

Depresja w doświadczeniach i opiniach

Znak jakości przyznany CBOS przez
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 11 stycznia 2018 roku



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl
<http://www.cbos.pl>
(48 22) 629 35 69

SPIS TREŚCI

Doświadczenie choroby	1
Co zwiększa ryzyko zachorowania na depresję	7
Postrzeganie depresji	9
Typy postaw wobec depresji.....	13

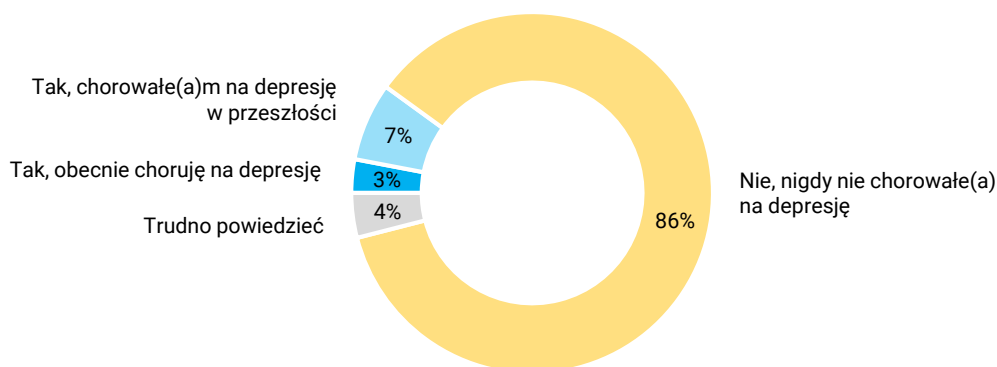
Depresja plasuje się, według Światowej Organizacji Zdrowia, w czołówce najczęściej występujących chorób. Z prognoz wynika, że w 2030 roku zajmie pierwsze miejsce. Choruje na nią 350 mln ludzi na świecie, w tym około 1,5 mln w Polsce. W naszym sondażu chcieliśmy się dowiedzieć, co Polacy wiedzą na temat depresji, jak jest ona postrzegana, a także ilu badanych doświadczyło jej osobiście¹.

DOŚWIADCZENIE CHOROBY

Chcieliśmy się dowiedzieć, ilu Polaków choruje lub chorowało na depresję. Zanim jednak omówimy wyniki, należy zaznaczyć, że nie powinny być one traktowane jako obiektywne wskaźniki epidemiologiczne, a zasięg depresji przez nie wyznaczony należy postrzegać jako orientacyjny. Wynika to z dwóch ograniczeń. Po pierwsze bazujemy na autodiagnozie. Zakładamy więc, że respondent jest świadomy swojej choroby i – co więcej – diagnozuje ją trafnie. Po drugie mówienie w wywiadzie kwestionariuszowym o własnym zdrowiu i problemach z nim związanych bywa krępujące, zwłaszcza że depresja funkcjonuje w opinii społecznej – o czym dowiadujemy się z badania – jako choroba wstydliwa. Dlatego można przypuszczać, że odsetek osób deklarujących, iż chorują na depresję, wyznacza dolną granicę skali zjawiska. Na podstawie uzyskanych deklaracji, mając na uwadze powyższe zastrzeżenia, można powiedzieć, że **depresja dotknęła jedną dziesiątą dorosłych (10%), w tym trzech na stu (3%) choruje na nią obecnie.**

CBOS

RYS. 1. Czy chorował(a) Pan(i) kiedykolwiek na depresję?



¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (341) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 4–11 października 2018 roku na liczącej 1016 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Z analizy danych społeczno-demograficznych wynika, że z deklaracjami badanych dotyczącymi chorowania na depresję najsilniej związane są czynniki ekonomiczne i zawodowe, a także stan cywilny i bycie z kimś w związku. Do depresji częściej, ogólnie rzecz biorąc, przyznają się respondenci nieaktywni zawodowo, niż osoby pracujące: obecnie ma ją – według własnej diagnozy – 5% niepracujących i 1% pracujących. Spośród niepracujących najczęściej doświadczają jej renciści i osoby bezrobotne. Wśród tych pierwszych do potencjalnych uwarunkowań można prawdopodobnie zaliczyć nie tylko brak aktywności zawodowej i powiązaną z tym sytuację ekonomiczną, ale także inne problemy ze zdrowiem. W grupie pracujących osoby dotknięte depresją są bardzo nieliczne. Wyjątkiem są robotnicy niewykwalifikowani, wśród których, jeśli bazować na deklaracjach, ma ją obecnie czterokrotnie więcej osób niż wśród ogółu dorosłych. Depresja współwystępuje zauważalnie również z niskim statusem ekonomicznym. Chorowanie na nią w przeszłości lub teraz relatywnie często deklarują badani źle oceniający własną sytuację materialną i uzyskujący najniższe dochody *per capita* (poniżej 900 zł). Zależności związane ze statusem społeczno-ekonomicznym uwiadcniają się także, choć nieco słabiej, w poziomie wykształcenia: depresję obecnie lub w przeszłości częściej deklarują badani mający wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne niż osoby z wykształceniem wyższym. Ponadto ryzyko depresji zwiększa również niepozostawanie w związku (formalnym lub nieformalnym), przy czym w największym stopniu dotyczy to niebędących obecnie w związku osób rozwiedzionych lub w separacji.

Wpływ wieku i miejsca zamieszkania jest słabszy. Można jedynie zauważyć, że do depresji najrzadziej przyznają się najmłodszy respondenci i mający od 35 do 44 lat. Wydawałoby się, że z wiekiem prawdopodobieństwo zachorowania rośnie, co wynika choćby ze wzrostu prawdopodobieństwa przeżycia traumatycznych zdarzeń (np. śmierci kogoś bliskiego), jednak analizy nie potwierdzają istnienia takiej liniowej zależności. Jeśli chodzi o wielkość miejscowości, depresję deklarują obecnie najczęściej badani z miast średniej wielkości (20 000 – 99 000 ludności), a relatywnie najrzadziej – z największych aglomeracji (półmilionowych i większych). Ponadto kobiety nieznacznie częściej niż mężczyźni deklarują, że chorowały na depresję w przeszłości, niemniej wpływ płci nie jest istotny statystycznie.

TABELA 1

Czy chorował(a) Pan(i) kiedykolwiek na depresję?		Tak			Nie	Trudno powiedzieć / odmowa odpowiedzi
		Obecnie choruję na depresję	Chorowałem(a)m na depresję w przeszłości	Ogółem		
Ogółem		3	7	10	86	4
Płeć	Mężczyźni	3	5	8	88	4
	Kobiety	3	8	11	84	5
Wiek	18–24 lata	1	6	7	86	6
	25–34	5	7	12	85	3
	35–44	2	4	6	91	4
	45–54	3	10	13	82	5
	55–64	3	6	9	84	7
	65 lat i więcej	2	8	10	86	4
Miejsce zamieszkania	Wieś	2	6	8	89	3
	Miasto do 19 999	2	9	11	86	3
	20 000 – 99 999	6	7	13	83	4
	100 000 – 499 999	3	7	10	81	9
	500 000 i więcej mieszkańców	1	8	9	85	6
Wykształcenie	Podstawowe/gimnazjalne	5	7	12	86	3
	Zasadnicze zawodowe	4	4	8	90	2
	Średnie	2	9	11	83	6
	Wyższe	2	5	7	87	6
Grupa społeczno-zawodowa	Kadra kier. i spec. z wyższym wyksz.	0	3	3	92	5
	Średni personel, technicy	0	8	8	86	6
	Pracownicy adm.-biurowi	0	9	9	85	6
	Pracownicy usług	1	7	8	92	0
	Robotnicy wykwalifikowani	2	7	9	88	4
	Robotnicy niewykwalifikowani	12	6	18	79	3
	Rolnicy	0	2	2	94	4
	Pracujący na własny rachunek	0	4	4	92	4
	Renciści	23	8	31	63	6
	Emeryci	2	9	11	84	6
	Uczniowie i studenci	5	3	8	85	8
	Bezrobotni	6	10	16	81	3
	Gospodynie domowe i inni	3	6	9	87	4
Dochody na jedną osobę	Do 899 zł	5	10	15	79	5
	Od 900 zł do 1299 zł	3	7	10	85	6
	Od 1300 zł do 1799 zł	2	7	9	87	4
	Od 1800 zł do 2499 zł	3	7	10	87	4
	Powyżej 2500 zł	3	5	8	86	5
Ocena własnych war. mater.	Złe	8	14	22	68	10
	Średnie	2	6	8	86	6
	Dobre	3	6	9	87	4
Osoby:	będące w związku	2	7	9	87	3
	niebędące w związku, w tym:	6	6	13	78	10
	– kawalerowie / panny	7	4	11	81	8
	– rozwiedzione / w separacji	15	6	21	56	24
	– wdowcy / wdowy	2	10	12	81	7

Chorowanie na depresję (w tym również obecnie) najczęściej deklarują mieszkańcy północno-zachodniej części kraju (województwa: zachodniopomorskie, lubuskie, wielkopolskie), a relatywnie najrzadziej – badani z makroregionu południowo-zachodniego (województwa dolnośląskie i opolskie).

TABELA 2

Czy chorował(a) Pan(i) kiedykolwiek na depresję?		Tak			Nie	Trudno powiedzieć / odmowa odpowiedzi
		Obecnie choruję na depresję	Chorowałem(a)m na depresję w przeszłości	Ogółem		
		w procentach				
Ogółem		3	7	10	86	4
Makroregion	Centralny	4	6	10	89	1
	Południowy	3	4	7	85	8
	Wschodni	3	9	12	84	4
	Północno-zachodni	7	9	16	79	6
	Południowo-zachodni	0	3	3	92	5
	Północny	2	8	10	86	4
	Województwo mazowieckie	1	6	7	90	3

Zaskakująca wydaje się obserwacja, że do chorowania na depresję dwukrotnie częściej przyznają się osoby, które kategorię uznają depresję za coś wstydlivego (14%), niż niepostrzegający jej w taki sposób (6%). Być może postrzeganie depresji jako problemu, który ukrywa się przed innymi, uwarunkowane jest nie tylko własnymi doświadczeniami i zaobserwowanymi reakcjami innych na tę chorobę, ale także specyfiką samej depresji, której na ogół towarzyszy obniżone poczucie własnej wartości.

TABELA 3

Czy chorował(a) Pan(i) kiedykolwiek na depresję?		Tak			Nie	Trudno powiedzieć / odmowa odpowiedzi
		Obecnie choruję na depresję	Chorowałem(a)m na depresję w przeszłości	Ogółem		
		w procentach				
Ogółem		3	7	10	86	4
Czy zaliczył(a)by Pan(i) depresję do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed ludźmi jako wstydlive czy też nie?*	Zdecydowanie tak	5	9	14	80	5
	Raczej tak	2	8	10	86	5
	Raczej nie / zdecydowanie nie	2	4	6	92	7

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Ponad połowa badanych, którzy zadeklarowali chorowanie na depresję (53%, czyli 5% ogółu dorosłych), miała ją raz w życiu. W przypadku ponad dwóch piątych (45%) epizody depresji pojawiały się kilka (28%, tj. 3% ogółu) lub wiele (17%, czyli 2% ogółu) razy. Nawroty depresji na ogół deklarują mężczyźni (65%), natomiast kobiety w większości (65%) mówią o jednym epizodzie.

TABELA 4

Ile razy zdarzyło się Panu(i) chorować na depresję?	Odsetki osób, które chorują lub chorowały na depresję (N=97)	Odsetki ogółu badanych
Wiele razy	17	2
Kilka razy	28	3
Raz	53	5
Trudno powiedzieć	2	0,2

Ponad trzy czwarte chorujących na depresję (78%, czyli 8% ogółu badanych) deklaruje, że była ona spowodowana jakimś traumatycznym zdarzeniem. Natomiast blisko co dziesiąty (9%, czyli 1% ogółu dorosłych) twierdzi, że pojawiła się bez wyraźnej przyczyny, i taka sama grupa (9%, również 1% ogółu) – że bywało różnie.

TABELA 5

Czy Pana(i) depresja była spowodowana:	Odsetki osób, które chorują lub chorowały na depresję (N=97)	Odsetki ogółu badanych
– jakimiś zdarzeniami, np. śmiercią kogoś bliskiego, chorobą, rozwodem, rozstaniem, utratą pracy itp.	78	8
– pojawiła się bez wyraźnej przyczyny	9	1
– bywało różnie	9	1
Trudno powiedzieć	4	0,4

Badani, którzy przechodzili (lub przechodzą) depresję wyłącznie raz, w ogromnej większości wskazują, że spowodowało ją jakieś traumatyczne zdarzenie z ich życia. Z kolei osoby, które chorowały na depresję więcej niż raz, częściej niż przeciętnie twierdzą, że pojawiła się bez wyraźnej przyczyny.

TABELA 6

Ile razy zdarzyło się Panu(i) chorować na depresję?*	Czy Pana(i) depresja była spowodowana:			
	jakimiś zdarzeniami, np. śmiercią kogoś bliskiego, chorobą, rozwodem, rozstaniem, utratą pracy itp.	pojawiła się bez wyraźnej przyczyny	bywało różnie	Trudno powiedzieć
w procentach				
Więcej niż raz	65	16	19	0
Raz	89	4	-	8

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć

Ogromna większość ankietowanych, którzy doświadczyli depresji (87%, czyli 8% ogółu dorosłych), poinformowała bliskich o swojej chorobie, z czego jedna trzecia (35%) – większość z nich, tyle samo (35%) – niektórych, a niespełna co szósty (17%) – jedną lub dwie osoby. Ponad jedna dziesiąta (11%) wskazuje, że nikt z bliskiego otoczenia nie wiedział o ich depresji.

TABELA 7

Czy Pana(i) bliscy wiedzieli o Pana(i) depresji?	Odsetki osób, które chorują lub chorowały na depresję (N=97)	Odsetki ogółu badanych
Tak, większość wiedziała	35	3
Tak wiedzieli niektórzy	35	3
Tak, wiedziała jedna lub dwie osoby	17	2
Nie, nikt nie wiedział	11	1
Trudno powiedzieć	2	0,2

Informowanie otoczenia współwystępuje w pewnym stopniu ze statusem społeczno-ekonomicznym badanych. Relatywnie najrzadziej wiedzę o depresji mieli bliscy osób z wykształceniem średnim (78%) i źle sytuowanych (71%), natomiast najczęściej – mających wyższe wykształcenie (95%). Można również zauważyć, że informację o swoim stanie zdrowia częściej ujawniali komuś z otoczenia badani obecnie przechodzący depresję niż ci, którzy chorowali na nią w przeszłości (97% wobec 82%). Liczba epizodów depresji, która, jak się wydaje, mogłaby wpływać na wiedzę najbliższego otoczenia, nie ma istotnego znaczenia. Warto dodać, że poinformowaniu bliskich o depresji sprzyja niepostrzeżenie tej choroby jako czegoś wstydliwego.

TABELA 8

Czy zaliczył(a)by Pan(i) depresję do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed ludźmi jako wstydliwe czy też nie?*	Czy Pana(i) bliscy wiedzieli o Pana(i) depresji?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Zdecydowanie tak	84	14	2
Raczej tak	87	10	3
Raczej nie / zdecydowanie nie	100	0	0

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Ponad ośmiu na dziesięciu badanych przyznających się do chorowania na depresję (82%, czyli 8% ogółu dorosłych) konsultowało się w tej sprawie z lekarzem, psychologiem lub psychoterapeutą. Nieliczni (18%), którzy nie skorzystali z pomocy specjalisty, jako powód takiego postępowania najczęściej podawali, że mogą samodzielnie poradzić sobie z chorobą lub – znacznie rzadziej – że nie jest to poważny problem. Inne przyczyny były wskazywane marginalnie (np. brak wiary, że to pomoże, wstyd przed mówieniem o tego typu problemach, brak czasu, słaba dostępność specjalistów) lub wcale (np. finansowa bariera w dostępie do leczenia).

TABELA 9

Czy kiedykolwiek konsultował(a) się Pan(i) w sprawie depresji z lekarzem, psychologiem, psychoterapeutą lub innym specjalistą?	Odsetki osób, które chorują lub chorowały na depresję (N=97)	Odsetki ogółu badanych
Tak	82	8
Nie	18	2

Liczba epizodów depresji nie przekłada się w znaczącym stopniu na podejmowanie prób leczenia. Ze specjalistą tylko minimalnie częściej spotykały się osoby, których depresja nawracała (84%), niż przechodzący jej jednorazowy epizod (80%). Można natomiast zaobserwować, że znacznie częściej wizytę u lekarza, psychologa lub psychoterapeuty deklarują badani, którzy obecnie chorują na depresję, niż chorujący na nią w przeszłości (97% wobec 76%).

Większość ankietowanych, którzy konsultowali depresję ze specjalistą, korzystała z pomocy lekarza psychiatry (66%). Blisko dwie piąte (38%) było tej sprawie u psychologa lub psychoterapeuty, a niemal jedna trzecia (29%) – u lekarza rodzinnego lub podstawowej opieki zdrowotnej. Nieliczni (5%) udali się do lekarza innej (niż wymienione) specjalizacji.

TABELA 10

Z kim dokładnie się Pan(i) konsultował(a)?	Odsetki osób, które konsultowały się z kimś w sprawie depresji (N=80)	Odsetki osób, które chorują lub chorowały na depresję (N=97)
Z lekarzem rodzinnym, podstawowej opieki zdrowotnej	29	24
Z lekarzem psychiatrą	66	55
Z lekarzem innej specjalizacji	5	5
Z psychologiem lub psychoterapeutą	38	31
Z kimś innym	0	0

Odsetki nie sumują się do stu, ponieważ ankietowani mogli konsultować się z różnymi specjalistami

Chorujący na depresję mężczyźni znacznie częściej niż kobiety konsultowali się w sprawie depresji z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarzem rodzinnym (47% wobec 17%), a także częściej udawali się do psychologa lub psychoterapeuty (43% wobec 35%), natomiast zauważalnie rzadziej – do lekarza psychiatry (58% wobec 73%).

CO ZWIĘKSZA RYZYKO ZACHOROWANIA NA DEPRESJĘ

Na wiele rzeczy w naszym życiu, od których zależy nasza kondycja psychiczna, nie mamy wpływu. Wrodzone uwarunkowania, skłonności i predyspozycje, zdarzenia losowe i trudne doświadczenia – to wszystko często jest poza naszą kontrolą. W badaniu skoncentrowaliśmy się na pewnych elementach sposobu życia, na które – w większym lub mniejszym stopniu – mamy wpływ, a od których może zależeć jakość naszego życia oraz kondycja psychiczna, i zapytaliśmy, które z nich najbardziej przyczyniają się do zachorowania na depresję.

Zdaniem największej grupy badanych do zachorowania na depresję najbardziej przyczynia się nadmierny, długotrwały stres (68%), w drugiej kolejności zaś *ex aequo* szybkie tempo życia, brak czasu dla siebie, nadmiar obowiązków, pracy (56%) oraz samotność, brak kontaktów z ludźmi lub niewystarczające, powierzchowne kontakty z ludźmi (56%). Co warte podkreślenia, samotność i niewystarczające czy powierzchowne relacje z ludźmi wymieniane były częściej niż złe, toksyczne relacje, które wskazało 44% badanych. Mniej więcej co czwarty respondent uważa, że za depresję

odpowiedzialne jest nadużywanie alkoholu i narkotyków (23%), a co siódmy, że zbyt mała ilość snu, brak odpoczynku (15%). Sporadycznie w tym kontekście wymieniane było niewłaściwe odżywianie (3%) oraz inne powody, wśród których znalazły się takie kwestie jak: problemy finansowe i złe warunki materialne, brak pracy, bezczynność, wrodzone predyspozycje oraz różne trudne doświadczenia – choroba własna lub bliskiej osoby, śmierć bliskiej osoby (w sumie 3%).

CBOS

RYS. 2. Jaki sposób życia, Pan(i) zdaniem, może najbardziej przyczyniać się do zachorowania na depresję?



Z analiz zróżnicowań społeczno-demograficznych wynika, że rolę nadmiernego, długotrwałego stresu jako czynnika przyczyniającego się do zachorowania na depresję częściej dostrzegają kobiety niż mężczyźni (71% wobec 64%). Stosunkowo często nadmierny stres w tym kontekście wymieniany jest przez badanych w wieku 35–54 lata (71%), absolwentów wyższych uczelni (75%), a w grupach społeczno-zawodowych: kadrę kierowniczą i specjalistów z wyższym wykształceniem (74%), pracujących na własny rachunek (74%), pracowników administracyjno-biurowych (74%) oraz rencistów (75%). Również o nadmiernym, długotrwałym stresie jako o czynniku zwiększającym ryzyko zachorowania na depresję mówią respondenci, którzy – wedle własnych deklaracji – sami doświadczyli depresji (76%).

Na szybkie tempo życia, brak czasu dla siebie, nadmiar obowiązków ponadprzeciętnie często zwracają uwagę badani zadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (62%) oraz ankietowani z wykształceniem zasadniczym-zawodowym (60%). Z kolei relatywnie rzadko czynnikiem ten wymieniają mieszkańcy największych miast (45%) oraz najstarsi respondenci (48%).

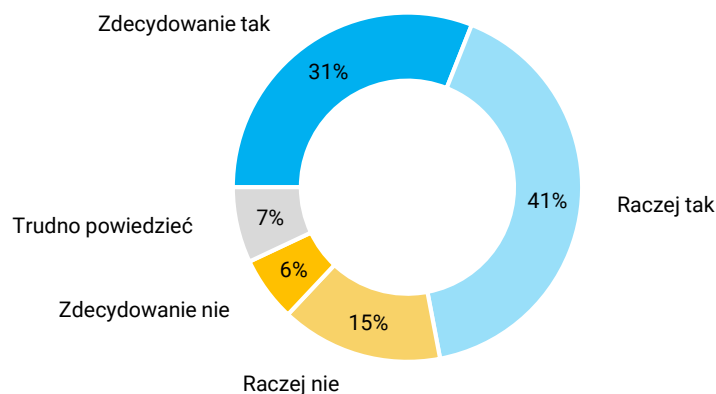
O relacjach międzyludzkich – zarówno tych niewystarczających, powierzchownych jak, i tych złych, toksycznych – jako o źródle depresji częściej mówią mieszkańcy większych miejscowości (najczęściej mieszkańcy miast powyżej 500 tys. mieszkańców), nieco częściej kobiety niż mężczyźni, a uwzględniając kryterium wieku można zauważyć, że rzadziej na aspekt relacji międzyludzkich zwracają uwagę starsi ankietowani (zob. tabele aneksowe). Biorąc pod uwagę status materialny można stwierdzić, że na samotność, niewystarczające relacje międzyludzkie częściej zwracają uwagę badani zadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych, zaś na złe relacje z innymi trochę częściej niezadowoleni ze swojej sytuacji materialnej.

POSTRZEGANIE DEPRESJI

Zdecydowana większość badanych (72%) postrzega depresję jako chorobę wstydlivą, którą zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi. Warto podkreślić, że relatywnie niewielu ankietowanych (7%) nie ma wyrobionego zdania w tej sprawie.

CBOS

RYS. 3. Czy zaliczył(a)by Pan(i) depresję do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed ludźmi jako wstydlive czy też nie?

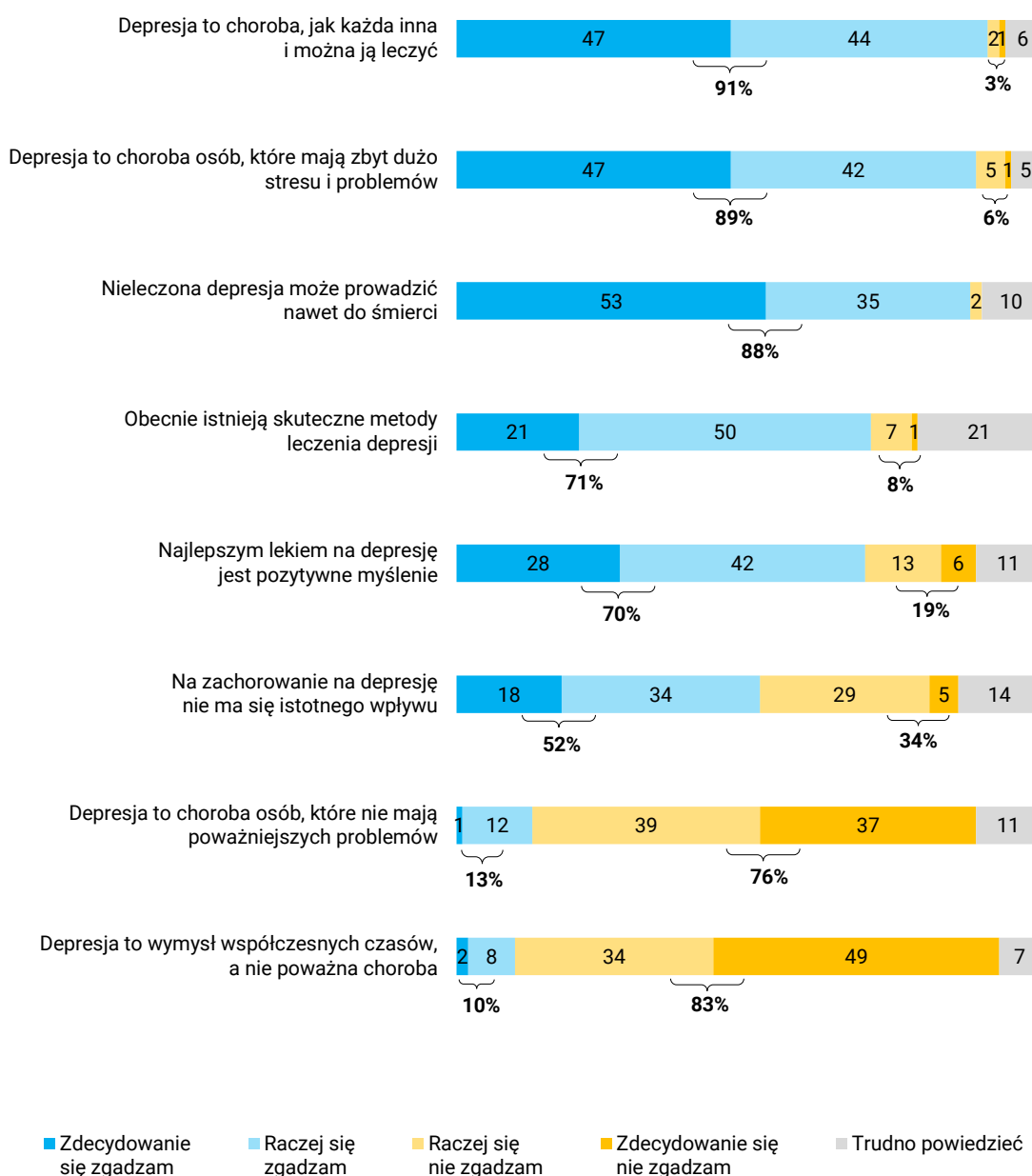


Przekonanie o wstydlivosti depresji przeważa we wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych, jednak częściej niż inni pogląd ten wyrażają mieszkańcy małych miast, do 20 tys. mieszkańców (80%), oraz respondenci najlepiej wykształceni (77%). Natomiast gdy uwzględnimy położenie materialne, można zauważyć, że osoby z gospodarstw domowych o najwyższych dochodach rzadziej niż pozostałe skłonne są traktować depresję jako chorobę wstydlivą (66%).

Choć uważana za wstydliwą, depresja postrzegana jest przez gros badanych jak każda inna choroba, którą można leczyć (91%). Opinia taka jest wyrażana przez ogromną większość ankietowanych we wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych, choć zaznaczyć należy, że nieco rzadziej niż inni pogląd ten podzielają badani z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (83%) oraz ankietowani niezadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (85%).

CBOS

RYS. 4. Czy zgadza się Pan(i) czy też nie z następującymi stwierdzeniami?



Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że depresja jest poważną chorobą, która – nieleczona – może prowadzić nawet do śmierci (88%), a najczęściej świadomość taką mają mieszkańcy największych miast (94%), respondenci z gospodarstw domowych o dochodach wynoszących co najmniej 2500 zł *per capita* (94%), ankietowani w wieku 25–34 lata (93%) oraz absolwenci wyższych uczelni (92%).

Depresja na ogół wiązana jest z dużą ilością stresu i problemów (89%) i choć pogląd ten bardzo wyraźnie przeważa we wszystkich wyróżnionych grupach społeczno-demograficznych, rzadziej niż inni związek ten dostrzegają mieszkańcy największych miast (79%), respondenci z gospodarstw domowych o najwyższych dochodach przypadających na osobę (85%) oraz absolwenci wyższych uczelni (85%).

Zdecydowana większość badanych (71%) uważa, że obecnie istnieją skuteczne metody leczenia depresji, choć zaznaczyć należy, że w sposób zdecydowany pogląd taki wyrażany jest przez znacznie mniejszą część ankietowanych (21%). Przekonanie o skuteczności leczenia rzadziej wyrażają mężczyźni niż kobiety (66% wobec 75%), starsi respondenci powyżej 65 roku życia (66%) oraz oceniający warunki materialne swoich gospodarstw domowych źle i średnio (65%).

Mimo iż depresja postrzegana jest jako poważna, normalna choroba, to zdecydowana większość ankietowanych (70%) uważa, że najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie. Taki pogląd przeważa w niemal wszystkich grupach społeczno-demograficznych. Pewnym wyjątkiem są tu mieszkańcy największych miast, którzy nieznacznie częściej są przeciwnego zdania (47% wobec 43%). Relatywnie rzadko w siłę pozytywnego myślenia jako remedium na depresję wierzą absolwenci wyższych uczelni (55%), ankietowani z gospodarstw domowych o dochodach wynoszących co najmniej 2500 zł *per capita* (55%) oraz respondenci do 45 roku życia (od 61% do 67% w zależności od kategorii).

W wyraźnej mniejszości są badani bagatelizujący depresję, traktujący ją jako wymysł współczesnych czasów, a nie poważną chorobę (10%). Dwukrotnie częściej pogląd ten wyrażają mężczyźni niż kobiety (14% wobec 7%), natomiast relatywnie rzadko absolwenci wyższych uczelni (6%). Niewielu ankietowanych uważa, że depresja jest chorobą osób, które nie mają poważniejszych problemów (13%), a w analizowanych grupach społeczno-demograficznych relatywnie rzadko depresję z brakiem większych problemów wiąże osoby z wyższym wykształceniem (8%).

Dosyć podzielone są opinie na temat własnego wpływu na zachorowanie na depresję, choć przeważa przekonanie, że na zachorowanie na tę chorobę nie ma się istotnego wpływu (52% wobec 34%). Częściej z tym poglądem zgadzają się badani gorzej wykształceni, częściej kobiety niż mężczyźni (56% wobec 47%). Z kolei najczęściej poczucie wpływu na zachorowanie na depresję deklarują absolwenci wyższych uczelni (45% z nich neguje stwierdzenie, że na zachorowanie na depresję nie ma się istotnego wpływu) oraz badani w wieku 35–44 lata (również 45%).

Nieco inaczej depresję postrzegają badani, którzy sami jej doświadczyli (według własnej samooceny). Wyraźnie częściej są oni przekonani, że na zachorowanie na tę chorobę nie mamy istotnego wpływu oraz że istnieją skuteczne metody leczenia depresji. Również częściej niż inni traktują oni depresję jak każdą inną chorobę, którą można leczyć (praktycznie wszyscy, którzy doświadczyli depresji tak uważają), dostrzegają związek między tą chorobą a nadmiernym stresem i problemami oraz częściej uważają, że nieleczona depresja może prowadzić nawet do śmierci. Ci, którzy sami doświadczyli depresji, ponadprzeciętnie często są zdania, że najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie.

TABELA 11

Czy zgadza się Pan(i) czy też nie z następującymi stwierdzeniami?		w procentach	
		Odpowiedzi osób, które doświadczyły depresji	Odpowiedzi osób, które nie doświadczyły depresji
Depresja to choroba osób, które nie mają poważniejszych problemów	Zgadzam się	14	13
	Nie zgadzam się	84	75
	Trudno powiedzieć	2	11
Depresja to choroba osób, które mają zbyt dużo stresu i problemów	Zgadzam się	95	89
	Nie zgadzam się	4	6
	Trudno powiedzieć	1	5
Depresja to choroba, jak każda inna i można ją leczyć	Zgadzam się	99	90
	Nie zgadzam się	1	4
	Trudno powiedzieć	0	6
Depresja to wymysł współczesnych czasów, a nie poważna choroba	Zgadzam się	8	11
	Nie zgadzam się	88	82
	Trudno powiedzieć	4	7
Obecnie istnieją skuteczne metody leczenia depresji	Zgadzam się	86	69
	Nie zgadzam się	8	8
	Trudno powiedzieć	6	23
Na zachorowanie na depresję nie ma się istotnego wpływu	Zgadzam się	81	49
	Nie zgadzam się	17	37
	Trudno powiedzieć	2	14
Najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie	Zgadzam się	80	71
	Nie zgadzam się	19	18
	Trudno powiedzieć	1	11
Nieleczona depresja może prowadzić nawet do śmierci	Zgadzam się	95	87
	Nie zgadzam się	1	2
	Trudno powiedzieć	4	11

TYPY POSTAW WOBEC DEPRESJI

Postrzeżenie poszczególnych kwestii dotyczących depresji jest ze sobą dosyć silnie powiązane. Na podstawie analiz² wyróżnić można trzy główne wymiary postrzegania tej choroby. Pierwszy z nich związany jest z przekonaniem, że depresja nie jest poważną chorobą, tylko wymysłem współczesnych czasów oraz że chorują na nią osoby, które nie mają poważniejszych problemów. Z bagatelizowaniem tej choroby koresponduje również pogląd, że mamy wpływ na zachorowanie na tę chorobę, oraz negowanie stwierdzenia, że nieleczona depresja może prowadzić nawet do śmierci.

Drugi wymiar postrzegania depresji związany jest z patrzeniem na tę chorobę przez pryzmat jej przyczyn i sposobów radzenia sobie z nią. Wiąże się z poglądem, że depresja jest chorobą w jakiejś mierze zależną od sposobu życia oraz od tego, co nas spotyka – że powoduje ją nadmierny stres i zbyt duże problemy, a najlepszym lekiem na nią jest odpowiednie nastawienie do życia oraz pozytywne myślenie.

Trzeci wymiar postrzegania związany jest z medycznym podejściem do depresji, traktowaniem jej jak każdej innej choroby i przekonaniem, że obecnie istnieją skuteczne metody jej leczenia.

TABELA 12

Czy zgadza się Pan(i) czy też nie z następującymi stwierdzeniami?	Wymiary postrzegania depresji		
	Bagatelizowanie depresji	Sposób życia a depresja	Depresja to normalna choroba
	Ładunki czynnikowe		
Depresja to wymysł współczesnych czasów, a nie poważna choroba	0,708	0,011	-0,180
Depresja to choroba osób, które nie mają poważniejszych problemów	0,651	0,063	-0,058
Nieleczona depresja może prowadzić nawet do śmierci	-0,417	0,128	0,309
Na zachorowanie na depresję nie ma się istotnego wpływu	-0,182	0,136	0,099
Depresja to choroba osób, które mają zbyt dużo stresu i problemów	-0,187	0,904	0,038
Najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie	0,250	0,423	0,204
Depresja to choroba, jak każda inna i można ją leczyć	-0,258	0,149	0,672
Obecnie istnieją skuteczne metody leczenia depresji	-0,083	0,061	0,601

*Wyniki analizy czynnikowej (metoda nieważonych najmniejszych kwadratów) – w tabeli prezentowane są ładunki czynnikowe w rozwiązaniu rotowanym (rotacja ortogonalna metodą Varimax z normalizacją Kaisera) niosące informację o stopniu powiązania pierwotnej zmiennej z daną składową w skali |0-1|; moc wyjaśniająca modelu to 42% wariacji zmiennych wyjściowych. Zmienne użyte do analizy mierzone były na następującej skali: 1 – zdecydowanie się nie zgadzam, 2 – raczej się nie zgadzam, 3 – raczej się zgadzam, 4 – zdecydowanie się zgadzam

²Zastosowano analizę czynnikową.

Traktowanie depresji w kategoriach wymysłu, niepoważnej choroby jest bardziej charakterystyczne dla mężczyzn niż kobiet, starszych ankietowanych (najbardziej dla badanych w wieku 65+), mieszkających w mniejszych miejscowościach (a przede wszystkim na wsi), ankietowanych gorzej wykształconych (najczęściej z wykształceniem zasadniczym zawodowym) oraz z gospodarstw domowych o niższych dochodach (zob. tabele aneksowe).

Patrzenie na depresję przez pryzmat nadmiernego stresu i problemów oraz zwracanie uwagi na pozytywne nastawienie jako remedium na tę chorobę jest najbardziej typowe dla starszych ankietowanych (w wieku 55+), z wykształceniem podstawowym oraz niezadowolonych z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych.

Z kolei podejście medyczne, traktowanie depresji jako normalnej choroby relatywnie częściej przejawiają absolwenci wyższych uczelni, badani zadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych oraz respondenci w wieku 55–64 lata.



Z deklaracji badanych wynika, że przynajmniej jednego epizodu depresji doświadczył w życiu co dziesiąty dorosły, w tym trzech na stu choruje na nią obecnie. Biorąc pod uwagę przedmiot pytania i poziom jego drażliwości, a także dominujące w Polsce odczucie, że depresja jest czymś wstydliwym, należy przypuszczać, że wynik ten określa raczej dolną granicę skali zjawiska. Ponad połowa przechodzących depresję miała w życiu tylko jeden jej epizod, a ponad dwie piąte – więcej. Najczęściej wywoływały ją traumatyczne zdarzenia życiowe, rzadziej pojawiała się bez wyraźnej przyczyny. Mimo rozpowszechnionego przekonania o wstydlivosti choroby i potrzebie jej ukrywania, ogromna większość osób obecnie lub w przeszłości chorujących na depresję poinformowała o tym przynajmniej jedną lub dwie osoby z najbliższego otoczenia, a także szukała pomocy u specjalistów – na ogół lekarzy psychiatrów.

Nadmierny długotrwały stres, szybkie tempo życia, brak czasu dla siebie oraz samotność, brak kontaktów z ludźmi lub powierzchowne relacje z innymi – to elementy sposobu życia, które w największym stopniu zwiększają ryzyko depresji w odczuciu respondentów. Co warto podkreślić, z deklaracji ankietowanych wynika, że samotność i brak kontaktów z innymi w większym stopniu przyczyniają się do zachorowania na depresję niż złe, toksyczne relacje międzyludzkie.

Z naszego badania wyłania się niejednoznaczny i niespójny społeczny obraz depresji. Z jednej strony depresja traktowana jest przez niemal wszystkich ankietowanych jak każda inna choroba, którą można leczyć, z drugiej zaś zdecydowana większość respondentów zalicza ją do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed ludźmi jako wstydlive. Pomimo iż ogromna większość badanych postrzega depresję jako poważną chorobę, która, nieleczone, może prowadzić nawet do śmierci, a zdecydowana większość uważa, że obecnie istnieją skuteczne metody leczenia tej choroby, wśród ankietowanych przeważa przekonanie, że najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie.

W wyraźnej mniejszości są badani bagatelizujący depresję, traktujący ją jako wymysł współczesnych czasów, a nie poważną chorobę. Zaznaczyć należy, że bardzo niewielu ankietowanych nie ma wyrobionego zdania na temat depresji, co znaczy, że depresja jest już w jakiejś mierze chorobą społecznie rozpoznawalną.

Opracowali

Michał Feliksiak

Małgorzata Omyła-Rudzka