

## Polscy pracodawcy wobec zatrudniania osób chorujących psychicznie\*

### Attitudes of Polish employers toward hiring mentally ill people

Hubert Kaszyński<sup>1</sup>, Andrzej Cechnicki<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instytut Socjologii UJ

Kierownik: prof. dr hab. M. Kucia

<sup>2</sup> Pracownia Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii UJ CM

Kierownik: dr n. med. A. Cechnicki

#### Summary

**Aim.** The purpose of the study was to learn about the opinions of employers from small and medium sized enterprises regarding hiring mentally ill people and to identify barriers hindering such employment.

**Method.** The study was carried out by the Public Opinion Research Center in 2007 on an all-Poland representative sample of 503 employers. A questionnaire entitled "Employers' opinions on hiring mentally ill people" was used to gather data.

**Results.** Few employers (6.8%) had ever cooperated with mentally ill persons, even fewer (4.4%) had had some experience in hiring such people. As much as 48% of the employers were of the opinion that only 10% of the people who had suffered from mental illness are capable of keeping a paid job. Almost 60% would refer an employee to a medical professional having found out about his/her mental illness, 24.5% would discontinue the hiring process and one in ten would dismiss such a person. 92% of the employers expressed the need for additional information, 78% expected assistance in the very process of hiring and 2.8% had taken advantage of remuneration reimbursement. Three groups of barriers have been identified and described: 1) conception of a mentally ill person as an employee, 2) belief about drastic limitations in functioning resulting from mental illness, 3) lack of knowledge and experience of working with mentally ill people. The most significant barrier is the belief in lack of self-dependence of a mentally ill person, which effectively shuts the door to a career.

**Conclusions.** 1. The results show widespread stereotypes and prejudices against the mentally ill. 2. Employers look for assistance in finding information about mental illnesses and in the hiring process. 3. Educational campaigns should be developed to promote good practices in hiring mentally ill people.

**Słowa kluczowe:** choroby psychiczne, zatrudnienie, opinie pracodawców

**Key words:** the mentally ill, employment, opinions of employers

---

\* Praca powstała w Krakowskiej Grupie Badawczej nad Przebiegiem Schizofrenii.

Zjawiska związane z podejmowaniem pracy przez osoby chorujące psychicznie oraz towarzyszące im bariery i utrudnienia, również ze strony pracodawców, pozostają w centrum uwagi pracowników pomocy społecznej, polityków samorządowych, jak również klinicystów, przekonanych, że aktywność zawodowa jest najbardziej pożądanym wynikiem kompleksowych, psychospołecznych oddziaływań w leczeniu i rehabilitacji osób po przeżytej psychozie [1, 2, 3, 4]. Niestety, w Polsce tylko nieliczna grupa osób niepełnosprawnych z powodu chorób psychicznych znajduje zatrudnienie. Zgodnie z opracowaniem *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport końcowy, część 5. Perspektywa osób chorych psychicznie* [5], sfinansowanym przez PFRON, odsetek nigdy nie pracujących, chorujących psychicznie, jest najwyższy w porównaniu z innymi grupami niepełnosprawnych (nie licząc osób z upośledzeniem umysłowym) i kształtuje się na poziomie 37%. W podgrupie osób chorujących psychicznie, ze znacznym stopniem niepełnosprawności, pracy nigdy nie podejmowało aż 48% badanych, natomiast w podgrupie ze stopniem umiarkowanym deklarację taką złożyło 32% respondentów.

Od lat w krajach Europy i Ameryki Północnej utrzymuje się niski, szacowany na 10%, poziom zatrudnienia osób chorujących psychicznie, a jego nieznaczne wahania zależą przede wszystkim od aktualnej koniunktury gospodarczej [6, 7, 8]. Polska należy do tych nielicznych państw europejskich, które opracowały Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale ciągle go nie wdrażają. Powoduje to brak prawnych rozporządzeń określających kierunki i rodzaje aktywności mające wspierać starania osób chorujących psychicznie, aby żyć godnie w społeczeństwie. W Polsce dramatycznie narasta potrzeba reformowania systemu opieki psychiatrycznej<sup>1</sup> i pomocy społecznej, która powinna być skupiona na powoływaniu i rozwijaniu środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym takich form, których głównym celem jest aktywizacja zawodowa [9].

Inny, istotny aspekt problemu zatrudnienia wiąże się z zagadnieniem piętna, jakiego doświadczają osoby chorujące psychicznie. W badaniach J. Wciórki [10], społeczne postawy wobec osób chorujących psychicznie cechują stereotypowe i nieprawdziwe wyobrażenia, emocje, których fundamentem jest lęk oraz stała niechęć do wspólnego działania. Z cytowanych badań wynika, iż 83% respondentów ocenia, że osoby chorujące psychicznie doświadczają dyskryminacji w zakresie prawa do pracy, a 67% – poszanowania godności osobistej. Postawy wobec osób chorujących psychicznie są źródłem tworzenia psychologicznych, społecznych, prawnych i ekonomicznych barier, które sankcjonują ich niekorzystne położenie w społeczeństwie. W procesie kształtowania postaw oraz ich podtrzymywania szczególne znaczenie ma brak bez-

<sup>1</sup> Na psychiatrię i uzależnienia przeznaczono w 2010 roku ok. 3,2% ogółu środków na ochronę zdrowia (np. w Małopolsce 3,02%) z czego blisko 80% pochłaniało leczenie stacjonarne. W opinii ekspertów mamy do czynienia z niewystarczającym poziomem finansowania ochrony zdrowia psychicznego w Polsce oraz z tzw. konserwatywnym sposobem alokacji środków. Najniższe europejskie świadczenia to minimum 5% środków, tak więc niedostatek środków jest szacowany **na mniej więcej 2% z ogółu środków na ochronę zdrowia**. Ten stan rzeczy jest przyczyną braku rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a nawet jej regresu. Polityka w tym zakresie jest niezgodna z europejską polityką społeczną promującą odpowiedzialność wspólnot lokalnych za swoich obywateli zagrożonych społecznym wykluczeniem, brakiem pracy, ubóstwem i bezdomnością.

pośredniego kontaktu z osobami chorującymi psychicznie oraz przeświadczenie, iż choroba psychiczna jest wstydliva dla pacjenta i jego bliskich [11]. W badaniu A. Cechnickiego i wsp. [12] respondenci w 76% uważali, że pracodawcy nie chcą zatrudniać osób, które przeszły kryzys psychiczny, a także byli przekonani, iż starając się o pracę należy ukrywać fakt choroby (70%). Ta postawa opierała się na ich własnym doświadczeniu – jedna trzecia badanych (31%) nie uzyskała pracy automatycznie po ujawnieniu swojej choroby. Pomimo tego, ponad połowa osób uważała, że należy podejmować różne starania, aby pracę znaleźć.

Zgodnie z raportem Departamentu Pracy USA z 1994 roku *The glass ceiling and persons with disabilities* [13] negatywne nastawienia pracodawców są jedną z głównych przyczyn tworzenia barier w możliwościach zatrudniania i awansu osób niepełnosprawnych. Inne przyczyny ich powstawania to: nieodpowiedni do potrzeb indywidualnych i rynkowych system edukacji lub rehabilitacji zawodowej, brak ustruktrowanych szans awansu, np. programów rozwoju menedżerskiego, które są powszechnie dostępne, lecz nie przystosowane do możliwości osób niepełnosprawnych, brak stabilnych korzyści finansowych wynikających z faktu podjęcia zatrudnienia i późniejszego awansu (zgodnie z dylematem: „awansując, zarabiam więcej, jednak tracę prawo do niektórych świadczeń”). Autorzy wspomnianego raportu zdefiniowali cztery kategorie negatywnych nastawień pracodawców wobec osób niepełnosprawnych. Pierwszą jest dyskryminacja wyjątkowo silna w odniesieniu do osób chorujących psychicznie w porównaniu z cierpiącymi na schorzenia somatyczne. Liczne badania dokumentują [14, 15, 16], iż pracodawcy chętniej zatrudniają na stanowiskach menedżerskich osoby niepełnosprawne ruchowo niż spośród innych grup niepełnosprawnych. Drugą kategorią są mity i stereotypowe wyobrażenia pracodawców dotyczące przede wszystkim niskiej produktywności osób niepełnosprawnych, ich częstszej nieobecności w pracy, problemów w kontaktach z innymi współpracownikami oraz zwiększonych kosztów pracy [17, 18, 19]. Nie bez znaczenia dla procesu integracji zawodowej jest wyobrażenie pracodawców, iż dla osób niepełnosprawnych możliwość awansu ma znaczenie jedynie drugorzędne wobec samego faktu „dobrodziejstwa”, jakim jest świadczenie jakiegokolwiek pracy. Trzecim zbiorem negatywnych opinii o niskim potencjale osób niepełnosprawnych są tzw. ukryte kryteria oceny pracowniczej. Jakkolwiek wiele badań wykazało [15, 20], że pracodawcy oceniają pracę osób niepełnosprawnych na granicy średniej lub powyżej, to przypuszcza się, że towarzyszy temu szczególnie rodzaj pobłażliwości, z przysłowiovym „przymrużeniem oka” lub zgodnie z zasadą „chwale, ale nie awansuję i nie oczekuję za wiele; nie sądzę, aby niepełnosprawni faktycznie poradzi sobie z nowymi i wymagającymi zadaniami”. Czwarta, ostatnia grupa nastawień odnosi się do przyjmowanych w trakcie rekrutacji pracowników założeń, że osoby niepełnosprawne będą pracować gorzej niż osoby pełnosprawne. Ten rodzaj oczekiwań, który opisać należy jako przyjmowanie tzw. „podwójnych standardów”, z dużym prawdopodobieństwem ogranicza szanse potencjalnego niepełnosprawnego pracownika na otrzymanie zadań ambitnych, trudnych, wymagających motywacji i zmuszających do rozwoju, a co z tym jest związane – pomniejsza jego szanse na awans. Tym samym, pracodawca, często nieświadomie, „chronić” osobę niepełnosprawną przed rozczarowaniem płynącym z niewykonania zadania,

pozbawia ją możliwości dalszego zawodowego rozwoju. Istnieje związek między niskimi oczekiwaniami pracodawców a ograniczonymi możliwościami awansu osób niepełnosprawnych [13, 15].

### **Cel badania**

Celem pracy były:

- 1 – analiza opinii polskich pracodawców o zatrudnianiu osób chorujących psychicznie,
- 2 – identyfikacja barier utrudniających aktywność zawodową osób chorujących psychicznie.

Projekt badania z zastosowaniem ankiety „Opinie pracodawców o zatrudnianiu osób chorujących psychicznie” powstał dzięki współpracy Małopolskiej Filii Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP z Pracownią Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii UJ CM oraz Instytutem Socjologii UJ w ramach Partnerstwa na Rzecz Rozwoju – Krakowska Inicjatywa na Rzecz Gospodarki Społecznej COGITO. Badanie przeprowadziło Centrum Badania Opinii Społecznej w 2007 roku. Objęło ono ogólnopolską, reprezentatywną grupę 503 pracodawców małych i średnich przedsiębiorstw.

### **Badana grupa**

W badaniu uczestniczyło 285 mężczyzn (56,7%) oraz 218 kobiet (43,3%). Większość respondentów była w wieku pomiędzy 35 a 54 rokiem życia (61%); legitymowali się przeważnie wykształceniem wyższym (36%) lub średnim (50%). Istotny odsetek respondentów (91%) to osoby na stanowiskach właścicieli, prezesów lub dyrektorów firm (patrz tabela 4), prowadzący działalność gospodarczą w branży handlowej, usługowej lub transportowej (67%), czyli w obszarze, z którym związane są największe nadzieje na rozwój nowych miejsc pracy, w tym również dla grup ograniczanych na wolnym rynku pracy z powodu niepełnosprawności wynikającej z choroby psychicznej.

W grupie badanej 96,2% respondentów reprezentowało pracodawców w firmach zatrudniających do 9 pracowników. Przystępując do badania przyjęliśmy założenie, że właśnie małe podmioty gospodarcze są w stanie zaspokoić potrzeby osób chorujących psychicznie m.in. ze względu na możliwość pracy w małej grupie, w atmosferze poczucia bezpieczeństwa i ograniczonej liczby interakcji, jak również bezpośredniej komunikacji.

Tylko pojedyncze osoby spośród badanych mają lub miały w przeszłości jakiegokolwiek doświadczenie zatrudniania osób chorujących psychicznie – odpowiednio: 2,2% oraz 4,4%. Równie nieliczna jest podgrupa pracodawców, która kiedykolwiek współpracowała z osobami chorującymi psychicznie (6,8%, tj. 34 osoby). Jedynie 33,4% badanych (168 osób) miało osobisty kontakt z osobami, które chorowały psychicznie, wśród znajomych, przyjaciół, sąsiadów. Tylko pojedynczy pracodawcy (2,8%) korzystali z refundacji wynagrodzeń w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.

## Metoda

Badanie przeprowadziło Centrum Badania Opinii Społecznej w 2007 roku. Objęło ono ogólnopolską reprezentatywną grupę 503 pracodawców małych i średnich przedsiębiorstw. Posłużono się autorską ankietą „Opinie pracodawców o zatrudnianiu osób chorujących psychicznie”, która składała się z 26 zamkniętych pytań. Została ona przygotowana przez członków Krakowskiej Grupy Badawczej nad Przebiegiem Schizofrenii oraz członków Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” (organizacji skupiającej osoby chorujące psychicznie) w toku wspólnych seminariów nad barierami w zatrudnianiu i pracy osób po kryzysach psychicznych. Ten szczególny rodzaj współpracy, którego podstawą był środowiskowy dialog i liczne konsultacje eksperckie (w tym w środowiskach pracodawców), pozwolił na wyodrębnienie najistotniejszych postaw pracodawców odnoszących się do zatrudniania osób chorujących psychicznie.

## Wyniki badań

Większość pracodawców (91,8%) podkreśla, iż zatrudniając osobę, która chorowała psychicznie, potrzebowałaby dodatkowych informacji o jej chorobie. Brak wiedzy o chorobach psychicznych w sposób podstawowy osłabia gotowość do zatrudniania osób cierpiących na nie, a jej dostarczanie powinno być głównym zadaniem prowadzących rehabilitację zawodową.

W opiniach respondentów w 56,4% fakt przebycia choroby psychicznej ogranicza zdolność do wykonywania pracy zarobkowej (tab.1).

Tabela 1. Czy przebyta choroba psychiczna ogranicza zdolność do wykonywania pracy zarobkowej? Opinie pracodawców (n = 503)

Zdolność do pracy zarobkowej	Częstość opinii	Procent
zdecydowanie tak, tak, raczej tak	284	56,4
raczej nie, nie, zdecydowanie nie	182	36,2
trudno powiedzieć	37	7,4
ogółem	503	100,0

Ograniczenie to postrzegane jest przez pracodawców jako istotne i w większości przypadków może prowadzić chorujących psychicznie do całkowitej niezdolności do pracy.

Blisko 79% badanych ocenia, iż średnio co trzecia osoba chorująca psychicznie jest **zdolna do pracy, ale równocześnie prawie 48% pracodawców uważa, że około 10% osób**, które chorowały psychicznie, jest w stanie pracować (tab. 2 – na następnej stronie).

Należy podkreślić, iż owo ograniczenie zdolności do pracy osób chorujących psychicznie nie jest, w opiniach większości badanych (55,1%), powiązane z niezdolnością do pracy zespołowej (tab. 3 – na następnej stronie).

Tabela 2. **Jaki odsetek osób, które chorowały psychicznie, jest w stanie pracować? Opinie pracodawców (n = 487)**

Odsetek osób chorujących psychicznie zdolnych do pracy	Częstość opinii	Procent
0–10%	232	47,6
11–30%	149	30,6
31–50%	70	14,4
51–75%	21	4,3
76–90%	12	2,5
91–100%	3	0,6
ogółem	487	100,0

Tabela 3. **Czy osoby, które chorowały psychicznie, są zdolne do pracy zespołowej? Opinie pracodawców (n = 503)**

Zdolność do pracy zespołowej	Częstość opinii	Procent
zdecydowanie tak, tak, raczej tak	277	55,1
raczej nie, nie, zdecydowanie nie	151	30,0
trudno powiedzieć	75	14,9
ogółem	503	100,0

Wynik ten należy interpretować jako pozytywną opinię pracodawców, stwarzającą chorującym psychicznie możliwości pracy, jednakże, odnosząc go do kolejnych danych uzyskanych w badaniu, ta pozytywna interpretacja powinna być przyjmowana z ostrożnością, należy bowiem zwrócić uwagę na kolejną opinię. Znaczna grupa – 71,4% – pracodawców nie powierzyłaby pracownikom chorującym psychicznie zadania wymagającego dużej samodzielności (tab. 4). Można założyć z dużym prawd-

Tabela 4. **Czy powierzył(a)by Pan(i) pracownikowi, który chorował psychicznie, zadanie wymagające dużej samodzielności? Opinie pracodawców (n = 503)**

Powierzenie zadania wymagającego samodzielności	Częstość opinii	Procent
zdecydowanie nie, nie, raczej nie	359	71,4
raczej tak, tak, zdecydowanie tak	97	19,3
trudno powiedzieć	47	9,3
ogółem	503	100,0

podobieństwem, że pracodawcy nie dostrzegają możliwości ich rozwoju zawodowego i przyjmują, że będą oni zajmować niższe pozycje w strukturze przedsiębiorstwa.

W grupie na „tak” tylko 1% respondentów „zdecydowanie” uważa, że pracownikom, którzy chorowali psychicznie, można powierzyć zadanie wymagające dużej odpowiedzialności. Antycypowanie ich niesamodzielności i nieodpowiedzialności powoduje brak

Tabela 5. Czy osoby, które chorowały psychicznie, mogą zachowywać się w pracy w sposób, którego można nie rozumieć? Opinie pracodawców (n = 503)

Antycypowanie zachowań niezrozumiałych	Częstość opinii	Procent
raczej tak, tak, zdecydowanie tak	358	71,20
trudno powiedzieć	65	12,9
raczej nie, nie, zdecydowanie nie	80	15,9
ogółem	503	100,0

pozytywnych oczekiwań. Ten szczególnie brak zaufania jest powiązany u pracodawców w 71,2% z obawą pojawienia się niezrozumiałych zachowań (tab. 5).

Szczególnie znaczącą barierą utrudniającą podjęcie zatrudnienia przez osoby chorujące psychicznie jest żądanie pracodawców (64,2%), aby kandydaci do pracy, którzy w toku rekrutacji ujawniliby, iż leczyli się psychiatrycznie, przedstawiali stosowne zaświadczenia lekarskie. Należy równocześnie podkreślić, iż aż 24,5% (123 osoby) respondentów traktuje fakt leczenia psychiatrycznego jako wystarczający powód, aby przerwać proces rekrutacji (tab. 6).

Tabela 6. Jak postąpił(a)by Pan(i), gdyby w trakcie procesu rekrutacji kandydat do pracy ujawnił, że leczy się psychiatrycznie? Opinie pracodawców (n = 503)

Postępowanie w trakcie rekrutacji	Częstość opinii	Procent
kontynuowaliby proces rekrutacji po uzyskaniu dodatkowego zaświadczenia lekarskiego	323	64,2
kontynuowaliby proces rekrutacji bez zmian	57	11,3
przerwaliby proces rekrutacji	123	24,5
ogółem	503	100,0

Kolejna specyficzna bariera jest związana z warunkiem pracodawców, aby w umowie o pracę zawieranej z osobami, które chorowały psychicznie, znajdowały się pewne szczegółowe, dodatkowe zapisy. Zwraca uwagę fakt, iż podkreślają oni konieczność zamieszczenia zapisów o: zatrudnieniu pod nadzorem (55,1%), ograniczonym zakresie obowiązków (42,6%) oraz możliwości wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę (tab. 7).

Tabela 7. Dodatkowe warunki wykonywania pracy przez osoby chorujące psychicznie. Opinie pracodawców (n = 503)

Warunki wykonywania pracy	Częstość opinii	Procent *
zatrudnienie na okres próbny	226	72,4%
zatrudnienie pod nadzorem innych osób	172	55,1%
ograniczony zakres obowiązków	133	42,6%
warunki umożliwiające szybsze rozwiązanie umowy o pracę	117	37,5%
mniejszy wymiar etatu	65	20,8%
niższe wynagrodzenie	7	2,2%
inne warunki – jakie?	8	2,6%

\* Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi.

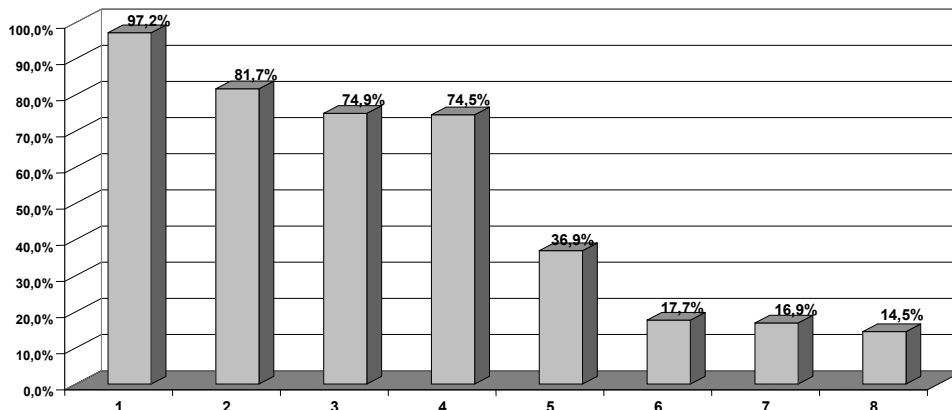
Znacznym utrudnieniem dla pracowników chorujących psychicznie jest konieczność ukrywania przed pracodawcą przebytej w przeszłości choroby. Blisko 60% respondentów, którzy odkryliby ten fakt, skierowałoby pracownika na badanie lekarskie, natomiast co dziesiąty podjąłby decyzję o jego zwolnieniu z pracy (tab. 8).

Tabela 8. Jak by Pan(i) postąpił(a), gdyby dowiedział(a) się Pan(i), że jeden z pracowników firmy nie poinformował w chwili przyjęcia do pracy o fakcie choroby psychicznej?  
Opinie pracodawców (n = 503)

Zachowania pracodawców w sytuacji zatajenia faktu o chorobie psychicznej	Częstość opinii	Procent
skierował(a)bym pracownika na badanie do lekarza	291	57,9
zwolnił(a)bym pracownika	61	12,1
nie dokonał(a)bym żadnych zmian w zakresie zatrudnienia pracownika	57	11,3
zmienił(a)bym pracownikowi zakres obowiązków	32	6,4
przesunął(ę)a)bym pracownika na niższe stanowisko	9	1,8
trudno powiedzieć	53	10,5
ogółem	503	100,0

Kolejny wynik badania pozwala sformułować ogólne twierdzenie, iż osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, ale również – co warto podkreślić – ze zdrowiem somatycznym, są stale zagrożone utratą pracy. Zdrowie psychiczne i fizyczne, zaraz po kwalifikacjach pracownika i jego stażu pracy w firmie, traktowane jest przez pracodawców jako istotna przesłanka mająca wpływ na decyzję o redukcji liczby pracowników (odpowiednio: 74,9%, 74,5%; kwalifikacje i staż – 97,2%, 81,7%). Również „wiek” respondenci traktują jako ważne kryterium ewentualnego ograniczania liczby zatrudnionych – 36,9% wskazań (patrz rys. 1).

Rys. 1. Czynniki mające wpływ na redukcję liczby pracowników. Opinie pracodawców (n = 503)



**Legenda:** 1 – kwalifikacje, 2 – staż pracy w firmie, 3 – stan zdrowia psychicznego, 4 – stan zdrowia fizycznego, 5 – wiek pracownika, 6 – płeć, 7 – atrakcyjność towarzyska, 8 – atrakcyjność fizyczna

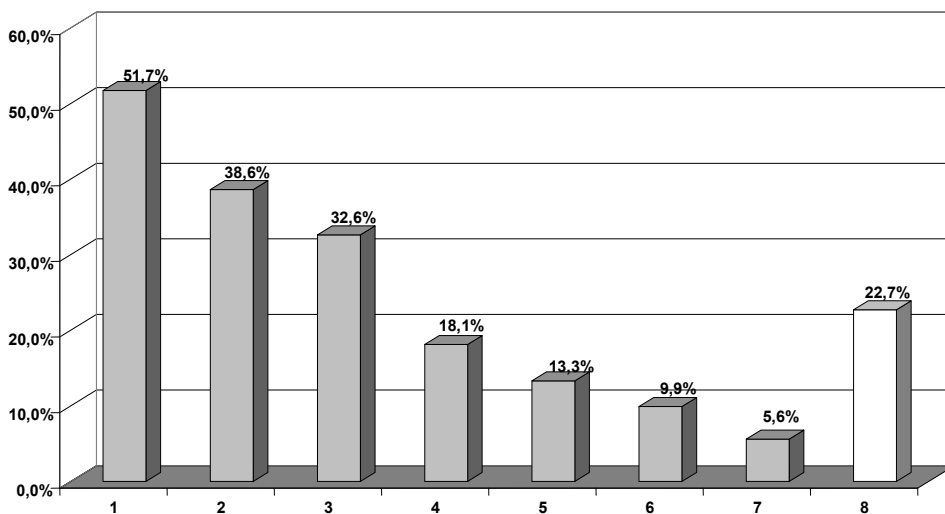


Pracodawcy w sytuacji kryzysu, dekoniunktury są gotowi do zachowań dyskryminujących pracowników ze względu na ich stan zdrowia, wiek, w mniejszym stopniu ze względu na płeć, atrakcyjność towarzyską i fizyczną.

Znaczny odsetek pracodawców (41,7%) nie dostrzega żadnych argumentów przemawiających za zatrudnianiem osób, które chorowały psychicznie, natomiast porównywalna grupa badanych (36,4%) wskazuje, iż tym argumentem może być chęć niesienia pomocy innym oraz zwiększenie społecznej wrażliwości współpracowników (18,1%). Warto zwrócić jednak uwagę, że tylko 12,1% respondentów dostrzega w zatrudnianiu osób chorujących psychicznie korzyść, jaką jest poprawa wizerunku przedsiębiorstwa. W badanej grupie 19,7% żywi przeświadczenie o szczególnych możliwościach osób chorujących psychicznie.

Prawie 80% respondentów identyfikuje natomiast szereg argumentów przemawiających przeciw zatrudnianiu osób, które chorowały psychicznie, spośród których „częsta niezdolność do pracy” jest oceniana jako argument najistotniejszy (patrz rys. 2).

Rys. 2. Argumenty przemawiające przeciw zatrudnieniu pracownika, który chorował psychicznie. Opinie pracodawców (n = 503)



**Legenda:** 1 – częsta niezdolność do pracy z powodu choroby, 2 – niesamodzielność w pracy, 3 – trudności w pracy z innymi, 4 – gorsze wykonywanie obowiązków, 5 – niewielkie umiejętności zawodowe, 6 – niższy od innych pracowników poziom motywacji do pracy, 7 – inne, 8 – nie ma takich argumentów

Pracodawcy przedstawiają trzy grupy argumentów przeciwko zatrudnianiu osób chorujących psychicznie. Pierwsza grupa jest zbiorem stereotypowych cech pracownika mającego problemy psychiczne, który jest: nieodpowiedzialny, bez kwalifikacji, konfliktowy, nieprzewidywalny, nie wywiązujący się z prac terminowych, niszczący materiały, niesamodzielny. Druga grupa argumentów zawiera informacje o wyobrażeniach pracodawców o ograniczeniach, a nawet przeciwwskazaniach w wykonywaniu wielu prac, szczególnie, gdy dotyczą samodzielności, kontaktu z innymi, awansu,

opieki nad drugą osobą. Trzecia grupa argumentów związana jest z lękiem i niewiedzą respondentów, którzy obawiają się nawrotu choroby i podkreślają brak doświadczenia w pracy z osobami chorującymi psychicznie.

Należy podkreślić, że dla pracodawców argumenty przemawiające przeciw zatrudnianiu osób chorujących psychicznie są związane z istotą samej choroby, która według respondentów ogranicza zdolność do wykonywania szeregu prac (tab. 9). Pracodawcy uważają, że ograniczenia dotyczą: samodzielnego wykonywania pracy (74,5%), pracy z klientem (80,3%), odpowiedzialności finansowej (84,3%), pracy zmianowej (56,50), kierowania innymi pracownikami (85,1%), opieki nad innymi (85,7%), kierowania samochodem (80,3%), pracy na wysokości (90,5%) oraz z substancjami niebezpiecznymi (91,5%).

Tabela 9. Zakres, w jakim przebyta choroba psychiczna ogranicza zdolność do wykonywania pracy w określonych warunkach? Opinie pracodawców (n = 503)

Zakres ograniczeń	Znaczny	Umiarkowany	Bez ograniczeń	Trudno powiedzieć
Warunki pracy				
samodzielne wykonywanie pracy	28,2% (142)	46,3% (233)	25,0% (126)	0,4% (2)
praca bezpośrednia z klientem	36,2% (182)	44,1% (222)	18,9% (95)	0,8% (4)
odpowiedzialność finansowa	45,5% (229)	38,8% (195)	15,1% (76)	0,6% (3)
praca zmianowa	21,3% (107)	35,2% (177)	42,7% (215)	0,8% (4)
kierowanie innymi pracownikami	47,1% (237)	38,0% (191)	14,1% (71)	0,8% (4)
opieka nad innymi	55,1% (277)	30,6% (154)	13,7% (69)	0,6% (3)
kierowanie samochodem	42,1% (212)	38,2% (192)	19,3% (97)	0,4% (2)
praca na wysokości	68,2% (343)	22,3% (112)	8,7% (44)	0,8% (4)
praca z substancjami niebezpiecznymi	67,2% (338)	24,3% (122)	8,0% (40)	0,6% (3)

W opiniach pracodawców ograniczenia w największym stopniu wyrażają się w przestrzeni wzajemnych bliskich relacji i odpowiedzialności. W 86% uprzedzenia dotyczą pracy wymagającej opieki nad drugą osobą, w 80% – gdy w grę wchodzi kontakt z klientami, a w 85% kierowanie innymi. Takie postawy mogą wynikać z postrzegania osoby chorującej psychicznie jako pozbawionej odpowiedzialności i nieprzewidywalnej.

W odpowiedzi na pytania ankiety o oczekiwania blisko 80% pracodawców zadeklarowało potrzebę uzyskania pomocy w zatrudnianiu osoby chorującej psychicznie, 56% zadeklarowało gotowość do współpracy z systemem opieki psychiatrycznej, a 44% otwartość na współpracę z trenerami pracy w tzw. modelu zatrudniania wspieranego. Większość badanych – 67%, oczekuje dostarczenia wiedzy o chorobie. Innym oczekiwaniem stwierdzanym u 60% pracodawców jest pomoc w uzyskiwaniu refundacji kosztów pracy osób niepełnosprawnych i wsparcie w pozyskiwaniu środków z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### Omówienie wyników oraz dyskusja

Ważnym kontekstem mającym niewątpliwie wpływ na uzyskane w badaniu wyniki jest sytuacja makroekonomiczna wyznaczona wahaniami koniunktury, istnieje bowiem korelacja pomiędzy kondycją ekonomiczną i współwystępującymi problemami – jakimi są m.in. bezrobocie i ubóstwo – a nasilaniem się piętna społecznego i dyskryminacji [21], w tym w podgrupie pracodawców. Wpływ czynników makro na postawy jest względnie trwałe i pomimo poprawy sytuacji ekonomicznej nasze wyobrażenia przepełnione obawą przed kryzysem gospodarczym nie ulegają zmianie. Szczególnie finansowa zapaść systemu ochrony zdrowia psychicznego i ograniczanie działań reformatorskich, czyli wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, może mieć wpływ na utrwalanie się stereotypowych przeświadczeń o niezdolności do pracy osób chorujących psychicznie [22]. To błędne koło utrwała negatywne społecznie przeświadczenia i równocześnie wzmaga u samych osób chorujących subiektywne doświadczenie dyskryminacji w sferze zatrudnienia [12].

W badaniach amerykańskich [13] istotną barierą w zatrudnianiu osób chorujących psychicznie było przeświadczenie pracodawców, ujawniane już w trakcie rekrutacji pracowników, że osoby chorujące będą pracować gorzej niż osoby pełnosprawne. Wyniki naszych badań potwierdzają te wyobrażenia pracodawców o konkretnych antycypowanych ograniczeniach. Mogą one stać się samosprawdzającą przepowiednią, gdyż jedynie 33,4% polskich pracodawców miało osobisty kontakt – wśród znajomych, przyjaciół, sąsiadów – z osobami, które chorowały psychicznie. Nieliczna jest podgrupa pracodawców – 6,8%, która kiedykolwiek współpracowała z osobami chorującymi psychicznie, a jeszcze mniej liczni pracodawcy mają (2,2%) lub mieli w przeszłości (4,4%) jakiegokolwiek doświadczenie zatrudniania osoby chorującej psychicznie. Pojedynczy pracodawcy – 2,8%, korzystali z refundacji wynagrodzeń w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. W badaniu E. Diksy i E. S. Rogers [23] deklarowany wcześniejszy kontakt pracodawców z osobami chorującymi psychicznie ma pozytywne znaczenie dla przychylnych postaw wobec zatrudniania tej grupy osób. W cytowanym badaniu wpływ ten rozumiany był jako „świadome zatrudnianie osób chorujących psychicznie”. Postawy pracodawców mających takie doświadczenia różniły się w sposób istotny od podgrupy, która ich nie miała. Ci, którzy mieli wcześniej kontakt, mieli też bardziej pozytywne wyobrażenia o wydajności osób chorujących psychicznie w pracy oraz możliwości ich funkcjonowania w firmie. W badaniu stwierdzono brak różnicowania pomiędzy tymi dwiema grupami odnośnie do obszarów obejmujących objawy choroby psychicznej oraz cechy osobowości pracowniczej. Autorzy rekomendują powiązanie usług rehabilitacyjnych z działaniami edukacyjnymi skierowanymi do konkretnych pracodawców. Żywią przekonanie, iż jeśli uda się zminimalizować lęk pracodawców przed objawami choroby, wówczas zmniejszy się u zatrudnionych zakres manifestowanych zachowań dewiacyjnych.

Zarówno u polskich jak i amerykańskich pracodawców można zidentyfikować podobne bariery zatrudnienia związane z wyobrażeniami o chorobie i osobowości pracownika chorującego psychicznie. Pozytywnym wynikiem jest fakt, że aż 91,8% ankietowanych chce więcej wiedzieć o chorobie, choć głównym motywem jest zebranie

informacji, czy starająca się o pracę chorująca psychicznie osoba nie będzie zakłócać bieżącej pracy w firmie. Wśród ogólnych przyczyn wykluczenia osób chorujących psychicznie z rynku pracy wymienia się długotrwałą zależność od pasywnych form pomocy społecznej, niedostateczną liczbę miejsc pracy zdolnych do zapewnienia zatrudnienia dostosowanego do indywidualnych potrzeb beneficjentów oraz zjawisko piętna i dyskryminacji. Nasza praca wpisuje się w studia badawcze rekomendujące od wielu lat właśnie ten kierunek działań praktycznych jako kluczowych dla sektora usług rehabilitacyjnych [12, 13]. Od lat podkreślamy, iż obiecującą metodą pracy jest przekazywanie pracodawcom tzw. wiedzy z pierwszej ręki – bezpośredni kontakt z osobą chorującą ma kluczowe znaczenie dla prób modyfikowania negatywnych opinii pracodawców [11, 14, 24]. Wyniki przedstawionego badania potwierdzają społeczne przekonanie, że liczne obawy pracodawców związane z zatrudnianiem osób chorujących psychicznie wynikają z braku wiedzy o specyfice choroby potencjalnego pracownika. Równocześnie blisko 92% pracodawców, zatrudniając osobę, która chorowała psychicznie, potrzebowałoby dodatkowych informacji o chorobie. Rekomendowana przez nas edukacja społeczna odwołująca się do metody „bezpośredniego spotkania” i „wiarygodnego przekazu z pierwszej ręki” odnosi się do szerszego kontekstu postaw społecznych wobec chorujących psychicznie. Ten szerszy kontekst to, jak wynika z raportu B. Wciórki i J. Wciórki [25], niezadowolający ciągle zakres życzliwości polskiego społeczeństwa wobec osób chorujących psychicznie. Jedynie w podgrupie osób mających osobisty kontakt z chorującymi psychicznie „życzliwość” deklaruje 72% badanych, a w podgrupie nie mającej żadnego kontaktu z chorującymi tylko 54%. W naszym badaniu blisko 60% pracodawców, gdyby dowiedziało się o chorobie psychicznej pracownika, skierowałoby go na badanie lekarskie, aż 24,5% uznałoby to za wystarczający powód, aby przerwać proces rekrutacji, a co dziesiąty podjąłby decyzję o zwolnieniu pracownika. Dla 27,2% badanych sam fakt informacji o chorobie psychicznej pracownika w sposób jednoznaczny utrudnia lub całkowicie uniemożliwia jego awans i przyznanie mu podwyżki. Można przypuszczać, iż negatywne, oparte na stereotypach, wyobrażenia dotyczące braku zdolności do pracy osób chorujących psychicznie mogą być skutecznie modyfikowane poprzez pracę edukacyjną opartą na metodzie „bezpośredniego spotkania”.

Wśród naszych respondentów 78% ma potrzebę uzyskania pomocy w procesie zatrudniania. Zwraca uwagę, iż tylko pojedynczy pracodawcy (2,8%) korzystali z refundacji wynagrodzeń w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Tak jednoznaczny wynik powinien być inspiracją do dalszych badań i analiz poszukujących odpowiedzi na pytanie, dlaczego pomimo kilkuletniej promocji zatrudniania osób niepełnosprawnych ten rodzaj szczególnego wsparcia nie jest wykorzystywany przez pracodawców małych i średnich przedsiębiorstw. Prawdopodobnie powodem jest administracyjna dominacja chronionego rynku pracy nad chronionym zatrudnianiem w warunkach rynku wolnego. Możemy przyjąć, że mamy tutaj do czynienia z jednym z najbardziej fundamentalnych składników ograniczeń utrwalających stan niepełnosprawności i hamujących realizację aktywnej polityki społecznej w Polsce.

Należy kontynuować kampanie edukacyjne odwołujące się do metody dostarczania wiedzy z pierwszej ręki, promujące dobre praktyki [26, 27]. Spotkania z osobami

chorującymi psychicznie ciągle jeszcze należą do rzadkości, a pracodawcy obawiają się dyskutować o zagadnieniach zdrowia psychicznego, choć szeroko deklarują taką potrzebę. W realizacji kampanii edukacyjnych, mających na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie na rynku pracy, szczególnie miejsce zajmuje edukacja społeczna ukierunkowana na kształtowanie u pracodawców postaw akceptujących zatrudnianie takich osób. Naszym zadaniem w obszarze szeroko rozumianej rehabilitacji zawodowej jest zaplanowanie skutecznych działań edukacyjnych również wobec tej grupy pracodawców, która w żadnej sytuacji nie zdecydowałaby się na zatrudnienie w firmie osoby z doświadczeniem choroby psychicznej.

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych, chorujących psychicznie, wymaga od pracodawcy świadomego działania, przekonania o wartości decyzji o zatrudnieniu dla obydwu stron oraz podstawowej wiedzy o specyfice niepełnosprawności. Z badań przeprowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w 2006 roku wśród pracowników powiatowych urzędów pracy wynika, że 90,8% ofert pracy dla osób niepełnosprawnych pochodziło z sektora prywatnego, 8,9% z sektora publicznego i tylko 0,3% z sektora społecznego [27]. To pracodawcy wolnego rynku stanowili istotną przestrzeń dla integracji zawodowej. Wynik ten jest zaskakujący, gdyż w okresie transformacji doświadczyliśmy, jak wolny rynek marginalizuje słabsze jednostki. Nadszedł zatem czas na poważne refleksje i szersze pozyskiwanie sojuszników wśród pracodawców, zwłaszcza małych i średnich przedsiębiorstw, dla zatrudniania osób chorujących psychicznie poprzez pokonywanie barier zdefiniowanych w naszym badaniu.

## Wnioski

1. Wyniki badań wskazują na szeroko rozpowszechnione stereotypy i uprzedzenia polskich pracodawców względem osób chorujących psychicznie.
2. Pracodawcy poszukują wsparcia w uzyskaniu dodatkowych informacji o chorobie i oczekują pomocy w procesie zatrudniania.
3. Należy rozwijać kampanie edukacyjne promujące dobre praktyki w zatrudnianiu osób chorujących psychicznie.

### Польские работодатели и их отношение к приему на работу психически больных людей

#### Содержание

**Задание.** Целью исследования было распознавание opinions работодателей малых и средних заведений, относящихся к представлению работы психически больным и идентификация барьеров, затрудняющих процесс такого приема.

**Метод.** Исследование было проведено в Центре исследования общественной opinии в 2007 году на общепольской репрезентативной группе 503 работодателей малых и средних заведений. При исследовании использована анкета „Opинии работодателей о принятие на работу лиц с психическими нарушениями”.

**Результаты.** Небольшая группа работодателей (6,8%) когда либо совместно работала с психическими больными, еще менее из них (4,4%) встретились с такими больными. Среди 48% работодателей только 10% больщих может быть принято на работу и исполнять ее согласно их профессиональной подготовки. Почти 60% работодателей после информации о психическоаой болезни работника направили бы его на медицинское обследование, 24,5%

прервали бы процесс набора, а каждый десятый предпринял бы решение о увольнении с работы такого больного. Необходимо дополнительную информацию о больном предприняло бы 92% работодателей, 78% ожидало бы помощи при самом процессе принятия на работу, а 2,8% использовало бы из рефундации денежных средств. Выделены и описаны три группы барьеров, связанных: I – с воображением о психически больном человеке как работника, II – уверенности о больших ограничениях, исходящих из такой болезни и III – исходящая из отсутствия знаний и опыта в работе с психически больными людьми. Наиболее существенным барьером является уверенность о несамостоятельности психически больного, закрывающей ему путь к профессиональной карьере.

**Выводы.** 1. Результаты исследований указывают на широко распространенные стереотипы и предвзятости по отношению к психически больным. 2. Работодатели ищут поддержки при изыскании информации о болезни и просят помощи при принятии на работу такого больного. 3. Необходимо развивать образовательные компании о представлении работы психически больным.

### **Polnische Arbeitgeber und die Beschäftigung der psychisch kranken Personen**

#### **Zusammenfassung**

**Ziel.** Das Ziel der Studie war, die Meinungen der Arbeitgeber aus kleinen und mittleren Unternehmen zur Beschäftigung von Personen zu erkunden, die psychisch krank sind. Wichtig war dabei, die Hindernisse zu identifizieren, die den Beschäftigungsvorgang schwer machen.

**Methode.** Die Studie wurde im Zentrum für Forschung der öffentlichen Meinungen im Jahre 2007 durchgeführt. An der Studie nahmen 503 Arbeitgeber aus kleinen und mittleren Unternehmen aus dem ganzen Polen teil. Zur Durchführung der Studie diente die Umfrage „Meinungen der Arbeitgeber zur Beschäftigung der psychisch kranken Personen“.

**Ergebnisse.** Eine geringe Gruppe der Arbeitgeber (6,8%) arbeitete mit den psychisch Kranken zusammen, weniger noch (4,4%) hatten Erfahrungen mit der Beschäftigung dieser Personen. Sogar 48% der Arbeitgeber sind der Meinung, dass nur 10% der Personen, die psychisch krank sind, imstande sind beruflich zu arbeiten. Fast 60% würden den Mitarbeiter nach der Diagnose „psychische Krankheit“ zur ärztlichen Untersuchung schicken. 24,5% würden mit der Einstellung aufhören und jeder zehnte würde den Entschluss fassen, den Mitarbeiter zu entlassen. 92% der Arbeitgeber fanden es notwendig, zusätzliche Informationen zu erwerben, 78% brauchen dann Hilfe beim Beschäftigungsvorgang, und 2,8% wollten die Lohnerstattung.

Es wurden drei Gruppen der Hindernisse identifiziert und beschrieben und sie waren damit verbunden: erstens, die Vorstellungen über eine psychisch kranke Person als Mitarbeiter; zweitens, Überzeugung von riesigen Beschränkungen, die aus der Tatsache resultieren, dass jemand krank ist; drittens, Mangel an Wissen und Erfahrung bei der Arbeit mit psychisch kranken Personen. Das wichtigste Hindernis ist die Überzeugung über Unselbständigkeit des Kranken, die ihm den Weg zum Aufstieg sperrt.

**Schlussfolgerungen.** 1 Die Ergebnisse der Studie zeigen auf sehr verbreitete Stereotype und Vorurteile der Arbeitgeber gegen den psychisch Kranken. 2. Die Arbeitgeber suchen Unterstützung bei der Suche nach Auskunft über Krankheit und bitten um Hilfe beim Beschäftigungsvorgang. 3. Man soll Bildungsprogramme entwickeln, die gute Praktiken bei der Beschäftigung von psychisch Kranken fördern.

### **Les attitudes des employeurs polonais envers l'engagement des personnes souffrant des maladies mentales**

#### **Résumé**

**Objectif.** Connaître les opinions des employeurs de petites et de moyennes entreprises envers l'engagement des personnes souffrant des maladies mentales et identifier les barrières entravant leur l'engagement.

**Méthode.** L'étude est faite par le Centre des recherches sur l'opinion publique en 2007 et elle contient les opinions de 503 des employeurs de petites et de moyennes entreprises obtenues de l'enquête « Les opinions des employeurs envers l'engagement des personnes souffrant des maladies mentales ».

**Résultats.** Seulement le petit nombre d'employeurs (6,8%) a collaboré n'importe quant avec les personnes souffrant des maladies mentales, seulement 4,4% d'entre eux ont engagé ces personnes. Presque 48% d'employeurs trouvent que seulement 10% de personnes malades peuvent travailler par métier. 60% d'employeurs renvoient leurs employés au médecin après avoir découvert leur maladie, 24,5% cessent de recruter le personnel, 10% démissionnent les personnes malades. 92% d'employeurs veulent être mieux informés, 78% – attendent l'aide pendant l'action de recruter le personnel, seulement 2,8% ont profité du remboursement des salaires. Les auteurs ont identifié et décrit trois groupes de barrières : 1) liée avec la conception de la personne malade comme employé, 2) la conviction de l'existence de grandes limitations résultant de la maladie, 3) le manque du savoir et de l'expérience de travailler avec les personnes malades. La barrière la plus importante base sur la conviction que les personnes malades ne sont pas indépendantes et cela leur ôte la possibilité de la carrière professionnelle.

**Conclusions.** 1. Ces résultats indiquent que les stéréotypes et les préjugés des employeurs concernant les personnes malades mentalement sont très répandus. 2. Les employeurs cherchent l'aide à trouver les informations touchant les maladies mentales et à recruter le personnel. 3. Il faut organiser les campagnes éducatives pour promouvoir l'engagement des personnes malades mentalement.

## Piśmiennictwo

1. Bennett DH. *The historical development of rehabilitation services*. W: Watts FN, Bennett DH, red. *Theory and practice of psychiatric rehabilitation*. Chichester: John Wiley & Sons; 1983.
2. Bond GR. *Principles of the individuals placement and support model: empirical support*. Psychiatr. Rehab. J. 1998; 22: 11–23.
3. Schneider J. *Work interventions in mental health care: some arguments and recent evidence*. J. Ment. Health 1998; : 81–94.
4. Cechnicki A. *W stronę psychoterapeutycznie zorientowanej psychiatrii środowiskowej – 30 lat doświadczeń krakowskich. Pro memoria professor Antoni Kępiński*. Psychoter. 2009; 3 (150): 43–55.
5. *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport końcowy, część 5. Perspektywa osób chorych psychicznie*. Warszawa 2009; PFRON.
6. Mueser K, Salyers P, Mueser R. *A prospective analysis of work in schizophrenia*. Schizophr. Bull. 2001; 2: 281–296.
7. Mechanic D, Bilder S, McAlpine DD. *Employing person with serious mental illness*. Health Aff. (Millwood) 2002; 21 (5): 242–253.
8. Grove B, Secker J, Seebohm P, red. *New thinking about mental health and employment*. Seattle: Oxford; 2005.
9. Kaszyński H, Cechnicki A. *Integracja zawodowa osób chorujących psychicznie w Polsce w perspektywie uchwalenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Psychiatr. Dypl. 2007; wydanie specjalne, 36–41.
10. Wciórka J. *Sondaż opinii publicznej – czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne?* Post. Psychiatr. Neurol. 2005; 4: 305–317.
11. Shor R, Sykes IJ. *Introducing structured dialogue with people with mental illness into the training of social work*. Psychiatr. Rehab. J. 2002; 26 (1): 63–69.
12. Cechnicki A, Angermeyer MC, Bielańska A. *Anticipated and experienced stigma among persons with schizophrenia: its nature and correlates*. J. Soc. Psychiatry Soc. Epidemiol. [w druku].

13. Braddock D, Bachelder L. *The glass ceiling and persons with disabilities*. Washington (DC); 1994.
14. Gilbride D i in. *Employer' attitudes toward hiring persons with disabilities and vocational rehabilitation services*. J. Rehab. 2000; 4 (66): 17–23.
15. Shafer MS i in. *A survey of nondisabled employees attitudes toward supported employers with mental retardation*. J. Assoc. Pers. Sev. Handic. 1989; 14: 147–155.
16. Greenwood R, Schriener KF, Johnson VA. *Employer concerns regarding workers with disabilities and the business-rehabilitation partnership: The PWI practitioners' perspective*. J. Rehab. 1991; 57: 21–24.
17. Dickson MB, Mobley M. *People with disabilities in the workforce – Americans with Disabilities Act of 1990*. Info-Line 1992; 9203: 1–16.
18. Frierson JG. *Employer's guide to The Americans with Disabilities Act*. Washington (DC): Bureau of National Affairs, Inc; 1992.
19. Satcher J. *Responding to employer concerns about the ADA and job applicants with disabilities*. J. Appl. Rehab. Counsel. 1992; 23: 37–40.
20. Pfeiffer D. *The influence of socio-economic characteristics of disabled people on their employment status and income*. Disab., Hand. Soc. 1991; 6: 103–114.
21. Cechnicki A. *Stagnacja reformy opieki psychiatrycznej w Polsce i próba jej przełamania*. W: Kaszyński H, Cechnicki A, red. *Praca, zdrowie psychiczne, ekonomia społeczna. W poszukiwaniu inspiracji dla praktyki*, Kraków: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej; 2007.
22. Cechnicki A, Kaszyński H. *Programy rehabilitacji zawodowej i pracy dla osób chorych na schizofrenię – rozwiązania krakowskie*. Post. Psychiatr. Neurol. 2000; 9: 427–434.
23. Diksa E, Rogers SE. *Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: Results of Employer Attitude Questionnaire*. Rehab. Counsel. Bull. 1996; 40 (1): 31–44.
24. Manning C, White PD. *Attitudes of employers to the mentally ill*. Psychiatr. 1995; 19: 541–543.
25. Wciórka B, Wciórka J. *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań*. Warszawa: CBOS (BS/124/2008); 2008.
26. Cechnicki A, Bielańska A, Kaszyński H, Liberadzka A, red. *Umacnianie i zdrowienie. Trzeba dać świadectwo*. Kraków: Wydawnictwo Dla Nas; 2009.
27. Giermanowska E, red. *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych; 2007.

Adres: Andrzej Cechnicki  
Pracownia Psychiatrii Środowiskowej  
31-115 Kraków  
pl. Sikorskiego 2/8

Otrzymano: 23.07.2010  
Zrecenzowano: 21.09.2010  
Otrzymano po poprawie: 5.10.2010  
Przyjęto do druku: 15.11.2010