

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

## Praca zawodowa w hierarchii wartości pacjentów chorych psychicznie objętych opieką Centrum Psychiatrycznego w Szczecinie

### The work in the hierarchy of values of mentally ill patients under the care of the Psychiatric Centre

BOŻENA MROCZEK<sup>1, A-F</sup>, EWA ZOMERSKA<sup>2, A-D</sup>, ELŻBIETA GROCHANS<sup>3, G</sup>, IWONA ROTTER<sup>1, F</sup>, KATARZYNA ŻUŁTAK-BĄCZKOWSKA<sup>1, F</sup>, BEATA KARAKIEWICZ<sup>1, G</sup>

<sup>1</sup> Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
Kierownik: dr hab. n. med. Beata Karakiewicz, prof. nadzw. PUM

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Opiekun Koła: dr n. hum. Bożena Mroczek

<sup>3</sup> Samodzielna Pracownia Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Kierownik: dr n. med. Elżbieta Grochans

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie Wstęp.** Praca dla człowieka jest niezbędnym warunkiem egzystencji, wyznacznikiem kształtowania osobowości, pozwala na kreowanie własnego życia, stanowi podstawę moralnego rozwoju. Podstawowym kręgiem wartości jest osobowy wymiar pracy, następnym rodzina i krąg społeczny. Przyjęto, że wartością dla człowieka jest to, co stanowi cel jego zabiegów, jest przez niego upragnione.

**Cel badań.** Określenie wartości pracy w hierarchii wartości osób chorych psychicznie objętych opieką Centrum Psychiatrycznego w Szczecinie.

**Materiał i metody.** Od maja do października 2008 r. przeprowadzono 61 wywiadów z pacjentami Centrum, w tym 52% kobiet i 48% mężczyzn. Średnia wieku 40 lat. Z wykształceniem średnim było 43% badanych, 39% – z zawodowym, co dziesiąty badany ukończył tylko szkołę podstawową. Schizofrenię paranoidalną rozpoznano u 67%, zaburzenia lękowe (F41) – u 10%. 33% mieszka ze współmałżonkiem, 29% z rodzicami, 16% tylko z matką, 8% mieszka samotnie.

**Wyniki.** Najwyżej cenioną wartością (70%) jest rodzina, następnie zdrowie (23%). Dla 54% badanych pieniądze nie stanowią wartości. Pracę najwyżej ceni 26% badanych. Pacjenci ze schizofrenią paranoidalną i z zaburzeniami osobowości najwyżej cenili rodzinę, a najniżej pracę, z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi i zaburzeniami lękowymi najniżej cenili pieniądze. W badanej grupie 21,3% jest aktywnych zawodowo. Przyczyną rezygnacji z pracy chorych w wieku produkcyjnym była choroba (41%) oraz odczuwanie niechęci współpracowników, pacjenci najmłodsi (16,4%) porzucili pracę na skutek konfliktu z pracodawcą.

**Wnioski.** 1. Najwyżej cenionymi wartościami jest rodzina i zdrowie, które zapewniają chorym psychicznie bezpieczeństwo egzystencjalne. 2. Praca zawodowa nie jest rozpatrywana na poziomie materialnym, jako główne źródło zaspokajania potrzeb egzystencjalnych. 3. Obecne w społeczeństwie uprzedzenia i stygmatyzacja, rosnąca stopa bezrobocia powodują, że chorzy zabiegają o świadczenia rentowe, pozbawiając się szansy na indywidualny rozwój. 4. Badani chorzy psychicznie pozostają bierni zawodowo z powodu różnego nasilenia objawów chorobowych, braku umiejętności poszukiwania pracy.

**Słowa kluczowe:** hierarchia wartości, praca, chorzy psychicznie.

**Summary Background.** Work is a necessary condition of human existence. It reflects the shaping of personality, allows creating one's own life, and forms a basis for moral development. The fundamental value is work and its personal aspects, next is the family and the social sphere. The assumption is that a value for human beings is everything they strive for, everything that is desired by them.

**Objectives.** The aim of this study was to determine the place of work in the hierarchy of values of mentally ill people under the care of the Psychiatric Centre in Szczecin.

**Material and methods.** The study was performed between May and October 2008. The reviews were taken from 61 patients including 52% of women and 48% of men. The mean age was 40. Some 43% of the respondents had secondary and 39% vocational education; every tenth patient completed only primary school. Paranoid schizophrenia was diagnosed in 67%, and anxiety disorders (F41) in 10%. About 33% of the patients lived with a husband/wife, 29% with parents, 16% with mother only, and 8% lived alone.

**Results.** The most appreciated value was family (70%), and the next in turn was health (23%). Money was of no value to 54% of the respondents, and work was the highest value for 26%. Patients with paranoid schizophrenia and personality disorders attached the greatest importance to a family, and the least to work, while those with bipolar affective disorders and anxiety disorders regarded money as the least important. Some 21.3% were occupationally active. Patients at the productive age gave up their jobs because of a disease (41%) and a feeling that co-workers disliked them; the youngest patients (16.4%) resigned from a job as a consequence of conflicts with their employers.

**Conclusions.** 1. The patients examined were occupationally passive. It is important to organize job consultancy, as well as to prepare places of employment and systems to support job adaptation. 2. Working life is not considered at the material level, as the main source of existential needs. 3. The current bias and the stigma in society as well as rising unemployment cause that patients seek disability benefits and deny the opportunity for individual development. 4. Mentally ill subjects are economically inactive due to different intensity of symptoms and lack of job search skills.

**Key words:** hierarchy of values, work, mentally ill.

## Wstęp

Nielatwo jest rozstrzygnąć, czym są wartości, pojęcie to bowiem może przybierać różne znaczenia, zarówno w rozprawach naukowych, jak i w języku potocznym [1–3]. W psychologii przyjmuje się, iż wartością dla człowieka jest to, co zaspokaja jego potrzeby, redukuje napięcie, stanowi poczucie bezpieczeństwa. Idąc tym tokiem myślenia, różnym potrzebom odpowiadałyby różne wartości, które mają charakter subiektywny i są emocjonalnym pozytywnym ustosunkowaniem się do obiektu wartości [4]. Z powyższym koresponduje określenie filozoficzne, w którym wartości definiowane są jako idee abstrakcyjne wysoko cenione przez ludzi. W tym znaczeniu wartością jest przedmiot czy stan rzeczy, który wzbudza emocje pozytywne i ku któremu jednostka kieruje swe pragnienia i dążenia.

W prezentowanych badaniach przyjęto za Brzozowskim, iż wartości to trwała organizacja przekonań o preferowanych sposobach postępowania i ostatecznych stronach egzystencji uporządkowanych według względnej ważności [5]. Człowiek akceptuje wartości nie jednostkowo, ale w postaci systemu. Poznanie systemu wartości człowieka może przyczynić się do poznania jego działania. Samo pojęcie systemu wartości sugeruje rangowe ich uporządkowanie, które umożliwia określenie, co jest dla danego człowieka ważne, jakie wartości wpływają na życie psychiczne – spostrzeganie, myślenie, procesy emocjonalno-motywacyjne, postawy i ich zachowanie się [6]. W miarę zdobywania doświadczenia życiowego, innego spojrzenia na siebie i otaczający świat, ludzie zmieniają swoje systemy wartości w ciągu całego życia. Zmiana preferencji wartości prowadzi do zmiany postaw wobec siebie, drugiego człowieka i rzeczywistości. Poznając hierarchię wartości badanych, można określić ich postawy wobec własnej pracy, choroby i swojego życia, a także stosunek do uczestniczenia w życiu społecznym [7]. Można przyjąć, że w świadomości człowieka dominuje jakaś wartość naczelna, zgodnie z którą odpowiednio hierarchizuje zjawiska, ustalając w ten sposób własną hierarchię wartości.

Wyróżnia się trzy płaszczyzny definicyjnych ujęć wartości: psychologiczną, socjologiczną i kulturową. Najbardziej przydatne w badaniach nad wartością pracy jest podejście socjologiczne, w którym podkreśla się grupowy charakter wartości, determinujących w dużym stopniu przeżycia psychiczne jednostki. A. Kępiński ujmuje emocjonalny stosunek do pracy w dwa wzory kulturowe, z których pierwszy zawarty jest w Starym Testamencie w Księdze Rodzaju, gdzie praca człowieka ujęta jest jako kara za grzech pierworodny. Drugi wzór kulturowy w koncepcji A. Kępińskiego uwzględnia radosne podejście do pracy, jako włączenie się w akt Stwórcy [8]. Który wzór kulturowy wartości pracy zostanie przez człowieka przyjęty, zależy w dużej mierze od międzypokoleniowej transmisji postaw wobec pracy. Praca, zdefiniowana jako stałe wykonywanie płatnych czynności w określonym czasie oraz w określonym miejscu, może być przez niektórych ludzi traktowana jako kara. Wyznacza poziom ich egzystencji, stanowi normalny sposób zapewniania środków do życia i zaspokajania potrzeb związanych z codzienną egzystencją, ale nie jest wartością wysoko cenioną. Drugi wzór kulturowy wskazuje na duchowy charakter pracy, stanowiący o istocie ludzkiego życia, jego wartości i sensie [9]. Jako niezbędny wyznacznik i warunek egzystencji, kształtowania osobowości, wyznacznika sensu i jakości życia, praca człowieka to czterowymiarowa moc. Po pierwsze – materialna moc twórcza, praca jako środek istnienia pozwala na kreowanie własnego życia. Drugi wymiar mocy stanowi podstawę moralnego rozwoju, pozwala na tworzenie indywidualnych systemów wartości i reguł postępowania. Trzeci wymiar mocy to moc socjotwórcza, człowiek realizuje siebie we współpracy i współdziałaniu z innymi, osiąga sukces i określoną pozycję społeczną. Czwarty wymiar mocy decyduje o rozwoju jednostkowym, społecznym i cywilizacyjnym, przede wszystkim stanowi o rozwoju umysłowym człowieka w trakcie działania i tworzenia [10].

Miejsce, jakie zajmuje praca w hierarchii wartości poszczególnych osób, zależy od wielu czyn-

ników, m.in. od indywidualnego doświadczenia w przebiegu socjalizacji, a także zachodzących w otoczeniu zmian polityczno-społeczno-gospodarczych. Wykonywanie pracy przez osoby chore psychicznie ma znaczenie terapeutyczne, pozwala na zmniejszenie objawów chorobowych i uzależnienia od innych, przyczynia się do odzyskania poczucia własnej wartości, wiary we własne możliwości, zapobiega wykluczeniu społecznemu [11].

## Cel badań

Celem badań było określenie znaczenia pracy i jej miejsca w hierarchii wartości osób chorych psychicznie objętych opieką Centrum Psychiatrycznego w Szczecinie.

## Materiał i metody

Zastosowano metodę wywiadu bezpośredniego przeprowadzonego po uzyskaniu zgody od kierownika poradni, ordynatora oddziału dziennego oraz zgody od każdego pacjenta. Pacjentom zagwarantowano prawo do wycofania się z udziału w badaniu w każdej chwili. Badania prowadzone były od maja do października 2008 r. przez osobę znaną pacjentom, w gabinecie pielęgniarki środowiskowej opieki psychiatrycznej na terenie Centrum, zapewniającym im poczucie bezpieczeństwa i komfortu psychicznego. Zgodę na udzielenie wywiadu wyraziło 89 pacjentów (100%). Część pacjentów  $n = 27$  (30,33%) zrezygnowało z udziału w trakcie badania, nie podając powodu lub tłumacząc się obawą o odebranie świadczeń rentowych. Niepokój pacjentów wzbudziło pytanie dotyczące powodów niepodejmowania pracy, dlatego też w trakcie rozmowy na temat tego zagadnienia stosowano pytanie typu projekcyjnego odnoszące się do ogółu: Czy zna Pani/Pan dużo osób niepracujących? Jak Pani/Pan myśli, dlaczego oni nie podejmują pracy?

Pełne wywiady uzyskano od 61 pacjentów, w tym 52% kobiet ( $n = 32$ ) i 48% mężczyzn ( $n = 29$ ). Dwie trzecie badanych (67%) miało rozpoznaną schizofrenię paranoidalną (F20). Wśród pacjentów ze schizofrenią ( $n = 41$ ) było 54% kobiet i 46% mężczyzn. Mężczyźni ze schizofrenią stanowili 76% wszystkich mężczyzn biorących udział w badaniu. Co dziesiąty badany (10%) był z zaburzeniami lękowymi (F41), 13% – z zaburzeniami adaptacyjnymi (F43), 10% to osoby z innymi zaburzeniami, jak zaburzenia osobowości mieszane (F61 – 2%), zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31 – 2%), upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim (F70 – 5%).

Średnia wieku badanych wynosiła 40 lat, kobiety były starsze od mężczyzn, średnia wieku – 42 lata, a mężczyzn – 37 lat, najmłodsza osoba miała

21 lat (mężczyzna). Wszystkie osoby badane były w wieku produkcyjnym, 16% stanowiły osoby do 30. roku życia, w wieku 31–49 lat było 59% respondentów, a powyżej 50 lat – 25%.

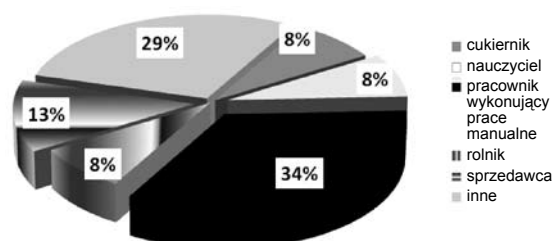
Badana grupa była zróżnicowana pod względem stanu cywilnego – 38% pacjentów Centrum pozostaje w związkach małżeńskich, ponad połowa kobiet (53%) i co piąty mężczyzna (20%). Osoby samotne stanowiły większość (62%), stanu wolnego było 42% badanych. Największą grupę osób samotnych stanowili badani ze schizofrenią paranoidalną, ponad połowa (58%) z tej grupy. Niemal co piąta osoba (15%) była rozwiedziona (w tym 11% z F20).

Prawie jedna dziesiąta (8%) badanych mieszka samotnie, pozostali prowadzą wspólne gospodarstwo ze współmałżonkiem (34%), z rodzicami (30%), tylko z matką (16%), z dziećmi (12%).

## Wyniki

Pytanie o wykształcenie podyktowane było przyjęciem założenia, że jest to cecha determinująca wartościowanie pracy. W badanej grupie najwięcej osób (43%) było z wykształceniem średnim, 39% ukończyło zasadniczą szkołę zawodową, co dziesiąty badany edukację ukończył na poziomie szkoły podstawowej, a 8% pacjentów miało wykształcenie wyższe. Wśród badanych byli reprezentanci różnych zawodów (ryc. 1). Najwięcej było pracowników fizycznych (34%) i sprzedawców – 13%. Ponad jedna czwarta (29%) to osoby wykonujące bardzo różne zawody, np. listonosz, księgowy, kasjer, pracownik administracji, mechanik samochodowy itp.

W badaniach pojęcie wartości życiowych zostało zawężone i zdefiniowane jako te aspekty egzystencji, które są ważne w życiu osobistym. Do wstępnego rozpoznania podstawowych wartości chorych psychicznie posłużyły odpowiedzi na pytanie o rzeczy w ich życiu najważniejsze, o które warto dbać i zabiegać. W swobodnej rozmowie poproszono chorych o wymienienie wartości, które ich zdaniem wpływają na ich życie, stanowią o jakości ich życia. Następnie poproszono ich o wyrażenie swojego zdania na temat każdej z przedstawionych wartości, mówiąc, jakie ma dla



Rycina 1. Zawód wykonywany

Tabela 1. Usytuowanie wartości w grupowej hierarchii wartości

Ranga	Wartość									
	rodzina		praca		zdrowie		miłość		pieniądze	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	43	70	3	5	14	23	1	2	0	–
II	11	18	6	10	29	48	11	18	4	7
III	4	7	12	20	16	26	20	33	9	15
IV	3	5	24	39	2	3	19	31	13	21
V	0	–	16	26	0	–	10	16	35	57
	61	100	61	100	61	100	61	100	61	100

nich znaczenie. Wymienione wartości uszeregowano w porządku alfabetycznym, były to: miłość, pieniądze, praca, rodzina, zdrowie. Zadaniem badanych było uporządkowanie ich według własnego uznania od najważniejszej – ranga pierwsza (1) do najmniej ważnej – ranga piąta (5).

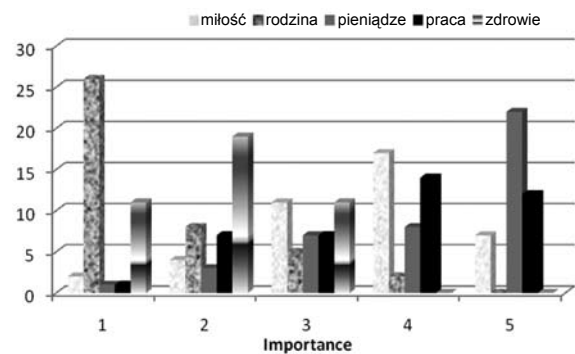
Analizie poddano usytuowanie wartości w grupie badanych oraz hierarchie wartości w zależności od rozpoznanej jednostki chorobowej. Do analizy wyników dla każdej wymienionej wartości zastosowano dane liczbowe i procentowe oraz miary tendencji centralnej: średnia, odchylenie standardowe i modalna.

Najwyżej cenioną wartością w grupowej hierarchii jest rodzina – 70% wskazań dla wartości najczęściej występującej,  $M_0 = 1$ , średnia punktów  $X = 1,46 \pm 0,83$  (tab. 1).

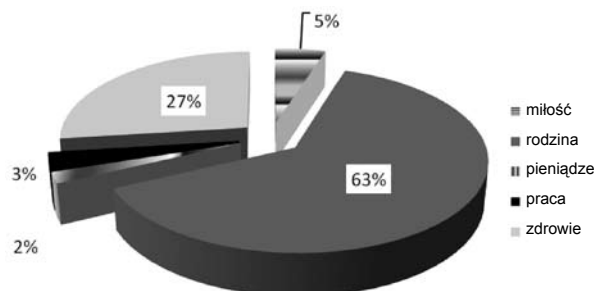
Rangę drugą ( $M_0 = 2$ ) otrzymała wartość: zdrowie (48%), przy  $X = 2,10 \pm 0,79$ , ale co piąty respondent (23%) przyznał zdrowiu najwyższą ważność. Nikt z badanych nie usytuował tych wartości na pozycji najniższej. Jedna trzecia osób chorych (33%) usytuowała na pozycji trzeciej miłość ( $M_0 = 3$ ), przy średniej  $X = 3,43 \pm 1,02$ . Jednakże dla 16% osób badanych miłość jest najmniej ważna. Praca zawodowa uzyskała rangę czwartą ( $M_0 = 4$ ), w grupowej hierarchii wartości otrzymując 39% wskazań, średnia z punktów  $X = 3,72 \pm 1,11$ . Dla trzech osób ( $n = 3$ ) praca stanowi najwyższą wartość, a dla 26% badanych – najniższą. Ponad połowa (57%) respondentów najniżej ceni pieniądze  $M_0 = 5$ , średnia  $4,30 \pm 0,95$ . Nikt z badanych nie przyznał wartości pieniędzy statusu wartości najważniejszej.

Pacjenci ze schizofrenią paranoidalną (F20) najwyżej cenią rodzinę, 63% chorych przyznało jej rangę najwyższej ważności, a najniżej – pieniądze. Ponad połowa respondentów (54%) z F20 usytuowała pieniądze na pozycji piątej (ryc. 2).

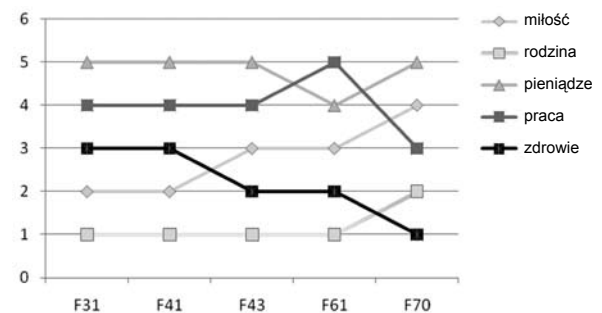
Analizie poddano przyznawanie przez respondentów ze schizofrenią paranoidalną F20 statusu najwyższej ważności poszczególnym wartościom



Rycina 2. Hierarchia wartości chorych z F20



Rycina 3. Przyznanie rangi pierwszej (najważniejszej) wartościom cenionym w życiu przez pacjentów ze schizofrenią paranoidalną (F20)



Rycina 4. Grupowe hierarchie wartości z uwzględnieniem jednostki chorobowej

(ryc. 3). Zdecydowanie najczęściej najwyższą ważność przyznawali respondenci ze schizofrenią paranoidalną (F20) dwóm wartościom: rodzinie (63%) i zdrowiu (27%), co stanowi 90% wszystkich wskazań dla wartości najważniejszych w życiu. Dla 5% badanych najważniejsza jest miłość, dla 3% – praca, a dla 2% – pieniądze.

Respondenci z innymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznie różnicowali hierarchię wartości (ryc. 4). Zdrowie usytuowane zostało najwyższej przez badanych z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (ranga I), dla tych osób praca stanowi trzecią, po zdrowiu i rodzinie, najwyższą cenioną wartość.

Usytuowanie pracy w hierarchii wartości chorych psychicznie jest odzwierciedleniem ich aktywności zawodowej. W badanej grupie co dziesiąta osoba (21,3%) jest aktywna zawodowo; spośród kobiet pracuje zawodowo ponad jedna piąta (22%) i co piąty mężczyzna (20%). Najczęstszą przyczyną rezygnacji z pracy przez respondentów w wieku od 30 do 59 lat było pojawienie się zaburzenia psychicznego (41%) i związana z objawami choroby niechęć społeczności pracowników i pracodawców. Pacjenci najmłodszy (16,4%) porzucili pracę na skutek konfliktu z pracodawcą.

## Dyskusja

Uzyskane wyniki badań pozwoliły poznać grupowe hierarchie wartości pacjentów objętych opieką Centrum Psychiatrycznego. Problem aktywności zawodowej, przyczyny rezygnacji z pracy oraz powody niepodjęcia pracy przez osoby z zaburzeniami psychicznymi interesuje wielu badaczy. Praca zawodowa, oprócz udokumentowanego wpływu terapeutycznego i socjalizacyjnego, stanowi jedną z najistotniejszych wartości w życiu człowieka, stanowi o istocie człowieczeństwa. W treści *Dezyderaty*, nazwanej przez Jana Pawła II „niezwykłym przesłaniem”, zawarto słowa: *Wykonuj z sercem swą pracę, jakakolwiek by była skromna. Jest ona trwałą wartością w zmiennych kolejach losu* [12]. Usytuowanie pracy zawodowej wśród wartości uznawanych za najważniejsze przez chorych w badaniach własnych wynika w dużej mierze z uwarunkowań kulturowo-społeczno-ekonomicznych oraz cech charakteryzujących respondentów. W badaniach uwzględniono takie cechy, jak: wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie oraz aktywność zawodową. W badanej grupie dwie trzecie osób miało rozpoznaną schizofrenię paranoidalną (F20), większość stanowili mężczyźni (76% wszystkich badanych mężczyzn) i ponad połowa (59%) wszystkich badanych kobiet. Średnia wieku wynosiła 40 lat, dla kobiet 42 lata, a dla mężczyzn 37 lat. Bakush, Juchnowicz i Midro, porównując cechy socjodemograficzne chorych na schizofrenię Polaków

i Libijczyków, uzyskali dla grupy Polaków podobne wyniki wieku (średnia 43 lata dla obu płci), natomiast średnia wieku libijskich pacjentów wynosiła 28 lat dla mężczyzn i 30 lat dla kobiet [13]. Wśród libijskich chorych było trzykrotnie więcej mężczyzn niż kobiet, podczas gdy w grupie polskiej mężczyźni stanowili około połowę, podobnie w badaniach własnych (48%). Osoby samotne (rozwiedzeni, separacja, osoby bezżenne) w badaniach własnych stanowiły większość – 62%, stanu wolnego byli głównie chorzy ze schizofrenią. W grupach libijskiej i polskiej stanu wolnego było 68% Libijczyków i 52% Polaków.

Wykształcenie wiąże się z uzyskaniem kwalifikacji do wykonywania określonego zawodu i w dużej mierze wpływa na możliwość zdobycia i utrzymania pracy. W badanej grupie przeważało wykształcenie średnie i zawodowe, co dziesiąty badany edukację ukończył na poziomie szkoły podstawowej, był bez zawodu. Z wykształceniem wyższym było 8% pacjentów Centrum. W badaniach Gruszczyńskiego i Tsirigotis nad wartościami cenionymi w życiu chorych na schizofrenię ponad połowa respondentów legitymowała się wykształceniem wyższym, a pozostali – średnim [6]. Inaczej w badaniach libijsko-polskich, gdzie przeważało wyraźnie wykształcenie podstawowe lub średnie.

Niski poziom wykształcenia chorych lub jego brak wiąże się z wczesnym początkiem choroby lub zaburzeniami funkcji poznawczych już w okresie przedchorobowym utrudniającymi podjęcie bądź kontynuowanie nauki.

Porównanie cech opisujących zbiorowość chorych psychicznie, głównie z rozpoznaną schizofrenią, wskazuje na duże podobieństwo bez względu na szerokość geograficzną. Istotne różnice uwarunkowane są kulturowo, społecznie i ekonomicznie.

Pierwsze miejsce wśród wartości cenionych przez badanych zajęła rodzina. Liczne badania wskazują, że w systemie wartości polskiego społeczeństwa rodzina tradycyjnie lokuje się na pierwszej pozycji, będąc ważnym źródłem życiowej satysfakcji i zadowolenia [14]. Na drugim miejscu w hierarchii wartości pożądanym przez badanych znalazło się zdrowie, kolejno miłość, praca i pieniądze. Choroba nie różnicuje zasadniczo hierarchii wartości. Podobnie Gruszczyński i Tsirigotis wykazali, że dla chorych ze schizofrenią paranoidalną najwyższe cenione wartości wiążą się z rodziną i domem, natomiast niskie noty uzyskiwały wartości wiążące się z dobrobytem, szczęściem osobistym i przyjemnością. Jako trzecią, o którą należy i warto zabiegać w życiu, badani wskazali pracę (55,4%). Kolejne pozycje w hierarchii ważności dla badanych zajęły dobra materialne – 52,9% wskazań [6].

Charakterystyczne jest, że na pracę jako najważniejszą sferę ludzkiej aktywności wskazali nieliczni badani ze schizofrenią (3%) i z upośledzeniem umysłowym, a przecież wszystkie osoby w bada-

niach własnych były w wieku produkcyjnym. Tylko co dziesiąta osoba (21%) pozostaje nadal aktywna zawodowo, a w grupie chorych z F20 pracuje 12%. Podobnie w badaniach prowadzonych przez Rymaszewską, Dziełak, Adamowskiego, Kiejnę wśród 84 pacjentów z rozpoznaną schizofrenią paranoidalną czynnych zawodowo było zaledwie 2% osób [15]. Badania gospodarstw domowych, przeprowadzone przez Labour Force Survey, wykazały, że wśród osób w wieku produkcyjnym z zaburzeniami psychicznymi aktywnych zawodowo było zaledwie 12% [16]. W cytowanych wcześniej badaniach Bakush, Juchnowicz i Midro, libijscy pacjenci byli częściej czynni zawodowo (34,3%) niż polscy (10%) [13]. Wynikać to może z tego, iż pacjenci o ustabilizowanej pozycji społecznej w Libii mogą łatwiej utrzymać pracę niż chorzy w Polsce. Niewątpliwie znaczenie mają też różnice warunków społeczno-ekonomicznych obu krajów. Badania OBOP wskazują, że zmienia się hierarchia wartości Polaków, na początku XXI w. dla 77% ankietowanych Polaków praca stanowiła ważną wartość, a w 2008 r. podobnie ważna była dla 58% badanych [17].

Badania własne pokazały, że najczęstszą przyczyną rezygnacji z pracy przez respondentów było pojawienie się zaburzenia psychicznego i związana z chorobą niechęć społeczna. Pacjenci najmłodszy (16%) porzucali pracę na skutek konfliktu z pracodawcą. Żołnierczyk-Kieliszek i Żak wykazały, że co dziesiąty badany pacjent ze schizofrenią utracił pracę z powodu rozpoznania choroby [18].

Na funkcjonowanie zawodowe osób psychicznie chorych istotny wpływ mają same zaburzenia, jak i inne pozapsychiczne czynniki, głównie społeczne. Narastanie obaw, konfliktów z osobami z otoczenia społecznego, odczuwanie niechęci

społecznej powodują, że osoby te nie podejmują próby powrotu do pracy lub znalezienia nowego miejsca zatrudnienia, obawiając się negatywnych konsekwencji i porażki.

Praca jako sfera ludzkiej działalności nie uzyskała statusu wartości najważniejszej w hierarchii wartości pacjentów Centrum Psychiatrycznego. Jedynie w badaniach Tuziak, wśród osób bezrobotnych, praca okazała się wartością cenioną i pożądaną, choć w mniejszym stopniu niż rodzina i zdrowie [19].

## Wnioski

1. Najwyżej cenioną wartością jest rodzina i zdrowie. Są to wartości, które zapewniają chorym psychicznie bezpieczeństwo egzystencjalne.
2. Praca nie jest rozpatrywana przez chorych na poziomie materialnym, nie jest wartością pożądaną, motywującą do działania.
3. Miejsce, jakie zajmuje praca w hierarchii wartości osób z zaburzeniami psychicznymi, zależy od indywidualnego doświadczenia, a także zachodzących zmian społeczno-gospodarczych. Obecne w społeczeństwie uprzedzenia i stygmatyzacja, rosnąca stopa bezrobocia powodują, że chorzy zabiegają o świadczenia rentowe, pozabawiając się szansy na indywidualny rozwój.
4. Badani chorzy psychicznie pozostają bierni zawodowo z powodu różnego nasilenia objawów chorobowych, braku umiejętności poszukiwania pracy. Dlatego ważne jest zorganizowanie doradztwa zawodowego, przygotowania miejsc pracy dla osób bez kwalifikacji, a także systemowego wsparcia w adaptacji zawodowej osób chorych psychicznie.

## Piśmiennictwo

1. Hostyński L. *Wartości utylitarne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 1998.
2. Borowska T. *Pedagogika ograniczeń ludzkiej egzystencji*. Warszawa: IBE; 1998.
3. Kotarbiński T. *Traktat o dobrej robocie*. Wrocław: Wydawnictwo Ossolineum; 1993.
4. Chlewiński Z. *Dojrzałość: osobowość, sumienie, religijność*. Poznań: Wydawnictwo „W Drodze”; 1991.
5. Brzozowski P. *Skala wartości (SW). Polska adaptacja Value Surrey M. Rokeacha*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1996.
6. Brzozowski P. Uniwersalna hierarchia wartości – fakt czy fikcja? *Przegląd Psychologiczny* 2005; 48(3): 261.
7. Tsirigotis K, Gruszczyński W. Needs and values of outpatients with schizophrenia, treated with classic neuroleptics and risperidone. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2004; 6(3): 37–51.
8. Kępiński A. *Psychopatologia nerwic*. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2002: 206–218.
9. *Encyklika „Laborem exercens”*. W: *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*. T. 2. Rzym–Lublin: Znak; 1996: 179.
10. Cackowski Z. *Filozoficzne problemy człowieka i społeczeństwa. Filozofia 3*. Warszawa: PWN; 1990: 87.
11. Wojtowicz-Pomierna A. *Sytuacja osób chorych psychicznie na rynku pracy w Polsce – wybrane aspekty*. Cechnicki WA, Kaszyński H (red.). *Przeszłość pracy dla osób chorych psychicznie*. Kraków: Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej; 2003: 67.
12. Dezyderata Maksz Ehrmanna. Dostępny w Internecie <http://dezyderata.ovh.org/>. [dostęp. 10 lipca 2009].
13. Bakush AA, Juchnowicz D, Midro H. Transkulturowa analiza danych demograficznych w schizofrenii – doniesienie wstępne. *Rocznik Badania nad Schizofrenią* 2001: 49–54.
14. Majewski T. *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Ogólnopolska Konferencja Naukowa – materiały konferencyjne. Lublin: Wydawnictwo Norbertinum; 2007: 119.

15. Rymaszewska J, Dziełak K, Adamowski T, Kiejna A. Funkcjonowanie i aktywność zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi – przegląd badań. *Psychiatria Polska* 2007; 41(1): 29–38.
16. Office of National Statistics 2008. <http://www.statistics.gov.uk/default.asp> [dostęp: 10.07.2009].
17. Okrój-Hernik I. *Hierarchia wartości Polaków: rodzina najważniejsza*. [dostęp: 3.01.2008]. <http://www.egospodarka.pl/27224,Hierarchia-wartosci-Polakow-rodzina-najwazniejsza,1,39,1.html>
18. Żołnierczyk-Kieliszek D, Żak B. Społeczne konsekwencje zachorowania na schizofrenię. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112(3): 364.
19. Tuziak B. *Praca jako wartość na tle orientacji wartościujących zasad i celów życiowych pracowników – studium przypadku*. Zeszyt 4. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2005.

Adres do korespondencji:

Dr n. hum. Bożena Mroczek  
Zakład Zdrowia Publicznego PUM  
ul. Żołnierska 48  
71-240 Szczecin  
Tel.: (91) 480-09-20  
E-mail: b\_mroczek@data.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 24.03.2010 r.

Po recenzji: 10.10.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 1.02.2011 r.