

E. Ničea Gruber*

UTJECAJ RADNOG STATUSA, STUPNJA OBRAZOVANJA I SOCIJALNOG KONTAKTA NA SAMOOSNAŽIVANJE OSOBA S PSIHIČKIM POREMEĆAJEM

UDK 616.89:364.46-056.36

PRIMLJENO: 28.11.2011.

PRIHVAĆENO: 4.6.2012.

SAŽETAK: U ovome radu analizirana je povezanost između razine samoosnaživanja u osoba s psihičkim poremećajima i njihova radnog statusa, obrazovanja te socijalnih kontakata. Istraživanje je provedeno upitnikom za mjerenje samoosnaživanja (Rogers empowerment skala) koji je adaptiran za hrvatski uzorak. Od ukupno 248 ispitanika (93 % response rata) polovica ispitanika bila je u radnom odnosu, a polovica nezaposlena ili radno nesposobna (umirovljena/invalidi). Većinom su ispitanici imali srednjoškolsko obrazovanje, a 11 % ih je imalo fakultet. Ispitanici su u većini slučajeva imali prijatelja, najboljeg prijatelja i bliskog člana obitelji, a polovica ih ima i bračnog druga/partnera. Gotovo sve sociodemografske kategorije ispitanih iskazuju umjerene razine samoosnaživanja. Iznimku čine fakultetski obrazovani ispitanici koji iskazuju visoku razinu samoosnaživanja, dok osobe koje u trenutku ispitivanja nisu imale ni prijatelja niti najboljeg prijatelja iskazuju nisku razinu samoosnaživanja. No, ispitanici koji u trenutku ispitivanja nisu imali partnera/bračnog druga, osnaženiji su od onih ispitanika koji su ga u trenutku ispitivanja imali. Nezaposlene osobe iskazuju veće samoosnaživanje od radno nesposobnih osoba. Prediktori više razine samoosnaživanja obuhvaćaju socijalne kontakte u obliku prijatelja i najboljeg prijatelja, radni status/zaposlenost, fakultetsko obrazovanje te nedostatak bračnog partnera. Preporuča se da težište tijekom liječenja, a posebno u rehabilitaciji osobe s psihičkim poremećajem bude na intervencijama za održavanje zaposlenja, odnosno zapošljavanju, obrazovanju, tj. doškolovanju, te održavanju ili ojačavanju socijalne mreže prijatelja uz posebnu pozornost na poboljšanje partnerskih odnosa.

Ključne riječi: zapošljavanje, osoba s psihičkim poremećajem, socijalni kontakti, obrazovanje, samoosnaživanje

UVOD

Radno mjesto jedno je od područja u kojima je nužno osigurati zdravu okolinu koja psihološki i socijalno potiče radnike. Održavanje dobrog duševnog zdravlja pomaže porastu produktivnosti i postizanju ciljeva ekonomskog rasta i globalne konkurentnosti. Smetnje duševnog zdravlja uzrokuju izostajanje s posla, boravlje-

nje na poslu bez ispunjavanja radnih zadataka te preuranjen odlazak u mirovinu. Poboljšano razumijevanje problema mentalnog zdravlja od poslodavaca, kao i kolega, bitno je za uspješnu radnu reintegraciju ljudi s problemima mentalnog zdravlja. Rizik pojave nekih duševnih poremećaja raste s dobi, jednako kao i pojava neurodegenerativnih stanja vezanih uz dob. Procjenjuje se da će samo depresija u ukupnoj populaciji do 2020. godine biti drugi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima, odmah nakon ishemične bolesti srca. Izravni i neizravni troškovi zbog pojave duševnih poremećaja u Europskoj

*Dr. sc. Ema Ničea Gruber, dr. med., spec. psihijatar, socijalni psihijatar, (emagruber2000@yahoo.com), Zatvorska bolnica Zagreb, Svetošimunska 107, 10000 Zagreb.

uniji procjenjuju se na 3 do 4 % ukupnog bruto društvenog proizvoda (BDP), dok se ekonomsko opterećenje koronarnim bolestima srca procjenjuje na 1 % BDP-a. Većina troškova vezanih uz mentalno zdravlje odnosi se na troškove izvan zdravstvenog sustava, ponajprije zbog sustavnog izostajanja s posla, nesposobnosti za rad i ranog umirovljenja¹. Stopa nezaposlenosti u Hrvatskoj je među najvišima u Europi² (*Kapural, 2005.*), a dokazano je da nezaposleni ljudi češće traže liječničku pomoć i uzimaju više lijekova (*Dragun, 2006.*). Nezaposlenost se u Hrvatskoj prati prema spolu, dobi i obrazovanju. Osobe srednjoškolske razine obrazovanja čine većinu u strukturi nezaposlenih – 61,0 %, osobe niže razine obrazovanja čine 28,4 %, a osobe više i visoke obrazovne razine 10,6 % od ukupnoga broja nezaposlenih³. Također, 1,4 % ukupne europske populacije koja je radno sposobna čine osobe s psihičkim poremećajima koje nisu zaposlene (*EFILWC, 2003.*).

Odavno je dokumentirana i povezanost između radnog statusa i psihofizičkog zdravlja (*Hamilton, 1997., Mathers, 1998.*), a pitanje psihičkih poremećaja trajni je problem koji utječe na formiranje i tijek sadašnje i buduće politike i legislative mentalnog zdravlja na globalnoj razini. U njemu se isprepleću socijalna politika (*Sayce, 2007., Lewis, 2009.*), politika zapošljavanja, važnost odnosa stručnjak – bolesnik, ostvarivanje ili kršenje ljudskih prava (*Davidson, 2002., Buizza i sur., 2007.*) i prava osoba s invaliditetom, marginaliziranih skupina i vulnerabilnih društvenih skupina. Prema rezultatima istraživanja 'Globalnog opterećenja bolestima', koje su objavile Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, a uzimajući kao pokazatelj opterećenja bolešću komponentu godina života s in-

validitetom⁴, tj. onesposobljenošću (years lived with disability - YLDs), u procjenama za 2000. godinu među 10 najčešćih uzroka nalaze se čak četiri iz skupine mentalnih poremećaja. Nezaposlenost i nesudjelovanje na tržištu rada jedan je od pokazatelja za praćenje socijalne isključenosti neke osobe, uz druga dva prostora prikraćeno - ekonomskog (siromaštvo) i socijalnih kontakata (socijalna izoliranost); (*Štulhofer, Matković, UNDP, 2006.*). Skupina duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja godinama sudjeluje s udjelom 6-7 % u ukupnom bolničkom pobolu u Republici Hrvatskoj. Najveći broj hospitalizacija u dobi je 20-59 godina, što svrstava ovu skupinu poremećaja u vodeće uzroke bolničkog pobola u radno aktivnoj dobi. Nakon što je Vlada Republike Hrvatske, na sjednici 3. veljače 2011. godine donijela Odluku o prihvaćanju Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu⁵ u kojem se, među ostalim, navodi da se ranjive skupine susreću s poteškoćama na tržištu rada (osobe s invaliditetom, hrvatski branitelji iz Domovinskog rata), Hrvatski zavod za zapošljavanje započeo je s provedbom mjera poticajnog zapošljavanja koje su u njihovoj nadležnosti.⁶ U Hrvatskoj je u tijeku program zapošljavanja osoba s invaliditetom⁷ i profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom⁸.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da su osobe s psihičkim poremećajem koje su zaposlene u značajno većoj mjeri samopouzdanje (*Wowra, McCarter, 1999.*). No, osobe s psihičkim poremećajem često su nezaposlene dijelom i zato jer su diskriminirane zbog svojeg psihičkog poreme-

⁴ Svjetska zdravstvena organizacija još 1980. godine daje klasifikaciju oštećenja (biotičko), invaliditeta (funkcionalno) i hendikepa (socijalno) - (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIH) i definira spomenute pojmove. Prema ovoj klasifikaciji, oštećenje je bilo kakav gubitak ili odstupanje od normalne psihičke, fiziološke ili anatomske strukture ili funkcije. Invaliditet je bilo kakvo ograničenje ili nedostatak (koje proizlazi iz oštećenja) sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće.

⁵ Dostupno na: http://www.hzz.hr/docslike/NPPZ_2011-2012_Final.pdf, pristupljeno: 4.10.2011.

⁶ Dostupno na: <http://www.hzz.hr/default.aspx?id=5968>, pristupljeno: 4.10.2011.

⁷ Dostupno na: <http://www.hzz.hr/DocSlike/ZaposlnvStr.pdf>, pristupljeno: 4.10.2011.

⁸ Dostupno na: <http://www.hzz.hr/DocSlike/Profrehab.pdf>, pristupljeno: 4.10.2011.

¹ Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016. Dostupno na: http://www.mzss.hr/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_zastite_mentalnog_zdravlja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine, pristupljeno: 4.10.2011.

² U Hrvatskoj prema izvještaju Državnog zavoda za statistiku, stopa nezaposlenosti za kolovoz 2011. iznosi 16,7 %, dostupno na: <http://www.hzz.hr/default.aspx?id=6191>, pristupljeno: 4.10.2011.

³ Dostupno na: http://www.hzz.hr/docslike/Nezaposlenost_Analiza_kolovoz_2011.pdf, pristupljeno: 4.10.2011.

ćaja (*Boardman i sur., 2003., Marwaha, Johnson, 2004., EFILWC, 2003.*), a dokumentirano je i da teško sklapaju ili zadržavaju prijateljstva (*Thornicroft, 2009.*) ili se teško vraćaju na radno mjesto. Stigma povezana i sa siromaštvom i s psihičkim poremećajima pokreće i održava začarani krug siromaštva i psihičkog poremećaja (*Ssebunnya i sur., 2009.*), a siromaštvo i stigma povećavaju viktimizaciju oboljelih (*Perese, 2007.*). Dosadašnja istraživanja pokazala su da nezaposlenost povećava rizik od obolijevanja od shizofrenije i obrnuto (*Agerbo i sur., 2004.*), a dokazano je i da je rizik od relapsa shizofrenije povezan s nezaposlenošću (*Chabungbam i sur., 2007.*). U studiji INDIGO (International Study of Discrimination and Stigma Outcomes), gdje je istraživani doživljaj diskriminacije, dokazano je da gotovo polovina ispitanika doživljava diskriminaciju dok nalazi ili zadržava posao (*Thornicroft, 2009.*). Stope nezaposlenosti najviše su među osobama s psihičkim poremećajima, od 60 % (*Cook i sur., 2005.*) do 90 % (*Crowther i sur., 2001.*). Zbog toga su osobe s psihičkim poremećajima jedna od najvećih skupina socijalno ugroženih stanovnika (*Sanderson i sur., 2006., Murphy i sur., 2005.*). Događa se da je vrlo teško zaposliti ili ponovno zaposliti osobu (*Wahl, 1999., Page, 1995., Dalgin, Gilbride, 2003.*) koja je bolovala od psihičkog poremećaja jer poslodavci imaju predrasude (*Mangili i sur., 2004, Tsang i sur., 2007.*). Predrasude u svezi s psihičkim poremećajima prisutne su i u nacionalnoj politici koja - iako tako ne izgleda - zapravo umanjuje mogućnosti zapošljavanja osoba s psihičkim poremećajem (*Corrigan i sur., 2004.*). Nadalje, osobe s psihičkim poremećajem dobivaju državne beneficije u obliku bolovanja, socijalne pomoći ili prijevremene invalidnosti i mirovine. No, na taj način su limitirane i nisu motivirane raditi i povećavati prihode, jer im se „više isplati“ koristiti beneficijama (*Sayce, 2007.*). Dokumentirano je da ako se osobu dobro motivira da unatoč poremećaju može i treba samostalno privređivati i pomogne joj se u nalaženju adekvatnog zaposlenja, to može rezultirati većim zadovoljstvom i manjim osjećajem diskriminacije (*McQuilken i sur., 2003.*).

S medicinske strane, kriterij uspješnog liječenja osobe s psihičkim poremećajem nije samo nestanak simptoma psihičkog poremećaja, već i omogućivanje nastavka normalnog života bolesnika te pokušaj da oboljeli, kao i svaka druga osoba pridonosi društvenom kapitalu⁹ zajednice u kojoj se nalazi (*Sartorius, 2006., Sartorius, 1997., Trute i sur., 1989., Link i sur., 1989., Rosenfield, 1997., Markowitz, 1998.*). Koristi od socijalne podrške i kontakata detaljno su dokumentirane (*Thoits, 1995., Turner & Turner, 1999.*). No, neka su ispitivanja pokazala kako dobivanje socijalne podrške nije uvijek od pomoći jer ponekad izaziva ovisnost, osjećaj neuspjeha i bespomoćnosti te stres u onoga tko podršku pruža (*Barrera, 1986.*).

Cilj ovog rada bio je analizirati povezanost između razine samoosnaživanja u osoba s psihičkim poremećajima i ispitivanih sociodemografskih varijabli - radnog statusa, obrazovanja i socijalnih kontakata uz pretpostavku da bi zaposlene obrazovane osobe s psihičkim poremećajima koje imaju dobre socijalne kontakte imale višu razinu samoosnaživanja od nezaposlenih osoba, osoba s nižim stupnjem obrazovanja ili osoba koje imaju slabije socijalne kontakte.

METODE

Kriteriji za uključivanje ispitanika - osobe s psihičkim poremećajem - u istraživanje bili su:

- od stručnjaka verificirana dijagnoza bolesti na osnovi dosadašnjeg hospitalnog ili izvanbolničkog liječenja¹⁰
- djelomična ili potpuna remisija bolesti (umanjivanje ili nestanak simptoma bolesti) kako bi se osigurala prisebnost tijekom ispitivanja
- uvid u bolest (*David, 1990.*) koji uključuje svjesnost da osoba ima određeni psihički

⁹ Društveni kapital definiran je kao skup kulturnih osobina koje stvaraju i održavaju međusobno povjerenje i suradnju među članovima određene društvene zajednice (Štulhofer, 2003.).

¹⁰ Svi sudionici su hospitalno ili izvanbolnički liječeni od referentnih poremećaja, no u samom trenutku istraživanja nisu bili u akutnoj fazi bolesti.

poremećaj, priznavanje potrebe za medicinskim liječenjem tog psihičkog poremećaja te spremnost na suradnju u liječenju

- očuvana poslovna sposobnost: osobe s psihičkim poremećajem uključene u ispitivanje nisu imale staratelja, te su mogle dati informirani pristanak o sudjelovanju, čime je osiguran zakonski okvir za njihovo sudjelovanje¹¹.

Prosječna stopa odgovora (response rate) u istraživanju iznosila je 93 %, a uključeno je 248 ispitanika. Među ispitanim osobama u Republici Hrvatskoj 48 % bilo je muškoga, a 52 % ženskoga spola. Najveći broj ispitanika (64 %) srednjoškolskog je stupnja obrazovanja, dok je čak 11 % ispitanih fakultetskog stupnja obrazovanja. Oko 38 % ispitanih u vrijeme ispitivanja bilo je zaposleno na puno radno vrijeme ili na pola radnog vremena, 24 % bilo je umirovljeno, dok je nesposobnih za rad zabilježeno 16 %. Partnera/bračnog druga imalo je 54 % ispitanika, prijatelja 86 %, najboljeg prijatelja 73 %, a bliskog člana obitelji 75 % ispitanih.

Empirijsko istraživanje provedeno je metodom terenske pismene ankete, dok su podaci dobiveni na prigodnom uzorku. Sudionici su sami ispunjavali anketni upitnik, u prostorijama s više članova, pri čemu je anonimnošću anketnog upitnika te primjerenom fizičkom udaljenošću među sudionicima osigurana privatnost odgovora.

Prije ispunjavanja anketnog upitnika sudionici su informirani o svrsi istraživanja te su dali svoj informirani pristanak. Sudionici su, također, ispunili sociodemografski upitnik u kojem su im postavljena pitanja vezana za radni status, obrazovanje i socijalni kontakt (postojanje prijatelja, bliskog člana obitelji, partnera/bračnog druga). Ispunjavanje anketnog upitnika prosječno je trajalo 20 minuta.

Sam anketni upitnik sastojao se od upitnika Likertovog tipa namijenjenog mjerenju samoosnaživanja.

Upitnik namijenjen mjerenju samoosnaživanja (*The Boston University Empowerment Scale; Rogers i sur., 1997.*) mjeri stupanj u kojem ispitanik smatra samoga sebe kao dovoljno sposobnog u suočavanju sa stvarnošću te dovoljno kompetentnog u procesu donošenja odluka, rješavanju problema i svladavanja zapreka, dakle njegov stupanj samoosnaživanja općenito.

Česticama je pridružena ordinalna skala procjene od četiri stupnja, pri čemu je veći skalni rezultat indicirao i veću razinu samoosnaživanja te veći osjećaj samokontrole nad svojim životom.

Faktorizacijom upitnika namijenjenog mjerenju samoosnaživanja, pod komponentnim modelom, uz primjenu GK kriterija zaustavljanja ekstrakcije ekstrahirane su dvije statistički značajne latentne dimenzije. S obzirom na to da su drugoekstrahiranu dimenziju saturirale čestice koje su, sadržajno gledano, bile konotacijski suprotno formulirane, iz teoretskih razloga analizira se samo jedna dimenzija, i to ona usmjerena mjerenju pozitivnog doživljaja selfa. Prema sadržaju visokosaturirajućih čestica, dimenzija o kojoj je riječ usmjerena je mjerenju stupnja u kojem se mentalno oboljela osoba osjeća samopouzdana, moćno i efikasno, odnosno usmjerena je mjerenju stupnja u kojem mentalno oboljela osoba gaji pozitivna stajališta prema samoj sebi. Svojevrsna vrijednost ekstrahirane dimenzije iznosi 5.30, pri čemu ekstrahirana dimenzija tumači 59 % ukupne varijance upitnika, dok Cronbachov alpha koeficijent pouzdanosti iznosi 0.91.

S obzirom na to da su za potrebe ovoga rada konstruirane ponderirane skale zbog lakše interpretacije rezultata te komparacije dobivenih rezultata s postojećom literaturom, provedena je «standardizacija» skalnih vrijednosti kako bi se dobiveni rezultati mogli uskladiti sa četverotomnom klasifikacijom. Skalni ponderirani rezultati koji odgovaraju četverotomnoj klasifikaciji navedeni su u Tablici 1 (*Ritsher, Phelan, 2004., Lysaker i sur., 2008.*).

¹¹ Dostupno na: http://www.pravnadatoteka.hr/pdf/Lisenje_poslovne_sposobnosti.pdf, pristupljeno: 9.9.2011.

Tablica 1. Skalni ponderirani rezultati**Table 1. Scalar pondered results**

Skalni rezultat	Rezultat u upitniku za mjerenje samoosnaživanja	Kategorije
< 2.0	< 13,81	Minimalna vrijednost
2.0-2.5	13,81-16,96	Niska vrijednost
2.5-3.0	16,96-20,02	Umjerena vrijednost
> 3.0	> 20,02	Visoka vrijednost

REZULTATI

Rezultati su dobiveni statističkim postupcima - analizom varijance i regresijskom analizom. Ispitivane sociodemografske kategorije uključivale su obrazovni status ispitanika (osnovnoškolski, srednjoškolski, fakultetski), radni status (zaposleni, nezaposleni, invalidi, umirovljeni) i socijalni kontakt (postojanje prijatelja, bliskog člana obitelji, partnera/bračnog druga i najboljeg prijate-

lja). Cilj postupka bio je utvrditi razlikuju li se razine samoosnaživanja u ispitanika s obzirom na različite kategorije njihova obrazovnog statusa, radnog statusa i socijalnog kontakta te u kojoj je mjeri i na koji način ta razlika statistički značajna.

Rezultati analize varijance sociodemografskih kategorija na upitniku za samoosnaživanje prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Rezultati analize varijance sociodemografskih kategorija**Table 2. Results of the variance analysis in socio - demographic categories**

VARIJABLA		Broj ispitanika	Prosječ. vrijednost	Standard. devijacija	Test homogenosti varijanci	Značajnost F omjera	Post Hoc Testovi
Obrazovni status	Osnovnoškolski	55	17,43	3,84	Levenov test = 1,179 značajnost = 0,309	F omjer = 3,862 značajnost = 0,022	Osnovnoškolsko < Fakultetsko obrazovanje
	Srednjoškolski	157	18,87	4,49			
	Fakultetski	24	20,12	3,70			
	Ukupno	236	18,66	4,33			
Socijalni kontakt: Partner	Da	128	18,16	4,61	Levenov test = 4,905 značajnost = 0,028	F omjer = 4,400 značajnost = 0,037	Da > Ne
	Ne	105	19,35	3,89			
	Ukupno	233	18,70	4,33			
Socijalni kontakt: Prijatelj	Da	198	19,16	4,27	Levenov test = 0,617 značajnost = 0,433	F omjer = 17,779 značajnost = 0,000	Da > Ne
	Ne	36	15,97	3,64			
	Ukupno	234	18,67	4,33			
Socijalni kontakt: Najbolji prijatelj	Da	170	19,45	4,29	Levenov test = 0,132 značajnost = 0,717	F omjer = 21,242 značajnost = 0,000	Da > Ne
	Ne	65	16,66	3,75			
	Ukupno	235	18,68	4,33			
Socijalni kontakt: Bliski član obitelji	Da	176	19,09	4,33	Levenov test = 1,117 značajnost = 0,733	F omjer = 4,457 značajnost = 0,007	Nezaposleni > Invalidi
	Ne	59	17,34	4,11			
	Ukupno	235	18,65	4,34			
Radni status	Zaposleni	89	19,23	4,26	Levenov test = 1,286 značajnost = 0,280	F omjer = 4,406 značajnost = 0,005	Nezaposleni > Invalidi
	Nezaposleni	49	19,87	3,94			
	Invalidi	38	17,02	5,03			
	Umirovljeni	50	17,85	3,75			
	Ukupno	226	18,69	4,32			

Tablica 3. Rezultati ispitivanja na cijelom uzorku**Table 3. Overall results for the sample**

Rezultat u upitniku za mjerenje samoosnaživanja	Kategorije
< 13,81	Minimalna vrijednost
13,81-16,96	Niska vrijednost
16,96-20,02	Umjerena vrijednost
> 20,02	Visoka vrijednost

Rezultati ispitivanja na cijelom uzorku pokazali su da gotovo sve sociodemografske kategorije ispitanih iskazuju umjerene razine samoosnaživanja. Iznimku čine fakultetski obrazovani ispitanici koji iskazuju visoku razinu samoosnaživanja, dok osobe koje u trenutku ispitivanja nisu imale ni prijatelja niti najboljeg prijatelja iskazuju nisku razinu samoosnaživanja.

Na upitniku za mjerenje samoosnaživanja statistički se značajno razlikuju ispitanici različitog obrazovnog statusa, ispitanici s različitim brojem socijalnih kontakata i različitog radnog statusa.

Pri tome veću razinu samoosnaživanja iskazuju osobe koje su u trenutku ispitivanja imale prijatelja, najboljeg prijatelja te bliskog člana obitelji od onih osoba koje u trenutku ispitivanja nisu imale navedene socijalne kontakte, dok je kod partnerstva smjer utjecajnosti obrnut. Naime, ispitanici koji u trenutku ispitivanja nisu imali partnera/bračnog druga osnaženiji su od onih ispitanika koji su u trenutku ispitivanja imali partnera/bračnog druga.

Nadalje, ispitanici fakultetskog stupnja obrazovanja iskazuju veće samoosnaživanje od ispitanika osnovnoškolskog stupnja obrazovanja. Što se radnog statusa tiče, nezaposlene osobe iskazuju veće samoosnaživanje od radno nesposobnih osoba.

Regresijskom analizom koristeći se enter metodom - uz petpostotnu razinu rizika, pri čemu je skala samopouzdanog doživljaja selfa predstavljala kriterij, dok su sociodemografske varijable predstavljale prediktorski sklop - utvrđeno je kako su četiri sociodemografske varijable

statistički značajni prediktori stupnja u kojem mentalno oboljela osoba percipira samu sebe kao samopouzdanu, odnosno stupnja u kojem mentalno oboljela osoba gaji pozitivna stajališta prema samoj sebi.

Korelacija čitavog prediktorskog sklopa s kriterijem iznosi 0,41, dok prediktorski sklop tumači 17 % varijance kriterijske varijable.

Tablica 4. Korelacija prediktorskog sklopa**Table 4. Correlation of predictor variable**

Personov koeficijent korelacije	Koeficijent determinacije	Standardna pogreška prognoze	F-omjer	Statistička značajnost prediktorskog sklopa
,414	,171	3,98	11,199	0,000

Tablica 5. Statistički značajni prediktori**Table 5. Statistically relevant predictors**

Statistički značajni prediktori	Beta ponder	Statistička značajnost prediktora	Korelacije prediktora s kriterijskom varijablom		
			Korelacija nultog reda	Parcijalna korelacija	Part korelacija
Socijalni kontakt: Partner	,154	,014	,147	,167	,154
Socijalni kontakt: Prijatelj	-,196	,004	-,301	-,193	-,180
Socijalni kontakt: Najbolji prijatelj	-,226	,001	-,321	-,219	-,204
Radni status	-,104	,101	-,162	-,111	-,102

Statistički značajni prediktori razine samopouzdanog doživljaja selfa obuhvaćaju socijalne kontakte u obliku partnera, prijatelja i najboljeg prijatelja te radni status.

Pri tome, ispitanici koji su u trenutku ispitivanja imali prijatelja i najboljeg prijatelja te ispitanici koji u trenutku ispitivanja nisu imali partnera/bračnog druga iskazuju veći stupanj samopouzdanog doživljaja *selfa* od ispitanika koji u trenutku ispitivanja nisu imali prijatelja i najboljeg prijatelja, odnosno onih ispitanika koji su u trenutku ispitivanja imali partnera/bračnog druga.

S obzirom na radni status, umirovljene i invalidne osobe iskazuju najmanji stupanj samoosnaživanja od ostalih kategorija radnog statusa.

RASPRAVA

S obzirom na cilj ovog istraživanja, koji je bio analizirati povezanost između razine samoosnaživanja u osoba s psihičkim poremećajima i radnog statusa, obrazovanja i socijalnih kontakata osoba uz pretpostavku da bi zaposlene obrazovane osobe s psihičkim poremećajima koje imaju dobre socijalne kontakte imale višu razinu samoosnaživanja od nezaposlenih osoba, osoba s nižim stupnjem obrazovanja ili osoba koje imaju slabije socijalne kontakte, dobiveni rezultati pokazuju da gotovo sve sociodemografske kategorije ispitanih iskazuju umjerene razine samoosnaživanja. Iznimku čine fakultetski obrazovani ispitanici koji iskazuju visoku razinu samoosnaživanja, dok osobe koje u trenutku ispitivanja nisu imale ni prijatelja niti najboljeg prijatelja iskazuju nisku razinu samoosnaživanja.

Nadalje, ispitanici fakultetskog stupnja obrazovanja iskazuju veće samoosnaživanje od ispitanika osnovnoškolskog stupnja obrazovanja. Što se radnog statusa tiče, nezaposlene osobe iskazuju veće samoosnaživanje od radno nesposobnih osoba, a što se tiče socijalnog kontakta, veću razinu samoosnaživanja iskazuju osobe koje su u trenutku ispitivanja imale prijatelja, najboljeg prijatelja te bliskog člana obitelji od onih osoba koje u trenutku ispitivanja nisu imale navedene socijalne kontakte, dok je kod partnerstva smjer utjecajnosti obrnut. Naime, ispitanici koji u trenutku ispitivanja nisu imali partnera/bračnog druga osnaženiji su od onih ispitanika koji su u trenutku ispitivanja imali partnera/bračnog druga.

Također, rezultati su pokazali da je polovica ispitanih osoba s psihičkim poremećajem bila u radnom odnosu, a polovica nezaposlena ili radno nesposobna (umirovljena/invalidi), većinom su osobe imale srednjoškolsko obrazovanje, a 11 % ih je imalo fakultet, a socijalni kontakti u ovom istraživanju bili su zadovoljavajući. Ispi-

tane osobe s psihičkim poremećajima u većini slučajeva imaju prijatelja, najboljeg prijatelja i bliskog člana obitelji, a polovica ih ima i bračnog druga/partnera.

Statistički značajni prediktori razine samoosnaživanja, koji su također rezultat ovog istraživanja, obuhvaćaju socijalne kontakte u obliku partnera, prijatelja i najboljeg prijatelja te radni status. To znači da se može predvidjeti da će osobe s psihičkim poremećajem koje imaju prijatelje, najbolje prijatelje, a nemaju partnera/bračnog druga biti osnaženije, odnosno iskazivati veće razine samoosnaživanja od onih koji nemaju prijatelje ili su u braku. S obzirom na radni status, može se predvidjeti da će umirovljene i invalidne osobe s psihičkim poremećajem imati najmanji stupanj samoosnaživanja od ostalih kategorija radnog statusa.

Ovi su rezultati time značajniji i stoga jer je riječ o pokazateljima koji ujedno obuhvaćaju i četiri dimenzije socijalne isključenosti: financijsko siromaštvo, zaposlenost (tržište rada), zdravlje i obrazovanje. Zbog pretvaranja koncepta socijalne isključenosti u mjerljiv upitnik, EU ih je 2001. godine prihvatila kao prvi skup pokazatelja za praćenje socijalne isključenosti, poznatih kao laekenski pokazatelji (*Bejaković, 2009.*).

Povezano s **obrazovanjem**, dosadašnja istraživanja, kao i ovo istraživanje, pokazuju da ispitanici fakultetskog obrazovanja iskazuju značajno više razine samoosnaživanja (*Wowra, McCarter, 1999.*). U studiji INDIGO, gdje je istraživana doživljaj diskriminacije, dokazano je da gotovo pola ispitanika doživljava diskriminaciju tijekom obrazovanja (*Thornicroft i sur., 2009.*). Nadalje, dokazano je da se rizik socijalne isključenosti smanjuje za 85 % ako je ispitanik završio srednju školu, a gotovo nestaje ako ima višu ili visoku naobrazbu (*Matković, Štulhofer, 2006.*).

Povezano s **radnim statusom**, rezultate ovog istraživanja potvrđuje istraživanje Wowra i McCartera (*1999.*) koji su na uzorku od 283 ispitanika iz SAD-a radili validaciju Rogersove skale i također, za razliku od Rogersa, utvrdili da zaposleni i fakultetski obrazovani ispitanici

imaju više razine samoosnaživanja. Istraživanja Wowre i McCartera (1999.) su poput ovog istraživanja pokazala da osobe s psihičkim poremećajem uglavnom pokazuju umjerene razine samopouzdanja. Za razliku od ovog istraživanja koje je pokazalo da je osnaživanje povezano sa sociodemografskim varijablama obrazovanja i radnog statusa, Rogers i suradnici (1997.), koji su konstruirali skalu za mjerenje osnaživanja, u svojem istraživanju naveli su da je osnaživanje povezano s kvalitetom života ispitanika i prihoda, a da nije povezano sa sociodemografskim varijablama kao što su dob, spol, bračni status, obrazovanje, radni status i etnicitet. Također, osnaživanje je bilo pozitivno povezano s uključenošću ispitanika u akcije lokalne zajednice, uz zaključak navedenog istraživanja kako se jačanje osnaživanja u ispitanika treba postići povišenjem samoosnaživanja i samoefikasnosti te fokusiranjem na uključivanje ispitanika u društvene akcije. Osnaživanje je kao ideologija proizašla iz nejednakosti u sustavu skrbi za psihičke bolesnike. Ta ideologija zasnovana je na načelu da psihički bolesnik može imati kontrolu nad svojim životom te da utjecaj profesionalca i oslanjanje oboljelog na profesionalce treba smanjiti, dok se sam bolesnik treba aktivnije postaviti prema svojem liječenju i životu. Naime, u literaturi se osnaživanje povezuje s funkcijom, odnosno misijom skupina i programa samopomoći koje formiraju sami bolesnici u obliku udruga (Chamberlin, 1990., Segal i sur., 1993., Chamberlin i sur., 1996.) te načinima pomoći od zdravstvenih radnika u procesu osnaživanja bolesnika (Rapp i sur., 1993.). Samoefikasnost definirana je kao očekivanje osobe od sebe same da može uspješno nešto učiniti u danoj situaciji (Bhugra, 1989.). Snižena samoefikasnost i demoraliziranost (Ritsher i sur., 2004.) povezane su s nemogućnošću zapošljavanja ili samostalnog života i promašenih prilika za uspjeh (Link, 1982.). Takvo samovrednovanje i samoprocjena te samodiskriminacija značajno interferiraju sa životnim ciljevima i kvalitetom života bolesnika te prilikom za oporavak (Link, 2001., Link i sur., 1991., Perlick i sur., 2001., Rosenfield, 1997., Sirey i sur., 2001., Wright i sur., 2000.). Tako je načelo osnaživanja ključno u formulaciji reha-

bilitacije (Ivezić Štrkalj, 2010b) te u organizaciji psihijatrijske službe u zajednici prema načelu upravljanja slučajem (case management), odnosno postojanja osobnog asistenta koji oboljeloj osobi pomaže da se snađe na terenu (Solomon, Draine, 1994., Gruber i sur., 2008., Ivezić Štrkalj, 2010a). Strategije i programi koji potiču osnaživanje uključuju modele rehabilitacije na načelu skupina samopomoći, klubova i ostalih oblika izvanbolničkih tretmana (Golik-Gruber, 1997.), zapošljavanja ispitanika u starom sustavu liječenja, aktivne participacije bolesnika u istraživanjima, planiranjima organizacije službe i aktivnostima lobiranja.

Iskustva iz europskih zemalja vezana za zapošljavanje osoba s psihičkim poremećajem su optimistična. Na primjer, u Rumunjskoj je zakonski omogućen rad uz zadržavanje invalidnine. Prihod koji rumunjski bolesnici ostvaruju naziva se „prihod za onesposobljene“, a svoje ispitanike zapošljava na prilagođenim, no normalnim radnim mjestima - što je i dokazano najbolji oblik zapošljavanja (Buizza i sur., 2009.). Sličan oblik „zaštićenog zapošljavanja“ postoji i u Italiji, gdje se nakon jednogodišnje evaluacije programa pokazalo da je najbolji učinak postignut direktnim angažmanom, odnosno učenjem na radnom mjestu umjesto formalnim oblikom edukacije bolesnika za zapošljavanje ('u školskim klupama'), uz konstantne intervencije osobnih asistenata - zaposlenih osoba koje im pomažu prije zapošljavanja i poslije njega (Buizza i sur., 2009.). Istodobno, zaštitne radionice za zapošljavanje, primjer čega vidimo u Poljskoj, mogu biti i loše plaćene i ne kotiraju dobro na tržištu rada. Posao koji bolesnici tamo rade degradira ih, a istodobno izgube pravo na invalidninu koja je često veća od plaće koju mogu zaraditi u takvim radionicama. Stoga im se, naravno, ne isplati raditi (Sayce, Curran, 2007.). No, zanimljiv je podatak da društvo može utjecati na podržavanje psihičkih poremećaja time što ih legalizira u određenim socijalnim ulogama (Schulze, Angermayer, 2003.). Neka zanimanja podrazumijevaju određen stupanj socijalne devijantnosti te kao takva mogu pružiti zaklon duševno poremećenima (umjetnici boemi, šamani ili sl.).

U Nacionalnoj strategiji zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016.¹² predložene su mjere za unapređenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu. Njima se predlaže razvijati zdrave uvjete na radnom mjestu, s posebnom pozornošću posvećenom manjim i srednjim poslodavcima koji mogu imati financijskih teškoća u provođenju preventivnih aktivnosti, poticati uspostavljanje ravnoteže između poslovnog i obiteljskog života, poticati aktivnosti kojima se sprečava negativno ponašanje na poslu, kao što je primjerice nasilje ili drugi oblici maltretiranja, poboljšati rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i unaprijediti metode rane intervencije na radnom mjestu, podržavati povratak i radnu reintegraciju osoba s duševnim smetnjama i podržavati zapošljavanje i zadržavanje posla osoba s duševnim smetnjama.

U novije vrijeme problemi društvene odgovornosti gospodarstva u zemljama EU-a postavljaju se na široj osnovi. U suradnji s Europskom komisijom, Europska mrežna kompanija za socijalnu koheziju prihvatila je Europsku deklaraciju kompanija protiv isključenosti. Kompanijama se preporučuje da, radeći u suradnji s drugim sektorima i organizacijama, promiču otvaranje novih radnih mjesta i pridonose socijalnoj integraciji u nerazvijenim područjima te brinu o marginalnim skupinama (*Partners in Corporate Initiatives, 1997.*). Socijalno poduzetništvo je kombinacija žudnje za ostvarivanjem socijalne mreže s imidžom poslovnog svijeta (*Dees, Anderson, 2006.*). Socijalnim problemima pristupa se na poduzetnički način. Socijalno poduzetništvo proizvodi dobra i usluge na trajnoj osnovi u djelatnostima, primjerice, socijalne integracije duševno oboljelih koji ispadaju s tržišta rada i gdje nije moguće razviti gospodarsko-tržišnu djelatnost, a za razliku od javno-državnog sektora, socijalno poduzetništvo pretpostavlja značajan gospodarski rizik i nije uvijek moguće povući jasnu granicu između djelovanja za opće dobro i tržišne koristi same organizacije (*Defourny, 2001.*).

Povezano sa **socijalnim kontaktima**, iako tradicionalne medikamentozne terapije mogu osnažiti bolesnika, budući da suvremeni psihofarmaci mogu otkloniti simptome bolesti i povećati suradnju u liječenju (*Martić Biočina, 2005.*), u čemu važno mjesto imaju rane intervencije u otkrivanju psihičkih poremećaja (*Mihanović, 2010.*), kliničari i trebaju biti senzibilizirani na pitanja stigme i socijalnog konteksta života bolesnika (*Faith, 1998.*) te socijalne mreže koju bolesnici čine sa svojim obiteljima i prijateljima (*Gruber i sur., 2009.*, *Evert i sur., 2003.*). Socijalna potpora uključuje emocionalnu skrb, pomoć (konkretnu, materijalnu pomoć), informacije (savjetovanje i podučavanje), procjenjivanje (povratne informacije koje pomažu ljudima da interpretiraju ono što im se dogodilo) i druženje (jednostavni razgovor, rekreacija). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ispitanici u većini slučajeva imaju prijatelja, najboljeg prijatelja i bliskog člana obitelji, a polovica ih ima i bračnog druga/partnera, što nije u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da duševni bolesnici imaju vrlo malo prijatelja ili nemaju prijatelje jer su diskriminirani zbog psihičkog poremećaja te da bolesnici teško sklapaju ili zadržavaju prijateljstva (*Thornicroft, 2009.*). Ovako dobra socijalna mreža u ispitanika naizgled je u suprotnosti s rezultatom da su ispitanici većinom nezaposleni. No, ovi nalazi su usporedivi s onima Paugama i Russela (*Barrbieri, 2000.*) koji, doduše, ne govore o duševno oboljelim osobama, ali koji u raznim europskim zemljama nalaze istu, pa i višu razinu umreženosti kod nezaposlenih osoba nego kod zaposlenih (*Gallie i sur., 2003.*, *Barbieri i sur., 2000.*). Ovo je posebno slučaj s mediteranskim zemljama, što bi sugeriralo slabo izraženu vezu između pokazatelja socijalne izoliranosti (socijalnog kontakta) i ostalih dimenzija isključenosti, a na što upućuju i druga istraživanja (*Gallie i sur., 2003.*, *Heady, Room, 2002.*), a možda je riječ i o kulturnoj specifičnosti.

Naravno, postavlja se pitanje (*Matković, 2006.*) kakva je kvaliteta tih društvenih mreža, odnosno služe li one ponajprije potpori, sežući u blisku okolinu prijatelja sličnog statusa (*bonding*) ili su u pitanju kontakti koji mogu otvoriti nove prilike i resurse (*bridging*). Ako je posrije-

¹² Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016. Dostupno na: http://www.mzss.hr/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_zastite_mentalnog_zdravlja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine, pristupljeno: 4.10.2011.

di ono prvo, onda ovakva umreženost, premda korisna u življenju i preživljavanju, vjerojatno neće voditi izlasku iz statusa siromaštva (*Matković, 2006.*).

Kvaliteta društvenih mreža osoba s psihičkim poremećajem mogla bi biti zanimljiva tema za buduća istraživanja, a buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti i na ispitivanje srama kao u literaturi dokazanog medijatora preko kojeg će samostigmatizacija smanjiti samoosnaživanje (*Schmitz i sur., 2003.*).

Također, za buduća istraživanja ostaje i pitanje načina na koji ispitanici tumače događaje, odnosno smatraju li da su za ishod nekog događaja odgovorni oni (unutrašnji lokus kontrole) ili su uzroci vanjski: sudbina, prilike, utjecaj okoline (vanjski lokus kontrole); (*Rotter, 1966.*). Naime, ako ono što im se događa pripisuje svojoj bolesti i vanjskim uzrocima, ispitanici će percipirati veliku razinu diskriminacije iz okoline. Ako smatraju da su sami odgovorni, imat će visoku samostigmatizaciju, jer će lakše vjerovati već postojećim predrasudama te ih prihvatiti kao vlastite koje samo potvrđuju njihovo vjerovanje da je sve što im se događa uzrokovano njihovim ponašanjem ili karakteristikama. Jednako tako, ako pojedinac vjeruje da ima moć i kontrolu utjecati na ishod svoje sudbine, imat će višu razinu samoosnaživanja nego ako smatra da je sve samo igra sudbine (*Eklund, Bäckstr., 2006.*).

Glavno ograničenje rada jest karakter uzorka. Uzorak je prigodan te ni na koji način ne može biti primijenjen za generalizaciju podataka. Veličina uzorka i činjenica da je riječ o istraživanju stanja u danom trenutku, a ne u duljem razdoblju, ograničuje valjanost procjena i onemogućuje dinamičku analizu. Osim toga, budući da se istraživanje temelji na samoiskazima ispitanika, nema objektivnih pokazatelja.

ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju polovica osoba s psihičkim poremećajem bila je u radnom odnosu, a polovica nezaposlena ili radno nesposobna (umirovljena/invalidi). Većinom su osobe imale srednjoškolsko obrazovanje, a 11 % ih je imalo

fakultet. Socijalni kontakti u ovom istraživanju bili su zadovoljavajući, ispitanice osobe s psihičkim poremećajima u većini slučajeva imaju prijatelja, najboljeg prijatelja i bliskog člana obitelji, a polovica ih ima i bračnog druga/partnera, što nije u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da duševni bolesnici imaju vrlo malo prijatelja ili nemaju prijatelje jer su diskriminirani zbog psihičkog poremećaja te da bolesnici teško sklapaju ili zadržavaju prijateljstva, a posebno ako su nezaposleni. Gotovo sve sociodemografske kategorije ispitanih iskazuju umjerene razine samoosnaživanja, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Iznimku čine fakultetski obrazovani ispitanici koji iskazuju visoku razinu samoosnaživanja, dok osobe koje u trenutku ispitivanja nisu imale ni prijatelja niti najboljeg prijatelja iskazuju nisku razinu samoosnaživanja. Nadalje, ispitanici fakultetskog stupnja obrazovanja iskazuju veće samoosnaživanje od ispitanika osnovnoškolskog stupnja obrazovanja. Što se radnog statusa tiče, nezaposlene osobe iskazuju veće samoosnaživanje od radno nesposobnih osoba.

Veću razinu samoosnaživanja iskazuju osobe koje su u trenutku ispitivanja imale prijatelja, najboljeg prijatelja te bliskog člana obitelji od onih osoba koje u trenutku ispitivanja nisu imale navedene socijalne kontakte, dok je kod partnerstva smjer utjecajnosti obrnut. Naime, ispitanici koji u trenutku ispitivanja nisu imali partnera/bračnog druga, osnaženiji su od onih ispitanika koji su u trenutku ispitivanja imali partnera/bračnog druga. Statistički značajni prediktori razine samoosnaživanja obuhvaćaju socijalne kontakte u obliku partnera, prijatelja i najboljeg prijatelja te radni status, što znači da se može predvidjeti da će osobe s psihičkim poremećajem koje imaju prijatelje, najbolje prijatelje, a nemaju partnera/bračnog druga biti osnaženije, odnosno iskazivati veću razinu samoosnaživanja od onih koje nemaju prijatelje ili su u braku. S obzirom na radni status, može se predvidjeti da će umirovljene i invalidne osobe s psihičkim poremećajem imati najmanji stupanj samoosnaživanja od ostalih kategorija radnog statusa. Da bi osoba s psihičkim poremećajem bila osnažena, potrebno bi bilo da ima prijatelje i da je zaposlena, a posebnu pozornost tijekom liječenja

i rehabilitacije trebalo bi obratiti na partnerske odnose osobe. Također se preporuča da težište tijekom liječenja, a posebno u rehabilitaciji osobe s psihičkim poremećajem bude održavanje zaposlenja, odnosno zapošljavanje te održavanje ili ojačavanje socijalne mreže prijatelja jer su to dvije kategorije koje utječu na razinu samoosnaživanja, a osnažena snažna osoba najbolje može radno, socijalno i obiteljski funkcionirati i pridonijeti društvenom kapitalu svoje zajednice te se uključiti u društvo i živjeti sa svojim psihičkim poremećajem.

LITERATURA

- Agerbo, E., Byrne, M., Eaton, W.W., Mortensen, P.B.: Marital and labor market status in the long run in schizophrenia, *Arch Gen Psychiatry*, 61, 2004., 1, 28-33.
- Barbieri, P., Paugam, S., Russel, H.: Social Capital and Exits from Unemployment. U: D. Gallie i Paugam, S. (ur.), *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford University Press, Oxford, 200-217, 2000.
- Barrera, M.: Distinctions between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14, 1986., 413-445.
- Bhugra, D.: Attitudes toward mental illness: a review of the literature, *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1989., 1, 1-12.
- Boardman, J.: Work and employment for people with psychiatric disabilities, *British Journal of Psychiatry*, 182, 2003., 467-468.
- Buizza, C., Bartoli, A., Lechi, S., Bonetto, C., Riva, E., Pioli, R.: Predictors of success in supported employment programmes: a retrospective study in Northern Italy. U: *Book of abstracts of The fourth Int. Stigma Conference*, London, 2009.
- Buizza, C., Schulze, B., Bertocchi, E., Rossi, G., Ghilardi, A., Pioli, R.: The stigma of schizophrenia from patients' and relatives' view: A pilot study in an Italian rehabilitation residential care unit, *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 29, 2007., 3, 1-23.
- Chabungbam, G., Avasthi, A., Sharan, P.: Sociodemographic and clinical factors associated with relapse in schizophrenia, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 2007., 6, 587-593.
- Chamberlin, J., Rogers, E.S., Ellison, M.: Self help programs: a description of their characteristics and their members, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19, 1996., 3, 33-42.
- Chamberlin, J.: *On Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System*, NY: McGraw-Hill, New York, 1978.
- Chamberlin, J.: The ex-patients' movement: where we've been and where we're going, *Journal of Mind and Behavior*, 11, 1990., 323-336.
- Cohen, S., Wills, T. A.: Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98, 1985., 310-357.
- Cook, J.A., Leff, H.S., Blyler, C.R.: Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness, *Arch Gen Psychiatry*, 62, 2005., 505-512.
- Corrigan, P.W.: Implications of educating the public on mental illness, violence and stigma, *Psychiatric Services*, 55, 2004., 5, 577-80.
- Crowther, R.E., Marchall, M., Bond, G.R.: Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review, *BMJ*, 322, 2001., 204-208.
- Dalgin, R.S., Gilbride, D.: Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 2003., 3, 306-310.
- David, A.S.: Insight and psychosis, *Br J Psychiatry*, 156, 1990., 798-805.
- Davidson, L.: Human rights vs. public protection. English mental health law in crisis?, *Int J Law Psychiatry*, 25, 2002., 5, 491-515.

Dees, J.G., Anderson, B.B.: Framing a Theory of Social Entrepreneurship: Building on Two Schools of Practice and Thought. U: R. Mosher-Williams (ur.), *Research on Social Entrepreneurship: Understanding and Contributing to an Emerging Field*, (str. 39-66), ARNOVA Occasional Paper Series, 1(3), 2006.

Defourny, J.: Introduction from Third sector to social enterprise. U: C. Borzaga, J. Defourny (ur.), *The emergence of social enterprise*, (str. 1-28), Routledge, New York, 2001.

Dragun, A., Russo, A., Rumboldt, M.: Socio-economic Stress and Drug Consumption: Unemployment as an Adverse Health Factor in Croatia, *Croat Med J*, 47, 2006., 685-92.

Eklund, M., Bäckström, M.: The Role of Perceived Control for the Perception of Health by Patients with Persistent Mental Illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 2006., 4, 249-256.

(EFILWC) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Illness, disability and social inclusion*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Brussels, 2003.

Evert, H. i sur.: The relationship between social networks and occupational and self care functioning in people with psychosis, *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 2003., 4, 180-188.

Faith, B.: Dickerson Strategies that foster empowerment, *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 1998., 2, 255-275.

Gallie, D., Paugam, S., Jacobs. S.: Unemployment, Poverty, and Social Isolation. Is There a Vicious Circle of Social Exclusion?, *European Societies*, 5, 2003., 1, 1-31.

Golik-Gruber, V., Marušić, S., Breitenfeld, D.: The family therapy of alcoholics in a weekend hospital (Obiteljsko liječenje alkoholičara u vikend bolnici), *Alcoholism*, 33, 1997., 27-33.

Gruber, E.N, Ivezic Štrkalj, S., Agius, M., Martić Biočina, S.: Since I have my case manager,

I am back to life. Case management in Croatia, *Psychiatria Danubina*, 20, 2008., 1, 63-70.

Gruber, E.N.: *Zdrav život obitelji duševnog bolesnika*, Vemako Tisak, Popovača, 24-25, 2009.

Gruber, E.N.: *Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima*, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011.

Hamilton, V.H., Merrigan, P., Dufresne, E.: Down and out: estimating the relationship between mental health and unemployment, *Health Econ*, 6, 1997., 397-406.

Heady, C., Room G.: Patterns of Social Exclusion: Implications for Policy and Research, U: M. Barnes (ur.), *Poverty and Social Exclusion in Europe*, Edward Elgar, Cheltenham, 146-154, 2002.

Ivezic Štrkalj, S., Muzinić, L., Filipac, V.: Case management - a pillar of community psychiatry, *Psychiatr Danub*, 22, 2010a, 1, 28-33.

Ivezic Štrkalj, S.: *Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup*, Svitanje, Zagreb, 2010b.

Kapural, M.: The free movement of workers in enlarged European Union and its impact on Croatia. U: *Accession of Croatia to the European Union: meeting the challenges of negotiations* (in Croatian), Institute of Public Finance, Zagreb, 83-105, 2005.

Lewis, L.: Introduction: Mental Health and Human Rights: Social Policy and Sociological Perspectives, *Social Policy and Society*, 8, 2009., 211-214.

Link, B., Phelan, J.C.: Conceptualizing stigma, *Annual Review of Sociology*, 27, 2001., 363-385.

Link, B., Mirotznik, J., Cullen, F.: The effectiveness of stigmacoping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided?, *J Health Soc Behav*, 32, 1991., 302-320.

Link, B.G., Cullen, F.T., Struening, E., Shrout, P., Dohrenwend, B.P.: A modified labeling the-

ory approach to mental disorders: An empirical assessment, *Am Sociol Rev*, 54, 1989., 400-423.

Link, B. G.: Mental patient status, work and income: An examination of the effects of a psychiatric label, *American Sociological Review*, 47, 1982., 202-215.

Mangili, E. i sur.: Attitudes toward disabilities and mental illness in work settings: a review, *Epidemiologija e Psichiatria Sociale*, 13, 2004., 1, 29-46.

Martić-Biocina, S., Barić, V.: Factors important for compliance among Croatian patients suffering from schizophrenia--how to improve psychiatric services in Croatia? *Psychiatr Danub*, 17, 2005., 1-2, 36-41.

Mathers, C.D., Schofield, D.J.: The health consequences of unemployment: the evidence, *Med J Aust*, 168, 1998., 178- 82.

Mihanović, M., Restek Petrović, B., Molnar, S., Grošić, V., Grah, M., Kezić, S., Dominis, V., Mayer, N., Svrđlin, P., Kamerman, N., Bogović, A., Pavlović, I.: Program "Rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja" u PB "Sveti Ivan" - pet godina iskustva. U: Hotujac, Lj. (ur.), *Zbornik sažetaka - 5. hrvatski psihijatrijski kongres*, Šibenik, 76, 2010.

Markowitz, F.E.: The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness, *J Health Soc Behav*, 39, 1998., 4, 335-347.

Marwaha, S., Johnson, S.: Schizophrenia and employment - a review, *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 2004., 5, 337-49.

Matković, T.: Koliko isključeni? Sociodemografski profil, zapošljivost i socijalni kapital siromašnih radnika i kućanstava bez zaposlenih u Hrvatskoj, *Rev. soc. polit.*, 13, 2006., 3-4, 271-291.

McQuilken, M. i sur.: The work project survey: consumer perspectives on work, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 2003., 1, 59-68.

Murphy, A.A., Mullen, M.G., Spagnolo, B.: Enhancing individual placement and support: promoting job tenure by integrating natural supports and supported education, *Am J Psychiatr Rehabil*, 8, 2005., 37-61.

Page, S.: Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community, *Journal of Health and Social Policy*, 7, 1995., 61-68.

Perese, E. F.: Stigma, Poverty, and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13, 2007., 5, 285-295.

Perlick, D., Rosenheck, R., Clarkin, J., Sirey, J., Salahi, J., Struening, E.: Stigma as a barrier to recovery: adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder, *Psychiatr Serv.*, 52, 2001., 1627-1632.

Rapp, C.A., Shera, W., Kisthardt, W.: Research strategies for consumer empowerment of people with severe mental illness, *Social Work*, 38, 1993., 727-735.

Ritsher, J.B., Phelan, J. C.: Internalised stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients, *Psychiatry Research*, 129, 2004., 3, 257-265.

Rogers, E.S., Chamberlin, J., Ellison, M.L., Crean, T.: A consumer constructed scale to measure empowerment among users of mental health services, *Psychiatric Services*, 48, 1997., 8, 1042-7.

Rosenfield, S.: Labeling mental illness. The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction, *Am Sociol Rev*, 62, 1997., 660-672.

Rosenfield, S., Neese-Todd, S.: Elements of a psychosocial clubhouse program associated with a satisfying quality of life, *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 1993., 76-78.

Rotter, J.B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 80 (609), 1966., 1-28.

Sanderson, K., Andrews, G.: Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology, *Can J Psychiatry*, 51, 2006., 63–75.

Sartorius, N.: Fighting schizophrenia and its stigma: A new World Psychiatric Association educational programme, *Br J Psychiatry*, 170, 1997., 297-232.

Sartorius, N.: *Izazovi suvremene psihijatrije: mentalno zdravlje i socijalni kapital*, Medix, 2006., 62/63.

Sayce, L., Curran, C.: Tackling social exclusion across Europe. U: Knapp, M. i sur. (ur.), *Mental health policy and practice across Europe*, McGraw-Hill, Berkshire, 2007.

Schmitz, N., Kugler, J., Rollnik, J.: On the relation between neuroticism, self-esteem and depression: Results from the National Comorbidity Survey, *Compr Psychiatry*, 44, 2003., 169–176.

Schulze, B. i sur.: Crazy? So what! Effects of a school project on students attitudes towards people with schizophrenia, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 2003., 2, 142-50.

Segal, S.P., Silverman, C., Temkin, T.: Empowerment and self help agency practice for people with mental disabilities, *Social Work*, 39, 1993., 727-735.

Sirey, J.A., Bruce, M.L., Alexopoulos, G.S., Perlick, D.A., Friedman, S.J., Meyers, B.S.: Stigma as a barrier to recovery: perceived stigma and patient-related severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence, *Psychiatr Serv*, 52, 2001., 1615–1620.

Solomon, P., Draine, J.: Family perceptions of consumers as case managers, *Community Mental Health Journal*, 30, 1994., 165-176.

Ssebunnya, J., Kigozi, F., Lund, C., Kizza, D., Okello, E.: Stakeholder perceptions of mental health stigma and poverty in Uganda, *BMC Int Health Hum Rights*, 31, 2009., 9, 5-8.

Štulhofer, A.: Društveni kapital i njegova važnost, U: D. Ajduković (ur.), *Zbornik Socijalna rekonstrukcija zajednice*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 79-98, 2003.

Štulhofer, A., Matković, T.: Istraživanja socijalne isključenosti-empirijska analiza socijalne isključenosti, U: N. Starc, L. Ofak i Šelo Šabić, S. (ur.), *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*, UNDP, Zagreb, 2006..

Thoits, P. A.: Stress, coping, and social support processes: Where are we, what next, *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 1995., 53–79.

Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D.: Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey, *The Lancet*, 373, 2009., 408-415.

Trute, B., Tefft, B., Segall, A.: Social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitude, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 24, 1989., 2, 69-76.

Tsang, H.W. i sur.: A cross-cultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorder: implications for recovery, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 2007., 9, 723-33.

Turner, R. J., Turner, J. B.: Social integration and support. U: C. S. Aneshensel (ur.), *Handbook of the sociology of mental health*, Kluwer Academic/Plenum, New York, 301–319, 1999.

Wahl, O.F.: Mental health consumers' experience of stigma, *Schizophrenia Bulletin*, 25, 1999., 3, 467–78.

Wowra, S.A., McCarter, R.: Validation of the Empowerment Scale With an Outpatient Mental Health Population, *Psychiatr Serv*, 50, 1999., 7, 959-61.

Wright, E.R., Gronfein, W.P., Owens, T.J.: Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients, *J Health Soc Behav*, 41, 2000., 68–90.

**EFFECTS OF EMPLOYMENT STATUS, EDUCATION
AND SOCIAL CONTACTS ON THE EMPOWERMENT
OF MENTALLY ILL PERSONS**

SUMMARY: Under analysis is the correlation between the level of empowerment in mentally ill and their employment status, education and socio-cultural contacts. Rogers's empowerment scale was adapted to suit the Croatian sample. Out of 248 mentally ill persons (93% response rate), one half was employed and the remaining half was either unemployed or disabled/retired. The majority of the persons in the sample had high school level education and 11% held a university degree. In most cases the subjects had a friend, best friend or close family members and a half had a partner/spouse. Almost all socio-demographic categories questioned exhibited a moderate level of empowerment while persons with a college degree exhibited high empowerment. Persons without friends or a best friend exhibited a low level of empowerment. However, persons without a partner or spouse were more empowered than those married or in a relationship. Unemployed persons exhibited a higher level of empowerment than those incapable of employment. The predictors of higher level of empowerment included social contacts in the form of a friend or best friend, employment, university degree and lack of partner/spouse. It is recommended that during treatment and especially during rehabilitation of a mentally ill person the focus should be on maintaining employment or procuring employment, on continuing education, on maintaining and improving social networks with special focus on partner/spouse relationship and couples therapy.

Key words: *employment, mentally ill person, socio-cultural contacts, education, empowerment*

Original scientific paper

Received: 2011-11-28

Accepted: 2012-06-04