



Stosunek do osób chorych psychicznie

Mirosława Grabowska, CBOS

Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa, 6 listopada 2019

Początki badań CBOS na temat postrzegania przez społeczeństwo chorób psychicznych i chorych psychicznie sięgają lat 90:

- Bogna Wciórka, *Choroby psychiczne. Społeczny stereotyp i dystans* (komunikat 137/1996).
- Bogna Wciórka, Jacek Wciórka, *Choroby psychiczne. Społeczny stereotyp i dystans* (5/2000).
- W 2002 r. powstało obszerniejsze opracowanie autorstwa Bogny Wciórki i Jacka Wciórki, *Polacy o schizofrenii i chorych na schizofrenię*.
- Ci sami autorzy opracowywali komunikaty dotyczące społecznego postrzegania i stosunku do zdrowia psychicznego i osób chorych psychicznie w roku 2005 (komunikaty 116 i 118) i 2008 (komunikaty 105 i 124).

Niniejsza prezentacja:

- w pierwszej części przedstawia ogólniejsze wyobrażenia badanych na temat chorób psychicznych i zdrowia psychicznego, także własnego;
- w drugiej części przedstawia stosunek badanych do chorych psychicznie oraz uwarunkowania tego stosunku.
- W każdym przypadku podany jest tytuł i numer komunikatu z badań CBOS, z którego pochodzą prezentowane dane. Komunikaty te dostępne są na stronie CBOS:
<https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php>

I.

W 2012 r. badaliśmy opinie na temat zagrożeń, jakie dla kondycji psychicznej mogą stanowić różnego rodzaju czynniki określające warunki życia w Polsce. Pytaliśmy, czy badani odczuwają obawy przed chorobami psychicznymi, czy niepokoi ich własne zdrowie psychiczne oraz jak oceniają swoje poinformowanie o problemach zdrowia psychicznego i chorobach psychicznych, a ponadto – czy mają jakieś doświadczenia w kontaktach z osobami chorymi psychicznie. (R. Boguszewski, *Zdrowie psychiczne Polaków*. 132/2012)

Przekonanie o szkodliwych dla zdrowia psychicznego warunkach życia w Polsce wyrażane jest nieco rzadziej niż w 2008 roku (spadek o 2 punkty) i istotnie rzadziej niż w 2005 roku (spadek o 15 punktów). Systematycznie wzrasta liczba osób, które nie zgadzają się z opinią, że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego (z 10% w 2005 roku do 21% obecnie).

Jak Pan(i) sądzi, czy, ogólnie rzecz biorąc, obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne czy raczej nie?

	Wskazania respondentów według terminów badań					
	VI 2005		VI 2008		IX 2012	
	w procentach					
Zdecydowanie tak	45	85	29	72	23	70
Raczej tak	40		43		47	
Raczej nie	9	10	17	18	20	21
Zdecydowanie nie	1		1		1	
Trudno powiedzieć	5	5	10	10	9	9

Przekonanie o szkodliwości warunków życia w Polsce dominuje we wszystkich grupach społeczno-demograficznych, ale szczególnie w kategoriach o najgorszych warunkach materialnych. Natomiast opinię, że warunki życia w naszym kraju nie wpływają negatywnie na stan zdrowia psychicznego obywateli, najczęściej wyrażają najmłodszy, a także mieszkańcy największych miast, osoby najlepiej wykształcone i zadowolone ze swojej sytuacji materialnej.

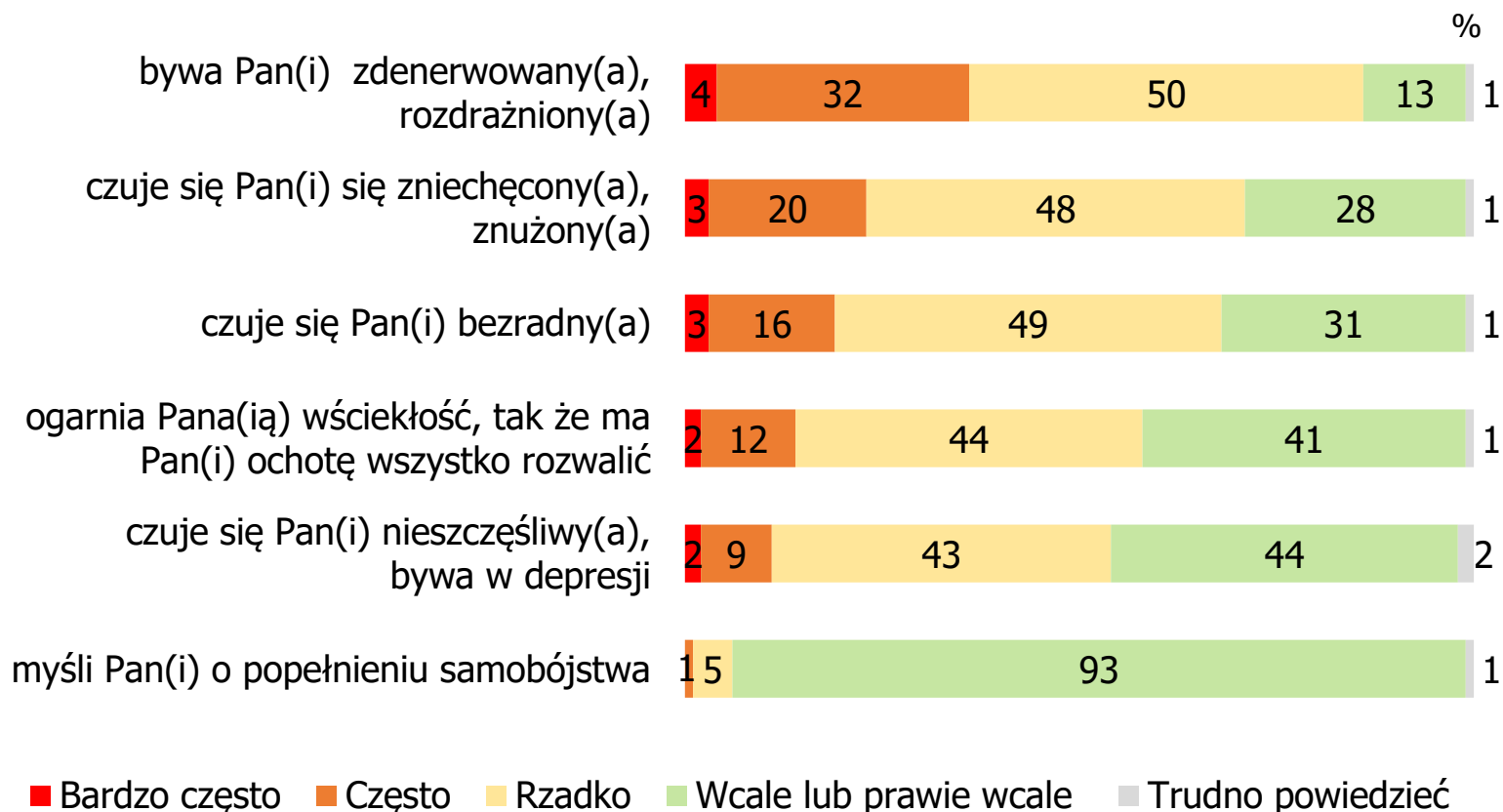
Jakie warunki życia mogą być, Pana(i) zdaniem, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększać ryzyko zachorowania na choroby psychiczne?

	VI 2005	VI 2008	IX 2012
	w procentach		
Brak pracy, bezrobocie	77	62	65 ↓
Nadużywanie alkoholu i narkotyków	39	46	48 ↑
Kryzys rodziny	47	53	46
Bieda	41	37	30 ↓
Złe stosunki między ludźmi	16	17	22 ↑
Niepewność jutra	25	24	19 ↓
Nadmierny pośpiech, tempo życia	16	20	16
Złe warunki mieszkaniowe	6	5	5
Konkurencja, rywalizacja	3	5	5
Trudny dostęp do lekarza	4	4	5
Zagrożenie przestępczością	3	3	3
Korupcja, nieuczciwość	5	2	2
Nadmierna swoboda obyczajowa	2	2	2
Hałas	1	1	2
Zanieczyszczenie środowiska naturalnego	2	1	1
Żaden z wymienionych czynników	0	0	0
Trudno powiedzieć	2	3	3

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź

WŁASNE SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE

Jak często doznaje Pan(i) następujących odczuć:

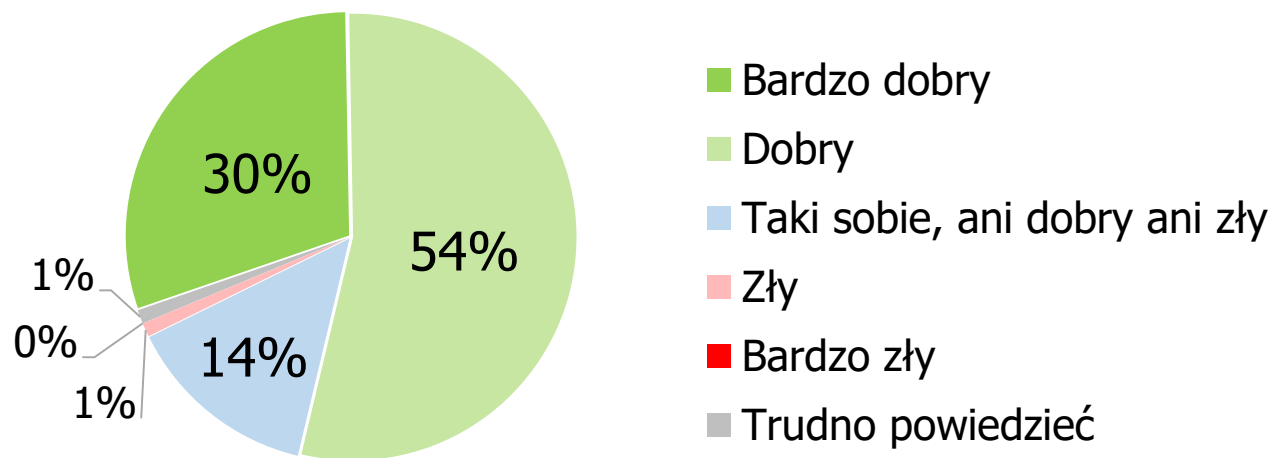


Obliczony sumaryczny wskaźnik negatywnego samopoczucia psychicznego wskazuje, iż stosunkowo **najlepsze samopoczucie** (najniższa wartość wskaźnika) mają pracownicy średniego szczebla (3,81), osoby zadowolone ze swojej sytuacji materialnej (3,82), praktykujące religijnie przeciętnie raz lub dwa razy w miesiącu (4,09), w wieku 18–24 lata (4,19), badani pracujący na własny rachunek (4,20), uzyskujący najwyższe dochody *per capita* (4,23).

Najgorsze samopoczucie mają osoby niezadowolone ze swojej sytuacji materialnej (6,95), bezrobotni (5,66) i renciści (5,48), mieszkańcy największych miast (5,37), osoby z wykształceniem podstawowym (5,32), pracownicy administracyjno-biurowi (5,22), badani w wieku 45–54 lata (5,20) oraz respondenci o najniższych miesięcznych dochodach *per capita* (5,10).

OCENA WŁASNEGO ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia psychicznego?



IX 2012

Poziom zadowolenia z własnego zdrowia psychicznego jest tym wyższy, im młodszy są badani, lepiej wykształceni, im bardziej znacząca jest ich pozycja zawodowa i bardziej satysfakcjonująca sytuacja materialna. Im wyższa wartość wskaźnika negatywnego samopoczucia psychicznego (\uparrow), tym częstsze określanie stanu swojego zdrowia psychicznego jako taki sobie lub zły.

Także odwrotnie: wraz ze wzrostem zadowolenia ze stanu własnego zdrowia psychicznego maleje przeciętna wartość wskaźnika negatywnego samopoczucia psychicznego, wyrażającego się w częstotliwości doznawania negatywnych uczuć i emocji.

Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia psychicznego?*	Wartość wskaźnika negatywnego samopoczucia psychicznego mierzonego na skali od 0 do 18
Bardzo dobry	3,50
Dobry	3,69
Taki sobie – ani dobry, ani zły	6,77
Zły lub bardzo zły	11,57

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Zadowolenie Polaków z własnej kondycji psychicznej sprawia, że poczucie zagrożenia chorobami psychicznymi nie jest w społeczeństwie powszechne.

**Pewne choroby wywołują u ludzi szczególny niepokój, lęk.
Których z poniższych chorób obawia się Pan(i) najbardziej?**

	VII 1996	XII 1999	VI 2005	VI 2008	IX 2012
	w procentach				
Choroby nowotworowe	81	80	83	81	77
Choroby serca	67	64	66	57	53
Choroby psychiczne	28	26	30	29	25
AIDS	41	35	30	29	14
Narkomania	19	19	20	18	11
Alkoholizm	16	15	16	18	11
Gruźlica	16	13	15	13	7
Nie obawiam się żadnej choroby	5	6	4	6	10

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać trzy choroby. W latach 1996 i 1999 do listy dołączone były także choroby weneryczne, które jednak tylko sporadycznie wymieniano jako budzące obawy

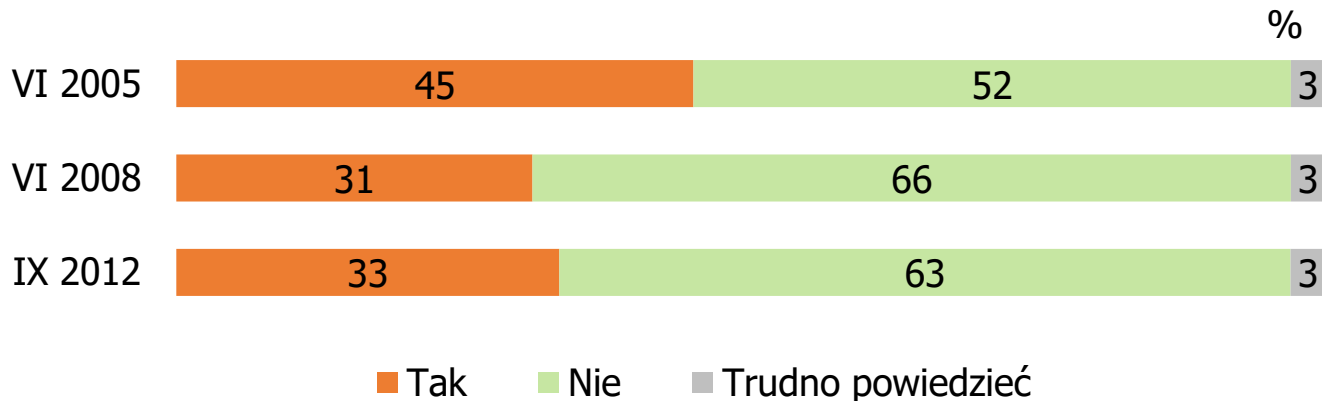
Zagrożenie chorobami psychicznymi nieco częściej niż pozostali odczuwają badani najlepiej wykształceni, w tym kadra kierownicza oraz pracownicy wyższego i średniego szczebla, badani praktykujący religijnie kilka razy w tygodniu, osoby w wieku 45–54 lata oraz mieszkańcy najmniejszych miast. Chorób tych częściej obawiają się kobiety niż mężczyźni. Poczucie zagrożenia chorobami psychicznymi w niewielkim stopniu zależy od częstości doświadczania różnego rodzaju negatywnych emocji.

Ci, którzy zetknęli się bezpośrednio z chorymi psychicznie, obawiają się chorób psychicznych znacznie częściej (30%) niż osoby znające chorych psychicznie wyłącznie z mediów lub literatury (18%) czy ci, którzy w ogóle nie mieli styczności z takimi chorymi (13%).

Obawy przed chorobą psychiczną najczęściej towarzyszą tym badanym, którzy czują się niedoinformowani w kwestiach psychiatrycznych i chcieliby dowiedzieć się czegoś więcej na ten temat (34%). Natomiast na zagrożenie takie najrzadziej wskazują ci, którzy problematyką zdrowia psychicznego i osób chorych psychicznie w ogóle się nie interesują (14%).

W okresie 2005–2012 poziom niepokoju o własne zdrowie psychiczne spadł.

Czy czasami niepokoi się Pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?



O swoje zdrowie psychiczne częściej niepokoją się kobiety niż mężczyźni (37% wobec 29%). Ponadto lęk ten najczęściej jest udziałem rencistów (56%), osób w wieku 45–54 lata (50%), respondentów żyjących w złych warunkach materialnych (48%), uzyskujących najniższe dochody *per capita* (46%).

Istotne znaczenie ma również częstość doświadczania negatywnych uczuć i emocji. Osoby stosunkowo najczęściej przeżywające takie sytuacje wyrażają zaniepokojenie stanem swojego zdrowia psychicznego niemal trzykrotnie częściej niż te, których samopoczucie psychiczne na podstawie wartości omówionego wcześniej wskaźnika (↑) można określić jako dobre.

Grupy respondentów wyróżnione ze względu na wartość wskaźnika samopoczucia psychicznego:	Czy czasami niepokoi się Pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
- dobre samopoczucie	18	79	3
- umiarkowane samopoczucie	30	67	3
- złe samopoczucie	52	45	3

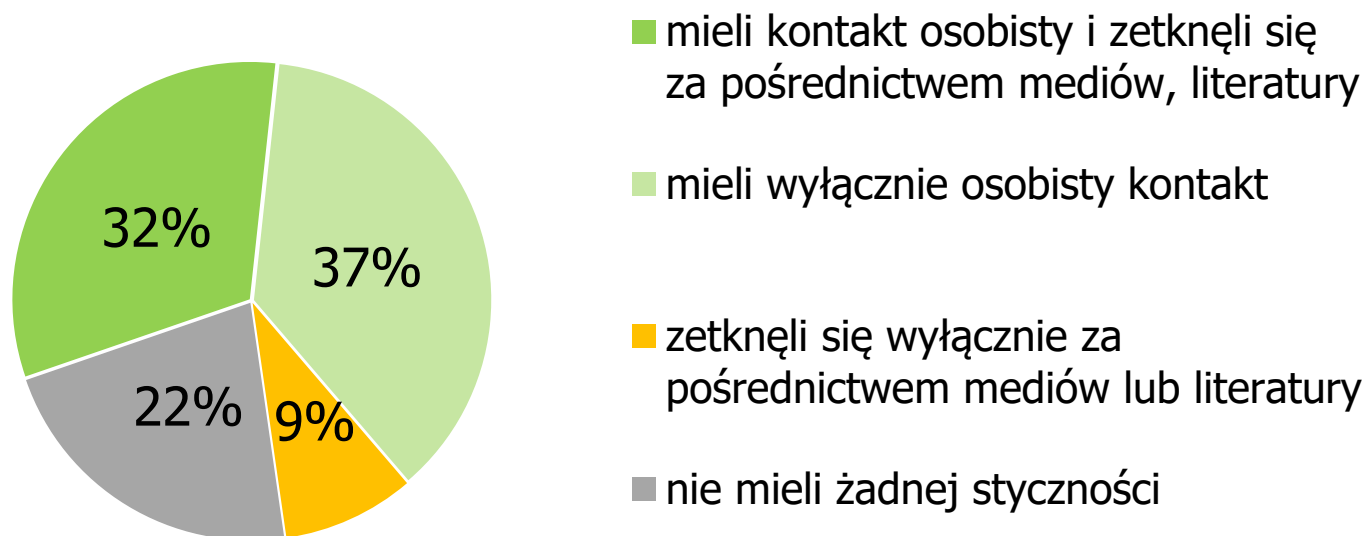
ILU POLAKÓW ZETKNEŁO SIĘ Z OSOBĄ CHORĄ PSYCHICZNIE?

**Czy zetknął(ęła) się Pan(i) kiedyś z osobą chorą psychicznie?
Kto to był?**

	VI 2005	VI 2008	IX 2012
	w procentach		
Postać ukazana w filmie, w telewizji, w radiu, w książkach, czasopismach	50	45	41
Ktoś znany tylko z widzenia	32	39	40 ↑
Ktoś ze znajomych, sąsiadów	21	28	31 ↑
Ktoś z przyjaciół	8	11	13 ↑
Osoba z dalszej rodziny	8	10	12 ↑
Osoba z najbliższej rodziny (mąż lub żona, dziecko, matka, ojciec, siostra, brat)	6	7	9 ↑
Ja sam(a)	4	5	5

Dodatkowe analizy umożliwiły wyodrębnienie czterech kategorii ankietowanych, którzy różnią się doświadczeniami w tej dziedzinie.

Respondenci, którzy z osobami chorymi psychicznie:



IX 2012

Porównanie danych z okresu 2005–2012 wskazuje, że wzrasta odsetek respondentów, którzy mieli osobisty kontakt z osobami chorymi psychicznie. Ten kontakt najczęściej deklaruje kadra kierownicza i specjaliści wyższego szczebla (84%), pracownicy administracyjno-biurowi (82%), osoby z wyższym wykształceniem (79%), badani w wieku 45–54 lata (79%), respondenci o dochodach *per capita* powyżej 1500 zł (78%), mieszkańcy największych miast (76%) oraz osoby praktykujące religijnie kilka razy w tygodniu (75%). O braku styczności z chorymi psychicznie nieco częściej niż inni mówią najstarsi badani, renciści (34%), rolnicy (32%), osoby z wykształceniem podstawowym (32%).

Respondenci, którzy z osobami chorymi psychicznie:

%



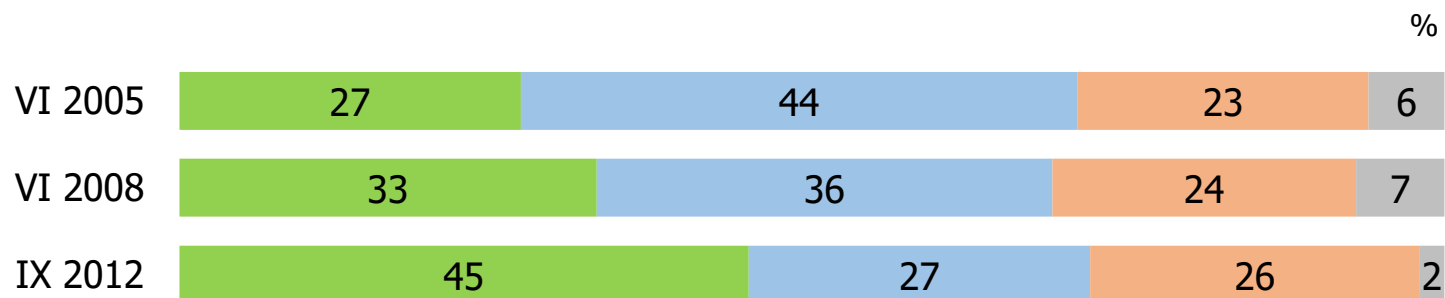
■ **mieli kontakt osobisty**

■ zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury

■ nie mieli żadnej styczności

Poprawia się poczucie poinformowania o problemach zdrowia psychicznego i chorobach psychicznych.

Czy czuje się Pan(i) wystarczająco poinformowany(a) na temat problemów zdrowia psychicznego i chorób psychicznych czy też chciał(a)by Pan(i) wiedzieć coś więcej na ten temat?



- Jestem wystarczająco poinformowany(a)
- Chciał(a)bym wiedzieć coś więcej na ten temat
- Nie interesuje mnie ta sprawa
- Trudno powiedzieć

Poziom swojej wiedzy o problemach zdrowia psychicznego lepiej oceniają badani, którzy mieli/mają bezpośredni kontakt z chorymi.

Badani deklarują, że w razie pojawienia się u bliskiej osoby niepokojących objawów, nasuwających podejrzenie choroby psychicznej, szukaliby jakiejś rady i pomocy.

**Do kogo przede wszystkim zwrócił(a)by się Pan(i) po radę i pomoc, gdyby podejrzewał(a) Pan(i), że bliska Panu(i) osoba zachorowała psychicznie?
Czy byłby to:**

	VI 2005	VI 2008	IX 2012
	w procentach		
– lekarz psychiatra	45	43	46
– lekarza	22	22	20
– ktoś z rodziny	16	17	16
– psycholog	12	13	13
– ktoś z przyjaciół	2	2	2
– ksiądz	0	0	1
– uzdrowiciel	0	0	0
Nie zwrócił(a)bym się do nikogo w tej sprawie	0	1	1
Trudno powiedzieć	2	2	2

Mimo przekonania o szkodliwym wpływie warunków życia w Polsce na jakość zdrowia psychicznego, opinia ta w roku 2012 była wyrażana rzadziej niż w roku 2008 i 2005. Coraz mniej osób jest przeświadczonych, że zdrowiu psychicznemu zagrażają materialne warunki bytu, coraz więcej jest tych, którzy wskazują na nadużywanie alkoholu i narkotyków czy też niewłaściwe relacje z innymi ludźmi. Jednak obawy o własne zdrowie psychiczne, a także skłonność do częstszego doświadczania negatywnych uczuć i emocji nadal relatywnie częściej wyrażają osoby o najniższym statusie społecznym i materialnym.

Systematycznie poprawia się poinformowanie społeczeństwa o problemach zdrowia psychicznego i chorobach psychicznych. Może to wynikać z coraz częstszych bezpośrednich kontaktów z osobami zmagającymi się z różnego rodzaju schorzeniami natury psychicznej, także w swojej rodzinie oraz wśród przyjaciół i znajomych.

II.

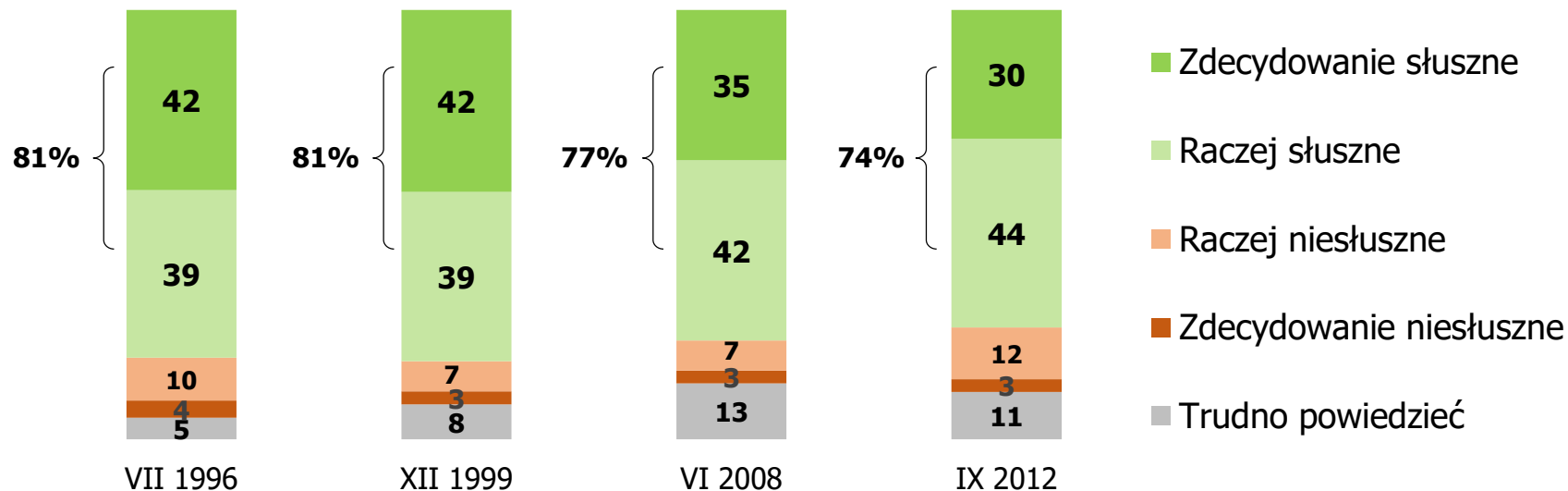
A JAKI JEST STOSUNEK DO OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE?
(M. Omyła-Rudzka, *Stosunek do osób chorych psychicznie*.
147/2012)

Jakie są opinie na temat chorób psychicznych (ich uleczalności, wstydlivości) oraz nastawienia do osób dotkniętych tymi schorzeniami (dystansowania się wobec nich, dyskryminacji)?

Zgodnie z polskim prawem, przymusowe leczenie osób chorych psychicznie stosowane jest tylko w ściśle określonych, wyjątkowych sytuacjach.

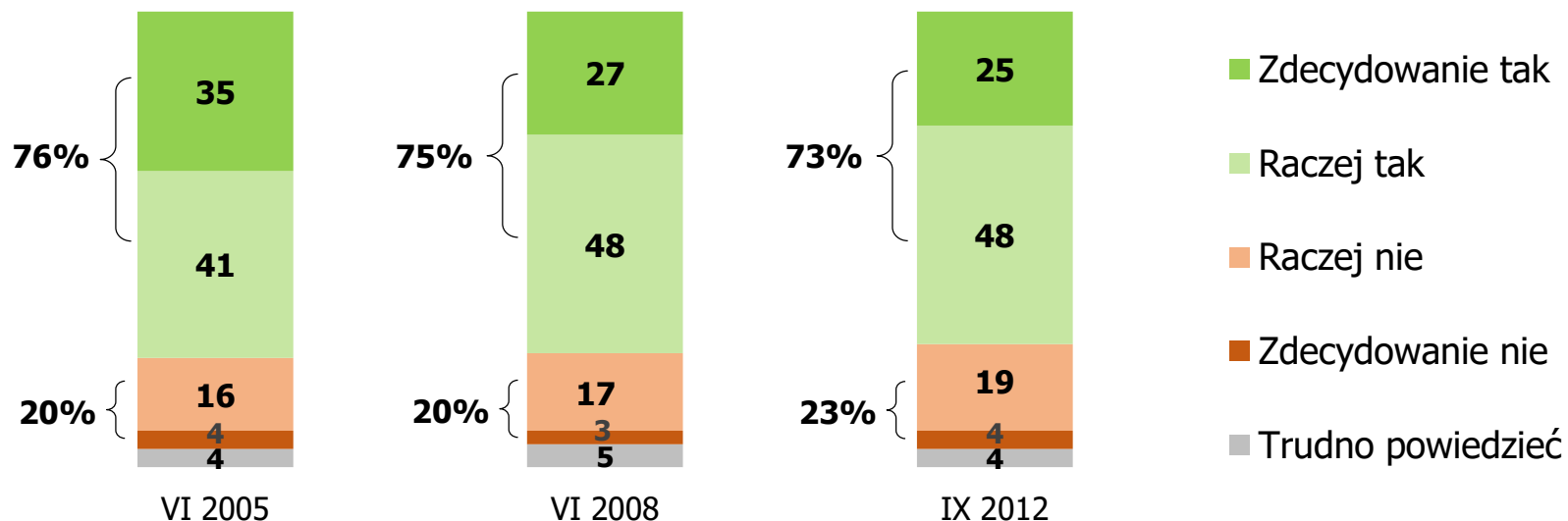
Istnieje duże społeczne przyzwolenie na przymusowe leczenie osób chorych psychicznie. Z takim podejściem stosunkowo najrzadziej zgadzają się najmłodszy ankietowani, a stosunkowo najczęściej – badani mający niechętny stosunek do osób chorych psychicznie (↓) oraz źle oceniający swoje warunki materialne.

**Osoby chore psychicznie często nie wyrażają zgody na leczenie.
Czy leczenie osoby chorej psychicznie bez jej zgody, przymusowo jest, Pana(i) zdaniem, słuszne czy nie?**



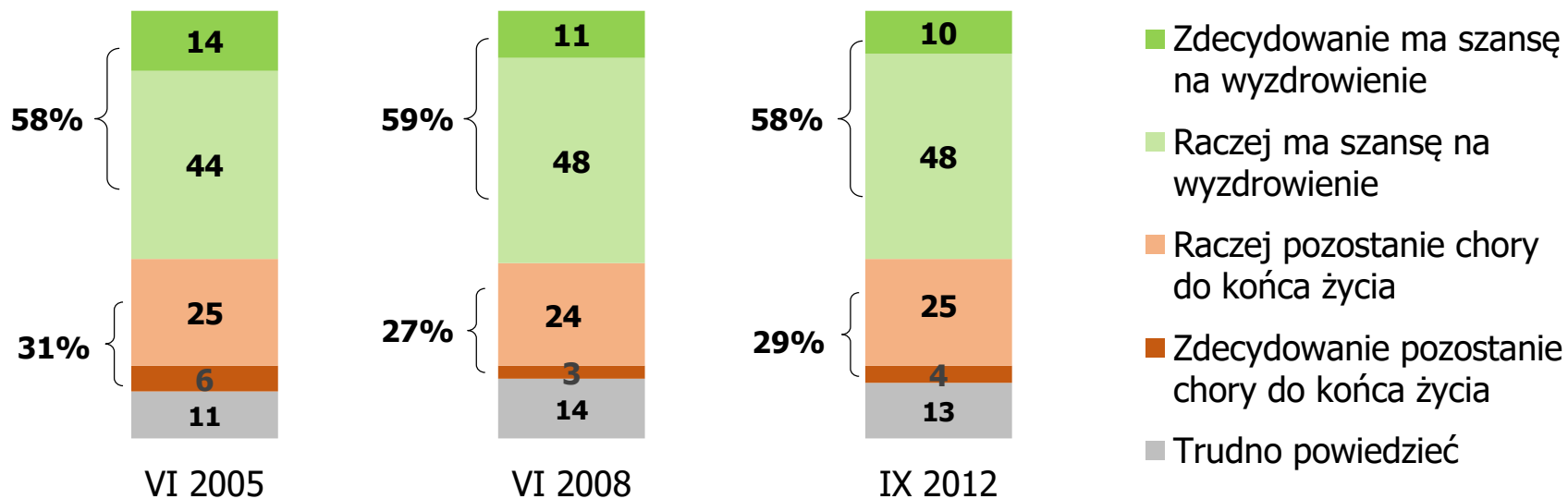
Choroby psychiczne zaliczane są do wstydlivych, które ukrywa się przed innymi. O wstydlivości chorób psychicznych częściej przekonani są badani lepiej wykształceni, mieszkańcy miast oraz badani, którzy zetknęli się z osobami chorymi psychicznie – zapewne są oni bardziej świadomi stygmatyzacji, z jaką osoby chore psychicznie spotykają się w życiu społecznym i dlatego częściej skłonni są zaliczać je chorób ukrywanych.

Czy zaliczył(a)by Pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive, czy raczej nie?



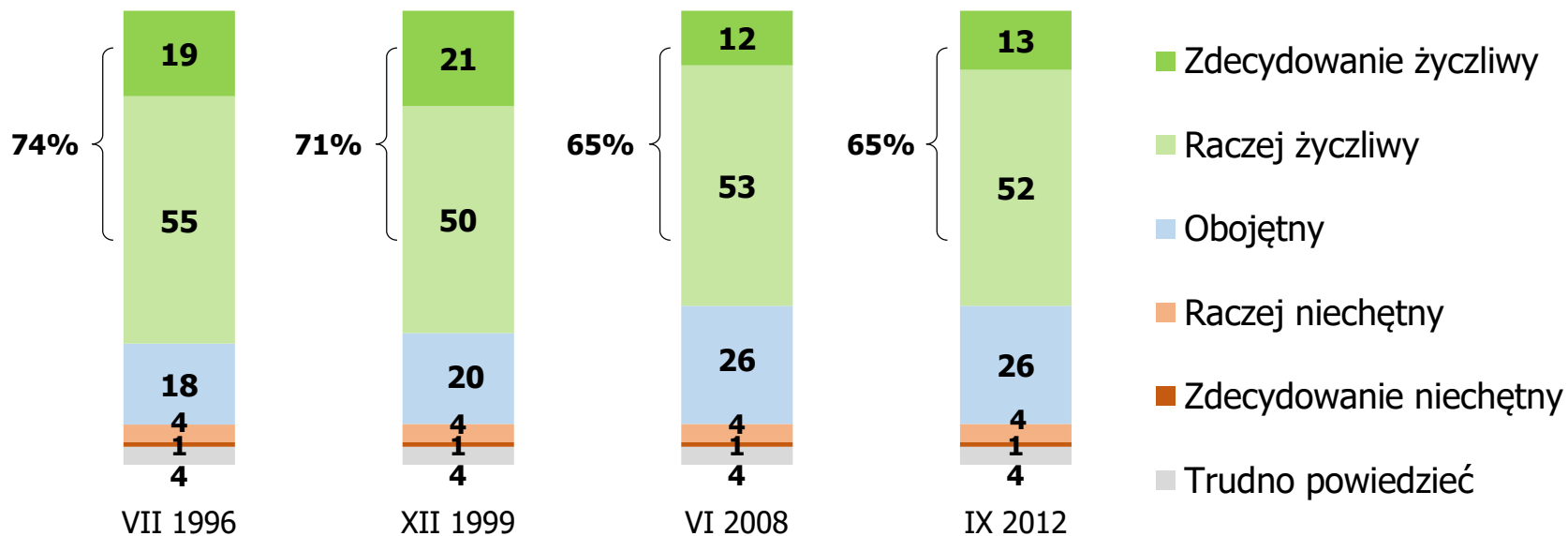
Większość badanych, choć w sposób mało zdecydowany, jest przekonana, że chorzy psychicznie mają szanse na wyzdrowienie. Badani z wykształceniem podstawowym częściej niż pozostali są przeświadczeni o nieuleczalności tego rodzaju schorzeń.

Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?

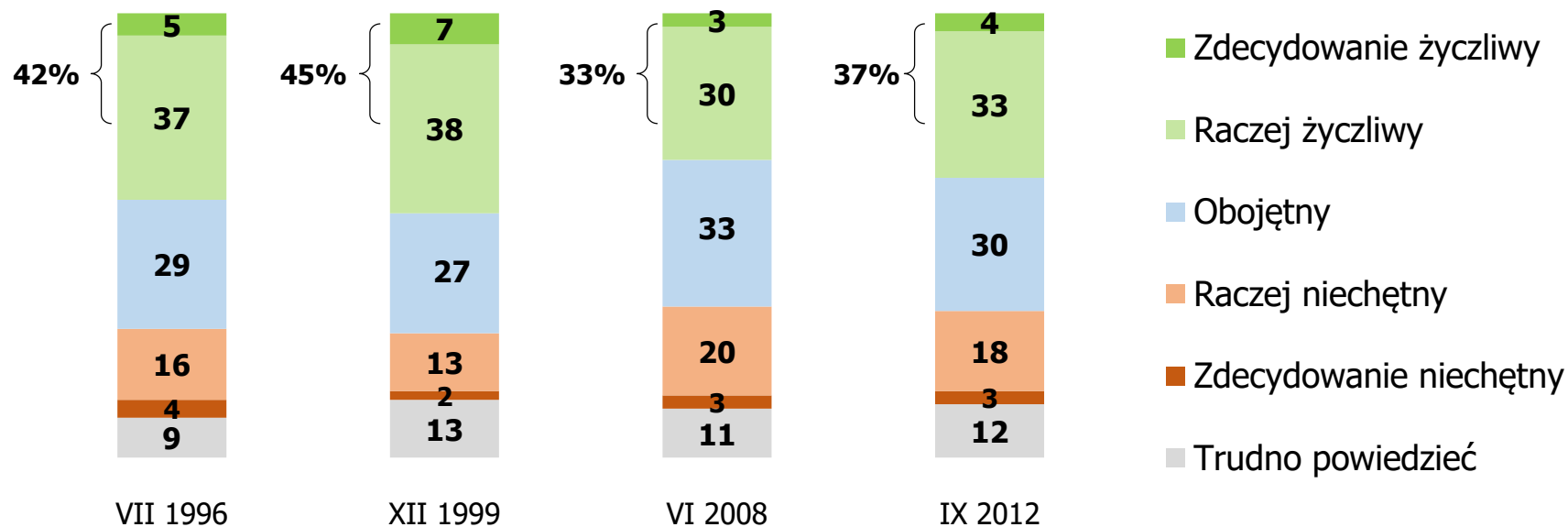


Badani oceniają, że oni sami mają życzliwy stosunek do osób chorych psychicznie (częściej kobiety, osoby powyżej 45 roku życia, mieszkańcy największych miast, religijni oraz ci, którzy znają osobiście kogoś chorego psychicznie), życzliwszy niż inni ludzie (↓).

Ludzie bardzo różnie odnoszą się do osób chorych psychicznie. Czy mógłby (mogłaby) Pan(i) powiedzieć, jaki jest Pana(i) stosunek do osób chorych psychicznie?



Ludzie bardzo różnie odnoszą się do osób chorych psychicznie. Czy mógłby (mogłaby) Pan(i) powiedzieć, jaki jest stosunek Pana(i) otoczenia do osób chorych psychicznie?

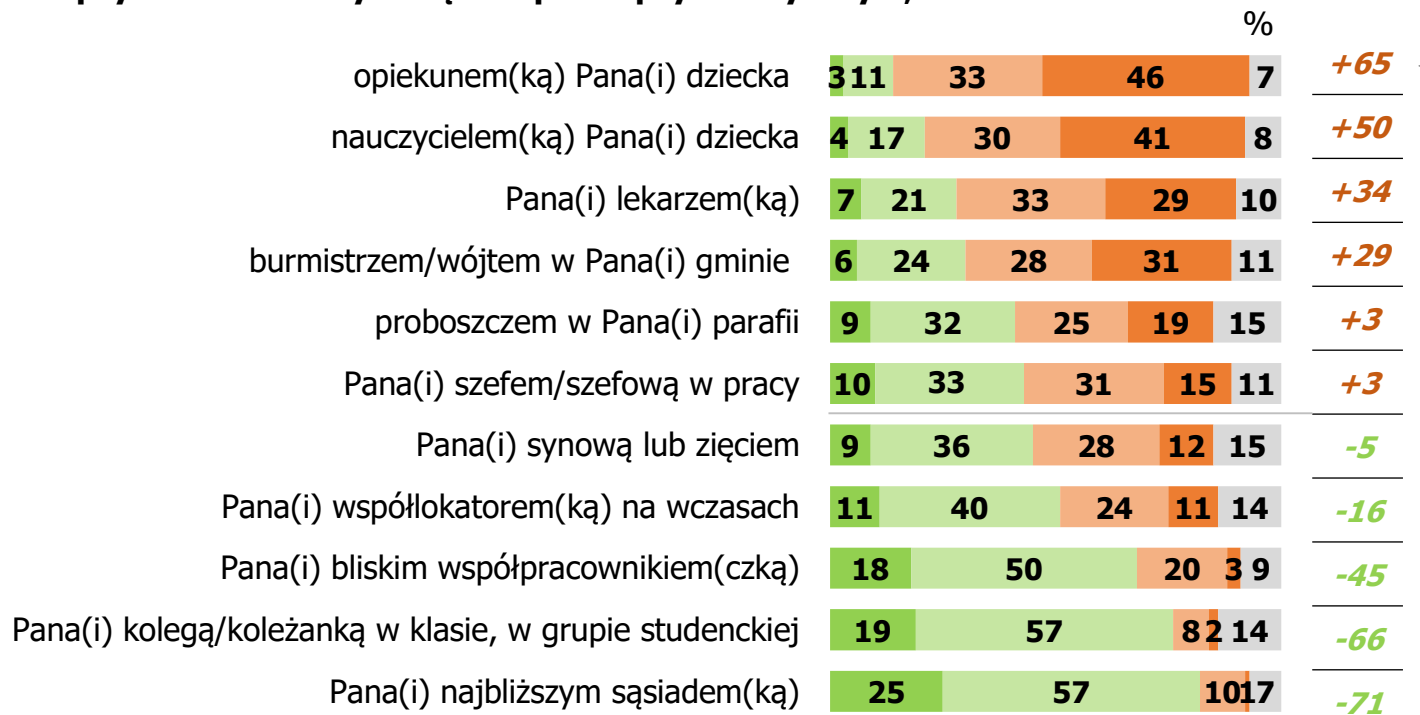


Badani, którzy mieli osobisty kontakt z chorymi psychicznie, częściej niż pozostali dostrzegają w swoim otoczeniu niechęć do nich, a rzadziej – obojętność.

Aby „zmierzyć” poziom społecznego dystansu wobec osób chorych psychicznie, pytaliśmy o przyzwolenie na pełnienie rozmaitych ról przez osoby, które kiedyś chorowały psychicznie i leczyły się w szpitalu psychiatrycznym.

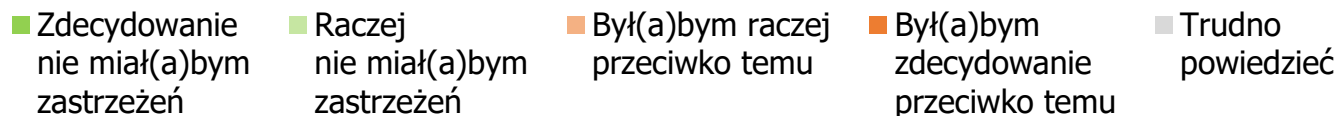
Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:

IX 2012



Poziom dystansu (opinie netto)

Opinie netto jest to różnica między odsetkami odpowiedzi „był(a)bym przeciwko temu” a „nie miał(a)bym zastrzeżeń” (połączone odpowiedzi „zdecydowanie” i „raczej”). **Plus** oznacza przewagę sprzeciwu, a **minus** – przewagę zgody na pełnienie danej roli przez byłego pacjenta szpitala psychiatrycznego



W przypadku sześciu z jedenastu ról przeważa dystans – największy dotyczy zajmowania się dziećmi. Większość badanych nie miałaby nic przeciwko temu, gdyby osoba, która leczyła się psychiatrycznie, była ich sąsiadem (82%), kolegą (76%) bądź współpracownikiem (68%). Połowa zgodziłaby się, aby taka osoba była ich współlokatorem na wczasach (51%), mniej niż połowa – aby była synową lub zięciem, a więc członkiem rodziny (45%).

W okresie 1996–2012 dystans wobec osób, które leczyły się psychiatrycznie, **nieco** się zmniejszył: wyraża się to we wzroście przyzwolenia na pełnienie przez nie rozmaitych funkcji. Zmniejszaniu dystansu wobec osób chorych psychicznie sprzyja przekonanie o uleczalności chorób psychicznych, życzliwy do nich stosunek i kontakt z nimi.

CZY OSOBY CHORE PSYCHICZNIE SĄ DYSKRYMINOWANE?

Jak Pan(i) sądzi, czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do:

	Są traktowane gorzej niż inni			Są traktowane tak samo jak inni			Trudno powiedzieć		
	VI 2005	VI 2008	IX 2012	VI 2005	VI 2008	IX 2012	VI 2005	VI 2008	IX 2012
w procentach									
pracy, zatrudnienia	83	80	80	7	8	8	10	12	12
poszanowania godności osobistej	67	68	64	19	17	20	14	15	16
wykształcenia, edukacji	-	65	57	-	18	23	-	17	20
ochrony majątku	61	58	57	15	17	14	24	25	29
sprawiedliwego sądu	48	47	46	26	29	26	26	24	28
opieki społecznej	40	41	39	42	42	39	18	17	22
leczenia	34	38	32	50	49	49	16	13	19

Zliczając odpowiedzi pozytywne utworzyliśmy indeks nasilenia dyskryminacji (\downarrow). Ponad połowa badanych (54%) uważa, że byli pacjenci szpitali psychiatrycznych są dyskryminowani w co najmniej czterech dziedzinach.

Dostrzeganie dyskryminacji osób chorych psychicznie:

w jednej dziedzinie	8%	
w dwóch dziedzinach	12%	
w trzech dziedzinach	12%	
w czterech dziedzinach	14%	} 54%
w pięciu dziedzinach	11%	
w sześciu dziedzinach	8%	
w siedmiu dziedzinach	21%	
Niedostrzegający dyskryminacji w żadnej dziedzinie	14%	

Porównując dostrzeganie dyskryminacji byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych w czasie stwierdziliśmy, że w okresie 2005–2012 przekonanie badanych o nasileniu dyskryminacji osób chorych psychicznie nie zmieniło się znacząco. Gorsze traktowanie osób chorych psychicznie – w niemal wszystkich analizowanych dziedzinach – częściej dostrzegają ci, którzy są do nich życzliwie nastawieni i mieli osobisty kontakt z chorymi psychicznie.

Z naszych badań wyłania się dosyć niejednoznaczny obraz stosunku do osób chorych psychicznie. Wprawdzie większość badanych deklaruje pozytywne nastawienie do nich, jednak oceny stosunku otoczenia respondentów są już znacznie bardziej krytyczne. Jednocześnie w porównaniu z pomiarami z lat 90. odnotowujemy spadek życzliwości.

Mimo dominującego przekonania o uleczalności chorób psychicznych, osoby, które kiedyś leczyły się psychiatrycznie, wciąż bywają wykluczane z pełnienia wielu ról społecznych, zwłaszcza związanych z opieką nad dziećmi, leczeniem oraz sprawowaniem władzy. Należy jednak dodać, że w tym obszarze następują pozytywne zmiany.

Większość badanych dostrzega dyskryminację osób chorych psychicznie.

Dominuje traktowanie chorób psychicznych jako wstydlivych, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi. Dowodzi to, że w świadomości społecznej choroby psychiczne wiążą się z silną stygmatyzacją. Lęk przed dyskryminacją i wykluczaniem z pełnienia rozmaitych ról – potencjalnymi konsekwencjami stygmatyzacji – prowadzi do ich ukrywania.

W 2018 r. w naszych badaniach znaleźliśmy miejsce dla problematyki depresji (M. Feliksiak, M.Omyła-Rudzka, *Depresja w doświadczeniach i opiniach*. 145/2018)

Przynajmniej jednego epizodu depresji doświadczył w życiu co dziesiąty dorosły, w tym trzech na stu deklaruje, że choruje na nią obecnie (2018). Biorąc pod uwagę dominujące odczucie, że depresja jest czymś wstydliwym, należy przypuszczać, że wynik ten określa dolną granicę skali zjawiska. Ponad połowa przechodzących depresję miała w życiu jeden jej epizod, ponad dwie piąte – więcej. Najczęściej wywoływały ją traumatyczne zdarzenia życiowe, rzadziej pojawiała się bez wyraźnej przyczyny. Mimo rozpowszechnionego przekonania o wstydlivosti choroby, ogromna większość poinformowała o tym przynajmniej jedną lub dwie osoby z najbliższego otoczenia, a także szukała pomocy u specjalistów – na ogół lekarzy psychiatrów.

Zdaniem badanych długotrwały stres, szybkie tempo życia oraz samotność, brak lub powierzchowne relacje z ludźmi – to elementy sposobu życia, które w największym stopniu zwiększają ryzyko depresji.

Także obraz depresji wyłaniający się z naszego badania jest niejednoznaczny i niespójny.

Z jednej strony depresja traktowana jest przez niemal wszystkich jak każda inna choroba, którą można leczyć, z drugiej zaś zdecydowana większość badanych zalicza ją do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed ludźmi jako wstydliwe.

Pomimo iż ogromna większość badanych postrzega depresję jako poważną chorobę, która, nieleczone, może prowadzić nawet do śmierci, oraz uważa, że obecnie istnieją skuteczne metody leczenia tej choroby, to przeważa przekonanie, że najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie.

W 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 w jakiejś mierze chorobą społecznie rozpoznawalną.

Dodatkowo o dostrzeganiu stygmatyzacji chorujących psychicznie świadczy wynik badania CBOS poświęconego marginalizowaniu czy wykluczaniu całych kategorii społecznych (M.Omyła-Rudzka, *Komu żyje się najtrudniej*. 106/2018).

W odpowiedzi na dwa pytania *Czy (...) są tacy ludzie lub grupy społeczne, które*

- *doświadczają większych niż pozostali trudności, mają mniejsze możliwości realizowania swoich potrzeb życiowych?*
- *napotykają w życiu społecznym większe niż inni trudności i ograniczenia (...)?*

badani wskazują na osoby chorujące psychicznie. Wprawdzie oceniają, że w najgorszej sytuacji są osoby z niepełnosprawnościami, w drugiej kolejności ludzie ubodzy, a dalej osoby starsze i bezdomni, ale 18% wskazuje byłych więźniów, a 17% – osoby chorujące psychicznie. A ponad 80% jako kategorie społeczne napotykające trudności i ograniczenia wskazuje ludzi ubogich, osoby z niepełnosprawnościami, bezdomnych i – na 4. miejscu – osoby chorujące psychicznie, którzy w tym rankingu „wyprzedzają” osoby starsze, byłych więźniów i bezrobotnych.

Podsumowanie:

- I. Przedstawione zostały deklaracje badanych.
- II. Systematycznie jest udokumentowany okres 2005-2012, ale odnotowane w tym okresie zmiany są niewielkie.
 1. Wprawdzie coraz mniej osób jest przeświadczonych, że zdrowiu psychicznemu zagrażają materialne warunki bytu, ale obawy o własne zdrowie psychiczne, a także doświadczania negatywnych uczuć i emocji częściej deklarują osoby o najniższym statusie społecznym i materialnym.
 2. Poprawia się poinformowanie społeczeństwa o problemach zdrowia psychicznego i chorobach psychicznych, ale p-bnie wynika to z częstszych bezpośrednich kontaktów z osobami zmagającymi się ze schorzeniami natury psychicznej, także w rodzinie oraz wśród przyjaciół i znajomych.

3. Z naszych badań wyłania się niejednoznaczny obraz stosunku do osób chorych psychicznie:
- większość badanych deklaruje pozytywne nastawienie, jednak oceny stosunku innych ludzi są już znacznie bardziej krytyczne (i w porównaniu z latami 90. notujemy spadek życzliwości);
 - choć dominuje przekonanie o uleczalności chorób psychicznych, to osoby, które kiedyś leczyły się psychiatrycznie, wciąż bywają wykluczane z pełnienia wielu ról społecznych, zwłaszcza związanych z opieką nad dziećmi, leczeniem oraz sprawowaniem władzy (w tym obszarze następują pozytywne zmiany).

4. Niejednoznaczny obraz chorób psychicznych potwierdza nastawienie do depresji, która
- jest jak każda inna choroba, którą można leczyć, ale zdecydowana większość badanych zalicza ją do chorób ukrywanych przed ludźmi jako wstydlive;
 - jest poważną chorobę, którą można skutecznie leczyć, ale przeważa przekonanie, że najlepszym lekiem na depresję jest pozytywne myślenie.

5. Większość badanych dostrzega dyskryminację osób chorych psychicznie.
6. Dominuje traktowanie chorób psychicznych jako wstydlivych, które ukrywa się przed innymi. Dowodzi to, że w świadomości społecznej choroby psychiczne wiążą się z silną stygmatyzacją. Lęk przed dyskryminacją i wykluczaniem z pełnienia rozmaitych ról – potencjalnymi konsekwencjami stygmatyzacji – prowadzi do ich ukrywania.
7. Dodatkowo o dostrzeganiu stygmatyzacji chorujących psychicznie świadczą przekonanie o marginalizowaniu czy wykluczaniu całych kategorii społecznych, wśród których osoby chorujące psychicznie znajdują się „w czołówce” napotyających trudności i ograniczenia.



Dziękuję za uwagę.

www.cbos.pl