

**BS/147/2012**

---

---

**STOSUNEK DO OSÓB  
CHORYCH PSYCHICZNIE**

---

---



Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku  
11 stycznia 2012 roku

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Żurawia 4a, 00-503 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

Monitorowane przez nas wskaźniki kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa ujawniają wiele problemów – powszechne jest przekonanie, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego, jedna trzecia dorosłych Polaków niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne, jednocześnie zaś wielu respondentów nie czuje się dostatecznie poinformowanych na tematy psychiatryczne<sup>1</sup>. Zwraca również uwagę wzrastający odsetek badanych, którzy osobiście zetknęli się z osobami chorymi psychicznie – obecnie zdecydowana większość Polaków deklaruje, że miała takie doświadczenia. Z dostępnych statystyk wynika, że wciąż wzrasta zapotrzebowanie na pomoc psychiatryczną<sup>2</sup>.

Niniejsze opracowanie stanowi kontynuację tej problematyki, badanej przez nas od lat dziewięćdziesiątych, i dotyczyć będzie m.in. opinii na temat chorób psychicznych (ich uleczalności, wstydlivości) oraz nastawienia do osób dotkniętych tymi schorzeniami (dystansowania się wobec nich, dyskryminacji).

#### **STOSUNEK DO PRZYMUSOWEGO LECZENIA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE**

Zgodnie z polskim prawem<sup>3</sup>, przymusowe leczenie osób chorych psychicznie stosowane jest tylko w ściśle określonych, wyjątkowych sytuacjach.

Z deklaracji badanych wynika, że istnieje duże społeczne przyzwolenie na przymusowe leczenie osób chorych psychicznie<sup>4</sup>. Trzech na czterech respondentów (74%) uważa, że leczenie chorych psychicznie wbrew ich woli jest słusznym postępowaniem, a jedynie co siódmy (15%) nie zgadza się z takim podejściem. Warto zaznaczyć, iż badani twierdzący, że leczenie osoby chorej psychicznie wbrew jej woli jest zdecydowanie słuszne, dziesięciokrotnie przeważają nad tymi, którzy zdecydowanie sprzeciwiają się takiemu podejściu (30% wobec 3%).

---

<sup>1</sup> Zob. komunikat „Zdrowie psychiczne Polaków”, październik 2012 (oprac. R. Boguszewski).

<sup>2</sup> W roku 2000 wskaźnik korzystania z psychiatrycznej opieki całodobowej wynosił 447,3 na 100 tys. mieszkańców, a w 2009 roku – 554,9 na 100 tys. mieszkańców. Natomiast wskaźnik korzystania z opieki ambulatoryjnej w roku 2000 wynosił 2524,9 na 100 tys. mieszkańców, a w 2009 roku – 3681,6 na 100 tys. mieszkańców (źródło: Rocznik Statystyczny Instytutu Psychiatrii i Neurologii).

<sup>3</sup> Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny jego zasadności i jego zastosowania z dnia 28 czerwca 2012 r.

<sup>4</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (268) przeprowadzono w dniach 5 – 16 września 2012 roku na liczącej 985 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Mimo że przymusowe leczenie wciąż spotyka się z dużym przyzwoleniem społecznym, w ciągu ostatnich trzynastu lat zmalała liczba jego zwolenników. W porównaniu z pomiarem z 1999 roku odsetek ankietowanych uważających, że leczenie wbrew woli jest słusznym postępowaniem, zmalał o 7 punktów, natomiast w zestawieniu z wynikami sprzed czterech lat o 3 punkty. Jednocześnie odsetek respondentów uznających takie podejście za niesłuszne jest wyższy o 5 punktów w stosunku do wyników z roku 1999 i 2008.

Tabela 1

Osoby chore psychicznie często nie wyrażają zgody na leczenie. Czy leczenie osoby chorej psychicznie <b>bez jej zgody, przymusowo</b> jest, Pana(i) zdaniem, słuszne czy nie?	Wskazania respondentów według terminów badań							
	VII 1996		XII 1999		VI 2008		IX 2012	
	w procentach							
Zdecydowanie słuszne	42	<b>81</b>	42	<b>81</b>	35	77	30	<b>74</b>
Raczej słuszne	39		39		42		44	
Raczej niesłuszne	10	<b>14</b>	7	<b>10</b>	7	<b>10</b>	12	<b>15</b>
Zdecydowanie niesłuszne	4		3		3		3	
Trudno powiedzieć	5	<b>5</b>	8	<b>9</b>	13	<b>13</b>	11	<b>11</b>

Przekonanie o konieczności leczenia chorych psychicznie wbrew ich woli dominuje we wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych. Z takim podejściem stosunkowo najrzadziej zgadzają się najmłodszy ankietowani – do 24 roku życia, natomiast najczęściej – badani w wieku 35–44 lata oraz najstarsi, mający 65 lat i więcej. Nieco częściej przymusowe leczenie wbrew woli aprobują respondenci mający niechętny stosunek do osób chorych psychicznie oraz badani źle oceniający warunki materialne swoich gospodarstw domowych. Zwraca również uwagę, że kobiety znacznie częściej niż mężczyźni opowiadają się za przymusowym leczeniem chorych psychicznie wbrew ich woli (zob. tabele aneksowe).

#### **CZY CHOROBY PSYCHICZNE PRZYNOSZĄ WSTYD CHORYM I ICH NAJBLIŻSZYM?**

Z deklaracji badanych wynika, że choroby psychiczne zaliczane są do wstydlivych, które ukrywa się przed innymi. Pogląd taki podziela niemal trzy czwarte ankietowanych (73%), a przeciwnego zdania jest niespełna jedna czwarta (23%). Należy dodać, że każda z tych opinii wyrażana jest z wahaniem (przewaga odpowiedzi „raczej”), przy czym odsetek badanych zdecydowanie przeświadczonego o wstydlivoci chorób psychicznych jest ponad sześciokrotnie większy niż odsetek tych, którzy zdecydowanie twierdzą, że nie są one wstydlive.

Od roku 2005, kiedy po raz pierwszy pytaliśmy o tę kwestię, niewiele się zmieniło w tym zakresie. Nieznacznie zmalała liczba respondentów przekonanych o wstydlivosti chorób psychicznych (z 76% do 73%), a grupa badanych wyrażających przeciwny pogląd, nieco się zwiększyła (z 20% do 23%). Do największych zmian należy zaliczyć spadek odsetka osób, które w sposób zdecydowany twierdzą, że choroby psychiczne zazwyczaj uważane są za wstydlive (z 35% do 25%).

Tabela 2

Czy zaliczył(a)by Pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive, czy raczej nie?	Wskazania respondentów według terminów badań					
	VI 2005		VI 2008		IX 2012	
	w procentach					
Zdecydowanie tak	35	<b>76</b>	27	<b>75</b>	25	<b>73</b>
Raczej tak	41		48		48	
Raczej nie	16	<b>20</b>	17	<b>20</b>	19	<b>23</b>
Zdecydowanie nie	4		3		4	
Trudno powiedzieć	4	<b>4</b>	5	<b>5</b>	4	<b>4</b>

Pogląd o wstydlivosti chorób psychicznych dominuje we wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych. Opinie w tej sprawie zależą w pewnej mierze od wykształcenia badanych, miejsca zamieszkania, wieku oraz doświadczeń w kontaktach z osobami dotkniętymi tymi schorzeniami. O wstydlivosti chorób psychicznych częściej przekonani są respondenci lepiej wykształceni, częściej też mieszkańcy miast niż wsi. Relatywnie rzadziej natomiast pogląd taki podzielają najstarsi ankietowani – w wieku 65 lat i więcej. Warto podkreślić, że o wstydlivosti chorób psychicznych częściej przeświadczeni są badani, którzy zetknęli się z osobami chorymi psychicznie – osobiście bądź za pośrednictwem literatury lub mediów – niż ci, którzy nie mieli z nimi żadnej styczności. Można przypuszczać, że respondenci, którzy zetknęli się z osobami chorymi psychicznie, są bardziej świadomi stygmatyzacji, z jaką spotykają się one w życiu społecznym i dlatego częściej skłonni są zaliczać je chorób ukrywanych.

### CZY CHOROBY PSYCHICZNE SĄ ULECZALNE?

Przekonanie o możliwości wyzdrowienia stanowi ważny element wizerunku osób chorych psychicznie. W ciągu ostatnich siedmiu lat, od kiedy pytamy o tę kwestię, opinie o uleczalności chorób psychicznych praktycznie się nie zmieniły. Nadal większość badanych (58%) jest przekonana, że chorzy psychicznie mają szansę na wyzdrowienie, ponad jedna

czwarta zaś (29%) sądzi, że pozostaną chorzy do końca życia. Należy dodać, że każda z tych opinii formułowana jest w sposób mało zdecydowany, tzn. przeważają odpowiedzi „raczej”.

Tabela 3

Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?	Wskazania respondentów według terminów badań					
	VI 2005		VI 2008		IX 2012	
	w procentach					
Zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie	14	<b>58</b>	11	<b>59</b>	10	<b>58</b>
Raczej ma szansę na wyzdrowienie	44		48		48	
Raczej pozostanie chory do końca życia	25	<b>31</b>	24	<b>27</b>	25	<b>29</b>
Zdecydowanie pozostanie chory do końca życia	6		3		4	
Trudno powiedzieć	11	<b>11</b>	14	<b>14</b>	13	<b>13</b>

Opinie na ten temat są mało zróżnicowane społecznie. We wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych dominuje przekonanie o uleczalności chorób psychicznych. Pogląd ten stosunkowo najrzadziej podzielają badani z wykształceniem podstawowym, którzy jednocześnie nieco częściej niż pozostali są przeświadczeni o nieuleczalności tego rodzaju schorzeń (zob. tabele aneksowe).

#### STOSUNEK DO OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

Poprosiliśmy respondentów o ocenę postawy własnej oraz ich otoczenia wobec osób chorych psychicznie. Prawie dwie trzecie badanych (65%) deklaruje, że ma życzliwy stosunek do chorych psychicznie, w tym nieco ponad połowa (52%) określa swoje nastawienie jako „raczej życzliwe”. Nieliczni respondenci przyznają się do niechęci (5%), a co czwarty (26%) – do obojętności.

Tabela 4

Ludzie bardzo różnie odnoszą się do osób chorych psychicznie. Czy mógłby (mógłby) Pan(i) powiedzieć, jaki jest Pana(i) stosunek do osób chorych psychicznie?	Wskazania respondentów według terminów badań							
	VII 1996		XII 1999		VI 2008		IX 2012	
	w procentach							
Zdecydowanie życzliwy	19	<b>74</b>	21	<b>71</b>	12	<b>65</b>	13	<b>65</b>
Raczej życzliwy	55		50		53		52	
Obojętny	18	<b>18</b>	20	<b>20</b>	26	<b>26</b>	26	<b>26</b>
Raczej niechętny	4	<b>5</b>	4	<b>5</b>	4	<b>5</b>	4	<b>5</b>
Zdecydowanie niechętny	1		1		1		1	
Trudno powiedzieć	4	<b>4</b>	4	<b>4</b>	4	<b>4</b>	4	<b>4</b>

W porównaniu z pomiarem z 2008 roku stosunek do osób chorych psychicznie praktycznie nie uległ zmianie, jednak z dłuższej perspektywy obserwujemy jego pogorszenie. W ciągu ostatnich szesnastu lat (od roku 1996, kiedy po raz pierwszy pytaliśmy o tę kwestię) ubyłoby respondentów życzliwie traktujących osoby chore psychicznie (o 9 punktów), przybyło natomiast deklarujących obojętność (o 8 punktów).

Niezmiennie znacznie lepiej oceniają respondenci własną postawę wobec osób chorych psychicznie niż nastawienie swojego otoczenia, co może świadczyć o deklaracyjnym charakterze życzliwości. Obecnie więcej niż co trzeci badany (37%) dostrzega w swoim otoczeniu życzliwe nastawienie do osób chorych, prawie co trzeci (30%) obojętność, a co piąty (21%) – niechęć. Tegoroczne oceny są nieco lepsze niż te sprzed czterech lat, jednak w porównaniu z drugą połową lat dziewięćdziesiątych zwraca uwagę spadek odsetka respondentów dostrzegających życzliwe nastawienie wobec osób chorych psychicznie.

Tabela 5

Ludzie bardzo różnie odnoszą się do osób chorych psychicznie. Czy mógłby (mogłaby) Pan(i) powiedzieć, <b>jaki jest stosunek Pana(i) otoczenia do osób chorych psychicznie?</b>	Wskazania respondentów według terminów badań							
	VII 1996		XII 1999		VI 2008		IX 2012	
	w procentach							
Zdecydowanie życzliwy	5	<b>42</b>	7	<b>45</b>	3	<b>33</b>	4	<b>37</b>
Raczej życzliwy	37		38		30		33	
Obojętny	29	<b>29</b>	27	<b>27</b>	33	<b>33</b>	30	<b>30</b>
Raczej niechętny	16	<b>20</b>	13	<b>15</b>	20	<b>23</b>	18	<b>21</b>
Zdecydowanie niechętny	4		2		3			
Trudno powiedzieć	9	<b>9</b>	13	<b>13</b>	11	<b>11</b>	12	<b>12</b>

We wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych przeważają badani deklarujący pozytywny stosunek do osób chorych psychicznie. Szczególnie pozytywnym nastawieniem wyróżniają się ankietowani powyżej 45 roku życia, którzy częściej niż młodsi deklarują życzliwość, a rzadziej obojętność. Przychylnym stosunkiem do osób chorych psychicznie odznaczają się również mieszkańcy największych, ponadpółmilionowych miast oraz badani najbardziej zaangażowani w praktyki religijne. Lepsze nastawienie wobec chorych psychicznie mają kobiety niż mężczyźni – częściej deklarują one życzliwość, a rzadziej obojętność. Stosunek do chorych psychicznie w pewnej mierze zależy także od własnej kondycji psychicznej oraz doświadczeń z osobami chorymi. Respondenci, którzy znają osobiście kogoś chorego psychicznie, oraz ci, którzy niepokoją się o własne zdrowie psychicznie, częściej deklarują życzliwość i zarazem rzadziej obojętność.

Tabela 6

Jaki jest Pana(i) stosunek do osób chorych psychicznie?			Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie	Jak jest stosunek Pana(i) otoczenia do osób chorych psychicznie?		
Życzliwy	Obojętny	Niechętny		Życzliwy	Obojętny	Niechętny
w procentach				w procentach		
72	23	5	Mieli kontakt osobisty	43	30	27
60	37	3	Zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	42	38	19
58	38	4	Nie mieli żadnej styczności	39	46	15
W tabeli pominięto „trudno powiedzieć”						

Tabela 7

Jaki jest Pana(i) stosunek do osób chorych psychicznie?			Czy czasami niepokoi się Pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?	Jak jest stosunek Pana(i) otoczenia do osób chorych psychicznie?		
Życzliwy	Obojętny	Niechętny		Życzliwy	Obojętny	Niechętny
w procentach				w procentach		
74	21	5	Tak	43	32	24
65	31	4	Nie	42	34	24
W tabeli pominięto „trudno powiedzieć”						

Należy dodać, że o ile własna kondycja psychiczna nie wpływa na opinie o stosunku swojego środowiska do chorych psychicznie, o tyle doświadczenia w kontaktach z osobami chorymi są tu istotne. Respondenci, którzy mieli osobisty kontakt z chorymi psychicznie, częściej niż pozostali dostrzegają w swoim otoczeniu niechęć do nich, a rzadziej – obojętność.

Stosunkowo dobre oceny wystawiają swojemu otoczeniu starsi badani – wśród respondentów powyżej 45 roku życia najczęstsze jest przekonanie o życzliwym nastawieniu do chorych psychicznie, wśród ankietowanych w wieku 25–34 lata życzliwość jest niemal równie częsta jak obojętność, natomiast wśród najmłodszych (18–24 lata) najczęstsza jest niechęć. Pozytywnymi ocenami swojego środowiska odznaczają się również mieszkańcy największych, ponadpółmilionowych miast, ankietowani najbardziej zaangażowani w praktyki religijne oraz respondenci życzliwie nastawieni do chorych psychicznie (zob. tabele aneksowe).



## SPÓŁCZNY DYSTANS WOBEC OSÓB CHORYCH PSYCHICZNYCH

Do pomiaru poziomu społecznego dystansu wobec osób chorych psychicznie wykorzystaliśmy pytania odwołujące się do hipotetycznych sytuacji. Pytaliśmy o przyzwolenie na pełnienie rozmaitych ról przez osoby, które kiedyś chorowały psychicznie i leczyły się w szpitalu psychiatrycznym.

Tabela 8

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Zdecydo- wanie nie miał(a)bym zastrzeżeń	Raczej nie miał(a)bym zastrzeżeń	Był(a)bym raczej przeciwko temu	Był(a)bym zdecydo- wanie przeciwko temu	Trudno powie- dzieć	Poziom dystansu (opinie netto)*
	w procentach					
– opiekunem(ką) Pana(i) dziecka	3	11	33	46	7	<b>+65</b>
– nauczycielem(ką) Pana(i) dziecka	4	17	30	41	8	<b>+50</b>
– Pana(i) lekarzem(ką)	7	21	33	29	10	<b>+34</b>
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	6	24	28	31	11	<b>+29</b>
– proboszczem w Pana(i) parafii	9	32	25	19	15	<b>+3</b>
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	10	33	31	15	11	<b>+3</b>
– Pana(i) synową lub zięciem	9	36	28	12	15	<b>-5</b>
– Pana(i) współlokatorem(ką) na wczasach	11	40	24	11	14	<b>-16</b>
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czką)	18	50	20	3	9	<b>-45</b>
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, w grupie studenckiej	19	57	8	2	14	<b>-66</b>
– Pana(i) najbliższym sąsiadem(ką)	25	57	10	1	7	<b>-71</b>

\* **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 przeważają postawy nacechowane sprzeciwem, niechęcią do pełnienia określonych funkcji przez osoby, które kiedyś chorowały psychicznie. Największy sprzeciw badanych wywołałaby sytuacja, gdyby osoba, która chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zajmować się ich dziećmi – być ich opiekunem (79%) lub nauczycielem (71%). Nieco mniej osób sprzeciwiłoby się temu, by były pacjent szpitala psychiatrycznego miał zostać ich lekarzem (62%), burmistrzem lub wójtem w ich gminie (59%), szefem w pracy (46%) bądź proboszczem w parafii (44%).

W przypadku pięciu pozostałych ról postawy wyrażające przyzwolenie są częstsze niż te nacechowane sprzeciwem. Zdecydowana większość badanych nie miałaby nic przeciwko temu, gdyby osoba, która kiedyś leczyła się psychiatrycznie, była ich sąsiadem (82%), kolegą w klasie lub grupie studenckiej (76%) bądź bliskim współpracownikiem (68%). Mniej więcej połowa zgodziłaby się, aby taka osoba była ich współlokatorem na wczasach (51%), a także synową lub zięciem, a więc członkiem rodziny (45%).

Tabela 9

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Był(a)bym przeciwko*					Nie miał(a)bym zastrzeżeń*					Trudno powiedzieć				
	VII '96	XII '99	VI '05	VI '08	IX '12	VII '96	XII '99	VI '05	VI '08	IX '12	VII '96	XII '99	VI '05	VI '08	IX '12
	w procentach														
– opiekunką Pana(i) dziecka	81	81	85	81	79	13	14	9	11	14	5	5	6	8	7
– nauczycielem Pana(i) dziecka	77	77	82	76	71	17	17	12	16	21	6	5	6	8	8
– Pana(i) lekarzem	75	72	76	69	62	21	21	17	23	28	5	6	7	8	10
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	74	73	75	68	59	20	21	18	23	30	7	6	6	9	11
– Pana(i) szefem w pracy	60	61	59	51	46	31	29	30	37	43	9	10	11	12	11
– proboszczem w Pana(i) parafii	60	58	63	54	44	32	33	28	34	41	8	10	9	12	15
– Pana(i) synową lub zięciem	57	57	58	54	40	31	31	29	31	45	12	12	13	15	15
– Pana(i) współlokatorem(ką) na wczasach	29	30	41	36	35	62	62	50	53	51	9	8	9	11	14
– Pana(i) bliskim współpracownikiem	24	25	28	24	23	68	65	63	67	68	8	10	9	9	9
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, w grupie studenckiej	10	16	16	14	10	73	73	69	73	76	13	11	15	13	14
– Pana(i) najbliższym sąsiadem	11	14	15	13	11	82	80	80	81	82	7	6	5	6	7

\* Zsumowane odsetki odpowiedzi „zdecydowanie” i „raczej”

Wyżej opisane zależności są względnie stałe i od lat się nie zmieniają. Niezmiennie największy opór budziłaby sytuacja, gdyby były pacjent szpitala psychiatrycznego miał zajmować się dziećmi ankietowanych, dbać o zdrowie respondentów bądź sprawować władzę. Osobę, która leczyła się psychiatrycznie, respondenci nieco chętniej widzieliby w roli proboszcza, szefa w pracy, synowej lub zięcia. Z większą aprobatą przyjmowani są byli pacjenci szpitali psychiatrycznych w takich rolach, jak: współlokator na wczasach, bliski współpracownik, kolega w klasie lub grupie studenckiej, najbliższy sąsiad.

Tabela 10

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	<b>Poziom społecznego dystansu</b> Opinie netto*, czyli różnice między odsetkami odpowiedzi „był(a)bym przeciwko temu” a „nie miał(a)bym zastrzeżeń” (połączono odpowiedzi „zdecydowanie” i „raczej”)				
	VII '96	XII '99	VI '05	VI '08	IX '12
	w procentach				
– opiekunem(ką) Pana(i) dziecka	+ 68	+ 67	+ 76	+ 70	<b>+65</b>
– nauczycielem(ką) Pana(i) dziecka	+ 60	+ 60	+ 70	+ 60	<b>+50</b>
– Pana(i) lekarzem(ką)	+ 54	+ 51	+ 59	+ 46	<b>+34</b>
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	+ 54	+ 52	+ 57	+ 45	<b>+29</b>
– proboszczem w Pana(i) parafii	+ 28	+ 25	+ 35	+ 20	<b>+3</b>
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	+ 29	+ 32	+ 29	+ 14	<b>+3</b>
– Pana(i) synową lub zięciem	+ 26	+ 26	+ 29	+ 23	<b>-5</b>
– Pana(i) współlokatorem(ką) na czasach	- 33	- 32	- 9	- 17	<b>-16</b>
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czką)	- 44	- 40	- 35	- 43	<b>-45</b>
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, na studiach	- 63	- 57	- 53	- 59	<b>-66</b>
– Pana(i) najbliższym(a) sąsiadem(ką)	- 71	- 66	- 65	- 68	<b>-71</b>
* <b>Plus</b> oznacza przewagę sprzeciwu, a <b>minus</b> – przewagę zgody na pełnienie danej roli przez byłego pacjenta szpitala psychiatrycznego					

Tegoroczny pomiar jest kolejnym, w którym odnotowujemy istotną poprawę nastawienia wobec osób chorych psychicznie – wyraża się ona we wzroście przyzwolenia na pełnienie przez nie rozmaitych funkcji. Obecne wskaźniki dystansu społecznego należą do najniższych w całym analizowanym okresie. Podobnie jak cztery lata temu badani w zasadzie równie chętnie widzieliby byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych w takich rolach, jak: współlokator na czasach czy też bliski współpracownik. W przypadku pozostałych omawianych ról odnotowujemy poprawę nastawienia przejawiającą się w zmniejszeniu poziomu dystansu społecznego. W stosunku do pomiaru z roku 2008 w największym stopniu wzrosła akceptacja pełnienia przez osoby, które kiedyś leczyły się psychiatrycznie, takich ról, jak bycie synową lub zięciem, proboszczem w parafii czy też lekarzem.

Zmniejszeniu dystansu wobec osób chorych psychicznie i większemu przyzwoleniu na pełnienie przez nie wszystkich analizowanych ról sprzyja przekonanie o uleczalności chorób psychicznych.

Tabela 11

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że ktoś, kto kiedyś chorował psychicznie i leczył się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Poziom społecznego dystansu*		
	Ogółem N=983	Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?	
		Ma szansę na wyzdrowienie N=567	Pozostanie chory do końca życia N=293
w procentach			
– opiekunem(ką) Pana(i) dziecka	<b>+65</b>	+59	+75
– nauczycielem(ką) Pana(i) dziecka	<b>+50</b>	+44	+68
– Pana(i) lekarzem	<b>+34</b>	+24	+57
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	<b>+29</b>	+20	+43
– Pana(i) synową lub zięciem	<b>-5</b>	-13	+10
– proboszczem w Pana(i) parafii	<b>+3</b>	-6	+20
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	<b>+3</b>	-2	+14
– Pana(i) współlokatorem(ką) na czasach	<b>-16</b>	-24	-3
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czką)	<b>-45</b>	-53	-33
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie lub grupie studenckiej	<b>-66</b>	-75	-54
– Pana(i) najbliższym sąsiadem	<b>-71</b>	-79	-65

\* **Opinie netto**, czyli różnica między odsetkiem 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. Pełne dane zamieszczono w aneksie

Innym czynnikiem zmniejszającym dystans wobec osób chorych psychicznie jest życzliwe nastawienie do nich. Zwiększa ono przyzwolenie na pełnienie przez byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych niemal wszystkich funkcji, z wyjątkiem roli opiekuna (opiekunki) dziecka.

Tabela 12

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że ktoś, kto kiedyś chorował psychicznie i leczył się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Poziom społecznego dystansu*			
	Ogółem N=983	Jaki jest Pana(i) stosunek do osób chorych psychicznie?		
		Niechętny N=43	Obojętny N=257	Życzliwy N=643
	w procentach			
– nauczycielem(ką) Pana(i) dziecka	<b>+50</b>	+77	+55	+47
– Pana(i) lekarzem	<b>+34</b>	+40	+45	+31
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	<b>+29</b>	+45	+28	+25
– Pana(i) synową lub zięciem	<b>-5</b>	+29	+13	-16
– proboszczem w Pana(i) parafii	<b>+3</b>	+15	+6	-1
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	<b>+3</b>	+31	+9	-3
– Pana(i) współlokatorem(ką) na czasach	<b>-16</b>	-4	-7	-24
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czką)	<b>-45</b>	-2	-38	-53
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie lub grupie studenckiej	<b>-66</b>	-64	-61	-70
– Pana(i) najbliższym sąsiadem	<b>-71</b>	-40	-66	-78

\* **Opinie netto**, czyli różnice 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. Pełne dane zamieszczono w aneksie

Również doświadczenia w kontaktach z chorymi psychicznie zwiększają przyzwolenie na pełnienie przez byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych większości ról, z wyjątkiem roli opiekuna (opiekunki) dla dziecka, lekarza czy też proboszcza.

Tabela 13

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że ktoś, kto kiedyś chorował psychicznie i leczył się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Poziom społecznego dystansu*			
	Ogółem N=983	Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie		
		mieli kontakt osobisty N=676	zetrzęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury N=89	nie mieli żadnej styczności N=217
	w procentach			
– Nauczycielem(ką) Pana(i) dziecka	<b>+50</b>	+46	+68	+61
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	<b>+29</b>	+23	+44	+39
– Pana(i) synową lub zięciem	<b>-5</b>	-10	+19	-2
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	<b>+3</b>	0	+12	8
– Pana(i) współlokatorem(ką) na czasach	<b>-16</b>	-21	-13	-6
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czką)	<b>-45</b>	-53	-24	-29
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie lub grupie studenckiej	<b>-66</b>	-74	-49	-48
– Pana(i) najbliższym sąsiadem	<b>-71</b>	-76	-69	-61

\* **Opinie netto**, czyli różnice 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. Pełne dane zamieszczono w aneksie

Omawiane postawy wiążą się również ze stopniem poinformowania na tematy psychiatryczne. Badani, którzy czują się wystarczająco poinformowani w tym zakresie, wyrażają większe przyzwolenie na pełnienie przez byłych pacjentów takich ról, jak: burmistrz lub wójt, szef w pracy, synowa lub zięć, współlokator na wczasach, proboszcz, najbliższy sąsiad.

Zauważalny jest także pewien wpływ wykształcenia na poziom dystansu społecznego wobec osób chorych psychicznie. Badani z wykształceniem co najmniej średnim chętniej zgodziliby się na to, aby osoba, która kiedyś leczyła się psychiatrycznie, została nauczycielem ich dziecka bądź też współlokatorem na wczasach. Natomiast absolwenci wyższych uczelni chętniej niż inni przystaliby na to, by były pacjent został ich bliskim współpracownikiem, kolegą w klasie lub grupie studenckiej, ich lekarzem, proboszczem, szefem w pracy czy też burmistrzem (wójtem). Z kolei największy sprzeciw wobec zamieszkania w bliskim sąsiedztwie osoby, która kiedyś leczyła się psychiatrycznie, wyrażają respondenci z wykształceniem podstawowym.

#### **DYSKRYMINACJA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE**

Obecnie, podobnie jak w poprzednich latach, Polacy dostrzegają przede wszystkim dyskryminowanie osób chorych psychicznie w zakresie prawa do pracy, zatrudnienia (80%). Mniej ankietowanych uważa, że chorzy psychicznie są traktowani gorzej niż pozostali obywatele, gdy chodzi o prawo do poszanowania godności osobistej (64%), wykształcenia, edukacji (57%), ochrony majątku (57%) oraz sprawiedliwego sądu (46%). W kwestii szanowania praw osób chorych psychicznie w dostępie do opieki społecznej zdania są podzielone – tyle samo ankietowanych uważa, że w tym zakresie są one traktowane gorzej niż inni, co sądzi, że tak samo (po 39%). Jeśli chodzi o dostęp do opieki zdrowotnej, to przeważa przekonanie, że chorzy psychicznie traktowani są tak jak inni (49%), jednak prawie co trzeci respondent (32%) dostrzega w tym obszarze dyskryminację pacjentów szpitali psychiatrycznych. W porównaniu z rokiem 2008 zmalała grupa badanych dostrzegających dyskryminowanie osób chorych psychicznie w zakresie prawa do wykształcenia (o 8 punktów), prawa do leczenia (o 6 punktów) oraz poszanowania godności osobistej (o 4 punkty). Przekonanie o gorszym traktowaniu chorych psychicznie w pozostałych strefach utrzymuje się na poziomie sprzed czterech lat.

Tabela 14

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	<b>80</b>	7	8	<b>8</b>	10	12	<b>12</b>
– poszanowania godności osobistej	67	68	<b>64</b>	19	17	<b>20</b>	14	15	<b>16</b>
– wykształcenia, edukacji	-	65	<b>57</b>	-	18	<b>23</b>	-	17	<b>20</b>
– ochrony majątku	61	58	<b>57</b>	15	17	<b>14</b>	24	25	<b>29</b>
– sprawiedliwego sądu	48	47	<b>46</b>	26	29	<b>26</b>	26	24	<b>28</b>
– opieki społecznej	40	41	<b>39</b>	42	42	<b>39</b>	18	17	<b>22</b>
– leczenia	34	38	<b>32</b>	50	49	<b>49</b>	16	13	<b>19</b>

Sumując odpowiedzi wskazujące, że w poszczególnych obszarach życia społecznego osoby chore psychicznie są dyskryminowane, utworzyliśmy indeks nasilenia dyskryminacji<sup>5</sup>. Wynika z niego, że jedynie co siódmy ankietowany (14%) nie dostrzega dyskryminacji osób chorych psychicznie w żadnej z omawianych dziedzin, a co piąty (21%) dostrzega ją we wszystkich wymienionych obszarach. Ponad połowa badanych (54%) uważa, że byli pacjenci szpitali psychiatrycznych są dyskryminowani w co najmniej czterech dziedzinach.

		CBOS
<b>Dostrzeganie dyskryminacji osób chorych psychicznie:</b>		
– w jednej dziedzinie		8%
– w dwóch dziedzinach		12%
– w trzech dziedzinach		12%
– w czterech dziedzinach		14%
– w pięciu dziedzinach		11%
– w sześciu dziedzinach		8%
– w siedmiu dziedzinach		21%
Niedostrzegający dyskryminacji w żadnej dziedzinie		14%

W celu zachowania porównywalności wyników tegorocznych z poprzednimi w utworzonym indeksie nasilenia dyskryminacji pominęliśmy prawo do edukacji, o które nie pytaliśmy w roku 2005.

<sup>5</sup> Indeks przyjmuje wartości z zakresu od 0 (nie dostrzegają dyskryminacji w żadnym z analizowanych obszarów) do 7 (dostrzegają dyskryminację we wszystkich siedmiu analizowanych obszarach).

Tabela 15

Terminy badań	Ankietowani dostrzegający dyskryminację osób chorych psychicznie*:						Niedostrzegający dyskryminacji w żadnej z dziedzin
	w jednej dziedzinie	w dwóch dziedzinach	w trzech dziedzinach	w czterech dziedzinach	w pięciu dziedzinach	w sześciu dziedzinach	
	w procentach						
VI 2005	10	17	15	13	9	25	11
VI 2008	11	14	15	14	6	27	13
IX 2012	11	15	15	14	9	22	14

\*W tabeli uwzględniono tylko sześć dziedzin życia

Z uzyskanych obliczeń wynika, że w ciągu ostatnich siedmiu lat nie zmieniło się znacząco przekonanie ankietowanych o nasileniu dyskryminacji osób chorych psychicznie. Z większych zmian można odnotować spadek odsetka respondentów dostrzegających dyskryminację we wszystkich sześciu analizowanych obszarach (w stosunku do roku 2008 o 5 punktów, a do 2005 – o 3 punkty).

Gorsze traktowanie osób chorych psychicznie – w niemal wszystkich analizowanych dziedzinach – częściej dostrzegają ci, którzy są do nich życzliwie nastawieni. Na postrzeganie dyskryminacji wpływa także wykształcenie oraz osobiste kontakty z osobami chorymi. Gorsze traktowanie na rynku pracy i w zakresie poszanowania godności osobistej (w dwóch najczęściej wskazywanych dziedzinach dyskryminacji) częściej niż pozostali dostrzegają badani, którzy mieli osobisty kontakt z chorymi psychicznie. Warto również zaznaczyć, że gorsze traktowanie w tych dwóch dziedzinach częściej zauważają absolwenci wyższych uczelni, natomiast na dyskryminację w pozostałych obszarach najczęściej zwracają uwagę badani z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

★

★

★

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 dziewięćdziesiątych odnotowujemy spadek życzliwości zarówno w nastawieniu samych ankietowanych, jak i ich środowiska.



Mimo dominującego i od lat utrzymującego się wśród respondentów przekonania o uleczalności chorób psychicznych, osoby, które kiedyś leczyły się psychiatrycznie, wciąż bywają wykluczane z pełnienia wielu ról społecznych. Niezmiennie od szesnastu lat badani w największym stopniu sprzeciwiają się pełnieniu przez byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych funkcji związanych z opieką nad dziećmi (opiekun, nauczyciel), leczeniem oraz sprawowaniem władzy. Należy jednak dodać, że w tym obszarze następują pozytywne zmiany i obecne wskaźniki dystansu społecznego należą do najniższych w całym okresie objętym badaniem.

Do innych niepokojących sygnałów należy zaliczyć dostrzeganą przez większość ankietowanych dyskryminację osób chorych psychicznie w takich dziedzinach, jak: prawo do pracy, poszanowania godności osobistej, wykształcenia oraz ochrony majątku.

Zwraca również uwagę wciąż niesłabnące i dominujące w polskim społeczeństwie traktowanie chorób psychicznych jako wstydliwych, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi. Takie nastawienie ukazuje, że w świadomości społecznej choroby psychiczne wiążą się z silną stygmatyzacją. Lęk przed dyskryminacją i wykluczeniem z pełnienia rozmaitych ról – potencjalnymi konsekwencjami stygmatyzacji – prowadzi do ich ukrywania, co jest dodatkowo o tyle niekorzystne, że może opóźniać rozpoczęcie właściwego leczenia.

Opracowała  
Małgorzata OMYŁA-RUDZKA