



**Market Lab**



## **Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas darba tirgū**

### **Garīgo slimību destigmatizācijas nozīme diskriminācijas mazināšanā un iekļaujošas nodarbinātības politikas veidošanā**

Šis dokuments ir veidots ar 71% Eiropas Savienības finansiālu atbalstu no Eiropas Sociālā fonda, 24% Latvijas valsts budžeta finansiālu atbalstu no Sabiedrības integrācijas fonda un 5% SIA **Market Lab** finansiālu atbalstu. Šeit paustā informācija ir SIA **Market Lab** viedoklis un tāpēc tas nekādā gadījumā nav uzskatāms par Eiropas Kopienas vai Latvijas valsts viedokļa atspoguļošanu.

Autori: Lelde Kāpiņa, Oksana Žabko, Karina Koļesņikova, Vera Mihejeva, Santa Lemša, Ineta Narodovska

Pateicamies visiem pārējiem speciālistiem, kas deva būtisku ieguldījumu pētījuma tapšanā – Lainei Kiršteinei, Jurim Tīpam un Andrim Vaitekūnam, kā arī Sociālās integrācijas biedrībai un mūsu partneriem „HD Serviss”.

Rīga, 2006

© SIA Market Lab

Elizabetes iela 65-16, Rīga, LV-1050, Latvija  
Tālr. +371 7217554  
[www.research.lv](http://www.research.lv)

## SATURS

IEVADS .....	4
KOPSAVILKUMS .....	5
PĒTĪJUMA REZULTĀTI .....	9
<b>1. TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS, SITUĀCIJAS IZPĒTE UN IEPRIEKŠ VEIKTO PĒTĪJUMU APSKATS PAR RISKĀ GRUPAS NODARBINĀTĪBAS IESPĒJĀM .....</b>	<b>9</b>
1.1. Pētījuma posma metodoloģijas apraksts .....	9
1.2. Pētījuma teorētiskais pamats .....	10
1.3. Pētījuma mērķa grupas apraksts un definīcijas .....	18
1.4. Latvijā veiktie pētījumi .....	21
1.5. Ārvalstīs veiktie pētījumi par cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību .....	24
1.6. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem situācija Latvijā .....	30
<b>1.6.2. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM UN VIŅU NODARBINĀTĪBA ATVĒRTĀ DARBA TIRGŪ .....</b>	<b>30</b>
<b>1.6.2. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM UN ATBALSTĪTĀ NODARBINĀTĪBA .....</b>	<b>30</b>
1.7. Rehabilitācijas nepieciešamība, tās veidi un iespējas .....	33
1.8. Darba ietekme uz garīgo veselību .....	36
1.9. Kopsavilkums: iespējamās nodarbinātības jomas un modeļi .....	37
<b>2. PADZIĻINĀTĀS INTERVIJAS AR RISKĀ GRUPAS PĀRSTĀVJIEM .....</b>	<b>39</b>
2.1. Pētījuma posma metodoloģijas apraksts .....	39
2.2. Mērķa grupas apraksts .....	39
2.3. Slimības un ārstēšanās pieredze un šīs pieredzes iespaids uz darba spējām .....	40
2.4. Saskarsmes pieredze .....	43
<b>2.4.1. ĢIMENES, DRAUGU UN SABIEDRĪBAS ATBALSTS .....</b>	<b>43</b>
<b>2.4.2. STIGMATIZĀCIJA .....</b>	<b>45</b>
2.5. Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem nodarbinātība .....	47
2.6. Cilvēku ar psihiskām saslimšanām nodarbinātība .....	48
<b>2.6.1. NEGATĪVĀ DARBA PIEREDZE .....</b>	<b>48</b>
<b>2.6.2. CILVĒKU AR GARĪGĀM SASLIMŠANĀM POZITĪVĀ DARBA PIEREDZE .....</b>	<b>48</b>
<b>2.6.3. ATTIECĪBAS AR DARBA DEVĒJIEM .....</b>	<b>49</b>
<b>2.6.4. IESAISTĪŠANĀS REHABILITĀCIJAS UN NODARBINĀTĪBAS PROGRAMMĀS .....</b>	<b>50</b>
<b>2.6.5. STEREOTIPI, AIZSPRIEDUMI PRET CILVĒKIEM, KURIEM IR GARĪGAS SASLIMŠANAS .....</b>	<b>51</b>
2.7. Darba nepieciešamība, nozīme un ietekme mērķa grupas pārstāvju skatījumā .....	52
2.8. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem vajadzības un to apmierināšanas iespējas .....	54
2.9. Īpašās vajadzības darba vietā .....	55

<b>3. DARBA DEVĒJU ATTIEKSMJU UN MOTIVĀCIJU PĒTĪJUMS</b> .....	59
3.1. Pētījuma metodoloģijas apraksts.....	59
3.2. Iespējas riska grupu nodarbinātībai.....	61
<b>3.2.1. ESOŠĀ SITUĀCIJA UN PROBLĒMAS UZŅĒMUMU PERSONĀLA JOMĀ</b> .....	61
<b>3.2.2. SADARBĪBA AR NVA UN TĀS VĒRTĒJUMS</b> .....	67
<b>3.2.3. PIEREDZE UN GATAVĪBA IESAISTĪTIES NODARBINĀTĪBAS PASĀKUMOS</b> .....	68
<b>3.2.4. DAŽĀDU BEZDARBA RISKĀ GRUPU NODARBINĀTĪBAS IESPĒJU VĒRTĒJUMS</b> .....	72
<b>3.2.5. DARBA DEVĒJU GATAVĪBA PIENĒMT DARBĀ CILVĒKUS AR GARĪGĀM SASLIMŠANĀM UN INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM</b> .....	76
3.3. Invaliditātes un psihisko slimību ietekme uz darbaspējām darba devēju skatījumā.....	78
3.4. Informētības svarīgums par darbinieka darbaspēju ierobežojumiem.....	82
3.5. Darba devēju personiskās pieredzes ietekme.....	84
3.6. Informētība par īpašajām vajadzībām un iespējas tās nodrošināt darba vietā....	86
3.7. Faktori, kas kavē cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību.....	90
3.8. Faktori, ka veicinātu cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību.....	91
REKOMENDĀCIJAS.....	93
IZMANTOTIE AVOTI:.....	96

## IEVADS

Cilvēces vēsturē ir bijis laiks, kad cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem tika uzlūkoti kā sabiedrībai nederīga, neārstējama un pat bīstama cilvēku grupa, kuru nepieciešams izolēt, nevis iekļaut sabiedriskajā dzīvē. Diemžēl šāda pieeja vai tās ietekme atsevišķās sabiedrībās vai sabiedrības daļā vērojama arī mūsdienās. Tomēr pēdējo gadu pētījumi parāda lēnu, pakāpenisku sabiedriskās domas maiņu attiecībā pret cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem un psihiskām saslimšanām vai uzvedības traucējumiem.

Būtiskākā pozitīvā tendence ir tā, ka daudzviet pasaulē psihiatrisko slimnieku integrācija sabiedrībā ir atzīta kā pagaidām neatrisināta problēma un reizē kā nepieciešamība. Notiek aizvien aktīvāka šādu cilvēku sociālā integrācija gan ar valsts institūciju, gan sabiedrisko organizāciju un atbalsta grupu palīdzību. Tomēr pastāv būtiskas problēmas un šķēršļi ceļā uz cilvēku ar psihiskās veselības traucējumiem veiksmīgu un pilnīgu sociālo iekļaušanu.

Galvenās problēmas ir saistītas ar sabiedrībā valdošo attieksmi pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Gan psihiskās slimības, gan intelektuālās attīstības traucējumi šobrīd tiek uztverti kā stigma jeb kaut kas tāds, kas atšķir cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem no pārējiem („normālajiem”, „veselajiem”, „savējiem”).

Ne tikai slimības objektīvo izpausmju, bet arī stigmatas izraisītās bailes, neizpratne un norobežošanās nes līdzīgu atsvešināšanos no ģimenes un draugiem. Šīs grupas cilvēku vidū bieži novērojams sociālā atbalsta tīkla zaudējums vai neesamība. Nākamā problēma, kas rada virkni sekojošu ierobežojumu, ir izglītības, tai skaitā arī profesionālās izglītības nepieejamība, īpaši cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem vai tiem, kas saslimuši pusaudža vecumā. Viss iepriekšminētais ietekmē izstumtību no darba tirgus – grūtības un pat neiespējamību iegūt darbu, kā arī esošās darbavietas zaudējumu. Darba neesamība un visai trūcīgie valsts pabalsti paaugstina nabadzības risku, kas, savukārt, ierobežo šo cilvēku iespējas izmantot jaunākus un kvalitatīvākus medikamentus, kas varētu samazināt slimības izpausmes.

Lai sekmētu samilzušā problēmu loka pārraušanu, mūsu pētījuma uzdevums ir saprast, kā paplašināt šīs cilvēku grupas nodarbinātības iespējas, tādējādi mazināt sociālo izstumtību un veicināt garīgās veselības uzlabošanu.

*Izvirzītie projekta mērķi:*

1. Veicināt invalīdu un cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību;
2. Paaugstināt informētību par garīga rakstura slimību iespaidu uz darba iespējām, lai novērstu nepamatotus aizspriedumus, kas kavē invalīdu un cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem iesaistīšanos darba tirgū;
3. Definēt barjeras un negatīvos aizspriedumus, kas veido darba devēju diskriminējošu attieksmi pret cilvēkiem ar garīga rakstura problēmām.

Projekta ietvaros tika uzklauti cilvēki ar psihisku slimību pieredzi un cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kā arī darba devēji. Ar padziļināto interviju un aptaujas palīdzību tika izzināti šo atšķirīgo mērķa grupu viedokļi un vajadzības, pozitīvi un negatīvi darba pieredzes gadījumi.

Veicot intervijas un publicējot pētījuma rezultātus, mēs vēlamies pievērst sabiedrības un darba devēju uzmanību cilvēkiem, kas ir citādi, kā arī aicināt katru novērtēt savu attieksmi un ieraudzīt savus aizspriedumus.

Pētījuma veicēji izsaka pateicību ekspertiem Mārim Taubem, Sandrai Pūcei, Ievai Leimanei -Veldmeijerei, Regīnai Simsonai, dienas aprūpes centram „Saule” un īpaši Irīnai Rullei, organizācijai „Gaismas stars” un īpaši Brigitai Siliņai, Dacei Dārzniecei un Antrai Siliņai par sniegto informāciju. Pateicamies visiem pētījuma dalībniekiem – gan tiem mērķa grupas pārstāvjiem, kas bija gatavi dalīties savā darbā iekārtošanās pieredzē, gan arī visiem aptaujātajiem darba devējiem.

## KOPSAVILKUMS

Ja piekrītam, ka mūsu kopējais mērķis ir ilgtspējīga un integrēta sabiedrība, kurā jebkuram tās loceklim ir tiesības un iespējas dzīvot neatkarīgu un cieņas pilnu dzīvi, tad jāpieņem arī tas, ka dažiem no mums ir nepieciešams atbalsts un palīdzība, kas nodrošina šo neatkarību, integrāciju un līdzdalību sabiedrības dzīvē (*Eiropas Savienības Pamattiesību harta*).

### Latvijas un ārzemju situācijas izpētes galvenie secinājumi:

- Latvijas likumdošana, politika un prakse nav vērsta uz cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem izglītības un nodarbinātības veicināšanu. Tai skaitā arī Nodarbinātības valsts aģentūra, kur visi invalīdi tiek uztverti kā viena grupa, nepievērš pietiekami daudz uzmanības šo cilvēku īpašajām vajadzībām;
- Neskatoties uz piecu gadu veiksmīgu pieredzi, atbalstītā darba koncepcija joprojām nav definēta Latvijas normatīvajos aktos un atbalstītā darba programma nav pieejama visā Latvijā;
- Latvijā psihiatrisko slimnieku veselības aprūpe galvenokārt tiek realizēta stacionāros, kur līdztekus medicīniskajām manipulācijām pēdējos gados tiek izvērstas dažādas aktivitātes slimnieku situācijas uzlabošanai. Paralēli medicīna darbam ārsti ir spiesti uzņemties iniciatīvu un risināt arī slimnieku rehabilitācijas un sociālās iekļaušanās problēmas.
- Latvijā joprojām nav pietiekami izvērstā sociālo darbinieku palīdzība un atbalsta sniegšana dzīves vietā, kā arī pietrūkst modernu ambulatoro centru, kur bez psihiatra un psihologa konsultācijām būtu iespējams saņemt nepieciešamos rehabilitācijas un ergoterapeita pakalpojumus.
- Cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem iekļaušanos darba tirgū kavē:
  - Sabiedrības aizspriedumi un noraidošā attieksme,
  - Nepietiekošs izglītības un profesionālās apmācības vai rehabilitācijas līmenis;
  - Darba devēju motivāciju trūkums;
  - Mērķa grupas pazemināta pašapziņa un pārliecības trūkums par savu spēju iekļauties strauji mainīgajā darba tirgū, kā arī pasivitāte.
- Darbs ir būtiska garīgi slimo personu atveseļošanās sastāvdaļa, it īpaši izmantojot jaunākos medicīniskos sasniegumus, kas paaugstina to neatkarīgas un pilnvērtīgas dzīves iespējas, savukārt, viens no būtiskākajiem faktoriem, kas negatīvi ietekmē cilvēka garīgo veselību, ir bezdarbs.
- Cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem iekļaušanos darba tirgū veicina:
  - Invalīdu izglītības un profesionālās apmācības vai rehabilitācijas programmas, kas ievēro gan šo cilvēku iespējas, gan potenciālo darba devēju prasības un intereses;
  - Sadarbība starp darba devējiem un veselības aprūpes darbiniekiem, kur iespējama pakāpeniska atgriešanās darbā pēc rehabilitācijas perioda, piemērojot darba stundas, atvieglojot darba pienākumus un izveidojot gan darba devējam, gan darbiniekam pieņemamu un motivējošu slimības apmaksas shēmu;
  - Svarīga nozīme ir starpniekiem (draugiem, paziņām vai profesionāliem speciālistiem), kas iedrošina cilvēku ar invaliditāti iesaistīties attiecīgajā darba vietā, palīdz nodibināt kontaktu ar darba devēju;

- Augsts darba devēja sociālās atbildības līmenis un pozitīva attieksme;
- Atklātība starp darba devēju un darba ņēmēju, informējot par savu invaliditāti, tomēr vairāk uzsverot to, ko pretendents spēj darīt, nekā to, ko nespēj;
- Darba devēja pārlicība, ka cilvēka ar garīga rakstura saslimšanu stāvoklis tiek kontrolēts, tiek regulāri lietoti medikamenti un nepieciešamības gadījumā iespējams ātri saņemt adekvātu medicīnisku un psiholoģisku palīdzību.

Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem padziļināto interviju secinājumi:

- Tāpat kā citur, arī Latvijā cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem dzīvo it kā dubultā izolācijā. Pirmkārt, tā ir slimības tieši izraisītā izolācija, kuru nosaka saslimušā cilvēka apātija, nespēks, intereses trūkums, uzmācīgas domas, bailes, savas problēmas nepieņemšana, kauns u.t.t..
- Otrkārt, cilvēks nonāk saslimšanas netieši izraisītajā jeb sabiedrības veidotajā sociālajā izolācijā, kuru nosaka atklāti nedefinētais citādības noraidījums. Ja slimības izraisītās izolācijas mazināšana ir atkarīga no psihiskās aprūpes profesionāļu darbības, tad otra, no sabiedrības attieksmes atkarīgā izolācija, ir tā, kuru iespējams mainīt ar sociāla rakstura aktivitāšu palīdzību.
- No pētījuma dalībnieku stāstiem izriet, ka liels atbalsts, kuru ļoti augstu novērtē cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ir apkārtējo cilvēku ieinteresēta, draudzīga attieksme pret viņiem kā pret pilnvērtīgiem cilvēkiem, kurus vienkārši piemeklējusi viena no iespējamām slimībām.
- No nodarbinātības viedokļa raugoties, pozitīvs scenārijs vērojams cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kuri strādā Latvijā pirmās un vienīgās Atbalstītā darba aģentūras programmā.
- Cilvēku ar psihiskām saslimšanām mērķa grupā visbiežāk sastopamais bija negatīvais nodarbinātības scenārijs – darba vieta zaudēta pēc ārstēšanās stacionārā, vai arī pēc tam, kad apkārtējie (darba devējs) uzzināja par cilvēka saslimšanu.
- Pozitīvais scenārijs ir situācija, kurā darba devējs vai tiešais vadītājs zina (vai uzzina) par darbinieka garīga rakstura saslimšanu un, rēķinoties ar iespējamām tās izraisītām neērtībām darba procesā vai arī sastopoties ar tādām realitātē, tomēr rod iespēju ļaut šim cilvēkam strādāt savā uzņēmumā.
- Attiecībā ar darba devējiem visizplatītākais uzvedības modelis ir tāds, ka cilvēki ar psihiskās veselības traucējumiem, neatkarīgi no diagnozes, neatklāj ne esošajiem, ne potenciālajiem darba devējiem, vadītājiem un kolēģiem to, ka viņiem ir garīga saslimšana. To nosaka ne tikai vēlme un nepieciešamība iegūt darbu, bet arī pašu vai citu cilvēku ar līdzīgām saslimšanām negatīvā pieredze darba tirgū.
- No pētījuma dalībnieku puses atzinīgi tiek vērtēti sociālās rehabilitācijas ietvaros organizētie nodarbinātības pasākumi. Šādas programmas nepieciešamas, lai cilvēks ar psihisku saslimšanu pēc ilgstošas nestrādāšanas un ārstēšanās varētu atgriezties normālā darba dzīvē, atgūtu zudušās darba iemaņas vai apgūtu jaunas prasmes, ja nav iespējams atgriezties iepriekš apgūtajā specialitātē. Tomēr visaugstāk tiek vērtēts tas, ka šīs programmas palīdz atgūt ticību sev, pašcieņu, pašapziņu un vēlmi dzīvot piepildītu dzīvi, tajā skaitā, nodarbinātības jomā.

- Pētījums mērķa grupā apstiprināja darba nepieciešamību, tā pozitīvo, dziedinošo lomu psihisko slimību rehabilitācijā. Darbu kā nepieciešamu priekšnosacījumu pilnvērtīgākas dzīves nodrošināšanai, minēja visi aptaujātie mērķa grupas pārstāvji. Darbs palīdz apmierināt visas aktuālās vajadzības cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Tā ir iespēja pārvarēt nabadzības risku, apmierināt vismaz elementārās materiālās vajadzībās, bez tam darbs sniedz drošības sajūtu un saskarsmes iespējas, ceļ pašapziņu un dod iespēju cilvēkam būt neatkarīgam un pašrealizēties.
- Cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem svarīgākā vajadzība ideālajā darbavietā ir sociāli emocionālais atbalsts – saprotoši, pozitīvi noskaņoti kolēģi un vadītājs, jeb darbs psiholoģiska komforta apstākļos. Funkcionālās vajadzības darba vietā ir nepilna darba slodze vai saīsināta darba diena, pietiekami gaišas un dzīvespriecīgas telpas, kā arī iespēja atpūsties un pabūt vienatnē, piemēram, atsevišķa atpūtas telpa.

#### Darba devēju attieksmju un motivāciju pētījuma secinājumi:

- Darbspējīgo cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas darba tirgū ir pietiekami lielas:
  - Latvijas darba tirgū vērojama visai augsta kadru mainība. Apmēram 40% no aptaujātajiem uzņēmumiem vai iestādēm šobrīd ir pieejamas brīvas darba vietas. Gandrīz pusei no tiem nepieciešami arī mazkvalificēti darbinieki un palīgstrādnieki.
  - Apmēram puse no aptaujātajiem darba devējiem ir atvērti līdzdalībai kādā sociāli atstumto un bezdarba riska grupu nodarbinātības pasākumā vai programmā. Augstāka gatavība piedalīties un lielāka iepriekšējā šāda veida pieredze ir lielāku uzņēmumu vai iestāžu vidū.
  - Šobrīd invalīdu nodarbinātības rādītājs nav augsts – tikai 22% no aptaujātajiem uzņēmumiem strādā kāds cilvēks ar invaliditāti, bet 5% uzņēmumos strādā cilvēki ar psihiskām saslimšanām un 4% - cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem.
  - Uzņēmēju izteiktā gatavība pieņemt darbā dažādu grupu invalīdus ir stipri augstāka, nekā patreizējā rīcība. Cilvēkus, kam bijušas psihiskas saslimšanas, kopumā būtu gatavi pieņemt darbā 41% aptaujāto darba devēju, no kuriem noteikti pieņemtu 19% un drīzāk pieņemtu – 22% vadītāju.
  - Cilvēkus ar intelektuālās attīstības traucējumiem kopumā būtu gatavi pieņemt darbā 38% darba devēju, no kuriem noteikti pieņemtu 21% un drīzāk pieņemtu – 17% aptaujāto vadītāju.
  - Gan esošās nodarbinātības ziņā, gan gatavībā nodarbināt invalīdus kopumā un katru grupu atsevišķi, vērojama krietni vien augstāka atsaucība no valsts vai pašvaldību iestādēm un uzņēmumiem, salīdzinot ar komercsabiedrību (privātā biznesa) pārstāvjiem.
- Darba devēju sadarbība ar cilvēkiem, kam ir intelektuālās attīstības traucējumi, liecina, ka viņi:
  - Ir akurāti un čakli darbinieki;
  - Ir spējīgi veikt vienkāršus, monotonus rutīnas darbus, kur nav nepieciešama garīga piepūle vai koncentrēšanās;
  - Ir kontrolējami un to rīcība ir labi paredzama (prognozējami);
  - Nedrīkst tikt pakļauti stresam;
  - Tiem nepieciešama speciāla uzraudzība / darbaudzinātājs.

- Vairums no intervētajiem darba devējiem, kas nodarbinājuši cilvēkus ar psihiskām saslimšanām, uzskata tos par pietiekami labiem darbiniekiem, kas var veikt gan fiziska, gan intelektuāla rakstura darbus.
- Ņemot vērā sadarbības pieredzes trūkumu, kopumā darba devēju attieksmē pret cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām saskatāmi visā sabiedrībā izplatītie stereotipi par viņu neprognozējamību. Kā iespējamās sadarbības šķērslis var kalpot arī darbaspēju periodiskums – darba devējiem ir priekšstats, ka šādas saslimšanas paredz ilgstošas un regulāras slimības lēkmes un tām nepieciešamo ārstēšanos.
- Galvenie faktori, kas veicinātu cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību, ir:
  - *Sociālā atbildība* – 69% darba devēju uzskata, ka visspēcīgākā motivācija ir vajadzība sniegt palīdzību savu iespēju robežās un izjust gandarījumu par savu devumu sabiedrības labā;
  - *Nodokļu atlaides* – 62% darba devējiem motivējošs būtu kāds finansiālais pamudinājums, jūtamu nodokļu atvieglojumu veidā;
  - *Valsts subsidētas darba vietas un valsts apmaksāts darbaudzinātājs* ir gandrīz vienādi nozīmīgi iedrošinošie faktori (svarīgi ap 40% darba devēju);
  - *Gatavība strādāt par zemāku samaksu* netiek uzskatīts par nozīmīgu motivējošu faktoru, jo salīdzinoši daudz svarīgāka ir attiecīgā cilvēka atbilstība amatam un darba specifikai.
- Galvenie faktori, kas kavē cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību ir:
  - *Nepiemēroti darba apstākļi un intensīvs darba raksturs*, ko par ļoti un visai būtisku šķērslī iespējamajai sadarbībai uzskata vairāk kā 70% aptaujāto darba devēju;
  - Grūtības nodrošināt darbu samazināta stresa apstākļos būtu 45% uzņēmumu. *Stresu* darbā par būtisku šķērslī šo cilvēku nodarbināšanā atzīst pat 65% darba devēju;
  - Apmēram pusei (51%) no aptaujātajiem uzņēmumiem būtu iespējams nodrošināt noteikta darba vadītāja vai darbaudzinātāja palīdzību, tomēr mazliet lielāks ir to vadītāju skaits, kas uzskata, ka nepieciešamība pēc darbaudzinātāja vai uzrauga ir būtisks šķērslis cilvēku ar garīga rakstura saslimšanām iekļaušanai (56%);
  - Diemžēl arī pārējie pētījumā atklātie šķēršļi un barjeras, kā „iespējamās grūtības adaptēties darba kolektīvā” un „īpašas apmācības nepieciešamība”, kā arī „sabiedrībā valdošie priekšstati vai stereotipi par psihiskajām slimībām” vairumam (58% -53%) darba devēju šķiet ļoti vai visai būtiski.
- No mērķa grupas pārstāvju minētajām darba apstākļu prasībām vispieejamākā ir nepilna darba slodze vai saīsināta darba diena (pieejama 57% uzņēmumu), bet visnepieejamākā – atpūtas telpa, kur iespējams arī atgulties (pieejama 46% uzņēmumos).



## PĒTĪJUMA REZULTĀTI

### Pētījuma mērķi:

- Noskaidrot cilvēku, kam diagnosticētas garīga rakstura saslimšanas, iespējas darba tirgū un potenciālos iekļaujošas nodarbinātības modeļus;
- Atklāt cilvēku, kam diagnosticētas garīga rakstura saslimšanas, nodarbinātības un darbā iekārtošanās pozitīvo un arī negatīvo praktisko pieredzi;
- Definēt un novērtēt barjeras, šķēršļus un negatīvos aizspriedumus, kas veido diskriminējošu attieksmi no darba devējiem pret cilvēkiem ar garīga rakstura problēmām.

Projekta ietvaros tika veiktas dažādas savstarpēji papildinošas pētnieciskās aktivitātes, kas tika iedalītas četros posmos:

I posms – Teorētiskais pamatojums, situācijas izpēte un iepriekš veikto pētījumu apskats par riska grupas nodarbinātības iespējām;

II posms – Padziļinātās intervijas ar riska grupas pārstāvjiem;

III posms – Padziļinātās intervijas ar darba devējiem;

IV posms - Kvantitatīvā darba devēju aptauja.

Šī secība tiks saglabāta arī turpmākajā pētījuma aktivitāšu aprakstā un rezultātu izklāstā.

## **1. TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS, SITUĀCIJAS IZPĒTE UN IEPRIEKŠ VEIKTO PĒTĪJUMU APSKATS PAR RISKĀ GRUPAS NODARBINĀTĪBAS IESPĒJĀM**

### ***1.1. Pētījuma posma metodoloģijas apraksts***

#### Uzdevumi:

- Formulēt pētījuma teorētisko pamatojumu;
- Precizēt un noskaidrot mērķa grupas aprakstu un kritērijus;
- Noskaidrot līdzšinējo pieredzi un līdz šim veiktos pētījumus cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem un garīgās attīstības problēmām nodarbinātības jomā;
- Definēt galvenās šajā jomā darbojošās aģentu grupas (institūcijas, iestādes, politikas veidotājus un īstenotājus, nevalstiskās organizācijas, atbalsta grupas);
- Noskaidrot citu valstu pieredzi un definēt iespējamās nodarbinātības modeļus, kas varētu darboties Latvijā.

#### Izmantotās metodes:

1) Dokumentu, teoriju un iepriekš veikto pētījumu analīze;

2) Ekspertu intervijas (tika veiktas 9 intervijas ar sabiedrisko organizāciju pārstāvjiem, psihietriem, sociālajiem darbiniekiem un valsts institūciju pārstāvjiem).

Pētījuma veikšanas laiks: 2005.gada maijs – augusts.

## 1.2. Pētījuma teorētiskais pamats

Pētījuma veicēji situācijas izpētē ietekmējušies no Mišela Fuko diskursu teorijas pamatprincipiem<sup>1</sup>. Fuko diskursa jēdziens<sup>2</sup> ietver sevī visas tās jomas, kas veido cilvēka dzīvi, ieskaitot tekstus vai noklusējumus, ticības un pārliecības, prakses – rīcības un darbības. Diskursu izpēte nav atraujama no tādiem Fuko pamatjēdzieniem kā vara, zināšanas un vēsture, tie sniedz priekšstatu par pasaules mainīgumu, par varas kā attiecību visuresamību, par patiesību kā paša diskursa mērķi, rezultātu un arī priekšnoteikumu. Diskursu izpēte un analīze liek atteikties no jebkādas absolūtās patiesības un neapšaubāmas paradigmas, liek pieņemt vērotāja pozīciju, analizējot noteiktajā sabiedrībā vai grupā pieņemtās likumsakarības un noteikumus.

Pētnieku nolūks ir ne tikai informēt lasītājus par esošo situāciju, par pastāvošajām problēmām cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātībā, bet arī paplašināt skatījumu uz garīgajām slimībām un no tā sauktajiem „normālajiem” atšķirīgajiem cilvēkiem. Ņemot vērā to, ka mūsu sabiedrībā pieejams galvenokārt tikai medicīniski psihiatriskais skatījums uz psihiskajām slimībām, nākamā nodaļa būs veltīta tam, lai iepazīstinātu lasītāju ar antipsihiatrijas diskursu ar mērķi sniegt ieskatu to teorētiku darbos un idejās, kas kritizē tradicionāli pozitīvisko psihiatriju un tās paradigmas, kā arī piedāvā citu skatījumu uz garīgo slimību problēmu risinājumu. Nav noliedzams, ka šīs idejas ir novedušas pie zināmu kompromisu veidošanās un ietekmējušas vispārējās mūsdienu rietumu prakses garīgo slimību laukā.

### ANTIPSIHIATRISKAIS DISKURSS – ŠIZOFRĒNIJAS MEDICĪNISKĀ MODEĻA PARADIGMU APŠAUBĪŠANA

Antipsihiatrijas kustības sākums saistās ar laiku, kad psihiatrijā notika “farmakoterapijas revolūcija” (1953. - 1955.gads), tika atklāti antipsihotiskie līdzekļi, kas pirmo reizi deva mediķiem iespēju ārstēt šizofrēniju. Pēc tam, kad tika ieviesta šo zāļu lietošana, psihiatru vidū bija populāra cerība, ka 2000.gadā pasaulē vairs nebūs psihisko slimību. Diemžēl mediķu cerības bija pāragras, medikamenti gan nomierināja un spēja novērst atsevišķus slimības simptomus (murgus, halucinācijas), tomēr minētie antipsihotiskie līdzekļi no daudzu pacientu vidus tika uztverti ar lielākām šausmām nekā iepriekš pielietotā insulīna komas terapija. Šo zāļu blaknes un negatīvais efekts uz cilvēka dzīves svarīgajām jomām – radošajām un darba spējām, seksualitāti, arī viņa ārējo izskatu (trīcošās rokas, nemiers, svīšana, nekontrolējamās mēles un mutes kustības) - kopumā radīja dabisku pretreakciju un vēlmi atteikties no šīs terapijas.

Antipsihiatrija radās uz pašas “garīgās veselības” profesionāļu bāzes. Vairums no zināmākajiem antipsihiatriem ir guvuši psihiatrisko vai psiholoģisko izglītību, paši strādājuši psihiatriskajās klīnikās un pētījuši psihiskās “aprūpes” sistēmu no iekšpuses. Galu galā uzsāktās diskusijas, kurās savu devumu bija ieguldījuši arī citi psihiatrijai tuvāk vai tālāk stāvošie sociālie domātāji un intelektuāļi (īpaši tādi autori kā Leings un Gofmans), noveda pie reālām likumdošanas reformām, pieņemot un ieviešot tādas likuma normas, kas padara grūtāku par “jukušajiem” uzskatīto cilvēku ieslodzīšanu un piespiedu ārstēšanu.

<sup>1</sup> Nodaļas sagatavošanā izmantots L.Kāpiņas maģistra darbs „Vājrāta socioloģiskie aspekti: Šizofrēnijas diskursa analīze Latvijas situācijā” LU, Sociālo zinātņu fakultāte, 2002.

<sup>2</sup> Foucault, M. (1969) *The Archaeology of Knowledge*. publ. Routledge, 1972  
[www.marxists.org/reference/subject/philosophy/works/fr/foucault.htm](http://www.marxists.org/reference/subject/philosophy/works/fr/foucault.htm) 22.03.2006

Kategoriālā antipsihiatrija

Mišels Fuko uzsver to, ka tieši XIX gs. rodas mūsdienu vienotā vājrāta koncepcija – sākoties ar “nesaprātīgā cilvēka” ievietošanu slimnīcā, pārvēršot izolāciju par terapiju, kuras mērķis ir slimā izārstēšana. Tādā veidā visas vājrāta daudzās un dažādās izpausmes pirmo reizi tiek apvienotas vienā veselumā.<sup>3</sup> Turpinot Fuko domu, varētu teikt, ka pretēji šim piedāvā rīkoties Tomass Sažs, kurš aicina atcelt tādus jēdzienus kā piespiedu ārstēšana un nepieskaitāmība.

Tomass Sažs ir Ņujorkas universitātes goda profesors psihiatrijā, Vašingtonas Kato institūta asociētais zinātnieks, daudzu darbu autors un pasniedzējs. Viņa klasiskais darbs „Garīgo slimību mīts”<sup>4</sup> padarīja viņu zināmu pasaulē un deva iemeslu plašām diskusijām. Gan medicīnas, gan tiesību un sociālo zinātņu vadošie pārstāvji uzskata viņa darbus<sup>5</sup> par ietekmīgākajiem 20.gadsimtā.

Sažs caur savu psihiatra pieredzi ir guvis pārlicību par to, ka galvenās psihiatrijas un garīgo slimību problēmas, kam šodien tiek meklēti risinājumi, ir cēlušās no jēdzienisko kategoriju un līdz ar to arī prakšu sajaukuma un kļūdaina lietojuma. “Garīga slimība ir mīts, kura funkcija ir maskēt un tādējādi padarīt patīkamāku cilvēcisko attiecību morālā konflikta rūgto pilienu”.<sup>6</sup> Sākotnēji Sažs savā psihiatrijas kritikā runāja par to, ka ārstu spriedumi, kam nereti ir vairāk intelektuāls, nevis klīniskais raksturs, savā būtībā ir patvaļīgi. Psihiatrs, ja ir uz to noskaņojies, var diagnosticēt par garīgi slimu cilvēku, kura pasaules redzējumam viņš nepiekrīt, kas pēc savas būtības ir tulkojums diagnozei “cieš no uzmācīgas idejas vai mānijas”. Ja psihiatrs pierāda, ka šis cilvēks ir bīstams sev, apkārtējiem vai īpašumam, tas var tikt ieslodzīts un ārstēts piespiedu kārtā. Saža uzskatu par jēdziena “sev bīstams” maiņu arī var tulkot kā morāles un medicīnas sfēras atdalīšanu: “Cilvēki nav jāaizsargā no sevis caur piespiedu psihiatrisku iejaukšanos. Psihiatrs nedrīkstētu šajā lietā spēlēt lielāku lomu kā garīdznieks.”<sup>7</sup>

Tomass Sažs apgalvo, ka bieži vien mūsdienu sabiedrībā par “garīgi slimiem” apzīmētu cilvēku prāts nebūt necieš no kādiem traucējumiem, kas varētu tikt uzskatīti kā tīri medicīniska rakstura traucējumi. Tomēr viņu apzīmēšana par slimiem cilvēkiem, rada situāciju, kad iespējams kontrolēt viņu uzvedību un parasti arī ieslodzīt, pat, ja viņi nav izdarījuši neko pretlikumīgu un citādi būtu varējuši turpināt savu “nekārtīgu” dzīvi, radot neērtības paši sev. Un vairums garīgi slimo cilvēku patiešām paši nejūt nekādas problēmas, kas varētu tikt diagnosticētas, izņemot sociālo izturēšanos, par ko tiek saņemtas sūdzības. Viņu uzvedību par problemātisku sauc tikai tie cilvēki, kas par to sūdzas – parasti radnieki, skolotāji, varas pārstāvji, tikai ne paši cilvēki, kuriem šī problēma tiek pierakstīta.

Ja garīgi slimajam cilvēkam pašam savā dzīvē šī uzvedība ir funkcionāla, tad nosaukt viņu par “neirotisku” vai “psihotisku” nozīmē izdarīt drīzāk morālu, bet ne medicīnisku spriedumu par viņu. “Iespējams, ka tiešām šādi cilvēki varētu dzīvot pilnīgāku un patīkamāku dzīvi, ja apgūtu citus veidus, kā reaģēt uz dzīves situācijām, tur būtu noderīga, piemēram, psihoanalītiska palīdzība. Tomēr šādai palīdzībai pamatā ir izglītojošs, nevis medicīniskais raksturs”.<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Фуко, М. (1997) **История безумия в классическую эпоху**. Санкт-Петербург: Университетская книга, 146.lpp

<sup>4</sup> Szasz, T. (1961) **The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct**. New York: Paul B. Hoeber

<sup>5</sup> <http://www.szasz.com/publist.html>

<sup>6</sup> Szasz, T. (2001) **The bought mind // Ideas on Liberty**. Foundation for Economic Education, Vol.51, No7, 33.lpp

<sup>7</sup> Szasz, T. (1998) **Summary Statement and Manifesto**. [www.szasz.com](http://www.szasz.com) (23.03.2006)

<sup>8</sup> Sullum, J. (2000) **Thomas Szasz on the Medicalization of American Life**. *Reason*, July 2000, 3.lpp

Sažs uzskata, ka psihiatrijas problēma ir tās pirmsākumos ieviestajā kļūdā jēdzienu lietojumā. Domu, sajūtu un uzvedību klasificēšana par slimībām ir tāda pat loģiska un semantiska kļūda kā vaļa nosaukšana par zivi. Cilvēki ar smadzeņu slimībām (bojātām smadzenēm) vai nieru slimībām (bojātām nierēm) ir slimi burtiskā nozīmē. Cilvēki ar psihiskām slimībām vai uzvedības traucējumiem (sabojātu vai nepareizu uzvedību) ir slimi pārnestā nozīmē. Savukārt (ne)uzvedības klasificēšana par slimību rada ideoloģisku attaisnojumu valsts atbalstītai sociālai kontrolei par šiem cilvēkiem. "Tas, ko cilvēki šodien sauc par garīgām slimībām, patiesībā nav fakts, bet gan stratēģija, nevis stāvoklis, bet gan politika; tā nav slimība, kas būtu attiecīgajam pacientam, bet gan lēmums, uz kuru balstoties tie, kas viņu sauc par garīgi slimu, var izlemt, kā ar viņu apieties, neraugoties, vai tas viņam patīk vai nē."<sup>9</sup>

Tiek piedāvāts risinājums jēdzieniskajam sajaukumam, kas būtu psihiatrijas nošķiršana no jebkādam varas struktūrām. Būtu nepieciešams atšķirt divus psihiatrijas veidus – brīvprātīgo un piespiedu psihiatriju. Jebkura tiesisku ieviešanu, likuma normu ieviešana ārsta un pacienta attiecībās, kā uzskata Sažs, ir nepieļaujama, pie kam abējādi – gan piespiežot kādu ārstēšanas formu, gan aizliedzot to.

Atzīstot psihiatrijas iespējamo ieguldījumu organisku un kompleksu risinājumu sniegšanā, ja runa ir par fizisko slimību un ķermenisko saslimšanu (piemēram, pneimonijas, vēža, insulta) izraisīto garīgo traucējumu ārstēšanu, tomēr "ir svarīgi atšķirt divu veidu problēmas – kad konflikts ir cilvēkā pašā (ķermenī) un, kad konflikts ir starp cilvēku un apkārtējiem." Attiecībā uz pēdējo, Sažs ir kritisks pret jebkāda veida piespiešanu, īpaši nevajadzīgu piespiešanu un piespiešanu, kas ir ārpus tiesu sistēmas procesiem. "Pirmā lieta, ko es mainītu, ir apstādinātu visas piespiedu psihiatriskās ieviešanas. Tas nozīmē atteikties no psihiatrijas sociālās funkcijas, ko tā veic, no vienas puses, atbrīvojot sabiedrību, ģimenes un ārstus no nevēlamiem cilvēkiem un, no otras puses, "novēršot pašnāvības"... Tajā pašā dienā es atteiktos no jebkādas nepieskaitāmo aizsardzības. Psihiatriem nebūtu jāaut tieši sniegt ekspertu slēdzienus, tāpat kā jebkuram garīdzniekam izteikt ekspertu spriedumus par debesīm vai eļļu."<sup>10</sup>

Anti-psihiatra ar vismaz 40 gadu pieredzi Tomasa Saža skatījumā, ASV psihiatrijas situācija šodien, salīdzinot ar sešdesmitajiem gadiem, nav mainījies tik būtiski, lai teiktu, ka sācies jauns posms garīgo slimību pieredzē. Tomēr viņš uzsver zināmu varas attiecību maiņu: "Iespējams ir samazinājusies tīri psihiatru vara un visspēcība, tomēr šī vara nav mazinājusies sabiedrībā kopumā. Vara ir izšķīdusi starp "garīgās veselības profesionāļiem" – skolu psihologiem, krīžu konsultantiem un medikamentu lietošanas speciālistiem".<sup>11</sup>

### Non-leibalinga teorija

Sorela Ričardsa<sup>12</sup> ir socioloģe ar sociālā darba pieredzi, divu bērnu māte, kas raksta rakstus par garīgo veselību un, kas pirms 10 gadiem izdzīvojusi psihiskās slimības pieredzi. Viņa turpina attīstīt idejas par garīgo slimību kā mītu vai diskursīvu konstrukciju. Līdzīgi kā leibalinga perspektīvas ietvaros tiek runāts par to, ka apzīmējuma "garīgi slimis" piešķiršana cilvēkam ir būtiska stadija viņam ceļā uz garīgo slimību, Ričardsa uzskata, ka šie apzīmējumi lielā mērā ietekmē ne tikai to, kā indivīds uztver sevi, bet priekšstatus par garīgo slimību vispār.

<sup>9</sup> Szasz, T. (1998) **Summary Statement and Manifesto**. [www.szasz.com](http://www.szasz.com) (23.03.2006)

<sup>10</sup> Sullum, J. (2000) **Thomas Szasz on the Medicalization of American Life**. *Reason*, July 2000, 5.lpp

<sup>11</sup> Turpat

<sup>12</sup> Sorrel Richards, *Breaking the Stigma: a Non-Labeling Perspective*, 2002

Šie apzīmējumi lielā mērā stimulē stigmatizācijas procesu. Dažādi garīgo slimību apzīmējoši termini, "pārtulkoti" visiem saprotamā, ikdienišķā valodā, patiesībā nozīmē ļoti cilvēciskas un visiem pazīstamas emocijas un izjūtas, piemēram, fobijas – neizskaidrojamas bailes un psihotiskie traucējumi – realitātes sajūtas zaudēšana. Ričardsa tic tam, ka mainot, piemēram, šizofrēnijas jēdziena lietošanas praksi, iespējams mainīt arī šizofrēnijas dabu. Visi apzīmējumi, kas tiek izmantoti, lai aprakstītu garīgās slimības un pacientus, nes sev līdzīgu ticību tam, ka tie, kas nedomā tāpat kā mēs, ir kaut kādā ziņā "nenormāli". "Kamēr nespējam pieņemt faktu, ka katrs cilvēks ir pilnībā atšķirīgs, šķiet, mēs nespēsim pieņemt to, ka arī cilvēku realitātes ir pilnībā atšķirīgas. Mēs lietojam jēdzienus "nenormāls" un "normāls", ticot, ka ir noteikti vispārpieņemti domāšanas un rīcības veidi, tādējādi, ir arī nepieņemta vai nenormāla domāšana un uzvedība."<sup>13</sup>

Ričardsa piedāvā atteikties no ierastā vārdu un apzīmējumu lietošanas, pārstāt lietot "etiķetes" un "birkas" un skaidri atšķirt objektīvi izmantojamus apzīmējumus, kuru lietojumā netiek ielikts emocionālais saturs, no subjektīviem apzīmējumiem, kuri parasti tiek lietoti ar emocionālu vai vērtību piesātinātu saturu. Savukārt, attiecībā uz garīgajām slimībām visi apzīmējumi ir subjektīvi, jo nav redzamu objektu, kas var tikt nosaukti vārdā. "Mans nolūks nav pierādīt, ka garīgās slimības neeksistē. Nav šaubu par to, ka bailes, satraukums, skumjas un stress eksistē. Bet, kāpēc gan šīm tīri dabiskajām emocijām jāpieliek garīgo slimību nosaukumi? Bailes ir fobijas, skumjas ir depresija utt. Mēs apzīmējam mums nesaprotamu, nepieņemamu vai biedējošu uzvedību par "šizofrēnisku". Un vēl ļaunāk, mēs arī sevi un savas izjūtas raksturojam kā paranoiskas, šizofrēniskas vai depresīvas."<sup>14</sup>

Piemēram, medicīniskā paranojas stāvokļa definīcija<sup>15</sup> būtībā var tikt uzskatīta kā gluži saprotama reakcija uz mūsdienu kultūras apstākļiem un realitāti. Jebkuras reliģijas ticība tam, ka eksistē neredzams Dievs, kas zina, ko mēs domājam un darām, un zina pat to, ko mēs neesam izdarījuši, atbilst definētajam paranojas stāvoklim. New Age kustības garīgums balstās uz likteņa un ārējo spēku nozīmi mūsu dzīvē. Cilvēki tic ārkārtīgi daudz un dažādām reliģiskajām sistēmām, bet vairumā gadījumu šodien tomēr netiek saukti par vājprātīgiem vai slimiem ar šizofrēniju.

Arī Ričardsa runā par to, ka psihiatrija cenšas pārvaldīt tās sfēras, kas būtībā neietilpst tās kompetences līmenī, mēģinot kategorizēt un ārstēt cilvēku domāšanu, kad tā tiek uzskatīta par nepieņemamu. Ričardsas idejas par garīgo slimību stigmatizāciju saistās ar pieredzes lauka paplašināšanu. Iespējams, citu terminu lietošana tuvinātu šīs atšķirīgās pieredzes un, ja "mēs saprotam, ka katrs reizi pa reizei izjūtam bailes, satraukumu, skumjas un citas emocijas, kas būtībā ir ļoti līdzīgas tām, ko izjūt tie, kas cieš no fobijas, trauksmes un depresijas, varbūt mums būs vieglāk to pieņemt. Un iespējams, stāvoklis, ko sauc par "psihotisku", kļūst mazāk biedējošs, ja saprotam, ka reizēm arī mūsu uztvere un reakcija (piemēram, brīžos, kad esam ārkārtīgi noguruši) var būt pilnīgi atšķirīga."<sup>16</sup>

### Šizofrēnijas cēloņu meklēšana psihiatru domāšanā

Psihologa Ala Sīberta argumenti, aprakstot šizofrēniju atšķirīgi no tradicionālās psihiatrijas, ir vērsti pret medicīnisko autoritāšu nevēlēšanos pieņemt pierādījumus, kas ir pretrunā šizofrēnijas kā slimības koncepcijai. Viņš attīsta teoriju par to, ka līdzšinējo

<sup>13</sup> Richards, S. **Breaking the Stigma: A Non-Labeling Perspective**. 2.lpp

<sup>14</sup> Turpat

<sup>15</sup> ("Pataloģisks stāvoklis, kurā pacients pieturas pie iekšēji loģiskas un pastāvīgas pārliecības par to, ka tiek vajāts, balstoties uz ticību tam, ka viņš vai viņa ir ļoti nozīmīga personība, tādējādi tiek vajāts, izsekots, nicināts un atgrūsts." The Oxford Companion to the Mind)

<sup>16</sup> Richards, S. (2.03.2002) **Breaking the Stigma: A Non-Labeling Perspective**. 5.lpp

psihiatrijas neveiksmju pamats ir jāmeklē pašu "garīgās veselības" profesionāļu domāšanā, personības īpašībās un motīvos, kāpēc tie diagnosticē šizofrēniju un uzskata to par neārstējamu smadzeņu slimību.

Iedvesmojoties no K.G.Junga un T.Saža darbiem, 1967.gadā viņš savas klīniskā psihologa prakses laikā veica eksperimentālu interviju ar sievieti, kurai bija diagnosticēta akūta paranoīdā šizofrēnija ar negatīvu prognozi un paredzamu ilgstošu terapiju stacionārā. Eksperimentālās intervijas mērķis bija izmēģināt humānistiskās psihoterapijas principu pielietošanu šizofrēnijas pacientiem – klausīties, izvairoties no psihiatriskas diagnosticēšanas, runāt kā ar labāko draugu, pieņemot, ka viss, ko viņa stāsta, ir patiesība, un mēģinot noskaidrot, cik lielā mērā viņas pašcieņa un domāšana ir saistīta ar to, kā pret viņu izturas apkārtējie. Rezultātā, pēc nedēļas ārstējošie ārsti šo sievieti demonstrēja kā negaidītu un "spontānas remisijas" gadījumu, jo no autiskas un pilnīgi nekontaktējamas slimnieces viņa bija pārvērtusies par apmierinātu un aktīvu cilvēku, kas labprāt piedalās visās pacientu aktivitātēs un no slēgtās nodaļas drīz vien tika izrakstīta. Savukārt, vēlāk šis pieredzes apraksta publikācija<sup>17</sup> saņēma asus uzbrukumus no psihiatriskās kopienas, pie kam vadošo psihiatru grupa panāca šādu rakstu sērijas apstādināšanu, argumentējot to, ka "šaubas par ārstējošo ārstu kompetenci nāk par ļaunu psihiatriskajiem pacientiem".<sup>18</sup>

Sīberts, pētot psihiatriskās literatūras publikācijas par šizofrēnijas tēmu, ir secinājis, ka iespējams, "šizofrēnijas" attīstībā nozīmīgs solis būtu mainīt uzvaru no tā, ko "garīgās veselības" profesionāļi domā par saviem pacientiem, uz to, "kā viņi domā". Viņš analizē tādus jautājumus kā nerakstītu, bet obligātu ārstu uzdevumu pārliecināt pacientus par to, ka viņi ir psihiski slimi, un praksi - tos, kas nepiekrīt savai diagnozei, raksturot kā ar "neadekvātu uztveri". "Kad cilvēki, kam diagnosticēta "šizofrēnija", nepiekrīt, ka ir psihiski slimi, psihiatri uzskata, ka tiem ir "nepietiekoši adekvāta uztvere". Nekad netiek pieļauta iespēja, ka "šizofrēniskā" cilvēka viedoklis, ka viņš nav slim, varētu būt patiess."<sup>19</sup>

Psihiatrijas diskursā nereti apzināti tiek noklusēti gadījumi, kad ar diagnozi "šizofrēnija" apzīmēti cilvēki ir izveseļojušies (visbiežāk, izmantojot kādas alternatīvās palīdzības metodes, psihoterapiju vai apkārtējās vides terapiju, apzināti izvairoties no medikamentozās ārstēšanas), bet uz šādu gadījumu aprakstiem visbiežāk izmantotā atbilde no psihiatrijas puses – iespējams, ka nav bijusi precīzi uzstādīta diagnoze.<sup>20</sup>

Als Sīberts uzskata, ka psihisko slimību, bet it īpaši šizofrēnijas diagnosticēšana, ir neobjektīva un pilna aizspriedumiem, bet nosaukums "šizofrēniķis" nes līdzīgu nievājošu pieskaņu, it īpaši no pašu mediķu puses. "Kaut kas nav īsti kārtībā ar to, kā psihiatrijas profesija domā un izturas pret cilvēkiem, kas tiek uzskatīti par "šizofrēniskiem". Pēc gadsimtu ilgiem pētījumiem, psihiatri, kas specializējušies šizofrēnijā, atzīst, ka nezina, kas to izraisa un kā to izārstēt. ... Neskatoties uz to, psihiatri ir nelokāmi savā pārliecībā par to, ka, lai arī "šizofrēnija" ir neizārstējama "slimība", to tomēr nepieciešams "ārstēt". [...] Psihiatrija nezina un nepēta pašu psihiatru uzvedību, tā neatzīst konstruktīvu kritiku, neinteresējas par to, kādā veidā "šizofrēniskie" cilvēki ir panākuši pozitīvus rezultātus, kļūdaini saliek kopā visas daudzās atšķirīgās "šizofrēnijas" vienas pētnieciskajos

<sup>17</sup> Siebart, A. (2000a) **How Non-Diagnostic Listening led to a Rapid "Recovery" from Paranoid Schizophrenia.** *Journal of Humanistic Psychology* Vol.40, No.1, Winter, pp.34-58

<sup>18</sup> Siebart, A. (2000b) **What is Wrong With Psychiatry?** *Journal of Humanistic Psychology, Vol. 40, No. 1, Winter, 2000. pp. 34-58*

<sup>19</sup> Turpat

<sup>20</sup> Artiss, K. (1962) **Milieu Therapy in Schizophrenia.** New York: Grune&Stratton

projektos, neņem vērā pierādījumus, kas ir pretrunā psihiatrijas paradigmām, un atklājumus par “šizofrēniju” pasniedz sabiedrībai un pacientiem sagrozītā veidā.<sup>21</sup>

### Psihiatrijas un antipsihiatrijas attiecības

Kopumā, aplūkojot psihiatrijas un antipsihiatrijas diskursu attiecības, redzam, ka šīs divas tendences raksturo to, ko Fuko aprakstīja kā varu, kam vienmēr līdzās ir pretdarbība vai pretvara, runājot par to, ka nepastāv diskurss, kas ir brīvs no varas attiecībām. Šodienas rietumu pasaulē valda biomedicīniskais vai psihiatriskais garīgo slimību diskurss. Lai to kritizētu, antipsihiatrija izmanto šī diskursa līdzekļus, koncentrējoties uz psihiatrijas jūtīgākajām vietām un rosinot mainīt terminoloģiju, atšķirt tos jēdzienus, kas šķiet neskaidri un saplūduši, būt atvērtākiem un pieņemt jaunus risinājumus.

Kopumā antipsihiatrijas pamatargumenti ir lielā mērā ietekmējuši mūsdienu skatījumu uz garīgajām slimībām, mainot teorētiskos priekšstatus un paradigmas un vājinot medicīniskās – pozitīvistiskās psihiatrijas visspēcību. Tās rezultātā vairākās valstīs pieņemtas likuma normas, kas sāk nodalīt medicīnu no tiesību jomas (sarežģītāka cilvēka rīcībspējas ierobežošana, atteikšanās no psihiatriskās ārstēšanas pret cilvēka paša gribu). Ir pieņemti vairāki starptautiski dokumenti, kas nosaka garīgi slimo tiesības (piemēram, ANO Deklarācija par garīgi atpalikušu personu tiesībām, 1971; Eiropas Konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu, 1984), un XX.gs deviņdesmitajos gados tika uzsākta pieņemto pacienta tiesību ievērošanas kontrole Eiropas psihiatriskajās slimnīcās.<sup>22</sup>

Tagad, piecdesmit gadus vēlāk, pateicoties jaunākajiem farmācijas atklājumiem, ir novērojama psihiatrijas ietekmes palielināšanās. Atbilstoši Fuko diskursu teorijai, jauno atipisko neiroleptiķu (šizofrēnijas un psihožu ārstēšanai) jaunās paaudzes antidepresantu un citu medicīnas sasniegumu ieviešana veicina arī antipsihiatrijas kustības aktivitāšu pieaugumu. Kā savā intervijā žurnālam “Reason” bija uzsvēris Tomass Sažs (Sullum 2000) – divdesmit pirmais gadsimts ienāk ar vēl nebijušu pieredzi, aizvien lielāku skanējumu gūst psihiatrisko slimnīcu pacientu balsis, mēs sākam ieklausīties par garīgi slimajiem nodēvēto cilvēku stāstos un pieredzē.

Medicīnā veiktie *placebo efekta* pētījumi pierāda, ka vismaz divdesmit procentus no zāļu pozitīvās iedarbības (piemēram, sāpju likvidēšana, rētu sadzīšana utt.) spēj veikt ticība to efektivitātei. Vienā no jaunākajiem antidepresantu efektivitātes pētījumiem atklāts, ka stāvokļa uzlabojums no 50 maksimālajiem punktiem pētījuma kontrolgrupai (tiem slimniekiem, kas antidepresanta vietā lietoja neitrālu tableti), bija tikai nedaudz zemāks (8 punkti) nekā īsto zāļu lietotājiem (10 punkti).<sup>23</sup>

Šādu pārsteidzoši augstu placebo efektu ietekmē tas, ka jaunās paaudzes antidepresantiem nav vērojami blakusefekti, kas pirms tam kontrolgrupai vieglāk ļāva noteikt, vai viņi lieto īstās zāles, vai tikai neitrālās tabletes. Tomēr tas pierāda arī, ka, ja cilvēki ir pārliecināti par to, ka bez zālēm viņi nav spējīgi uzturēt savu garīgo veselību, tad pārtraucot medikamentu lietošanu, ir likumsakarīga to stāvokļa pasliktināšanās. Tāpēc būtu kritiski jāizvērtē, vai tiešām psihiatrijas diskurss par, piemēram, šizofrēnijas

<sup>21</sup> Siebart, A. (2000b) **What is Wrong With Psychiatry?** Journal of Humanistic Psychology, Vol. 40, No. 1, Winter, 2000. pp. 34-58

<sup>22</sup> Ziemele, I. red. (2000) **Slēgtas institūcijas un cilvēktiesības. Cilvēktiesības Latvijā un pasaulē** Rīga: LCESC

<sup>23</sup> Irving Kirsch, Thomas J. Moore, Alan Scoboria, and Sarah S. Nicholls **The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration.** Prevention and Treatment July 15, 2002, Vol. 5

neārstējamību nekādā mērā nav saistīts ar zāļu ražotāju vēlmi noturēt klientus visā viņu mūža garumā?

Liela uzmanība jāpievērš tam, lai farmācijas biznesa uzplaukuma vārdā netiktu mazināta citu atveseļošanās ceļu, piemēram, pilnvērtīgu un labvēlīgu sociālo attiecību un nodarbinātības nozīme garīgo slimību ārstēšanā. Bostonas universitātes Psihiatriskā rehabilitācijas centra direktore Kurtneja Hardinga apgalvo, ka vismaz 50% šizofrēnijas gadījumi ir pilnībā izārstējami, daļa no tiem pat pilnībā bez zāļu izmantošanas. "Lai gan iespējami vairāki izveseļošanās ceļi, daži faktori ir īpaši nozīmīgi. Tie iekļauj sevī mājas, darbu, draugus un iekļaušanos kopienā, kā arī cerību, optimismu un pašpaļāvību vai patstāvību."<sup>24</sup>

## STIGMA

Garīga rakstura traucējumu kontekstā īsi pieskarsimies arī stigmatas fenomena teorētiskajam izklāstam. Ervina Gofmana darbs "Stigma"<sup>25</sup> raksturo tās būtību un veidošanos. Šis termins apzīmē spēcīgi diskreditējošas īpašības (Senajā Grieķijā ar vārdu stigma apzīmēja zīmes uz ķermeņa – iededzinājumi vai nogriezti locekļi noziedzniekiem, vergiem vai nodevējiem), kas norādīja, ka cilvēks ir morāli sliktāks, citāds un nepieņemams. Šodienas socioloģiskajā literatūrā izmantotais stigmatas jēdziens norāda, ka "mēs uzskatām, ka cilvēks, kam ir stigma, nav pilnībā cilvēks".<sup>26</sup> Atdalot slimos, iespējams uzturēt ilūziju par to, ka mēs esam veseli. Antropologs Rojs Porters secina, ka jebkurai sabiedrībai piemītošā īpašība kādus cilvēkus apzīmēt par "trakajiem" ir viens no veidiem, kā iezīmēt atšķirīgos, nenormālos un, iespējams, arī bīstamos. "Iespējams, ka stigmatizācija patiesībā ir psiholoģiski vai antropoloģiski nosacīta, to vada dziļi aplēptas un varbūt neapzinātas vajadzības pēc pasaules kārtības, atdalot sevi no citiem un savējos no citādajiem (tāds pats dalījums kā baltie/melnie, tautieši /ārzemnieki, homoseksuāli/ "pareizi" orientētie). Šādas "viņi-un-mēs" pretstata konstrukcijas stiprina mūsu trauslo savas identitātes sajūtu un sevis vērtību caur pārējo pataloģizēšanu."<sup>27</sup>

Psihisko slimību stigmatizācija ir nesaraujami saistīta ar pieredzi psihiatriskajā slimnīcā. Fakts par ārstēšanos psihoneiroloģiskajā dispanserā jau pats par sevi ir spēcīgs stigmatizējošs faktors, šī informācija parasti tiek slēpta no kolēģiem, paziņām un, iespēju robežās, arī no tuviniekiem. Lielā mērā tieši šī noslēpumainība un tabu vai aizliegtā tēma (it kā neesamība) izveido garīgo slimību diskursam raksturīgo stigmatu. Savukārt, ja diagnoze netiek izpausta, kā arī, ja izdodas noslēpt vai noklusēt ārstēšanās faktu, cilvēks var turpināt "normālo" dzīvesveidu.

Tas lielā mērā saistīts ar psihiatrijas praksi noklusēt diagnozes, neizpaust ārstēšanās detaļas, kas, no vienas puses, tiek skaidrots ar vēlmi pasaudzēt pacientu, bet, no otras puses, kā visi noklusējumi, tas veido stigmatizējošu "sliktuma" un "nosodāmības" iespaidu. Garīgo slimību stigmatizāciju noteikti ir veicinājusi joprojām nereti piekoptā prakse, izmantot psihiatrisko slimnīcu kā soda izciešanas vietu.

No vienas puses, psihiatrija runā par to, ka garīgās slimības ir tāda pašas slimības kā visas citas, kas tiek medicīniski ārstētas, tomēr praksē pret to izturas atšķirīgi. Piemēram, šizofrēnijas destigmatizācijā, vienlaikus ar sabiedrības informēšanu par slimības organisko izcelsmi, tiek pielietota prakse maksimāli izvairīties no šīs diagnozes noteikšanas, ja vien no tā var izvairīties.

<sup>24</sup> Harding, C.M. **Beautiful Minds Can Be Recovered**. *New York Times*, 10.03.2002

<sup>25</sup> Goffman E., **Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity**. New York: Simon & Shuster, Inc. 1986

<sup>26</sup> Turpat, 5.lpp.

<sup>27</sup> Porter R., **Madness: A Brief History**, Oxford University Press, 2002, 62.-63.lpp.



*„Mēs jau paši destigmatizējam arī, ja tas ir pirmo reizi slimnīcā nokļuvis skolnieciņš vai students, ja nav tur smaga šizofrēnijas simptomātika, vai tāds cilvēks, kurš ir izgājis no šī paasinājuma labā remisijā, mēs jau viņam arī neliekam to šizofrēniju uzreiz. Tas jau ir reti, bet tad mēs neuzstādam šo diagnozi. Mēs liekam ciklotīmijas diagnozi un vēl kaut kādas tādas, kur neviens daudz nesaprot. (no intervijas ar psihiatru)*

Gofmans izdalīja stigmatas, kas ir neredzamas, noslēpamas un tās, kas nav noslēpamas (ķermeņa defekti, ritenkrēsli, aklums utt). Garīgo slimību gadījumā redzamās zīmes ir antipsihotisko medikamentu atpazīstamie un nenoslēpjamie blakusefekti (trīcošās rokas, svīšana, nemiers, nekontrolējamās mēles un mutē kustības), kas pastiprina garīgās slimības stigmatu. Tie lielā mērā veicina atsvešināšanos no cilvēka, kas ārstējas no garīgām slimībām, kā arī rada viņam papildus stresu, nokļūstot publiskās vietās.

Šizofrēnijas diagnozes apzīmējums nes sev līdzī sociālā tīkla sašaurināšanos, kas lielā mērā ietekmē lēmumu atkārtosanos – cilvēkiem tiek liegta iespēja atgriezties darbā, nereti arī izjūk ģimenes dzīve. Doloresa Kreismane un Virdžīnija Džo<sup>28</sup> ir pētījušas to, kā stigmatizācija pāriet uz slimnieka ģimenes locekļiem, un secina to, ka garīgi slims cilvēks ģimenē parasti saistās ar negatīvu pieredzi visiem ģimenes locekļiem. Tas atstāj smagu iespaidu uz ģimenes dzīves pamatiem, nesot sev līdzī bailes, vardarbību, nesaskaņas un nemieru. Pretruna starp atvieglotā brīvības sajūtu un atbildības izjūtu par slimā ģimenes locekļa stāvokli rezultējas spēcīgā kauna, neveiklības un vainas apziņā par to, kas noticis. “Tā kā ciešas attiecības ir novedušas pie sevis “sabojāšanās”, radniekam atliek izvēlēties, vai nu pieņemt stigmatizētā cilvēka likteni un identificēties ar to, vai arī atteikties no dalīšanās negodā, izvairoties vai pārtraucot attiecības ar šo cilvēku.”<sup>29</sup>

### Kopsavilkums

Šobrīd Latvijas publiskajā informācijas telpā pieejams un par autoritatīvu tiek uzskatīts, galvenokārt, medicīniskais skatījums uz garīgajām slimībām un garīga rakstura traucējumiem. Šīs jomas galvenā autoritāte ir psihiatrija, tā arī šobrīd ir galvenais aktīvais spēks, kas nosaka jebkādas informācijas raksturu un pasniegšanas stilu medijos, kā arī to, kādā veidā tiek organizēti cilvēku, kam diagnosticētas garīgas saslimšanas, rehabilitācijas un sociālās integrācijas pasākumi. Tai pat laikā, apskatot dažādu valstu politikas attiecībā uz garīgo slimību jomu, vērojams, ka vecajās ES dalībvalstīs un citās attīstītajās rietumu valstīs kā būtiska iezīme ir psihiatrijas ietekmes samazināšanās, pieaugot cita veida aktīvo spēku iesaistei (sociālie dienesti, psihoterapija, psiholoģija, sabiedriskās organizācijas, atbalsta grupas).

Latvijas situācijas īpatnību raksturo tas, ka gandrīz visi minētie dienesti līdz šim ienākuši, pateicoties psihiatrijas speciālistu darbībai. Psihiatrijas pacientu atbalsta grupas, galvenokārt, ir dibinātas ar ārstu vai māsu atbalstu un palīdzību, arī rehabilitācija un tālāka sociālā iekļaušanās notiek, lielā mērā pateicoties Valsts veselības aģentūras pasākumiem un izveidotajiem dienas centriem. Starppozaru un starpinstitucionālās sadarbības trūkums veido situāciju, ka mediķi, garīgās veselības sfērā strādājošie cilvēki šobrīd šķiet vienīgie, kam rūp viņu pacientu stāvoklis arī pēc izārstēšanās.

Cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem pieejams salīdzinoši daudz lielāks atbalsts – asociācijas „Rūpju bērns” organizāciju darbība parāda, uz ko ir spējīgs sociālais atbalsta tīkls. Pozitīvās pieredzes gadījumi, kad bērni un jaunieši ar

<sup>28</sup> Kreisman, D.E. and V.D. Joy, **Family response to the mental illness of a relative: A review of the literature.** in *Schizophrenia Bulletin* 10 pp.34-57, 1974

<sup>29</sup> Turpat, 39.lpp

intelektuālās attīstības traucējumiem veiksmīgi integrējušies vispārizglītojošajās skolās un pēc tam arī atklātajā darba tirgū, pierāda tuvinieku, vecāku un apkārtējo atbalsta milzīgo lomu. Psihisko slimību pacientu gadījumā diemžēl vērojama lielāka stigmatizācijas pakāpe, kas tiek pārnesta arī uz ģimeni un tuviniekiem. Arī slimības ietekmētās saskarsmes problēmas nereti izraisa atsvešinātību, tādējādi vēl vairāk sašaurinot sociālo atbalsta tīklu.

Specializētajā diskursā šobrīd “stigmatas” jēdziens ir kļuvis visai aktuāls – piemēram, Pasaules Psihiatru Asociācija izstrādā pasākumu programmu, kas veltīta šizofrēnijas destigmatizācijai (WPA Global Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia). Tieši informācija kā destigmatizācijas līdzeklis tiek izmantots šobrīd pasaulē un arī Latvijā aizsāktajā veselības organizāciju “cīņā” pret šizofrēnijas stigmatu. Lielā mērā tas saistīts ar kauna un tabu tēmu, kas lielā mērā attiecas uz garīgās veselības traucējumiem. No tā, kas nav diskursā, par ko līdzcivēki zina ļoti maz, tāpat kā no visa nezināmā, rodas bailes – bailes par to rakstīt, runāt, domāt, sekojoši arī vēlme izvairīties no šiem cilvēkiem un aizspriedumi, kas ietekmē to sociālo izolāciju.

### 1.3. Pētījuma mērķa grupas apraksts un definīcijas

Pētījuma mērķa auditorija ir cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ar vai bez invaliditātes. Pētījuma pirmajā posmā – situācijas un sekundārās datu analīzes ietvaros - svarīgi ir pievērst uzmanību terminoloģijai, kura tiek lietota attiecībā pret psihiskajām slimībām un cilvēkiem ar šādu slimību izraisītu invaliditāti. Tas ir svarīgi ne tikai tādēļ, ka Latvijā bieži vien tiek lietoti atšķirīgi jēdzieni, bet arī tāpēc, ka viena no lielākajām barjerām līdzvērtīgai iesaistei sabiedriski sociālajā un ekonomiskajā dzīvē ir valoda, kas tiek lietota attiecībā pret noteiktiem cilvēkiem. Neatkarīgi no komunikācijas formas (ikdienas sarunvaloda, plašsaziņas līdzekļi, speciālisti, mediķi u.c.), lietotie apzīmējumi vienmēr uzbur zināmu tēlu un rezultātā veido noteiktu attieksmi. Tādēļ ir ļoti svarīgi ieviest stabilus, nediskriminējošus un sabiedrībā pieņemamus terminus.

Pasaules Veselības Organizācijas (WHO) 1980.gadā ieviestā starptautiskā klasifikācija (*ICIDH - International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*) precīzi latviešu valodā nav tulkojama. Neskatoties uz to, aplūkosim šo terminu nozīmi, jo ar tiem tiek apzīmētas dažādas slimības dimensijas.

Termins '*impairment*' ir attiecināms uz defektiem un disfunkcijām tīri organiskā līmenī; '*disability*' norāda uz cilvēka ierobežotu spēju veikt noteiktas funkcijas personīgā līmenī; savukārt, jēdziens '*handicap*' attiecas uz neizdevīgu, ierobežotu stāvokli sociālajā līmenī augstāk minēto traucējumu dēļ. Šīs klasifikācijas nozīme ir izgaismot saikni starp individuālajām prasmēm un sociokulturālo vidi. Cilvēki tiek vērtēti pēc to spējām pildīt sociālās lomas un veikt tām atbilstošās funkcijas, kā rezultātā slimība ar visām tās izraisītajām sekām tiek uzlūkota kā personīga īpašība. Tādēļ negatīvai sabiedrības pieejai attiecībā pret cilvēkiem ar garīga rakstura saslimšanām (t.sk., arī citām saslimšanām) var būt daudz graujošākas sekas nekā slimības simptomiem pašiem par sevi.

Pievēršot uzmanību iepriekš minētajam, ieraugām jēdziena '*handicap*' būtību, kad uzsvars no indivīdu personīgo garīgo un fizisko spēju ierobežotības pilnvērtīgi līdzdarboties sabiedriskajā dzīvē pārbīdās uz šo apstākļu sociālajām sekām. Var teikt, ka šie termini '*disability*' un '*handicap*' ir cieši saistīti. Tie nav un arī netiek strikti nodalīti, jo pirmais norāda uz slimības izraisītajām deviācijām, no tā, ko parasti ir spējīgs veikt vesels cilvēks, savukārt, otrs – ir tiešās sekas, kas rodas no tām.

Latvijas likumdošanas aktos<sup>30</sup> atrodami sekojoši termini:

<sup>30</sup> 1992.g.likums "Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību"

"Invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ar vecuma pārmaiņām cilvēka organismā nesaistīts fizisko vai psihisko spēju ierobežojums, kas apgrūtina personas integrāciju sabiedrībā, pilnīgi atņēm vai daļēji ierobežo tās spēju strādāt un sevi apkopt."<sup>31</sup>

"Invalīds ir persona, kurai sakarā ar slimību, traumu vai iedzimtu defektu izraisītiem orgānu sistēmu funkciju traucējumiem ir nepieciešama papildu medicīniskā un sociālā palīdzība un kurai ir noteikta invaliditāte šajā likumā un citos normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā."<sup>32</sup>

Likumā definētais termins invaliditāte drīzāk atbilst terminam '*disability*', kas mazliet pieskaras arī slimības izraisīto sociālo seku atspoguļošanai.

Tādēļ pētījuma ietvaros lietotajiem terminiem atbilstošākas ir definīcijas, kuras atrodamas dokumentā "Cilvēku ar invaliditāti sociālo pakalpojumu monitorings pilsoniskas līdzdalības nodrošināšanai 2002":

"Invaliditāte – milzīgs skaits visdažādāko funkcionālo ierobežojumu, kas ir sastopami ikvienā populācijā, ikvienas pasaules valsts teritorijā. Cilvēki var būt invalīdi fizisku, intelektuālu vai arī sensoru traucējumu, medicīnisku apstākļu un garīgu slimību dēļ. Šādi traucējumi, apstākļi vai slimības pēc sava rakstura var būt pastāvīgas vai pārejošas."<sup>33</sup>

"Traucējuma sekas (*handicap*) – tādu iespēju zaudēšana vai ierobežošana, kas ļauj uz vienlīdzības principiem ar pārējiem piedalīties sabiedrības dzīvē. Tas apraksta sadursmi starp invalīdu un viņa apkārtējo vidi. Šī jēdziena nolūks ir koncentrēt uzmanību uz nepilnībām apkārtējā vidē un sabiedrības organizētajām darbībām, piemēram, informācija, komunikācija un izglītība, arī nodarbinātības sfēra (*pētījuma autoru pierakstīts*), kurās invalīdiem nav iespējas darboties balstoties uz vienlīdzības principiem."<sup>34</sup>

Angļu valodā augstāk minētie termini '*impairment*' un '*disability*' tiek lietoti, aprakstot gan fizioloģiskus, gan garīgus stāvokļus. Mūs interesējošā sfēra ir garīgie traucējumi - '*mental impairment*'. Ar šo terminu tiek apzīmētas jebkura veida garīgas vai psiholoģiskas disfunkcijas, proti, gan intelektuālās attīstības traucējumi (*'mental retardation*'), gan garīga rakstura jeb psihiskas saslimšanas (mental illness, mental disorders).

Termins '*mental disability*'/ '*mental handicap*' nozīmē indivīda ierobežotu spēju veikt noteiktas funkcijas individuālajā un sociālajā līmenī garīgas slimības vai garīgas atpalcības dēļ.

Mūsu pētījumā kā sinonīmi tiks lietoti termini:

- a) garīgās/ psihiskās slimības/ saslimšanas;
- b) cilvēki ar garīgās/ intelektuālās attīstības traucējumiem/ garīgu atpalcību.

Likuma "Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību" 7.pants uzskaita tās psihiskās slimības, kuras konstatējot, var noteikt invaliditāti:

- 1) psihozes bez somatiska cēloņa (endogēnas psihozes);
- 2) neatgriezeniski psihiskie traucējumi, kuru cēlonis ir somatiska saslimšana, trauma vai iedzimts agrīns dažādas izcelsmes centrālās nervu sistēmas bojājums ar dziļu psihiskās attīstības atpalcību;

<sup>31</sup> Turpat, 5.pants

<sup>32</sup> Turpat, 4.pants

<sup>33</sup> Cilvēku ar invaliditāti sociālo pakalpojumu monitorings pilsoniskas līdzdalības nodrošināšanai 2002/ monitoringa ziņojums; 15.lpp

<sup>34</sup> ANO Paraugnoteikumi Par vienlīdzīgām iespējām cilvēkiem ar invaliditāti.

- 3) alkoholisma vai toksikomānijas seku rezultātā radušies smagi somatiski bojājumi un plānprātība;
- 4) smagas hroniskas neirozes, kas nepakļaujas ilgstošai ārstēšanai, kā arī citas dažādas izcelsmes dziļas personības izmaiņas.

Jēdziens '*garīga rakstura traucējumi*' ietver sevī ne tikai psihiskas slimības, bet arī intelektuālās attīstības traucējumus. Tomēr pētījuma tekstā, kur nepieciešams, mēs centīsimies uzsvērt būtisko atšķirību abu minēto grupu pieredzē un vajadzībās.

Garīga slimība ir termins, kas norāda uz medicīniskiem simptomu kopumiem un aptver ļoti plašu psihiatrisko un emocionālo traucējumu sfēru. Traucējumi var būt dažāda rakstura, intensitātes un ilguma, tie var atkārtoties laiku pa laikam. Garīgas slimības kļūst graužošas situācijā, kad to iespaidā slimā persona daļēji vai pilnībā zaudē spēju domāt, mācīties, strādāt, rūpēties par sevi un līdzcilvēkiem, veidot normālu saskarsmi ar apkārtējiem indivīdiem.

Visizplatītākās garīgo slimību formas ir nemiera, depresīvie traucējumi un šizofrēnija.

Nemiera (*anxiety*) traucējumi ir visizplatītākā garīgo slimību grupa, kam raksturīgas spēcīgas bailes vai frustrācija, kas saistās ar noteiktām situācijām, objektiem.

Depresīvie traucējumi, saukti arī kā garastāvokļa vai afektīvie traucējumi, raksturojas ar izteiktām garastāvokļa maiņām<sup>35</sup>.

Šizofrēnija ir kompleksa, līdz galam neizpētīta slimība. Tās etioloģija pat mūsdienās nav pilnībā zināma un pierādīta. Slimība parasti skar jaunus cilvēkus. Gandrīz 90% vīriešu un 70% sieviešu pirmie šizofrēnijas simptomi parādās vecumā no 15 līdz 40 gadu vecumam. Tai raksturīgi domāšanas traucējumi, apātija, interešu un uzmanības trūkums, sociālā nošķirtība.<sup>36</sup>

Intelektuālās attīstības traucējumi, saukti arī kā garīga atpalcība – pastāvīgs stāvoklis, kas saglabājas mūža garumā, parasti sākas kopš dzimšanas vai izveidojas pirms 18 gadu vecuma. To raksturo intelektuālā attīstība, kas ir ievērojami zemāka par vidusmēra intelektuālo attīstību, un kā sekas ir ievērojami ierobežojumi intelektuālajā funkcionēšanā un adaptīvā uzvedībā, kas izpaužas kā vispārējas, sociālās un praktiskās adaptācijas spējas.<sup>37</sup>

Pēdējā laikā ir izdoti vairāki informatīvi materiāli, kuros tiek sniegta ne tikai informācija un definīcijas par cilvēkiem ar garīgās jeb intelektuālās attīstības traucējumiem, bet arī atspoguļotas traucējumu smaguma pakāpes (piemēram, "Cilvēki ar attīstības traucējumiem un sapratne" (2001; autors Gunnars Kilens); "Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem cilvēktiesības (2004, Valsts ziņojums, "Rūpju bērns, "Saule").

Turpinājumā sniegsim īsu ieskatu iepriekš veiktajos pētījumos, kas palīdzēja novērtēt esošo situāciju garīga rakstura invalīdu nodarbinātības un aprūpes jomā.

<sup>35</sup> <http://www.bu.edu/cpr/reasacom/employ-func.html>

<sup>36</sup> Rokasgrāmata ģimenēm - šizofrēnijas slimnieku aprūpētājiem; SO "Gaismas stars", 2004

<sup>37</sup> Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiesības: Izglītības un nodarbinātības pieejamība. Ziņojums, 2005 (15.lpp)

#### **1.4. Latvijā veiktie pētījumi**

##### ***CILVĒKU AR INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM TIESĪBAS: IZGLĪTĪBAS UN NODARBINĀTĪBAS PIEEJAMĪBA 2005*<sup>38</sup>**

Latvijas ziņojums, ko sagatavojis Atvērtās sabiedrības institūts (the Open Society Institute) sadarbībā ar Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centru, secina, ka Latvijas likumdošana, politika un prakse vēl arvien dod pārāk maz iespēju cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem piekļūt izglītībai un nodarbinātībai. Cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem nav darba piemērotu nodarbinātības programmu trūkuma dēļ. Monitoringa pētījums ietver rekomendācijas politikas veidotājiem un Latvijas valdība tiek aicināta spert soļus, lai nodrošinātu cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem situācijas uzlabošanu Latvijā ne tikai tiesiskajos aktos, bet arī praksē.

Pētījumā norādīts, ka līdz šim brīdim valdība nav pievērsusi uzmanību cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem īpašajām vajadzībām darba tirgū, kā rezultātā gandrīz neviens no šiem cilvēkiem nevar atrast darbu. Latvijā cilvēkiem ar invaliditāti nav kvotu sistēmas un nav bijis arī valdības pamudinājuma veicināt cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem nodarbinātību.

Cilvēki ar invaliditāti, kas ir bezdarbnieki, var iegūt pieeju nodarbinātībai ar aktīvās nodarbinātības pasākumiem, ko nodrošina Nodarbinātības valsts aģentūra, īpaši ar subsidētās nodarbinātības programmu palīdzību. Tomēr tikai dažiem cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir nepieciešamā īpaša apmācība vai profesionālā izglītība, lai piedalītos šajās programmās. Turklāt pretēji starptautiski atzītajai labajai praksei Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija lielāko daļu cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem vēl arvien novērtē kā darba nespējīgus. Tas nozīmē, ka viņi nevar reģistrēties kā bezdarbnieki un saņemt Nodarbinātības valsts aģentūras pakalpojumus.

Atbalstītais darbs ir starptautiski atzīts kā vissvarīgākais veids, kā cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem var piekļūt nodarbinātībai. Tas dod iespēju šiem cilvēkiem strādāt atklātā darba tirgū, saņemot darba trenera atbalstu. Tomēr ziņojuma autori norāda, ka Latvijā atbalstītais darbs vēl joprojām arvien nav definēts normatīvajos aktos.

Valdību aicina izvirzīt atbalstītā darba definēšanu likumā kā prioritāti, kā arī nepieciešamo sekundāro tiesību aktu un noteikumu pieņemšanu, lai nodrošinātu atbalstītā darba programmu ieviešanu visā Latvijā. Ziņojums arī aicina valdību nodrošināt atbilstošu finansējumu atbalstītā darba aģentūrām, kas nodrošinātu atbalstītā darba pakalpojumus, kā arī aicina šiem mērķiem izmantot Eiropas Savienības struktūrfondus.

<sup>38</sup> **Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiesības: Izglītības un nodarbinātības pieejamība. Ziņojums, 2005.** EUMAP, Eiropas Savienības monitoringa un interešu aizstāvības programma, Atvērtās sabiedrības institūta Garīgās veselības iniciatīva, 2005

**SOCIĀLĀS ATSTUMTĪBAS IESPĒJAMĪBA UN TĀS IEMESLI BEZDARBA RISKĀ APDRAUDĒTAJĀM IEDZĪVOTĀJU GRUPĀM. 2004**<sup>39</sup> Maruta Pranka, Ilze Trapenciene, Astrīda Trupovniece

Kā viena no bezdarba un sociālās atstumtības riskam pakļautām grupām, pētījuma mērķa grupā tika iekļauti cilvēki ar invaliditāti. Balstoties uz apjomīga pētījuma rezultātiem, pētnieki secina, ka invalīdu nodarbinātības veicināšanai ir nepieciešama virkne pārmaiņu, tai skaitā darba devēju un plašākās sabiedrības attieksmes maiņa; nodokļu atlaišu ieviešana gan strādājošiem invalīdiem, gan to darba devējiem, invalīdu zināšanu un uzņēmējdarbības prasmju uzlabošana.

**VAIRĀK TIESĪBU CIVĒKIEM AR INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM 2003. Latvijas Asociācija "Rūpju bērns"**

Projekts "Vairāk tiesību cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem" Latvijā tika uzsākts 2003. gada martā Rīgā, lai izvērtētu, analizētu un dokumentētu cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem situāciju Latvijā. Situācijas izpēte tika veikta, balstoties uz valsts institūciju dokumentiem un mērķa grupas pārstāvju aptaujas rezultātiem.

Lai gan smagi cilvēktiesību pārkāpumi netika identificēti, autori secina, ka dažādās dzīves jomās cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem saskaras ar diskriminējošu attieksmi.

Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem iekļaušanos darba tirgū kavē gan darba devēju motivācijas trūkums, gan sabiedrības aizspriedumi un valdošie stereotipi, gan atbilstoša atbalsta nepieejamība lielākajā daļā Latvijas teritorijas. Vēl viens faktors, kas kavē invalīdu iekļaušanos darba tirgū, ir invalīdu salīdzinoši zems izglītības un prasmju līmenis. Pieejamā profesionālā rehabilitācija nenodrošina konkurētspēju atvērtā darba tirgū.

Projekta veicēji secina, ka nepieciešami valsts finansēti atbalsta pasākumi, kas būtu vērsti uz atbalstošas vides veidošanu atvērtā darba tirgū, piemēram, sabiedrības informēšana, darba devēju motivācijas veicināšana un atbalstītā darba aģentūru tīkla izveide, kā arī pašu cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem izglītības un prasmju līmeņa celšana.

**CILVĒKU AR INVALIDITĀTI SOCIĀLO PAKALPOJUMU MONITORINGS PILSONISKAS LĪDZDALĪBAS NODROŠINĀŠANAI 2002. Monitoringa ziņojums. Invalīdu un viņu draugu apvienība "Apeirons"**

Izmantojot sociālo pakalpojumu pieejamību kā rādītāju, pētījuma veicēji analizējuši cilvēku ar invaliditāti dzīves kvalitātes aspektus un tiesību ievērošanu Latvijā.

Pētījuma dati liecina par cilvēku ar invaliditāti nepietiekamu integrāciju darba tirgū, kas, balstoties uz datiem par cilvēku ar invaliditāti motivāciju strādāt, nozīmē, ka aptaujāto tiesības uz darbu tiek nodrošinātas tikai daļā gadījumu. Pētnieki secina, ka svarīgākie invalīdu – bezdarbnieku bezdarba iemesli ir:

- darbspēju daļēja zaudēšana un ar to saistītās problēmas;
- pirms darbspēju zaudēšanas apgūtās profesijas neatbilstība invalīda – bezdarbnieka patreizējam veselības stāvoklim;
- invalīdu - bezdarbnieku zems izglītības un profesionālās kvalifikācijas līmenis;
- pazemināta pašapziņa un pārliecības trūkums par savu spēju iekļauties strauji mainīgajā darba tirgū, pasivitāte.

<sup>39</sup> Maruta Pranka, Ilze Trapenciene, Astrīda Trupovniece **Sociālās atstumtības iespējamība un tās iemesli bezdarba riskā apdraudētajām iedzīvotāju grupām**, LU FSI, Rīga, 2004.

**GARĪGĀ ATTĪSTĪBĀ TRAUCĒTI JAUNIEŠI KĀ SOCIĀLA GRUPA UN VIŅU REHABILITĀCIJAS IESPĒJAS LATVIJĀ** G.Ozolzīle, SO „Saulespuķe” 2001<sup>40</sup>

Situācijas izpēte, kas balstās uz ekspertu intervijām un statistikas datu analīzi, norāda, ka lielāko daļu no Latvijas bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām veido cilvēki ar garīgās attīstības traucējumiem. Šīs grupas sociālā integrācija netiek pietiekami nodrošināta, bet plašākās sabiedrības attieksme ir drīzāk izstumjoša (75% aptaujāto skolēnu, skolotāju un vecāku nevēlētos, lai vispārīglītojošā skolā mācītos bērni ar intelektuālās attīstības traucējumiem).

Šī sociālā grupa nav valsts institūciju uzmanības lokā ne likumdošanas, ne citu sociālo rīcību jomā. Tai skaitā arī Nodarbinātības valsts aģentūra, kur visi invalīdi tiek uztverti kā viena grupa, nepievērš pietiekami daudz uzmanības šo cilvēku īpašajām vajadzībām.

Nav nodrošināta pietiekami plaša un apmierinoša arodapmācība šīs grupas jauniešiem. Arī tiem, kas ieguvuši jebkādu profesionālo apmācību un kvalifikāciju, darba tirgus nesniedz nekādas iespējas. Darba nespējīgajiem jauniešiem nepieciešamo dienas centru skaits Latvijā ir nepietiekošs.

**FONA PĒTĪJUMS CILVĒKU AR GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM UN GARĪGI SLIMU CILVĒKU INTEREŠU AIZSTĀVĪBAS PROGRAMMAI. 2000<sup>41</sup>** Ieva Leimane

Pētījums tika veikts ar mērķi novērtēt situāciju garīgās veselības aprūpes jomā un garīgi slimu cilvēku integrācijas iespējas sabiedrībā. Viens no pētījuma uzdevumiem bija novērtēt pacienšu deinstitutionalizācijas iespējas Latvijā. Izpētes gaitā tika identificēti daži veiksmīgi alternatīvās aprūpes piemēri, kas sniedz pacientiem iespēju pilnīgāk iekļauties sabiedrībā. Pētnieki secina, ka deinstitutionalizācijas nolūkos būtu nepieciešams izveidot savstarpēji saistītu sistēmu, kas ietvertu dienas aprūpes centrus, atbalstīto darbu, speciālās darbnīcas, atbalsta centrus un citus pakalpojumus.

**EIROPAS KOPIENAS INICIATĪVAS EQUAL PROGRAMMA LATVIJAI 2004.–2006.GADAM<sup>42</sup>**

EQUAL mērķis ir aptvert visus diskriminācijas un nevienlīdzības iemeslus darba tirgū, kā arī ar to saistīto sociālo atstumtību. Programmas sagatavošanas gaitā tika izstrādāts pārskats, kurā ir aplūkotas galvenās problēmas šajā jomā un veikta analīze dažādu riska grupu griezumā.

No visiem invalīdiem darbspējīgā vecumā nodarbināti ir tikai 13%. Kā galvenos invalīdu bezdarba iemeslus pārskata autori nosauc gan jau minētos faktorus, kas attiecas uz pašu invalīdu - darbinieku īpašībām, - gan darba dēvēju motivācijas trūkumu. Tiek piedāvāti dažādi pasākumi, kas veicinātu invalīdu integrāciju darba tirgū, tai skaitā invalīdu arodapmācības un tehniskās palīdzības sistēmas izveide Latvijā, profesionālā orientācija un konsultācijas, kā arī darba devēju maksājamo sociālās apdrošināšanas iemaksu likmes samazinājums par tiem darbiniekiem, kuri ir invalīdi. Par mērķi jāizvirza gan invalīdu, gan darba devēju motivācija.

Pārskata autori (LM) kritizē vairākkārt apspriesto iespēju, izveidot kvotu sistēmu invalīdu nodarbināšanai, apšaubot tās efektivitāti Latvijas apstākļos, kur lielākā daļa uzņēmumu pieder pie mazo un vidējo uzņēmumu grupas.

<sup>40</sup> Ozolzīle G. „Garīgā attīstībā traucēti jaunieši kā sociāla grupa un viņu rehabilitācijas iespējas Latvijā” Latvijas Policijas akadēmijas raksti Nr.8, 2001

<sup>41</sup> Ieva Leimane **Fona pētījums Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvības programmai.** LCESC, Rīga, 2000.

<sup>42</sup> [http://ppd.mk.gov.lv/ui/DocumentContent.aspx?ID=2799#\\_Toc63136958](http://ppd.mk.gov.lv/ui/DocumentContent.aspx?ID=2799#_Toc63136958)

### **1.5. Ārvalstīs veiktie pētījumi par cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību**

No apjomīgā citās valstīs veikto pētījumu klāsta, kas attiecas uz garīgās veselības problēmām, sniegsim īsu ieskatu dažos pētījumu un zinātnisko publikāciju rezultātos. Šajā nodaļā pieminēto darbu atlasē vadījāmie pēc tā, (1) vai pētījuma pieeja ir izmantojama turpmākajā projekta izstrādē, (2) cik lielā mērā publicētie fakti ir noderīgi situācijas izvērtējumam, (3) vai piemēri un prakses izmantojami cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātības politikas izstrādei Latvijā.

#### ***GARĪGĀ VESELĪBA UN DARBS: IETEKME, PROBLĒMAS UN LABĀS PRAKSES*<sup>43</sup>**

Projekts tika īstenots pēc Pasaules Veselības organizācijas un Starptautiskās Darba Organizācijas iniciatīvas, un tā galvenie mērķi ir valstu sabiedriskās politikas un pakalpojumu pilnveidošana garīgās veselības jomā. Pārskatā tiek aplūkots plašs jautājumu loks, kas attiecas uz darba un garīgās veselības tēmām, tai skaitā darba apstākļu ietekme uz garīgo veselību un ar darbu saistītie riski, atgriešanās darbā pēc saslimšanas, darbs kā reintegrācijas mehānisms cilvēkiem ar smagām psihiskajām slimībām. Analīze ir papildināta ar dažādu valstu un uzņēmumu "labas prakses" piemēriem.

Jaunās paaudzes zāles ir pietiekami efektīvas, lai kontrolētu slimības izpausmes, kas ļauj pacientiem dzīvot sabiedrībā, nevis aprūpes iestādēs. Šajā kontekstā darba spējas tiek aplūkotas kā plašāku sociālo iemaņu sastāvdaļa.

Mūsdienās notiek būtiskas pārmaiņas pašā darba organizācijā, tai skaitā samazinās cilvēku resursu nozīme rūpniecības un pakalpojumu nozarēs, kas tradicionāli sniedza nodarbinātības iespējas cilvēkiem ar dažādiem traucējumiem. Tiek uzsvērtā nepieciešamība veidot tādas apmācības programmas, kas ievēro gan šo cilvēku iespējas, gan potenciālo darba devēju prasības un intereses. Jāatceras, ka uzņēmēji nav sociālās palīdzības aģenti, un to dominējošā interese ir saistīta ar darba produktivitāti.

Politikas līmenī tiek rekomendēts veicināt ne tikai invalīdu tiešo nodarbinātību, bet arī izglītības iegūšanu, kuras rezultāti kļūs redzami vēlāk.

Apkopojot dažādu valstu pieredzi, autori secina, ka veidojot nodarbinātību veicinošas programmas cilvēkiem ar garīgā rakstura traucējumiem, ir jāievēro sociokulturālās atšķirības. Piemēram, tradicionālajā lauku sabiedrībā šādiem cilvēkiem bieži vien ir vienkāršāk atrast piemērotu darbu, nekā modernajā urbanizētājā vidē ar tās straujo dzīves tempu un sīvo konkurenci.

Pētījuma gaitā tika atklāts, ka lielākas iespējas iekļauties darba tirgū cilvēkiem ar psihiatrisko diagnozi nosaka tādi faktori kā iespēja agrāk uzsākt darbu, attieksme pret darbu kā pašapliciecināšanās veidu, kā arī izglītība, iepriekšējā darba pieredze un jaunāks vecums.

Darbs ir būtiska garīgi slimo personu atveseļošanās sastāvdaļa, it īpaši, izmantojot jaunākos medicīniskos sasniegumus, kas paaugstina neatkarīgas un patstāvīgas dzīves iespēju, pilnībā iekļaujoties sabiedrībā. Pētījumā secināts, ka daudzās valstīs trūkst nepieciešamo resursu un stabilas programmas garīgi slimo integrācijai.

Viens no būtiskākajiem faktoriem, kas negatīvi ietekmē cilvēka garīgo veselību, ir bezdarbs. Vairāk nekā 3 miljoni pieaugušo vecumā no 18 līdz 69 gadiem ASV slimo ar nopietna rakstura garīgiem traucējumiem, un bezdarba līmenis šajā grupā ir 70-90%,

<sup>43</sup> Gaston Harnois Phyllis Gabriel **Mental health and work: Impact, issues and good practices**, WHO, ILO, Geneva 2000



kas ir visaugstākais salīdzinājumā ar citām cilvēku ar invaliditāti grupām<sup>44</sup>. Minētajā garīgās veselības un darba pētījumā tiek diskutēts par bezdarba tiešu ietekmi uz garīgās un fiziskās veselības pasliktināšanos. Piemēram, tādas slimības kā depresija vairāk sastopamas to cilvēku grupā, kuri ir bez darba.<sup>45</sup>

### Sadarbība ar profesionālajiem aprūpes dienestiem un darba devējiem

Pētījumā analizēta nodarbinātības un veselības aprūpes dienestu prakses, kas balstās uz ciešu sadarbību ar uzņēmuma personāla vadību. Veselības aprūpes komandai ir jāizvērtē veselības ietekme uz darbu un otrādi. Uzņēmumam ir jāpaļaujas uz šo profesionāļu komandu, kura var palīdzēt:

- Identificēt darba problēmas, ko izraisa garīgās veselības problēmas;
- Piedalīties nodarbināto personu garīgās veselības uzlabošanā;
- Palīdzēt darba devējiem pielāgot darbu un darba vidi;
- Sekmēt darbinieku palikšanu darbinieka statusā, nevis aiziet no darba.

Darbinieka slimības gadījumā, kam seko rehabilitācijas periods, jādod iespēja pakāpeniski atgriezties darbā, ne tikai piemērojot darba stundas un tādējādi mazinot darba slodzi, bet arī izveidojot izdevīgu (labu) slimības apmaksas (sick pay) shēmu. Labs finansiālais atbalsts šajā laikā mazina uztraukumu, sasprindzinājumu un ir labs dzinulis ātrāk atgriezties darbā.

Darba devējs var palīdzēt cilvēkam pēc slimības ātrāk atgriezties darbā, sadarbojoties ar atbildīgo ārstu, informējot ārstu par veicamajiem darba pienākumiem, lai tiktu izvērtēti visi plusi un mīnusi iespējamajam atgriešanās darbā faktam. Nepieciešama elastīga pieeja attiecībā pret darbinieku, kurš atgriežas darbā pēc ārstēšanās. Dažas nedēļas dot iespēju darbiniekam strādāt nepilnu slodzi, atstājot laiku papildus medicīniskai izvērtēšanai un, ja nepieciešams, ārstēšanās procedūrām. Jāizvēlas īslaicīgas vieglākas pienākumu veikšanas sistēmas, lai nodrošinātu ar darbu saistīta stresa mazināšanu<sup>46</sup>.

Īpaši svarīga ir šādu darbinieku apbalvošana, pateicību izteikšana, jo tas mudina individuus būt atbildīgiem par savu darbu, kā arī būt ieinteresētiem savā profesionālajā izaugsmē<sup>47</sup>.

### Iespējas

Būt konkurētspējīgiem un iegūt labi apmaksātu darbu cilvēkiem ar garīgām saslimšanām ir izaicinājums. Lai sasniegtu šādu mērķi, šiem cilvēkiem nākas saskarties ar virkni barjeru, kuras pastāv jeb uzliek sabiedrība. Vēl sarežģītāka situācija kļūst bezdarba pieauguma periodos, kad priekšroka viennozīmīgi tiek dota cilvēkiem bez invaliditātes vai garīgo slimību bagāžas.

Globalizācijai, tehnoloģiskai attīstībai un pārmaiņām darba organizācijā ir pasaules mēroga ietekme. Ir jāatzīst, ka tieši šīs pārmaiņas darba organizācijā un raksturā ir sekmējušas nozīmīgus procesus: dominējošai brīvai tirgus ekonomikai līdztekus notikušas cilvēkresursu nepieciešamības samazināšanās, kā arī darba nodrošinājuma

<sup>44</sup> Gaston Harnois Phyllis Gabriel **Mental health and work: Impact, issues and good practices**, WHO, ILO, Geneva 2000, 9.lpp

<sup>45</sup> Turpat, 9.lpp

<sup>46</sup> Turpat, 15.lpp

<sup>47</sup> Turpat, 7.lpp

(security) zudums. Taču šobrīd diemžēl vairāk ir vērojami pretēji procesi – valdība, lai līdzsvarotu valsts budžetu, samazina tās sociālās izmaksas, no kurām tiek atbalstīti cilvēki ar nopietnām garīgām slimībām. Dažādie atbilstības kritēriji kļūst aizvien stingrāki, bet atbalstu programmu ilgums - īsāks.

Pētījumi rāda, ka mūsdienās darba organizācija ir kļuvusi pieejamāka: izplatīti elastīgi darba grafiki, nepilna laika jeb pusslodzes darbs, ka arī attālinātais darbs jeb darba iespējas mājās.

Mūsdienu pasaulē kā galvenās darba sfēras attīstās informācija, tehnoloģijas, kā arī veselība un brīvā laika pavadīšanas pakalpojumi. Pētījumā norādīts, ka cilvēki ar garīgām saslimšanām tomēr vairāk ir nodarbināti tradicionālajā industriālajā sektorā vai apkalpojošā sfērā, kur nav nepieciešamības pēc specifiskām tehnoloģiskām zināšanām.

### Ar slimību saistīto traucējumu pārvarēšana

Lielākā daļa garīgi slimo personu regulāri lieto medikamentus. Ar jaunākajiem iespējams kontrolēt slimības simptomus, kā arī būtiski uzlabot saskarsmes spējas. Tādējādi ir ļoti svarīgi, lai slimniekam būtu pieejami jaunākie, modernākie medikamenti un sociālās programmas, kas būtu orientētas uz personas dzīves apstākļiem, spēju iesaistīties saskarsmē ar citiem indivīdiem, gribu un spēju strādāt.

Ļoti bieži cilvēkiem nākas melot darba devējiem par savu slimību un veselības stāvokli, lai iegūtu darbu. Savukārt, pārliecība, ka nepieciešamības gadījumā iespējams ātri saņemt adekvātu medicīnisku un psiholoģisku palīdzību, pozitīvi ietekmē darba devēju gatavību piedāvāt darbu personām ar garīga rakstura saslimšanām.

### ***GARĪGĀS SLIMĪBAS UN DARBA TIRGUS REZULTĀTI: NODARBINĀTĪBA UN IENĀKUMI***<sup>48</sup>

Dānijas darba tirgus un psihiatriskā reģistra apvienoto datu analīze ir parādījusi, ka cilvēku, kas ārstējušies no garīga rakstura slimībām, iesaistīšanās darba tirgū samazinās par apmēram 35%, savukārt, tie slimnieki, kas paliek darba tirgū, saņem vidēji par 20% zemākas algas. Tai pat laikā, arī šī vairāku gadu garumā (1976-1993) veiktā pētījuma rezultātā ir ļoti grūti noteikt, cik lielā mērā darba spējas tiek samazinātas slimības ietekmē un cik liela ir darba zaudējuma un/vai algas samazināšanas ietekme uz garīga rakstura traucējumu rašanos un attīstību.

“Pastāv iespēja, ka stress un trauksme, kas saistīta ar ienākumu zaudēšanu un materiālā dzīves standarta pazemināšanos, var izraisīt garīgās veselības problēmas. Jaunākie pētījumi sociālās medicīnas un psiholoģijas jomā norāda, ka bezdarba pieredze un ar to saistītais stress var mainīt cilvēka pašvērtību, kam seko identitātes krīze un individuālo perspektīvu zaudēšanu. Tas samazina cilvēka izturību pret somatiskām, kā arī psihiskām slimībām. Alternatīvā hipotēze ir tā, ka slimība samazina darba produktivitāti, kas noved pie nodarbinātības un ienākumu samazināšanās.”<sup>49</sup>

<sup>48</sup> N.Westergaard-Nielsen, E.Agerbo, T.Eriksson, P.Bo Mortensen **Mental Illness and Labour Market Outcomes: Employment and Earnings**. Centre for Labour Market and Social Research, Aarhus, Denmark, 1999

<sup>49</sup> N.Westergaard-Nielsen, E.Agerbo, T.Eriksson, P.Bo Mortensen **Mental Illness and Labour Market Outcomes: Employment and Earnings**. Centre for Labour Market and Social Research, Aarhus, Denmark, 1999. 3.lpp

**ŽENĒVAS INICIATĪVA PSIHIATRIJĀ. LIETUVA<sup>50</sup>**

Pārskatot psihiatrijas attīstību Lietuvā, dr. Arunas Germanavicius uzsver, ka līdzīgi citām Padomju Savienības republikām arī Lietuvā tika izmantota darba terapija kā ārstēšanas metode psihisko slimību pacientiem. Tomēr pēc neatkarības iegūšanas, attīstoties brīvā tirgus ekonomikai, šāda darba iespējas strauji samazinājās. Ja 1990.gadā Lietuvā tika nodarbināti 40% no cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, tad 2000.gadā darba iespējas bija vairs tikai 18%.

**GADĪJUMU IZPĒTE PAR CILVĒKU AR INVALIDITĀTI NODARBINĀTĪBU MAZOS UN VIDĒJOS UZŅĒMUMOS<sup>51</sup>**

Veicot invalīdu darbā iesaistīšanās gadījumu analīzi, Nīderlandes pētnieki secinājuši, ka svarīga nozīme ir starpniekiem (draugiem, paziņām vai profesionāliem speciālistiem), kas iedrošina cilvēku ar invaliditāti iesaistīties attiecīgajā darba vietā, palīdz nodibināt kontaktu ar darba devēju. Cilvēkiem ar nepilnu darbaspēju būtu ļoti grūti un pat neiespējami iegūt darbu, izejot standarta atlases procedūru, konkurējot ar citiem pretendentiem. Šajā gadījumā, mediatoram vai starpniekam tieši vēršoties pie uzņēmuma vadības, tiek samazināta iespējamā konkurence.

Minētajā pētījumā tiek arī secināts, ka liela loma ir uzņēmumu vadītāju pārliecībai – visi apskatīto gadījumu darba devēji bija noskaņoti sociāli atbildīgi un vēlējās sniegt darba iespēju invalīdiem. Pret cilvēkiem ar garīga rakstura invaliditāti atsaucīgāk un ieinteresētāk noskaņotas ir iestādes vai organizācijas, kas darbojas garīgās veselības jomā.

Darba devēji uzskata, ka darba intervijā iespējamajam pretendētājam vairāk jāuzsver tas, ko viņš vai viņa var (spēj) darīt, nevis tas, ko nespēj veikt savas invaliditātes dēļ. Tomēr, ja darba pārrunu laikā vispār netiek pieminēta (ārēji nepamanāmā) invaliditāte, vēlāk darba attiecībās var rasties problēmas, un pēc darba devēju domām, tas var kalpot par atlaišanas iemeslu.

**STARPTAUTISKAIS PĒTĪJUMU PROJEKTS PAR DARBA SAGLABĀŠANU UN DARBĀ ATGRIEŠANĀS STRATĒGIJĀM DARBINIEKIEM AR INVALIDITĀTI<sup>52</sup>**

Pētījuma autori ir veikuši politikas analīzi invalīdu nodarbinātības veicināšanas jomā, aplūkojot atbalsta un kompensācijas programmas, rehabilitācijas pakalpojumus un citus saistītus aspektus. Tika konstatēts, ka labākie rezultāti ir sasniedzami, veidojot specializētus projektus, kur tiek ņemtas vērā konkrētu dalībnieku vajadzības. Jāatzīmē, ka dažu valstu pieredze liecina par to, ka programmu dalībnieki ar garīgā rakstura traucējumiem biežāk saskaras ar sarežģījumiem, nekā cilvēki ar fizisko invaliditāti.

**DARBA FUNKCIJU NOVĒRTĒJUMS CILVĒKIEM AR PSIHIATRISKU INVALIDITĀTI<sup>53</sup>**

Pētījuma gaitā tika atklāts, ka daudzas esošās darba spēju novērtējuma metodes garīga rakstura traucējumu pacientiem nav piemērotas savu uzdevumu veikšanai. Tās neņem vērā dažas būtiskas iezīmes, kas ir raksturīgas tieši psihiatriskā rakstura traucējumiem, tai skaitā slimības izpausmju variācijas laikā un atšķirības darba spējās un uzvedībā, kas ir vērojamas pacientiem ar identisku diagnozi (atšķirības starp klīniskajiem un funkcionālajiem faktoriem).

<sup>50</sup> dr. Arunas Germanavicius. **Geneva Initiative on Psychiatry, Lithuania**. Mental Health Care User's Association, 2003

<sup>51</sup> Edwin de Vos, Saskia Andriessen, Marianne Ziekenmeijer **Case Studies on Employment of People with Disabilities in Small and Medium Sized Enterprises**, NIA-TNO Netherlands, Amsterdam, October 1997

<sup>52</sup> P. Thornton, **The International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers**. WHO, Key Issue, 1998

<sup>53</sup> K. MacDonald-Wilson, E. S. Rogers, W. A. Anthony **Unique Issues in Assessing Work Function Among Individuals With Psychiatric Disabilities**. Journal of Occupational Rehabilitation, September 2001, Vol.11, No.3

**EFEKTĪVU NODARBINĀTĪBAS RISINĀJUMU RADĪŠANA CILVĒKIEM AR PSIHISKO SLIMĪBU INVALIDITĀTĪ<sup>54</sup>**

Pētījuma veicēji aplūko garīgā rakstura traucējumu pacientu nodarbinātības iespējas no makroekonomiskā viedokļa, paužot uzskatu, ka arī neoliberālās ekonomikas apstākļos (kas mazākā mērā ir orientēta uz sociālo problēmu risināšanu) var atrast iespējas iekļaut minētās grupas pārstāvjus darba tirgū. Kā risinājums tiek piedāvāts "garantētā darba" modelis, kura ietvaros pacienti varētu veikt pagaidu vai pastāvīgu darbu par minimālo samaksu.

**ATVESEĻOŠANĀS NO PSIHISKĀM SLIMĪBĀM: REHABILITĀCIJAS KONSULTĀCIJU NOZĪME<sup>55</sup>**

Mūsdienās jau ir pierādīts, ka ir iespējams uzlabot pacientu stāvokli un pat izārstēt psihiatriskās slimības, kas ļautu pacientiem atgriezties pie pilnvērtīgas dzīves sabiedrībā. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem galveno lomu rehabilitācijas procesā spēlē šādi faktori: 1) atveseļošanās procesu izpratne; 2) speciālista sniegtā cerība uz pozitīvu rezultātu; 3) cilvēku ar līdzīgam problēmām pieredzes apgušana; 4) rehabilitācijas speciālistu atbalsts; 5) patstāvības priekšrocību apzināšanās; 6) ģimenes loma.

**PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU CERĪBU ROSINOŠĀS ZINĀŠANAS KĀ FAKTORS, KAS VEICINA PSIHIASTRISKĀS REHABILITĀCIJAS REZULTĀTUS<sup>56</sup>**

Arī šī pētījuma autore uzsver cerības faktoru rehabilitācijas procesā no garīgā rakstura traucējumiem. Galvenā uzmanība tiek pievērsta rehabilitācijā iesaistītā personāla spējai iedvest un uzturēt pacientā cerību uz atveseļošanos vai stāvokļa uzlabošanos, kas tiek vērtēta kā speciālista kompetences pazīme. Tiek uzsvērta nepieciešamība sniegt speciālistiem apmācību šajos jautājumos.

**FIZISKO AKTIVITĀŠU INTEGRĒŠANA GARĪGĀS VESELĪBAS PAKALPOJUMOS CILVĒKIEM AR SMAGĀM PSIHISKĀM SASLIMŠANĀM<sup>57</sup>**

Pastāv cieša sakarība starp cilvēka fizisko un psihisko veselību. Pētījuma rezultāti liecina, ka fizisko aktivitāšu iekļaušana rehabilitācijas programmās personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem var būtiski paaugstināt šo programmu produktivitāti, tādējādi uzlabojot šo cilvēku dzīves kvalitāti. Fizisko aktivitāšu pielietošana ir biopsihosociālās pieejas būtiska sastāvdaļa.

Īpaši labi rezultāti vērojami šizofrēnijas slimnieku atveseļošanās procesā, kad fiziskās aktivitātes var novērst vai mazināt slimības sekundāros simptomus – depresiju, zemu pašapziņu un sociālo atstumtību, - bet dažos gadījumos novērst arī tādus šizofrēnijas simptomus kā dzirdes halucinācijas.

<sup>54</sup> Bill Mitchell, **Creating Effective Employment Solutions For People With Psychiatric Disability**. Centre of Full Employment and Equity, University of Newcastle <http://e1.newcastle.edu.au/coffee>

<sup>55</sup> LeRoy Spaniol **Recovery from Psychiatric Disability: Implications for Rehabilitation Counseling Education**. Rehabilitation Education, NCRE, 2001, Vol.15, No.2

<sup>56</sup> Zlatka Russinova **Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes**. Boston University, Journal of Rehabilitation, Oct-Dec, 1999

<sup>57</sup> Caroline R. Richardson, Guy Faulkner, Judith McDevitt, Gary S. Skrinar, Dori S. Hutchinson, John D. Piette, **Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness**, American Psychiatric Association, 2005

**STIGMATIZĒTĀ UN MĪTISKĀ DOMĀŠANA: DARBA REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU ŠĶĒRSLIS CILVĒKIEM AR GARĪGĀM SLIMĪBĀM<sup>58</sup>**

Pētījuma kontekstā darbs tiek aplūkots kā pieaugušā cilvēka pilnvērtīgas dzīves sastāvdaļa. Autori secina, ka daudzos gadījumos pacienti ar garīgajiem traucējumiem nevar iekļauties darba tirgū nevis savu funkcionālo nespēju dēļ, bet apkārtējo cilvēku aizspriedumu un stigmatizācijas dēļ. Zīmīgi, ka stigmatizētā domāšana piemīt arī dažiem medicīnas un sociālā darba speciālistiem, kuri, piemēram, piedāvā saviem klientiem tikai elementārus darbus, neticot viņu spējai veikt arī kādus nopietnākus uzdevumus.

Autori aplūko izplatītākos mītus par garīgajiem slimniekiem, sniedzot ieskatu stigmatizācijas vēsturē, kā arī ārstniecisko līdzekļu attīstības vēsturē. Raksta noslēgumā tiek izteikts secinājums, ka viena no psihiatriskās rehabilitācijas speciālista darba sastāvdaļām ir darbs ar plašāku sabiedrību: cilvēku bailēm un aizspriedumiem, kuru dēļ pacienti dažreiz cieš vairāk, nekā pašas slimības dēļ.

**ATBALSTĪTĀ UN PAŠORGANIZĒTĀ DARBA ATBALSTA INICIATĪVA KANĀDĀ: PROBLĒMU APSKATS<sup>59</sup>**

Pētījuma autori salīdzina divus invalīdu nodarbinātības risinājumus Kanādā: atbalstāmo darbu (t.i., tādu praksi, kad indivīds meklē, saņem un uzsāk darbu ar konsultanta palīdzību) un pašorganizēto darbu (t.i., tādu darbu, kura ietvaros indivīds pats pieņem lēmumus par laika un citu resursu izmantošanu, kas vairāk līdzinās pašnodarbinātības, nevis algotā darba variantam). Pētnieki secina, ka abos gadījumos noslodzes un atalgojuma/ ienākumu līmenis ir zems (taču jāatzīmē, ka pašorganizētā darba grupā abi rādītāji ir augstāki). Tomēr programmu dalībnieki pauda apmierinātību ar darba saturu, darba vietu un kolēģiem, kā arī ar nopelnītās naudas apjomu. Ņemot vērā šo negaidīto rezultātu, autori ierosina turpināt sabiedriskās politikas iespēju izpēti invalīdu finansiālā atbalsta jomā, analizējot tā lomu un ietekmi uz invalīdu motivāciju iekļauties algotā darba tirgū.

Attiecībā uz citiem sabiedriskās politikas jautājumiem, autori rekomendē veidot "vienas pieturas aģentūras", kur programmu dalībnieki varētu saņemt informāciju un palīdzību darba jautājumos.

<sup>58</sup> Gregory G.Garske, Jay R. Stewart, **Stigmatic and Mythical Thinking: Barriers to Vocational Rehabilitation Services for Persons with Severe Mental Illness**. Journal of Rehabilitation, Oct-Dec, 1999

<sup>59</sup> Aldred Neufeldt, Judith Sandys, Don Fuchs, Martin Logan, **Supported and Self-Directed Employment Support Initiatives in Canada: An Overview of Issues**, International Journal of Practical Approaches to Disability, Vol.23, Number 3, 1999

## 1.6. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem situācija Latvijā

### 1.6.2. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM UN VIŅU NODARBINĀTĪBA ATVĒRTĀ DARBA TIRGŪ

Šobrīd Latvijā atvērtais darba tirgū reālas nodarbinātības iespējas cilvēkiem ar garīgo invaliditāti, kuras izpausme ir acīmredzama (piemēram, garīgās attīstības traucējumi), vai kas ir fiksēta oficiālos dokumentos, kuri tiek uzrādīti uzsākot darba attiecības, praktiski nepastāv. Šo viedokli vairāk vai mazāk tieši izteica visi mūsu aptaujātie eksperti. Jāatzīmē, ka šādu situāciju veido, galvenokārt, sabiedrības, tajā skaitā, darba devēju nostāja pret cilvēkiem ar garīgām saslimšanām, nevis riska grupas patiesās darba spējas un vēlme iesaistīties darbā.

*„Atklātajā darba tirgū, ja runājam par pašu darba tirgu, vai tā ir rūpnīca, vai firma vai birojs, Latvija nav gatava pieņemt šīs divas invalīdu grupas: cilvēkus ar psihiskām saslimšanām un cilvēkus ar garīgās attīstības traucējumiem.”*

*„Latvijas sabiedrība tomēr vēl nav īsti gatava pieņemt garīgi slimos, jo ir ļoti daudz aizspriedumu un neziņas. [...] Daudzi darba devēji baidās, jo nezina ko no tiem saucamajiem “trakajiem” var sagaidīt.”*

*„Ar šādām diagnozēm darbā neņem, jo baidās, ka bieži slimos, ņems slimības atvaļinājumus – kāpēc man tādus darbiniekus vajag! Tās ir tikai problēmas, atbildība, bet darba devējiem nav nekāda stimula.”*

*„Mūsu sabiedrībai vajadzētu pieņemt, ka invalīds ir tāds pats kā visi. [...] aizies pie darba devēja, arī uz valsts iestādi, tad paskatoties uz viņu pateiks, piedodiet, mēs jau pieņemām. Mūsu sabiedrība nav gatava viennozīmīgi skatīties uz šiem cilvēkiem. Subsidētās darba vietas nav tas sliktākais variants, lai invalīds vairāk būtu sabiedrībā.”*

Analizējot cilvēku ar garīgām saslimšanām iespējas nodarbinātības jomā, pirmām kārtām saskatāma šo cilvēku diskriminācija, kas izriet no konkrētas saslimšanas vai tās ārstēšanā izmantoto medikamentu izraisītajām blaknēm. Tomēr dziļumā saskatāms vēl viens diskriminācijas paveids, kas izriet no saslimšanas subjekta sociālās pozīcijas.

Balstoties uz privātpraksē strādājoša psihiatra pieredzi, ir pamats apgalvot, ka turpmākās sociālās dzīves iespējas un scenāriji atšķiras, atkarībā no psihiatrijas pacienta sociālā statusa (šī situācija neattiecas uz cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem). Gadījumos, ja saslimšana vai tās paasinājums skar cilvēku, kurš sociālajā hierarhijā sasniedzis pietiekoši augstu stāvokli, garīga rakstura saslimšanas izraisītā krīze riska grupas pārstāvi pilnībā neizslēdz no turpmākās aprites. Cilvēks, izejot aktīvu ārstēšanās un rehabilitācijas kursu, veiksmīgi atgriežas pie savu profesionālo pienākumu, kas bieži vien saistās ar ļoti nopietnu uzdevumu risināšanu, pildīšanu.

*„Piemēram, politiķe, kas izturēja pašvaldību vēlēšanu kampaņu, visu to stresu, bet pēc tam saslima. Paņēma atvaļinājumu, paārstējās, pēc tam saņēmas un atgriezās. Un nekas, nevienam nekādu iebildumu vai problēmu ar viņas slimību nebija.”*

Kā stigmatizējošs faktors iepriekš citētajā piemērā darbojas saslimšanas slēpšana. Fakts, ka cilvēks izvēlas iziet aktīvu ārstēšanās un rehabilitācijas kursu sava ikgadēja atvaļinājuma laikā, nevis paņemt slimības lapu, kurā tiek norādīta saslimšana, netieši norāda uz sabiedrības negatīvo attieksmi pret šo saslimšanu grupu.

Vairāk izplatīts ir cits scenārijs: pēc produktīva ārstēšanās un rehabilitācijas kursa cilvēks, kurš praktiski pilnībā atjaunojis savas spējas un prasmes, ir spiests strādāt zemākas kvalifikācijas darbu. Piemēram, gados jauns psihiatrijas pacients ar labu izglītību (maģistra grāds) un veiksmīgu karjeru prestižā darba vietā (valsts iestādē) uz

laiku pārtrauc lietot zāles. Rezultātā viņa garīgās saslimšanas simptomātika tiek pamanīta un uz pušu vienošanās pamata tiek pārtrauktas darba attiecības. Pēc ārstēšanās un rehabilitācijas kursa, pilnībā atgūstot iepriekšējās prasmes un spējas, cilvēks spiests strādāt mazāk kvalificētu darbu, jo iepriekšējā statusā darbu dabūt nevar.

*„Viņš sāka strādāt par apsargu, lai gan, tā kā viņa intelekts ir saglabājies, viņš varētu atgriezties iepriekšējā amatā un veikt savus pienākumus labāk nekā vidusmēra darbinieks.”*

Runājot par psihiatrijas pacienta pozitīvo sociālās dzīves scenāriju, visi aptaujātie eksperti minēja, ka darba loma šāda scenārija norisē ir ļoti būtiska.

*„...darbs iepatīkās, jutās vajadzīga. [...] Kopš tā laika viņa slimnīcā vairs nav nokļuvusi, jo baidās pazaudēt šo darbu. Tāpēc vairāk seko savai saslimšanas gaitai – līdzko sākas bezmiegs vai kaut kādi citi paasinājumi, viņa ātrāk dodas pie ārsta un pati saka, ka viņai nepieciešama šī ārstēšana, šīs zāles.”*

### **1.6.2. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM UN ATBALSTĪTĀ NODARBINĀTĪBA**

Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem iesaiste darba tirgū teorētiski ir mazliet vienkāršāka nekā citu garīga rakstura traucējumu gadījumos. Lai gan šiem cilvēkiem nepieciešams ilgāks apmācību posms, pēc nepieciešamo iemaņu apgūšanas, viņi ļoti veiksmīgi un arvien labāk var veikt darba uzdevumu. Pašlaik cilvēkus ar intelektuālās attīstības traucējumiem sāk iesaistīt atbalstītā darba programmās un viņi veiksmīgi darbojas.

*„Ir divas kategorijas: cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem un cilvēki ar psihiska rakstura saslimšanām. Ar pirmajiem ir drusku vienkāršāk, jo viņiem ir kaut kāds zināms attīstības posms, nav nekādi paasinājumi. Un tur valsts nu jau daudz maz risina šo problēmu.[...] Izdodas kaut kādā veidā nodarbināt, piemēram, Mc Donaldā, kur jāveic vienkāršs darbs.”*

Latvijā ceļā uz invalīdu aizsardzību ir sperts pirmais solis, un Ministru kabineta komisijas sēdē ir apstiprinātas 2005. gada janvārī Labklājības ministrijas (LM) izstrādātās “Pamatnostādnes invaliditātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikai”. Tas ir ilgtermiņa plānošanas dokuments.

Viens no šī dokumenta pamatmērķiem ir apzināt nepilnības invalīdu sociālās aizsardzības jomā un piedāvāt praktiskus risinājumus situācijas uzlabošanai tuvākajos desmit gados. Saskaņā ar šo dokumentu valstij ir jārada visi priekšnosacījumi, lai cilvēki ar invaliditāti netiktu nolemti sociālajai izolācijai. Plānots ieviest jaunus likumus – *Rehabilitācijas likumu, Invalīdu sociālās aizsardzības likumu, Invalīdu nodarbinātības likumu.*

Invalīdu nodarbinātības jomā tiek paredzēts:

- turpināt attīstīt un ieviest subsidētās nodarbinātības pasākumus invalīdiem, tostarp paredzot uzņēmumu ienākuma nodokļa atvieglojumus uzņēmumiem, kuros strādā ne mazāk kā puse invalīdu no kopējā nodarbināto skaita;
- veidot pagaidu darba aģentūras, kas palīdzēs iekārtoties pagaidu algotā darbā cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem;
- pārvērtēt invaliditātes noteikšanas paņēmienus un ieviest jaunu noteikšanas sistēmu sadarbībā ar Latvijas Ergoterapeitu asociāciju un invalīdu sabiedriskajām organizācijām.<sup>60</sup>

Kopumā LM izstrādātās pamatnostādnes ir būtisks pavērsiens invalīdu sociālās atstumtības mazināšanas jautājumu risināšanā. Lai arī vērstas uz nākotnes perspektīvu, tās norāda uz to, ka ir apzināta invalīdu integrācijas sabiedrībā nepieciešamība.

MDAC (Garīgi slimo interešu un tiesību aizstāvības centra) apkopotajā pārskatā "Garīgi slimo cilvēku situācija reģionā"<sup>61</sup> aplūkotas svarīgākās problēmas Centrālās Austrumeiropas un bijušajās PSRS valstīs (CEE/FSU). Galvenie secinājumi par kopīgajām problēmām sociālās integrācijas un nodarbinātības jomā ir šādi:

- Visās valstīs šie cilvēki cieš no stigmatizējošas attieksmes un rīcībām;
- Austrumu un Centrāleiropā pēdējo desmit gadu laikā institūcijās ievietoto skaits ir pieaudzis;
- Institucionalizācija kavē sociālās funkcionēšanas spēju attīstību.

Latvijā ir apzināta alternatīvo garīgās veselības aprūpes modeļu nozīmība. Būtiskākais ir samazināt psihiatrijas pacientu aprūpes laiku stacionāros, liekot uzsvāru uz rehabilitāciju un dažādu prasmju atgūšanu. Šāda pieeja veicinās cilvēku ar garīgām saslimšanām integrāciju (vai reintegrāciju) sabiedrībā.

*„Stacionārs ir un būs nepieciešams pacientiem akūto stāvokļu kupēšanā<sup>62</sup>.[...] Jo labāk mēs attīstīsim ārpusstacionāro dienestu darbu, jo šīs slimnīcā pavadīto dienu skaits samazināsies. Ārpusstacionārai aprūpei jābūt kompleksa. Tai jābūt saistītai ar ministrijām, sociālajiem dienestiem. Moderni dienas stacionāri ir kā pārejas posms.”*

Pašlaik Latvijā dažās pašvaldībās, psihoneiroloģiskos stacionāros sociālās rehabilitācijas ietvaros tiek organizētas un darbojas atbalstītās darba vietas cilvēkiem ar garīgām saslimšanām<sup>63</sup>. Šajās darba vietās ir nodrošināti saudzējoši darba apstākļi, piemēram, saīsināts darba laiks.

<sup>60</sup> [www.dr.lv](http://www.dr.lv)

<sup>61</sup> James Goldston, **The Situation of Mentally Disabled People in the Region**, Mental Disability Advocacy Center, <http://www.mdac.info/region/article.htm>

<sup>62</sup> Kupēšana – medicīnā "kupēt" nozīmē pārtraukt slimību vai slimības lēkmi ar savlaicīgu efektīvu ārstēšanu

<sup>63</sup> <http://www.humanrights.org.lv/html/lv/jomas/garigi/27963.html>



### 1.7. Rehabilitācijas nepieciešamība, tās veidi un iespējas

Garīgās saslimšanas, atkarībā no diagnozes īpatnībām un smaguma pakāpes, samazina cilvēka spēju pildīt sociālās pamatlomas un pilnvērtīgi funkcionēt sabiedrībā. Ar atbilstošu institūciju un atbalsta programmu sniegtās rehabilitācijas palīdzību cilvēkam var šīs spējas pilnībā vai daļēji atgriezt. Pat ja slimība nav pilnībā izārstējama, saņemot adekvātu palīdzību, slimnieki ir spējīgi atgūt vismaz daļu savu sociālo iemaņu un prasmju, iemācās no jauna tās izmantot, un tādā veidā kļūst par pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem.

*„Parasti pēc ārstēšanās ir nepieciešams kāds laiks – citam tas ir pusgads, citam tie būs 2-3 gadi, lai pilnībā atjaunotu savas spējas un varētu atgriezties darba vidē.” (psihiatrs ar privāto praksi)*

Rehabilitācija ir nepieciešams un neizslēdzams posms indivīda dzīvē, kuru pārsteigusi garīga slimība. Īpaši svarīga rehabilitācija ir tad, kad cilvēks vēl nav iemantojis invaliditātes statusu, taču ilgstoši atrodas darba nespējas stāvoklī. Tādēļ šajā situācijā ir jādara viss iespējamais, lai nepieļautu invaliditātes iestāšanos. Tātad ir svarīgi ieviest tādu rehabilitācijas sistēmu, kura nodrošinātu arī profilaktisko funkciju realizāciju, nevis tikai zaudēto vai ierobežoto funkciju atjaunošanu un stāvokļa normalizēšanu, kad cilvēks jau kļuvis par invalīdu.

#### **REHABILITĀCIJAS VEIDI LATVIJĀ**

Latvijas likumdošanā tiek izšķirti trīs rehabilitācijas pakalpojumu veidi:

Medicīniskā rehabilitācija kā ārstnieciskā procesa sastāvdaļa palīdz atjaunot cilvēka veselību un organisma funkcionālās spējas, kas ietver dažādas ārstnieciskās procedūras, kuras var saņemt, piemēram, rehabilitācijas centros "Vaivari", "Līgatne" u.c.

Sociālā rehabilitācija - pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīves vietā un/vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.<sup>64</sup>

Tātad sociālā rehabilitācija palīdz atveseļoties vai māca sadzīvot ar slimību. Cilvēkam pēc pārciestas traumas vai slimības ir jāiemācās rūpēties par sevi un citas nozīmīgas pamatiemaņas, kas nepieciešamas jaunajai situācijai.

Profesionālā rehabilitācija ir pasākumu kopums, kas nodrošina profesionālo zināšanu un prasmju atjaunošanu vai attīstīšanu, arī jaunas profesijas apgūšanu, atbilstoši personas funkcionālo traucējumu veidam, smaguma pakāpei un iepriekš iegūtās profesijas izglītības un kvalifikācijas līmenim.<sup>65</sup>

Profesionālā rehabilitācija ir nepieciešama, lai palīdzētu cilvēkam apgūt jaunas profesionālās iemaņas situācijā, kad kļūst skaidrs, ka viņš nevarēs strādāt iepriekšējo darbu. Profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus nodrošina Valsts aģentūras "Sociālās Integrācijas centrs" un Nodarbinātības valsts aģentūra.

Latvijas situāciju rehabilitācijas attīstības jautājumos/ sfērā uzskatāmi atspoguļo padziļinātajās ekspertu intervijās iegūtā informācija ar ārstiem – psihiatriem, nevalstisko organizāciju darbiniekiem un valsts aģentūru/ centru pārstāvjiem, - kā arī apkopotie pieejamie dokumenti, kas attiecas uz šo jautājumu.

<sup>64</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums 2003.

<sup>65</sup> Turpat

Latvijā psihiatrisko slimnieku veselības aprūpe galvenokārt tiek realizēta stacionāros, kur līdztekus medicīniskajām manipulācijām pēdējos gados tiek izvērstas dažādas aktivitātes slimnieku situācijas uzlabošanai. Paralēli medicīna darbam ārsti ir spiesti uzņemties iniciatīvu un risināt arī slimnieku rehabilitācijas un sociālās iekļaušanās problēmas.

Garīgās veselības valsts aģentūras galvenais speciālists psihiatrijas attīstības, projektu un starptautisko sakaru jautājumos dr. med. Māris Taube atzīst, ka psihiatriskajam slimniekam pēc izrakstīšanās no stacionāra iespējas atrast palīdzību, integrēties sabiedrībā un darba tirgū ir ierobežotas. Kopumā slimības recidīvu dēļ apmēram 30 % gada laikā nonāk atpakaļ stacionārā:

*“Mums slimnīcā ir liels skaits pacientu, kuri ilgstoši ārstējas un kuriem nav iespējas integrēties sabiedrībā. Mēs viņus nevaram tā vienkārši izrakstīt, jo viņi nav īsti spējīgi par sevi parūpēties. Invaliditātei vajadzētu mazināties uz tā rēķina, ka cilvēks ir motivēts strādāt, nevis būt invalīdam. Tā problēma ir samilzusi, invalīdu skaits ir liels...”*

Daļa pacientu pēc izrakstīšanās kādu brīdi paliek rajonu ambulatoro psihiatrisko kabinetu (kopā 38) vai slimnīcu ambulatoro nodaļu pārraudzībā, t.i., cilvēks pēc dzīves vietas apmeklē psihiatru un turpina lietot medikamentus, ja tas nepieciešams, taču nesaņem pienācīgu rehabilitatīvo palīdzību. Arī medicīnu apmeklēšana ir slimnieku pašu vai viņu ģimenes locekļu iniciatīva.

Latvijā joprojām nav pietiekami izvērstā sociālo darbinieku palīdzība un atbalsta sniegšana dzīves vietā.

*„Sociālie darbinieki vispār darbojas, bet noteikti to skaits ir nepietiekošs. Mūsu centrā strādājošie sociālie darbinieki organizē pacientiem kaut nelielus darbiņus pie mums vai tepat apkārtnē, kā arī palīdz nokārtot pat nepieciešamās elementārās lietas – aizvest zāles uz mājām, kārtot dokumentus, kas vajadzīgi invaliditātei.” (Sandra Pūce, Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas ambulatorās aprūpes centra un dienas stacionāra vadītāja)*

Psihiatrijas speciālistu vērtējumā Latvijā pietrūkst modernu ambulatoro centru, kur bez psihiatra un psihologa konsultācijām būtu iespējams saņemt nepieciešamos rehabilitācijas un ergoterapeita pakalpojumus. Kā pamats šādu centru izveidei varētu kalpot šobrīd pastāvošie ambulatorie psihiatriskie kabineti.

*„Tā, piemēram, Rīgā ir izveidots moderns ambulatorās ārstniecības un aprūpes centrs cilvēkiem ar garīga rakstura saslimšanām Juglā, kur tiek realizēta arī rehabilitatīvā aprūpe.” (M. Taube, Garīgās veselības valsts aģentūra)*

Šāda ambulatorā aprūpe pēc stacionēšanas (vai bez tās) ir svarīgs posms, kuram būtu jāseko iesaistei sociālajās un profesionālajās rehabilitācijas programmās.

**Ergoterapija** ir liela atsevišķa integrēta programma – Latvijā jauna rehabilitācijas nozare, kuru izmanto gan medicīniskajā aprūpē, gan profesionālās un sociālās rehabilitācijas jomās. Ergoterapeits individuāli novērtē katru cilvēku, viņa darba spējas, izstrādā sasniedzamos mērķus un metodes, kā tos īstenot.

*„Būtībā ergoterapija ir mērķtiecīga aktivitāšu izmantošana atveseļošanas un neatkarības veicināšanai ikdienas darbībā. Ar tās palīdzību tiek uzlabotas vai atjaunotas slimnieka komunikatīvās un sadzīves spējas (ēst gatavošana, telpu uzkopšana u.c.), dažādu vaļas prieku un profesionālās iemaņas (prasme elementāri strādāt ar datoru, amatniecība, rokdarbi) vai palielināts šo iemaņu apjoms.” (no intervijas ar Sandru Pūci)*

Ergoterapija Latvijā ir ieviesta salīdzinoši nesen, tādējādi šī joma prasīs vēl daudz darba un pilnveidojumu, tomēr jāatzīmē, ka tas ir milzīgs un nozīmīgs solis garīgo slimību seku mazināšanā un bijušo pacientu sociālajā integrācijā. Ārpusstacionāra aprūpe un ergoterapija kā rehabilitācijas metode palīdz cilvēkam pašam sevi organizēt, liekot izveidot noteiktu dienas kārtību:

*„Nenoliedzami, tas pacientam palīdz mobilizēties: viņam laikā jāpieceļas, sevi jāapkopj un jānokļūst līdz tai vietai (vai tas ir centrs vai kas cits). Mūsu pacientiem tā ir liela problēma - grūti no rīta piecelties... daudzi nomaina dienu pret nakti - dienā guļ, bet naktī dzīvo.” (no intervijas ar Sandru Pūci)*

Minētais Garīgās veselības valsts aģentūras ambulatorais centrs Juglā ir pozitīvais piemērs, kas norāda samilzušo nepieciešamību pēc šādiem ārpusstacionāra aprūpes centriem, kas varētu samazināt slimības recidīvus un veicināt bijušo pacientu pilnvērtīgu iekļaušanos sabiedrībā. Nepieciešams, lai cilvēkiem būtu iespēja saņemt ergoterapijas pakalpojumus tikmēr, kamēr tas vajadzīgs – vai nu atrasta darba vieta vai citas nodarbības.

*„Kad iziet no slimnīcas, daļa no viņiem pazūd no aprūpes loka un pēc tam ar ļoti akūtiem simptomiem atkal atgriežas slimnīcā. [...] Tagad vismaz ir labi, ka Veldres ielā atvēries ambulatorais centrs ar visiem pakalpojumiem – mūzikas, sporta un mākslas terapija, ergoterapija. Tikai nelaime tā, ka cilvēkam ir noteikts reižu skaits (30), ko viņš var izmantot konkrētajā terapijā. Pēc to izmantošanas viņš atkal paliek mājās ar savām domām, problēmām un var gaidīt kārtējo slimības paasinājumu.” („Gaismas stara” sociālā darbiniece Dace Dārzniece)*

Augstāk minētās ergoterapijas ietvaros paredzētās aktivitātes ir orientētas uz indivīda prasmju atjaunošanu, tādējādi veicinot turpmāko sociālo rehabilitāciju. Šādas aktivitātes paredzētas arī dienas centros un pusceļa mājās.

### **SOCIĀLĀ INTEGRĀCIJA**

Dienas aprūpes centrs ir institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, invalīdiem (u.c. iedzīvotāju riska grupām).<sup>66</sup>

Pusceļa mājas paredz īslaicīgus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Tās ir kā treniņu dzīvokļi, bet nav pastāvīgas dzīves vietas. Tās ir vietas, kur cilvēks sociālā darbinieka uzraudzībā mācās patstāvīgi veikt sadzīvei nepieciešamos darbus, piemēram, gatavot ēst, iet iepirkties, apmaksāt komunālos maksājumus u.tml.

Grupu māja (dzīvoklis) – atsevišķs dzīvoklis vai māja, kurā personām ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina individuālu atbalstu sociālo jautājumu risināšanā.<sup>67</sup>

Šo sociālās rehabilitācijas pasākumu darbība nav pietiekami izvērsta. Salīdzinot ar šobrīd Latvijā pieejamajiem apmēram 30 sociālās aprūpes centriem (pansionātiem), kuri izmitina cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem un nodrošina to ilgstošu aprūpi, pieejami mazāk par 10 dienas centriem, kur pieaugušie cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem var saņemt sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus, nepametot savu dzīvesvietu un ģimeni.

Ņemot vērā atšķirīgās vajadzības, tiek nodalīti pakalpojumi, kas orientēti uz cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, un pakalpojumi, kas paredzēti cilvēkiem pēc garīgām saslimšanām. Pateicoties asociācijas “Rūpju bērns” darbībai, arvien vairāk dienas aprūpes centru ir orientēti uz cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem sociālo rehabilitāciju.

Savukārt, kā norāda “Gaismas stara” sociālā darbiniece Dace Dārzniece, psihiatrisko slimnieku situācija ir neapskaužama, jo šai cilvēku grupai sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošinājums ir niecīgs.

<sup>66</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums 2003

<sup>67</sup> Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā

*“Izņemot slimnīcu un pansionātus, nav nodrošināti citi pakalpojumi, izņemot Jelgavas dienas centru un vēl mūsējo. Nav tādas pēctecības sistēmas - kad tu izej no slimnīcas, tev attiecīgi būtu jāiet tā kā pa kāpnēm: slimnīca, pēc tam ambulatorais centrs, pēc tam kaut kāds rehabilitācijas dienas centrs, pēc tam pusceļa mājas, kur var reāli sākt mācīties dzīvot patstāvīgi. Bet pēc tam grupu mājas, ja nav pastāvīgas dzīves vietas. Pēc tam seko atbalstītā darba programmas, kas varētu palīdzēt integrēties sabiedrībā un strādāt, un tad jau atklātā darba vieta sabiedrībā pati par sevi parādīsies.”*

Bez Rīgā pieejamā biedrības “Gaismas Stars” organizētā dienas centra, cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām vēl ir Jelgavas dienas aprūpes centrs, kas ir vietējās pašvaldības aizbildniecībā, kā arī līdzīgas organizācijas, kuras izveidojušās pie stacionāriem (Vecpiebalgā, Aknīstē, Strenčos). Diemžēl tas liecina, ka lielākajai bijušo pacientu daļai nav pieejami nepieciešamie sociālās rehabilitācijas un darba spēju atjaunošanas pakalpojumi dzīvesvietās. Galvenā problēma palīdzošās darbības izvēršanai ir nepietiekamais finansējums, kaut gan atzinīgi jāatzīmē nevalstisko organizāciju aktivitātes EQUAL, Eiropas Sociālā fonda un citu starptautisko projektu finansējuma piesaistīšanā.

No psihiatrijas speciālistu skatījuma gan ārstniecības process, gan rehabilitācija, gan sociālo jautājumu, it īpaši dzīves apstākļu un darba risināšana, būtu jāattīsta kompleksi, uztverot to kā integrētu ārstniecības sistēmu. Pēdējos gados, lai gan Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās tiek pievērsta aizvien lielāka uzmanība psihiatrisko slimnieku rehabilitācijas un sociālās integrācijas problēmām, tomēr trūkst valsts atbalsta un skaidras koncepcijas attiecībā uz šīs grupas cilvēku nodarbinātību.

Ar EQUAL atbalstu Garīgās veselības valsts aģentūra sadarbībā ar sešām Latvijas psihoneiroloģiskajām slimnīcām un Cilvēktiesību un etnisko studiju centru ir uzsākusi projektu „Personu ar garīgiem traucējumiem un psihiskām slimībām integrācija darba tirgū”<sup>68</sup>. Bez likumdošanas izpētes un nepieciešamo izmaiņu izstrādes, šī projekta ietvaros ir plānots nodarbināt 75 pacientus no dažādām slimnīcām, iekārtot darba un atpūtas vietas. Uz iegūtās pieredzes bāzes tiek plānots izstrādāt secinājumus par vēlamajiem nodarbinātības veidiem, apmācības metodikām, kas palīdzētu turpmāk ieviest nodarbinātību kā garīgās veselības aprūpes sastāvdaļu.

### **1.8. Darba ietekme uz garīgo veselību**

Garīgās veselības aprūpes profesionāļi atzīst, ka darbs lielā mērā ietekmē cilvēka garīgo veselību, darba esamība un aktīva nodarbošanās var uzlabot garīgo veselību, tā sekmē pacientu atveseļošanos<sup>69</sup>, ceļ pašapziņu un iekļaušanos sabiedrībā. Savukārt, bezdarbs un darba zaudēšanas draudi ir vieni no galvenajiem garīgās veselības apdraudējuma faktoriem.<sup>70</sup>

Darbs neapšaubāmi ir viena no galvenajām dzīves pamatvērtībām – lielākajai cilvēku daļai darbs ir dzīves un labklājības pamats. Tas nodrošina finansiālo eksistenci, veido personīgo identitāti un piederības sajūtu, kā arī savas vērtības apzināšanos sabiedrībā. Darbs nodrošina ikdienas sakārtotību, piešķir tai noteiktu laika struktūru, apmierina indivīda nepieciešamību pēc sociālajiem kontaktiem.

### **DARBA PIEMĒROTĪBA VAI NEPIEMĒROTĪBA**

Cilvēkam ar psihiskās veselības traucējumiem ir svarīgi atrast viņa spējām, zināšanām un prasmēm atbilstošu darbu, lai tas iemantotu terapeitisku efektu, sniegtu gandarījumu

<sup>68</sup> Projekts tiek īstenots EQUAL prioritātē Darba spēju veicināšana. Stāka informācija pieejama arī Garīgās veselības valsts aģentūras mājas lapā [http://www.gvva.gov.lv/lv\\_aktuali.htm](http://www.gvva.gov.lv/lv_aktuali.htm)

<sup>69</sup> Runājot par psihiskajām slimībām, speciālisti šajā gadījumā lieto jēdzienu remisija - slimības parādību samazināšanās un pierimšana.

<sup>70</sup> Psihiskās veselības aprūpe Latvijā, 2004

un pozitīvi ietekmētu cilvēka pašsajūtu. Pretējā gadījumā, stress, pārāk augstas darba devēja prasības, kas ir neizpildāmas konkrētajam indivīdam, rada frustrāciju un var būtiski iespaidot cilvēka veselību negatīvā virzienā.

Kā norādīts Pasaules Veselības organizācijas un Starptautiskās darba organizācijas pētījumā *Garīgā veselība un darbs*<sup>71</sup>, kopumā būtiskākie stresu izraisošie faktori ir pārslodze/ virsstundas, saprotamu instrukciju trūkums, nerealizējami izpildes termiņi, izolēti darba apstākļi, nevajadzīga uzraudzība u.c.

Ideālajā gadījumā darba devējs gādātu par piemērotiem apstākļiem darba vietā un radītu atbalstošu darba vidi un pārliecību par ikviena darbinieka svarīgumu, uztverot arī cilvēkus ar jebkāda veida garīga rakstura traucējumiem kā komandas locekļus un neizslēdzot tos no aktivitātēm, kas attiecas uz darbu.

Tomēr reālā prakse rāda, ka darba devēji nelabprāt ņem darbā cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem. Kā uzskata Nodarbinātības valsts aģentūras darbiniece: *„... viņu domāšana ir iesīkstējusi, viņi baidās uzņemties atbildību. Tur ir vajadzīga īpaša pieeja - mazāks stundu skaits, darba vietu pielāgošana. Tomēr ļoti negatīvi vērtēju tos darba devējus, kas pat nevēlas pamēģināt pieņemt darbā invalīdu, jo bieži vien viņš to darbu izdara daudz labāk un rūpīgāk, nekā viens normāls cilvēks.”*

### **1.9. Kopsavilkums: iespējamās nodarbinātības jomas un modeļi**

#### **ĀRVALSTĪS VEIKTO PĒTĪJUMU SECINĀJUMI ATTIECĪBĀ UZ CILVĒKU, KAS CIETUŠI NO GARĪGA RAKSTURA SASLIMŠANĀM IESPĒJĀM DARBA TIRGŪ**

Kā valsts iespēja ietekmēt darba devējus, lai stimulētu invalīdu nodarbinātību, visbiežāk darbojas atzinīgās/ “burkāna” tipa motivācijas, piemēram, subsīdijas, atbalsti vai nodokļu atvieglojumi. Nereti tiek izmantota arī piespiedu motivācijas – kvotu sistēma (piemēram, 5% no darbiniekiem jābūt invalīdiem utt.) vai pozitīvās diskriminācijas ieviešana (ja amatam nepieciešamās prasmes pierādītu gan darba meklētājs invalīds, gan vesels cilvēks, kurš meklē darbu, tad priekšroka jādod invalīdam).

Tradicionālās invalīdu nodarbinātības jomas ir rūpniecība un pakalpojumu sfēra, kur tie parasti veic elementārus darbus, kas neprasa augstu kvalifikāciju. Tomēr jāatzīmē, ka mūsdienās attīstītajās valstīs bezdarba līmeņa palielināšanās un tehnoloģiju attīstības dēļ šādu darbu pieejamība samazinās. Tas rada nepieciešamību pārskatīt invalīdu apmācības programmas, nodrošinot, lai apgūstamās prasmes atbilstu ne tikai invalīdu spējām, bet arī darba devēju prasībām.

Vairumā gadījumu cilvēki ar dažādiem veselības traucējumiem veic zemi apmaksātu darbu. Neskatoties uz šo faktu, to apmierinātība ar darbu bieži vien ir augsta, kas liecina par to, ka ienākumu gūšana nav galvenais faktors, kas motivē invalīdus iekļauties darba tirgū.

Par galveno iztikas līdzekļu avotu vairākums uzskata sociālos pabalstus, savukārt, darba alga veido tikai papildinājumu tiem. Tomēr daudzās valstīs darbojas normas, saskaņā ar kurām valsts pārtrauc sniegt vai būtiski samazina finansiālo atbalstu invalīdiem, kas uzsāk darbu. Ņemot vērā zemu ienākumu no algotā darba, jāsecina, ka šādi ierobežojumi būtiski kavē invalīdu iekļaušanos darba tirgū.

Salīdzinot dažādus invalīdu nodarbinātības risinājumus, ir redzama tendence samazināties specializēto darbnīcu nozīmei (piemēram, slimnīcā vai aprūpes centrā izveidoto, kur strādā tikai vai pārsvarā invalīdi), kuras pilda, galvenokārt, apmācības vai pārejas posma darba vietas funkcijas. Šādas pārmaiņas nosaka fakts, ka par vadošo

<sup>71</sup> Gaston Harnois Phyllis Gabriel **Mental health and work: Impact, issues and good practices**, WHO, ILO, Geneva 2000, 6.lpp

darba funkciju arvien biežāk tiek uzskatīta invalīdu sociālā rehabilitācija un pilnvērtīgāka iekļaušanās sabiedrības dzīvē, nevis ienākumu gūšana vai materiālo labumu ražošana. Līdz ar to, pieaug individuālās pieejas nozīme, piemēram, arvien lielāku atzinību gūst individuālo konsultāciju programmas, kur klientam tiek dota lielāka vai mazāka izvēles un lēmumu pieņemšanas iespēja attiecībā uz darba jautājumiem.

***LATVIJĀ VEIKTO PĒTĪJUMU SECINĀJUMI ATTIECĪBĀ UZ CILVĒKU AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM IESPĒJĀM DARBA TIRGŪ***

Aplūkojot pētījumus, kas attiecas uz cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem nodarbinātību, redzams, ka nepieciešams attīstīt un paplašināt Latvijā veiksmīgi uzsākto atbalstītā darba programmu.

Latvijā garīgi slimu cilvēku nodarbinātības iespēju izpēte ir sākusies salīdzinoši nesen, un problēmas analīze līdz šim tika veikta tikai plašākā kontekstā. Līdz ar to nav pētītas tieši psihiatrisko slimnieku kā potenciālo darba ņēmēju īpatnības, kuras ir saistītas ar slimības un ārstēšanas atšķirībām.

Veikto pētījumu analīze liecina, ka Latvijā, salīdzinot ar citām valstīm, lielāks uzsvars tiek likts uz valsts iniciatīvu un atbalstu, bet retāk tiek minēta pašu cilvēku ar garīgā rakstura traucējumiem iniciatīva. Iespējams, šāda situācija ir sekas tam, ka deinstitutionalizācijas process Latvijā atrodas tikai sākumposmā un līdz ar to invalīdu apziņā vēl saglabājas paļaušanās uz citu lēmumiem.

## 2. PADZIĻINĀTĀS INTERVIJAS AR RISKĀ GRUPAS PĀRSTĀVJIEM

### 2.1. Pētījuma posma metodoloģijas apraksts

Mērķa grupa: Cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem un/ vai cilvēki, kas saņēmuši psihiatrisko palīdzību un ir iesaistījušies, vai arī ir centušies iesaistīties darba tirgū.

Pētījuma posma uzdevumi:

- ✚ Atklāt mērķa grupas pārstāvju pozitīvo un negatīvo pieredzi;
- ✚ Noteikt galvenos problēmu lokus, šķēršļus un barjeras, ar ko saskārušies cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, cenšoties iekļauties darba tirgū;
- ✚ Izstrādāt pētījuma hipotēzes un anketu kvantitatīvajai uzņēmumu – darba devēju aptaujai.

Izmantotā metode: Padziļinātā interviija (daļēji strukturēta tiešā interviija).

Interviju skaits: 20 padziļinātās intervijas.

Pētījuma veikšanas laiks: 2005.gada augusts – oktobris.

### 2.2. Mērķa grupas apraksts

Projekta ietvaros veiktas 20 padziļinātās intervijas ar cilvēkiem, kuri pārstāv dažāda rakstura garīgo traucējumu grupas, t.i., tika intervēti cilvēki, kuriem ir diagnosticēta šizofrēnija, epilepsija, depresija, kā arī cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem. Visi, izņemot tos, kuriem ir intelektuālās attīstības traucējumi, ir saņēmuši stacionāro vai ambulatoro psihiatrisko palīdzību, un arī šobrīd lielākā vai mazākā mērā turpina saņemt ambulatoro psihiatrisko palīdzību. Šie psihiatrijas pacienti apzinās savu slimību un šobrīd, ja ārsts ir nozīmējis, neatsakās no zāļu lietošanas. Lai būtu pārstāvēti iespējami plašāks mērķa auditorijas problēmu loks, atlasot pētījuma dalībniekus, tika ņemti vērā dažādi sociāli demogrāfiskie kritēriji: respondentu vecums, dzimums, tautība, izglītība un nodarbinātības statuss.

#### **SOCIĀLI DEMOGRĀFISKIE RĀDĪTĀJI**

Analizējot pētījuma dalībniekus pēc sociāli demogrāfiskiem kritērijiem, situācija ir šāda: pirmkārt, ir aptverts visai plašs darbaspējīga vecuma psihiatrisko palīdzību saņemošo cilvēku loks - jaunākajam respondentam ir 23 gadi, bet vecākajam ir 53 gadi. Otrkārt, gandrīz vienādā daudzumā intervēti abu dzimumu cilvēki (9 vīrieši, 11 sievietes). Treškārt, intervijas tika veiktas ar dažādu tautību riska grupas pārstāvjiem (latviešiem, krieviem u.c.). Jāatzīmē, ka intervijas notika gan latviešu, gan krievu valodā, to noteica respondenta izvēle. Arī izglītības ziņā pārstāvēti dažādi līmeņi: ir cilvēki ar palīgscolas, pamatskolas, arodskolas, vispārējās vidējās un vidējās speciālās, kā arī augstskolas izglītību. Bez tam ir arī tādi, kuri pašlaik mācās augstskolā.

Respondentu iesaiste darba attiecībās ir dažāda: aptaujāto vidū ir gan pilna, gan nepilna laika darba ņēmēji, kuri strādā vai nu brīvajā darba tirgū, vai arī izmanto subsidētās darba vietas; kā arī tie, kuri iekārtoti darbā ar Atbalstītā darba aģentūras starpniecību. Ir bezdarbnieki, kuri ir reģistrējušies darba meklētāju statusā Nodarbinātības valsts aģentūrā, un ir cilvēki, kuri nestrādā, bet dažādu apstākļu dēļ nav reģistrējušies NVA; ir arī viens uzņēmējs. Daži pētījuma dalībnieki piedalās īslaicīgos

nodarbinātības projektos, citi saņem tikai rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionāros vai dienas aprūpes centros.

Pētījuma dalībnieku ģimenes un sadzīves apstākļi ir atšķirīgi. Daļa dzīvo ģimenēs kopā ar kādu no saviem tuviniekiem (vecākiem, dzīvesbiedru, bērniem, brāļiem vai māsām), daļa dzīvo vieni paši. Pēdējā grupā ir gan cilvēki, kuri vairāk vai mazāk regulāri tiekas ar saviem tuviniekiem, gan arī vientuļi cilvēki, kuri netiekas ar saviem tuviniekiem, tajā skaitā, kuru radnieki dzīvo citās valstīs. Pētījumā tika iekļauti arī pansionātā dzīvojošie mērķa grupas pārstāvji.

Daļa respondentu ir nokārtojuši invaliditāti un saņem invaliditātes pabalstu, daļa respondentu to nav izdarījuši un līdz ar to nesaņem nekādu finansiālu valsts pabalstu. Invaliditātes grupa netiek kārtota galvenokārt divu apsvērumu dēļ: 1) informācijas trūkums; 2) bailes, ka tas var izjaukt esošo vai potenciālo profesionālo karjeru vai samazināt iespējas atvērtajā darba tirgū.

### VĒRTĪBAS

Tajos gadījumos, kad mēs varējām izmantot „dārglietu šķirstiņa” un „melnās kastes” tehniku<sup>72</sup>, starp lietām, no kurām respondenti vēlētos atbrīvoties, dominē divas: vēlme atbrīvoties no savas slimības un vēlme atbrīvoties no medikamentu lietošanas. Vēl tika nosaukti daži vispārāzti jaunumi: paša slinkums, glēvums, nedrošība un bezpalīdzība, vientulība, nodevība, jauni cilvēki, slikti sadzīves apstākļi un alkohols. Pēdējais parādījās tajos gadījumos, ja to lieto respondentam tuvi cilvēki. Bija arī tāda nostāja, ka, neskatoties ne uz kādām slimības izraisītajām problēmām, cilvēks nevēlas neko no savas dzīves izslēgt, jo: „...viss pieder pie lietās, es neko nemestu...”.

Savukārt, nosaucot lielākās dzīves vērtības jeb trīs lietas, kuras vēlētos paturēt jebkurā gadījumā, pētījuma dalībnieku atbilžu vidū bija mīlestība, dzīve, bērni, cilvēku labā attieksme, draudzība, draugi, ģimene, pastāvīgs darbs un iespēja paceļot, kaut vai tepat, Latvijas robežās: „Patīk, ka nevajag būt vienā punktā, visu laiku X tikai. Ka var paceļot pie jūras, mežā, svaigā gaisā...”.

### 2.3. Slimības un ārstēšanās pieredze un šīs pieredzes iespaids uz darba spējām

Analizējot pētījuma dalībnieku attieksmi pret savu slimību, ārstēšanos un dzīvi pēc saslimšanas, kā vienojošais vadmotīvs izvirzās kādas respondentes paustais rezumējums: „Slimību jau neizvēlas. Viņa atnāk pati.”.

Slimības un ārstēšanās vēsture pētījuma dalībniekiem, kuri saņem psihiatrisko palīdzību, un cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir atšķirīga. Cilvēkiem, kuriem intelektuālās attīstības disfunkcija tika diagnosticēta agrā bērnībā, vai nu nav izteiktas slimības un ārstēšanas pieredzes, vai tā bijusi pietiekoši sen, lai viņi to neatcerētos. Savukārt, psihisku saslimšanu gadījumos daži aspekti ir visai līdzīgi.

Cilvēkiem, kuriem diagnosticēta šizofrēnija, slimības sākums (iespējams, atklāšana), paasinājumi un krīzes, lielākoties sekojušas vai nu pēc traumām, vai arī pēc dziļiem emocionāliem satricinājumiem vai ilgstošas emocionālas spriedzes.

„... bija tā, ka es apslimu un saimnieks pieņēma darbā savus dēlus. Es viņus apmācīju. Tad es sapratu, ka viņi nāks manā vietā strādāt, un es saslimu.”

„... skolā gāju, kopmītnēs dzīvoju, iemīlējos vienā meitenē, bet atbildes no viņas nebija. Un tad, kā tautā saka, aizgāja ciet, un tad es arī nonācu slimnīcā, tad man bija 16 gadi. [...]

<sup>72</sup> Ar šīs projektīvās tehnikas palīdzību respondenti definēja svarīgākās vērtības un būtiskākās problēmas savā dzīvē.



*2002.gada februārī es atkal saslimu, jo 2001.gada decembrī mums mājās notika ugunsgrēks. Biju ar kori uz koncertu, braucam mājās, un es redzu, ka liesmas logos un mamma stāv ārā.”*

*„... beidzu X mākslas koledžu. Pēc beigšanas man bija mazvērtības sajūta. Sajūta, ka es nekur nevarēšu pastrādāt, jau kopš bērnības. [...] Tas man bija šausmīgs pārdzīvojums. [...] mani aizsūtīja uz neiroloģisko klīniku.”*

*„... kad krievi iegāja Afganistānā un man nācās nosimulēt psihisku slimību, lai tur nenokļūtu. Sakarā ar galvas traumu, un galvas traumas man ir bijušas neskaitāmas. Man skolā sita par to, ka es ticu Dievam.”*

*„...man veica ginekoloģisku operāciju. [...] vīrs pateica, ka ejot prom pie tās sievietes [...]. Viņš palika ģimenē, bet visu acu priekšā tikās ar viņu. Un tad kādu dienu es gāju pa ielu no darba un man likās, ka mani kāds sauc vārdā. Pagriežos - neviena nav. Es jau tad vēl neko nezināju par šizofrēniju ... nevarēju iedomāties, ka man ir tā slimība.”*

Arī pētījuma dalībnieku, kas slimojuši ar depresiju, stāsti par savas saslimšanas sākumu vai paasinājumu biežāk saistīti ar kādiem stresa vai smaga satricinājuma gadījumiem.

*„...apprecējos, bērni nāca viens pēc otra, un 93.gadā es izšķīros ar vīru, un 94-ajā es saslimu. [...] Pēdējo reizi gulēju pavasarī, bet pirms tam divarpus gadus nebiju bijusi vispār. Tad bija tāds stress, un arī nepatīkšanas ... un gadījās tā, ka izvaroja un piekāva, un vienkārši ...”*

*„Es biju Armēnijā pēc tās zemestrīces. [...] Tad, kad bija jābrauc, taisīja rajona komandu, un es it kā pieteicos. [...] trīs dienas pirms braukšanas man pasaka, ka jābrauc. Tad man viss sākās. [...] Bija drausmīgi. Tas viss bija tā, ka es guļu un visa dzīve no bērnības man kā bilde parādās.”*

Tomēr attiecībā uz saslimšanām, kas parādījās pusaudžu gados, gan depresijas, gan šizofrēnijas gadījumā slimības sākums cilvēka uztverē asociējas ar citām, gluži ikdienišķām saslimšanām.

*„Es skolā sasportojos 14 gados, 8.klasē. Saaukstējos, sacēlās temperatūra, slimnīcā ielika, teica, ka ir angīna. Es to līdz galam neizārstēju.[...] Tad ielika psihiatriskajā slimnīcā.”*

*„...uzskatu, ka mana depresija sākās pusaudžu gados. Man bija somatiskas slimības – visu laiku biju slīma ar angīnām un visu ko citu. [...] Īstās depresijas pazīmes radās 21 gada vecumā ...”*

Īpaši būtu jāuzsver, ka negatīvu ietekmi uz psihiskas slimības pacienta saslimšanas un atveseļošanās procesu atstāj apkārtējās sabiedrības neiejūtīga, pazemojoša, brīžam pat naidīga attieksme pret šiem cilvēkiem kopumā, kā arī pret viņu saslimšanām un to simptomiem vai izpausmēm.

*„... lēkmes man bija 1-2 reizes mēnesī, bet, kopš mainīju darbu un saskāros ar citu cilvēku reakcijām, ļoti vilos, kā apkārtējie reaģē uz manām lēkmēm, un tad tās man vēl pavairojās. [...] tas spiediens un sabiedrības reakcija ir nākusi par sliktu.” (diagnoze: epilepsija)*

*„Visi man darīja pāri skolā. Grūti gāja. Es gribēju būt par kaut ko, bet es nebiju nekas. Man bija milzīgas vajadzības, bet nekas netika, tad gribējās aizbēgt no reālās pasaules. Es izdomāju savu pasauli, kur būt par to, kas es gribu būt.” (diagnoze: šizofrēnija)*

Mūsu pētījuma dalībnieku, kuri ir psihiatrijas pacienti, minimālā aktīvās ārstēšanās pieredze ir 6 gadi, maksimālā – vairāk kā 25 gadi. Laika un notikumu ritumu, secību slimības sākuma posmā daži respondenti atcerējās diezgan saraustīti, savukārt citi – ļoti skaidri. Lielākā daļa respondentu sākuma posmā stacionāros tika ievietoti apmēram reizi gadā uz 1 mēnesi. Ir arī cita pieredze, t.i., cilvēki tiek ievietoti stacionāros vairākas reizes gadā vai arī uz vairākiem mēnešiem. Ievietošanas biežums slimnīcās ar laiku samazinās. Šobrīd daļa pacientu jau kādus gadus nav bijuši ievietoti stacionāros, bet

atrodas dažādas intensitātes psihiatru un citu speciālistu uzraudzībā, t.i., sākot no 1 apmeklējuma mēnesī un beidzot ar ikdienas tikšanos, piemēram, dienas stacionāros. Atmiņās, stāstos par ievietošanas procedūru un ārstēšanās laiku stacionāros ir diezgan daudz rūgtuma.

*„...ieved tevi uzraugāmajā palātā, tu pats neko nesaproti, esi sazāļots. [...] Trakojoši slimnieki aiz sienas. Tad jūs varat iedomāties, kādas sajūtas. Tu nevari gulēt, papildus stress. Pirmo nakti es vispār tur negulēju. Un vēl es atceros tās sanitāres vārdus: „Ārprāts! Cik ilgi viņa te staigās, cik ilgi te dzers!” Bet šausmīgas slāpes no tām zālēm.”*

*„...daži bija rupji. [...] es ļoti neciešu, ja mani ierobežo telpā, ja nevaru iziet, kur gribu, vai citi nosaka manas darbības. Un es ļoti smagi pārdzīvoju ikreiz, kad nokļuvu slimnīcā. Vienreiz es jutos pietiekami vesela, lai mani neliktu slimnīcā, un es neļāvu sevi izģērbt. Mani uz dažām stundām piesēja ar zeķēm pie gultas. Es atsējos, aizgāju uz tualeti. Kad sanitāri to ieraudzīja, viņi mani atkal piesēja, lai gan es neko tādu nedarīju.”*

*„Konfliktēt jau nevar – uzreiz šprici pakaļā, gultā iekšā un miers! Kādas vēl tiesības? Tas var beigties ļoti bēdīgi. Tas ir riskanti.”*

Viens no sarūgtinājuma cēloņiem, kas vienlaicīgi ir arī visai nopietns stresa avots (ar visām no tā izrietošām sekām) psihiatrijas pacientiem krīzes situācijā, ir dažādu institūciju darbinieku, amatpersonu (piemēram, mediķu, tiesībsargājošo darbinieku), slimnieku skatījumā, nepamatoti aizdomīga, neticīga vai pat nievājoša izturēšanās pret viņiem.

*„Pēc tās izvarošanas bija ļoti smags stāvoklis un ir tā, ka, ja liekas, ka pacients zāles nedzer, viņas sāk šķīdināt ūdenī. [...] sāk man šķīdināt zāles, jo daktere uzskatot, ka es nedzeru, bet es godīgi dzēru. Fināls bija tāds, ka es tā sakreņķējos, ka man nervi savilka kāju muskuļus tā, ka man vajadzēja rāpot. [...] Viņai tā likās un viņa tā uzlika. Nemaz neprastā. Arī pēc tam, kad man tos muskuļus savilka, nebija nekāda jautāšana, kāpēc tev tā notika, nekas...”*

*„... jo policija mani uz turieni aizveda, neko neizskaidrojot, kas par lietu un kāpēc. Laikam rēķināja, ka es esmu galīgs koka gabals un mulķis, ka man neko nevar iestāstīt un izdarīt. Un ne jau uz ielas, nē, mani no rīta mājās savāca. Pavisam siltu, pēc gulēšanas.”*

*„...bira lielas asaras, ka slimnīcā jāiet, un tad negribējās par sevi stāstīt neko daudz. [...] Bet nu, ja meitene te nerunā, tad ... bija tāds insulīns. No rīta šprice un tad jāatguļ noteikts laiks. Man viņas negāja, nu ir cilvēki, kas neņem pretī tās zāles. Es jau pāris reizes komā kritu un pēc tam tur dod sāls šķidrums dzert ...”*

Runājot par ārstēšanās pieredzi, pētījuma dalībnieki, kuri šobrīd lieto jaunākās paaudzes medikamentus, uzsvēra to priekšrocības, salīdzinot ar iepriekš lietotajiem vecās paaudzes medikamentiem. Galvenā priekšrocība ir tā, ka jaunie medikamenti izraisa krietni mazāk fiziskas blakusparādības, tādas kā krampji, nelaba dūša, galvassāpes un citas. Tieši vecākās paaudzes medikamentu izsauktās blaknes bija viens no iemesliem, kāpēc pacienti centās (un cenšas) izvairīties no to lietošanas. Savukārt, zāļu nelietošana, pēc pašu respondentu viedokļa un dažiem arī pēc savas pieredzes, izraisa biežākus slimības paasinājumus. Depresijas slimnieki savas zāles raksturoja šādi:

*„...man pēc tam deva tādas zāles, ka man žokļi griezās laukā ...”*

*„Kādas zāles mums agrāk bija, tās vispār bija briesmas. Redze pasliktinājās un vispār tik daudz blakusparādību. Tagad ar tiem medikamentiem es vismaz neļūtu, ka esmu viņus iedzērusi. Es vismaz jutos kā cilvēks.”*

*„...zāles palīdz labi, es varu strādāt un mācīties, un dzīvot pilnvērtīgu dzīvi. [...] zāles jādzer visu laiku. Kad nedzer, tad stāvoklis pasliktinās...”*

*„Tagad ir labāk, ienāca tās jaunās ārzemju zāles, tagad nav... no tām vecajām zālēm trīcēja rokas, trīcēja kājas, citreiz vispār, kā tāds receklis, pat nosēdēt nevar.”*

Šizofrēnijas slimnieki, raksturojot savas zāles, gan tās, kuras viņi lietoja agrāk, gan tās, kuras tiek dzertas pašlaik, un to iedarbību uz cilvēka organismu kopumā un cilvēka spēju veikt jebkura veida darbības, uzsvēra šo medikamentu radītās blaknes un slimnieka spēju sadzīvot ar to izraisītām fiziskām un garīgām disfunkcijām. Tie cilvēki, kuri ir lietojuši gan vecos, gan jaunos medikamentus, akcentē jaunākās paaudzes medikamentu lietošanas un iedarbības pārākumu pār ierastajām iepriekšējās paaudzes zālēm.

*„...es nevaru no viņām atiet, nāk miegs un nevaru pat uz darbu aiziet. Es saku, ka nevaru tās zāles, nu tad gariem zobiem – „nu labi, nedzer”, un, kad pēc gada nonāku slimnīcā, saka – „ja būtu dzēris zāles, tad nenonāktu.”*

*„... tas jau bija smagi. Smadzeņu skalošana. Tad jau cilvēks uz pusgadu paliek par idiotu galīgo. [...] Visas tās naktis, kas tur nodzīvotas kaut kādā super trulumā.”*

*„...bet blakusparādības ir. Man ir jāpieliek pūles, lai visu saprastu. Biju bremsēta. Es negribu slimnīcā gulēt, labāk dzeru zāles.”*

*„Visu laiku dzeru zāles, un uznāk krīzes, un tad nesaprotu, kā tas kopā iet, jo zāles dzeru visu laiku un tomēr uznāk krīzes.”*

*„... rīpīga no rīta, rīpīga vakarā – un pilnvērtīga dzīve, tikai jāatceras, ka ir jāiedzer. [...] no sākuma nezināja, kādas zāles man piemērot, man bija mēle ārā visu laiku, nevarēju to saturēt...”*

*„...iepriekš bija tādi draņķi, dēļ kuriem bija grūtīga gaita, palēninātas kustības, griezās galva.”*

Galvenokārt tiek runāts par to, ka jauno medikamentu izsuktās blakusparādības ir vieglāk paciešamas, to ir mazāk, bet daži uzskata, ka jebkuri blakusefekti vispār neparādās. Ir arī tāda pieredze, ka regulāri dzerot zāles, un emocionāli spēcīgu pārdzīvojumu laikā savlaicīgi konsultējoties ar mediķi un pēc viņa rekomendācijas palielinot zāļu devu, var izbēgt no slimības paasinājuma un krīzes.

*„...jūnijā mamma uzzināja, ka viņai vēzis pēdējā stadijā. Cilvēks strādā līdz pēdējai minūtei un nezina, ka ir slim. 24.jūlijā mamma nomira. Atbrauca ģimenes ārsts un teica, lai tagad dzeru veselu tableti. Un visu pārdzīvoju bez krīzēm, saasinājumiem...”*

## **2.4. Saskarsmes pieredze**

### **2.4.1. ĢIMENES, DRAUGU UN SABIEDRĪBAS ATBALSTS**

Saskarsmes pieredze un attiecības ar līdzcilvēkiem – ģimenes locekļiem, radiem, draugiem, kaimiņiem, paziņām, skolas biedriem, kolēģiem u.t.t., veidojušās visai dažādi, un to ietekme uz respondentu šī brīža dzīvi arī ir atšķirīga.

Jāatzīmē, ka pozitīva attiecību pieredze interviju gaitā tika pieminēta reti. Tam iespējami vairāki cēloņi un izskaidrojumi. Minēsim dažus no tiem:

- atbalstošu, emocionāli pozitīvu savstarpējo attiecību pieredze šiem cilvēkiem tiešām ir ļoti trūcīga, un daudziem psihiatrijas pacientiem tas ir garīgo saslimšanu vai to saasinājumu provocējošs faktors;
- iespējams, ka, lai arī šī pozitīvā pieredze eksistē, taču, ņemot vērā, ka tā nav aktualizēta pētījuma dalībnieku operatīvajā atmiņā, kas parāda, kāda informācija indivīdam ir ikdienas aktīvajā aprītē (respondenti uz intervijas jautājumiem atbildēja spontāni, iepriekš nezinot, par ko tiks runāts), ir pamats domāt, ka šo pozitīvi iekrāsoto attiecību emocionāli dziedējošā ietekme šajos gadījumos ir maza;
- cilvēka personības tipa, emocionālā stāvokļa, saslimšanas, medikamentu vai pieredzes ietekmē mainās situāciju redzējums un subjektīvajā uztverē sāk dominēt negatīvais;

- personiskā vai no citiem psihiatrijas pacientiem dzirdētā psiholoģiski traumatiska attiecību pieredze rada savdabīgas negāciju gaidas, un caur šo gaidu prizmu tiek filtrēta informācija, atsijājot to, kas neatbilst gaidām (pozitīvo), un atlasot to, kas atbilst gaidītajam (negatīvo).

Jāuzsver, ka arī tiem respondentiem, kuri pieminēja un ļoti atzinīgi novērtēja savu pozitīvo, atbalstošo attiecību pieredzi, šī pieredzes daļa sastāda mazāko viņu starppersonu attiecību daļu. Runājot par labvēlīgo, ieinteresēto komunikāciju, riska grupas pārstāvji ne tikai apzinās un augstu novērtē šīs attiecības ar sev apkārt esošiem cilvēkiem, bet arī uzsver šo attiecību pozitīvo ietekmi savā dzīvē:

*„Man vienmēr, paldies Dievam, apkārt ir bijuši tādi cilvēki, kas mani atbalsta.”*

*„Mana dzīve nav aizgājusi uz leju, tas tīri tāpēc, ka man tādi cilvēki apkārt...”*

*„Tur bija izcila attieksme. Viņi man teica tikai labus vārdus, un es atdzīvojos.”*

*„Viņi nāca pie manis ciemos uz slimnīcu. Viņi pārdzīvoja, skolotāji pārdzīvoja.”*

Liela nozīme tiek piešķirta ilgstošām draudzīgām attiecībām, kurās var uzticēties un kurās pastāv reāla savstarpēja ieinteresētība. Ļoti būtiska šo attiecību iezīme ir tā, ka psihiatrijas pacientam te nav jāslēpj savas veselības problēmas.

*„Man ir labākā draudzene, 10 gadus esam kopā, nevis mīla, bet tikai draudzene, viņai 19 gadi, man 23, jau no bērnības esam kopā [...] par manu slimību tikai labākā draudzene un labākais draugs zina [...] viņi man palīdzēja iekārtoties darbā, viņi arī tur strādā. [...] Kad man bija sliktāk, draudzene zvanīja mammai (kad viņa vēl bija dzīva) un teica: ar X nav labi, jāzvina ārstam...”*

Pozitīvu atbalstošu attiecību pieredzi gūst un par to stāsta mākslinieciskajā pašdarbībā iesaistījušies (vai iesaistītie) respondenti. Piedalīšanās mēģinājumos, pasākumos dalībniekiem paaugstina pašapziņu un dod kopības, līdzības apziņu, kam ir liela rehabilitējoša nozīme.

*„Mūzika, koris, es ļoti labi dziedu basus, mums pagastā ir tāds konkurss, piedalījos tajā konkursā un labas vietas ieguvu, magnetofonu vinnēju un krēslus, un taburetes. Šogad piedalījos „Dziesma mani paaudzei” X pilsētā. X.gadā pēc slimnīcas arī piedalījos. Mani sveicina tādas meitenes mūsu miestīņā, kas agrāk man neteica „Čau!””*

*„Es dziedu korī arī, braucam uz ārzemēm. [...] Viņi arī uz slimnīcu man vēstulītes rakstīja.”*

Liela rehabilitējoša nozīme cilvēkiem ar garīgām saslimšanām ir viņiem dotā iespēja palīdzēt citiem psihiatrijas pacientiem - tiem, kuriem šobrīd iet vēl smagāk. To atzīmēja pāris respondenti, kuri, atrodoties saslimšanas remisijas stadijā, paši dzīvojot savās mājās, iesaistās dažādos pasākumos, kas tiek organizēti viņu ārstēšanās iestādēs jeb klīnikās. Bijušie slimnieki savā klīnikā palīdz izdot sienas avīzi, piedalās pasākumos, piemēram, koncertos, kā arī ierāda savas darba prasmes citiem psihiatrijas pacientiem. Šāda iespēja vienlīdz svarīga ir gan tiem cilvēkiem ar garīgām saslimšanām, kuriem palīdz, gan tiem, kuri palīdz.

Aktīvā iesaiste klīnikas sabiedriskajā dzīvē un palīdzība citiem vienlaikus ir kā sociālā rehabilitācija cilvēkiem, kuri bija ilgstoši izolēti no normālas ikdienas dzīves. Bijušie pacienti augstu novērtē viņiem doto iespēju lielākā vai mazākā mērā palīdzēt tiem, kuri šobrīd ir slimnīcā.

„... dažās nodaļās nav šie terapeiti (domāts: ergoterapeiti), kas ar slimniekiem strādā un aizpilda viņu laiku. Tad nu es ar viņiem pastrādāju, tas nav algas darbs [...] viens vecāks kungs pienāca, nosauca mani par meitiņu un prasīja, kad mēs atkal cepsim tās kūkas. [...] tas arī man pašai palīdzēja.”

„...slimnīcas administrācijai radās doma izveidot avīzi. [...] es zinu datorus mazliet, un slimnīcā bija tāds puisis, kas tur pastāvīgi dzīvo, un viņi teica, vai es negribu piedalīties. Es saku, kāpēc nē? Labprāt. Un tā mēs sākām rakstīt. [...] No astoņiem līdz pieciem vakarā. Tur nāca pacienti, ar viņiem darbojāmies, avīzi veidojām, pasākumus organizējām.”

Tomēr, kopumā, ja neskaita īpaši izveidotās atbalsta vietas dažādos dienas centros, par kuriem zina un kuri ir pieejami ne visiem mērķa grupas pārstāvjiem, cilvēku ar garīgām saslimšanām ikdienā dominē negatīva un stigmatizējoša saskarsmes pieredze.

## 2.4.2. STIGMATIZĀCIJA

Kopumā respondentu stāstos tika akcentēta negatīva saskarsmes pieredze un tas, kā šī pieredze ietekmēja cilvēku dzīvi, tajā skaitā saslimšanas gaitu. Protams, ne visos gadījumos mēs varam būt pārliecināti, ka reālā situācija bijusi tieši tāda, kā to atceras pētījuma dalībnieki, jo, kā jau jebkuros kontaktos starp cilvēkiem un šo attiecību vērtējumos, liela nozīme ir subjektīvam situācijas redzējumam un vērtējumam. Taču pavisam droši mēs varam apgalvot, ka tieši tas, kā šīs attiecības redz un izjūt intervējamie, vistiešākajā veidā ietekmē šo cilvēku dzīvi un daudzos gadījumos provocēja viņu saslimšanu vai tās recidīvus.

„Tēvs, par laimi, ir miris, kad man bija 20 gadi. Viņš bija tas, kurš manu bērnību un jaunību padarīja par ellī. Jo toreiz, pagājušā gadsimta 70.gados, pastāvēja stereotips, ka bērnu daudz jāsit, tad no viņa sanāk kārtīgs cilvēks.”

„...mammai problēmas ar alkoholu. Pati grib tikt vaļā, bet tā ir kā slimība. Bērnībā mamma reizēm kompānijās iedzēra. [...] Man bija 7 gadi, kad tēvs nomira vienā kompānijā. Etilspirtu sadzērās. Ārsti teica, ka viņš nedrīkst dzert, bet viņš ar etilspirtu saindējās.”

„...ar audzētēvu, tur bija, gandrīz jāsaka, vardarbība ģimenē. Bez maz vai tā. Mamma – es nezinu, vai viņa redzēja. Tas arī bija sāpīgi. Varbūt sākums tam visam, jo tajā laikā jau nebija, pie kā iet un teikt.”

Lai gan ir daži psihiatrijas pacienti, kuri vērtē, ka pēc saslimšanas viņu attiecības ar apkārtējiem nav mainījušās, taču lielākā daļa ir pretējās domās. Vairums cilvēku, kam diagnosticētas psihiskas slimības, ir izjutuši ķircināšanu un pazemošanu, it īpaši jaunieši savu vienaudžu vidē.

„Kad cilvēki uzzina, ka man ir šizofrēnija, viņi grib izvairīties no manis, vairs negrib kontaktēties. Es tādējādi daudz draugus un paziņas esmu zaudējusi. Kad man ir slimības uzliesmojums un esmu stresā, tad esmu agresīva un saku cilvēkam visu ko negatīvu. [...] Psihiskā saslimšana jau nav sirds slimība vai kas cits. Psihiskās slimības cilvēkus šokē, un viņi turas tālāk, negrib kontaktēties.”

„Citi cilvēki mani uzskata par nepilnīgu, ķircina mani darba vietā. Es gan slēpu to no visiem, jo bija bail, ka atkal sāks smieties. Ļūnģājas par mani...daudz ko esmu izbaudījis.”

„... vecais kurss visu sabojāja, izstāstīja jaunajam kursam, ka tas ir trakais no Strenčiem. Pēc tam man rādīja ar pirkstiem - re kur trakais, nenormālais, psihais iet. [...] Principā nelāgi, kad iet pa koridori un nokliedzas: tu, nolādētais psihais.”

Cilvēkiem ar garīgām saslimšanām jāsakaras arī ar to, ka tuvinieki no viņiem vairās vai pat baidās, vai arī pārlietu uzmana, neuzticas.

„...ja jau kādreiz cilvēki mani redzējuši psihozes stāvoklī, viņiem varētu būt bail. Mājinieki sāk satraukties, ka ar mani kaut kas nav īsti kārtībā jau pie mazākajām izmaiņām. Visu laiku es tieku uzmanīts. Ja es tagad izdomātu aizbraukt uz jūru, ko man ļoti gribas, tad es nezinu,

*kāds satraukums būtu mājās. [...] Kā atver acis, tā atceries: tu esi trakais, ko citi par tevi domā.”*

*... jo vairāk uzticas - jo labāk, jo vairāk no tevis neбайдās – jo labāk. Ir bijis tā, ka es aizeju ciemos, un viņi nobijušies. [...] Kad saku, ka ciemos iešu, tad: nē, nē, esam aizņemti. Viņi baidās, nezina, kā ar tevi runāt. [...] esmu iemācījies neizrādīt emocijas.”*

Savukārt, viena no emocionāli vissmagākajām situācijām veidojas tad, ja tuvinieki vai nu slēpj savu radniecības pakāpi ar cilvēku, kuram ir garīga saslimšana, vai arī cieš no citu cilvēku attieksmes un nievām par savu slimo radnieku.

*„Sāp, protams, viņiem, ka man tā slimība. Nu, puiku skolā daudzija kārtīgi. Bet viņš pats bija vainīgs – viņam pateica, ka tev mamma dulla, tad viņš nepalika parādā, viņš deva pa kaklu, viņš aizstāvēja mani. [...] Vecāmāte [respondentes māte] bija pretim, ka es eju uz vecāku sapulcēm, viņa pati gribēja iet. [...] Un, kad es meitai jautāju: „Kā tevi tie skolēni uztver?” [respondentes meita tika pārvesta uz citu skolu], viņa teica, ka esot teikusi, ka „Man mamma nav, man ir tikai krustmāte”. Un es respektēju šo viņas izvēli. Bet tā man ar viņiem ir labas attiecības.”*

Bieži vien garīgo slimnieku tuvinieki vai citi apkārtējie nesaprot, kas īsti notiek ar šiem cilvēkiem, un līdz ar to viņu reakcijas ne vienmēr ir situācijai atbilstošas.

*„Ir apātija, bailes aiziet uz virtuvi un pagatavot ēst. [...] Meita man saka, ka es pati esmu pie visa vainīga, pie tā, ka esmu slima. Tai pat laikā viņa mani ļoti maigi un gādīgi aprūpē. Nāca pie manis, kad man bija depresija un es nevarēju piecelties. Taisīja ēst, baroja. [...] Kamēr viņai viena draudzene pateica, lai to izbeidzot darīt, citādi es neko pati vairs nedarīšot.”*

Arī zāļu lietošanas aspektā daudzi pētījuma dalībnieki minēja kopīgu iezīmi: bieži vien tuvinieki apšaubā nepieciešamību lietot medikamentus, kuriem ir dažādi blakus efekti, ja tam nav nekāda redzama iemesla, ja “nekas nesāp”, nav krīzes, saasinājums pārgājis u.tml.

*„Citi izraksta zāles, no kurām šausmīgi nāk miegs pa dienu. Mājās mazi bērni, mamma dusmīga – kāpēc tu gulī tik daudz? [...] Nu, jādzer tās zāles. Bet, ja es fiziski jūtos labi, kāpēc man jādzer? Pārtrauc dzert, pēc kāda laika paliek slikti, un atkal jāiet slimnīcā. Vai tur piespiedu kārtā aizved, vai pats aiziet, kā nu kuro reizi. Un, kamēr tu pats saproti, ka viņas diendienā ir jālieto, ka bez tā nevar, kaut arī nekā nesāp.”*

*„...brālis arī nevarēja saprast, kāpēc man tās zāles jādzer, es taču esmu normāls. Un arī radi teica, priekš kam tev tās jārij, un tētis uztraucās, vai no tām zālēm atkarība nerodas.”*

*„Man viss bija piegriezies, jo arī visi radi man prasīja, kam tev tās zāles jādzer un tā. Es biju šausmīgi resns, neglīts, nevienam nepatiku...” (stāsts par to, kāpēc jaunietis izšķīrās par pašnāvību, pēc kuras otrreiz nokļuva psihoneiroloģiskā klīnikā. Pirms tam bija arī ķircināšana un pazemošana mācību iestādē.)*

Šāda uztvere ne tik daudz parāda apkārtējo ieinteresētību slimnieka atveseļošanās procesā, bet gan vairāk runā par bailēm no garīgā slimnieka identitātes un stigmatas. Tā ir vēlme mazināt stigmatizējošo psihiskās slimības kaut vai ar atteikšanos no diendienā lietojamiem medikamentiem.

Diemžēl tas liecina ne tikai par atsevišķu cilvēku neinformētību par garīgo traucējumu būtību un to kupēšanas specifiku, bet norāda uz nozīmīgu informācijas trūkumu mūsu sabiedrībā attiecībā uz visu, kas saistīts ar garīgām saslimšanām. Sabiedrībai trūkst izpratnes gan par šo slimību grupu kopumā, gan par atsevišķām diagnozēm, gan par slimību cēloņiem un simptomiem, kā arī to iespējamām izpausmēm, gan par garīgo saslimšanu ārstēšanu kā akūtā, tā remisijas stadijā.

Šāda veida informācijas trūkums atstāj negatīvu ietekmi uz psihiatrijas pacientiem un viņu tuviniekiem, jo darbojas kā kavējošs faktors garīgas saslimšanas subjektīvas

pieņemšanas stadijā, tādējādi kavējot savlaicīgas palīdzības saņemšanu (“*tas nevar būt, ka man vai man tuvam cilvēkam ir jāiet pie psihiatra*”), kā arī diagnostikas un ārstēšanās stadijā. Saprotamas un cilvēciski pieņemamas informācijas trūkums noved pie tā, ka sabiedrība izolējas no tā, ko neizprot, un no kā bīstas. Garīgās veselības traucējumi kopumā, un it īpaši diagnoze „šizofrēnija”, spilgti pārstāv tieši šī biedējošā nezināmā, atšķirīgā, savādākā jomu.

Tāpat kā citur, arī Latvijā cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem dzīvo it kā dubultā izolācijā. Pirmkārt, tā ir slimības tieši izraisītā izolācija, kuru nosaka saslimušā cilvēka apātija, nespēks, intereses trūkums, uzmācīgas domas, bailes, savas problēmas nepieņemšana, kauns u.t.t.. Otrkārt, viņš nonāk saslimšanas netieši izraisītajā jeb sabiedrības veidotajā sociālajā izolācijā, kuru nosaka atklāti nedefinētais citādības noraidījums. Ja slimības izraisītās izolācijas mazināšana ir atkarīga no psihiskās aprūpes profesionāļu darbības, tad otra, no sabiedrības attieksmes atkarīgā izolācija, ir tā, kuru iespējams mainīt ar sociāla rakstura aktivitāšu palīdzību. Tieši šajā jomā Latvijas sabiedrībai vēl būtu darāms pamatīgs darbs, bet, skatoties uz citu valstu pieredzi, pastāv cerība, ka situācija var mainīties.

No pētījuma dalībnieku stāstiem izriet, ka liels atbalsts, kuru ļoti augstu novērtē cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ir apkārtējo cilvēku ieinteresēta, draudzīga attieksme pret viņiem kā pret pilnvērtīgiem cilvēkiem, kurus vienkārši piemeklējusi viena no iespējamām slimībām.

*„Man ir smagi staigāt apkārt un kaut ko slēpt. Man ir vienkāršāk kādam pateikt par savu slimību, jo dažreiz es jūtos neaizsargāta. Tad es paslēpjos pie tuviniekiem. Kad es esmu atguvusies, es mēģinu paeksperimentēt un lauzt stereotipus par man līdzīgajiem. Es uzskatu, ka tas ir ļoti vērtīgi, jo tad tā otra cilvēka attieksme neaizskar. Es dažreiz ļauju cilvēkam sevi iepazīt, un vēlāk es izstāstu par savu slimību. [...] Es ļauju otram cilvēkam padomāt par mūsu problēmām.”*

*„... daudziem ir svarīgi pierādīt sev, ka viņš tomēr var vēl kaut ko izdarīt, pat ja viņš ir slims, otrkārt, pierādīt arī citiem, ka es neesmu gluži tāds gliemezis, kuru var samīt pa ceļam. [...] Tas vajadzīgs visiem pacientiem – celt savu pašapziņu. Jo ļoti bieži nākas saskarties ar diskrimināciju.”*

## **2.5. Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem nodarbinātība**

### **ATBALSTĪTĀ DARBA PROGRAMMA**

No nodarbinātības viedokļa raugoties, pozitīvs scenārijs vērojams cilvēkiem, kuru saslimšana konstatēta jau bērnībā un saistīta ar intelektuālās attīstības traucējumiem. Projekta ietvaros tika iekļauti tie šīs grupas pārstāvji, kuri strādā Latvijā pirmās un teju vai vienīgās Atbalstītā darba aģentūras<sup>73</sup> programmā.

Viņi iesaistījušies mazkvalificētos un zemāk apmaksātos darbos, taču ir apmierināti ar iespēju strādāt un nopelnīt. Mūsu respondenti, kuri pārstāv šo riska grupas daļu, visbiežāk strādā nepilnu slodzi. To nosaka gan tas, ka strādājot fizisku darbu, viņi nogurst, gan tas, ka daļa no viņiem lielākā vai mazākā mērā iesaistījušies sociālās rehabilitācijas pasākumos, kurus viņi vērtē kā sev ļoti nozīmīgus.

*„...tagad man vajag nest un mazgāt paplātes [...] Pēc darba nav spēka un sāp rokas. [...] Ar darbu esmu apmierināta, viss kārtībā.”*

<sup>73</sup> Atbalstītā darba aģentūra dibināta NVO “Rūpju bērns” PHARE finansētā projekta “Bērnu un pieaugušo ar intelektuālās attīstības traucējumiem atbalsts un integrācija Latvijā” (2000.-2002) darbības rezultātā. Šobrīd projektu finansē Rīgas Dome. Programmas ietvaros cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiek sniegts kvalificēts darbspēju novērtējums un nodrošināti darbaudzinātāja (trenera) pakalpojumi, kas atrod piemērotas darbavietas, vienojas ar darba devēju, veic sākotnējo darba apmācību un regulāri novērtē darba situāciju un abpusējo apmierinātību. [www.saule-rb.lv](http://www.saule-rb.lv)

*„Tīru zāli, āra teritoriju, vienu dienu nedēļā strādāju arī nakts maiņu, pa nakti mazgāju zāli, tualetes, virtuvi. [...] Es strādāju kopā ar vienu meiteni. Viņa man palīdz visu darīt, jo es viens netiktu ar to visu galā. [...] Darbā jutos labi.”*

## **2.6. Cilvēku ar psihiskām saslimšanām nodarbinātība**

### **2.6.1. NEGATĪVĀ DARBA PIEREDZE**

Lielākajai pētījuma dalībnieku daļai līdzšinējā darba pieredze iedalāma divos posmos: darbs līdz saslimšanai jeb pareizāk, līdz brīdim, kad cilvēks sāk ārstēties, un darbs pēc saslimšanas jeb precīzāk, kad apkārtējie uzzina, ka cilvēkam ir garīga saslimšana, kura tiek ārstēta. Viena komunikācijas pieredze darba vietā ir tāda, ka līdz pirmajai reizei, kad cilvēks uz ārstēšanās kursu tiek ievietots klīnikā, vai, kad par ārstēšanos uzzina apkārtējie, respondentiem ir kopumā pozitīva darba un koleģiālās saskarsmes pieredze. Pie kam, ja toreiz apkārtējie arī bija manījuši kaut kādas uzvedības atšķirības, tad tās tika uztvertas vienkārši kā jebkuram indivīdam piemītoša personības savdabība. Savukārt, pēc tam, kad apkārtējie uzzināja par cilvēka saslimšanu, visas darbības tika uztvertas, definētas kā slimības izpausme un tika meklēti veidi, kā saraut darba attiecības ar šo cilvēku.

*„...man bija uzmācīgas domas, es nenācu uz darbu un vienreiz pat nepiezvanīju, ka nebūšu. To visu piecieta, jo es labi pildīju savus pienākumus. Bet tad es pateicu, ka man ir invaliditāte, ka esmu psihiski slimā. Tad sāka rakstīt sūdzības, ka es nāku vēlāk uz darbu, esju ātrāk prom no darba, konfliktēju ar kolēģiem, kaut gan objektīva pamata tam nebija [...] Meklēja iemeslus, lai atlaistu [...] Līdz tam teica, cik pie manis kabinetā ir patīkami atrasties, cik mājīgi, kā kolektīvs mani mīlot, cik labi es apkalpoju. Bet kad uzzināja par slimību, tad pateica, ka X [iestādes nosaukums] tādiem invalīdiem nav vietas.”*

*„Ir bijis tā, ka tev paliek slikti, tu ej slimnīcā, bet pēc tam viņi vairs neņem atpakaļ, jo uzzina, ka esi garīgi slimais. Vienkārši neņem tevi.”*

Līdzīga pieredze ir cilvēkiem, kuru saslimšana saistīta ar labi pamanāmām ārējām izpausmēm, piemēram, epilepsijas lēkmes, vai arī, kuriem ir skaidri redzamas lietojamo medikamentu izsaukto blakus parādību fiziskās izpausmes.

*„Kā redzēja manas lēkmes, pret mani mainījās attieksme. [...] man ir gadījies, ka mani izmeta ārā no darba, tas bija saistīts ar manām lēkmēm, lai nevajadzētu to vēlreiz piedzīvot. Cilvēki jau nevarēja uzminēt, kā būs, baidījās, jo tās lēkmes nebija prognozējamas.”*

*„...bibliotēkā strādāju. Tad vadītāja redzēja, ka man ir slikti un prasīja, kas man ir. Es nevarēju to noliegt, es pateicu. Un viņa mani atlaida. [...] Man piedāvāja uzrakstīt atlūgumu. Viņa vienkārši redzēja, ka no zālēm man ir slikti un acis ceļas uz augšu.”*

### **2.6.2. CILVĒKU AR GARĪGĀM SASLIMŠANĀM POZITĪVĀ DARBA PIEREDZE**

Pozitīvais scenārijs ir situācija, kurā darba devējs vai tiešais vadītājs zina (vai uzzina) par darbinieka garīga rakstura saslimšanu un, rēķinoties ar iespējamām tās izraisītām neērtībām darba procesā vai arī sastopoties ar tādām realitātē, tomēr rod iespēju ļaut šim cilvēkam strādāt savā uzņēmumā.

Ņemot vērā, ka pašlaik un/vai iepriekš strādājošajiem respondentiem lielākoties ir bijušas vairākas darbavietas, netiešā veidā kopumā tika iegūta informācija par diezgan lielas darba devēju grupas reālo rīcību. Jāatzīst, ka pēc garīgas saslimšanas diagnosticēšanas un ārstēšanās uzsākšanas cilvēkiem ārkārtīgi reti ir pozitīva pieredze ar darba devējiem vai vadītājiem, un pētījuma ietvaros (kopā 20 intervijas) tika minēti pieci gadījumi. Te jāņem vērā, ka kopumā intervijās aptvertais laika posms ir pietiekami ilgstošs – aptuveni 20 pēdējie gadi.



„Pirmajā reizē, kad es nonācu slimnīcā, man direktore zvanīja un jautāja, vai es vispār varēšu strādāt [...] dakteri teica, ka jā. Tas bija lūzuma punkts, jo, ja dakteris pateiktu: "nē", tad manai karjerai būtu pamatīga strīpa pāri. [...] Atgriežoties darbā, direktore bija laipna, kolēģi saprotoši, labvēlīga tā vide. [...] Es arī šogad biju slimnīcā, divus mēnešus nebiju darbā. [...] ir labvēlīga attieksme, nekad neviens pārmetums.”

„Viņi uzskata, ka es varētu tādu darbu darīt. Viņus nesatrauc, ka esmu šizofrēniķis, jo, kā ražošanas direktore teica, ir arī otrs operators pie otras mašīnas, tas jau redzēšot, ja ar mani notiks kas neparasts.”

„Ārstējos ambulatori. Pēc mēneša uz slimības lapas es pateicu priekšniecībai. Viņa attieksme bija mierīga. Ieteica griezties pie viena darbinieka, kurš arī slimoja ar kaut ko līdzīgu. [...] Psihiski slimos padomju laikos nevarēja atlaist.”

„Bet pa visiem 10 gadiem tikai viens saimnieks pelmeņu cehā, kur pelmeņus taisīju, ir paņēmis mani atpakaļ darbā pēc slimnīcas.”

Uzsvērsim, ka nākamajā no pieciem minētajiem gadījumiem uzskatāmā veidā parādās darba devēja attieksmes nozīme, risinot nodarbinātības jautājumus – tas, cik lielā mērā vadītāja tolerance pret vienu vai otru problēmu loku maina gan darbinieka, kuram ir garīga saslimšana, karjeru un darba vietas saglabāšanas iespēju, gan slimības attīstības gaitu.

„Man no šīs iestādes piezvanīja un teica, ka tas nekas, ka jūs esat slima, varēsiet strādāt. Tā es tur gadu nostrādāju par grāmatvedi. [...] tad parādījās vakance un es pārgāju uz datu operatora vietu, kur alga bija par 20 Ls lielāka un jāstrādā bija 6 stundas. Tā es tur nepilnus 6 gadus nostrādāju par operatori, ievadīju datus [...] Kad atnāca jauns vadītājs, viņš nebija par mani pārāk pozitīvās domās un mani pārcēla uz citu nodaļu. Tur bija problēmas sastrādāties ar jauno priekšnieci, viņa mani nevarēja izturēt, sajutu, ka attieksme pret mani būtiski mainījās [...] uz visa šī spiediena pamata man lēkmes iestājās arvien biežāk, bet tas atkal bija pamats, lai mani novērtētu kā darbam nepiemērotu.”

### **2.6.3. ATTIECĪBAS AR DARBA DEVĒJIEM**

Visizplatītākais uzvedības modelis ir tāds, ka cilvēki ar psihiskās veselības traucējumiem, neatkarīgi no diagnozes, neatklāj ne esošajiem, ne potenciālajiem darba devējiem, vadītājiem un kolēģiem to, ka viņiem ir garīga saslimšana. Uz jautājumiem, ar kuriem vēlējāmie noskaidrot, vai un kā cilvēks, strādājot vai meklējot algotu darbu, informē darba devēju par savu saslimšanu, cilvēki atbild, ka viņi ne tikai neinformē, bet pat visos iespējamajos veidos cenšas slēpt savu saslimšanu. Šādu viņu rīcību, pēc respondentu domām, nosaka ne tikai vēlme un nepieciešamība iegūt darbu, bet arī pašu vai citu cilvēku ar līdzīgām saslimšanām negatīvā pieredze darba tirgū. Dažkārt respondenti, neminot konkrētu pieredzi, balstījās uz savām izjūtām un priekšstatiem par situāciju.

„Ja esi bijis pie psihiatra, labāk par to nerunāt.”

„Nē, neteicu, jo tas atbaidītu darba devēju.”

„...kad, uzzinot diagnozi, pasaka, ka mums nevajag tādu, ka mums pietiek ar veselajiem. [...] prasa, kāpēc tev jāsaka, samelo, bet es saku, kāpēc man tā jādzīvo. Kāpēc jāmelos? Ja es dzeru zāles, es normāli jūtos. Kāpēc, ja cilvēkam sāp kuņģis, viņš dzer zāles, viņu ņem darbā? Kāpēc mani nē? Protams, ir mēģināts gan tā, gan šitā.”

„No manas pieredzes spriežot, iznāk, ka vajag slēpt. Diemžēl. Cilvēki negrib ar tādiem sasieties. Ir tāda attieksme pret slimajiem.”

„Es to slēpu. Man bija kauns par to. Domāju, ka viņi sāks domāt saziņā ko. Es centos ar to neatgrūst cilvēkus no sevis.”

„Cilvēki baidās no garīgām slimībām. [...] Es uz beigām gan pateicu, kas es īsti esmu, visi bija pārsteigti. [...] Diemžēl uz psihiskiem invalīdiem skatās savādāk. Un ne bez pamata. Te gan jāskatās uz katru cilvēku individuāli. Šajā sakarā veselie ir diezgan neizglītoti.”

*„Izlasīju par konkursu uz N [iestādes nosaukums] reklāmas aģentiem. Aizgāju un izturēju. Viņi priecīgi un saka, mēs tevi ņemam, nāc nākošā dienā darbā, es iedodu CV. Nākošā dienā nāku, bet viņi saka, mēs tevi neņemsim. Es prasu: „Kāpēc?“, viņi saka: „Bez paskaidrojumiem”. Es saprotu, ka viņi zvanījuši kādam no tiem, kas uzrādīti CV. Kad es paskaidroju, kas par lietu, viņi pateica, ka mēs nevienu neārstējam.”*

Līdz ar saslimšanas slēpšanu, protams, tiek slēpts arī ārstēšanās fakts, kas, savukārt, rada dažādus pārpratumus un problēmas, piemēram, kā izskaidrot klīnikā pavadīto laiku, vai arī kā paskaidrot to, ka kāda specifiska ķermeņa fiziska izpausme vai paaugstināta miegainība ir lietoto medikamentu blakne. Ja nebūtu jāslēpj slimība, būtu vieglāk paskaidrot to, ka lietoto medikamentu ietekmē cilvēks fiziski nespēj strādāt ilgas darba stundas (pilnu slodzi) vai maiņu darbu.

*„Ja neej darbā, tad tev vai zilā lapa jāņem, vai kaut kas jāsaka. Nu, protams, citreiz ir melots, citreiz pateikts godīgi. Visādi ir bijis.”*

*„Zāles bremzē reakciju un domāšanu. Tāpēc es tagad tās nedzeru. Ir jau tādas zāles, kas nomierina, bet nebremzē, bet tās ir dārgas, es nevaru atļauties. Kad man paliek slikti, es sāku dzert zāles. [...] Bet man dzīve piespiež tā darīt, jo man vajag strādāt, citādi es neizdzīvošu, būšu uz ielas, bez mājām, bez naudas.”*

#### **2.6.4. IESAISTĪŠANĀS REHABILITĀCIJAS UN NODARBINĀTĪBAS PROGRAMMĀS**

Runājot par darba pieredzi, pētījuma dalībnieki, kuri ir iesaistīti sociālās rehabilitācijas ietvaros organizētajos nodarbinātības pasākumos<sup>74</sup>, minēja šīs programmas kā ļoti labas un pilnīgi nepieciešamas, lai cilvēks ar psihisku saslimšanu pēc ilgstošas neestrādāšanas un ārstēšanās varētu atgriezties normālā darba dzīvē. Daļa respondentu uzsver, ka šo programmu ietvaros piedāvātajos darba veidos viņi atgūst zudušās darba iemaņas, daļa - ka apgūst jaunas prasmes, jo iepriekš apgūtajā specialitātē vairs nevar atgriezties. Taču visaugstāk viņi vērtē to, ka šīs programmas palīdz personām ar garīgām saslimšanām atgūt ticību sev, pašcieņu, pašapziņu un vēlmi dzīvot piepildītu dzīvi, tajā skaitā, nodarbinātības jomā.

*„Man tagad piedāvāja tādu projektu pie Domes un es strādāju bibliotēkā dažas stundas. Esmu ļoti priecīga. [...] Vismaz kaut ko sākt, jo es taču tagad – cik vēl līdz pensijai [respondentei 35 gadi, nodarbināta bibliotēkā] nesēdēšu visu laiku mājās. [...] tās stundas man tur pamazām, pa vienai palielināsies. {...} man svarīgāk ir iegūt kaut kādas iemaņas, jo no 1992.g. līdz 2005.gadam es vispār neesmu bijusi darba tirgū. [...] Man ir arī iespēja pa šo laiku, kamēr esmu projektā, iziet visādus kursus, kādus es gribētu. Lai es pēc tam varētu iet un meklēt kaut kādu darbu. Tagad vismaz jūtu kaut kādu dzīves jēgu.”*

*„Mēs tur 3 stundas šujam. Jāšuj, jālabo drēbes, jāšuj arī kas jauns – divliēši, spilvendrānas. [...] Tas ir projekts uz diviem gadiem, mēs esam parakstījuši ar slimnīcu līgumu. [...] Nu 30 lati pie pensijas tomēr ir kaut kas, nevis nekas [...] es jau esmu šuvusi, bet meitenes nav. Tad nu es palīdzu, vai tā meitene, tas darba devējs palīdz.”*

*„...pakāpeniski sāk atjaunoties zudušās spējas un iemaņas. Jāņem vērā, ka invalīds nedrīkst pārstrādāties. [...] Ja ir pārāk liela slodze, tu vari zaudēt ticību saviem spēkiem.”*

Riska grupas dalībnieku sadarbība ar Nodarbinātības valsts aģentūras (NVA) filiālēm veidojusies dažādi. Runājot par NVA, daži respondenti ļoti augstu vērtē sadarbību ar aģentūras darbiniekiem, viņu profesionalitāti, ieinteresētību un atsaucību, risinot riska grupas problēmas.

*„Pozitīvais - kad es Nodarbinātības valsts dienestā stājos uzskaitē, man piedāvāja vairākas nodarbības. Ļoti interesantas bija nodarbības ar psihologu. Viņš pat uz brīdi paceļ tonusu un tu jūties vērtīgāks cilvēks.”*

<sup>74</sup> Piemēram, Strenču pilsētas domes organizētais projekts “Plecs”

Savukārt citi uzsver pretējo, t.i., to, ka, uzzinot faktu par atnākušā klienta garīgo saslimšanu vai invaliditāti, dažās NVA filiālēs ne tikai nepiedāvā šim cilvēkam apmācību kursus vai palīdzību nodarbinātības jautājumu risināšanā, bet pat pauž noraidošu attieksmi pret šī cilvēka vēlmi uzsākt jauna veida aktivitāti.

*„... gribēju iziet floristikas kursus. Es aizbraucu pati uz nodarbinātības dienestu. Sāku ar to, ka pateicu, ka man ir grupa – kāpēc man tas būtu jāslēpj? Vai es esot bezdarbniekos? Neesmu. Iespēju iestāties bezdarbniekos viņi man nepiedāvāja, tikai noskaitīja, kādi kursi ir beigušies un, ka man nekas nepienākas. No viņu attieksmes es sapratu, ka tur ir tukša runa.”*

*„Esmu NVA uzskaitē kā darba meklētājs. Piešķīra bezdarbnieka statusu. Tur, ko viņi piedāvāja, visur bija atbaidoši apstākļi. [...] jāstrādā no 4 līdz 8 rītā. To es nevaru. [...] ražotne, bet tur bija tumšs, bez logiem, šausmīga plastmasas smaka, no jumta pilēja ūdens.”*

Cilvēki, kuri strādā vai ir strādājuši subsidētajās darba vietās, no vienas puses ir ļoti apmierināti ar šo nodarbinātības veidu, kas viņiem dod gan strādāšanas, gan pelnīšanas iespēju. Taču tas, ka darba līgums tiek slēgts tikai uz noteiktu, no respondentu viedokļa raugoties, pārāk īsu laika posmu, rada gan neizpratni, gan trauksmi. Aptaujātie invalīdi uzskata, ka subsidētās darba vietas ir īslaicīgs nodarbinātības programmas pasākums, un šobrīd darba devēji ir spiesti ik pēc 2 gadiem meklēt jaunus cilvēkus, ko nodarbināt šajā programmā.

*„Mans ierosinājums ir, ka darba devējiem būtu jāļauj slēgt beztermiņa līgumus. Nevis uz 10 mēnešiem, kā līdz šim, vai līdz 2 gadiem, bet beztermiņa līgumus.”*

Stresu pastiprinoša situācija veidojas gadījumos, ja subsidētās darba vietas ir izveidotas finansiāli nestabilā uzņēmumā ar vāju darba organizāciju.

*„...bet firmai veicās ļoti, ļoti slikti ar biznesu vispār. Ar priekšnieka lēmumu mēs pārtraucām mūsu attiecības. Es taču nevaru no 8 darba stundām 6 neko nedarīt, 2 kaut ko patīrīt, pienest. Nebija viņiem darba. [...] visi invalīdi, kas tur strādāja, arī pa citu „līniju”, viņi bija jau aizgājuši.”*

### **2.6.5. STEREOTIPI, AIZSPRIEDUMI PRET CILVĒKIEM, KURIEM IR GARĪGAS SASLIMŠANAS**

Kā uzskatāma liecība par sabiedrībā valdošajiem stereotipiem un aizspriedumiem pret garīgām saslimšanām un cilvēkiem, kuri ārstējas no psihiska rakstura saslimšanām, ir kāda mūsu pētījuma dalībnieka viedoklis par cilvēku ar psihiskām slimībām iespējām darba tirgū. Šajā gadījumā mūsu respondents jau ilgstoši ir psihiatrijas patients, regulāri ārstējas, tai pat laikā pietiekami ilgu laiku ir arī darba devējs. Domājot par savu varbūtējo rīcību gadījumā, ja pie viņa atnāktu pieteikties darbā cilvēks ar garīga rakstura saslimšanu, sākotnēji tiek minēts visizplatītākais rīcības modelis – tādu darbinieku neņemtu.

*„Ja ir darba spējīgs, un zāles dzertu un ar adekvātu rīcību... nu es nezinu, vai man nebūtu aizspriedumu. Ja man būtu izvēle, labāk ņemtu to, kam nav tā šizofrēnija. Jo tā ir nopietna slimība, tur notiek personības degradācija.”*

Nedaudz pozitīvāka nostāja būtu situācijā, ja cilvēks jau būtu strādājis šajā uzņēmumā un apliecinājis savu vēlmi un spēju strādāt. Tad fakts, ka darbinieks ir psihiatrijas patients, darba devēja attieksmi pret viņu nepasliktinātu.

*„Ja viņš man netraucētu dzīvot, ja viņš pildītu savus pienākumus, tad es viņu neatlaistu. Ja tas būtu labs darbinieks, es pat būtu ar mieru dot viņam mēnesi ārstēties un ņemtu atpakaļ.”*

Pēc laika, pārdomājot dažādu cilvēku vēlmi, prasmi un spēju strādāt, un atgriežoties pie jauna darbinieka pieņemšanas situācijas, respondents secina, ka veselības stāvoklis

tomēr nevar būt galvenais atlasē kritērijs, ka darbinieku atlasē jābalstās uz citiem parametriem.

*„Es uz izmēģinājuma laiku paņēmtu abus divus un paskatītos efektivitāti.”*

Sabiedrības izstumjošo attieksmi parāda arī vēl kādas pētījuma dalībnieces stāstījums par to, ka pat invalīdu biedrībā, kuras biedri, galvenokārt, ir cilvēki ar fizisku invaliditāti, attieksme pret cilvēkiem ar garīgām saslimšanām un viņu iesaisti dažādos kopīgos pasākumos ir visai noraidoša.

*„... invalīdi jau arī... tas ir tāpat kā jebkurā sabiedrībā, viņi arī tos garīgos invalīdus diez ko par cilvēkiem neuzskata. [...] bija sanāksme, esot gribējuši mani padomē ievēlēt. Tad atnākusi viena sieviete un sāka uzstāties, kā tad tā, tagad te viena „tu-tū” meitene, un, protams, noskaņoja visus pret mani un mani neievēlēja tai padomē. Es patī nebiju tajā sanāksmē, un vienkārši viņai bija tāda izdevība.”*

Abas apskatītās situācijas uzskatāmi parāda sabiedrībā valdošo noraidošo attieksmi pret psihisko slimību pacientu grupu un šīs attieksmes atgriezenisko ietekmi, kura ir tik spēcīga, ka rosina pat citus sociālās atstumtības riska grupu pārstāvjus norobežoties no cilvēkiem ar garīgām saslimšanām un viņu problēmām. No tā izriet, ka viena no psihiatrijas pacientu dzīves kvalitātes paaugstināšanas iespējām ir mainīt dominējošo attieksmi. Nepieciešama sabiedrības informēšana un izglītošana par garīgās veselības un garīgo slimību jautājumiem, ieklausīšanās pašu cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem pieredzē un viedoklī. Tas, iespējams, paaugstinātu vispārējo tolerances līmeni sabiedrībā.

## **2.7. Darba nepieciešamība, nozīme un ietekme mērķa grupas pārstāvju skatījumā**

Analizējot pētījuma dalībnieku darba pieredzi, jāatzīmē, ka tikai vienai respondentei nav gandrīz nekādas algota darba pieredzes atvērtā darba tirgū. Tas saistīts ar to, ka drīz pēc mācību iestādes pabeigšanas viņai parādījās izteikti slimības simptomi, kurus sākotnēji nesaprata ne pati, ne apkārtējie. Taču dažu mēnešu laikā, pēc vairākiem neveiksmīgiem mēģinājumiem iesaistīties dažādās sociālās aktivitātēs, situācija bija attīstījusies tā, ka bez nopietna ārstēšanās kursa klīnikā iztikt vairs nevarēja.

Rehabilitācijas posmā pēc samērā ilgstošas ārstēšanās gan klīnikās, gan ambulatori, mūsu pētījuma dalībniiece saņēma uzaicinājumu strādāt vietējā dienas aprūpes centrā, kas līdz pat šim brīdim ir palikusi viņas vienīgā darba vieta. Jāatzīmē, ka tur viņai tika nodrošināti ļoti saudzējoši darba apstākļi, tajā skaitā, arī iespēja strādāt nepilnu slodzi (ceturtdaļslodzi). Rezultātā sieviete ar ilgstošu slimības pieredzi, kura uz intervijas brīdi bija sasniegusi 30 gadu vecumu un kura algotā darbā bija strādājusi tikai 1 gadu, nāca pie atziņas par darba nepieciešamību un pozitīvo lomu rehabilitācijā un dzīvē kopumā.

*„Mani pieņēma darba nespējīgā stāvoklī.[...] Mani uzmundrināja, teica, lai es pamēģinot. Teica man tikai labus vārdus un es atdzīvojos.[...] Darbs tev dod gan ārēju, gan iekšēju piepildījumu, tu jūties kādam vajadzīgs. Ieguvumi ir visos punktos. Tu drošāk skaties uz savu nākotni. Parādās cerība, ka tu vari atveseļoties. [...] Uzsākot strādāt, es nespēju koncentrēt uzmanību ilgāk par 15 minūtēm. [...] jo ilgāk strādāju, jo vieglāk es spēju koncentrēties. Es atguvu spēju domāt par sarežģītām lietām. Darbs dziedina.”*

Darba dziedinošo lomu minēja arī citi pētījuma dalībnieki.

*„Es nācu pie slēdziena, ka lielisks palīgs atveseļošanās procesā ir darbs. Ja ir darbs, tad tev ne par ko citu nav jādomā, kā tikos jāceļas, tikos būsī mājās un tā. Nav tā, ka esi viens pats mājās un fantazē visu kaut ko.”*

Uzsvērsim, ka darbu kā nepieciešamu priekšnosacījumu pilnvērtīgākas dzīves nodrošināšanai, minēja visi aptaujātie mērķa grupas pārstāvji. Darbs palīdz apmierināt materiālās vajadzības, sniedz drošības sajūtu un arī saskarsmes iespējas, ceļ pašapziņu un dod iespēju pašrealizēties.

*„Darbs vajadzīgs, lai būtu nauda. Es nevaru nopirkt pienu, kefīru, jogurtu, zāles, nevaru aiziet pie ārsta, kaut gan man vispār ir salīdzinoši liela pensija. [...] Darbs dod saskarsmi ar citiem cilvēkiem, pārliecību par sevi.”*

*„Dienām sēžot pie galda un klausoties radio, esmu jau apberzis elkoņus. Bet tie ienākumi (invaliditātes pensija) ir par maziem, lai egoistiski sevi uzturētu, lai pietiek cigaretēm, kafijai un pārtikai [...] Tāpēc tas darbiņš vajadzīgs, gribot negribot.”*

*„Mājās četrās sienās var nojūgties [...] Darbs dod drošības sajūtu. Sajūtu, ka tu tajā darba tirgū esi vajadzīgs.”*

*„Darbs jau finansiālā ziņā būtu ieguvums. [...] paceltos pašapziņa – nebūtu gluži zemē metams, vajadzīga cilvēka apziņa būtu.”*

*„Gadiem ilgi tev ir tikai mājas, četras sienas. Ja tu izej uz pilsētu, kur nu vēl uz darbu, tad tas jau ir ieguvums. Ir svarīgi pierādīt sev, ka vēl kaut ko vari, otrkārt, parādīt arī citiem, ka neesmu gluži tāds gliemezis, kuru var samīt pa ceļam [...] celt savu pašapziņu.”*

*„Piepildīta diena un apziņa, ka saņemsi algu.”*

Domājot un stāstot par darba nepieciešamību, visai bieži no strādājošo puses izskan pārdomas, ka, ja viņi būtu materiāli pietiekami nodrošināti, tad mierīgi atteiktos no darba. Taču, risinot domu tālāk, nonāk pie gluži cita secinājuma – darbs viņiem ir nepieciešams ne tikai, lai varētu sevi nodrošināt finansiāli, bet, lai justos vajadzīgi, lai varētu citiem ko dot, kā arī, lai celtu savu pašapziņu

*„... ja man teiktu, es tev dodu to pašu naudu, nestrādā, es teiktu - OK. Bet es nezinu, cik es ilgi tā varētu nestrādāt [...] doma, ka tu esi kādam vajadzīgs, tevi gaida [...] gribas tai darbā. [...] Viens ir materiālais, bet bez darba nevar, man patīk dot. Patīk arī ņemt.”*

*„...darbs vajadzīgs, lai pašapliecinātos, lai piepildītu savu brīvo laiku, lai būtu saskarsmē ar cilvēkiem.”*

Runājot par darbu, spontāni tika minētas arī drošības un stabilitātes vajadzības, emocionālā vēlme justies pārliecinātam par to, ka pienācīgi pildot savus darba pienākumus, darba vieta un atalgojums ir garantēts. Svarīgi atcerēties, ka, tāpat kā vairums cilvēku, arī garīgo slimību invalīdi vēlas just savu nozīmīgumu, justies kā pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem, nevis aprūpējamajiem.

*„Darbā ir svarīga drošība un materiālais garants. Arī valstij ir izdevīgāk, ja cilvēki strādā. Valstij nav jāuztur pensionāti. Cilvēks nekad nestāv uz vietas, ja viņš neko nedara, viņš strauji iet uz leju.”*

*„Darbs dod drošības sajūtu. Sajūtu, ka tu šajā darba tirgū esi vajadzīgs. Ir daudz tādu cilvēku, kas nav 100% darba nespējīgi.”*

*„Strādāju par krāvēju tirgū, celtniecībā par strādnieku [...]. Visu ko māku darīt – sist naglas, urbt, līmēt tapetes. Par pārdevēju kioskā esmu strādājis. Bet tur bija grūti, jo man bija bail kaut ko ne tā saskaitīt. [...] Man patīk darbs, kuru es savu spēku robežās varu izdarīt. [...] Patīktu pastāvīgs darbs ar stabilu algu.”*

*„Man taču vajag rēķinus maksāt. Lai invalīdi nedzīvotu kā nabagi, bet kaut cik normāli. [...] to, ko viņš var izdarīt, to vajag dot. Lai sabiedrība attīstītos un invalīds justos kā pilnvērtīgs sabiedrības loceklis.”*

## 2.8. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem vajadzības un to apmierināšanas iespējas

Izanalizējot visu informāciju, kas tika iegūta intervijās ar riska grupas pārstāvjiem, redzam, ka kopēja visbūtiskākā šīs grupas pazīme ir nepietiekama visa līmeņa vajadzību apmierināšana. Vajadzība ir iekšēja nepieciešamība, kaut kas tāds, bez kā cilvēks nevar iztikt, un kuras apmierināšanai tiek mobilizēti attiecīgajā brīdī pieejamie cilvēka resursi. Saskaņā ar A.Maslova vajadzību teoriju<sup>75</sup> cilvēku vajadzību modelis satur 5 vajadzību kategorijas, kuras ir sakārtotas zināmā hierarhijā pēc to nozīmības. Pirmais līmenis ir fizioloģiskās vajadzības; otrais ir eksistenciālās vajadzības jeb vajadzība pēc savas pastāvēšanas un drošības; trešais līmenis ir cilvēka sociālās vajadzības - vajadzība pēc piederības un mīlestības; ceturtais - vajadzība pēc pašcieņas un piektais - vajadzība pēc pašīstenošanās jeb pašrealizācijas.

- Fizioloģiskās vajadzības jeb pamatvajadzības jāapmierina dzīvības procesu uzturēšanai. Pie šī līmeņa pieder vajadzība pēc uztura, atpūtas (miega), mājokļa u.c.
- Vajadzība pēc drošības – te ietilpst gan fiziskā, gan psiholoģiskā, gan ekonomiskā drošība. Fiziskā ziņā tā ir instinktīva tieksme izvairīties no fiziskām ciešanām, draudiem, briesmām. Psiholoģiskā līmenī tā ir vajadzība izvairīties no nepatīkamiem pārdzīvojumiem, aizrādījumiem, pārmetumiem, nepatīkamām situācijām. Ekonomiskās drošības vajadzība saistās ar garantētiem ienākumiem, kuri savukārt saistās ar garantētu darbu. Drošību veicina stabilitāte (stabili, nemainīgi apstākļi) un informētība (cilvēkam svarīgi zināt par sev būtiskiem jautājumiem).

*„Jāzina, ka būs stabilitāte, ka tad, ja viņam paliks slikti, viņš nezaudēs darbu. Ka viņš nebūs par velti tos mēnešus nostrādājis, ka viņam atkal būs kaut kur jāiet, kaut kas cits darīt jāmacās no jauna.”*

*„Darbs un invaliditātes pensija sniedz lielāku drošību.”*

- Vajadzība pēc piederības un mīlestības. Cilvēks kā sabiedriska būtne nespēj iztikt bez citiem cilvēkiem, viņam nepieciešamas saprotošas, atbalstošas attiecības. Ir nepieciešami tā saucamie “savējie”, kas cilvēku pieņem, saprot un mīl tādu, kāds viņš ir.

*„Galvenais ir sapratne, respekts pret cilvēku. Un nenolikt šo cilvēku līdz ar zemi un nedomāt, lūk, tas jau no Strenčiem, tūlīt nodedzinās mūsu uzņēmumu vai vēl ko citu izdarīs. Neuztvert to kā biedu, izturēties kā pret normālu cilvēku.”*

- Vajadzība pēc pašcieņas - tā var izpausties kā tieksme iemantot citu cilvēku atzinību, kas stiprina indivīda pašcieņu. No otras puses, tā var būt arī pašapliecināšanās - cilvēks cenšas sev pierādīt: “Es to varu” un viņam liekas: “Ja es to varu, arī citi mani augstāk vērtēs”.

- Pašrealizācijas vajadzība saistīta ar nepieciešamību izmantot savas spējas, zināšanas, talantu. Cilvēks tiecas pēc panākumiem un sasniegumiem ne tikai dēļ citu novērtējuma, bet lai izteiktu savu personību. Cilvēks jūt, ka var izdarīt vēl ko, bez tā, ko jau paveicis.

*„Cilvēks nekad nestāv uz vietas, ja viņš neko nedara, viņš strauji iet leju.”*

<sup>75</sup> Маслоу А. **Мотивация и личность**. СПб.: Евразия, 1999.

Visas apskatītās vajadzību grupas piemīt cilvēkiem, kuriem ir garīgas saslimšanas, tikpat lielā mērā kā jebkuram citam „vidēji statistiskajam” cilvēkam. Tomēr pastāv būtiskas atšķirības vajadzību apmierināšanas iespējā cilvēkiem bez invaliditātes un tiem, kam ir invaliditāte, un jo īpaši garīga rakstura saslimšana vai traucējumi. Liedzot iespēju strādāt algotu darbu, tiek likti papildus šķēršļi, savukārt, iespēja strādāt algotu darbu ar garantētiem ienākumiem tiešā vai netiešā veidā palīdz realizēties visu līmeņu vajadzībām:

- 1) Tiek apmierinātas fizioloģiskās izdzīvošanas vajadzības, jo ienākumi dod iespēju iegādāties pārtiku, zāles, apmaksāt komunālos rēķinus u.t.t.
- 2) Garantēts algots darbs ar stabiliem ienākumiem sniedz drošības sajūtu, kas ir īpaši svarīga psihiatrijas pacientiem, jo emocionālā spriedze ir ļoti nozīmīgs kairinātājs, kas provocē saslimšanu. Pierastā situācijā cilvēks viegli orientējas, var paredzēt, kas notiks vienā vai otrā gadījumā, un var sagatavoties gaidāmajiem notikumiem. Apziņa, ka sava garīga rakstura saslimšana nav jāslēpj no apkārtējiem un ka ārstēšanās stacionārā nebūs par iemeslu darba zaudējumam, sniegtu cilvēkam arī zināmu psiholoģisku drošību.
- 3) Darba kolektīvā indivīds apmierina arī savas sociālās vajadzības jeb nepieciešamību pēc starppersonu komunikācijas: cilvēciskiem kontaktiem, simpātijām un uzmanības. Cilvēkiem ar garīgām saslimšanām ir grūti patstāvīgi nodibināt jaunas un uzturēt jau esošas attiecības. To lielā mērā nosaka viņu saslimšanas, jo slimību akūtā stadijā piemīt tieksme pašizolēties, savukārt, remisijas sākumstadijā cilvēki ir nedroši, viņu pašapziņa ir zema. Sociālie kontakti ir ļoti svarīgs rehabilitācijas faktors un arī psihiatrijas speciālisti apgalvo, ka darbs, darba pienākumi un darba kolēģi, piemēram, šizofrēnijas gadījumā, ir visstabilākā sociālā piesaiste, pat spēcīgāka nekā ģimene un draugi.
- 4) Strādājot, cilvēks atgūst ticību saviem spēkiem un pašcieņu, kā arī var apmierināt nepieciešamību iegūt sev nozīmīgu cilvēku cieņu, novērtējumu.
- 5) Darbā lielākā vai mazākā mērā notiek sevis realizēšanas un pašattīstības vajadzību apmierināšana.

## **2.9. Īpašās vajadzības darba vietā**

Analizējot īpašās vajadzības vai īpašās prasības, kuras būtu izvirzāmas un kuras izvirza darba vietas aprīkojumam cilvēki ar garīgām saslimšanām, redzam, ka tādu praktiski nav. Lai iekārtotu darba vietas cilvēkiem ar cita veida invaliditāti, nereti nepieciešams pielāgoties cilvēka fiziskajām vajadzībām, piemēram, izmantojot īpaši aprīkotus datorus redzes invalīdiem, uzbrauktuves vai plašākas durvis cilvēkiem ar kustību traucējumiem u.tml. Savukārt, iekārtojot darba vietas cilvēkiem ar garīgām saslimšanām, tām nav nepieciešams īpašs iekārtojums, kas pārsniegtu elementārus normālas darba vides nosacījumus.

Runājot par savu ideālo darba vietu, par prasībām pret darbu un darba vidi fiziska iekārtojuma ziņā, riska grupas pārstāvji neminēja nekādas īpašas vajadzības vai prasības. Lai darba apstākļi tiktu atzīti par labiem, pat ideāliem, tika izvirzītas tikai divas fiziski nomērāmas prasības darba vides iekārtojumā. Tās ir: labs apgaismojums un elementāri sakārtota, tas ir, nenoplukusi, izremontēta darba telpa ar gaišu, dzīvespriecīgu krāsojumu.

*„Telpām jābūt gaišām. Nevar būt drūmas, tumšas telpas.”*

*„Telpas iekārtojums nevar būt drūms. Atceros, kad strādāju X, bija vēls rudens, strādājām pagrabā, tur tumšs. Nāku uz darbu tumsā, eju mājās tumsā. Un tā dienu aiz dienas, nu tas bija tā nospiedoši.”*

Otra būtiski nepieciešama lieta, kas vienā vai otrā veidā tika minēta visās intervijās, ir respondentu vēlme strādāt psiholoģiska komforta apstākļos, galvenais komponents te ir saprotoši, atbalstoši kolēģi un vadītājs. Runājot par darba kolektīvu, visbiežāk cilvēki ar garīgām saslimšanām gribētu strādāt jauktā kolektīvā, tas ir, tādā, kur kopā strādātu garīgi veseli cilvēki un cilvēki ar garīgās veselības problēmām. Tikai viens respondents vēlējās, lai kopā strādātu tikai tādi cilvēki, kuriem ir līdzīgas problēmas.

*„Lai cilvēki labi izturētos.”*

*„Kolektīvam jābūt jauktam (ne tikai cilvēkiem ar garīgām saslimšanām), lai tai grupā būtu kāds, kuram man gribētos līdzināties, tiekties uz augšu. Ja darba kolektīvā izturas tā - tas jau tur dumjais - cilvēks jutīsies slikti un arī darbs viņam neveiksies.”*

*„Kontaktēties ar līdzīgiem cilvēkiem, kam līdzīgas problēmas, lai justos kā līdzīgs ar līdzīgu.”*

Runājot par darba kolektīva lielumu, priekšroka tiek dota maziem kolektīviem, jo tādu vieglāk izziņāt (neziņa, kā zināms, ir viens no traucēšanas ierosinātājiem) un vieglāk adaptēties.

*„Ideāli būtu, ja nebūtu pārāk liels kolektīvs. It kā jau man patīk liels kolektīvs, tomēr es nogurstu no pārāk daudzām emocijām, kas nāk no cilvēkiem.”*

*„Kad garām bieži staigā cilvēki, man traucē, es nevaru kārtīgi koncentrēties.”*

Ārkārtīgi liela nozīme tiek piešķirta darba kolektīva labvēlīgai attieksmei pret cilvēku, neskatoties uz to, ka viņam ir garīga saslimšana. Lielākā daļa psihiatrijas pacientu ļoti augstu vērtē iespēju neslēpt savu saslimšanu. Vairākkārtīgi izskanēja doma, ka psihologiem un psihietriem būtu jāstrādā ar darba devējiem, lai mazinātu viņu neuzticēšanos cilvēkiem ar garīgām saslimšanām. Savukārt darba devējiem, pirms ņem darbā cilvēku ar garīgu saslimšanu, būtu jāaprunājas ar saviem padotajiem, vai viņi ir gatavi uzņemt tādu cilvēku savā vidē kā līdzvērtīgu. Psihologiem būtu jāstrādā arī ar darba kolektīvu, vai vismaz darbiniekiem vajadzētu dot iespēju saņemt psihologa konsultāciju.

*„Darba devējam jārunā ar saviem darbiniekiem, lai viņi pieņem savā vidū cilvēku ar tādu reputāciju..”*

*„Pašā darba vietā psihologu vajag, cilvēku, kas runā par šīm lietām..”*

*„Varbūt vajag darba devējiem izveidot atbalsta grupu, izskaidrot, ko sagaidīt no šiem slimajiem cilvēkiem un kā risināt šo situāciju. [...] atlaiž nevis tāpēc, ka ir slim, nevis tāpēc, ka nevar izdarīt to darbu. Atlaiž, jo ir bail un nezina, ko tie slimnieki var izdarīt, kas ar viņu var notikt. Attieksme pret psihiski slimajiem ir tāda, ka domā, ka tūlīt nodurs. Tie nav normāli darba apstākļi, ka visu laiku jābaidās. Jābūt, ka abām pusēm ir labi. Neziņa ir milzīga problēma. Jābūt kādam sociālajam darbiniekam, lai konfliktsituācijās risinātu šos jautājumus.”*

*„Jābūt kādam cilvēkam starp mani un darba devēju [...] nav jābūt visu laiku, bet teiksim, vienu reizi nedēļā vai kā, es zinu, ka viņš atnāks un es varu izrunāt kaut kādas neskaidrības vai problēmas un es zinu, ka tas cilvēks pateiks tālāk.”*

Speciālista palīdzība būtu vēlama arī tajā brīdī, kad darba devējs un darba ņēmējs, kuram ir garīgās veselības problēmas, vienojas par darba saturu, noslodzi un grafiku, slēdzot darba līgumu.



*„Jābūt koleģiālam lēmumam starp pacientu, ārstu un to uzņēmēju, kas vēlāk ar viņu darbosies. Ar viņu (psihiatrijas pacientu) kopā ir jāizrunā, vai viņš ir spējīgs, vai viņš ir ar mieru tādu darbiņu uzņemties, vai tiks galā, kā viņam ir ar to slimību. Tad jau arī zāļu iespaidā var būt reakcijas samazinājums, lēnāk sanāk, var rokas trīcēt. Es domāju daudzus jautājumus var atrisināt, ja viņus izrunā laicīgi. Visam jābūt aprunātam un tad var arī kaut ko darīt.”*

Lai cilvēki ar garīgām saslimšanām darbā justos psiholoģiski komfortabli, lai darbs no rehabilitējoša pasākuma nekļūtu par riska faktoru, vēlams viņiem dot vienkāršus darba uzdevumus, kuros nav nepieciešams pieņemt nopietnus lēmumus. Īpaši svarīgi tas ir uzsākot kādu jaunu, līdz šim neveiktu darba operāciju. Būtiska ir arī darba biedru ieinteresēta un atbalstoša attieksme.

*„...emocionāli nenoslogot, nelikt atbildīgus darbus darīt.”*

*„Jānotic sev, jāsaņem sevī psiholoģiski, labāk jau meklēt tādu darbu, kur ir labas zināšanas, lai būtu kaut kāda pārlicība par saviem spēkiem, lai darbs būtu patīkams.”*

*„Ir dažādi slimnieki. Iespējams, ka dažkārt arī jāpabrīdina, ka tiem darba biedriem ir uz viņu acis jāpamet.”*

Tajā pat laikā cilvēkiem nepieciešama uzticēšanās no darba devēja puses, tas ir, vadītāja ticība tam, ka padotais patstāvīgi tiks galā ar uzdevumu, ka viņu nav nemitīgi jāuzmana.

*„Patīk, ka neviens uz pirkstiem neskatās – dari darbu, pats atbildi. Darbs ar spriedzīti mazliet ir pat patīkams.”*

Bez tam, darbā būtu nepieciešams nodrošināt kādu atpūtas telpu, kur cilvēki, ja nepieciešams, varētu mierīgi iedzert zāles vai uz brīdi atgulties, atslābināties. Šāda telpa būtu nepieciešama arī, lai vienkārši paēstu pusdienas.

*„Istabu, kur pusdienas pārtraukumā atpūsties tiem cilvēkiem, kas netiek uz māju aiziet. Stūrītis, kur nepīpē..”*

*„Jābūt atpūtas telpai iekārtotai ar dīvēniņu, galdiņu, kur var arī paēst – tējiņu uzvārīt, lai tur arī mikroviļņu krāsns būtu, kur ēdienu uzsildīt, lai var siltu paēst. Vai viena zāles iedzert.”*

*„Atpūtas istabu, kur varētu kaut apsēsties.”*

Taču visbūtiskākā prasība, kura tika minēta visās intervijās, ir iespēja strādāt nepilnu slodzi, un visbiežāk tika minēta vēlme strādāt saīsinātu darba dienu.

*„Ideālais darbs: nepilna darba slodze – vai nu nepilna nedēļa vai darba dienā nenormēts grafiks. Man iedzen bailes stingrs darba režīms. Stingrā darba režīmā es darbu nevarētu sekmīgi izdarīt, bet brīvajā režīmā man nebūtu problēmas.”*

*„Es jau arī it kā jautāju, vai iespējams strādāt īsāku darba laiku, varbūt īsāku darba nedēļu, lai varētu tā pamazām izjust, vai varu tās 8 stundas nostrādāt.”*

*„... lai stundu ātrāk palaistu mājās.”*

*„Būtu labi, ja varētu strādāt 6 stundas dienā.”*

*„Man vajag pastāvīgu darbu uz pusslodzi. Varētu par dārznieka palīgu, varbūt kādā zemnieku saimniecībā. Man ir savs režīms, kuru vajag ievērot. Ražas laikā varētu arī slodzi.”*

Organizējot dažādus ar nodarbinātības veicināšanu saistītus pasākumus cilvēkiem ar psihiskās veselības traucējumiem, jāņem vērā, ka uzsākt jaunu darba veidu, ienākt jaunā darba kolektīvā - tie ir spēcīgi stresa pastiprinātāji jebkuram cilvēkam. Runājot par psihiatrijas pacientiem, jārēķinās, ka šie kairinātāji var iedarboties tik spēcīgi, ka cilvēks var „izdegt” jau pirms reāla mēģinājuma kaut ko uzsākt. Tas nozīmē, ka pirms iekļaušanas atvērtā darba tirgū cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem ir jāiziet kāda speciāla programma, kurā būtu iekļauta gan psiholoģiska, gan profesionāla sagatavošana.

*„Tas ir kā ieiet aukstā ūdenī, tāpat ir ieiet tajā sabiedrībā, kur ir normāli, laipni cilvēki. Es pēdējā laikā par to vien domāju. Jau nedēļu. Pirmdien tam būtu jānotiek, bet es nezinu, kas būs, vai spēšu aiziet. Visvairāk es baidos no tā, ka netikšu galā. [...] Iesākumam varētu radīt kādas darba vietas tādiem, kā es. Bezmaz mākslīgi. Lai cilvēks sevoticētu, lai viņš jūt, ka var strādāt. Ja nopietnā ražošanā uzreiz, tad jau tiešām jābūt ļoti veselam, lai var uzreiz tā darboties.”*

Līdzīgi kā cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem pieejamajā atbalstītā darba programmā, arī darbiniekiem, kam bijušas psihiskas saslimšanas, vismaz nodarbinātības sākumposmā noteikti noderētu sociālā darbinieka vai palīga līdzdarbība.

## 3. DARBA DEVĒJU ATTIEKSMJU UN MOTIVĀCIJU PĒTĪJUMS

### 3.1. Pētījuma metodoloģijas apraksts

#### III posms – Padziļinātās intervijas ar darba devējiem

Mērķa grupa: Darba devēji, kuru pakļautībā strādā vai ir strādājuši cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, un potenciālie darba devēji (intervijas ar Latvijas darba devējiem no dažādiem reģioniem un nozarēm).

Pētījuma posma uzdevumi:

- ✚ Noskaidrot darba devēju un potenciālo darba devēju attieksmes un iespējamās barjeras vai motivācijas, kas veicina vai kavē cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem pieņemšanu darbā;
- ✚ Uzzināt uzņēmuma vadītāju pieredzi, pieņemot darbā vai atsakot cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem;
- ✚ Noteikt galvenos problēmu lokus, ar ko saskārušies vadītāji, nodarbinot cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem;
- ✚ Izstrādāt pētījuma hipotēzes un anketu kvantitatīvajai uzņēmumu – darba devēju aptaujai.

Izmantotā metode: Padziļinātā intervija (daļēji strukturētā tiešā intervija).

Interviju skaits: 27 padziļinātās intervijas.

Pētījuma veikšanas laiks: 2005.gada septembris – oktobris.

## IV posms - Kvantitatīvā darba devēju aptauja

**Mērķa grupa:** Latvijas ekonomiski aktīvie uzņēmumi – darba devēji.

**Pētījuma posma uzdevumi:**

- ✚ Novērtēt cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas Latvijas darba tirgū;
- ✚ Noskaidrot, cik lielā mērā izplatīti un darba devējiem svarīgi ir cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību veicinošie un kavējošie faktori;
- ✚ Noskaidrot, kāda veida informācija cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem un psihiskām saslimšanām un par šiem cilvēkiem būtu nepieciešama, lai veicinātu nodarbinātību šajā sociālās atstumtības riska grupā.

**Metode:** Telefonintervija.

**Respondents:** Uzņēmuma vadītājs vai par personāla darbā pieņemšanu atbildīgā amatpersona.

**Izlases lielums:** 702 respondenti.

**Izlases metode:** Nejaušā izlase no uzņēmumu datu bāzes (ietverti visi reģioni, nozares; dažāda lieluma un īpašumu formu uzņēmumi).

**Pētījuma veikšanas laiks:** 2005.gada decembris – 2006.gada janvāris.

Izlases struktūra		Izlase	
		%	skaits
<b>Reģions</b>	Rīga	47,6	334
	Vidzeme	20,8	146
	Kurzeme	11,7	82
	Zemgale	6,8	48
	Latgale	13,1	92
	<b>KOPĀ</b>	<b>100,0</b>	<b>702</b>
<b>Uzņēmuma darbinieku skaits</b>	Līdz 9 darbiniekiem	36,8	258
	10 - 19 darbinieki	26,4	185
	20 - 49 darbinieki	20,4	143
	50 - 99 darbinieki	8,7	61
	100 un vairāk darbinieki	7,8	55
	<b>KOPĀ</b>	<b>100,0</b>	<b>702</b>
<b>Uzņēmuma galvenā darbības sfēra</b>	Lauksaimniecība, medniecība, mežsaimniecība, zvejniecība	7,1	50
	Apstrādes rūpniecība, ieguves rūpniecība, enerģētika, gāzes apgāde	13,5	95
	Būvniecība, celtniecība, ceļu būvniecība	7,8	55
	Vairumtirdzniecība, mazumtirdzniecība, automašīnu un sadzīves tehnikas remonts	26,8	188
	Viesnīcas, sabiedriskā ēdināšana	5,3	37
	Transporta, glabāšana, noliktavas, sakari, telekomunikācijas	7,4	52
	Finanses, apdrošināšana, nekustamais īpašums, noma un cita komercdarbība	11,3	79
	Valsts pārvalde un aizsardzība, sociālā apdrošināšana	4,0	28
	Izglītība	4,0	28
	Veselības aizsardzība, sociālā palīdzība	3,1	22
	Sabiedriskie, sociālie un individuālie pakalpojumi	9,7	68
	<b>KOPĀ</b>	<b>100,0</b>	<b>702</b>
<b>Uzņēmuma īpašuma forma</b>	Valsts vai pašvaldību iestāde	10,5	74
	Sabiedriska organizācija	2,7	19
	Komersabiedrība bez ārzemju kapitāla daļas	73,6	517
	Komersabiedrība ar ārzemju kapitāla daļu	10,7	75
	Komersabiedrība ar valsts vai pašvaldības kapitālu bez ārzemju kapitāla daļas	2,1	15
	Komersabiedrība ar valsts vai pašvaldības kapitālu ar ārzemju kapitāla daļu	0,3	2
	<b>KOPĀ</b>	<b>100,0</b>	<b>702</b>

### 3.2. Iespējas riska grupu nodarbinātībai

Lai novērtētu iespējas cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem iekļauties darba tirgū, darba devēju pētījumā tika aplūkoti gan objektīvie faktori - pieprasījums pēc dažādu veidu darbiniekiem, svarīgākās darbinieku atlases stratēģijas un iespējamie darba apstākļi; gan subjektīvie faktori – darba devēju informētība, pieredze, attieksme un gatavība nodarbināt cilvēkus ar invaliditāti un cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem, kā arī sociālas atbildības līmenis darba devēju vidū.

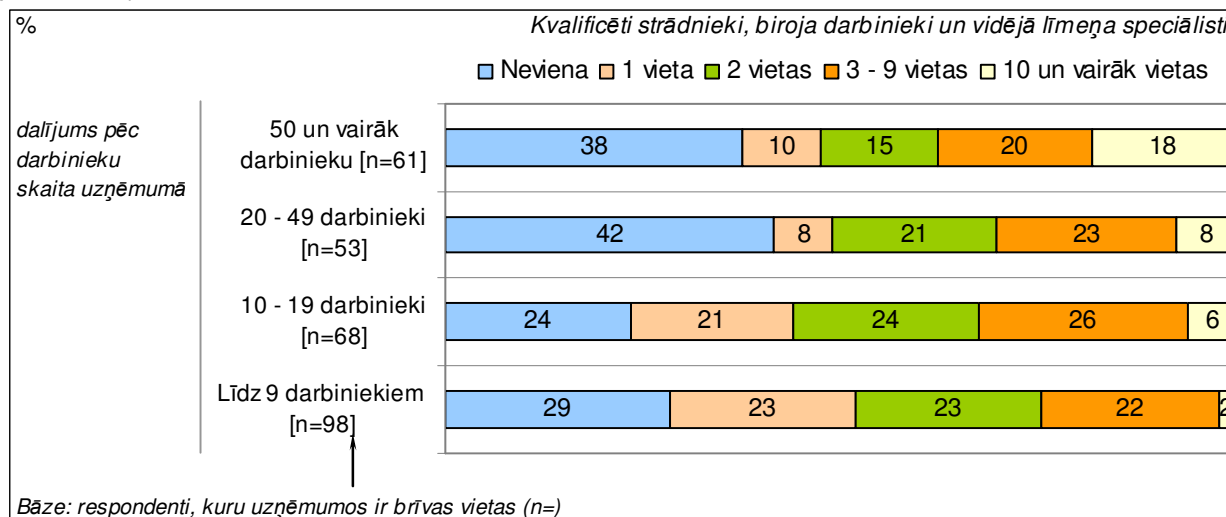
#### 3.2.1. ESOŠĀ SITUĀCIJA UN PROBLĒMAS UZŅĒMUMU PERSONĀLA JOMĀ

##### DARBINIEKU MAINĪBA UN BRĪVĀS DARBAVIETAS

Lielākajā daļā interviju tiek norādīts uz šobrīd pastāvošu paaugstinātu darbinieku mainību. Kvantitatīvajā aptaujā 40% aptaujāto darba devēju apgalvo, ka uzņēmumā vai iestādē šobrīd ir brīvas darba vietas. Darbinieku trūkums vērojams gandrīz visu nozaru uzņēmumos un iestādēs, bet īpaši augsts tas ir būvniecībā, celtniecībā un ceļu būvniecībā. Vairāk nekā citās nozarēs vakances šobrīd ir arī rūpniecībā, lauksaimniecībā un mežsaimniecībā, kā arī transporta sfēru pārstāvošajos uzņēmumos.

Padziļinātajās intervijās noskaidrots, ka uzņēmumos pietrūkst kvalificētu strādnieku un vidēja līmeņa speciālistu. Tirdzniecības uzņēmumos vislielākā darbinieku mainība ir veikalos pārdevēju un kasieru amatam. Īpaša situācija ir medicīnas, ēdināšanas un izglītības iestādēs, kur vērojama paaugstināta visu līmeņu darbinieku mainība, tomēr sevišķi pietrūkst vidējā līmeņa darbinieku – skaitliski vairāk darbinieku aiziet no darba vietām nekā tiek pieņemti vietā.

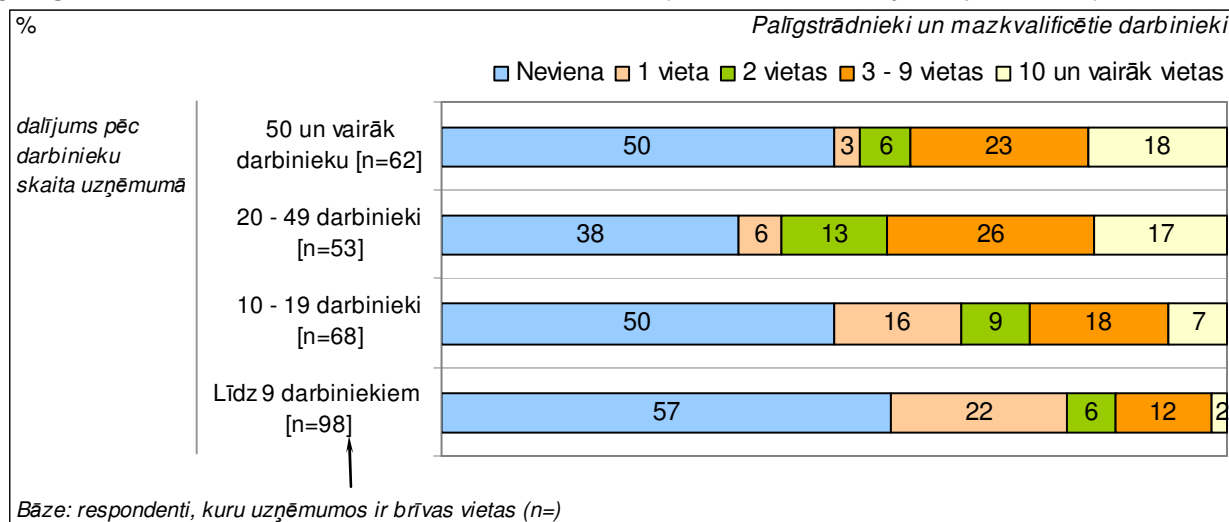
1. zīmējums “**Cik no jūsu uzņēmumā šobrīd esošajām brīvajām darba vietām ir kvalificēti strādnieki, biroja darbinieki un vidējā līmeņa speciālisti?**” (% - atbilžu sadalījums procentos)



Citu nozaru uzņēmumos visaugstākā darbinieku mainība ir vienkāršo, viegli izpildāmo un aizvietojamu amatu līmenī jeb kā min paši darba devēji: “strādnieku blokā” un “sākuma amatos”.

Pozīcijās ar visaugstāko kadru mainību, parasti ir arī visīsākais apmācības un darbā ievadīšanas periods. Tie ir mazkvalificētie darbi, kas neprasa īpaši augstu prasmju vai zināšanu līmeni. Tas, protams, samazina arī atalgojuma līmeni, taču palielina to cilvēku skaitu, kas ir spējīgi veikt konkrētā darba pienākumus. Darba devēji nevar vai nesaskata vajadzību veikt jebkāda veida ieguldījumus šī līmeņa darbiniekos, lai tādējādi padarītu tos "vērtīgākus".

## 2.zīmējums "Cik no jūsu uzņēmumā šobrīd esošajām brīvajām darba vietām ir palīgstrādnieki un mazkvalificētie darbinieki?" (% - atbilžu sadalījums procentos)



### Darbinieku mainības iemesli:

- Zems atalgojums

Darbinieki nav apmierināti ar piedāvātā atalgojuma lielumu un izvēlas darba vietas, kur ir iespējams nopelnīt vairāk. Šī problēma, galvenokārt, attiecas uz zemākā un vidējā līmeņa darbiniekiem.

- Zemas izaugsmes iespējas

Vieglos, zemu apmaksātos darbos pastāv ierobežotas izaugsmes iespējas, kas tādējādi spētu pievilināt darba ņēmējus ilglaicīgam periodam. Pastāv minimālas izaugsmes iespējas, kuru laikā darbiniekam ilgstoši nākas strādāt darbu par neapmierinošu samaksu. Tā rezultātā daudzi zemā un vidējā līmeņa darbinieki vai nu migrē darba meklējumos uz ārzemēm vai arī uzsāk savu uzņēmējdarbību.

- Iedzīvotāju demogrāfiskās izmaiņas

Šis aspekts ir īpaši aktuāls izglītības iestādēm. Sarūkot dzimstībai, sarūk arī skolēnu skaits, līdz ar to – darbinieku slodze un štata vienības, kas izraisa darbinieku atlaišanu. Ir atkal jāņem vērā darba ņēmējus neapmierinošais atalgojuma lielums izglītības un medicīnas iestādēs, kur zems atalgojums veicina personāla "novecošanos" un augstu mainību jauno darbinieku vidū, jo jaunieši nereti strādā līdz brīdim, kad tiek atrasta labāk apmaksāta darba vieta.

*"... pensija pensionāram ir tāda, ka viņš ir spiests strādāt, un viņš tad arī skolā turas."*

*"...Man pašam ir divi dēli, un es, piemēram, ar kājām un rokām būtu pret, ja pēkšņi kāds no viņiem pateiktu: „Tēt, es būšu ķīmijas, bioloģijas, matemātikas vai vēl kaut kāds skolotājs.” Tē arī veidojas tā problēma, ka jaunatne par 160 latiem uz skolu nenāk [strādāt], tie, kas ir, tie arī strādā, un jaunāki viņi nepaliek."*

- Konkurences paaugstināšanās starp darba devējiem

Darba devēji esošo darba tirgu raksturo kā piesātinātu ar darba piedāvājumiem un nepietiekamu no darba ņēmēju un pieprasījuma aspekta. Tas nozīmē, ka tiek piedāvāts vairāk darbavietu, nekā ir pieejami darbinieki. Šādos apstākļos darba ņēmējs izvēlas sev izdevīgākos piedāvājumus. Un tā kā darba devēji nepiedāvā vienādus darba nosacījumus un atalgojumu, tad veidojas paaugstināta konkurence starp darba devējiem, kas izraisa darbinieku mainību – darba ņēmējs pamet savu veco darba vietu un iet pie tā darba devēja, kura piedāvājums šķiet izdevīgāks.

- Darbinieku migrācija

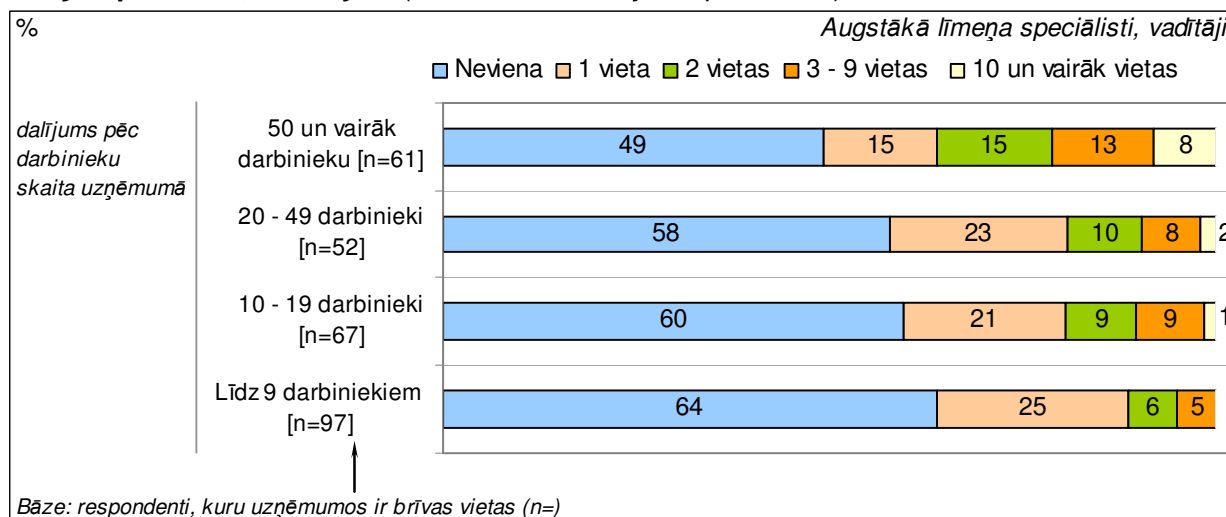
Darba devēji min biežus gadījumus, kad zemākā un vidējā līmeņa darbinieki aizbrauc strādāt uz ārzemēm. Ģeogrāfiskā migrācija ir saistīta ar zemo atalgojumu no darba devēju puses Latvijā. Pastāv arī darbaspēka migrācija no Latvijas laukiem uz citām pilsētām (it sevišķi galvaspilsētu - Rīgu), kas ir saistīta ar labāku darba apmaksu pilsētā, labākām izaugsmes un karjeras iespējām.

Var izšķirt divas darba ņēmēju grupas, kurās ir visaugstākā mainība:

- Jaunieši, kuri tradicionāli ir vismobilākā darba ņēmēju grupa;
- Zemu kvalificētie darbinieki.

Viszemākā mainība ir labi apmaksātās darbavietās, vadošajos amatos, kā arī speciālistu vidū, jo darba devējam šādi darbinieki ir “vērtīgāki”, un to noturēšanai tiek veltītas lielākas pūles un lielāki ieguldījumi.

### 3.zīmējums “Cik no jūsu uzņēmumā šobrīd esošajām brīvajām darba vietām ir augstākā līmeņa speciālisti, vadītāji?” (% - atbilžu sadalījums procentos)



**DARBINIEKU ATLASĒS PRINCIPI UN PROBLĒMAS**

Uzņēmuma vai iestādes personāla atlasē kā svarīgākie tiek uzskatīti šādi aspekti:

- Darbinieka piemērotības noteikšana veicamajam darbam;
- Izvēle starp iespējamajiem darbinieku meklēšanas veidiem, kas bieži vien jau ietver noteiktus darbinieku atlasē elementus.

Lai noteiktu, vai darbinieks ir piemērots veicamajam darbam, vispirms tiek apskatīti pamata rādītāji – atbilstoša izglītība, specialitāte vai apliecības (piem., šoferiem), kā arī attiecīgajai vakancei nepieciešamo darba prasmju vai pieredzes esamība (vizitācija un noteicošākais faktors) un valodu zināšanas, kuru skaitā visbiežāk tiek pieprasītas valsts valodas, angļu valodas un nereti arī krievu valodas zināšanas. Darba devēji pārsvarā izmanto sekojošas darbinieku atlasē stratēģijas:

- CV izskatīšana;
- Rekomendācijas;
- Intervijas veikšana;
- Darbinieka pieņemšana uz pārbaudes laiku.

Mazos un vidējos uzņēmumos vizitācijā ir pēdējās divas stratēģijas. Darba devēju vidū nepastāv vienāda uzticības pakāpe attiecībā uz darba ņēmēja CV, jo *“tajos jau var sarakstīt visu ko”*. Bieži vien darba devēji jau intervijas laikā nosaka darba ņēmēju piemērotību darbam. Ja akūti trūkst darbinieku, tad tiek pieņemts jebkurš strādāt spējīgs darba ņēmējs, neskatoties uz tā izglītību vai prasmju atbilstību nepieciešamajam darbam.

Ieteikumi jeb rekomendācijas, savukārt, tradicionāli darbinieku atlasē ieņem nozīmīgu vietu visu lielumu uzņēmumos. Tomēr biežāk tieši vidējos un mazos uzņēmumos jauni darbinieki tiek atrasti un izvēlēti, pateicoties gan uzņēmuma darbinieku, gan citu darba devēju ieteikumiem. Ja lielie uzņēmumi savā darbinieku atlasē vairāk uzmanības pievērš darbinieku formālajam raksturojumam – iegūtā izglītība utml., vidējie un mazie uzņēmumi meklē reālo darbaspēju un prasmju pierādījumus un ir ieinteresēti cilvēkkapitāla veidošanā.

Kopumā darba devēji minējuši šādus veidus darbinieku meklēšanā:

- Meklēšana caur privātajiem darbinieku atlasē uzņēmumiem (atlasē veic speciāli tam nolīgts uzņēmums);
- Meklēšana caur Nodarbinātības valsts aģentūru (nosacīti sākotnējo atlasē veic NVA);
- Individuāla darbinieku meklēšana ar sludinājumu un interneta portālu starpniecību (atlasē tiek veikta publicējot prasības un pēc tam izskatot katru pieteikumu atsevišķi – CV, intervijas, pārbaudes laiks utml.);
- Meklēšana caur paziņām vai esošajiem darbiniekiem;
- Individuāla darbinieka “pārvilināšana” vai “pārpirkšana” no cita uzņēmuma.

Pirmo stratēģiju izmanto augsti apmaksājamu darbinieku meklēšanai. To pārsvarā izmanto lielie uzņēmumi, jo šis pakalpojums tiek uzskatīts par salīdzinoši dārgu.

*“Kad meklējam, piem., direktoru, darbiniekus atbildīgos amatos, izmantojam Workingday, atlasē firmas, kas veic atlasē un pēc tam arī paši veicam pārrunas, bet to pašu sākumu mums veic šīs atlasē firmas. Arī laikrakstos sludinājumus liekam, arī internetā. Internetā meklējam vidējo un zemāko līmeni. Augstākos amatus meklējam tikai caur specializētajām firmām.”*



Nereti Latvijas uzņēmumu vadītāji uzskata, ka paši spēj veikt privāto darbinieku atlases biroju funkcijas, jo tiekot izmantotas vienas un tās pašas metodes un CV datu bāzes. Pat vienīgā atšķirība – tas, ka darba interviju veic profesionālo atlases firmu darbinieki, darba devējos izraisa šaubas: *“Vai šis darbinieks man tiešām derēs, jo pats neesmu ar viņu runājis?”*. Tādēļ, ja tiek izmantoti privāto atlases biroju pakalpojumu, tad tik un tā notiek otrreizēja darbinieku pārbaude jau no tiešā darba devēja puses. Izplatīta ir privāto darbinieku atlases kompāniju daļēja izmantošana, piemēram, tikai CV atlasei.

Ar Valsts nodarbinātības aģentūras (NVA) palīdzību tiek meklēti, galvenokārt, zemāku kvalifikāciju darbinieki. Šo ceļu izmanto gadījumos, ja nepieciešami vienkāršu kvalifikāciju darbinieki, kurus šeit var atrast ātri un ar minimālām izmaksām.

*“...sākot ar veikala amatiem, šim [darbinieku atrašanas un atlases] mehānismam nav jābūt sarežģītam un tam ir jābūt ātram. Iespējams vienas dienas laikā pieteikt vakanci un noslēgt līgumu. Ja tie ir specifiskie amati, tad ir skaidrs, ka vienas dienas laikā šo cilvēku atlasīt nav iespējams.”*

Darba devēji biežāk izmanto savas individuālās darbinieku meklēšanas metodes. Ar to nodarbojas vai nu personāldaļa, vai arī uzņēmuma vadošie darbinieki (mazajos uzņēmumos, parasti to dara direktors). Šo stratēģiju izmanto visu lielumu uzņēmumi, taču tā saistās ar lieliem laika un darba ieguldījumiem. Šī stratēģija parasti tiek izmantota vidējā līmeņa noteiktu kvalifikāciju darbinieku atrašanai, kā arī meklējot cilvēkus ar noteiktām darba prasmēm.

*“Vairumam amatu mēs paši atlasām darbiniekus caur avīzēm, sludinājumiem veikalos, interneta mājas lapām. Savukārt, biroja darbinieku atlasei mēs jau piesaistām atlases kompānijas.”*

Darbinieku meklēšana “caur tīkliem” jeb ar paziņu palīdzību ir pati izplatītākā darbinieku meklēšanas stratēģija mazos un vidējos uzņēmumos. Lielajos uzņēmumos tā gan ir neoficiāli pieļauta, tomēr netiek atklāti apspriesta vai speciāli publiskota. Šī stratēģija tiek formulēta kā *“meklēšana uzņēmuma iekšienē”* un atlase notiek uz rekomendāciju pamata. Potenciālais darba devējs vajadzības gadījumā ieteikto cilvēku pārbauda, bet mazajos uzņēmumos bieži vien pilnībā uzticas savu darbinieku vai labu paziņu ieteikumam.

*“Darbinieku meklēšana caur paziņām ir ārkārtīgi populāra. Nevienš neko labāku par uzņēmumu nepateiks kā darbinieks, kas tajā strādā.”*

Priekšrocības šādai “sociālo tīklu” darbinieku atlases metodei:

- Nepastāv darbinieku meklēšanas izmaksas (piem., uzņēmuma reklāma, sludinājumi utt.);
- Darbinieks jau ir informēts par uzņēmumu no “paziņas” puses (līdz ar to samazinās laika un materiālais ieguldījums, kas saistās ar darbinieka ievadīšanu darbā);
- Pastāv neoficiāls galvotājs vai atbildīgā persona par darbinieku – cilvēks, kas to ir ieteicis, rekomendējis. Nevienā citā darbinieku atlases/meklēšanas stratēģijā šādas priekšrocības nav.

Pastāv arī darbinieku atlase pēc ģeogrāfiskās atrašanās vietas, ja nepieciešami darbinieki, kas dzīvo salīdzinoši netālu, jo darba laiks var būt tāds, ka piekļūšana ar sabiedrisko transportu ir neiespējama, bet personīgā transporta izmantošana var būt neērta. Kā min darba devēji – bieži vien darbiniekam, sākot strādāt, lielas problēmas sagādā pārvietošanās (*izbraukāšana*), kas kļūst par traucējošu faktoru darba produktīvai un kvalitātei. Tādēļ darbinieku meklēšana un atlase bieži vien tiek veikta konkrētas teritorijas – pilsētas, rajona vai ciema ietvaros.

Netieša darbinieku atlase jau tiek veikta, izvēloties darbinieka meklēšanas ceļu jeb *“Pasaki man, kur tu meklē darbu, un es pateikšu, kas tu esi par darbinieku”*. Darba ņēmēji bieži uzskata, ka darba meklētāji izvēlas meklēšanas kanālu atbilstoši savai *“vērtībai”* jeb kvalifikācijai. Tas nozīmē, ka augstākā līmeņa darbinieki nemeklē darba piedāvājumus avīzēs vai internetā un ir dabūjami tikai ar labu t.s. *„galvu mednieku”* (*“headhunter”*) biroju starpniecību. Zemākā līmeņa darbinieki piesakās NVA un meklē darbu lētākajos medijos (sludinājumi reklāmas avīzēs), vidējā (un daļa augstākā) līmeņa darbinieki pārsvarā izmanto savu CV publicēšanu, izvietojot tos interneta portālos, piesakot tos darba atlases kompānijām vai sūtot CV tieši darba devējam.

### Problēmas

No darba devēju viedokļa pastāv atšķirība attiecībā uz darbinieku atlases grūtībām pilsētās un laukos. Laukos ir mazāka darbinieku izvēle, tādēļ bieži tiek pieņemts *“strādāt spējīgs cilvēks”* nevis *“piemērotākais darbinieks”*.

Kopīgas problēmas pastāv, piemēram, medicīnas jomā, kur pašlaik vērojams darbinieku iztrūkums, bet pieņemt jaunus darbiniekus var tikai ar attiecīgu izglītību, kas jāapgūst ilgā laikposmā. Savukārt, medicīnas izglītību ieguvušie nereti dodas darba un piemērotāka atalgojuma meklējumos uz ārzemēm.

Darbaspēka migrāciju kā problēmu min lielākā daļa darba devēju un to visbiežāk veicina nepietiekamais atalgojums. Kā jūtāmākās darbaspēka migrācijas sekas tiek minētas šaurs, nepietiekams darba ņēmēju tirgus, speciālistu trūkums, konkurences paaugstināšanās darbaspēka tirgū darba devēju starpā.

Darba devēji arī min atsevišķu darba meklētāju kategoriju, ko apzīmē ar vārdu *“staigātāji”*. Šie potenciālie darba ņēmēji ir zemu kvalificēti un nepārtraukti maina darba vietas. Galvenās motivācijas to regulārai darba vietas mainīšanai tiek minētas sekojošas:

- *“Ideālās darba vietas”* meklēšana – darbavietas meklēšana, kas pilnībā apmierina darba ņēmēja individuālās prasības;
- Bezdarbnieka statusa uzturēšana – darba ņēmējam, kas ir reģistrēts bezdarbnieks un saņem pabalstu, ir jānodarbojas ar darba meklēšanu. Šādas, ātras darbavietas maiņas rezultātā bezdarbnieki rada priekšstatu par darba meklēšanu, tādējādi pildot oficiālās saistības ar NVA un turpinot saņemt bezdarbnieka pabalstu;
- Nepieciešamība pēc ātriem ienākumiem, kas var būt arī vienreizēji – strādāšana *“līdz pirmajai algai”*.

Ar *“staigātājiem”* parasti sastopas vidēja un it īpaši maza lieluma uzņēmumi, kā arī darba devēji, kas sadarbojas ar NVA.

Darba devēji izrāda interesi un iniciatīvu darbinieku atlasei no mācību vietām – tehnikumiem, arodskolām, universitātēm, uzskatot šo par perspektīvu stratēģiju. Pie šīs stratēģijas mīnusiem tiek minētas grūtības tās realizēšanā, konkrēti – nav izveidota standartizēta sadarbības forma ar mācību iestādēm nākamo darbinieku atrašanai un atlasei.

Tāpat arī atsevišķi darba devēji ir gatavi piedalīties viņiem vajadzīgo darbinieku apmācībā (speciālistu un atsevišķu profesiju darbinieku trūkuma vai konkrētu profesiju apmācības kursu trūkuma dēļ) – sedzot nākamā darbinieka apmācības izdevumus un noslēdzot ar šo darbinieku līgumu uz noteiktu laika periodu. Tādējādi darbiniekam ir *“jāatstrādā”* viņā veiktais ieguldījums. Šajā apmācībā var tikt iesaistīta arī kāda trešā institūcija, kas nodarbojas konkrēti ar apmācību, saņemot par to noteiktu atlīdzību.

### 3.2.2. SADARBĪBA AR NVA UN TĀS VĒRTĒJUMS

Lielākā daļa padziļinātajās intervijās iekļauto darba devēju ir sadarbojušies ar NVA. Vairumā gadījumu jau pēc pirmās sadarbības reizes, kas neatbilda darba devēja gaidām, ir izveidojies negatīvs priekšstats par NVA piedāvājumiem. Visbiežāk NVA darbinieku meklēšanā tiek izmantots tikai kā "papildus līdzeklis".

Tie darba devēji, kas ir sadarbojušies ar NVA, pārsvarā to ir darījuši šādu iemeslu dēļ:

- Lai atrastu zemākā līmeņa darbiniekus;
- Skolēnu nodarbināšanai vasarā;
- Likumdošanas prasību dēļ.

Darba devēju vidū ir izteikts priekšstats, ka NVA ir izmantojams galvenokārt mazkvalificētu, zemākā līmeņa strādnieku atrašanai – "sākuma amatiem" jeb amatiem, kur nav nepieciešama specifiska izglītība un amatiem, kur nav nepieciešama ilga apmācība.

*"... tad, kad mums ir vajadzīgi palīgstrādnieki, kas dara visus melnos darbus, jo darba apjoms ir liels, bet strādniekus mēs nevaram pieņemt daudz, jo budžets mums nav tik liels, tad mēs ņemam no bezdarbniekiem, kurus mums sūta NVA."*

Tanī pašā laikā darba devēju negatīvā pieredze sadarbībā ar NVA, kas bieži vien ir bijusi vienreizēja, tiek vispārināta līdz līmenim "Tie, kuri ir no NVA, mums neder". Kopumā darba devēji runā par NVA apātiski, neieinteresēti. Pastāv arī izteikti negatīva attieksme:

*"Neesmu izmantojis un neizmantošu. Tādēļ, ka 80% no turienes ir tie, kas negrib strādāt, bet sēž tajā biržā. No turienes es nekad neņemšu cilvēkus, tādēļ, ka viņiem maksā labus pabalstus un, jo vairāk viņus nepieņems darbā, jo viņiem labāk. To iespēju es uzreiz izslēdzu."*

#### **GALVENIE IEGUVUMI SADARBĪBĀ AR NVA:**

- Ātra darbinieku atrašana;
- Minimālas darbinieku meklēšanas izmaksas;
- Daļēji – sociālās atbildības pildīšana, dodot darbu "oficiālajiem bezdarbniekiem", taču sociālo atbildību šajā ziņā min tikai lielie uzņēmumi, kas izmanto NVA mazāk kvalificēto darbinieku piesaistīšanai;
- Iespēja iegūt darbinieku sezonas darbiem.

#### **GALVENIE TRŪKUMI SADARBĪBĀ AR NVA:**

- Speciālistu trūkums NVA piedāvātajā darba ņēmēju klāstā;
- Darbinieku izvēles trūkums – NVA pārsvarā ir vienveidīgu spēju darba meklētāji;
- NVA piedāvāto darba meklētāju īpašību dēļ – bieži tiek minēta zemā darbaspēja, alkoholisms, slinkums, prasmju trūkums;
- Darba meklētāji, kas simulē darba meklēšanu, lai tādējādi pildītu oficiālās saistības ar NVA un spētu turpmāk saņemt bezdarbnieka pabalstu un sociālās priekšrocības (piem., dzīvokļa īres apmaksa u.tml.).

*"Ja mēs runājam par tehniskajām specialitātēm, tad tie cilvēki, kuriem ir šīs specialitātes, jau strādā. Tas nozīmē, ka mums nav vērts sadarboties ar NVA, jo mēs liekam sludinājumus reģionālajā un centrālajā presē. Nav pamata domāt, ka NVA būs šādi speciālisti. Ja runājam par ekspertiem, tad to ir vēl mazāk. Laba pieredze ir NVA izmantot mazkvalificētiem darbiem. Tā ir bijusi ļoti sekmīga sadarbība, meklējot darbiniekus sezonas darbiem."*

Tomēr visai maz darba devēju ir iesaistījušies programmās, kas ir saistītas ar cilvēku ar īpašām vajadzībām nodarbināšanu. No pētījuma „NVA sniegto pakalpojumu vērtējums”<sup>76</sup> izriet, ka par subsidētā darba programmu zina apmēram puse no darba devējiem (52%), no kuriem 46% atzīst, ka par šo pakalpojumu ir tikai dzirdējuši, bet neko tuvāk nezina. Subsidētā darba programmas izmantošanas rādītājs ir pavisam niecīgs – tikai viens no simts darba devējiem ir izmantojis šādu NVA pakalpojumu. Attiecībā uz turpmāko sadarbību, 4% aptaujāto darba devēju apgalvo, ka līdz šim nav izmantojuši, bet labprāt izmantotu NVA subsidētā darba programmu.

Tie, kas iesaistījušies NVA invalīdu nodarbinātības programmā, pamato to ar finansiālo izdevīgumu – iespēju izmantot valsts atbalstu. Sociālās atbildības nozīme šajā gadījumā tiek minēta kā nozīmīga, bet ne izšķiroša.

Tomēr padziļināto interviju posmā atklājām, ka ir arī tādi darba devēji, kas nodarbina cilvēkus ar invaliditāti, tai skaitā arī ar intelektuālās attīstības traucējumiem, bet nezina neko sīkāk par iespējām izmantot valsts atbalstu. Galvenā motivācija un lielāka loma šajā gadījumā ir vēlmei palīdzēt un uzņēmuma sociālajai atbildībai.

*„Ir mums pāris gadījumu, kur šie cilvēki (ar invaliditāti) strādā darbus, kas viņiem ir piemēroti, piemēram, ratiņu vai groziņu savākšana. Kāpēc gan ne, ja viņš šo darbu var izdarīt. [...] Tas, ko mēs varētu izmantot no NVA, ir saistīts ar invalīdu nodarbinātību. Tā ir lieta, par ko mēs paši esam domājuši. Tas ir tas, ko mēs arī varētu izmantot. Bet ļoti iespējams, ka zem tā visa atkal ir kaut kas, par ko mums nav nekādas informācijas.”*

### **3.2.3. PIEREDZE UN GATAVĪBA IESAISTĪTIES NODARBINĀTĪBAS PASĀKUMOS**

#### **INFORMĒTĪBA, PIEREDZE UN ATTIEKSME PRET SUBSIDĒTAJĀM DARBA VIETĀM**

Kvalitatīvajā pētījumā sīkāk skaidrojām darba devēju informētību, pieredzi un attieksmi pret subsidēto darba vietu veidošanu. Sīkāk apskatīsim atšķirības starp darba devējiem pēc to informētības.

Darba devēji, kuriem nav bijusi pieredze attiecībā uz subsidēto darbu un ir tikai vispārējs priekšstats par to

Pirmajai, vislielākajai grupai, nebija ne pieredzes attiecībā uz subsidēto darba vietu izmantošanu, ne skaidru priekšstatu par to. Pārsvārā tie ir mazā un daļēji arī vidējā lieluma uzņēmumi. Ar pakalpojumu “subsidētās darba vietas”, tiek saprasts darbavietu veidošana cilvēkiem ar speciālām vajadzībām, kā arī pieļauta varbūtība, ka šajā procesā ir iesaistīta kāda trešā institūcija bez darba devēja un darba ņēmēja (parasti – valsts vai NVA). Arī tie darba devēji, kas nav piedalījušies šajā programmā, bet pēc savas iniciatīvas ir pieņēmuši darbā cilvēkus ar īpašām vajadzībām, uzskata, ka tādējādi ir piedalījušies programmā „subsidētās darba vietas” (tomēr nesaņemot nekādu finansiālu atbalstu no valsts). Citi neinformētie darba devēji uzskata, ka subsidētās darba vietas ir zemas kvalifikācijas un nekvalitatīvu darba ņēmēju nodarbināšana.

*“Kaut ko esmu dzirdējis, bet nav bijis laika iedziļināties. Es sapratu, ka tas nav saistīts ar profesionāliem darbiniekiem, tas vairāk saistīts ar vidējo līmeni, vai neizglītotiem darbiniekiem.”*

Dažiem no šiem darba devējiem ir bijusi negatīva pieredze sadarbībā ar NVA (parasti – darbinieku atlasē), taču neskatoties uz to, vairums no šīs grupas darba devējiem

<sup>76</sup> SIA Market Lab, „NVA sniegto pakalpojumu vērtējums”, darba devēju kvantitatīvais pētījums (ESF nacionālās programmas “Darba tirgus pētījumi” projekta “Nodarbinātības valsts aģentūras pētījumi” ietvaros), 2005.gada novembris.

labprātīgi piedalītos subsidēto darba vietu programmā. Pozitīvo vai neitrālo attieksmi pret šo pakalpojumu, galvenokārt, izraisa:

- Finansiālais izdevīgums – iespēja saņemt finansiālo atbalstu, piesaistīt lētāku darbaspēku;
- Sociālās atbildības izjūta – “riskā grupām ir grūti atrast darbu”;
- Atsvešinātība un nekonkrētība – darba devējs šīs programmas izmantošanu izvērtē kā iespēju, kas varētu notikt izpildoties noteiktiem nosacījumiem (parasti – “ja mums šis cilvēks derēs, tad pieņemsim”), nevis kā kaut ko tuvākā vai tālākā laikā reāli realizējamu, un kas varētu prasīt noteiktu piepūli. Diemžēl darba devēju vērtējumā bija vairāk saskatāms pieredzes un izpratnes trūkums, nekā patiesa ieinteresētība.

Minēto darba devēju motivācija nav pārāk spēcīga, un tā var zust vai mazināties tanī brīdī, kad tiek prasīta reāla darbība vai līdzdalība šajā programmā. Šīs grupas respondenti par svarīgu faktoru uzskata katras personas cilvēkkapitālu – *“ja viņš ir labs strādnieks (speciālists), tad mēs tādu pieņemsim”*, kā arī tādas īpašības kā *“apzinīgums”* un *“atbildības sajūta”*.

Darba devēji, kuriem nav pieredzes attiecībā uz subsidēto darbu, taču viņi ir informēti par tā būtību.

Otrā grupa (pārsvarā vidējā lieluma uzņēmumi) parasti jau ir iepriekš sadarbojušies ar NVA un ir pietiekami informēti par subsidētajām darba vietām. Tie saprot šo programmu kā dažādu riska grupu nodarbināšanu, saņemot par to finansiālu atbalstu no valsts. Konkrēti ar “riskā grupām” visbiežāk tiek saprausti cilvēki ar īpašām vajadzībām un māmiņas pēc bērna kopšanas atvaļinājuma. Šie darba devēji jau ir izvērtējuši ieguvumus un zaudējumus, priekšrocības un grūtības, kas saistītos ar subsidēto darba vietu programmas izmantošanu. Trūkumi un iemesli šīs programmas neizmantošanai parasti tiek minēti šādi:

- Informācijas trūkums (tiek gaidīta lielāka aktivitāte no NVA puses);

*“Tas ir cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, konkrētai grupai, kuras atbalstā piedalās arī valsts. Uzņēmums dod vietu un valsts kaut kā to finansē. Bet šo arī neesam izmantojuši, tādēļ, ka nav bijusi informācija tieši no NVA.”*

- Pieņemtā darbinieka iespējamās grūtības veiksmīgi pildīt nepieciešamos darba pienākumus (piem., fiziski smags darbs, došanās komandējumos, kontakti ar klientiem);
- Nepieciešamība veidot speciālas darbavietas, pārkārtot jau esošo darba vidi;
- Nespēja atrast piemērotu amatu vai tas, ka visi piemērotie amati jau ir aizņemti.

Šīs grupas darba devēji arī izsaka samērā augstu motivētību un pozitīvu attieksmi pret subsidēto darbavietu programmu, kaut gan līdz šim paši tajā nav piedalījušies. Tomēr arī šajā gadījumā ir jūtams, ka darba devēja pozitīvā attieksme ir drīzāk idejiska nostāja, kad svarīgāka ir tās paušana, nevis gatavība sniegt savu ieguldījumu idejas realizēšanai.

*“Es domāju, ka pakalpojums ir vajadzīgs, jo tiešām šīm riskā grupām ir grūtāk atrast darbu. Mēs neesam sadarbojušies subsidēto darbavietu jomā, esam tikai apsprieduši tādu iespēju.”*

Iespējams, ka pamata motivāciju šīs programmas izmantošanai vai neizmantošanai, galvenokārt, noteiks tās ekonomiskais izdevīgums darba devējam. Pieņemot lēmumu iesaistīties subsidēto darbavietu veidošanā, tiks ņemti vērā šīs programmas plusi un

mīnusi un galvenais – šo plusu un mīnusu bilance. Jo mazākas būs nepieciešamās izmaiņas uzņēmuma struktūrā un vieglāk izveidojamas jaunās darbavietas, jo darba devējiem būs pozitīvāka attieksme pret šo programmu.

*“Priekšrocības tādas, ka darba devējam ir papildus finansējums, līdz ar to ir vieglāk pieņemt lēmumu un iet pretī darba ņēmējam un kaut kā pakārtot darba vidi. Manuprāt, mīnusu nemaz nav, ja ir darba devējam vēlēšanās sadarboties, tad ir tikai plusi. Taču viena lieta ir aprīkot šo vidi un otra lieta – mainīt arī darba pienākumus, piemeklēt amatu. Piemēram, ja ir pārdevējs/kasieris, tad ir atšķirība vai tiek nodarbināta divdesmitgadīga meitene vai pensionārs – tur var būt redzes lieta, ilgas sēdēšanas uz vietas lieta vai gluži vienkārši vairāk ir jāmāk runāt vai smaidīt.”*

Arī veidojot papildus darbavietas (subsīdētais darbs) konkrētiem darbiniekiem, darba devēji baidās no riska, ka nodarbināmo personu skaits būs par mazu, un tādējādi šāds projekts neapmaksāsies.

*“Tad, ja būtu tīri skaitliski vairāk cilvēku, ko varētu izmantot šajās programmās [invalidu nodarbināšana]. Lai šis izmantotais resurss izdalās uz vairāk iegūtajām darbavietām un automātiski samazinās priekš katras iegūtās darbavietas. Bet NVA vajadzētu sniegt vairāk informācijas par šo pakalpojumu, lai pārliecinātos, ka tas ir kvalitatīvs.”*

### Darba devēji, kuriem ir bijusi pieredze subsīdēto darbavietu izveidošanā.

Trešās grupas darba devēju (pārsvarā – lielie uzņēmumi) skaitliski nav daudz. Tie ir ne tikai informēti par subsīdētajām darba vietām, bet arī ir izmantojuši šo programmu. Parasti šis lēmums tiek pieņemts uz finansiāli racionālu apsvērumu pamata – *“mēs piedalāmies, jo kompānijai tas ir finansiāli izdevīgi”*. Tomēr tie, kas izmantojuši subsīdētā darba programmu, uzsver arī uzņēmuma sociālās atbildības nozīmi šādu darbavietu izveidošanā.

*“Priekšrocības šajā pakalpojumā saskatu tādas, ka konkrētā grupa – cilvēki ar īpašām vajadzībām, saņem iespēju pilnvērtīgāk dzīvot un strādāt. Savukārt, trūkumi – neatbilstība tam, kas ir vajadzīgs uzņēmumam. No vienas puses – labs mērķis, bet no otras puses, ir risks, ka šis cilvēks darbu neveiks pietiekami labi.”*

Šīs grupas darba devēji arī norāda uz informācijas trūkumu un pavisāmību informēšanā no NVA puses, jo parasti darba devējs ir veicis apspriedes kompānijas iekšienē, secinājis, ka var nodarbināt kādu no riska grupām un tad sāk meklēt konkrētus ceļus šīs iespējas realizēšanā. Lai gan NVA ir sniegusi informāciju par riska grupu nodarbināšanas iespējām, tiek norādīts uz detalizētas informācijas trūkumu un grūtībām tās iegūšanā.

*„Ir tā, ka kaut kāda informācija parasti līdz mums nonāk, bet tā nav pilnīga.”*

*„Valsts programmas it kā tiek uzturētas slepenībā, arī par subsīdijām un visu pārējo. Jābūt atklātībai. Lai attīstītos, ir jāizmanto visas iespējas, līdz ar to informācijai par visādām atbalsta programmām vajadzētu būt plaši pieejamai.”*

Papildus darbavietu radīšana ir raksturīga lielajiem uzņēmumiem, kad parasti tiek veidotas vairākas darbavietas uzreiz. Arī mazo uzņēmumu vidū ir bijusi šāda pieredze – tad parasti tiek radīta viena konkrēta darbavieta, attiecīgajam cilvēkam.

Tie darba devēji, kas jau ir piedalījušies subsīdēto darba vietu programmā, pārsvarā grasās to darīt arī nākotnē, kas norāda uz pozitīvu pieredzi programmas izmantošanā.

### **INFORMĒTĪBA, PIEREDZE UN ATTIEKSME PRET ATBALSTĪTĀ DARBA PROGRAMMU**

Kopumā jāatzīst, ka darba devējiem trūkst informācijas par atbalstītā darba programmu. Nereti valda priekšstats, ka atbalstītais darbs ir tas pats, kas subsīdētās darba vietas.

*"[Atbalstītais darbs] Nu tas ir tad, ja mēs atbalstām kāda cilvēka nodarbināšanu. Zinu, ka kaut ko piedāvā NVA, bet konkrētāk neko nezinu."*

*"Kāda ir atšķirība starp vienkārši invalīdu nodarbināšanu, atbalstīto darbu vai subsidētām darbavietām es nezinu."*

Lai gan padziļinātajām intervijām īpaši izvēlējamies vairākus uzņēmumus, kas bija piedalījušies atbalstītā darba programmā, tomēr vērojams, ka neraugoties uz lielu un visnotaļ pozitīvu pieredzi, darba devējam pietrūkst skaidras un saprotamas informācijas par šo nodarbinātības programmu un tās mērķiem.

**Intervētājs: „Un kā ir ar cilvēkiem, kuriem ir invaliditāte, vai tos jūs arī nodarbināt?”**

*Respondente: „ - Jā, pie mums šādi cilvēki strādā. Šādus cilvēkus mēs nodarbinām jau ļoti sen. Ja nemaldos, tad mēs šobrīd nodarbinām [apmēram 20] šādus cilvēkus. [...] Mēs ar viņiem un viņu darbu esam ļoti apmierināti. [...] Šos darbiniekus mēs atradām caur kādu invalīdu organizāciju. Precīzi nosaukumu organizācijai gan nepateikšu. [...] Tie invalīdi ir cilvēki ar intelekta traucējumiem."*

**I.: „Vai par tādu programmu kā “atbalstītais darbs” esat kut ko dzirdējusi?”**

*R: „Par šo programmu neko nezinu."*

Labāk informēta bija respondente ar mazāku, bet nesenāku pieredzi:

*„Mums ir viens darbinieks, kurš ir atbalstāms un strādā jau gadus trīs – puisis ar īpašām vajadzībām. Viņš ir no “Atbalstāmais darbs Latvijā”. Viņi mums vienkārši piezvanīja un interesējās, vai ir iespēja nodarbināt šo puisi, kurš nāca no rehabilitācijas centra “Saule”, ja nemaldos. Tie, kas ir spējīgi strādāt, tiem viņi sameklē darbavietas. Tagad jau viņš ir labi aklimatizējies, [...] puika strādā ļoti labi."*

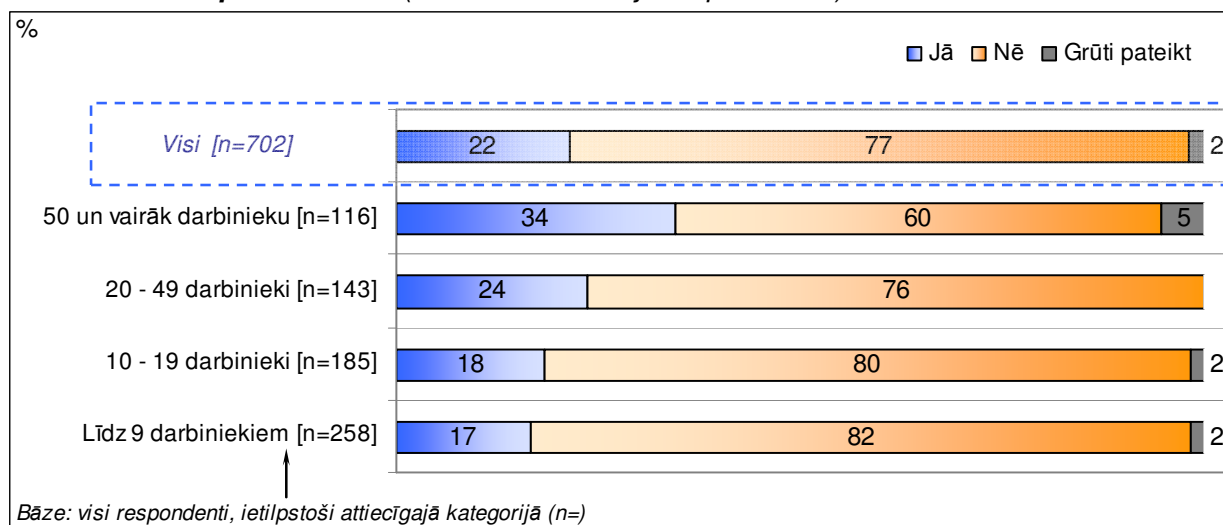
Gatavības pakāpe iesaistīties atbalstītajā darbā ir tāda pati, kā gatavība iesaistīties subsidētajās darba vietās. Tiek minētas apmēram vienādas motivācijas, priekšrocības un trūkumi.

*“Izklausās pieņemami. Ja šie cilvēki atbilst mūsu prasībām un videi – tas nozīmē, ka viņi ir derīgi mūsu darba apstākļiem, tad nav problēmu."*

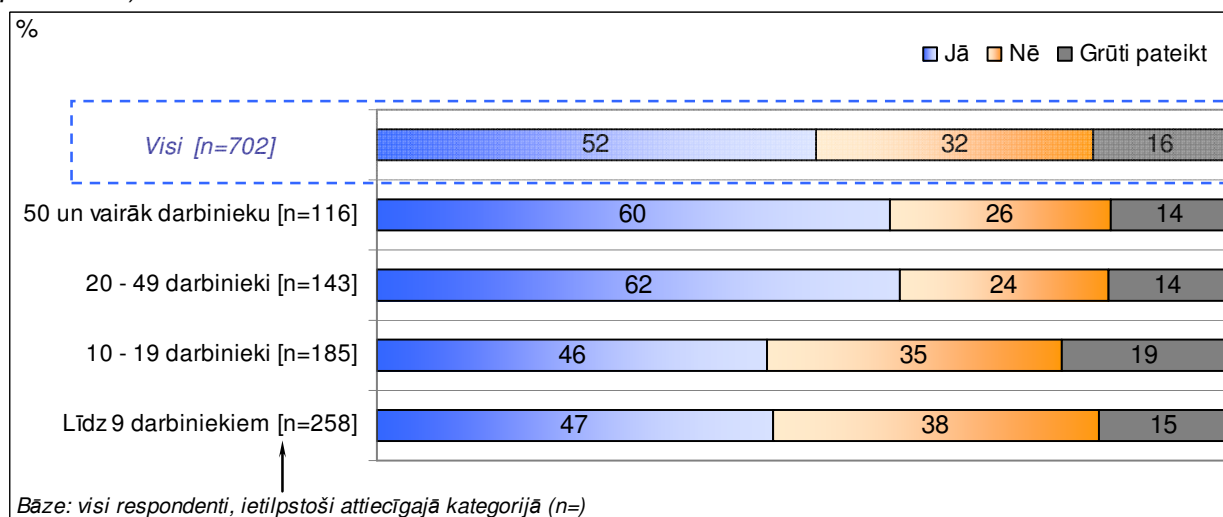
#### **UZŅĒMUMU PIEREDZE UN GATAVĪBA IEKSAISTĪTIES SOCIĀLI ATSTUMTO UN BEZDARBA RISKĀ GRUPU NODARBINĀTĪBAS PASĀKUMOS**

Kvantitatīvajā pētījumā novērtējam aptaujāto uzņēmumu pieredzi un gatavību iesaistīties kādā no sociāli atstumto un bezdarba riska grupu nodarbinātības pasākumā. Apmēram piektā daļa uzņēmumu uzskata, ka ir veicinājuši sociāli atstumto un bezdarba riska grupu nodarbinātību. Šobrīd vairāk pieredzes dažādos sociāla rakstura nodarbinātības pasākumos ir lielākiem uzņēmumiem, tie arī izsaka lielāku gatavību iesaistīties šādos pasākumos nākotnē. Tomēr jāatzīmē, ka visai augstu turpmāko gatavību atbalstīt minēto grupu nodarbinātību izsaka arī mazie un vidējie uzņēmumi.

4. zīmējums „*Vai Jūsu uzņēmums ir iesaistījies kādā sociāli atstumto un bezdarba riska grupu (piemēram, ilgstošo bezdarbnieku, invalīdu, pirmspensijas vecuma cilvēku) nodarbinātības pasākumā?*” (% - atbilžu sadalījums procentos)



5. zīmējums „*Vai Jūsu uzņēmums būtu gatavs iesaistīties kādā sociāli atstumto un bezdarba riska grupu nodarbinātības pasākumā vai programmā?*” (% - atbilžu sadalījums procentos)



Te jāņem vērā arī iepriekš izteiktais darba ņēmēju trūkums gandrīz visās nozarēs un visu lielumu uzņēmumos, kas var rosināt darba devējus aktīvāk iesaistīties dažādos darbinieku meklēšanas pasākumos. Tomēr, vērtējot augsto sociālās līdzdalības potenciālu, jāatceras, ka realitātē šī apņemšanās var mainīties, saskaroties ar jebkādam grūtībām vai finansiālu neizdevīgumu iespējamā projekta ieviešanā.

### 3.2.4. DAŽĀDU BEZDARBA RISKĀ GRUPU NODARBINĀTĪBAS IESPĒJU VĒRTĒJUMS

Kvalitatīvā pētījuma posmā darba devēji tika lūgti aprakstīt savu pieredzi un gatavību iesaistīties darbā dažādu bezdarba riska grupu pārstāvjus. Jāatzīmē, ka visbiežāk tika deklarēta gatavība strādāt ar konkrētiem cilvēkiem, kam ir atbilstošās prasmes un iemaņas, neraugoties uz kādām īpašām pazīmēm: „*ja tas ir labs darbinieks, tad pieņemsim*”. Tomēr dažas kopīgas problēmas katrai no aprakstītajām grupām tika iezīmētas.



- **Pirmspensijas vecuma cilvēki.** Darba devēji uzskata, ka šai grupai ir raksturīga apgrūtināta saskarsme ar klientiem, lēnīgums, nespēja pielāgoties jauniem apstākļiem, situācijai. Kā pozitīvi faktori darbojas centīgums, augsta atbildības sajūta, pieredzes bagāža. Nepastāv noteikts iespējamo ieņemamo amatu modelis, kaut gan nereti arī šī grupa tiek nodarbināta mazkvalificētos amatos. Šīs grupas cilvēku iespējas darba tirgū ir vistiešāk atkarīgas no jau bijušās darba pieredzes un zināšanām, kā arī darba devēja individuālās attieksmes.
- **Vecāki (māmiņas) pēc bērna kopšanas atvaļinājuma.** Lai gan intervēto darba devēju attieksme visbiežāk bija atvērta un pozitīva, tomēr šīs grupas nodarbināšana saistās ar neregulārām darba stundām, līdz ar to – slīdošo grafiku, saīsinātām darba dienām, biežu neierašanos darbā. Kā risinājumi tiek piedāvāti “darba veikšana mājās” (ja tas ir iespējams) vai arī jau pieminētā darba pielāgošana slīdošam grafikam. Darba devēji atzīmē, ka sievietēm ar maziem bērniem ir zemākas iespējas tikt nodarbinātām atbildīgos amatos.
- **Personas pēc soda izciešanas brīvības atņemšanas iestādēs.** Padziļinātajās intervijās darba devēji atklāja, ka izvairās nodarbināt cilvēkus pēc soda izciešanas. Šo cilvēku nodarbināšana tiek saistīta ar paaugstinātu (un pēc darba devēju domām – pamatoti paaugstinātu) risku, kas saistās ar noziegumu atkārtotu izdarīšanu darba vietā, iespējamu agresīvu uzvedību. Parasti darba devējiem nav bijusi pieredze nodarbinot cilvēkus pēc soda izciešanas brīvības atņemšanas iestādēs. Lielie darba devēji, atsaucoties uz Latvijas likumdošanu (personas sodāmība nevar tikt ņemta vērā pieņemot personu darbā), norāda, ka nezina sodāmības fakta esamību vai neesamību visiem saviem darbiniekiem.
- **Invaliditāte.** Darba devēji lielu nozīmi piešķir invaliditātes veidam un pakāpei, no kā ir atkarīga iespējamā nodarbinātība.

Runājot par invalīdu nodarbināšanu, vairums pētījuma dalībnieku kā pirmās asociācijas minēja tieši fizisku invaliditāti. Tā saistās ar redzamu un jūtamam cilvēka fizisko spēju traucējumu. Šīs grupas pārstāvjiem visbiežāk varētu tikt piedāvāts intelektuāla rakstura, samērā augsti kvalificēts darbs. Neraugoties uz kustību traucējumiem, piemēram, izglītotam cilvēkam, kuram ir nepieciešamība pēc ratiņkrēsla, vismaz teorētiski darba devēji ir gatavi piedāvāt dažādu biroja darbu un darbu visai augstu apmaksātos amatos.

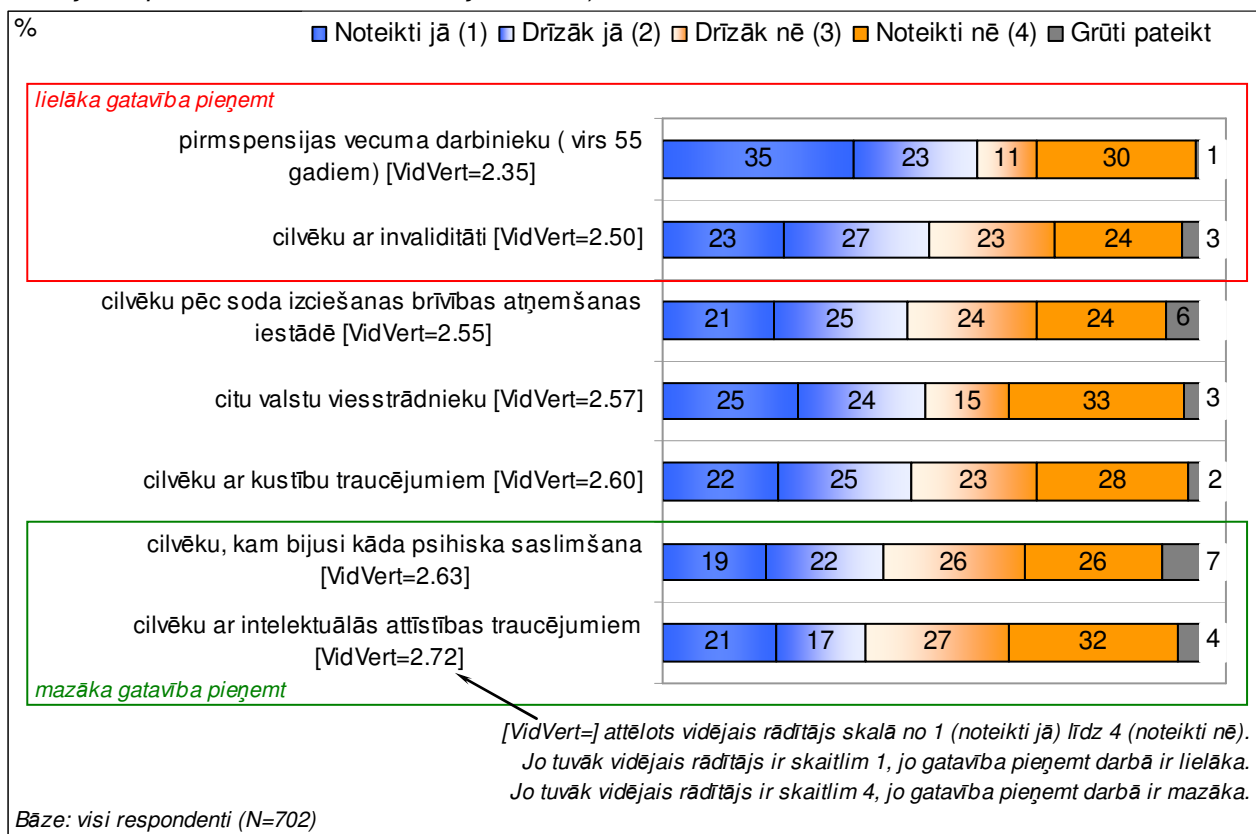
Diemžēl, ja kustību traucējumi liedz vai ir lieguši cilvēkam gūt nepieciešamo izglītību vai kvalifikāciju, tad pieejams visai ierobežots, visbiežāk arī zemu apmaksātu un elementāri veicamu amatu klāsts. Šīs grupas nodarbināšana saistās ar darba vides pielāgošanu, līdz ar to papildus izmaksām.

Invalīdi ar garīga rakstura traucējumiem. Šiem cilvēkiem ir stipri mazākas iespējas darba tirgū nekā cilvēkiem, kas cieš no fiziskas invaliditātes. Kā iespējamie darbi – fiziski, vienkārši un elementāri veicamie amati. Darba devēji uzskata, ka rodas papildus izmaksas un neērtības, jo bieži vien ir nepieciešama uzraudzība – vēl viens amats vai papildus pienākumi jau esošam darbiniekam, kas nodarbosies ar garīga rakstura invalīdu darba pārraudzīšanu un nepieciešamās palīdzības sniegšanu darba vietā.

Lai novērtētu minēto attieksmju izplatību, kvantitatīvajā aptaujā darba devēji tika lūgti novērtēt savu gatavību pieņemt darbā šādus cilvēkus, ja tiem būtu attiecīgā kvalifikācija un nepieciešamās prasmes.

Kā redzams sekojošajā attēlā, attieksme pret cilvēkiem ar invaliditāti kopumā ir atvērtāka nekā pret atsevišķiem invaliditātes vai traucējumu veidiem. Zīmīgi tas, ka darba devējiem ir mazliet vieglāk iedomāties savu darbinieku vidū citu valstu viesstrādnieku, nekā cilvēku ar kustību vai garīga rakstura traucējumiem.

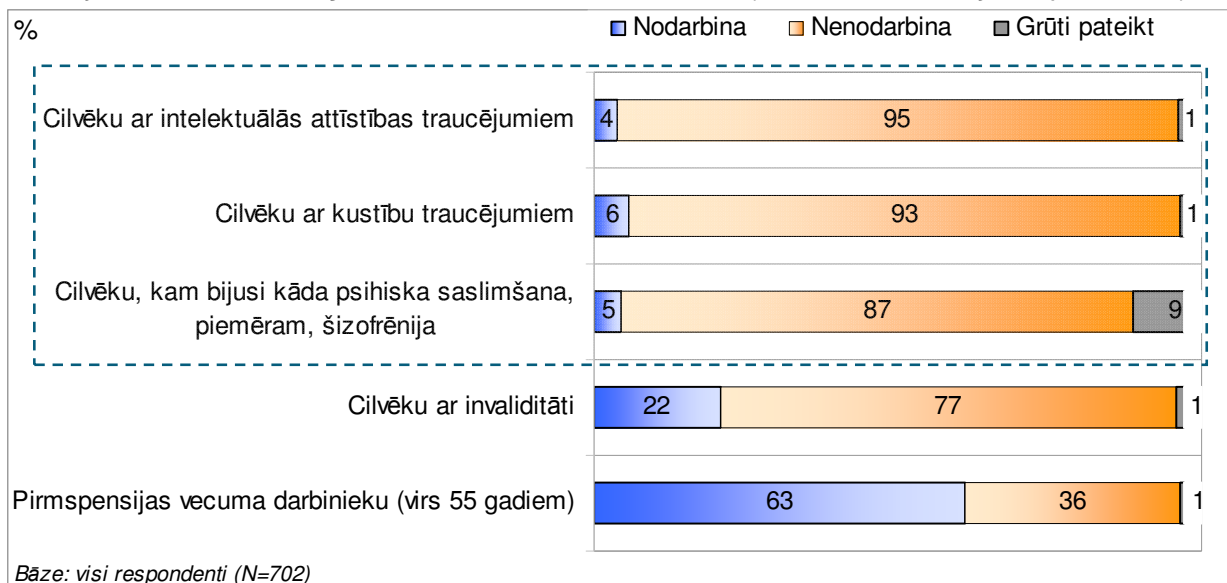
6.zīmējums „**Cik lielā mērā Jūsu uzņēmums būtu gatavs pieņemt darbā šādus cilvēkus, ja viņu kvalifikācija un prasmes pilnībā atbilstu Jūsu uzņēmuma prasībām?**” (% - atbilžu sadalījums procentos, VidVert - vidējā vērtība)



### INVALIDĪDU NODARBINĀŠANA

Darba devēju kvantitatīvās aptaujas dati liecina, ka šobrīd invalīdu nodarbinātības rādītājs nav augsts – tikai 22% no aptaujātajiem uzņēmumiem strādā kāds cilvēks ar invaliditāti (salīdzinājumam, cita bezdarba riska grupa - pirmspensijas vecuma darbinieki nodarbināti 63% uzņēmumos). Tai skaitā 6% no darba devējiem minējuši, ka nodarbina cilvēkus ar kustību traucējumiem, bet mazliet mazāk - 5% un 4% uzņēmumos strādā cilvēki ar psihiskām saslimšanām un cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem.

7.zīmējums "Vai Jūsu uzņēmums nodarbina kādu...?" (% - atbilžu sadalījums procentos)



Gandrīz desmitā daļa darba devēju nevarēja pateikt, vai uzņēmumā ir darbinieki ar garīgo slimību pieredzi. Zināmā mērā to ietekmē lielo uzņēmumu (ar 100 un vairāk darbiniekiem) dabiskas grūtības zināt visu par visiem darbiniekiem (atbilžu „grūti pateikt” daļa šajā grupā ir 23%), tomēr tas arī norāda uz pastāvošo noklusējuma diskursu un slimības fakta slēpšanu.

### ASOCIĀCIJAS AR VĀRDU INVALIDĪDS

Visbiežāk darba devējiem invaliditāte saistās tieši ar fiziska rakstura invaliditāti, fiziskiem trūkumiem, apgrūtinātu spēju pārvietoties. Bieži vien vārds invalīds darba devējiem saistās ar ratiņkrēsliem. Asociācijas ar vārdu invalīds, kas būtu tieši “garīgi traucējumi”, respondentu atbildēs ir samērā reti sastopami. Par garīgu invaliditāti daži darba devēji uzskata arī dažāda veida atkarības (pārsvarā - alkoholismu).

Visbiežāk minētās darba devēju asociācijas ar vārdu invalīds:

- Brauc ratiņos, nevar pārvietoties;
- Nevar to, ko var citi;
- Cilvēks ar ierobežotām spējām (arī iespējām);
- Garīgas vai fiziskas nepilnības;
- Personas, kurām ir nepieciešama kopšana.

Apsverot iespējas nodarbināt invalīdu, darba devēji arī pārsvarā runāja par fiziska rakstura invaliditāti, kas - kā mazliet augstāka gatavība nodarbināt cilvēkus ar kustību traucējumiem, nekā garīga rakstura traucējumiem - atspoguļojas arī kvantitatīvā pētījuma rezultātos.

Tie darba devēji, kuriem bija pieredze darbā ar invalīdiem, pārsvarā kā pirmās asociācijas minēja konkrētus fizisko vai garīgo spēju ierobežojumus. Savukārt, darba devēji, kuriem nav pieredzes invalīdu nodarbināšanā, parasti atbildēja daudz īsāk un savas asociācijas saistīja, galvenokārt, ar pārvietošanās grūtībām.

### **3.2.5. DARBA DEVĒJU GATAVĪBA PIEŅEMT DARBĀ CILVĒKUS AR GARĪGĀM SASLIMŠANĀM UN INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM**

Darba devēja gatavību pieņemt darbā cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem lielā mērā ietekmē sekojoši apsvērumi:

- Vai indivīda prasmes un darbaspējas atbilst uzņēmuma prasībām;
- Vai potenciālais darbinieks spēj strādāt patstāvīgi (arī pats nokļūt darbavietā);
- Vai tas ir finansiāli izdevīgi (pieejami nodokļu atvieglojumi, darbinieks gatavs strādāt par mazāku algu utml.);
- Vai ir pieejams vēl kāds valsts vai kāds institucionāls atbalsts (saistās ne tikai ar finansiālu atbalstu, bet arī ar sociālu – apmācība, informēšana, praktiska palīdzība);
- Vai ir pieejama informācija un apmācība darbam ar cilvēkiem, kam ir īpašas vajadzības;
- Vai tas dos iespēju celt uzņēmuma atpazīstamību;
- Kāda ir darba devēja personiskā pieredze;
- Vai ir nepieciešama telpu pielāgošana;
- Vai netiks nelabvēlīgi ietekmēts organizācijas mikroklimats?

Līdzīgi kā kvantitatīvā pētījuma rezultātos, arī darba devēju dziļo interviju gaitā atklājās visai maza līdzšinējā pieredze, nodarbinot cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem Latvijas uzņēmumos un iestādēs. Šo piesardzību lielā mērā izraisa informācijas un zināšanu trūkums, kas pēc pašu darba devēju domām ir nepieciešams šādai sadarbībai.

*“...es domāju, ka ļoti lielai daļai pietrūkst zināšanas par to [personu nodarbināšana, kas cieš no garīga rakstura traucējumiem], jo mēs neesam speciāli par to mācījušies.”*

Vairumā gadījumu kā galvenais arguments, kas nepieļauj šādu personu nodarbināšanu, tiek izvirzīta darba specifika.

*„Cilvēki ar invaliditāti mums nav bijuši, un es domāju, ka mums ir tāda specifika [celtniecības uzņēmums], ka mēs arī viņus nemaz nevarētu paņemt. [...] Garīga rakstura traucējumi? Nezinu. Ja dakteris viņam tādu zīmi dotu, ka viņš var strādāt, tad varbūt, bet es nezinu, jo mums tā specifika ir tāda, kāpt visur, ka nebūtu iespējams. Es vispār neņemu nevienu cilvēku darbā bez medicīniskās izziņas. Viņi no ģimenes ārsta paņem izziņu, ka var strādāt būvobjektā, tā arī tāda neliela aizsardzība.”*

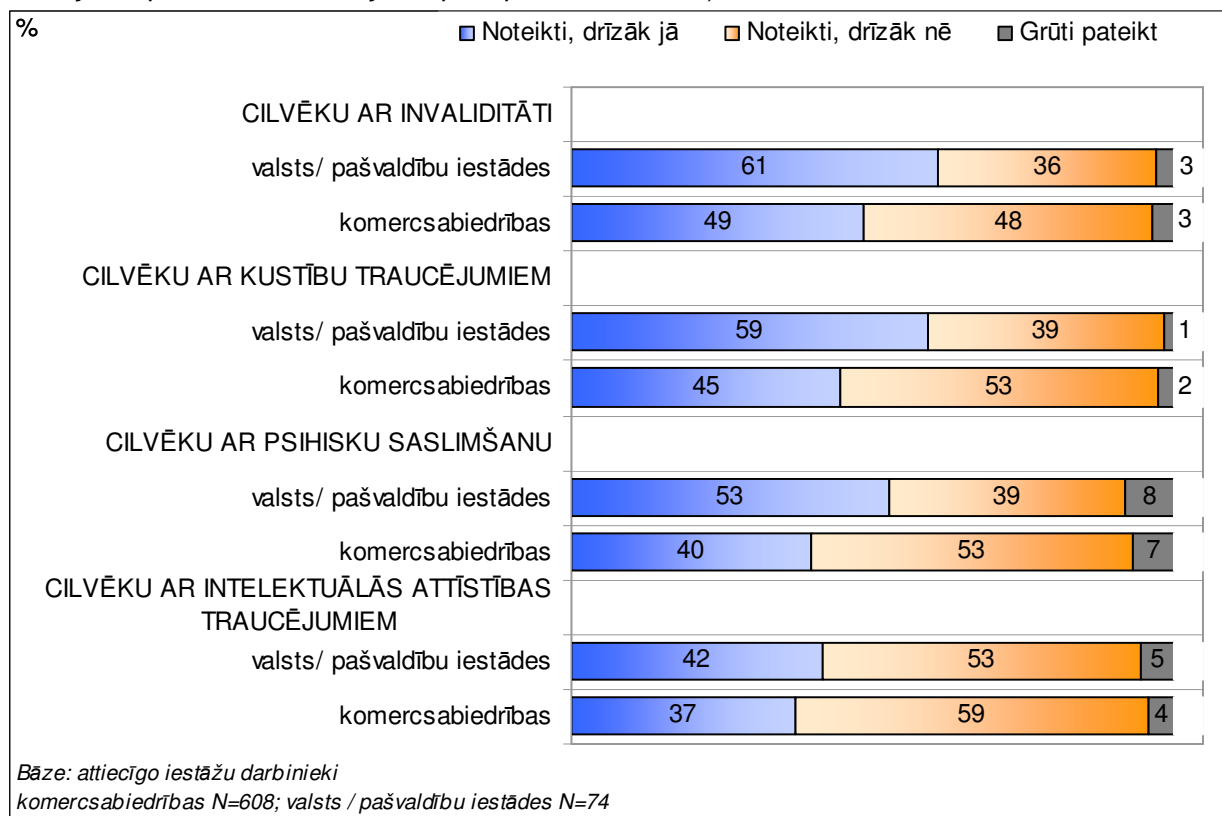
*„Labprāt, bet es nezinu, vai mēs esam pietiekami lieli dotajā brīdī, lai asimilētu garīga rakstura invalīdu. [...] mums šad, tad ir ļoti saspringts darba grafiks, tas dažreiz izraisa diezgan lielu stresu, mēs paši sākam runāt arī par stresa menedžmenta kursiem, lai labāk tiekam galā. Ir tā, ka varbūt šajos stresa brīžos mēs pienācīgi nespētu uzvesties pret šo invalīdu, es baidos vai mēs tiktu galā. Ja mums būtu kādi 20 darbinieki, to slodzi mēs varētu kaut kā izlīdzināt.”*

Padziļinātajās intervijās nebija visai daudz tādu darba devēju, kuri būtu gatavi pieņemt darbā cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem, tomēr aptuveni puse no intervētajiem darba devējiem intervijas beigās pieļāva šādu iespēju un pat izrādīja ieinteresētību, vēloties iegūt vairāk informācijas par šādu cilvēku nodarbināšanas iespējām un pašu darbinieku atrašanas procesu.

Kvantitatīvajā aptaujā, apskatot darba devēju gatavību pieņemt darbā attiecīgos cilvēkus, jāatzīmē, ka attiecībā uz invalīdiem kopumā un katru grupu atsevišķi vērojama krietni vien augstāka atsauce no valsts vai pašvaldību iestādēm un uzņēmumiem, salīdzinot ar komercsabiedrību (privātā biznesa) pārstāvjiem. Valsts un pašvaldību iestāžu vidū ir lielāka daļa organizāciju, kur šobrīd jau tiek nodarbināti invalīdi (38%, salīdzinot ar 20% komercsabiedrību). Iespējams, šī ir tā joma, kur nākotnē var paplašināties garīga rakstura invalīdu nodarbinātība, kā arī notikt jau esošās sadarbības popularizēšana un pozitīvās pieredzes pārņemšana.

Salīdzinoši viszemākā gatavība ir pieņemt darbā cilvēkus ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kas skaidrojams ar priekšstatu par šo cilvēku ierobežotajām darbaspējām, tādējādi neatbilstību nosacījumam „ja viņu kvalifikācija un prasmes pilnībā atbilstu uzņēmuma prasībām”.

8.zīmējums „Cik lielā mērā Jūsu uzņēmums būtu gatavs pieņemt darbā šādus cilvēkus, ja viņu kvalifikācija un prasmes pilnībā atbilstu Jūsu uzņēmuma prasībām?” (% - atbilžu sadalījums procentos, sadalījums pēc īpašuma formas)

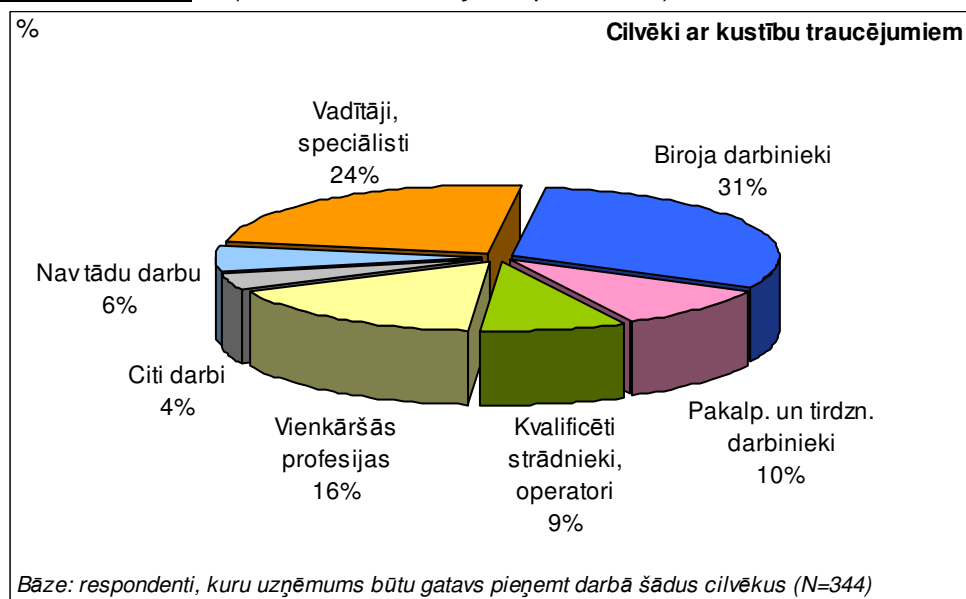


### 3.3. Invaliditātes un psihisko slimību ietekme uz darbaspējām darba devēju skatījumā

Kvantitatīvajā aptaujā tiem darba devējiem, kas bija izteikuši gatavību nodarbināt attiecīgo grupu darbiniekus, lūdzām nosaukt arī iespējamo darbu veidus.

#### IESPĒJAMIE UN PIEMĒROTĀKIE DARBU VEIDI – CILVĒKIEM AR KUSTĪBU TRAUCĒJUMIEM

9.zīmējums „Kuru darbu veikšanai Jūsu uzņēmumā varētu piesaistīt cilvēkus ar kustību traucējumiem?” (% - atbilžu sadalījums procentos)

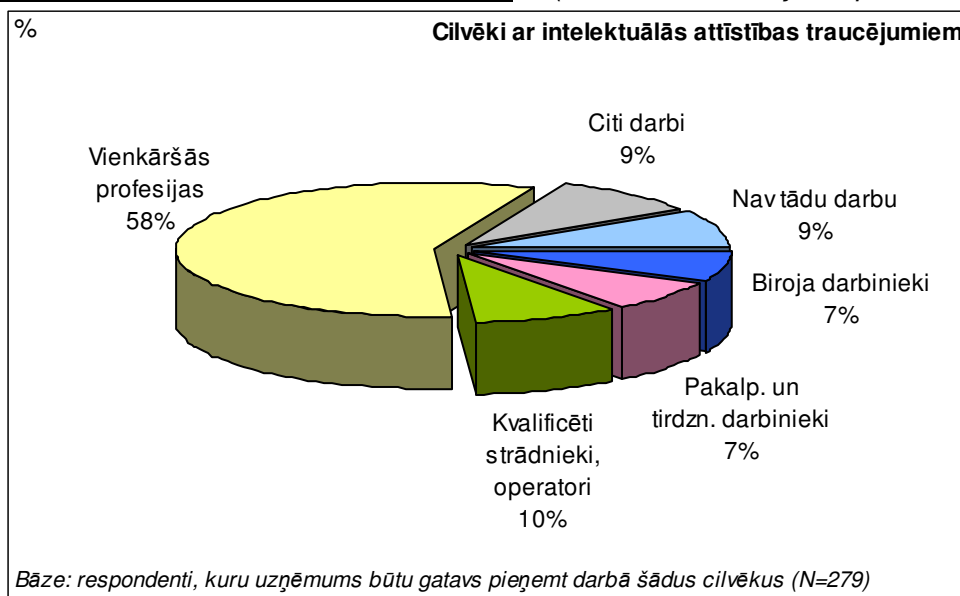


Analizējot darba devēju aptaujā sniegtās atbildes uz jautājumu par to, kādiem darbiem attiecīgajā uzņēmumā varētu tikt nodarbināta minētā grupa, novērojama samērā liela vienprātība par cilvēku ar kustību traucējumiem piemērotību dažādiem biroja darbiem un speciālista amatam. Biežāk minētie – *biroja administrācija* (no 344 darba devējiem, kas būtu gatavi pieņemt darbā šādus cilvēkus, šāda veida darbu minējuši 63 respondenti jeb 18%), *grāmatvedība* (53 resp. jeb 15%), *darbs ar datoru, datu ievadīšana, datorspeciālists* (55 resp. jeb 16%), kā arī tika minēti tādi darbi kā *tulkošana, projektēšana, dizains un maketēšana, jurists, konsultants, redaktors, žurnālists vai psihoterapeits u.c.*

Samērā bieži minēti dažādu kvalifikāciju strādnieki (piemēram, *šoferi, galdnieki, pavāri, šuvēji, slīpētāji, remonta darbinieki, autoservisa vai iespieddarbu strādnieki*), bet, ja nepieciešams, piemēroti būtu arī mazkvalificētāki amati (*piemēram, sargs vai dežurants, apkopējs, sētnieks, fasētājs u.c.*).

## IESPĒJAMIE UN PIEMĒROTĀKIE DARBU VEIDI – CILVĒKIEM AR INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM

10.zīmējums „Kuru darbu veikšanai Jūsu uzņēmumā varētu piesaistīt cilvēkus intelektuālās attīstības traucējumiem?” (% - atbilžu sadalījums procentos)



Vēl lielāka vienprātība vērojama priekšstatos par darbiem, kas piemēroti cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem – tie ir vienkāršākie darbi vai mazkvalificēti strādnieki, piemēram, *palīgstrādnieks, sezonas darbi (minējuši 33 respondenti jeb 12% no 279 darba devējiem), apkopējs (29 resp. jeb 10%), virtuves strādnieks (6 resp. jeb 2%), fasētājs, marķētājs, šuvējs vai gludinātājs, dažādi darbi lauksaimniecībā vai celtniecībā.*

Pakalpojumu un tirdzniecības jomā varētu strādāt kā, piemēram, *kurjers, aprūpes darba veicējs, sanitārs, noliktavas darbinieks*. Starp biroja darbiniekiem minēti tādi amati kā *administrācijas darbinieks, kopētājs, datu ievadītājs* un citi. Atsevišķos gadījumos tika minēti tādi darbi kā *florists un mākslinieka asistents*.

Uzskats, ka cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem var tikt nodarbināti tikai zemākā līmeņa amatos, elementāru darbu veikšanai, ir vienādi spēcīgs gan tiem, kas ir nodarbinājuši šādus cilvēkus, gan tiem, kam nav šādas pieredzes.

### Intelektuālās attīstības traucējumu ietekme uz darbaspējām

Darba devēji, kuriem ir bijusi pieredze nodarbināt cilvēkus ar intelektuālās attīstības traucējumiem, raksturo tos kā **akurātus** un **čaklus** strādniekus vienkārša, mazkvalificēta un fiziska darba izpildei.

*“Ar garīgo invaliditāti diez vai viņš varētu intelektuālu darbu veikt. Viņš varētu darīt darbu, kur jāveic vienkāršas manipulācijas. Tas varētu vairāk attiekties uz ražotni.”*

*“Domāju, ka būtisku problēmu tur nav, ja tie ir vienkārši darbi, kas varbūt prasa zināmas iemaņas, bet nav saistīti ar stresu. Šādam cilvēkam ir noteikti jāizvairās no stresa. Ja ir darbi, kas ir iepļānoti un notiek regulāri, dienu no dienas, tad tā sadarbība ir ļoti sekmīga.”*

*“Piemēram, tā ir ratiņu vai groziņu savākšana – kāpēc gan ne, ja viņš šo darbu var izdarīt.”*

Bieži minēts aspekts šādu cilvēku nodarbināšanā ir īpašas apmācības, darba uzraudzības vai **darbaudzinātāja** nepieciešamība (darba devēji lieto jēdzienu “*invalida vadītājs*”).

*„Šādiem cilvēkiem vajag arī veltīt daudz laika apmācībai. Piemēram, parastam darbiniekam apmācības ilgst trīs dienas, bet „īpašam” darbiniekam nedēļa vai divas. Vēl problēma ir tā, ka cilvēki ar īpašām vajadzībām strādā lēnāk nekā pārējie darbinieki.”*

To uzsver ne tikai tie darba devēji, kas iesaistījušies atbalstītā darba programmā (piemēram, McDonald's, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca), bet arī vadītāji, kuriem nav bijusi pieredze darbā ar šādiem cilvēkiem. Zīmīgi, ka bieži vien tas tiek uzskatīts par nepieciešamu, galvenokārt, lai nodrošinātos pret to, ka darbinieks var netīšām sevi savainot vai radīt kādus materiālus zaudējumus. Darba uzraudzība parasti saistās ar sociālā darbinieka klātesamību vai arī - ar jau kāda esoša darbinieka papildus pienākumiem.

Darba devēji var atšķirīgi vērtēt “normālā” un „atšķirīgā” darbinieka” kļūdas un neveiksmes darbā. Iespējama arī situācija, kad darba devējs var saprotoši izturēties pret “normāla darbinieka” pieļautajām kļūdām, savukārt, būt paaugstināti jūtīgam pret darbinieka ar intelektuālās attīstības traucējumiem darbību.

Intervētājs: **“Tā tad jūs uzņēmumā nav pašreiz arī tāda amata, ko varētu viņiem piedāvāt, varbūt tehniskajā personālā, ķīmiskā tīrītava vai kaut kas tam līdzīgs?”**  
Respondents: *„Tas taču ir ļoti atbildīgs darbs – veļas mazgāšana! Un gludināt arī tomēr ir risks uzticēt, jo stāv, aizdomājās un...”*

I: **„Bet tā taču var gadīties jebkuram!”** R: *„Nekā nevar!”*

Faktors, kas var ietekmēt cilvēka darbaspējas, ir iekļaušanās kolektīvā un citu darbinieku attieksme. Kā “riskā grupas”, kas varētu traucēt cilvēka ar intelektuālās attīstības traucējumiem aklimatizēšanos darbavietā, darba devēji min citus zemu kvalificētos, neizglītotos darbiniekus, kā arī jauniešus (piem., mācību iestādē).

Savukārt, pozitīvas pieredzes gadījumā par ieguvējiem sevi var uzskatīt visas puses.

*„Tās problēmas nav īsti darba devējiem. Problēmas cilvēkiem ar īpašām vajadzībām veidojas saskarsmē ar citiem darba biedriem. Mēs cenšamies saviem darbiniekiem parādīt, ka „īpašie” cilvēki arī ir cilvēki. Ka arī viņi var normāli strādāt, pretendēt uz „bonusiem” un konkursiem. Pieredze rāda, ka kolektīvā tomēr darba attiecības izveidojas diezgan labas.”*

Apkopojot darba devēju viedokļus par cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem darbaspējām, varam secināt, ka tie:

- Ir akurāti un čakli darbinieki;
- Ir spējīgi veikt vienkāršus, monotonus rutīnas darbus, kur nav nepieciešama garīga piepūle vai koncentrēšanās;
- Ir kontrolējami un to rīcība ir labi paredzama (prognozējami);
- Nedrīkst tikt pakļauti stresam;
- Tiem nepieciešama speciāla uzraudzība / darbaudzinātājs;

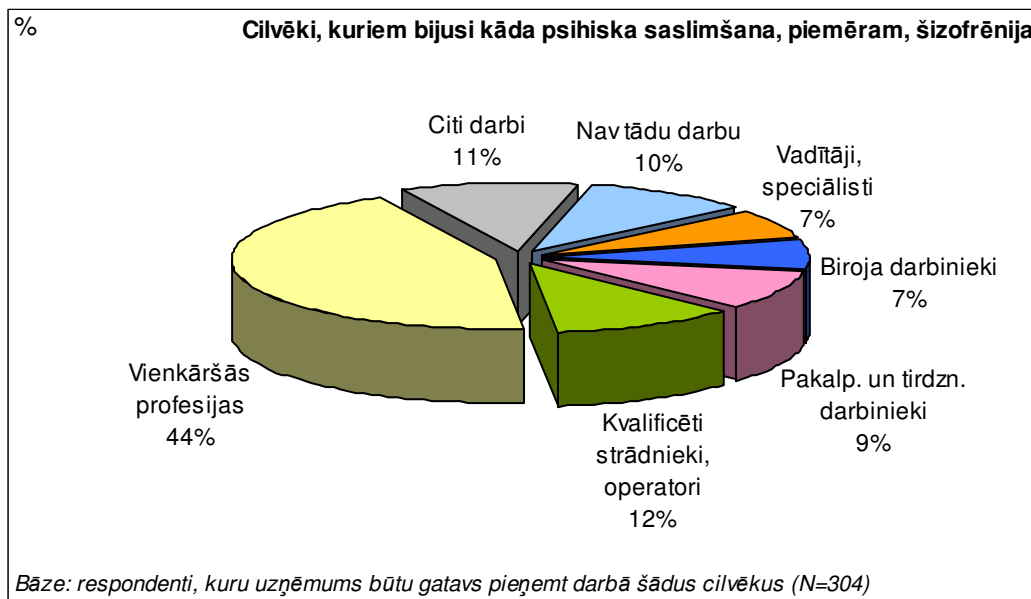
Galvenie ierobežojumi un negatīvie aizspriedumi:

- Nav pārliecības par darba kvalitāti (iespējams darbs būs jāpār dara, pastāv risks, ka šis cilvēks tik un tā netiks galā ar saviem darba pienākumiem);
- Nedrīkst uzticēt nopietnas materiālās vērtības (var skaitīt divieļus vai palagus, bet nekādā gadījumā naudu);
- Nav pietiekami gudri, izskatīgi un reprezentabli, lai ļautu strādāt ar klientiem.



**IESPĒJAMIE UN PIEMĒROTĀKIE DARBU VEIDI – CILVĒKIEM AR GARĪGU SASLIMŠANU PIEREDZI**

11.zīmējums „**Kuru darbu veikšanai Jūsu uzņēmumā varētu piesaistīt cilvēkus, kam bijusi kāda psihiska saslimšana, piemēram, šizofrēnija?**” (% - atbilžu sadalījums procentos)



Zināmas grūtības atrast piemērotu amatu vai tādu amatu neesamība (10%) un stereotipizētie priekšstatī par piemērotākajiem darbiem redzami arī piedāvātajā nodarbinātībā cilvēkiem, kuriem bijusi kāda psihiska saslimšana. Lielākā daļa iespējamo darbu ir saistīta ar samērā vienkāršiem, rutīnas darbiem (piemēram, *apkopējs, telpu uzkopšana (minējuši 38 no 304 darba devējiem, t.i., 12%), palīgstrādnieks, vienkāršu darbu strādnieks (38 resp. jeb 12%), sētnieks, teritorijas uzkopšanas darbu veicējs (17 resp. jeb 6%), kā arī sargs, dežurants, noliktavas darbinieks, fasētājs, krāsotājs, kurinātājs vai krāvējs*). Dažos gadījumos darba devēji kā piemērotus minēja biroja un administratīvos darbus (piemēram, *datu ievadīšana arī programmēšana, sagādnieks, grāmatvedība, uzskaitē, projektu vadība, konsultācijas*) kā arī piemēroti būtu *pārdevēja, kontroliera, pavāra vai konditora amati*.

**Psihisko slimību ietekme uz darbaspējām darba devēju skatījumā**

Attiecībā uz cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām kā potenciālajiem vai esošajiem darbiniekiem, situācija atšķiras. Pirmā un galvenā problēma, ko min darba devēji, ir - ka cilvēks ar psihisku saslimšanas pieredzi ir *neprognozējams*. Tādēļ liela daļa darba devēju pret šo grupu izturas ar daudz lielāku piesardzību un cenšas izvairīties no šādu cilvēku nodarbināšanas.

*“Mums tādu problēmu nav bijis. Es zinu, ka X ir tādi gadījumi, kad darba kolēģi nezina, ka konkrētais cilvēks ir psihiski slims, un viņš pat nobaida savus kolēģus – pēkšņi sāk tur blaut, kliegt, neadekvāti uzvesties. Cilvēki nobīstas. Kad viņi uzzina, ka cilvēks nav psihiski vesels, nomierinās. Bet tomēr no viņa baidās.”*

Tomēr darba devēji, kam ir bijusi pozitīva pieredze šādu cilvēku nodarbināšanā, uzskata tos par pietiekami labiem darbiniekiem, kas var veikt gan fiziska, gan intelektuāla rakstura darbus.

*“Ja pateikšu jums godīgi, man strādā kolektīvā divi šādi cilvēki ar šizofrēniju. Nu es jau vairākus gadus neesmu viņus atlaidusi un netaisos to darīt. Kad es pieņemu viņus darbā, es nezinaju par tādu situāciju. Viena nu jau ārstējas un dzer zāles, bet otrs tā īsti negrib atzīt, ka viņš ir slims, tādēļ tajā periodā, kad viņam ‘aizkrīt ciet visi aizkari’, ir grūti, pat gandrīz neiespējami viņu aizvest ārstēties. Bet tajā laikā, kad viņam nav krīzes, viņš ir ideāls skolotājs, bērni viņam līp apkārt. Grūti novērst to krīzes iestāšanos skolēnu klātbūtnē,*

*jo notvert to momentu, kad tas sāksies ir gandrīz neiespējami, tur vajadzētu būt ciešākai sadarbībai ar ģimeni...”*

Psihisko slimību ietekme tiek raksturota arī kā darbaspēju *periodiskums* – no lēkmes līdz lēkmei. Tas darba devēja skatījumā ietekmē darba plānošanu, paredzamību un arī uzticību darbiniekam. Var paaugstināties spriedzes sajūta citu darbinieku vidū. Neziņa un negatīvie stereotipi izraisa arī darba devēju satraukumu par to, vai šāds cilvēks neapdraud pārējos darbiniekus.

*“Godīgi varu pateikt, ka no šī darbinieka es censtos ātrāk atbrīvoties, jo domāt nepārtraukti par to darbinieku, visu laiku viņu uzvaktēt, tas mani, kā arī manus citus nodaļas vadītājus novirza no citām svarīgākām lietām...”*

Tomēr visbūtiskāk darba devēju attieksmi pret darbinieku ar šizofrēniju nosaka tas, cik lielā mērā cilvēkam piemīt uzņēmumam vajadzīgā kvalifikācija un apmierinošas darbaspējas. Tas vēlreiz apliecina, cik svarīga ir ergoterapijas un darbaspēju atjaunošanas programmas psihisko slimību atveseļošanās periodā.

### **3.4. Informētības svarīgums par darbinieka darbaspēju ierobežojumiem**

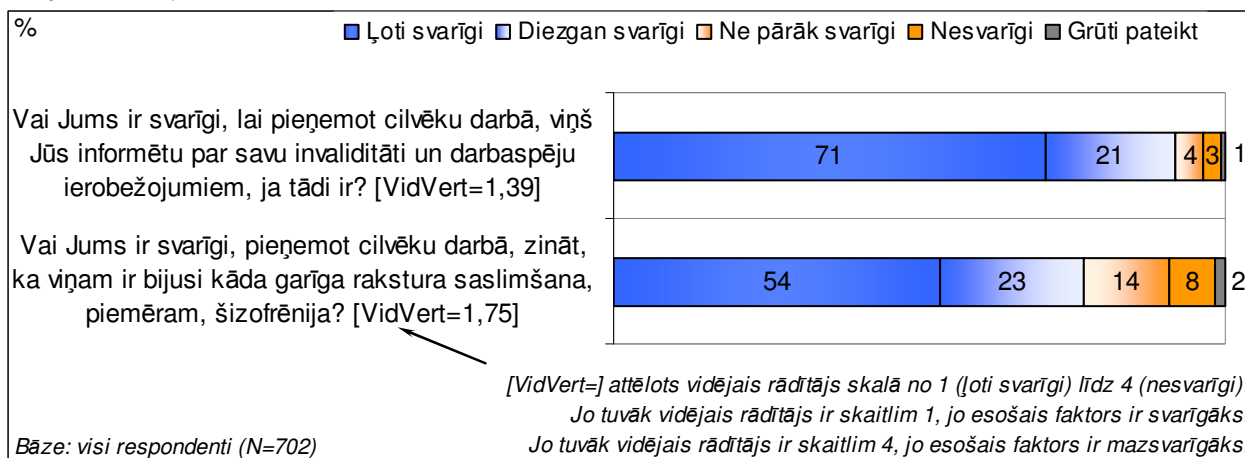
Ja vien ir iespējams slimību noslēpt, darbiniekam rodas nopietna dilemma – informēt darba devēju par savu slimību un riskēt pazaudēt (vai neiegūt) darbu, vai neatklāt savu slimību un riskēt ar to, ka tā pati “atklāsies” visnepiemērotākajā brīdī. Acīmredzot šī situācija var izraisīt spriedzi pašā darbiniekā, tādējādi negatīvi ietekmēt viņa slimības gaitu un līdz ar to arī darbaspējas. Pozitīvā pieredze informēt darba devēju par savu invaliditāti un saglabāt darbavietu parādījās tajos gadījumos, kad cilvēks tika atzīts par labu un pat neaizstājamu darbinieku, kā arī saprotoša darba devēja (un arī darba kolektīva) gadījumā.

*“Jā, bet to [garīgo slimību] nevarēja noslēpt, tur bija smagi, neieradās darbā, bet tad cilvēks ārstējās. Viņš pats veiksmīgi tika pāri, mēs runājām un viņš teica: „Man neērti nākt, visi zina.” Bet neko, tika pāri un nu jau vairākus gadus, bet tad atkal bija nopietna krīze, nopietni dabūja ārstēties. Tad bija jāņem bezalgas atvaļinājums, tie bija mēneši, tas nenotiek tik ātri. Darbinieks ļoti labs un veiksmīgs, tur bija laikam bija personīgas problēmas, [...] nu katram mums tā var būt. Es uzskatu, ka mēs visi vairāk vai mazāk intelligenti cilvēki strādājam un tad tomēr ar pirkstiem nerāda un nav jau bērnu dārzs.”*

Kvantitatīvajā aptaujā darba devējiem jautājām, cik viņiem ir svarīgi, lai darba ņēmējs viņu informētu par saviem veselības stāvokļa izraisītajiem iespējamajiem darbaspēju ierobežojumiem, kā arī par garīga rakstura saslimšanu, ja tāda bijusi. Atbildes parādīja to, ka šādu informāciju darba devēji uzskata par ļoti svarīgu, bet nedaudz svarīgāka tomēr ir informācija par iespējamajiem darbaspēju ierobežojumiem, nekā par psihiskas slimības faktu (12.zīmējums).

12.zīmējums „**Vai Jums ir svarīgi, lai pieņemot cilvēku darbā, viņš Jūs informētu par savu invaliditāti un darbaspēju ierobežojumiem, ja tādi ir?**”

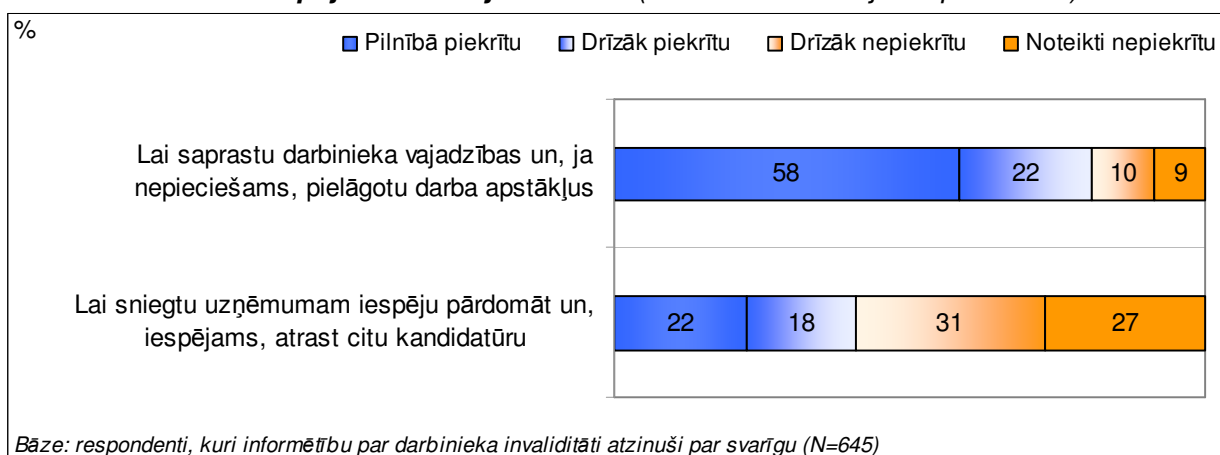
„**Vai Jums ir svarīgi, pieņemot cilvēku darbā, zināt, ka viņam ir bijusi kāda garīga rakstura saslimšana, piemēram, šizofrēnija?**” (% - atbilžu sadalījums procentos, VidVert - vidējā vērtība)



Lai novērtētu iespējamo risku darbiniekam paziņojot par savu slimību un tās izraisītajiem darbaspēju ierobežojumiem, lūdzām darba devējus novērtēt, kādam nolūkam viņi izmantos iegūto informāciju. Lielākā daļa (gandrīz 80%) darba devēju apgalvo, ka viņiem būtu svarīgi zināt par invaliditāti, lai saprastu darbinieka vajadzības un pielāgotu tam darba apstākļus.

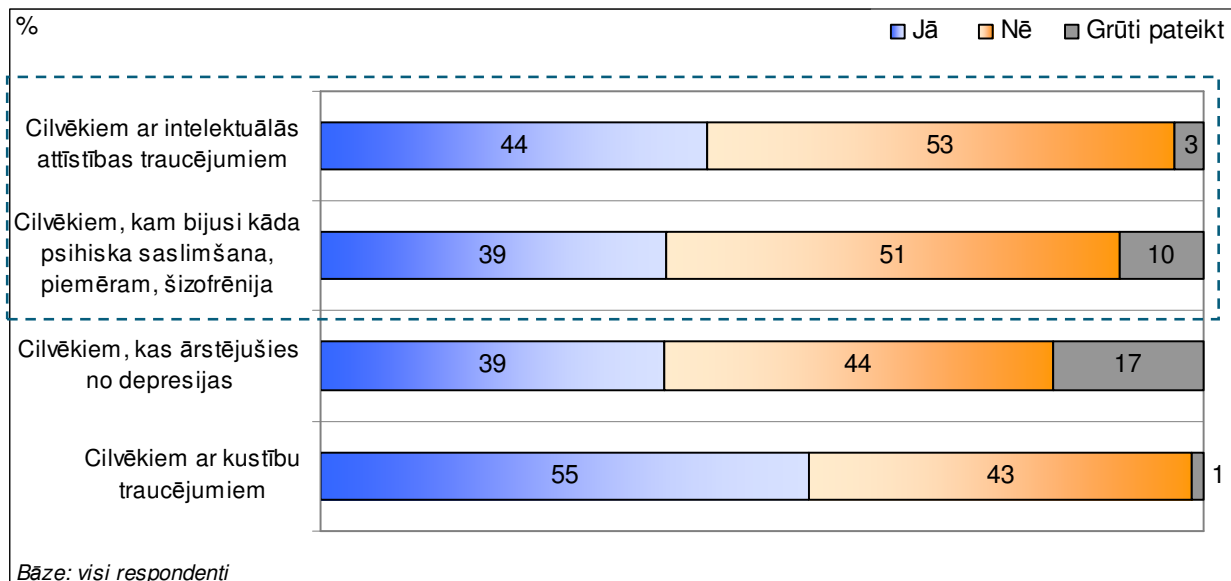
Tomēr samērā liela daļa respondentu (40%) neslēpj arī to, ka vēlētos izmantot iespēju vēl pameklēt citu, piemērotāku kandidatūru (13.zīmējums). Tas norāda, ka darba devēju vidū ir visai izplatīti stereotipi par invalīdu nepiemērotību darba tirgum. Iespējams, tas būtu maināms ar spēcīgāku likuma normu palīdzību, kas vērstos pret iespējamo diskrimināciju uz psihiskas slimības vai garīgās veselības traucējumu pamata.

13.zīmējums „**Iespējamie iemesli, kāpēc darba devējam ir svarīgi būt informētam par invaliditāti vai darbaspēju ierobežojumiem?**” (% - atbilžu sadalījums procentos)



### 3.5. Darba devēju personiskās pieredzes ietekme

14.zīmējums „Vai pēdējo gadu laikā Jums personiskajā dzīvē vai darba lietās ir nācies saskarties ar...?” (% - atbilžu sadalījums procentos)



Padziļināto interviju gaitā nonācām pie secinājuma, ka lielākā daļa no darba devējiem, kuri ir gatavi iesaistīties (vai jau ir iesaistījušies) cilvēku ar garīgām saslimšanām vai intelektuālās attīstības traucējumiem nodarbinātībā, šo lēmumu pamato ar savu personisko attieksmi un pieredzi. Vairumā gadījumu, ja pašu ģimenes vai draugu lokā ir kāds cilvēks ar garīga rakstura traucējumiem, darba devējs izrāda daudz atvērtāku un saprotošāku attieksmi pret šī grupas nodarbināšanu. Pat visai nenozīmīga vienas reizes pieredze vai arī dzirdēti nostāsti var darboties kā pamatojums gatavībai pieņemt cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem.

*“Nu vienīgais tas X, kas mums palīdz darbos strādāt, kam nav visi mājās, bet viņš tik daudz pazīstams, ka laukos kopā bērnībā spēlējamies. Tā ir pierasta lieta, ka no bērnības kopā, tad tu tā zini, ko var sagaidīt. Ja tāds atnāktu no malas tad tā, zini...”*

*“Jā, invalīdus mēs esam ņēmuši, un tieši tāpēc, ka mums direktors ir bijis invalīds ilgu laiku, līdz ar to viņš ir ļoti pretimnākošs, mums ir bijuši vairāk tieši garīgie invalīdi, šobrīd dažos iecirkņos pa vienam strādā, viņiem ir nepilnais darba laiks un es domāju, ka mēs esam pretimnākoši. Esmu arī uz savu iniciatīvu paņēmusi puisi, [...] bet ar viņu bija problēmas, nevarēja viņš strādāt, jo viņam bija šizofrēnija, viņu nevarēja savākt, viņš visu gribēja darīt pats.”*

Darba devēji, kuri ir personīgi pazīstami, piemēram, ar kādu cilvēku, kam diagnosticēta šizofrēnija, savā attieksmē ir krietni saprotošāki un pozitīvāk noskaņoti. To var skaidrot ar personīgas atbildības uzņemšanos par cilvēku, kam par pamatu kalpo pieredze un individuāla uzticēšanās.

Arī uzņēmuma līdzšinējā pieredze darbā ar dažāda veida invalīdiem lielā mērā ietekmē cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas darba tirgū. Ja vadītājam ir bijusi veiksmīga pieredze šajā jomā, tad viņš vai viņa pozitīvi novērtē arī turpmākās iespējas nodarbināt cilvēku ar psihiskām saslimšanām vai intelektuālās attīstības traucējumiem.

Piemēram, darba devēji, kuriem ir bijusi pozitīva pieredze šīs grupas nodarbināšanā, uzskata, ka ir iespējama gan sadarbība, gan normālas darba attiecības ar darbinieku, kuram ir šizofrēnija. Šādas atbalstošas attieksmes pamatā ir darba devēja informētība par slimības faktu, kā arī nosacījums, ka cilvēks ir ārstējies un arī **turpina ārstēties**.

Tas sniedz darba devējam pārliecību, ka slimības process tiek kontrolēts un, ka ir kāds (visbiežāk ārstējošais ārsts vai arī ģimene), kas uzņēmie atbildību par šo cilvēku. Tai pat laikā tiek uzsvērts, ka nav iespējama produktīva sadarbība ar darbinieku, kuram ir šizofrēnija, bet viņš to neatzīst un neārstējas.

Savukārt, ja darba devējam ir bijusi negatīva darba pieredze vai ir izveidojusies negatīva attieksme pret šo grupu kā potenciālajiem darbiniekiem, tad viņu iespējas darba tirgū tiek vērtētas kā visai zemas, vai pat noliegta pilnībā.

*„To nevar paredzēt, kas tādām cilvēkam var ienākt prātā, jo ir man praksē arī bijis tāda veida gadījums kādu gadu atpakaļ. Sieviete stājosies darbā, protams, nebrīdināja, ka ir kādas problēmas, arī viņas papīros tas nekur neparādījās, viņa tika pieņemta darbā. Nostrādājusi kādus pāris mēnešus, vienā dienā paziņoja, ka klients esot nozadzis mazgāšanas līdzekļus, un tālāk jau pamazām, pamazām vēl kaut kas, vēl kaut kas, un tad mēs sākām saprast, ka kaut kas nav kārtībā. Painterēsējāties, rezultātā - noskaidrojās – ka šis cilvēks nav pilnībā vesels.*

*Ja man stājosies darbā cilvēks pateiktu – es esmu šizofrēniķis un es gribētu pie jums strādāt, nu, diez vai es paņemtu to cilvēku darbā. Kaut varbūt viņam ir šī izziņa no ārsta, ka viņš ir strādāt varošs, man tomēr klients ir prioritāte un man jābūt drošai par saviem darbiniekiem.”*

Darba devēji, kuriem nav pieredzes šādu cilvēku nodarbināšanā, nereti vienkārši atkārtoti sabiedrībā dzirdētos negatīvos stereotipus par grūtībām strādāt ar garīgo slimību pacientiem. Tomēr vērojama arī situācija, ka pēc atbildēm “es par to neko nezinu” un paustā informācijas trūkuma par šo slimību un to slimniekiem, seko ieinteresētība un vēlme uzzināt ko vairāk.

*“Gribot, vai negribot uz šādiem cilvēkiem, kam ir bijusi šāda slimība es skatītos mazliet savādāk, bet ne negatīvi. Es uzskatu, ka labākie eņģeli ir bijuši labi velniņi bērnībā, viņi ir izslimojuši visas kaites un labi saprot kādi ir riski, ja kaut kas saiet grīstē. Es, piemēram, būtu ar mieru uzticēties cietumniekam, jo viņš saprot, ko ir izdarījis, ja es to jūtu, ka viņš saprot, bet ar šiem garīgā rakstura slimniekiem man nav bijusi tāda pieredze, ... bet, ja vajadzētu, galā es noteikti tiktu.”*

Zīmīgi, ka šajos gadījumos netika izteikts neitrāls viedoklis.

Kvantitatīvā pētījuma rezultāti parāda, ka bijusī saskarsmes vai darba pieredze nedaudz paaugstina darba devēju gatavību nodarbināt attiecīgās grupas cilvēkus. Savukārt, to cilvēku vidū, kas nevarēja pateikt, vai pēdējo gadu laikā ir saskārušies ar cilvēkiem, kam bijusi kāda psihiska saslimšana, ir visnegatīvākā attieksme pret iespēju nodarbināt šādus cilvēkus. Šāda neziņas un izvairīšanās korelācija vēlreiz pierāda pastāvošo psihisko slimību stigmatu un nepieciešamību pēc saprotamas un objektīvas informācijas par pozitīvajiem nodarbinātības gadījumiem.

### 3.6. Informētība par īpašajām vajadzībām un iespējas tās nodrošināt darba vietā

Ar šī pētījuma palīdzību centāties noskaidrot, kādas ir cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem pašreizējās iespējas iekļauties atklātajā darba tirgū. Kā redzams no iepriekš aprakstītajiem pētījuma rezultātiem, bez sabiedrības attieksmju un garīgo slimību stigmatas tas ir saistīts ar vairākiem visnotaļ objektīviem faktoriem: minēto mērķa grupu darbaspējām, to ierobežojumiem un īpašajām vajadzībām, kā arī ar uzņēmumu vai organizāciju darba specifiku un iespējamajiem darba apstākļiem.

Lai gan vairums darba devēju uzskatīja, ka nav informēti par cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem īpašajām vajadzībām, padziļināto interviju posmā darba devēji nosauca vairākas būtiskākās lietas, ar kurām jāērēķinās, nodarbinot šos cilvēkus.

#### Uzraugs, darbaudzinātājs

Darba devēji uzskata, ka gan cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, gan cilvēkiem pēc psihiskām saslimšanām ir nepieciešams kāds cilvēks, kas uzraudzītu, palīdzētu vai apmācītu šo darbinieku. Tie, kuriem nav bijusi pieredze šīs grupas nodarbināšanā, uzskata, ka uzraugam vai darbaudzinātājam ir jābūt sociālajam darbiniekam, personai, kas ir speciāli apmācīta cilvēku ar īpašām vajadzībām atbalstīšanai un uzraudzībai darba vietā.

*“Es nezinu, kāda varētu būt valsts palīdzība, bet noteikti pietrūktu kaut kāda sociālā darbinieka, jo es arī neesmu pārliecināta, ka es mācētu ar viņiem kontaktēties, vai es mācētu atrast ar viņu kopīgu valodu. Es domāju, ka tādā gadījumā ir nepieciešams no valsts sociālais darbinieks, kam ir pieredze darbā ar šādiem cilvēkiem, ka viņiem palīdz adaptēties jaunā situācijā, kas darba devējam būtu kā palīgs. Piemēram, atnāktu šāds cilvēks, es viņam izstāstītu, ko mēs šeit darām un tad varētu izdomāt, ko viņš var paveikt, jo man ir grūti iedomāties, kādu darbu es viņam varētu uzticēt. Varbūt viņš var pakot vēstules aploksnēs, līmēt markas, varbūt var braukāt līdz kurjeram, kaut ko palīdzēt.”*

Savukārt, darba devēji, kuriem ir bijusi attiecīgā pieredze, minēja, ka viņi kā palīgu izmanto kādu no esošajiem darbiniekiem. Uzņēmuma darbinieka izmantošana tiek uzskatīta par labāku, jo tādējādi tiek atvieglota cilvēka ar garīga rakstura traucējumiem integrēšanās darba kolektīvā un sabiedrībā.

*“Kā jau teicu – ir cilvēks [ar intelektuālās attīstības traucējumiem], kas labi veic darbu, bet prasa vairāk uzmanības no citu puses, lai viņu integrētu šeit sabiedrībā, bet tas viss ir iespējams. Un ir labāk, ka to dara vietējie darbinieki, nevis nāk līdzī šai personai kāds speciāls cilvēks, kas būtu starpnieks.”*

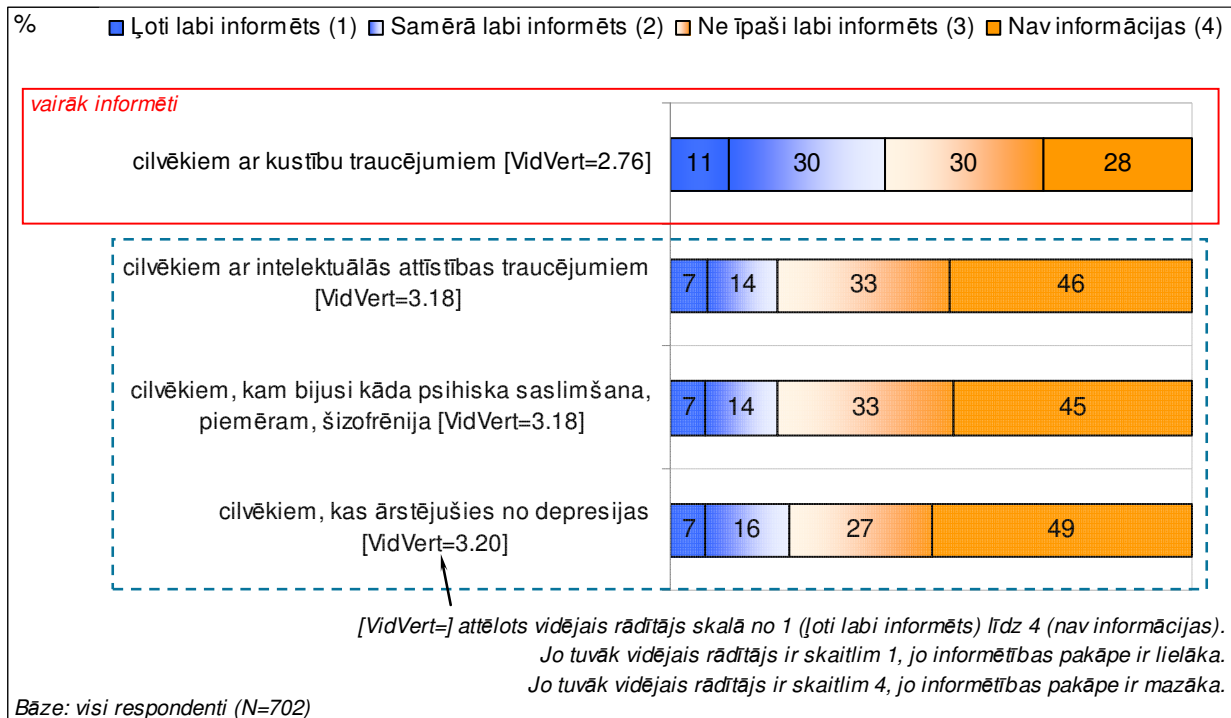
*„Tas viens cilvēks, kurš šobrīd strādā [..], viņam bija no sākuma vadītājs līdz norīkots, viņš ir ar garīgo invaliditāti, viņam laikam ir kāda garīgā atpalicība, bet pēc tam sapratām, ka viņam nevajag šo vadītāju, jo viņam var pateikt un viņš dara.”*

#### Darba vide

Darba vides fiziska pārveide, tāda iekārtošana, kā nodarbinot fiziska rakstura invalīdus, pēc darba devēju domām garīgu traucējumu gadījumā nav jāveic. Tomēr šajā gadījumā pastiprināti svarīgs ir darba raksturs un kolektīva mikroklimate. Nepieciešama atbilstošu darba apstākļu (mierīgs, zināms darbs bez pastiprināta stresa) nodrošināšana, nevis vides fiziskā pielāgošana.

Kvantitatīvajā pētījumā darba devēji apliecināja, ka ir visai maz informēti par jebkādam darbinieku īpašajām vajadzībām darba vietā. Salīdzinoši vairāk zināms par cilvēkiem ar kustību traucējumiem, bet par garīga rakstura traucējumiem darba devējam vairāk jāuzticas savai nojautai. Starp tiem, kam bijusi pieredze ar attiecīgās grupas darbinieku, protams, vērojams augstāks informētības līmenis.

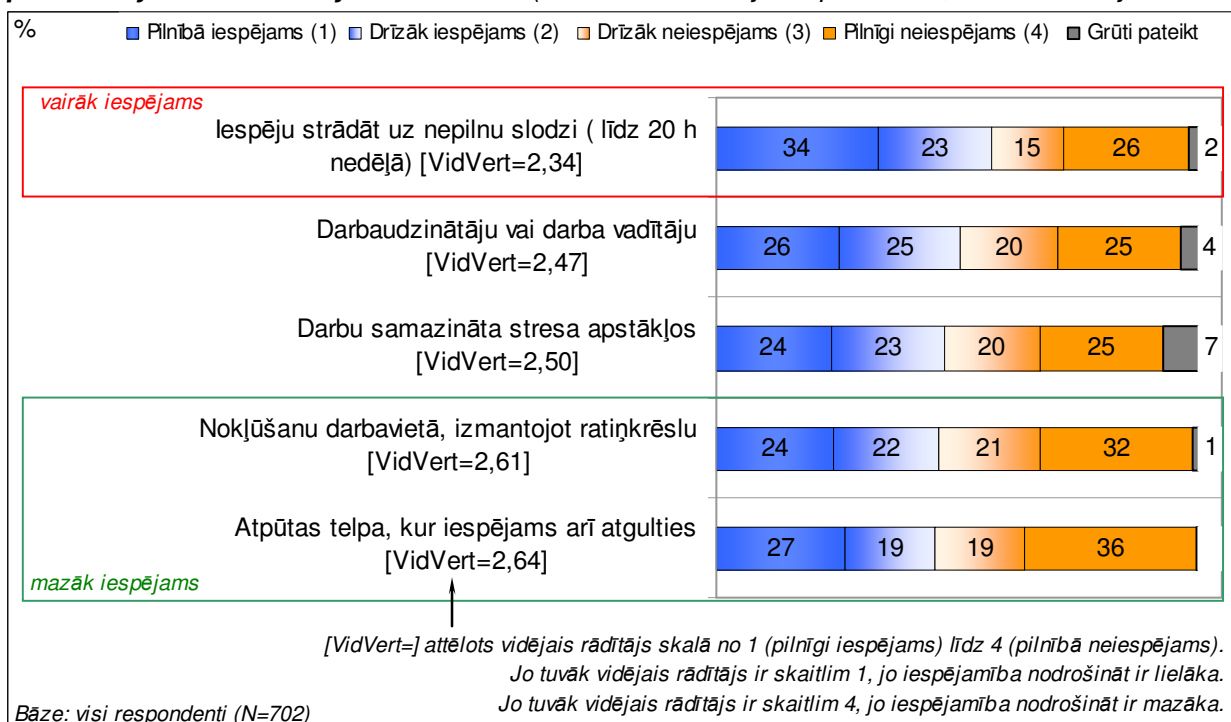
15.zīmējums „Lūdzu, novērtējiet, cik labi vai slikti Jūs esat informēts par šādu darbinieku īpašajām vajadzībām darba vietā?” (% - atbilžu sadalījums procentos, VidVert -vidējā vērtība)



Tādējādi secinām, ka šobrīd darba devēju informētība balstās uz pieredzi, kā arī sabiedrībā valdošajiem stereotipiem. Te parādās iespējas un nepieciešamība pēc nevalstisko organizāciju vai valsts nodarbinātības apmācības un informēšanas kampaņas par to, kā strādāt ar cilvēkiem, kam ir īpašas vajadzības.

Turpinājumā mazliet sīkāk aplūkosim darba devēju iespējas nodrošināt darbiniekiem ar īpašām vajadzībām noteiktus darba apstākļus. Kopumā lielākas iespējas ir nodrošināt ar darba organizāciju saistītus apstākļus salīdzinājumā ar telpu vai darba vietas pielāgošanas iespējām.

16.zīmējums „Cik viegli vai grūti šobrīd Jūsu uzņēmumā būtu nodrošināt darbiniekiem ar īpašām vajadzībām sekojošas lietas?” (% - atbilžu sadalījums procentos; VidVert -vidējā vērtība)



Izvērtējot galvenos darba apstākļus, kuru nodrošināšana būtu nepieciešama, lai nodarbinātu cilvēkus ar īpašām vajadzībām, lielākā iespējamība radīt šādus apstākļus uzņēmumā vai organizācijā tiek izteikta attiecībā uz **nepilnas slodzes darbu** (57% uzņēmumu) – pilnībā iespējams tas būtu katrā trešajā organizācijā un daļēji iespējams tas būtu katrā piektajā organizācijā. Par pilnībā neiespējamu nepilnas slodzes darbu atzīst ¼ daļa aptaujāto darba devēju un par drīzāk neiespējamu – 15% respondentu (16.zīmējums).

Kā vienlīdz iespējama tā arī neiespējama tiek vērtēta varbūtība nodrošināt darbiniekiem **samazināta stresa apstākļus** – 47% gadījumu tas tiek atzīts par pilnībā vai drīzāk iespējamu un 45% darba devēju to vērtē kā pilnībā vai drīzāk neiespējamu, savukārt, 7% respondentu ir bijušas grūtības sniegt konkrētu vērtējumu dotajā jautājumā.

Līdzīga situācija ir arī attiecībā uz **darbaudzinātāja vai darba vadītāja** apstākļa iespējamību – aptuveni puse uzņēmumu tā nodrošināšanu uzskata par iespējamu, bet 45% - par neiespējamu.

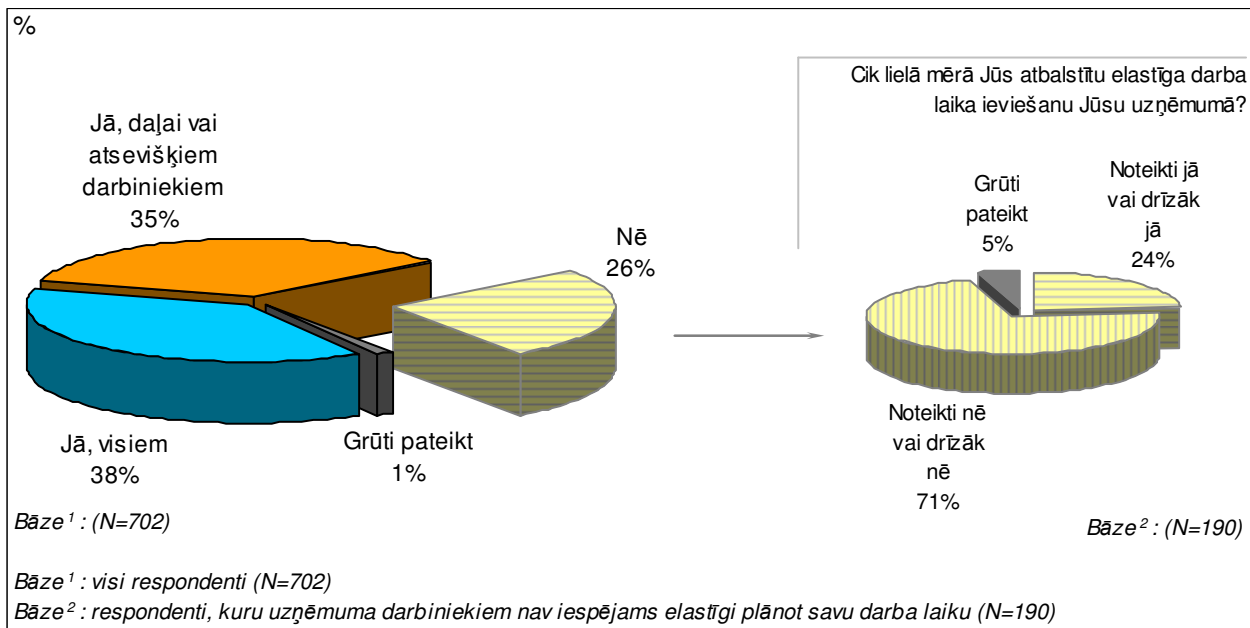
Lielākas problēmas darba devēji saskata saistībā ar speciālas atpūtas telpas nodrošināšanu, kā arī ar grūtībām radīt apstākļus cilvēkiem, kuri pārvietojas ratiņkrēslā, lai viņiem būtu iespējams nokļūt darba vietā. **Atpūtas telpu**, kur būtu iespējams arī atgulties, nodrošināt būtu neiespējami vairāk nekā pusei darba devēju - pilnībā (36%) vai drīzāk (19%) neiespējami. Neskatoties uz to, par pilnībā iespējamu šādas telpas nodrošināšanu atzīst aptuveni ¼ daļa aptaujāto uzņēmumu un organizāciju pārstāvju, bet gandrīz 1/5 daļa – par drīzāk iespējamu. **Nokļūšanas darbavietā, izmantojot ratiņkrēslu**, nodrošināšanas iespējamība darba devēju vidū tiek vērtēta līdzīgi (16.zīmējums).



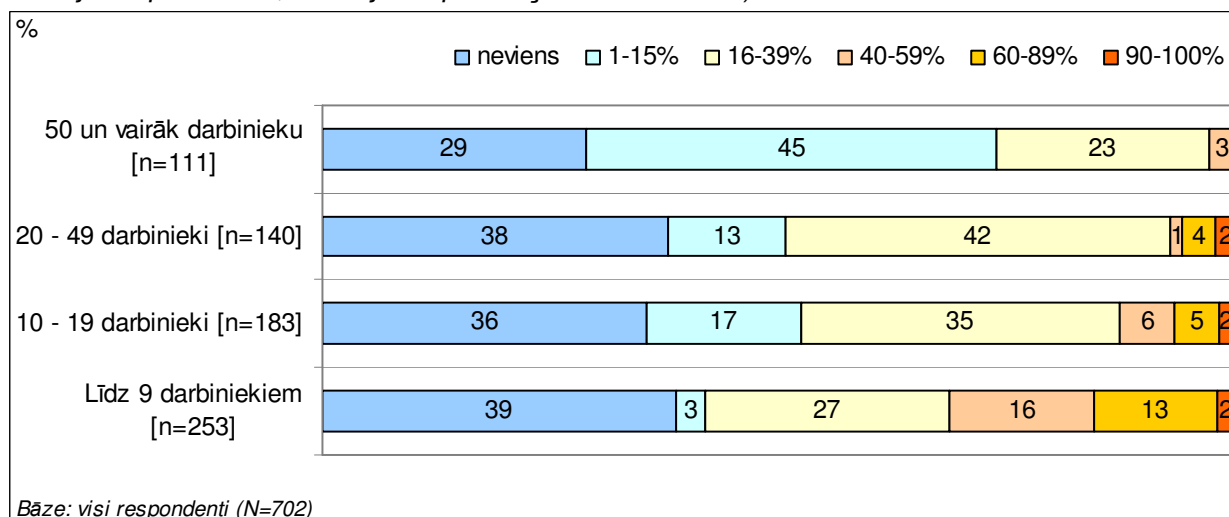
**ELASTĪGS DARBA LAIKS UN GATAVĪBA IEVIEST ELASTĪGU DARBA LAIKU**

Kopumā darba devēju aptauja parāda, ka Latvijas uzņēmumos ir diezgan izplatītas elastīgā darba laika iespējas – 73% uzņēmumos darbiniekiem (daļai vai visiem) iespējams pašiem plānot savu darba laiku, savukārt, ceturtdaļai, kur šobrīd tas nav pieejams, ir pozitīva attieksme pret elastīgā darba laika ieviešanu.

17.zīmējums „**Vai šobrīd Jūsu uzņēmuma darbiniekiem, izņemot vadītājus, ir iespējams elastīgi plānot savu darba laiku? (Piemēram, sākt darbu agrāk vai vēlāk, ja nepieciešams, vienu dienu strādāt ilgāk, bet citu – mazāk, utt.)**” (% - atbilžu sadalījums procentos)

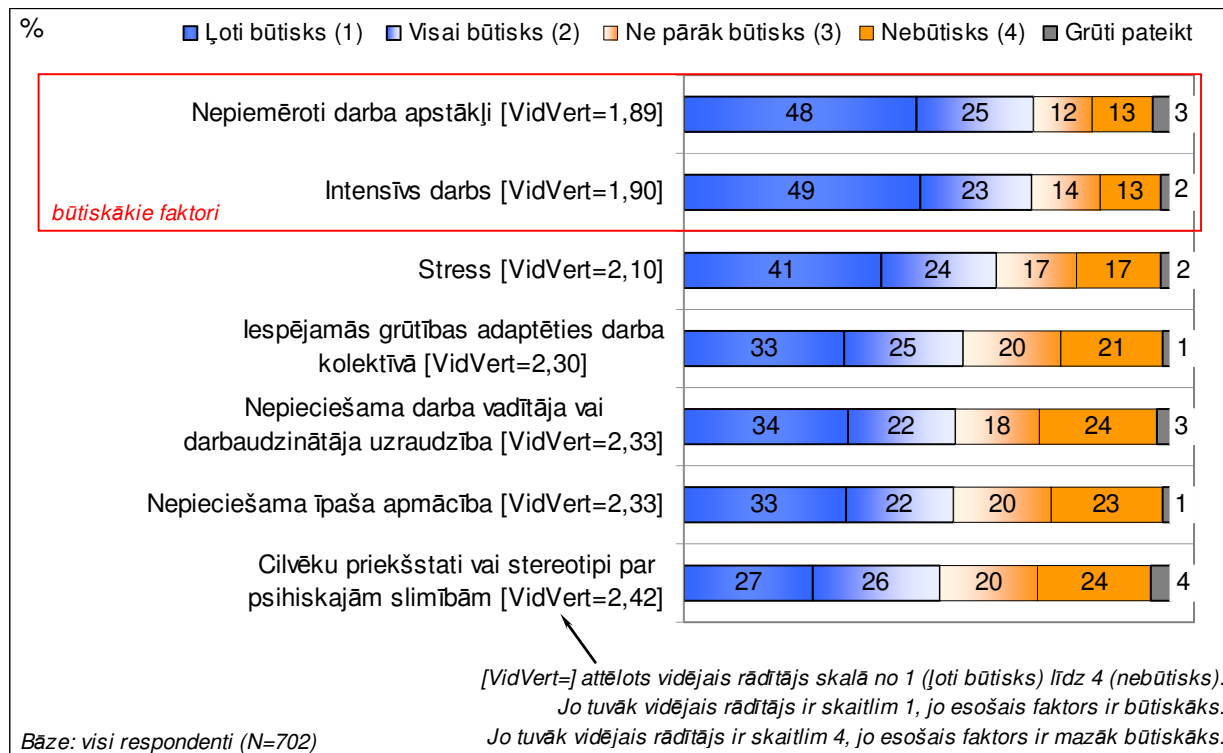


18.zīmējums „**Cik no Jūsu uzņēmuma darbiniekiem strādā nepilnu slodzi**” (% - atbilžu sadalījums procentos, sadalījums pēc uzņēmuma lieluma)



### 3.7. Faktori, kas kavē cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību

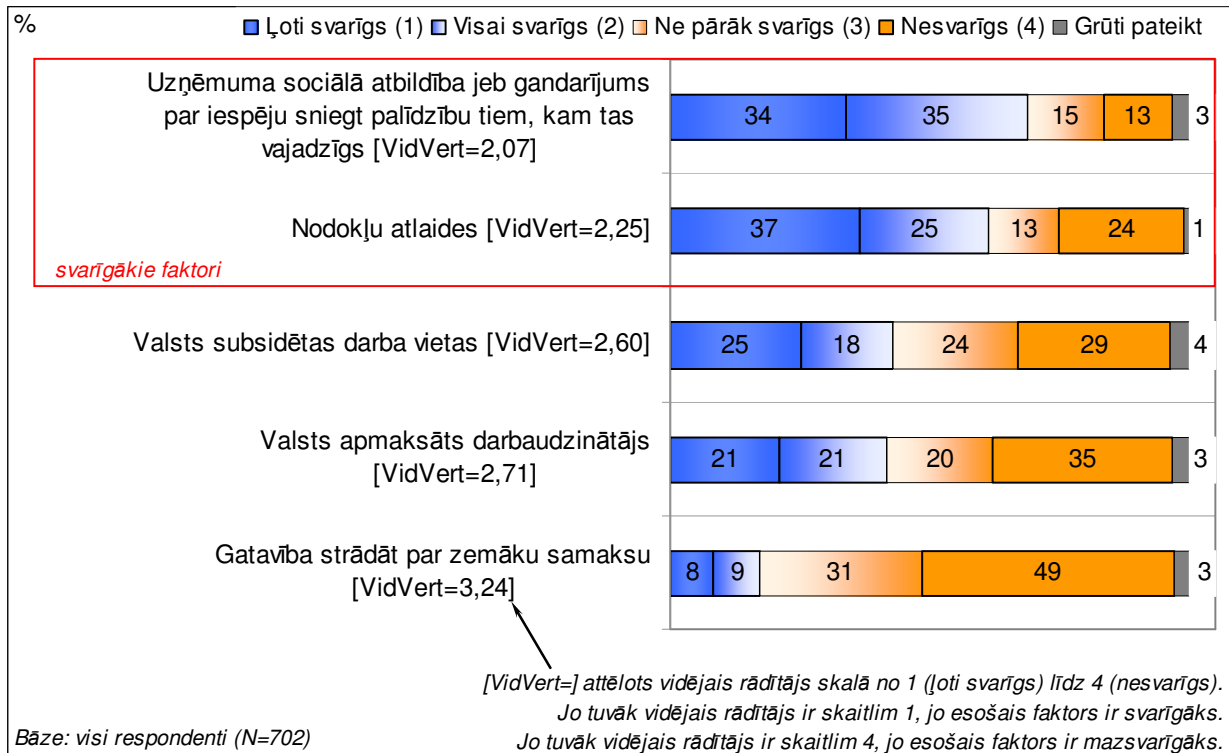
19.zīmējums „Es nosaukšu dažādus faktoros, kas varētu kavēt darba devējus pieņemt darbā cilvēkus, kam ir bijusi kāda garīga rakstura saslimšana. Par katru no tiem, lūdzu, pasakiet, cik svarīgs tas būtu Jūsu uzņēmuma (iestādes) gadījumā?” (% - atbilžu sadalījums procentos; VidVert - vidējā vērtība)



Saskaņā ar darba devēju teikto lielākais šķērslis, lai nodarbinātu cilvēkus ar garīga rakstura saslimšanas pieredzi, ir intensīvs un saspringts darbs, kā arī nepiemēroti darba apstākļi. Šādu viedokli pauž ¾ aptaujāto darba devēju, minētos faktoros uzskatot par ļoti būtiskiem vai visai būtiskiem kavēkļiem. Arī stress darbā ir trīs būtiskāko kavējošo faktoru vidū – to atzinuši 65% jeb 2/3 aptaujāto (19.zīmējums).

### 3.8. Faktori, ka veicinātu cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem nodarbinātību

20.zīmējums „Lūdzu, pasakiet cik svarīgi Jūsu uzņēmumam (iestādei) būtu šie faktori, lai nodarbinātu cilvēku, kam bijusi kāda garīga rakstura saslimšana?” (% - atbilžu sadalījums procentos; VidVert - vidējā vērtība)



Galvenie motivējošie faktori, kas varētu veicināt pieņemt darbā cilvēkus, kuriem bijusi kāda garīga rakstura saslimšana, ir saistīti ar uzņēmuma sociālo atbildību un nodokļu atlaidēm. To par svarīgu motivāciju atzinuši attiecīgi 69% un 62% respondentu. Mazāka daļa (aptuveni 2/5) darba devēju uzsver valsts subsidēto darba vietu un valsts apmaksāta darbaudzinātāja esamības veicinošo lomu dotajā jautājumā. Savukārt, cilvēku gatavība strādāt par zemāku samaksu netiek uzskatīta par būtiskāko faktoru šajā kontekstā - 80% darba devēju to uzskata par ne pārāk svarīgu vai nesvarīgu (20.zīmējums).

**SOCIĀLĀ ATBILDĪBA JEB GANDARĪJUMS PAR IESPĒJU SNIEGT PALĪDZĪBU TIEM, KAM TAS VAJADZĪGS**

Tāpat kā kvantitatīvajā aptaujā, arī padziļinātajās intervijās darba devēji piešķir augstu nozīmi sociālās atbildības jēdzienam un raksturo arī sevi kā sociāli atbildīgus. Tomēr, sīkāk izvērtējot katra darba devēja rīcību un tās motīvus, redzam, ka šī sociālā atbildība sniedzas līdz tam punktam, kur "sociālās atbildības realizēšanā" ir jāsāk iesaistīties pašam darba devējam. Citiem vārdiem sakot, darba devēju attieksmi var raksturot kā "esmu sociāli atbildīgs, bet lietas labā neko nevaru darīt". Parasti šīs pasivitātes iemesls ir finansiālais neizdevīgums, vai paaugstināts risks darba vietā, ar ko darba devējam saistītos personas ar garīga veida traucējumiem nodarbināšana.

*"Atbalsts šai sociālajai grupai? Bet primārais ir tas, vai viņš ir atbilstošs amatam!"*

*"Ja man būtu vajadzīgs darbinieks un man pateiktu, ka, lūk, tu vari nodarbināt cilvēku, tad jā. Ja būtu iespēja to realizēt, tad man nav iebildumu pret šādām darbībām."*

*"Es nekad neatteiktos, ja viņi man pieteiktos un nāktu, piemēram, tīrīt (mēs īrējam telpas). Bet es nekad negribētu, ka viņš satīrītu tā, ka es vairs neko nevarētu atrast. Nezinu, vai man raksturs tāds, nevīžīgs, vai vīžīgs, bet es gribu tā, ja es to lapiņu tur noliku, tad man arī svarīgi, ka tā lapiņa tur stāv nākošajā rītā. Lai man nav jāzvina viņam uz mājām un jāprasa, kur palika tā lapiņa, man tā šodien vajadzīga."*

Sociālo atbildību kā motivāciju pieņemt darbā cilvēkus, kas cieš no garīga rakstura traucējumiem, biežāk min lielie uzņēmēji, kas tādējādi vienlaicīgi atrod darbiniekus un veido savu publisko tēlu.

Atbildība par vietējo cilvēku sociālo iekļaušanos darbojas kā lauku uzņēmēja vadmotīvs, taču šādu darba devēja uzvedību ietekmē gan personiskās saskarsmes un attiecību pieredze, gan stipri ierobežotais darba tirgus.

*"Pilsētā varbūt var rīkoties citādi, bet lauki lēnām izmirst, un tie, kas mēs te esam, tiem tie lauki arī jāceļ. Un ja mēs izstumsim, kādu, tad nav teikts, ka mēs kādu labāku dabūsim vietā. Mans princips ir tāds – mēģini pārveidot, veidoties līdzī, palīdzī iekļaut kolektīvā, lai tas cilvēks justos labi un visiem citiem būtu labi."*

## REKOMENDĀCIJAS

### VIEDOKĻA VEIDOTĀJIEM

- ✚ Veidot nediskriminējošu sociālo telpu cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Destigmatizēt psihiskās slimības un veidot tolerantāku sabiedrības attieksmi pret citādo, izmantojot dažādās plašsaziņas līdzekļu iespējas.
- ✚ Publiskajā diskursā vairāk sniegt pozitīvu un iedrošinošu informāciju par cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām, tādējādi mazinot sabiedrībā valdošās bailes, neuzticēšanos un noraidošo attieksmi.
- ✚ Vairāk uzklaustīt, kā arī atspoguļot cilvēku ar psihiskām saslimšanām un cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem viedokli un atšķirīgās pieredzes.
- ✚ Sabiedriskās domas veidošanā iesaistīt visas ieinteresētās puses – gan garīgās veselības jomā darbojošos speciālistus, tai skaitā psihiatrus, psihoterapeitus, psihologus, sociālos darbiniekus, ergoterapeitus, gan invalīdu organizāciju aktīvistus, kā arī atbildīgo valsts institūciju pārstāvjus un darba devējus.
- ✚ Sniegt cilvēku ar psihiskām saslimšanām un cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem pozitīvas nodarbinātības piemērus. Uzsvērt informāciju par darba devējam un darba ņēmējam savstarpēji pieņemamas un izdevīgas sadarbības modeļiem un reāliem piemēriem atvērtā darba tirgū.
- ✚ Plašsaziņas līdzekļos izmantot divas informācijas pasniegšanas pieejas – racionāli informējošo un emocionāli uzrunājošo. Racionāli informatīvo materiālu mērķis ir mazināt negatīvos stereotipus, aizspriedumus un neizpratni, savukārt, emocionālās uzrunāšanas nolūks ir veidot empātisku, pozitīvu attieksmi pret cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām vai intelektuālās attīstības traucējumiem.
- ✚ Racionāli informatīvajos materiālos nepieciešams:
  - Saprotamā veidā sniegt objektīvu informāciju par dažāda veida garīga rakstura traucējumiem (t.i., par intelektuālās attīstības traucējumiem vai psihiskām saslimšanām) un to atšķirīgo ietekmi uz cilvēka spējām un iespējām.
  - Psihisko slimību izraisīto invaliditāti uztvert un atspoguļot to kā vienu no saslimšanu grupām, mazinot garīgās veselības traucējumu mitoloģizēšanu (*piemēram, dāvana, sods, ļaunais gars u.t.t.*) un akcentējumu citu slimību vidū.
- ✚ Ieteikumi emocionāli uzrunājošo materiālu veidošanai:
  - Izmantot konkrētu cilvēku dzīvesstāstus, runājot par garīga rakstura traucējumiem un to ietekmi uz cilvēka spējām, prasmēm un pozitīvajiem vai negatīvajiem dzīves scenārijiem.
  - Stāstīt par labvēlīgu un pilnvērtīgu attiecību un sociālo atbalsta tīklu nozīmi, kā arī par grūtībām un problēmām, ar kurām saskaras cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, mēģinot integrēties vai reintegrēties sabiedrībā.

- Veicināt sabiedrības emocionālu iesaisti un vēlmi līdzdarboties cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem sociālās iekļaušanās procesā arī ar attiecīgu mākslas darbu palīdzību<sup>77</sup>.

## VALSTS INSTITŪCIJĀM

- + Mazināt garīgās veselības traucējumu stigmatu ar specializētā diskursa palīdzību – visos valsts institūciju sagatavotajos dokumentos (tiesību aktos, programmās, noteikumos) ievērot skaidru un nediskriminējošu apzīmējumu lietošanu.
- + Visos gadījumos, kur tas iespējams, skatīt atsevišķi cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem un cilvēku ar psihiskām saslimšanām situāciju, to atšķirīgās vajadzības un problēmas.
- + Nodrošināt nepieciešamos sociālās un profesionālās rehabilitācijas un integrācijas pakalpojumus ne tikai invalīdiem, bet visiem, kam tas nepieciešams.
- + Veicināt sadarbību starp dažādām atbildīgajām institūcijām un ministrijām, kuru pārziņā ir cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem sociālā un profesionālā integrācija un reintegrācija. Saskaņot Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas un Izglītības un zinātnes ministrijas kompetences un atbildības jomas cilvēku ar psihiskām saslimšanām un intelektuālās attīstības traucējumiem profesionālajā apmācībā, rehabilitācijā un darbavietu piedāvājumā.
- + Visas sociālās rehabilitācijas un integrācijas formas organizēt savstarpēji saistītā un papildinošā veidā. Sociālās un profesionālās rehabilitācijas iespējām jābūt viegli pieejamām visā Latvijā.
  - Veicināt cilvēku ar psihiskām saslimšanām ārpusstacionāro aprūpi, attīstīt ambulatorās aprūpes centrus visā Latvijā, tādējādi paaugstinot iespēju saglabāt darbu, sociālās un ģimenes saites.
  - Paplašināt sociālajai rehabilitācijai un integrācijai nepieciešamo dienas aprūpes centru skaitu un neierobežot to apmeklēšanas laiku un biežumu gan cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām, gan cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem.
  - Veicināt atbalsta grupu veidošanu un darbību cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām un intelektuālās attīstības traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem visā Latvijā.
  - Attīstīt cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem profesionālo apmācību.
  - Izstrādāt un nodrošināt profesionālās pārkvalifikācijas iespējas tiem cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām, kuri nevar turpināt darbu iepriekšējā specialitātē.
- + Nodarbinātības valsts aģentūrai apzināt cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem īpašās vajadzības un darbu veidus, kuros iespējams iesaistīt šos cilvēkus. Veidot specializētas, uz šo mērķa grupu orientētas nodarbinātības programmas un informēt par tām darba devējus.
- + Nodarbinātības valsts aģentūrai sadarbojoties ar darba devējiem, informācijas atlasē norādīt, kurām vakancēm uzņēmums vai iestāde ir gatava nodarbināt cilvēkus ar attiecīgu invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem. Šo informāciju sniegt atbalstītā darba aģentūrām un sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar šo mērķa grupu.

<sup>77</sup> Dažādos laikos rietumu pasaulē garīgo slimību diskursu lielā mērā ir ietekmējuši „oskarotie” kino veikumi, piemēram, M.Formana 1975.gada filma pēc 60-to gadu K.Kīzija romāna „Kāds pārlaidās pār dzeguzes līgzdu” vai matemātiķa Džona Neša dzīvesstāsts R.Krova izpildījumā R.Hovarda 2001.gada filmā „Brīnišķīgais prāts”.

- ✚ Īpaši svarīgi ir attīstīt un veicināt plašāku atbalstītā darba ieviešanu:
  - Cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem nodrošināt atbalstītā darba iespējas pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai visā Latvijā.
  - Uzsākt atbalstītā darba projektus cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām. Ar īpaši apmācītu sociālo darbinieku, psihologu vai citu profesionālu vidutāju palīdzību veicināt sadarbību starp darba devējiem un darba ņēmējiem, atrast abu pušu interesēm atbilstošāko nodarbinātības modeli.
- ✚ Izstrādāt darba devējiem domātu motivēšanas sistēmu (piemēram, pietiekami nozīmīgus nodokļu atvieglojumus), kas veicinātu ilgstošas nodarbinātības iespēju cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

#### **MĒRĶA GRUPAI – CILVĒKIEM AR PSIHISKĀM SASLIMŠANĀM**

- ✚ Veicināt garīgo slimību destigmatizāciju, runājot par savu pozitīvo nodarbinātības pieredzi, stāstīt par veiksmīgajiem darba devēju un darba ņēmēju sadarbības gadījumiem.
- ✚ Piedalīties un attīstīt atbalsta grupu darbību, kur iespējams saņemt palīdzību, apzināties savas spējas un iespējamās nodarbinātības nišas, kā arī dalīties informācijā un sniegt iedrošinājumu tiem, kam tas nepieciešams.
- ✚ Veidot uz sadarbību vērstas attiecības ar darba devēju – ja nepieciešams, informēt darba devēju vai potenciālo darba devēju par iespējamajiem darbaspēju ierobežojumiem vai īpašajām vajadzībām (piemēram, nepieciešamību pēc biežākiem darba pārtraukumiem vai elastīgu darba laiku). Tomēr atcerēties, ka darba devējam svarīga ir darbinieka atbilstība uzņēmuma prasībām un vairāk uzsvērt savas spējas veikt nepieciešamos darba pienākumus nekā prasības pēc īpašas attieksmes.
- ✚ Saskaroties ar diskrimināciju, neslēpties un nenoslēgties, bet pārrunāt situāciju ar darba devēju, vai, ja nepieciešams, griezties pēc atbalsta nevalstiskajās organizācijās un aizstāvēt savas cilvēktiesības.

**IZMANTOTIE AVOTI:**

1. Buģins J. Red. „**Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2004.gadā. Statistikas gadagrāmata**” Garīgās veselības valsts aģentūra, 2005
  2. **Cilvēku ar invaliditāti sociālo pakalpojumu monitorings pilsoniskas līdzdalības nodrošināšanai 2002.** Monitoringa ziņojums. BAPP, “Apeirons”, 2002
  3. **Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem tiesības: Izglītības un nodarbinātības pieejamība. Ziņojums, 2005.** EUMAP, Eiropas Savienības monitoringa un interešu aizstāvības programma, Atvērtās sabiedrības institūta Garīgās veselības iniciatīva, 2005
  4. **Eiropas Kopienas iniciatīvas EQUAL programma Latvijai 2004.–2006.gadam,** LR MK (Labklājības ministrija), 2004
  5. Kāpiņa L. „**Vājpārta socioloģiskie aspekti: Šizofrēnijas diskursa analīze Latvijas situācijā**”, LU maģistra darbs, 2002
  6. Ozolzīle G. „**Garīgā attīstībā traucēti jaunieši kā sociāla grupa un viņu rehabilitācijas iespējas Latvijā**” Latvijas Policijas akadēmijas raksti Nr.8, 2001
  7. Pranka M., Trapenciēre I., Trupovniece A. **Sociālās atstumtības iespējamība un tās iemesli bezdarba riska apdraudētajām iedzīvotāju grupā,** LU FSI, Rīga, 2004
  8. „**Pamatnostādnes: iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2006.-2016. gadā**” LR Veselības ministrija
  9. „**Pamatnostādnes invaliditātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikai.**” LR Labklājības ministrija, 2005
  10. Podziņa D., Rulle I., Kleinberga A. **Cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem Cilvēktiesības.** Valsts ziņojums, „Rūpju bērns”, Inclusion Europe, 2004
  11. **Rokasgrāmata ģimenēm - šizofrēnijas slimnieku aprūpētājiem** SO “Gaismas stars”, 2004
  12. **Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums / Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā.** [http://www.mk.gov.lv/site/A\\_VSS/vss%20pp%2026%20maijs/736a.doc](http://www.mk.gov.lv/site/A_VSS/vss%20pp%2026%20maijs/736a.doc)
- \* \* \*
13. Anthony W. A., **A Recovery-Oriented Service System: Setting Some System level Standards.** Psychiatric Rehabilitation Journal, Fall 2000, Volume 24, Number 2
  14. Crisp A., Gelder M., Goddard E., Meltzer H., **Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study with the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists.** World Psychiatry, June 2005, 4,2.
  15. Foucault, M. (1969) **The Archaeology of Knowledge,** publ. Routledge, 1972  
[www.marxists.org/reference/subject/philosophy/works/fr/foucault.htm](http://www.marxists.org/reference/subject/philosophy/works/fr/foucault.htm) 22.03.2006
  16. Garske G. G., Jay R. Stewart, **Stigmatic and Mythical Thinking: Barriers to Vocational Rehabilitation Services for Persons with Severe Mental Illness.** Journal of Rehabilitation, Oct-Dec, 1999
  17. Germanavicius A., **Geneva Initiative on Psychiatry, Lithuania.** Mental Health Care User's Association, Vilnius University, at ENOTHE MEETING in Vilnius, 2003
  18. Goldston James, **The Situation of Mentally Disabled People in the Region.** MDAC, <http://www.mdac.info/region/article.htm>
  19. Harding, C.M. (2002) **Beautiful Minds Can Be Recovered.** *New York Times*, 10.03.2002
  20. Harnois G., Gabriel P, **Mental health and work: Impact, issues and good practices,** WHO, ILO, Geneva 2000
  21. **How Does Mental Illness Interfere With Functioning On The Job?** Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 1997 (<http://www.bu.edu/cpr/reasaccom/employ-func.html>)
  22. MacDonald-Wilson K., E. S. Rogers, W. A. Anthony **Unique Issues in Assessing Work Function Among Individuals With Psychiatric Disabilities.** Journal of Occupational Rehabilitation, September 2001, Vol.11, No.3.
  23. Mitchell B., **Creating Effective Employment Solutions For People With Psychiatric Disability.** Centre of Full Employment and Equity, University of Newcastle  
<http://e1.newcastle.edu.au/coffee>



24. Neufeldt A., Judith Sandys, Don Fuchs, Martin Logan, **Supported and Self-Directed Employment Support Initiatives in Canada: An Overview of Issues**, International Journal of Practical Approaches to Disability, Vol.23, Number 3, 1999
  25. Porter R., **Madness: A Brief History**, Oxford University Press, 2002
  26. Richards, S. **Breaking the Stigma: A Non-Labeling Perspective**, 2002
  27. Richardson C. R., Guy Faulkner, Judith McDevitt, Gary S. Skrinar, Dori S. Hutchinson, John D. Piette, **Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness**, American Psychiatric Association, 2005
  28. Russinova Z., **Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes**. Boston University, Journal of Rehabilitation, Oct-Dec, 1999
  29. Siebart, A. **How Non-Diagnostic Listening led to a Rapid "Recovery" from Paranoid Schizophrenia**. *Journal of Humanistic Psychology* Vol.40, No.1, Winter, pp.34-58, 2000
  30. Siebart, A. **What is Wrong With Psychiatry?** *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 40, No. 1, Winter, 2000. pp. 34-58, 2000b
  31. Spaniol LeRoy **Recovery from Psychiatric Disability: Implications for Rehabilitation Counseling Education**. Rehabilitation Education, NCRE, 2001, Vol.15, No.2
  32. Sullum, J. **Thomas Szasz on the Medicalization of American Life**. *Reason*, July 2000
  33. [www.szasz.com](http://www.szasz.com) (23.03.2006)
  34. Szasz, T. **The bought mind/ Ideas on Liberty**. Foundation for Economic Education, Vol.51, No7 pp. 33-34, 2001
  35. Thornton P., **The International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers**. WHO, Key Issue, 1998
  36. de Vos Edwin, Saskia Andriessen, Marianne Ziekenmeijer **Case Studies on Employment of People with Disabilities in Small and Medium Sized Enterprises**, NIA-TNO Netherlands, Amsterdam, October 1997
  37. Westergaard-Nielsen N., E.Agerbo, T.Eriksson, P.Bo Mortensen. **Mental Illness and Labour Market Outcomes: Employment and Earnings**. Centre for Labour Market and Social Research, Aarhus, Danmark, 1999
  38. William A.A., Brown M. A., Rogers S., Derringer S., **A Supported Living/Supported Employment Program For Reducing The Number Of People In Institutions**. Psychiatric Rehabilitation Journal, Summer 1999, Volume 23, Number 1
- \* \* \*
39. Фуко, М. **История безумия в классическую эпоху**. Санкт-Петербург: Университетская книга, 1997
  40. Маслоу А. **Мотивация и личность**. СПб.: Евразия, 1999