

POSZUKIWANIE DRÓG  
ZAGUBIONYCH  
W RZECZYWISTOŚCI



# POSZUKIWANIE DRÓG ZAGUBIONYCH W RZECZYWISTOŚCI

**Księga pamięci poświęcona  
Profesorowi Tadeuszowi Gałkowskiemu**

Redakcja naukowa:

Ewa Pisula

Jacek J. Błeszyński

Dorota Podgórska-Jachnik



Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR  
Warszawa 2022

Recenzje:

prof. dr hab. *Stanisław Kowalik*

prof. dr hab. *Roman Ossowski*

Redaktor prowadząca:

*Hanna Raciborska*

Redakcja i korekta:

*Magdalena Mendys*

Projekt okładki:

*Katarzyna Juras*

Na okładce i karcie przedtytułowej wykorzystano grafikę

© Adama Wiśniewskiego *Obraz 23*

<https://adamwisniewski.pixieset.com/?fbclid=IwAR0S027V9LiTTdENB4Cemt8VEhyTHkxzBV7lUdYpEReRZyAHjyqVTAdslPc>

Copyright © 2022 by Wydawnictwo Naukowe Scholar Sp. z o.o.

Publikacja finansowana ze środków Wydziału Psychologii  
Uniwersytetu Warszawskiego przyznanych przez MEiN  
w formie subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego  
w roku 2021 (501-D125-01-1250000 zlec\*5011000632)

ISBN 978-83-66849-66-2

Wydawnictwo Naukowe Scholar Spółka z o.o.

ul. Oboźna 1, 00-340 Warszawa

tel. 22 692 41 18; 22 826 59 21; 22 828 93 91

dział handlowy: jak wyżej, w. 108

e-mail: [info@scholar.com.pl](mailto:info@scholar.com.pl)

[www.scholar.com.pl](http://www.scholar.com.pl)

Wydanie pierwsze

Skład i łamanie: WN Scholar (*Jerzy Łazarski*)

Printed in Poland

## SPIS TREŚCI

EWA PISULA, JACEK J. BŁESZYŃSKI, DOROTA PODGÓRSKA-JACHNIK <b>Przedmowa</b>	9
MARIA PAŁCHALSKA <b>Portret uczonego: prof. zw. dr hab. Tadeusz Gałkowski</b>	17

### CZĘŚĆ I WSPOMNIENIA (I)

JACEK J. BŁESZYŃSKI <b>Czasami się zastanawiam, kim byłbym, gdybym nie spotkał Pana Profesora...</b>	69
MARTA BOGDANOWICZ <b>Był po prostu Mistrzem</b>	72
EWA DOMAGAŁA-ZYŚK <b>Lider nowych metod i rozwiązań dydaktycznych</b>	73
MARIAN FRĄK <b>Profesor od autyzmu</b>	74
BOŻYDAR KACZMAREK <b>Wybitny naukowiec, serdeczny człowiek</b>	78
JANUSZ KIRENKO <b>Pamięć...</b>	80
STANISŁAW KOWALIK <b>Mistrz i przyjaciel</b>	84
JOANNA KOWALSKA <b>Wspomnienie o Panu Profesorze Tadeuszu Gałkowskim</b>	90
ANNA KRÓL <b>Wspomnienie Profesora Tadeusza Gałkowskiego</b>	91
JOANNA KRUK-LASOCKA <b>Był dla mnie wielkim człowiekiem</b>	93

ALINA PERZANOWSKA		
	<b>Pan Profesor Tadeusz Gałkowski – nasz wielki przyjaciel</b>	<b>97</b>
EWA PISULA		
	<b>Mój Nauczyciel</b>	<b>102</b>
DOROTA PODGÓRSKA-JACHNIK		
	<b>Niecałe życie w Garwolinie...</b>	<b>106</b>
ANNA ROZETTI		
	<b>Nasz Profesor</b>	<b>114</b>
PIOTR TOMASZEWSKI		
	<b>Przyjaciel głuchych...</b>	<b>117</b>
EWA ZWOLIŃSKA		
	<b>Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Gałkowskim, naukowym mentorze – takim go pamiętam</b>	<b>122</b>

## **CZĘŚĆ I WSPOMNIENIA (II)**

ANNA BANASIAK, IWONA SKRZYPCZYK-GAŁKOWSKA		
	<b>Wkład Profesora Tadeusza Gałkowskiego w rozwój usług diagnostycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla osób ze spektrum autyzmu w Częstochowie</b>	<b>127</b>
RAFAŁ DZIURLA, ALEKSANDRA WŁODARSKA VEL GŁOWACKA		
	<b>Praktyczne aspekty ekologicznego ujęcia rehabilitacji osób głuchych – śladami myśli Profesora Tadeusza Gałkowskiego</b>	<b>139</b>
ANIELA KORZON		
	<b>Polski Komitet Audiofonologii (PKA) w Międzynarodowym Biurze Audiofonologii (BIAP)</b>	<b>155</b>
KAZIMIERA KRAKOWIAK		
	<b>Dzięki Panu Profesorowi Tadeuszowi Gałkowskiemu możemy rozmawiać z niesłyszącymi po polsku z fonogestami</b>	<b>165</b>
KATARZYNA PLUTECKA		
	<b>O wspomaganiu rozwoju uczniów głuchych w świetle rozważań Profesora Tadeusza Gałkowskiego</b>	<b>172</b>
TERESA SERAFIN		
	<b>Człowiek, bez którego trudno sobie wyobrazić realizowanie inicjatyw związanych z wczesnym wspomaganiem rozwoju małych dzieci</b>	<b>180</b>

## **CZĘŚĆ II AUTYZM**

- ANNA ROZETTI, BARBARA REMBERK  
**Zaburzenia ze spektrum autyzmu – istota i epidemiologia objawów osiowych oraz współwystępowanie innych zaburzeń neurorozwojowych i psychicznych** 189
- ANNA WALIGÓRSKA, MICHAŁ WALIGÓRSKI, KAROLINA KUNCEWICZ-SOSNOWSKA, SUZANNE KUCHARCZYK, SAMUEL L. ODOM  
**Ocena jakości oddziaływań terapeutycznych wobec dzieci ze spektrum autyzmu na przykładzie skali APERS – Autism Program Environment Rating Scale** 205
- ANNA LENART  
**Dorosłe osoby z autyzmem w Polsce – sukcesy i wyzwania w ich wspieraniu** 218
- JOANNA KOSSEWSKA  
**Temporalna perspektywa w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu** 234

## **CZĘŚĆ III ZABURZENIA SŁUCHU I MOWY**

- BOGDAN SZCZEPANKOWSKI  
**Jan Siostrzyński – wyjątkowy prekursor nauczania głuchych, lekarz i litograf z wykształcenia, pedagog z zamiłowania** 251
- EWA DOMAGAŁA-ZYŚK  
**Zdalne uczenie się języka angielskiego jako obcego przez uczniów i studentów niesłyszących i słabosłyszących** 263
- DOMINIKA WIŚNIEWSKA  
**Rodzic Głuchy jako przewodnik po dwóch kulturach i dwóch językach dla swojego słyszącego dziecka** 273
- ZBIGNIEW TARKOWSKI, SABINA HOŁÓWKO-RUSIN, MONIKA WÓJCİK  
**Rozumienie zdań przez dzieci z opóźnionym rozwojem mowy** 290

## **CZĘŚĆ IV REHABILITACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I WSPIERANIE ICH RODZIN**

- BOŻYDAR KACZMAREK  
**Osoba niepełnosprawna jako pełnoprawny uczestnik procesu rehabilitacji** 303

JOLANTA BARAN	
<b>Perspektywy badań międzykulturowych nad osobami z niepełnosprawnością – możliwe przestrzenie teoretycznych i empirycznych studiów w pedagogice specjalnej</b>	<b>314</b>
JOANNA KOWALSKA	
<b>Niepełnosprawni – wyjątkowi. Etykiety a stosunek dzieci do niepełnosprawności</b>	<b>326</b>
MARTA BOGDANOWICZ	
<b>Dobry dotyk – dobry jak powietrze</b>	<b>340</b>
JANUSZ KIRENKO	
<b>Aspiracje rodzicielskie wobec dzieci z niepełnosprawnością</b>	<b>365</b>
WOJCIECH OTRĘBSKI, RAFAŁ WŁODARCZYK	
<b>Polscy pracodawcy wobec zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi – empiryczna analiza stanu wiedzy i jego zróżnicowania</b>	<b>380</b>
<b>Indeks nazwisk</b>	<b>401</b>
<b>Noty o Autorkach i Autorach</b>	<b>417</b>



*WOJCIECH OTRĘBSKI*  
*RAFAŁ WŁODARCZYK*

**POLSCY PRACODAWCY WOBEC ZATRUDNIANIA  
OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI –  
EMPIRYCZNA ANALIZA STANU WIEDZY  
I JEGO ZRÓŻNICOWANIA**

FUNKCJONOWANIE ZAWODOWE CZŁOWIEKA

***Wprowadzenie***

Praca zawodowa jest jednym ze składowych i niezmiennych elementów życia społecznego człowieka. Stanowi kluczowy, pierwotny i zawsze aktualny aspekt ludzkiego istnienia (Jan Paweł II, 1995). Pracę można określić jako fizyczny bądź intelektualny wysiłek, indywidualny czy zbiorowy, o charakterze celowym i zorganizowanym, którego rezultatem jest odpowiednie przekształcenie otoczenia (Gałkowski, 1980; Majka, 1986).

Aktywność zawodowa, jaką podejmuje człowiek, daje mu przede wszystkim korzyści finansowe, zapewniając określony poziom egzystencji. Posiadane dobra materialne pozwalają na zaspokojenie najbardziej podstawowych i koniecznych potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa. To dopiero stanowi podwaliny do osiągnięcia płynących z pracy kolejnych celów i realizacji potrzeb. Aktywność zawodowa ma także wpływ na moralny wymiar życia osoby – rozbudowuje wartości duchowe, najbardziej uniwersalne i ogólnoludzkie. Praca poszerza również wiedzę o świecie, daje możliwość pogłębienia wewnętrznych przeżyć estetycznych. Jest w dużym stopniu związana z humanizmem osoby, zapewnia godność typową człowiekowi, szacunek, tolerancję i wolność. Aktywność zawodowa znajduje odbicie także w psychologicznym funkcjonowaniu człowieka – oferuje poczucie przynależności do danej organizacji, pozwala budować specyficzne stosunki między ludźmi, wpływa na kształtowanie

pozytywnych cech charakteru, wszechstronny rozwój osobowości, wzrost satysfakcji, zadowolenia z siebie i motywacji do działania oraz może zwiększać poczucie sprawstwa (Bejma, 2015; Grabowski i Rachwaniec-Szczecińska, 2014; Jabłonko, 2014; Jakimiuk, 2016; Miler-Zawodniak, 2012; Świtłała, 2018).

Stale dokonujące się zmiany kulturowe, cywilizacyjne, gospodarcze, społeczne i technologiczne wpływają na rynek pracy, zmieniając tym samym sytuację i perspektywy zatrudniania pracowników (Jabłonko, 2014; Jan Paweł II, 1995; Wyrósteck, 2013). W swoim życiu zawodowym ludzie napotykać różne trudności, uniemożliwiające lub w znacznym stopniu utrudniające im zaangażowanie w aktywność zawodową. Zdarza się, że ze względu na wielkość, powagę czy zakres trudności, jakich doświadcza jednostka, stają się one poważną barierą w podjęciu czy utrzymaniu pracy (Droń, 2012). Zaliczyć można do nich przede wszystkim kilka najczęstszych i uniwersalnych, głównie zewnętrznych cech negatywnych dotyczących rynku pracy, takich jak: długotrwałe czy wręcz chroniczne pozostawanie nieaktywnym zawodowo, sezonowe formy zatrudniania pracowników, a także nierówności podyktowane płcią czy sprawnością psychofizyczną osoby (Ataniel, Kędzia, Pakulska, Rorat i Śliwakowska, 2006; *Barьеры i problemy...*, 2015). Trudności pojawiają się również w procesie restrukturyzacji, likwidacji określonych działalności, zwalnianiu pracowników wskutek kryzysu gospodarczego czy, tak jak obecnie, w związku z występowaniem pandemii COVID-19. Barierami mogą się także okazać niedostateczna promocja wolnych miejsc pracy przez urzędy pracy i agencje zatrudnienia, niedostosowanie kierunków kształcenia profesjonalnego, automatyzacja pracy, duża konkurencja na rynku pracy, wysokie i zmieniające się wymagania pracodawców itp. (Droń, 2012; *Jak być aktywnym...*, 2015; Olak, 2014).

### **Osoba z zaburzeniami psychicznymi w społeczeństwie**

Zaburzenia psychiczne to określony zespół zaburzeń zachowania lub procesów psychicznych, będących podłożem ograniczeń przestrzegania i rozumienia norm społecznych w takim zakresie, że jednostka doznaje cierpienia i nie jest w stanie prawidłowo realizować określonych ról społecznych (Kantyka, 2011). Zaburzenia te są bardzo rozpowszechnione – prognozuje się, że w ciągu najbliższych lat mogą się stać jednym z głównych problemów zdrowotnych, prowadzących do braku sprawności funkcjonowania ludzi. Obecnie doświadcza ich już średnio co czwarta osoba, pojawiają się też prognozy, że zaburzenia depresyjne znajdą się wkrótce na drugim miejscu pod względem przyczyn zachorowalności – zaraz po chorobach układu krążenia.

Na schizofrenię, będącą jedną z najpoważniejszych chorób psychicznych, cierpi około 400 tys. mieszkańców Polski. Zaburzenia i choroby psychiczne

mogą być u poszczególnych osób w różnym stopniu nasilone. W wielu przypadkach powodują bardzo duże obniżenie jakości życia osoby, uniemożliwiając dalszą aktywność w wielu sferach funkcjonowania, co bezpośrednio prowadzi do niepełnosprawności (Heitzman, 2013; Szafrński, 2014; Tracz-Dral, 2019).

### ***Funkcjonowanie zawodowe osób z zaburzeniami psychicznymi***

Wskaźnik zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce wynosi około 14%, z czego zaledwie 2% pracuje w pełnym wymiarze godzin. Odsetek nigdy niepracujących ludzi chorych psychicznie jest jednym z najwyższych wśród wszystkich grup osób niepełnosprawnych (Bartosiewicz-Niziołek, 2013). Aktywność zawodowa w przypadku osób chorych psychicznie ma szczególne znaczenie – umożliwia poczucie bycia „normalnym”, odgrywa dużą rolę w procesie wyrównywania szans i włączania w życie społeczne, zapewnia integrację i zapobiega doświadczeniu dyskryminacji, daje także poczucie satysfakcji i autonomii oraz staje się podstawą sensu życia jednostki. Podejmowanie i wykonywanie pracy nierzadko uznaje się nawet za formę rehabilitacji psychospołecznej dla osób z różnego rodzaju problemami czy zaburzeniami (Cybula-Fujiwara, Merecz-Kot, Walusiak-Skorupa, Marcinkiewicz i Wiszniewska, 2015; Czerw i Borkowska, 2010; Kowalska, Marcinkowska i Joško, 2010; Otrębski i Roźnowski, 2008; Rydzewski, Maciejewska, Bielecka-Prus i Szkoła, 2011).

Mała aktywność zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowana jest z jednej strony ograniczeniami w dostępie do edukacji i rynku pracy, z drugiej zaś barierami społecznymi utrudniającymi im pełnienie ról zawodowych. Charakter niepełnosprawności psychicznej, w przeciwieństwie do wielu innych rodzajów niepełnosprawności, w przypadku których pewne braki mogą być zmniejszone lub kompensowane, często pozbawia te osoby kluczowych kompetencji społecznych ważnych dla sytuacji pracy. Dodatkowo podjęcie aktywności zawodowej utrudnia im lękowe, negatywne ustosunkowanie niektórych pracodawców, związane z przekonaniem o niższej produktywności takich pracowników i ponoszeniu wyższych kosztów przy ich zatrudnianiu, oraz oferowanie im stosunkowo nieatrakcyjnej, nisko płatnej pracy. Nie bez znaczenia jest też malejąca z roku na rok liczba zakładów pracy chronionej, gdzie osoby niepełnosprawne psychicznie najczęściej znajdowały zatrudnienie (*Badania wpływu kierunku...*, 2009; Otrębski i Roźnowski, 2008; Sozańska, 2013; Żołnierczyk-Zreda, Pawłowska-Cyprysiak i Bugajska, 2016).

## ***Ustosunkowanie społeczeństwa wobec osób z zaburzeniami psychicznymi***

Spółeczeństwo zazwyczaj deklaruje życzliwość wobec ludzi niepełnosprawnych psychicznie, jakkolwiek w postawach, jakie prezentuje, zauważa się dużą rozbieżność między tym, co dana jednostka deklaruje, a tym, co rzeczywiście można zaobserwować w jej zachowaniu. Dotyczy to również polskich pracodawców, którzy zazwyczaj deklarują bardziej pozytywne nastawienie do pracy osób z zaburzeniami psychicznymi, niż wskazuje ujawniana faktyczna chęć ich zatrudnienia (Kossewska, 2003; *Polacy wobec chorób...*, 2005; Sozańska, 2014; *Stosunek do osób...*, 2012).

Obecnie nietrudno zaobserwować, że osoby niepełnosprawne psychicznie są traktowane gorzej niż inni ludzie – panuje brak poszanowania ich godności, dyskryminacja, a przede wszystkim stygmatyzacja na rynku pracy, zarówno wśród przedsiębiorców, jak i potencjalnych współpracowników. Większość ludzi, będąc w kontakcie z osobą chorą psychicznie, odczuwa zakłopotanie, strach, współczucie czy obojętność. Ponadto osoby z zaburzeniami psychicznymi są jednymi z najczęstszych odbiorców pejoratywnych określeń (Otrębski, Wiącek i Boreczek, 2011; *Polacy wobec chorób...*, 2005; Sozańska, 2014; *Stosunek do osób...*, 2012). Niepokój dominujący wśród osób sprawnych w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością psychiczną wywołany jest najczęściej brakiem wiedzy o samym zaburzeniu, jego źródłach, objawach i sposobie funkcjonowania tych jednostek (Lettieri i Díez Villoria, 2017; Lettieri i in., 2021; Mroczek, Wróblewska, Kędzińska i Kurpas, 2014; Russinova, Bloch, Wewiorski, Shappell i Rogers, 2018). Jak dowodzą wyniki badań, pozytywny wpływ na subiektywnie postrzeganą jakość życia osób chorych psychicznie mają szacunek, zachowania nieizolujące ich oraz naturalne postawy społeczne (Kossewska, 2003; Marody, 1976; Otrębski i Rożnowski, 2008).

## ***Rola wiedzy i czynniki kształtujące jej poziom***

Wiedza stanowi połączenie doświadczenia człowieka, wartości i zdobytych informacji, ponadto przekształca się ona w procesie uczenia się. Jest czynnikiem decydującym o tym, w jaki sposób jednostka rozumie i interpretuje rzeczywistość, a tym samym jakie reprezentuje postawy wobec osób chorych psychicznie (Grabowski i Zając, 2009).

Wiedzę na temat chorób psychicznych ludzie czerpią głównie z filmów i programów telewizyjnych, a także z zasobów internetowych. Niewielka część ma osobiste doświadczenia kontaktów z jednostkami niepełnosprawnymi psychicznie (Fornalik, 2010; Mroczek i in., 2014). Okazuje się, że zaledwie 5% osób deklaruje szeroką wiedzę w zakresie zaburzeń psychicznych, średnio

po 40% społeczeństwa wykazuje umiarkowany lub znikomy stopień wiedzy, a niemal 10% ludności nie ma jej w ogóle (Podbrożna, 2012). W związku z tym celem naszych badań było określenie stanu wiedzy polskich pracodawców o zaburzeniach psychicznych i analiza zróżnicowania.

## **BADANIA WŁASNE**

### ***Metodologia badań***

#### ***Problematyka badań***

Problem badawczy, jaki chcieliśmy wyjaśnić, dotyczył stanu wiedzy polskich pracodawców o zaburzeniach psychicznych i jego zróżnicowania ze względu na wybrane charakterystyki socjodemograficzne, takie jak płeć, miejsce zamieszkania, wielkość przedsiębiorstwa oraz fakt zatrudniania lub niezatrudniania osób niepełnosprawnych w firmie.

Dostępny stan wiedzy umożliwił postawienie następujących hipotez:

1. Wiedza o zaburzeniach psychicznych wśród badanych przedsiębiorców jest mała (Kaszyński i Cechnicki, 2011; Kotlarska-Michalska, 1999; *Osoby chore...*, 2008; Podbrożna, 2012).
2. Kobiety prowadzące firmy mają większą wiedzę o zaburzeniach psychicznych niż mężczyźni (Czarnik i Turek, 2014).
3. Prowadzący firmy mieszkańcy wsi i małych miast mają mniejszą wiedzę na temat zaburzeń psychicznych niż przedsiębiorcy z bardzo dużych miast (Kotlarska-Michalska, 1999).

#### ***Opis grupy badanej***

Dobór próby z populacji miał charakter celowy, ponieważ wybierano wyłącznie polskich pracodawców, osoby zajmujące stanowiska kierownicze i menedżerskie. Wśród osób badanych wyodrębnione zostały podgrupy, dla których wyznacznikiem były dane socjodemograficzne (płeć, miejsce zamieszkania, wielkość przedsiębiorstwa, zatrudnianie lub niezatrudnianie osób niepełnosprawnych) uczestników badania. W badaniu wzięły udział 74 osoby (tab. 8).

**Tabela 8.** Rozkład liczebności (*f*) i procentu (*P*) dla poszczególnych charakterystyk socjodemograficznych wszystkich osób badanych oraz wyodrębnionych podgrup

Osoby badane ogółem		<i>f</i>	<i>P</i>
		74	100,00
Płeć	Kobiety	37	50,00
	Mężczyźni	37	50,00
Miejsce zamieszkania	Wieś i miasto do 20 tys. osób	21	28,40
	Miasto od 20 do 100 tys. osób	26	35,10
	Miasto powyżej 100 tys. osób	27	36,50
Wielkość przedsiębiorstwa	Mikro	22	29,70
	Małe	26	35,10
	Średnie i duże	26	35,10
Zatrudnianie osób niepełnosprawnych	Nie	37	50,00
	Tak	37	50,00

Źródło: opracowanie własne.

### Wykorzystane narzędzia

Podstawowe narzędzie stanowił Kwestionariusz Wiedzy o Niepełnosprawności Małgorzaty Kulik i Wojciecha Otrębskiego (2011), zaadaptowany przez autorów do badania wiedzy o chorobach psychicznych. Metoda ma zastosowanie do oceny stopnia zobiektywizowanej wiedzy na temat tych zaburzeń. Kwestionariusz obejmuje 24 twierdzenia, które w sposób prawdziwy lub fałszywy odnoszą się do aktualnego jej stanu. Są one przyporządkowane treściowo do czterech kategorii: ST – stereotypy, WO – wiedza ogólna, P – prawo, WS – wiedza szczegółowa. W każdej z kategorii zawartych jest sześć pozycji. Respondent dokonuje oceny każdej z nich, wybierając jedną z trzech możliwych opcji: „tak”, „nie wiem”, „nie”. Suma poprawnych odpowiedzi stanowi wynik ogólny informujący o poziomie wiedzy o chorobach psychicznych – im wyższy wynik, tym bogatsza wiedza. Uzyskane rezultaty opisują poziom wiedzy w poszczególnych kategoriach. Jeśli chodzi o rzetelność, to współczynnik  $\alpha$  Cronbacha wynosi 0,83 dla całego kwestionariusza oraz waha się między 0,45 a 0,71 w poszczególnych kategoriach (Piech, 2015).

### Wykonane działania statystyczne

W obliczeniach statystycznych wykorzystano program IBM SPSS Statistics. W celu poznania struktury socjodemograficznej poszczególnych podgrup określony został rozkład liczebności oraz procentu osób badanych w zakresie

określonych charakterystyk. Do obliczenia wyników zarówno dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych, jak i poszczególnych kategorii wiedzy w całej grupie badanej oraz wyróżnionych podgrupach posłużono się statystykami opisowymi, takimi jak średnia arytmetyczna i odchylenie standardowe. W celu sprawdzenia istotności różnic między średnimi arytmetycznymi w poszczególnych podgrupach dla poziomu wiedzy ogólnej i jej kategorii użyto testu *t* Studenta. Wykonano odpowiednio analizę wariancji lub zastosowano test Kruskala–Wallisa, aby się dowiedzieć, który z wyróżnionych czynników w sposób istotny statystycznie różnicuje zmienną, po czym przeprowadzono analizę porównań parami metodą Bonferroniego. Posłużono się również statystykami obrazującymi różnice rozkładów wiedzy ogólnej oraz poszczególnych kategorii wiedzy w każdej z podgrup.

## **Wyniki badań**

### *Wiedza pracodawców o chorobach psychicznych*

Uzyskane przez polskich przedsiębiorców wyniki odzwierciedlające ogólny poziom wiedzy o zaburzeniach psychicznych, jak również poszczególnych kategorii wiedzy w całej grupie oraz w wyodrębnionych podgrupach mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (tab. 9).

Analiza rozkładu uzyskanych wyników niskich, przeciętnych i wysokich dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych i poszczególnych kategorii wiedzy w podgrupie wyodrębnionej ze względu na płeć wskazuje, że więcej mężczyzn uzyskało wyniki niskie w zakresie ogólnego poziomu wiedzy, co może oznaczać, że jako podgrupa cechują się oni mniejszą znajomością problematyki chorób psychicznych niż kobiety. W zakresie wiedzy szczegółowej oraz prawnej na temat chorób psychicznych również więcej mężczyzn uzyskało wyniki niskie, co może świadczyć o tym, że jako podgrupę cechuje ich mniejsza znajomość poszczególnych zaburzeń oraz specyfiki zagadnienia niepełnosprawności, a także sytuacji prawnej osób niepełnosprawnych czy przysługujących im uprawnień niż kobiety. Z kolei więcej kobiet uzyskało wyniki wysokie w zakresie wiedzy związanej ze stereotypami dotyczącymi osób chorych psychicznie, co może sugerować, że jako podgrupa postrzegają te osoby w sposób stereotypowy (ryc. 26).

Mniej osób pochodzących ze wsi i miast do 20 tys. mieszkańców uzyskało wyniki wysokie w zakresie ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz ogólnej wiedzy o nich, co może sugerować, że jako podgrupa mają one mniej informacji na temat ogólnej problematyki zaburzeń psychicznych, jej przyczyn czy skutków niż mieszkańcy miast, w których żyje od 20 do 100 tys. osób. Więcej badanych z miast, które zamieszkuje ponad 100 tys. ludności

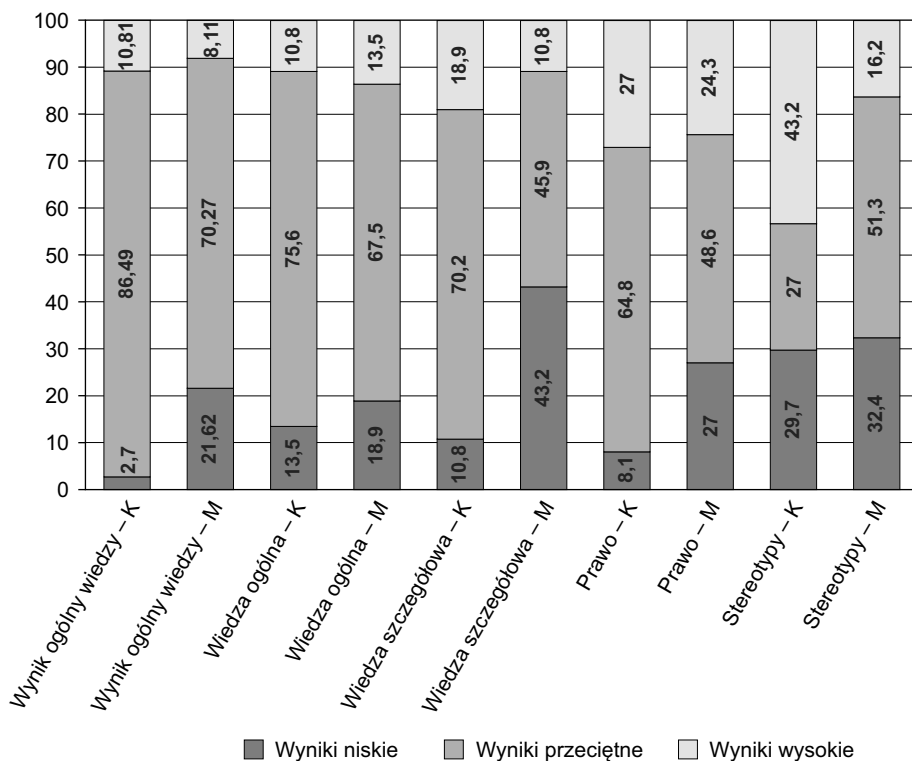
**Tabela 9.** Średnia arytmetyczna (M) i odchylenie standardowe (SD) ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz poszczególnych kategorii wiedzy w całej grupie badanej oraz w wyróżnionych podgrupach

Zmienne socjodemograficzne	Grupy	Ogólny poziom wiedzy		Wiedza ogólna		Wiedza szczegółowa		Stereotypy		Prawo	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Płeć	Osoby badane ogółem	11,80	5,13	2,74	1,44	2,84	1,57	2,97	1,91	3,26	1,66
	Kobieta	13,19	4,67	2,92	1,38	3,35	1,34	3,35	2,04	3,54	1,39
	Mężczyzna	10,41	5,25	2,57	1,50	2,32	1,63	2,59	1,71	2,97	1,88
Miejsce zamieszkania	Wieś i miasto do 20 tys. osób	10,76	4,57	2,38	1,47	2,52	1,60	2,86	1,77	2,90	1,73
	Miasto od 20 do 100 tys. osób	11,46	5,92	2,81	1,65	2,77	1,77	2,69	2,04	3,27	1,91
	Miasto powyżej 100 tys. osób	12,93	4,67	2,96	1,19	3,15	1,32	3,33	1,90	3,52	1,34
Wielkość przedsiębiorstwa	Mikro	8,86	4,19	2,32	1,56	1,82	1,30	2,32	1,76	2,45	1,60
	Małe	13,42	5,07	3,04	1,59	3,15	1,52	3,54	1,79	3,62	1,72
	Średnie i duże	12,65	5,03	2,81	1,13	3,38	1,47	2,96	2,03	3,58	1,47
Zatrudnianie osób niepełnosprawnych	Nie	11,22	5,08	2,73	1,39	2,65	1,50	2,81	1,96	2,97	1,52
	Tak	12,38	5,18	2,76	1,52	3,03	1,64	3,14	1,87	3,54	1,77

Źródło: opracowanie własne.



uzyskało natomiast wyniki wysokie w zakresie wiedzy związanej ze stereotypami dotyczącymi osób z zaburzeniami psychicznymi, a także mniej tych osób uzyskało wyniki niskie w zakresie wiedzy szczegółowej o zaburzeniach psychicznych, co może świadczyć z jednej strony o tym, że jako podgrupa dysponują one częściowo wiedzą stereotypową, z drugiej zaś o tym, że widzą w osobach z zaburzeniami psychicznymi ludzi „normalnych” i bardziej ich akceptują niż badani zamieszkujący wsie i miasta do 20 tys. osób oraz pochodzący z miast, w których żyje od 20 do 100 tys. ludności (ryc. 27).

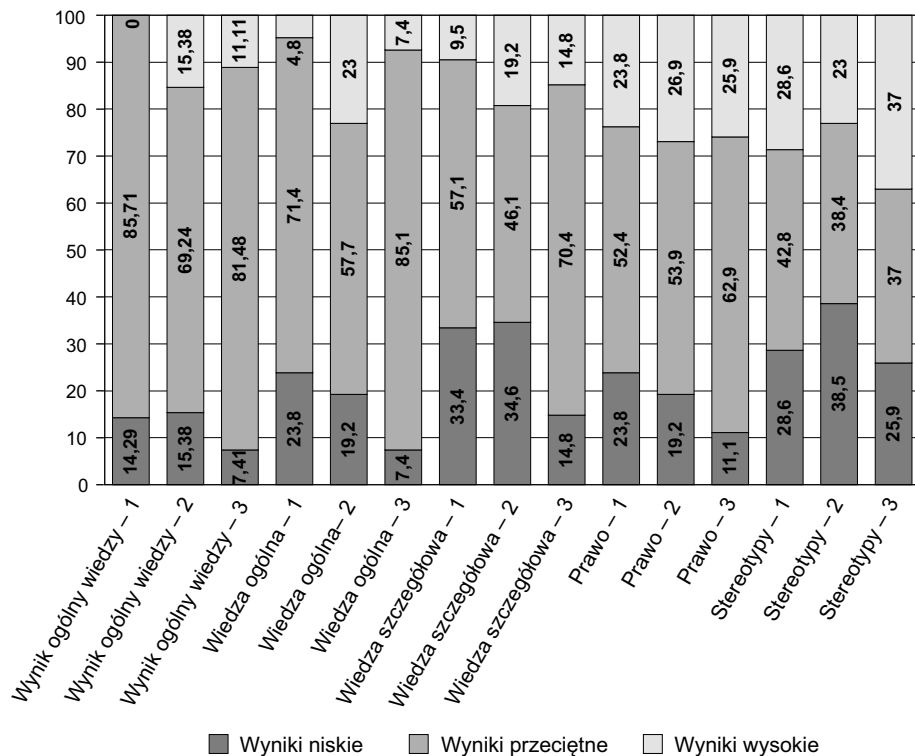


**Rycina 26.** Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz poszczególnych kategorii wiedzy w podgrupie wyodrębnionej ze względu na płeć (K – kobiety; M – mężczyźni; %)

Źródło: opracowanie własne.

Mniej osób prowadzących mikrofirmy uzyskało wyniki wysokie w zakresie ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych, wiedzy szczegółowej, prawnej, a także dotyczącej stereotypów oraz więcej wyników niskich w kategorii wiedzy ogólnej, co może wskazywać na to, że jako grupa cechują się one

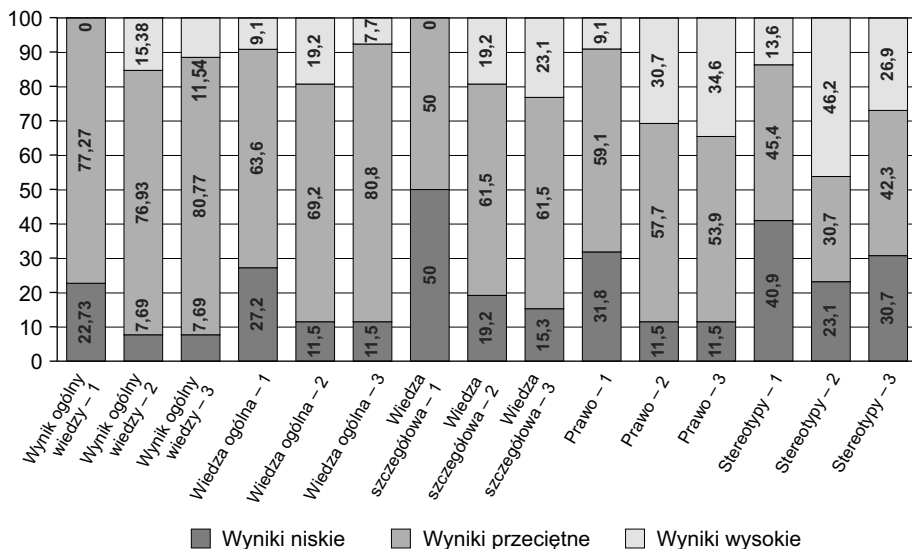
brakiem lub bardzo niskim poziomem wiedzy dotyczącej specyfiki zaburzeń psychicznych, sposobu funkcjonowania tych osób, aspektów prawnych ich zatrudniania, oraz że mogą się odznaczać bardziej stereotypowym, schematycznym myśleniem i postrzeganiem ludzi chorych psychicznie niż przedsiębiorcy prowadzący małe, średnie i duże firmy (ryc. 28).



**Rycina 27.** Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz poszczególnych kategorii wiedzy w podgrupie wyodrębnionej ze względu na miejsce zamieszkania (1 – wieś i miasto do 20 tys. osób; 2 – miasto od 20 do 100 tys. osób; 3 – miasto powyżej 100 tys. osób; %)

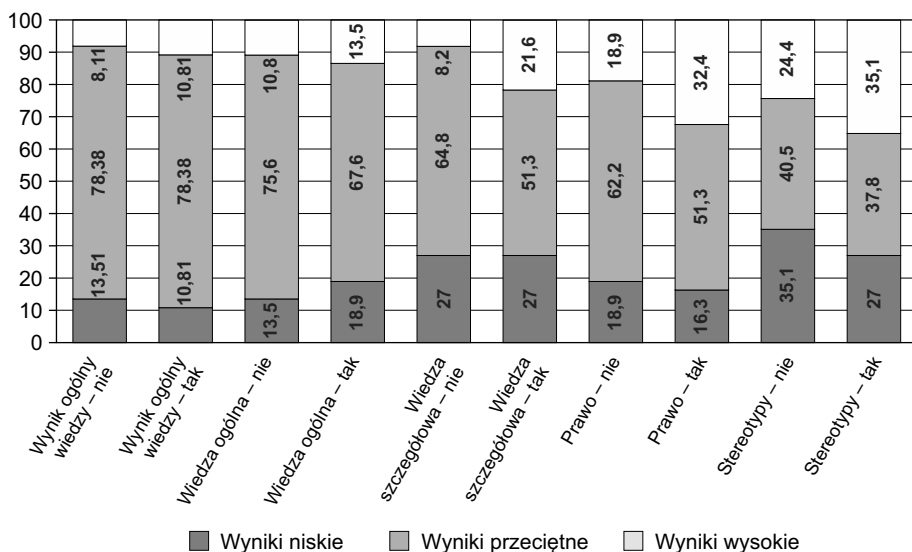
Źródło: opracowanie własne.

Więcej przedsiębiorców, którzy w swoich firmach zatrudniają osoby niepełnosprawne, uzyskało wyniki wysokie w zakresie wiedzy szczegółowej, prawnej oraz dotyczącej stereotypów, związanych z osobami chorymi psychicznie niż przedsiębiorcy, którzy osób niepełnosprawnych nie zatrudniają, co może sugerować, że jako grupa mają więcej informacji o specyfice funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi, rodzajach, przyczynach i skutkach tych zaburzeń, a także, że wiedzą więcej o uprawnieniach, jakie mają osoby chore psychicznie oraz, że zauważają w nich ludzi „normalnych”, którzy mogą w różnych sferach życia funkcjonować tak jak osoby sprawne (ryc. 29).



**Rycina 28.** Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz poszczególnych kategorii wiedzy w podgrupie wyodrębnionej ze względu na wielkość przedsiębiorstwa (1 – mikro; 2 – małe; 3 – średnie i duże; %)

Źródło: opracowanie własne.



**Rycina 29.** Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich dotyczących ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych oraz poszczególnych kategorii wiedzy w podgrupie wyodrębnionej ze względu na fakt zatrudniania lub niezatrudniania osób niepełnosprawnych (nie/tak; %)

Źródło: opracowanie własne.

*Zróżnicowanie wiedzy pracodawców o chorobach psychicznych*

Analiza testem *t* Studenta dla prób niezależnych wykazała, że występują istotne statystycznie różnice w podgrupie wyróżnionej ze względu na płeć w zakresie ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych ( $t_{(72)} = 2,41$ ;  $p < 0,05$ ). Kobiety ( $M = 13,19$ ;  $SD = 4,67$ ) cechuje istotnie wyższy poziom wiedzy ogólnej o zaburzeniach psychicznych niż mężczyźni ( $M = 10,41$ ;  $SD = 5,25$ ). Jednocześnie różnice w poziomie ogólnej wiedzy o chorobach psychicznych między przedsiębiorcami zatrudniającymi osoby niepełnosprawne i ich niezatrudniającymi nie okazały się istotne statystycznie ( $p = 0,333$ ) (tab. 10).

Analiza wariancji wykazała, że wśród czynników zmienności ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych istotna statystycznie jest wielkość przedsiębiorstwa ( $F_{(2,71)} = 5,99$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,14$ ). Przedsiębiorcy prowadzący mikrofirmy ( $M = 8,86$ ;  $SD = 4,19$ ) mają mniejszą wiedzę ogólną o chorobach psychicznych niż kierownicy przedsiębiorstw małych ( $M = 13,42$ ;  $SD = 5,07$ ;  $p < 0,01$ ) oraz średnich i dużych ( $M = 12,65$ ;  $SD = 5,03$ ;  $p < 0,05$ ). Nie stwierdzono istotnych różnic między małymi a średnimi i dużymi przedsiębiorstwami ( $p = 0,833$ ). Wartość  $\eta^2 = 0,14$  wskazuje na dużą zależność między wielkością przedsiębiorstwa a poziomem ogólnej wiedzy o zaburzeniach psychicznych. Miejsce zamieszkania także nie różnicuje istotnie statystycznie jej poziomu ( $p = 0,325$ ) (tab. 10).

Analiza testem *t* Studenta dla prób niezależnych wykazała istotne statystycznie różnice w podgrupach wyróżnionych ze względu na płeć w zakresie wiedzy szczegółowej o chorobach psychicznych ( $t_{(69)} = 2,96$ ;  $p = 0,004$ ). Kobiety ( $M = 3,35$ ;  $SD = 1,34$ ) cechują się większą wiedzą szczegółową o zaburzeniach psychicznych niż mężczyźni ( $M = 2,32$ ;  $SD = 1,63$ ). Nie występują istotne statystycznie różnice w podgrupie wyróżnionej ze względu na płeć w kategoriach wiedzy ogólnej ( $p = 0,298$ ), stereotypów ( $p = 0,088$ ) i prawa ( $p = 0,144$ ) ani w podgrupie wyróżnionej ze względu na fakt zatrudniania lub niezatrudniania osób niepełnosprawnych w kategoriach wiedzy ogólnej ( $p = 0,936$ ), wiedzy szczegółowej ( $p = 0,303$ ), stereotypów ( $p = 0,469$ ) oraz prawa ( $p = 0,144$ ) (tab. 10).

Analiza wariancji testem Kruskala–Wallisa wykazała, że wśród czynników zmienności kategorii wiedzy szczegółowej o chorobach psychicznych istotna statystycznie jest wielkość przedsiębiorstwa ( $Z = 1,67$ ;  $p < 0,01$ ). Przedsiębiorcy prowadzący mikrofirmy ( $Me = 1,50$ ) mają mniejszą wiedzę szczegółową o chorobach psychicznych niż kierownicy przedsiębiorstw małych ( $Me = 4,00$ ;  $p < 0,01$ ) oraz średnich i dużych ( $Me = 4,00$ ;  $p < 0,01$ ). Wśród czynników zmienności kategorii prawa istotna statystycznie jest wielkość przedsiębiorstwa ( $Z = 6,76$ ;  $p < 0,05$ ). Zastosowano poprawkę na istotność statystyczną Bonferroniego, która wykazała, że brak jest istotnych różnic ze

**Tabela 10.** Wynik różnicy średnich arytmetycznych ( $R$ ), mediana ( $Me$ ) oraz wynik testu różnic ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych i poszczególnych kategorii wiedzy w wyróżnionych podgrupach

Kategorie wiedzy		Zmienne socjodemograficzne		Grupy	$R$	$Me$	Wynik testu różnic
Ogólny poziom wiedzy	Płeć		Kobiety		2,78	–	$t_{(72)} = 2,41; p < 0,05$
			Mężczyźni				
	Miejsce zamieszkania		Wieś i miasto do 20 tys. osób		–	–	$F_{(2,71)} = 1,14; p = 0,325; \eta^2 = 0,03$
			Miasto od 20 do 100 tys. osób				
			Miasto powyżej 100 tys. osób				
	Wielkość przedsiębiorstwa		Mikro		–	–	$F_{(2,71)} = 5,99; p = 0,004; \eta^2 = 0,14$
			Małe				
			Średnie i duże				
	Zatrudnianie osób niepełnosprawnych		Nie		-1,16	–	$t_{(72)} = 0,97; p = 0,333$
			Tak				
Wiedza ogólna	Płeć		Kobiety		0,35	–	$t_{(72)} = 1,05; p = 0,298$
			Mężczyźni				
	Miejsce zamieszkania		Wieś i miasto do 20 tys. osób		–	2,00	$Z = 1,62; p = 0,445$
			Miasto od 20 do 100 tys. osób			2,50	
			Miasto powyżej 100 tys. osób		–	3,00	$Z = 3,07; p = 0,216$
	Wielkość przedsiębiorstwa		Mikro			2,00	
			Małe			3,00	
			Średnie i duże			3,00	
	Zatrudnianie osób niepełnosprawnych		Nie		-0,03	–	$t_{(72)} = 1,04; p = 0,303$
			Tak				

Tabela 10 – cd.

Kategorie wiedzy	Zmienne socjodemograficzne		Grupy	R	Me	Wynik testu różnic	
Wiedza szczegółowa	Płeć		Kobiety	1,03	–	$t_{(72)} = 2,96; p < 0,01$	
			Mężczyźni				
	Miejsce zamieszkania		Wieś i miasto do 20 tys. osób	–	2,00	$Z = 1,67; p = 0,434$	
			Miasto od 20 do 100 tys. osób		3,00		
			Miasto powyżej 100 tys. osób		3,00		
	Wielkość przedsiębiorstwa		Mikro	–	1,50	$Z = 13,86; p < 0,01$	
			Małe		4,00		
			Średnie i duże		4,00		
		Zatrudnianie osób niepełnosprawnych		Nie	–0,38	–	$t_{(72)} = 1,04; p = 0,303$
				Tak			
Stereotypy	Płeć		Kobiety	0,76	–	$t_{(70)} = 1,73; p = 0,088$	
			Mężczyźni				
	Miejsce zamieszkania		Wieś i miasto do 20 tys. osób	–	3,00	$Z = 1,60; p = 0,450$	
			Miasto od 20 do 100 tys. osób		2,50		
			Miasto powyżej 100 tys. osób		4,00		
	Wielkość przedsiębiorstwa		Mikro	–	2,00	$Z = 4,86; p = 0,088$	
			Małe		4,00		
			Średnie i duże		3,00		
		Zatrudnianie osób niepełnosprawnych		Nie	–0,33	–	$t_{(72)} = 0,73; p = 0,469$
				Tak			

Tabela 10 – cd.

Kategorie wiedzy	Zmienne socyjodemograficzne	Grupy	R	Me	Wynik testu różnic
Prawo	Płeć	Kobiety	0,57	–	$t_{(72)} = 1,48; p = 0,144$
		Mężczyźni			
Miejsce zamieszkania		Wieś i miasto do 20 tys. osób	–	3,00	$Z = 1,40; p = 0,497$
		Miasto od 20 do 100 tys. osób		3,00	
		Miasto powyżej 100 tys. osób		4,00	
Wielkość przedsiębiorstwa		Mikro	–	2,50	$Z = 6,76; p < 0,05$
		Małe		4,00	
		Średnie i duże		4,00	
Zatrudnianie osób niepełnosprawnych		Nie	–0,57	–	$t_{(72)} = 1,48; p = 0,144$
		Tak			

Źródło: opracowanie własne.

względu na nieprzekroczenie faktycznego progu istotności  $p < 0,025$  między mikro, małymi oraz średnimi i dużymi przedsiębiorcami w zakresie kategorii prawa. Miejsce zamieszkania nie różnicuje w sposób istotny statystycznie poziomu wiedzy ogólnej ( $p = 0,445$ ), wiedzy szczegółowej ( $p = 0,434$ ), stereotypów ( $p = 0,450$ ) oraz prawa ( $p = 0,497$ ). Wielkość przedsiębiorstwa nie różnicuje w sposób istotny statystycznie poziomu wiedzy ogólnej ( $p = 0,216$ ) oraz stereotypów ( $p = 0,088$ ) (tab. 10).

Wyniki analizy różnic między rozkładami zmiennych, które zostały przeprowadzone z wykorzystaniem testu  $\chi^2$  Pearsona z wcześniejszym podziałem badanych na uzyskujących niskie, przeciętne i wysokie wyniki, wykazały, że miejsce zamieszkania badanych przedsiębiorców istotnie statystycznie różnicuje odsetek badanych w poszczególnych poziomach wiedzy z zakresu prawa ( $p < 0,01$ ). Istotnie więcej osób ze wsi i miast do 20 tys. mieszkańców uzyskało wyniki niskie (31,8%) i przeciętne (59,1%) oraz istotnie mniej – wyniki wysokie (9,1%), niż osoby pochodzące z miast zamieszkałych przez 20–100 tys. osób (wyniki niskie – 11,5%, przeciętne – 57,7%, wysokie – 30,7%), jak również osoby z miast powyżej 100 tys. mieszkańców (wyniki niskie – 11,5%; przeciętne – 53,9%, wysokie – 34,6%). Dodatkowo analiza różnic między rozkładami zmiennych wykazała, że żaden z czynników socjodemograficznych nie różnicuje w sposób istotny statystycznie rozkładu wyników osób badanych w zakresie ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych, wiedzy ogólnej, wiedzy szczegółowej oraz stereotypów i wiedzy z zakresu prawa (oprócz miejsca zamieszkania) (tab. 11).

**Tabela 11.** Wynik analizy różnic między rozkładami wyników ogólnego poziomu wiedzy o chorobach psychicznych wśród respondentów

Zmienne socjodemograficzne	Wyniki	Ogólny poziom wiedzy	Wiedza ogólna	Wiedza szczegółowa	Stereotypy	Prawo
Płeć	$\chi^2$ Pearsona	20,08	7,85	10,15	8,88	8,24
	<i>df</i>	20	6	5	6	6
	<i>p</i>	0,453	0,249	0,071	0,180	0,221
Miejsce zamieszkania	$\chi^2$ Pearsona	51,49	12,26	6,71	9,66	27,60
	<i>df</i>	40	12	10	12	12
	<i>p</i>	0,105	0,425	0,752	0,646	0,006
Wielkość przedsiębiorstwa	$\chi^2$ Pearsona	45,89	16,16	14,73	12,76	15,91
	<i>df</i>	40	12	10	12	12
	<i>p</i>	0,241	0,184	0,142	0,387	0,195



Tabela 11 – cd.

Zmienne socjodemograficzne	Wyniki	Ogólny poziom wiedzy	Wiedza ogólna	Wiedza szczegółowa	Stereotypy	Prawo
Zatrudnianie osób niepełnosprawnych	$\chi^2$ Pearsona	17,14	1,22	3,76	3,03	7,66
	<i>df</i>	20	6	5	6	6
	<i>p</i>	0,644	0,976	0,585	0,806	0,264

Źródło: opracowanie własne.

### Dyskusja

Uzyskane wyniki pozwoliły odrzucić przyjętą hipotezę dotyczącą niskiego poziomu wiedzy polskich przedsiębiorców o zaburzeniach psychicznych (Kaszyński i Cechnicki, 2011; Kotlarska-Michalska, 1999; *Osoby chore...*, 2008; Podbrożna, 2012). Okazuje się, że jako grupę cechuje ich przeciętny stopień wiedzy. Ponadto można zaobserwować pewne różnice poziomu wiedzy w poszczególnych jej kategoriach – przedsiębiorcy mają najbogatszą wiedzę w zakresie prawa (przysługujące osobom niepełnosprawnym uprawnienia, sposób/zasady ich zatrudniania), najmniejszą zaś w zakresie ogólnego sposobu funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Przeprowadzone badania potwierdziły pozostałe hipotezy, zakładające wyższy poziom wiedzy o chorobach psychicznych u kobiet niż u mężczyzn prowadzących firmy (Czarnik i Turek, 2014), a także u przedsiębiorców z dużych i bardzo dużych miast niż u tych ze wsi i małych miast (Kotlarska-Michalska, 1999). Przyczyny takiego stanu można upatrywać m.in. w tym, że większa liczba kobiet w Polsce, w porównaniu z mężczyznami, ma wyższe wykształcenie, co może się wiązać z ogólnie wyższym poziomem wiedzy (Sawka, 2018), jak również w tym, że osoby zamieszkujące duże miasta częściej mają kontakt z osobami niepełnosprawnymi psychicznie, co z kolei może wpływać na wzrost ich wiedzy dotyczącej funkcjonowania ludzi z takimi zaburzeniami.

Uzyskane wyniki dotyczące poziomu wiedzy o chorobach psychicznych wskazują, że chcąc szerzyć w społeczeństwie – również wśród pracodawców – pozytywne ustosunkowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wpływać na minimalizowanie barier, jakie napotykają one w życiu codziennym, a także na rynku pracy, należy przede wszystkim upowszechnić edukację z zakresu problematyki niepełnosprawności (również zaburzeń psychicznych) – dotyczącą zwłaszcza sposobu funkcjonowania tych osób oraz specyficznych ograniczeń, z jakimi się zmagają, zwracając przy tym uwagę również na ich

mocne strony i potrzeby (Lettieri i Díez Villoria, 2017; Lettieri i in., 2021; Otrębski i Rożnowski, 2008; Otrębski i in., 2011; Russinova i in., 2018).

Ważne dla praktyki wspomagania decyzji pracodawców wydaje się przede wszystkim wzbudzenie wśród osób chorych psychicznie chęci do podjęcia pracy i zaangażowanie w proces ich zatrudniania władz różnego szczebla administracji, organizacji społecznych, pracodawców – tak, aby podkreślać możliwości/zasoby tej grupy pracowników, dostrzegać jej potencjał i wspierać ją na rynku pracy, a tym samym likwidować stereotypy, etykietowanie i negatywne, schematyczne jej postrzeganie.

## BIBLIOGRAFIA

- Ataniel, M., Kędzia, B., Pakulska, A., Rorat, A., Śliwakowska, M. (2006). *Bariery wpływające na aktywne poszukiwanie pracy przez osoby długotrwale bezrobotne w wieku 18–34 lata*. Częstochowa: Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie.
- Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Perspektywa osób chorych psychicznie* (2009). Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Bariery i problemy lokalnego rynku pracy oraz zapotrzebowanie na kwalifikacje i umiejętności w powiecie nyskim* (2015). Nysa: Powiatowy Urząd Pracy w Nysie.
- Bartosiewicz-Niziołek, M. (2013). *Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II*. Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Bejma, U. (2015). Praca jako wartość w życiu człowieka. Wybrane aspekty. *Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej*, 15(4), 47–73.
- Cybuta-Fujiwara, A., Merecz-Kot, D., Walusiak-Skorupa, J., Marcinkiewicz, A., Wiszniewska, M. (2015). Pracownik z chorobą psychiczną – możliwości i bariery w pracy zawodowej. *Medycyna Pracy*, 66(1), 57–69.
- Czarnik, S., Turek, K. (2014). *Aktywność zawodowa i wykształcenie Polaków*. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości.
- Czerw, A., Borkowska, A. (2010). Praca zawodowa jako obszar realizowania misji społecznej. *Psychologia Społeczna*, 4(15), 303–315.
- Droń, T. (2012). Rola komunikacji w poszukiwaniu pracy – na przykładzie przemysłowego rynku pracy. *Kwartalnik Internetowy „Komunikacja Społeczna”*, 2, 62–76.
- Fornalik, I. (2010). *Dojrzewanie, miłość, seks. Poradnik dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani”.
- Gałkowski, J. (1980). *Praca i człowiek. Próba filozoficznej analizy pracy*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Grabowski, D., Rachwaniec-Szczecińska, Ż. (2014). Poczucie koherencji a etyka pracy. Składniki poczucia koherencji jako predyktory wymiarów etyki pracy. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20(2), 219–228.

- Grabowski, M., Zając, A. (2009). Dane, informacja, wiedza – próba definicji. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, 798, 99–116.
- Heitzman, J. (2013). Zdrowie psychiczne Polaków – aktualne zagrożenia. *Wszelchświat*, 114(4–6), 94–97.
- Jabłonko, O. (2014). Praca zawodowa jako wartość uniwersalna w życiu człowieka. *Prace Naukowe Walbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości*, 29(4), 127–135.
- Jak być aktywnym na rynku pracy* (2015). Warszawa: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.
- Jakimiuk, B. (2016). Środowisko pracy jako obszar budowania poczucia własnej wartości i relacji z innymi. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 29(4), 43–54.
- Jan Paweł II (1995). *Encyklika Laborem exercens*. Warszawa: Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej TUM.
- Kantyka, S. (red.) (2011). *Niepełnosprawni – przedsiębiorcom, przedsiębiorcy – niepełnosprawnym*. Ruda: Rudzka Agencja Rozwoju „Inwestor”.
- Kaszyński, H., Cechnicki, A. (2011). Polscy pracodawcy wobec zatrudniania osób chorujących psychicznie. *Psychiatria Polska*, 45(1), 45–60.
- Kossewska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 14, 39–59.
- Kotlarska-Michalska, A. (1999). Człowiek niepełnosprawny jako „inny” w ujęciu koncepcji socjologicznych i w świetle badań socjologiczno-psychologicznych. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 16, 87–100.
- Kowalska, M., Marcinkowska, U., Joško, J. (2010). Satysfakcja z pracy zawodowej a jakość życia kobiet w wieku 46–60 lat w województwie śląskim. *Medycyna Pracy*, 61(3), 277–285.
- Kulik, M., Otrębski, W. (2011). *Wspieranie rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem wyzwaniem dla pracy socjalnej. Badania rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi w województwie lubelskim*. Lublin: Europerspektywa.
- Lettieri, A., Díez Villoria, E. (2017). A systematization of the international evidence related to labor inclusion barriers and facilitators for people with mental illness. *Sociologica*, 3, 1–18.
- Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., Borja Jordán de Urries, F., Shiells, K. R., Díez, E. (2021). Employability with mental illness: The perspectives of employers and mental health workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 195–207.
- Majka, J. (1986). *Rozważania o etyce pracy*. Wrocław: Wrocławska Księgarnia Archidiecezjalna.
- Majkovicz, M., Zdun-Ryżewska, A. (2009). Ocena jakości życia w zaburzeniach psychicznych – koncepcje, badania, narzędzia pomiaru. *Psychiatria w Praktyce Klinicznej*, 2(2), 100–114.
- Marody, M. (1976). *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Miler-Zawodniak, A. (2012). Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji. *Obronność – Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej*, 4, 101–116.
- Mroczek, B., Wróblewska, I., Kędzierska, A., Kurpas, D. (2014). Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie. *Family Medicine & Primary Care Review*, 16(3), 263–265.
- Olak, A. (2014). Zjawisko bezrobocia a zagrożenie społeczne. *Modern Management Review*, 21(4), 141–155.
- Osoby chore w społeczeństwie* (2008). Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Otrębski, W., Rożnowski, B. (2008). *Sytuacja psychologiczna osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Badania percepcji pracodawców, pracowników i poszukujących pracy*. Lublin: Instytut Rynku Pracy – Fundacja „Nowy Staw”.
- Otrębski, W., Wiącek, G., Boreczek, A. (2011). The dispositions of primary health care staff towards patients with intellectual disability and psychiatric disorders in Poland. W: E. Domagała-Zyśk, M. Nowak (red.), *European social work – identity, international problems and interventions* (s. 262–297). Lublin: Wydawnictwo Gaudium.
- Piech, M. (2015). *Stan wiedzy o chorobach psychicznych a postawy wobec osób ich doświadczających*. Niepublikowana praca magisterska. Lublin: Archiwum Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Podbrożna, S. (2012). Postawy społeczne wobec chorych psychicznie. *Puls Uczelni*, 6(4), 10–15.
- Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie* (2005). Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Rusinova, Z., Bloch, P., Wewiorski, N., Shappell, H., Rogers, E. L. (2018). Predictors of sustained employment among individuals with serious mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 9(206), 669–679.
- Rydzewski, P., Maciejewska, R., Bielecka-Prus, J., Szkoła, A. (2011). *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy Lubelszczyzny*. Lublin: Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji.
- Sawka, N. (2018). Polki są lepiej wykształcone, wcześniej wyprowadzają się z domu i żyją dłużej, <https://sonar.wyborcza.pl/sonar/7,156422,23123452,polki-sa-lepiej-wykształcone-wczesniej-wyprowadzaja-sie-z-domu.html?disableRedirects=true> [dostęp: 23.01.2021].
- Sozańska, D. (2013). Osoby niepełnosprawne na rynku pracy. *Labor et Educatio*, 1, 153–166.
- Sozańska, D. (2014). Między fascynacją a dystansem: społeczny odbiór osób chorych psychicznie a ich wizerunek w kulturze masowej – analiza wybranych przypadków. *Labor et Educatio*, 2, 105–117.
- Stosunek do osób chorych psychicznie* (2012). Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Szafranski, T. (2014). Ochrona zdrowia psychicznego we współczesnym świecie. W: J. Wciórka (red.), *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki* (s. 11–17). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

- Światała, I. (2018). Praca ludzka jako wyznacznik egzystencji człowieka – wybrane aspekty. *Szkola – Zawód – Praca*, 16, 28–42.
- Tracz-Drał, J. (2019). *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej*. Warszawa: Kancelaria Senatu.
- Wyrostek, M. (2013). Praca jako determinanta jakości życia człowieka. *Zarządzanie i Finanse*, 11(1), 493–503.
- Żołnierczyk-Zreda, D., Pawłowska-Cypriasiak, K., Bugajska, J. (2016). Optymalizacja psychospołecznych warunków w miejscu pracy w aspekcie potrzeb pracowników wynikających z różnego rodzaju niepełnosprawności. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 1(18), 143–162.