nuostatos [40.].

Lygių galimybių įstatymo paskirtis – „užtikrinti, kad būtų įgyvendintos Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintos žmonių lygios teisės, bei uždrausti bet kokią tiesioginę ir netiesioginę diskriminaciją dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasės ar etninės priklausomybės, religijos ar įsitikinimų“ [41.].

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo tikslas – užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas, neįgaliųjų socialinę integraciją įgyvendinančias institucijas, neįgalumo lygio ir darbingumo lygio nustatymą, profesinės reabilitacijos paslaugų teikimą, specialiųjų poreikių nustatymo ir tenkinimo principus [42.].

Socialinių įmonių įstatymas apibrėžia, kas yra socialinės įmonės. Pagrindinis socialinių įmonių tikslas - įdarbinti praradusius darbingumą, ekonomiškai neaktyvius, negalintius lygiomis sąlygomis konkuruoti darbo rinkoje asmenis [43.].

Invalidų socialinės integracijos įstatymas konkrečiai reglamentuoja neįgaliųjų asmenų įsidarbinimo bei užimtumo garantijas ir įtvirtina kvotų sistemą neįgaliesiems asmenims įdarbinti. Įstatymas taikomas visiems neįgaliesiems asmenims, nepriklausomai nuo negalios pobūdžio ar laipsnio. 17 str. įtvirtina, jog „invalidai pasirenka darbą pagal savo fizinę ir psichinę būklę, profesinį pasirengimą ir interesus <...>. Darbdavys negali atsisakyti priimti į darbą invalido arba kitaip jį diskriminuoti vien dėl jo invalidumo, jeigu invalido kvalifikacija yra tinkama“ [44.].

Lietuva perkėlė Europos Sąjungos Tarybos direktyvos 2000/78/EC nuostatas į nacionalinę teisę ir sustiprino neįgaliųjų asmenų apsaugą nuo diskriminacijos darbe. Šios Direktyvos tikslas - nustatyti kovos su diskriminacija dėl religijos ar tikėjimo, negalios, amžiaus ar seksualinės orientacijos užimtumo ir profesinėje srityje bendrus pagrindus siekiant valstybėse narėse įgyvendinti vienodų sąlygų taikymo principą. Direktyva užtikrina visiems

asmenims apsaugą nuo diskriminuojančių fizinių ir juridinių asmenų veiksmų tiek viešame, tiek privačiame sektoriuje [45].

Nors Lietuvos įstatyminė bazė įtvirtina teisę į darbą visiems asmenims, praktikoje šios normos nėra pakankamai efektyvios neįgaliems asmenis, įskaitant psichikos ligomis sergančius žmones, siekti darbo – jų realios įsidarbinimo galimybės iš tiesų mažos. Jie susiduria su daugelio kliūčių, įskaitant neigiamą darbdavių ir visuomenės požiūrį [38, 46].

Link B.G. nustatė, jog asmenys, kuriems buvo diagnozuota psichinė liga ir kurie buvo ryškiai stigmatizuojami, jautė didesnę demoralizavimą arba menkesnes galimybes įsidarbinti nei nesergantys psichinėmis ligomis ir nediskriminuojamieji [10]. Baranauskienės I. monografijoje teigiama, kad jaunuoliams su nežymiai sutrikusiu intelektu ieškant darbo vienas iš sunkumų buvo stigma (darbdavių atstūmimas dėl negalės) ir gėdos jausmas. Darbdavių apklausos rezultatai parodė, kad atstūmimas labiau dominuoja nei gailėstingumas [30].

Lietuvoje vis dar vengiama priimti į darbą žmones, turinčius psichikos negalią. Nevyriausybinės organizacijos „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ užsakymu viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ atlikta apklausa, išryškino neigiamą visuomenės požiūrį į žmones su psichikos negalia: 56% apklaustųjų mano, kad žmonės, turintys psichikos negalią, negalėtų dirbti apmokomo darbo; į klausimą „*Jei būtumėte darbdavys, ar Jūs priimtumėte į darbą asmenį su psichikos negalia?*“, tikrai taip atsakė tik 6,3% apklaustųjų [54]. Nors visuomenės nuomonė ir žinios apie psichikos ligas Graikijoje kinta gerąja linkme, tačiau diskriminacijos lygis tebėra aukštas: 42% Graikijos žmonių atsisakytų priimti į darbą psichikos liga sergantį žmogų (nors per 90% sutiktų įdarbinti fizinę negalę turintį asmenį) [31, 32].

Visose visuomenėse neįgalūs žmonės, įskaitant psichikos ligomis sergančius žmones, yra viena iš labiausiai pažeidžiamų, socialiai izoliuotų grupių, kuri ilgus metus patyrė daugybę įvairiausių draudimų ir apribojimų dėl istoriškai nusistovėjusio diskriminacinio požiūrio ir elgesio jų atžvilgiu, susiformavusio iš stereotipinių neteisingų nuostatų dėl šių asmenų ribotų galimybių dalyvauti ir pasitarnauti visuomenei. Būdami savo šalies piliečiai, jie turi lygias teises dalyvauti visuomenės gyvenime, su jais susijusių sprendimų priėmimo procesuose, nepriklausomai nuo jų negalios pobūdžio jaustis oriais bei lygiaverčiais bendruomenės nariais [38, 46].

Darbas itin svarbus psichikos liga sergančio žmogaus gyvenime. Norėdami įsidarbinti žmonės sergantys psichikos ligomis susiduria su daugeliu kliūčių, įskaitant ir neigiamu darbdavių požiūriu į jų negalią. Lietuvoje darbdavių požiūris į psichikos ligomis sergančius žmones yra beveik netyrinėtas ir tai apsprendė mano tyrimo tikslą.

4. DARBO METODAI IR APIMTIS

Siekiant atskleisti darbdavio požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones ir stigmą kaip lydintį bruožą, buvo savarankiškai išanalizuota prieinama literatūra lietuvių bei anglų kalbomis, kad išsiaiškinti stigmos sampratą ir atliktas kokybinis tyrimas, kuriuo siekta išsiaiškinti darbdavių požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Šiame darbe buvo pasirinktas kokybinis tyrimas, nes „kokybinis tyrimas yra suvokimo procesas, kuris grindžiamas individualiomis metodologinėmis žmonių socialinių problemų tyrimo tradicijomis. Tyrėjas sukonstruoja kompleksinį, holistinį poveiklį, analizuoja žodžius, išsamiai perduoda informantų požiūrius bei atlieka tyrimą natūralioje aplinkoje“ [51.].

Kokybiniais metodais surinkta informacija nepateikia tikslų skaičių ar priklausomybių, tačiau įgalina nusakyti tendencijas, idėjas, požiūrius. Kokybiniai metodai yra orientuoti į „atvejus“ (šiam tyrimo – skirtingas grupes: darbdavius, psichikos ligomis sergančius žmones), ne į skaičius, kintamuosius ar panašiai. Tai daugiau „gylio“, o ne „pločio“ informacija, atskleidžianti ne „kiek daug“, „kaip dažnai“, „kaip labai“ ar panašiai, bet susijusi su interpretacija, aiškinimu, bandanti ieškoti atsakymų į klausimus „kodėl?“, „kaip?“, „kas?“, suteikiant prasmę bei atskleidžianti respondentų motyvaciją, vertybes, požiūrius, suvokimus, patirtis. Išvados, daromos remiantis kokybine informacija, negali būti statistiškai projektuojamos visiems vienos ar kitos grupės gyventojams.

Trumpai apibrėžiant, kokybinis tyrimas – tai tyrimas, naudojantis atvirus klausimus individų ar grupių suvokimui, požiūriams, nuomonėms, patirtims ar veiklos modeliams tirti.

Fokus grupė (ang. *focus group*) – organizuota mažos grupės diskusija, kurios metu 6–8 respondentai, vadovaujami moderatoriaus, diskutuoja tam tikra tema. Moderatorius pateikia klausimus, tikslina atsakymus į juos, valdo diskusijos eigą, skatina mažiau aktyvių dalyvių įsitraukimą į diskusiją, tačiau pats moderatorius nedalyvauja klausimų svarstyme. Grupė yra „fokusuota“ dvejopai: pirma, interviu dalyvaujantys žmonės yra panašūs pagal tam tikrą kriterijų; antra, interviu siekiama surinkti informaciją viena apibrėžta tema arba eile siauresnių temų, naudojant atvirus klausimus, diskusiją [48, 49, 51.].

Fokus grupės tikslas – giliai ir plačiai suprasti nagrinėjamą temą, o ne surinkti kiekybinę informaciją, faktus. Fokus grupės savitumas – dalyvių bendravimas tarpusavyje, kurio metu problema ar tema yra svarstoma daugelių požiūrių, būdingų tai grupei [48, 49, 50, 51.].

Fokusuotas grupinis interviu yra ypač tinkamas metodas, norint atskleisti keletą dažnai ir skirtingų perspektyvų, idėjų, požiūrių, susijusių su ta pačia tema ar problema. Paprastai

fokus grupių metu daromi vaizdo ir garso įrašai, kurie vėliau naudojami analizuojant surinktą informaciją [48, 49, 51.].

Šiame tyrime buvo sudarytos dvi grupės pagal vienalytiškumo principą:

1. darbdaviai, juos suskirstant į tris kategorijas:
 - valstybinis sektorius;
 - privatus sektorius;
 - nevyriausybinių (ne pelno siekiančių) organizacijų sektorius.
2. psichikos ligomis sergantys žmonės.

Grupėse buvo pravestos diskusijos pagal išanksto paruoštą klausimyną (A priedas). Kadangi fokus grupių metu buvo daromi garso įrašai (naudota įranga: „*Olympus*“ *DS-2200 konferencijų komplektas*), prieš pradėdant diskusiją tiriamieji buvo supažindinti su tyrimu ir paaiškinta, kad diskusijų metu bus įrašinėjama ir visa gauta informacija bus laikoma konfidenciali. Gavus žodinių tiriamųjų sutikimą buvo įrašinėjama diskusija. Įrašas buvo naudojamas surinktai informacijai analizuoti.

Fokusuotos grupės vyko natūralioje aplinkoje, diskusija su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis buvo pravesta „Palngos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos“ patalpose (užimtumo kambaryje), diskusijoje dalyvavo 8 respondentai. O diskusija su darbdaviais vyko Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto „Vitražinėje“ auditorijoje, joje dalyvavo 7 darbdaviai.

Fokusuotų diskusijų metu darbdavių buvo klausama tokių pat klausimų kaip ir psichikos ligomis sergančių žmonių. Buvo klausama kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys, kas turėtų keistis, kad žmonės sergantys psichikos ligomis pradėtų dirbti, ar žmogus sergantis psichikos liga gali dirbti apmokamą darbą, ką darbas reiškia žmogui sergančiam psichikos liga, ar asmuo sergantis psichikos liga turėtų slėpti savo ligą, norėdamas gauti darbą ir kt.

Duomenims apdoroti buvo atlikta turinio (ang. *content*) analizė.

5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1. Psichikos ligomis sergančių žmonių gauti rezultatai

5.1.1. Respondentų nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastis

Respondentų buvo paklausta, „Kaip manote, kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad Jūs galėtumėte dirbti?“.

Į analizuojamą klausimą gauti teiginiai buvo suskirstyti į 10 kategorijų (1 lentelė).

1 lentelė. Nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad pradėtum dirbti?

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	„Isidarbinimo funkcijos perdavimas kitiems“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriose išryškėjo, kad tiriamieji linkę isidarbinimo funkciją perduoti kitiems.	„Pasiūlytų kas darbą ir aš jį dirbčiau“, „Darbo birža turėtų pasiūlyti ir surasti darbą“
2.	„Asmens abejingumas darbui“. Šios kategorijos teiginiuose išryškėjo asmens abejingumas darbui.	„Valstybė moka invalidumo pašalpą, man to užtenka“, „Nelabai ir ieškojau“, „Aš invalidė, kaip aš dabar dirbsiu, aš invalidumą gaunu“, „Gal ir norėčiau dirbti“, „Tingiu“,
3.	„Asmens abejingumas profesinei sėkmei“. Į šią kategoriją pateko indentiški teiginiai.	„Nežinau“
4.	„Nepalanki psichosocialinė aplinka“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, rodantys, kad nedarbas siejamas su nepalankiomis visuomenės nuostatomis.	„Kad darbdaviai nebūtų abejingi“, „Kad pasikeistų žmonių požiūris į tokius kaip aš“, „Nepasitiki, nevertina mūsų“, „Bijo mūsų“, „Pastoviai įžeidinėja, dėl to labai kenčiu“, „Jiems atrodo, kad kiekvienas sergantis psichine liga yra potencialus nusikaltėlis“
5.	„Bloga sveikata kaip nedarbo priežastis“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Nedirbu dėl sveikatos“, „Jau sveikata nebe ta“
6.	„Nepasitenkinimas atlygiu už darbą“. Šios kategorijos teiginiai rodo, kad tiriamieji turėjo darbą, bet būdami nepatenkinti atlyginimu jo atsisakė.	„Dėl mažo atlyginimo“, „Nes mokėjo mažą atlyginimą, o dirbti teko daug“, „Labai mažai mokėjo, tik 2 lt už valandą“
7.	„Padeda tėvams, giminaičiams, yra jų išlaikomi“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Nedirbu, nes padedu tėvams ūkyje“, „Padedu sesei prižiūrėti jos vaikus“
8.	„Darbdavių atstūmimas dėl negalės“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, rodantys, jog tiriamieji mano, kad jų nedarbo priežastis – darbdavių atstūmimas dėl negalės.	„Kai sužino, kad sergu psichine liga, nepriima“

9.	„Tarpininko poreikis“. Šios kategorijos teiginiuose išsakoma tiriamųjų mintis, kad jie dirbti galėtų, jei kas nors darbo vietoje padėtų.	„Jeigu būtų šalia kitas žmogus, kuris rūpintusi, padėtų“
10.	„Požiūrio ir nuomonės keitimas“. Šios kategorijos teiginiuose atsispindi pasiūlimai, kurie padėtų mažinti nedarbo priežastis.	„Reikia keisti žmonių požiūrį į mus“, „Reikia šviesti visuomenę“, „Darbdaviai turi būti geresnės nuomonės apie mus“

Nesudarant sąlygų žmogui sergančiam psichikos liga įsitvirtinti darbo rinkoje, susiduriama su nedarbo priežastimis. Viena iš priežasčių *darbo motyvacijos praradimas*, ką ir parodo pirmoje lentelėje (1 lentelė) pateiktos kategorijos: „Įsidarbinimo funkcijos perdavimas kitiems“, „Asmens abejingumas darbui“, „Asmens abejingumas profesinei sėkmei“, „Nepasitenkinimas atlygiu už darbą“. Kitą iš nedarbo priežasčių galima apibūdinti *diskriminacijos* sąvoka, ją apibūdina šios kategorijos: „Nepalanki psychosocialinė aplinka“, „Darbdavių atstūmimas dėl negalės“. Psichikos ligomis sergančių žmonių galimybės įsidarbinti riboja ir jų bloga sveikata („Bloga sveikata kaip nedarbo priežastis“).

Negalėjimas susirasti darbo žmones sergančius psichikos ligomis skatina ieškoti išeities. Vieną iš galimybių apibūdina ši pirmoje lentelėje (1 lentelė) išskirta kategorija: „Padeda tėvams, giminaičiams, yra jų išlaikomi“. Tačiau tokia išeitis gali duoti neigiamą poveikį, apsibrantama su bedarbio padėtimi, prarandama motyvacija, nerodoma asmeninė iniciatyva.

Analizuojant psichinėmis ligomis sergančių žmonių diskusiją, randama teiginių, kuriuose atsispindi pasiūlymai, kurie padėtų mažinti nedarbo priežastis. Pasiūlimai susiję su šiomis kategorijomis: „Tarpininko poreikis“, Požiūrio ir nuomonės keitimas“. Įgyvendinant šiuos pasiūlimus psichikos ligomis sergantiems žmonėms padėtų įsitvirtinti darbo rinkoje ir būtų kaip nedarbo prevencija.

5.1.2. Respondentų sunkumai ieškant darbo

Respondentams buvo užduotas klausimas, „Kas Jums yra sunkiausia ieškant darbo ir su kokiais sunkumais tenka susidurti?“.

Į analizuojamą klausimą gauti teiginiai buvo suskirstyti į 7 kategorijas (2 lentelė).

2 lentelė. Sunkumai ieškant darbo

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	„Emociniai sunkumai integruojantis į darbo rinką“. Šią kategoriją apibūdina tokie teiginiai.	„Bijojau“, „Pergyvenau“, „Buvo liūdna“, „Jaudinausi“, „Nepasitikiu svimi“ ir pan.
2.	„Atstūmimas dėl stigos“. Šiai kategorijai priskirtuose teiginiuose atsispindi atstūmimas dėl stigos.	„Nelaiko manęs žmogumi“, „Sako, kad nepajėgsiu, ne man tokį darbą dirbti“, „Mums tokių nereikia“, „Žiūri kaip į tokį“
3.	„Nuolatiniai darbdavių neigiami atsakymai ir ilgalaikis nedarbas“. Šią kategoriją iliustruoja tokie teiginiai.	„Niekas nepriima“, „Jau kelinti metai, kai nesusirandu nuolatinio/pastovaus darbo“, „Sako, kad laisvų darbo vietų nėra“, „Sako, kad jau priėmė kitą žmogų“
4.	„Nepakankama valstybinių institucijų pagalba (darbo birža ir kt.)“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose buvo išreikštas nepasitenkinimas valstybinių institucijų pagalba.	„Man nieko darbo birža nepasiūlė“, „manęs tenai nenori apiforminti, "knisa" protą“
5.	„Abejingumas darbui“. Šią kategoriją atspindi teiginiai, kuriuose buvo išvelgtas tiriamųjų abejingumas darbui.	„Du Metus ieškojau darbo, dabar man tas pats“, „Aš gaunu invalidumo pašalpą, tai kam dirbti“, „Tingiu“
6.	„Negalės kaip fakto apribojimais“. Šios kategorijos teiginiuose tiriamieji įsidarbindami savo negalę priima kaip kliūtį.	„Jei nesirgčiau, būtų lengviau įsidarbinti“, „Nebeleidžia sveikata“, „Greitai pavargstu, neužtenka jėgų“, „Nenoriu sakyti, kad sergu“
7.	„Bendravimo problemos“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose tiriamieji išsakė bendravimo kompetencijos stoką.	„Sunku bendrauti su nepažįstamais žmonėmis“, „Nemoku savęs pateikti“

Emociniai sunkumai iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad jie yra lengvai įveikiami. Tačiau neigiamos emocijos, nežinia dėl ateities ir užsitęsęs įsidarbinimo procesas varo į neviltį ir žlugdo ir taip nelabai stiprią asmenybę. Ypač situacija paaštrėja kai susiduriama su sunkumais įvardintais šiose kategorijose: „Atstūmimas dėl stigos“, „Nuolatiniai darbdavių neigiami atsakymai ir ilgalaikis nedarbas“, „Nepakankama valstybinių institucijų pagalba (darbo birža ir kt.)“, „Negalės kaip fakto apribojimais“, „Bendravimo problemos“. Atstūmimas dėl stigos išryškėja ieškant darbo: „...kai nueini pas darbdavį pasišnekėti dėl darbo, iškart tave nužiūri, o paskui pasako, kad mums tokių nereikia“. Darbdavių pozicija išsiskiria per tiesioginę ir netiesioginę diskriminaciją. Tiesioginės diskriminacijos išraiška atsispindi šiuose teiginiuose: „Sako, kad nepajėgsiu, ne man tokį darbą dirbti“, „Jei aš tave priimsiu į darbą, tai ką man prie tavęs sargą pastatyti“. O netiesioginę diskriminaciją atspindi tokie pasakymai: „Sako, kad laisvų darbo vietų nėra“, „Sako, kad jau priėmė kitą žmogų“. Taip prarandamas pasitikėjimas savimi, motyvacija dirbti. Nuolatiniai neigiami darbdavių atsakymai ir ilgalaikis nedarbas skatina žmogaus visapusišką degradaciją, asmuo ima skursti matereliai: „dažnai

neturiu pinigų, kad galėčiau pavalgyti“. Darbo paieškas lydi pyktis, baimė, kad yra niekam nereikalingas. Toks žmogus tampa abejingas viskam, neišimtis ir darbui. Tai atsispindi kategorijos „Abejingumas darbui“ teiginiuose. Be to Lietuvoje asmens įvertinimo sistema yra glaudžiai susieta su pensijų ir lengvatų gavimu, todėl neįgalieji neskatinami dalyvauti reabilitacijos procese, siekti darbinio užimtumo. Tai patvirtina vieno respondento išsakytas teiginys diskusijų metu: *„Aš gaunu invalidumo pašalpą, tai kam dirbti*“. Psichikos ligomis sergantys žmonės, kurių teiginiai dominuoja šiose kategorijose: „Atstūmimas dėl stigos“, „Nuolatiniai darbdavių neigiami atsakymai ir ilgalaikis nedarbas“, taip ir liks antrinėje darbo rinkoje, verstis atsitiktiniais darbais, bus išnaudojami.

5.1.3. Darbo reikšmė psichikos ligomis sergantiems žmonėms

Diskusijoje su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis buvo paklausta, „Ką darbas Jums reiškia?“.

Darbas itin svarbus psichikos liga sergančio žmogaus savivarbos ir socialinio vaidmens formavimuisi. Darbas tai saviraiškos ir savęs realizavimo priemonė. Darbas padeda mažinti psichikos ligomis sergančių žmonių susvetimėjimą, nes suteikia jiems socialinį vaidmenį, galimybę gyventi ir dirbti kaip pilnateisiais piliečiais, neleidžia jausti betiksliskumo ir socialinio atitolinimo bei stiprina savigarbą [31.].

Į užduotą klausimą gauti teiginiai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Pirmą kategoriją, kad darbas yra suvokiamas kaip vertybė: *„Man tai darbas yra pragyvenimo šaltinis“, „Darbas man padeda geriau jaustis“, „Darbas man padeda negalvoti apie savo ligą“, „Man darbas kaip užsiėmimas, kurio metu galiu pabūti tarp žmonių, pabendrauti“, „Suteikia didesnę pasitikėjimą savimi“, „Turėdamas darbą jaučiuosi pilnaverčiu*“.

Antra kategorija, kad darbas nėra vertybė: *„Dirbti aš tingiu“, „Darbas man nėra svarbus“, „Aš invalidė, kaip aš dabar dirbsiu, gaunu invalidumo pašalpą ir man gerai“, „Ieškojau darbo, bet man nesisekė, dabar man tas pats*“.

Abejingumas darbui susiformavo ne vien dėl ilgalaikio nedarbo. Šio fakto priežastis galima būtų sieti su įvairiomis priežastimis: su asmens įvertinimo sistema kuri yra glaudžiai susieta pašalpų ir lengvatų gavimu: *„gaunu invalidumo pašalpą ir man gerai*“; su psichikos ligomis sergančių žmonių stigmatizacija. Stigmatizuojamas psichinis ligonis priverstas jaustis nepageidaujamu normalioje visuomenėje. Stigma sunkina stigmatizuojamojo gyvenimą, tai sąlygoja asmens abejingumą viskam, ne išimtis ir darbui: *„niekas manęs nemylė ir nemėgsta, jei sužino, kad sergu iškart žiūri kaip į nesveiką, pavargau nuo tokio požiūrio ir man tas pats ar turiu darbą ar ne*“.

5.1.4. Respondentų atsakymai apie ligos slėpimą, norint gauti darbą

Respondentams buvo užduotas klausimas, „Ar turėtumėte slėpti savo ligą, norėdami gauti darbą?“.

Kad reikia slėpti savo ligą, norint gauti darbą, atsakė septyni respondentai iš aštuonių dalyvavusių diskusijoje. Tik vienas respondentas pasakė, kad nereikia.

Respondentų norą slėpti savo ligą, galime pavadinti, kaip vieną iš stigmos valdymo strategijų. Esant tam tikroms aplinkybėms ir būnant tarp tam tikrų asmenų, šiuo atveju, einant pas darbdavį dėl darbo, stigmatizuojami asmenys renkasi slėpti informaciją apie save. Sprendimas, kad reikia slėpti savo ligą, remiasi ne tik ankstesne neigiama patirtimi su darbdaviais, bet ir su neigiamu visuomenės požiūriu į psichikos ligomis sergančius žmones: „*Taip reikia slėpti savo ligą, nes kitaip darbo neduos*“, „*Ligą reikia slėpti, nes jei pamato, kad esi sergantis varo lauk*“, „*Slėpti reikia, nes mūsų bijo ir nemėgsta*“, „*Žmonės yra nepakantūs, netolerantiški, nevisi supranta tą ligą. Jiems atrodo, kad kiekvienas sergantis psichine liga yra potencialus nusikaltėlis. Mano jei sergi psichine liga tai tu nesugebėsi dirbti*“. Kiti autoriai taip pat kalba, kad stigmatizuojamieji stengiasi paslėpti savo stigmą ir tai įvardija kaip vieną iš stigmos valdymų strategijų [24, 25].

Taip pat respondentai nenori nurodyti savo ligos dėl to, kad vėliau nebūtų diskriminuojami: „*Nenoriu sakyti, kad sergu šizofrenija, nes bijau būti atstumtas*“, „*Nesakau apie savo ligą, nes noriu, kad su manimi elgtusi kaip ir su visais sveikais asmenimis*“.

Stigma yra tokia didelė, kad vienas iš respondentų turėdamas patvirtintą ligos diagnozę, save tapatina su kita lengvesne ligos diagnoze. Vien tai parodo kokia yra didelė stigmos, ligos baimė ir noras ją slėpti.

Tik vienas respondentas iš aštuonių dalyvavusių fokus grupėje atsakė, kad nereikia slėpti savo ligos sakydamas: „*Nereikia slėpti savo ligos, nes nematau prasmės tą daryti, jei priims tai priims*“. Asmuo jaučiasi atskirtas ir nusiminęs, jis yra paveiktas stigmatizacijos ir nemato prasmės ką nors pakeisti, jam tai jau yra tas pats.

5.1.5. Respondentų nuomonė apie jų galimybes integruotis į darbo rinką

Respondentų buvo paklausta, „Kaip manote, ar Jūs turite galimybių integruotis į darbo rinką?“.

Į šį klausimą respondentai atsakė, kad neturi galimybių integruotis į darbo rinką. Gauti teiginiai buvo suskirstyti į 5 kategorijas (3 lentelė).

3 lentelė. Sunkumai integruojantis į darbo rinką

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	„Nepalankios darbo sąlygos“. Šios kategorijos teiginiuose nurodomos nepalankios darbo sąlygos norint integruotis į darbo rinką.	„Nėra specialių darbo vietų“, „Per ilgos darbo valandos, aš negaliu išdirbti pilnos darbo dienos“
2.	„Sunkus fizinis darbas“. Šios kategorijos teiginiuose tiriamieji kaip sunkumą integruojantis į darbo rinką įvardija sunkų fizinį darbą.	„Siūlė man krauti fūras, bet aš to fiziškai nepajėgsiu daryti“, „Sudėtinga gauti lengvesnių darbo vietų“
3.	„Išnaudojimas“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Siūlė darbą, už kūrį norėjo mokėti tik 1,5 lt už valandą“, „Nemoka algos, dirbu tik už kopustinės lėkštę virta paprastame vandenyje“
4.	„Stigma“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Mūsų bijo“, „Nelaiko žmonėmis“, „Mane pastoviai ignoroja, šaiposi iš manęs“
5.	„Nesijaučia visaverčiais darbo atžvilgiu“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose tiriamieji nesijaučia visaverčiais darbo atžvilgiu.	„Jaučiuosi atstumtu ir nereikalingu“, „Mums nesudaro tinkamų sąlygų dirbti“, „kaip jaustis visaverčiu kai pastoviai į tave žiūri kaip į nesveiką“

Šiose kategorijose: „Nepalankios darbo sąlygos“, „Sunkus fizinis darbas“, „Išnaudojimas“, „Stigma“, respondentų išvardintos priežastys patvirtina, kad jiems integruotis į darbo rinką yra sudėtinga. Darbo aplinka yra nepalanki jų atžvilgiu.

„Nesijaučia visaverčiais darbo atžvilgiu“, šioje kategorijoje atsispindi, kad psichikos ligomis sergantys žmonės yra nusivylę ir paveikti stigmatizacijos. Tai skatina žmogų jaustis nevisaverčiu. Šią kategoriją patvirtino respondentams užduotas klausimas: „Ar Jūs jaučiatės visaverčiais, darbo atžvilgiu?“, į šį klausimą visi atsakė, kad nesijaučia.

5.2. Darbdavių gauti rezultatai

5.2.1. Darbdavių nuomonė apie darbo reikšmę žmogui sergančiam psichikos liga

Dikusiyoje su darbdaviais buvo paklausta, „Kaip manote, ką darbas reiškia žmogui sergančiam psichikos liga?“.

Darbdavių gauti teiginiai patvirtino, kad darbas itin svarbus psichikos liga sergančio žmogaus gyvenime: „Galimybė save išreikšti“, „Gali save realizuoti, parodyti, kad jis kažką gali“, „Darbas jiems leistų gauti pastovias pajamas“, „Dirbdamas apmokamą darbą jis mokosi savarankiškai gyventi“, „Darbas jam svarbus, nes jis tada jaučiasi pilnaverčiu“.

5.2.2. Darbdavių nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis galimybę integruotis į darbo rinką

Respondentų buvo paklausta, „Kaip manote, ar žmonės sergantys psichikos ligomis turi galimybių integruotis į darbo rinką? “

Darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių integravimosi į darbo rinką galimybes vertina kritiškai: „*Sunkiai*“, *Beveik neįmanoma*“.

Darbdaviai dėl to linkę kaltinti valstybę ir visuomenę: „*Jei čia yra visuomenės problema, tai negalima kaltinti vien tik darbdavių*“, „*Yra nusistovėjusi neigiama visuomenės nuomonė*“, „*Jei mūsų valstybė sudarytų programas, mus finansuotų, skatintu, pavyzdžiui, atleistu nuo kokių nors mokesčių, kad darbdaviui būtų naudinga žaisti su tokiu darbuotoju, tai darbdavys juos priimtu*“. Darbdavys nori atstumti šią problemą nuo savęs ir netūrėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis: „*Kam man dabar sukti galvą, kai galiu priimti sveiką žmogų*“, „*Jei priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi*“.

5.2.3. Darbdavių nuomonė apie žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastis

Darbdaviams buvo užduotas klausimas, „Kaip manote, kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad žmonės sergantys psichikos ligomis pradėtų dirbti? “.

Diskusijoje dalyvavę darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių nedarbo priežastis įvardija: neigiamą visuomenės požiūrį, silpną motyvaciją, nepakankamą valsybės ir valstybinių institucijų pagalbą, tarpininko nebuvimą, konkurenciją („*Neįgalieji sunkiai išlaikytų konkurenciją*“).

Šiuose teiginiuose atsispindi darbdavių pasiūlymai, kurie padėtų mažinti psichikos ligomis sergančių žmonių nedarbo priežastis: „*Reikia keisti visuomenės nuomonę ir požiūrį*“, „*Valstybė turi skatinti darbdavį, kad jis norėtų priimti tokius žmones į darbą*“, „*Turi būti institucija ar tarpininkas, kuris padėtų tokiems žmonėms įsidarbinti*“, „*Vyriausybė turi kurti ir finansuoti programas, skirtas įdarbinti psichikos ligomis sergančius žmones*“.

Darbdaviai diskusijų metu nepriskyrė savęs prie psichikos ligomis sergančių žmonių nedarbo priežastčių.

Darbdaviai paklausti klausimo, „*Su kokiais sunkumais tenka susidurti žmogui kuris serga psichikos liga?*“, vieną iš svarbiausių sunkumų įvardija išankstinį visuomenės nusistatymą ir neigiamą požiūrį į juos.

5.2.4. Darbdavių atsakymai apie ligos slėpimą, norint gauti darbą

Darbdavių buvo paklausta, „Ar asmuo sergantis psichikos liga turėtų slėpti savo ligą, norėdamas gauti darbą?“.

Visi darbdaviai dalyvavę diskusijoje į pateiktą klausimą atsakė vienodai, kad nori žinoti ar jis serga psichine liga ar ne, žmogus sergantis psichikos liga neturėtų slėpti savo ligos: „Aš norėčiau žinoti“, „Geriau žinoti“, „Aš sakau griežtai, kad turiu žinoti“.

Savo norą žinoti respondentai grindžia šiais teiginiais: „Geriau žinoti, kad žinoti kokias jam pareigas pasiūlyti, ko iš jo tikėtis“, „Žinodamas gali nuspėti kas jam gali būti, ką jis gali padaryti“, *Aš saugiau jausiuosi žinodamas, nes aš nešu atsakomybę už savo darbuotojus*“.

Tokį darbdavių norą žinoti, galima vertinti kaip baimę ir nepasitikėjimą psichikos ligomis sergančiais žmonėmis. Tyrėjai pabrėžia, jog stigmatos esmę sudaro baimė. Baimė pasireiškia per grėsmę, tai reiškia, jog stigmatizuojami asmenys sukelia „normaliųjų“ būgštavimus ir nepasitikėjimą. [16.].

Darbdavys linkęs diskriminuoti, psichikos ligomis sergantį žmogų. Darbdavių diskriminacija atsispindi šiuose teiginiuose: „Žinodama, kad jis serga psichine liga, aš tikrai neduočiau jam atsakingų pareigų“, „Prieš priimant į darbą, dar gerai pagalvočiau, kokiom pareigom priimti“.

Ištrauka iš darbdavio pasakojimo:

„Buvau priėmusi vieną moterį į darbą, kuri sirgo psichine liga, tačiau aš nežinojau, kad ji serga. Ji man to nesakė, slėpė. Tačiau jai vėliau pasireiškė tokios formos, kad pradėjo kenkti, kėlė grėsmę kitoms darbuotojoms, nors prieš tai buvo hiperaktyvi, dirbo labai gerai ir buvo atsidavusi darbui. Vėliau ji pasiėmė biuletinį, grįžusi pasisakė apie savo ligą. Gerai, kad ji suprato, kad ji turi problemą ir jai reikia gyditis. Bet jei aš būčiau žinojusi, buvo galima ją stebėti, nuspėti jos elgesį. Turiu žinoti, jei būčiau žinojusi, kad jis serga psichine liga, aš nebūčiau priėmusi jos į meistrės pareigas, bučiau pasiūliusi dirbti pakavimo skyriuje pakuotoja“.

Iš šio pasakojimo matome, kad darbdavys nori žinoti apie psichikos liga sergančio žmogaus ligą. Tačiau jis tuo žmogumi nepasitiki ir bijo.

5.2.5. Darbdavių nuomonė apie psichikos ligomis sergančių žmonių dalyvavimą darbo rinkoje

Darbdaviams buvo užduotas klausimas, „Ar žmogų sergantį psichikos liga laikote visaverčiu, darbo atžvilgiu?“.

Šiuo klausimu darbdavių nuomonės išsiskyrė. Gauti teiginiai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1) „Palankūs vertinimai“, 2) „Nepalankūs vertinimai“.

Darbdavių „Palankūs vertinimai“ buvo priskirti šiems teiginiams: „Reikia tokiu žmogumi pasitikėti, duoti jam šansą“ „Jei jis ateina pas darbdavį su tikslu dirbti, nori save realizuoti, tai manau tegu dirba“, „Jei jis atlieka savo darbą gerai...“.

Darbdavių „Nepalankius vertinimus“ atspindi šie teiginiai:

„Manau, kad į tokius žmones reikia žiūrėti atsargiai“, „Aš tokių žmonių bijau ir nenorėčiau turėti savo kolektyve“, „Norėčiau, kad pas mane dirbtu sveikas žmogus“, Nemanau, kad žmonės sergantys psichikos ligomis gali dirbti rimtą ir atsakingą darbą“, „Jei priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi, o atleisti iš darbo nėra lengva, jei jis pats nerašys pareiškimo“, „Jei turėčiau iš ko rinktis, priimčiau tik sveikus asmenis, nes sveikas geriau ir naudingiau, jis neša didesnę pelną“.

Baimė ir nepasitikėjimas skatina psichikos ligomis sergančių žmonių diskriminaciją ir duoda stigmą. Dėl to darbdavys nelaiko psichikos liga sergančio žmogaus visaverčiu darbo atžvilgiu.

6. IŠVADOS

1. Darbdavių fokus grupės metu atskleistas neigiamas jų požiūris į psichikos ligomis sergančius žmones. Darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių integravimosi į darbo rinką galimybes vertina kritiškai.
2. Išsiaiškinta, kad darbdaviai žmogų sergantį psichikos liga labiau laiko nepatikimu darbo atžvilgiu. Tai atspindi šie teiginiai: „*Manau, kad į tokius žmones reikia žiūrėti atsargiai*“, „*Aš tokių žmonių bijau ir nenorėčiau turėti savo kolektyve*“, „*Jeį priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi, o atleisti iš darbo nėra lengva, jei jis pats nerašys pareiškimo*“, „*Jeį turėčiau iš ko rinktis, priimčiau tik sveikus asmenis, nes sveikas geriau ir naudingiau, jis neša didesnę pelną*“. Tai parodo, kad baimė ir nepasitikėjimas skatina psichikos ligomis sergančių žmonių diskriminaciją ir duoda stigmą.
3. Dalis psichikos ligomis sergančių žmonių darbą suvokia kaip vertybę: „*Darbas man padeda negalvoti apie savo ligą*“, „*Suteikia didesnę pasitikėjimą savimi*“, „*Turėdamas darbą jaučiuosi pilnaverčiu*“, tačiau kitai daliai – darbas nėra vertybė: „*Ieškojau darbo, bet man nesisėkė, dabar man tas pats*“, „*Niekas manęs nemyli ir nemėgsta, jei sužino, kad sergu iškart žiūri kaip į nesveiką, pavargau nuo tokio požiūrio ir man tas pats ar turiu darbą ar ne*“. Tai galima būtų paaiškinti, kad stigma sunkina stigmatizuojamojo gyvenimą ir tai sąlygoja asmens abejingumą viskam.
4. Abejose fokus grupėse įvardintos nedarbo priežastys yra panašios, tačiau darbdaviai nelinkę priskirti save prie šių priežasčių, jie norėtų atsiriboti nuo šių problemų ir netūrėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis.
5. Priimant žmogų į darbą darbdaviai nori žinoti ar jis serga psichine liga ar ne. Tuo tarpu psichikos ligomis sergantis žmogus linkę savo negalią slėpti. Norą slėpti savo ligą, galima pavadinti, kaip vieną iš stigmos valdymo strategijų, kuri remiasi ne tik ankstesne neigiama patirtimi su darbdaviais, bet ir su neigiamu visuomenės požiūriu į psichikos ligomis sergančius žmones.
6. Lietuvos teisiniuose dokumentuose diskriminacija yra reglamentuojama, tuo tarpu stigma ir stigmatizacija ne.
7. Psichikos sutrikimas duoda stigmą ir įtakoja psichikos ligomis sergančių žmonių galimybę integruotis į darbo rinką.

7. NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of a spoiled Identity. New York: Simon & Schuster, Inc. 1963, p. 3-5, 32-44, 101.
2. Kazlauskas A., Radzevičienė L., Šlapkauskaitė D., Miniauskienė D., Mikaliūnas E. Psichikos negalės vaizdinys visuomenėje. // Sveikatos mokslai – 2005, Nr. 3, p. 68–73.
3. Nevyriausybių organizacijų („Žmogaus teisių stebėjimo institutas“, „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, „Vilniaus reabilitacijos centras centras“) projekto ataskaita: „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“. 2005, p. 3, 5, 10, 35.
4. Dovidio J.F., Major B., and Crocker J. In Heatherton T.F., Kleck R.E., Hebl M.R., and Hull J.G. (Eds.). The Social Psychology of Stigma. New York: Guilford Press, 2000, p. 31-61.
5. Papadopoulos C., Leavey G., and Vincent C. “Factors Influencing Stigma: A Comparison of Greek-Cypriot and English Attitudes Towards Mental Illness in North London”. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2002, 27, p. 430-434.
6. Jones E.E., Farina A., Hastorf A.H., Markus H., Miller D.T., and Scott R.A. Social Stigma: The Psychology of Marker Relationships. New York: W.H. Freeman and Company, 1984.
7. Link B.G., Cullen F.T., Struening E., and Shrout P.E. “A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment”. American Sociological Review, 1989, 54, p. 400-423.
8. Harvey, Richard D. “Individual Differences in the Phenomenological Impact of Social Stigma”. The Journal of Social Psychology, 2001, 141(2), p. 174-189.
9. Hatwands P., Wong G., Bright J.A., and Lam D. “Stigma and Self-Esteem in Manic Depression: An Exploratory Study”. Journal of Affective Disorders, 2002, 69, p. 61-67.
10. Link, B.G. “Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection”. American Sociological Review, 1987, 52, p. 96-112.
11. Link B.G., Struening E.L., Rahav M., Phelan J.C., and Nuttbrock L. “On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse”. Journal of Health and Social Behavior, 1997, 38, p. 177-190.

12. Herman Nancy J. "Return to Sender: Reintegrative Stigma-Management Strategies of Ex-Psychiatric Patients". *Journal of Contemporary Ethnography*, 1993, 22(3), p. 295-330.
13. Finlay W.M.L., Dinos S. and Lyons E. "Stigma and Multiple Social Comparisons in People with Schizophrenia". *European Journal of Social Psychology*, 2001, 31, p. 579-592.
14. Crocker J., Major, B., Steele C. Social stigma. In S. Fiske, D. Gilbert, and G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*. Boston, MA: McGraw Hill, 1998, Vol. 2, p. 504-553.
15. Angelo A. and Nancy R., "Stigma, HIV and AIDS: An Exploration and Elaboration of a Stigma Trajectory," *Social Science and Medicine*, 1995, 41, p. 305.
16. Katz Irwin. *Stigma: A Social Psychological Analysis*. NJ: Lawnece Erlbaum Associates, 1981.
17. Kurzban R. and Leary M.R. "Evolutionary Origins of Stigma: The Functions of Social Exclusion". *Psychological Bulletin*, 2001, 127(2), p. 187-208.
18. Link B.G., and Phelan J. C. "Conceptualizing Stigma". *Annual Review of Sociology*, 2001, 27, p. 363-85.
19. Siegel L. *Criminology*. (7th Ed.). CA: Wadsworth, 2000.
20. Scheff T.J. *Being Mentally Illness*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1966.
21. Rosenfield S. "Labeling Mental Illness: The Effects of Received Services and Perceived Stigma on Life Satisfaction". *American Sociological Review*, 1997, 62, p. 660-672.
22. Schur Edwin M. *Labeling Deviant Behavior: Its Sociological Implications*. New York: Harper & Row, 1971.
23. Markowitz F.E. "The Effects of Stigma on the Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Persons with Mental Illness". *Journal of Health and Social Behavior*, 1998, 39, p. 335-347.
24. Bell A. and Weinberg M.S. *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*. New York: Simon & Schuster, 1978.
25. Schneider J. and Conrad P. "In the Closet with Illness: Epilepsy, Stigma Potential and Information Control. *Social Problems*, 1980, 28, p. 32-44.
26. Anderson L. and Snow D.A. "Inequality and the Self: Exploring Connections from an Interactionist Perspective". *Symbolic Interactionism*, 2001, 24(4), p. 395-406.
27. Goffman Erving. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books, 1961, p. 3-5, 125.

28. Link B.G., Mirotznik and Cullen F.T. "The Effectiveness of Stigma Coping Orientations: Can Negative Consequences of Mental Illness Labeling be Avoided?". *Journal of Health and Social Behavior*, 1991, 32, p. 302-320.
29. Doc. Pūras D. Visuomenės Psichikos Sveikata.
www.mf.vu.lt/Documents/paskaitos/VPS_santrauka.doc
30. Baranauskienė I., Ruškus J. Neįgaliųjų dalyvavimas darbo rinkoje: profesinio rengimo ir profesinės adaptacijos sąveika. *ŠUL*, 2004, p. 102-124.
31. Warner R. Schizofrenijos aplinka. Vilnius, 2003, p. 103.
32. Parashos J. Athenians Views on Mental and Physical Illness, Lundbeck Hellas, Athens, 1998.
33. Mechanic D. *Mental Health and Social Policy: The Emergence of Managed Care* (4th Ed.). Boston: Allyn and Bacon. 1991, p. 83-85.
34. Gove W. R. *The Labelling of Deviance: Evaluating a Perspective*. 2d ed. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1980, p. 83-146.
35. Freidson E. *Disability as Social Deviance. Sociology and Rehabilitation*. Washington: American Sociological Association. 1966, p. 57.
36. Morone J. A. "Enemies of the people: The moral dimension to public health". *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1997, 22, p. 993-1020.
37. Devine P. G, Plant EA, Harrison K. "The problem of "us" versus "them" and aids stigma". *American Behavioral Scientist*, 1999, 42, p. 1212-1228.
38. Juodkaitė D. Lietuvos psichikos sveikatos politika: nuo deinstucionalizacijos prie bendruomeninių paslaugų, Vilnius, 2005, p. 11-17, 21-27.
39. Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Žin.*, 1992, Nr. 33-1014, 48 str.
40. Darbo kodeksas, 2002, Nr. IX-926, *Žin.*, 2002, Nr. 64-2569, 2.1(4) str.
41. Lietuvos Respubliko Lygių galimybių įstatymas, Nr. IX-1826, *Žin.*, 2003, Nr. 114-5115, 1 str.
42. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, Nr. IX-2228, *Žin.*, 2004, Nr. 83-2983, 1(1) str.
43. Lietuvos Respublikos Socialinių įmonių įstatymas, Nr. IX-2251, *Žin.*, 2004, Nr. 96-3519, 1-2 str.
44. Lietuvos Respublikos Invalidų socialinės integracijos įstatymas, 1991, Nr. I-2044, *Žin.*, 1991, Nr. 36-969, 1, 17 str.
45. Tarybos Direktyva, nustatanti vienodų sąlygų taikymo užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus, 2000/78/EB, 2000, 1,3 str.

46. EUMAP ataskaita „Sutrikusio intelekto asmenų teisės. Teisės į mokslą ir darbą įgyvendinimas. Lietuva“. Vilnius, 2005, p. 20-21, 84-88, 110-113, 119-120.
47. Ruškus J. Negalės fenomenas. ŠUL, 2002, p. 25-30, 113, 159.
48. Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook. London, 2005, p. 46-47, 63, 121, 163, 183, 236.
49. Ulin Priscilla R., Robinson Elizabeth T., Tolley Elizabeth E. Qualitative methods in public health : a field guide for applied research. San Francisco, 2005, p. 89-95, 233-236.
50. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002, p. 224-231, 270-310.
51. Luobikienė I. Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. KTU, Kaunas, 2000, p. 98-144, 147-150.
52. Giddens A. Sociologija. Kaunas, 2005.
53. Vetter N., Matthews I. Epidemiology and public health medicine. Edinburgh, 1999, p. 233-237.
54. Visuomenės nuomonės tyrimas dėl asmenų, turinčių psichikos negalią, integracijos į darbo rinką. Atliko: SPIMTER tyrimai, 2006. <http://gip.puslapiai.lt/equal/tyrimas.html>
55. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius, 2003, p. 44-62, 169-183, 260-288, 335-345.
56. Have H. ten, Meulen R. H. J. ter, Leeuwen E. ven, Medicinos etika. Vilnius, 2003, 158-169, 247-249.

PRIEDAI

A PRIEDAS

Klausimai pateikti darbdaviams pavyzdys

1. Kaip manote, ką darbas reiškia žmogui sergančiam psichikos liga?
2. Kaip manote, ar žmonės sergantys psichikos ligomis turi galimybių integruotis į darbo rinką?
3. Kaip manote, kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad žmonės sergantys psichikos ligomis pradėtų dirbti?
4. Kas Jūsų manymu, yra sunkiausia žmogui ieškant darbo kuris serga psichikos liga ir su kokiais sunkumais jam tenka susidurti?
5. Ar asmuo sergantis psichikos liga turėtų slėpti savo ligą, norėdamas gauti darbą?
6. Ar žmogų sergantį psichikos liga laikote visaverčiu, darbo atžvilgiu?

Klausimai pateikti psichikos ligomis sergantiems žmonėms pavyzdys

1. Ką darbas Jums reiškia?
2. Kaip manote, ar Jūs turite galimybių integruotis į darbo rinką?
3. Kaip manote, kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad Jūs galėtumėte dirbti?
4. Kas Jums yra sunkiausia ieškant darbo ir su kokiais sunkumais tenka susidurti?
5. Ar turėtumėte slėpti savo ligą, norėdami gauti darbą?
6. Ar Jūs jaučiatės visaverčiais, darbo atžvilgiu?