



## Sondaż opinii publicznej: społeczny obraz chorób psychicznych i osób chorych psychicznie w roku 2005

Public opinion poll: social perception of mental illness and the mentally ill in the year 2005

BOGNA WCIÓRKA<sup>1</sup>, JACEK WCIÓRKA<sup>2</sup>

- Z: 1. Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie  
2. I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### STRESZCZENIE

**Cel.** W ostatnich latach podjęto na świecie i w Europie szereg inicjatyw zmierzających do poprawy społecznego wizerunku i pozycji osób cierpiących z powodu chorób psychicznych – programy modernizacji opieki psychiatrycznej, promocji zdrowia psychicznego, rewindykacji praw, umacniania pozycji (empowerment), a także przeciwdziałania stygmatyzacji, wykluczeniu i nierównemu traktowaniu osób z doświadczeniem takiej choroby. Celem tego badania była ocena aktualnych wyobrażeń społeczeństwa polskiego na ten temat.

**Metoda.** Sondaż opinii reprezentatywnej, losowej próby dorosłych mieszkańców Polski (N=1037 osób) zrealizowano w czerwcu 2005 r. za pomocą sieci ankietatorów Centrum Badania Opinii Społecznej, w ramach comiesięcznego badania „Aktualne problemy i wydarzenia”.

**Wyniki.** Większość respondentów (60%) odnotowuje w swoim otoczeniu głównie pejoratywne określenia osób chorych psychicznie, tylko jedna trzecia zaś (34%) – określenia neutralne, opisowe. Szansę powrotu do zdrowia daje chorym psychicznie nieco ponad połowa badanych (58%), natomiast 31% wyraża przeciwną opinię. Za typowe objawy choroby psychicznej częściej (41–45%) uważane są zachowania niezrozumiałe niż napastliwe lub agresywne (22–25%). Bezpośredni kontakt z osobą psychicznie chorą wywołuje u ludzi zdrowych najczęściej reakcje typu współczucia (57%), zakłopotania (52%), bezradności (38%), strachu (37%) lub litości (34%). Jednak zdecydowana większość Polaków (76%) uważa, że choroby psychiczne należy ukrywać jako przynoszące wstyd. Społeczny dystans wobec chorych psychicznie wyrażany sprzeciwem wobec pełnienia przez nich różnych ról społecznych wiąże się z poziomem odpowiedzialności i zaufania wymaganym dla tej roli – większe wymagania wiążą się z większym sprzeciwem wobec powierzania ich osobom które chorowały psychicznie. Dominuje przekonanie, że chorzy psychicznie są traktowani gorzej niż inni obywatele, przede wszystkim w zakresie prawa do pracy (83%), poszanowania godności osobistej (67%), ochrony majątku (61%), a w mniejszym stopniu – do sprawiedliwego sądu (42%). Bardziej podzielona jest opinia na temat nierówności w dostępie do opieki społecznej (42%) i opieki zdrowotnej (34%).

**Wnioski.** W opinii społecznej przeważa dość pesymistyczny i niechętny stereotyp choroby psychicznej o wyraźnym wydźwięku stygmatyzującymi i wykluczającym. Za typowe zachowania chorobowe uważane są częściej zachowania niezrozumiałe i niedostosowane niż napastliwe, a za typowe reakcje w wobec osób chorych – raczej poczucie bezradności niż czynna niechęć. Poziom dystansu społecznego wobec chorych wskazuje na jego związek z brakiem zaufania do ich społecznej odpowiedzialności. Panuje znaczna zgodność opinii o nierównym, dyskryminującym traktowaniu chorych psychicznie w wielu ważnych dziedzinach życia.

### SUMMARY

**Objectives.** The aim of a number of initiatives undertaken in recent years in Europe and worldwide has been to improve the public image and status of people suffering from mental illness. These initiatives included programs of psychiatric care modernization, mental health promotion, empowerment, and patient's rights advocacy, as well as prevention of stigmatization, exclusion and discrimination of people with an experience of such illness. The aim of this study was to find out Polish society's current views of the subject.

**Methods.** The opinion poll was conducted on a representative random sample of adult residents of Poland (N = 1037) by the Opinion Poll Centre network in June 2005, as a monthly poll on "Current problems and events".

**Results.** A majority of respondents (60%) note mostly pejorative terms used in their environment to denote the mentally ill, while only a third (34%) – neutral, descriptive terms. Somewhat over a half (58%) of the respondents believe that mentally ill people can recover, while 31% expressed the opposite view. Incomprehensible behaviours are more often considered to be typical symptoms of mental illness than aggressive or belligerent ones (41–45% as compared to 22–25%). Healthy people respond to a direct contact with a mentally ill person most often with compassion (57%), embarrassment (52%), feelings of helplessness (38%), fear (37%), or pity (34%). However, a vast majority of Poles (76%) believe that mental disorders should be kept secret, since they are shameful. Social distance towards the mentally ill was measured in terms of the respondent's objections to their undertaking various social roles. The objections were the stronger the higher were the role demands (i.e. the greater responsibility and confidence were required for a given role, the stronger was our respondents' belief that it should not be entrusted to people who have suffered from mental illness). An opinion predominates that the mentally ill are treated worse than other citizens, above all, as regards the right to employment (83%), respect for personal dignity (67%), property rights (61%), and to a smaller degree – receiving a fair trial (42%). Differences of opinion were more marked regarding inequality in access to social assistance (42%) and health care (34%).

**Conclusions.** A rather pessimistic and reluctant stereotype of mental illness, with clearly stigmatising and excluding underpinnings, seems to prevail in the public opinion. Incomprehensible and maladaptive behaviours rather than belligerent ones are more often considered to be typical of mental illness, while a sense of helplessness rather than active reluctance is regarded as a typical reaction to the mentally ill. The level of social distance towards the mentally ill suggests a distrust of their ability to assume social responsibilities. The belief in inequality and discriminatory treatment of mentally ill people in many important areas of life is shared by a large proportion of the respondents.

**Słowa kluczowe:** chorzy psychicznie / choroby psychiczne / sondaż opinii / społeczeństwo polskie

**Key words:** mentally ill people / mental illness / opinion poll / Polish society

W ostatnich latach zdrowie psychiczne stało się przedmiotem szczególnie aktywnego zainteresowania społeczeństw i międzynarodowych instytucji chroniących zdrowie. W roku 2005 ministrowie zdrowia krajów europejskich, w tym Polski, podpisali *Deklarację o ochronie zdrowia psychicznego – podjąć wyzwania, szukać rozwiązań* [1] wskazującą na potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego i deklarującą działania na rzecz ich realizacji. W listopadzie tegoż roku Komisja Europejska opublikowała tzw. Zieloną Księgę pt. *Poprawa zdrowia Psychicznego – strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej* [2] inicjując w ten sposób międzynarodową dyskusję na temat rozwiązań, jakie powinny zostać podjęte w Unii Europejskiej w zakresie promocji zdrowia psychicznego oraz zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z jego zaburzeniami. W nowoczesnym społeczeństwie coraz trudniej jest udawać, że zdrowie psychiczne nie jest problemem, które stanowi zadanie i wyzwanie dla społeczeństwa oraz dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa, że można bezkarnie „zmiatać pod dywan” związane z nim kłopoty. Doświadczenia i wyniki badań coraz bardziej wyrażają świadomość, jak poważne konsekwencje – dla zdrowia publicznego [3,4] i dla finansów państwa [5] – ma zaniedbywanie i lekceważenie tego zagadnienia.

Ponieważ, jak dotąd, w Polsce trudno przyciągnąć uwagę władz publicznych i środowisk opiniotwórczych do tych zagadnień, powstaje pytanie, czy stan ten odpowiada oczekiwaniom społecznym czy też raczej oznacza ich lekceważenie.

Zasadnicze bowiem pytanie, jakie się nasuwa w związku ze wspomnianą rosnącą świadomością wagi zagadnień zdrowia psychicznego brzmi – czy opinia publiczna w Polsce sprzyja zainteresowaniu się problemem przez grupy reprezentantów politycznych i opiniotwórczych wyposażonych w autorytet społeczny lub mandat władzy, czy też pozwoli nadal na jego lekceważenie i odkładanie niezbędnych decyzji. Inaczej, czy świadomość problemu oraz postawy społeczne w naszym kraju pozwalają już dziś mieć nadzieję, że proces zmian i reformowania opieki psychiatrycznej zostanie rozpoczęty? Doświadczenie innych krajów pokazuje, że bez zainteresowania i silnego nacisku społecznego nie jest możliwe zdecydowane działanie na rzecz podjęcia niezbędnych reform, których potrzeba dla środowisk profesjonalnie zajmujących się zdrowiem i nie-zdrowiem psychicznym jest oczywista.

Przedstawiona wcześniej [6, 7] część wyników naszego sondażu świadczy o nie najlepszej kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa, ale także o tym, że Polacy zdają sobie sprawę z potrzeby przeciwdziałania istniejącym zagrożeniom zdrowia psychicznego. W tym doniesieniu przedstawiamy pozostałą część wyników sondażu, poświęconą społecznym wyobrażeniom Polaków na temat chorób psychicznych i osób chorujących psychicznie.

## CEL

Celem tego opracowania jest przedstawienie opinii społeczeństwa Polskiego na temat chorób psychicznych (ich uleczalności i zachowaniach typowych dla osób chorych), a także opinii na temat takich składników postaw Polaków wobec psychicznie chorych, jak: odczucia towarzyszące spot-

kaniu z nimi, sposoby ich określania, częstość napiętnowania i zakres dystansu wobec nich, a także nierównego traktowania w różnych, ważnych dziedzinach życia społecznego.

## BADANI

Pytania dotyczące zdrowia psychicznego zadano w ramach badania „Aktualne problemy i wydarzenia” (181) przeprowadzonego przez CBOS w dniach 3-6 czerwca 2005 roku na liczącej 1037 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków. Wybrane informacje dotyczące społeczno-demograficznej charakterystyki badanej próby społeczeństwa można znaleźć w aneksie. Pełne ich zestawienie w powiązaniu z przedstawionymi tu zmiennymi można znaleźć w oryginalnym komunikacie CBOS [8].

## METODA

Sondaż przeprowadzono za pomocą sieci ankietników CBOS metodą bezpośredniego wywiadu z respondentami. Uzyskane dane na temat częstości wypowiedzi analizowano pod kątem wybranych cech charakterystyki społeczno-demograficznej za pomocą pakietu statystycznego (SPSS PC, wersja 12 PL). Standardowy błąd pomiaru szacowany jest w granicach  $\pm 3\%$ . Syntetyczne informacje o badanych zmiennych przedstawiono w tekście, informacje o związkach analizowanych z charakterystyką społeczno-demograficzną badanych wynikają z analizy tabel zamieszczonych w aneksie.

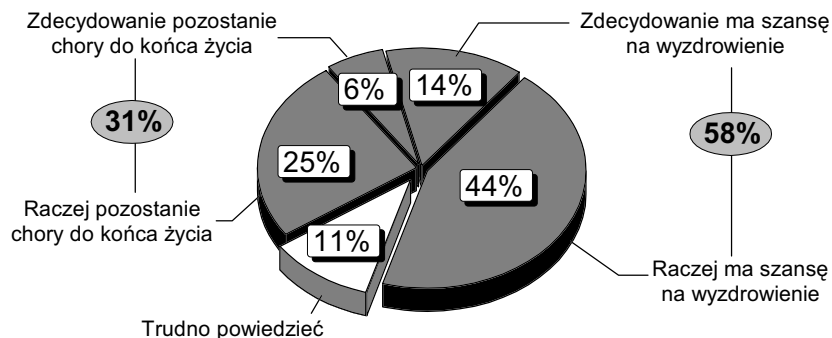
## WYNIKI

### Społeczne wyobrażenia o chorobach psychicznych

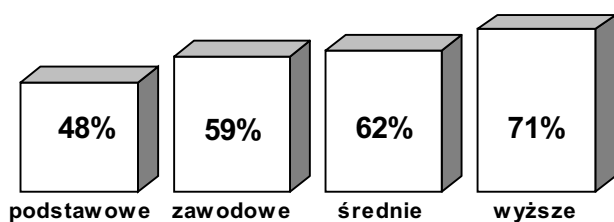
*Czy choroby psychiczne są uleczalne?* Polacy stosunkowo optymistycznie odpowiadają na to pytanie (rys. 1). Ponad połowa (58%) uważa, że ludzie psychicznie chorzy mają szansę wyzdrowienia, a zaledwie jedna trzecia (31%) jest zdania, że pozostaną chorzy do końca życia. Warto przy tym podkreślić, że każda z tych opinii wyrażana jest z dużą dozą wahania (znaczna przewaga odpowiedzi *raczej nad zdecydowanie*).

Opinie na ten temat zależą przede wszystkim od poziomu wykształcenia badanych (rys. 2) – im jest on wyższy (a więc im większa wiedza w tym zakresie), tym więcej pozytywnych opinii na temat szans wyzdrowienia osób chorych psychicznie (por. aneks tabl. A).

Pewien wpływ na tę ocenę mają także doświadczenia respondentów w kontaktach z osobami chorymi psychicznie (tabl. 1). Z naszych badań wynika, że bezpośredni, osobisty kontakt z chorymi miała ponad połowa ankietowanych, niemal jedna piąta zetknęła się z nimi wyłącznie poprzez media lub literaturę, a ponad jedna czwarta nie miała żadnej styczności [6]. We wszystkich tych grupach przeważają liczebnie ci, którzy dostrzegają szansę wyzdrowienia, jednak częściej można ich spotkać wśród badanych znających chorych i ich problemy wyłącznie z mediów i literatury. Symptomatyczne, że sceptycyzm w tej sprawie częściej niż pozostali wyrażają ankietowani deklarujący bezpośredni, osobisty kontakt z chorymi oraz ci, którzy nie mieli z nimi żadnej styczności.



Rysunek 1. Jak pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?



Rysunek 2. Ocena szansy wyzdrowienia osoby chorej psychicznie (Jak pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?) w zależności od wykształcenia respondenta.

*Do kogo zwrócić się o pomoc?* Poglądy na temat uleczalności chorób psychicznych bezpośrednio wiążą się z opiniami o preferowanych sposobach ich leczenia. Okazuje się, że w razie pojawienia się u bliskiej osoby niepokojących symptomów nasuwających podejrzenie choroby psychicznej, nikt z respondentów nie pozostałby bezczynny, wszyscy szukaliby jakiejś rady i pomocy.

Największa grupa ankietowanych (45%) skierowałaby swoje pierwsze kroki do lekarza psychiatry, jedna piąta (22%) wybrałaby lekarza ogólnego, a prawie jedna ósma (12%) – psychologa. Pozostali szukaliby rady przede wszystkim w rodzinie (16%) lub, zupełnie sporadycznie, u przyjaciół (2%). Nikt nie deklaruje, że zwróciłby się z tym problemem do księdza czy uzdrowiciela.

We wszystkich porównywanych grupach społeczno-demograficznych badani najczęściej deklarują, że szukaliby

pomocy u lekarza psychiatry, jednak zainteresowanie pomocą psychiatryczną jest społecznie zróżnicowane. Okazuje się, na przykład, że im młodszy są badani, tym rzadziej wybierają lekarza psychiatrę (a także lekarza ogólnego), tym częściej chcieliby w takiej sytuacji skorzystać z porady kogoś z rodziny lub psychologa. Po pomoc psychiatryczną rzadziej niż inni zwróciliby się również mieszkańcy wsi, robotnicy niewykwalifikowani i rolnicy (por. aneks, tabl. B).

*Jak zachowują się osoby chore psychicznie?* Obraz chorób psychicznych jest niezwykle różnorodny, zaliczane do nich zaburzenia mogą przejawiać się różnymi zachowaniami i przeżyciami chorych. W kolejnym pytaniu przedstawiliśmy respondentom listę siedemnastu zachowań towarzyszących zaburzeniom psychicznym prosząc, by określili przy każdym z nich, jak często ono występuje u osób chorych psychicznie (tabl. 2). Przyjęliśmy, że odpowiedź „prawie zawsze” świadczy o uznaniu danego zachowania za typowe dla cierpiącej z powodu choroby psychicznej.

Blisko połowa badanych (45%) uważa, że osoby chore psychicznie prawie zawsze zachowują się niezrozumiale. Niewiele mniejsze grupy są zdania, że chorzy niemal zawsze mówią od rzeczy (43%), zaniedbują swój wygląd lub higienę (42%), przejawiają niepokój (41%). Pozostałe zachowania uznawane są przez ankietowanych za mniej specyficzne (mniej wskazań, że prawie zawsze występują u osób psychicznie chorych).

Analiza głównych składowych (z rotacją metodą *Vari-max*) wykazuje, że postrzeganie chorób psychicznych w społeczeństwie można opisać przez pryzmat trzech składowych



Rysunek 3. Częstość odpowiedzi na pytanie: 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:

Tabela 1. Ocena szansy wyzdrowienia osoby chorej psychicznie w zależności od kontaktów respondenta z taką osobą

Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie	Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?		
	ma szansę*	nie ma szansy**	trudno powiedzieć
	(%)		
Mieli kontakt bezpośredni, osobisty	58	35	7
Zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	65	24	11
Nie mieli żadnej styczności	53	30	17

\* Połączono odpowiedzi „zdecydowanie ma szansę” i „raczej ma szansę”

\*\* Połączono odpowiedzi „raczej pozostanie chory” i „zdecydowanie pozostanie chory”

Tabela 2. Częstość odpowiedzi na pytanie: Jak Pan(i) sądzi, po czym można poznać, że ktoś jest chory psychicznie?

Czy, Pana(i) zdaniem, osoba chora psychicznie:	Prawie zawsze	Czasami tak, a czasami nie	Prawie nigdy	Trudno powiedzieć
	(%)			
– zachowuje się niezrozumiale	45	43	2	10
– mówi od rzeczy	43	46	2	9
– zaniedbuje wygląd lub higienę	42	40	6	12
– przejawia niepokój w zachowaniu	41	43	3	13
– jest zubożniała wobec własnego losu	37	42	4	17
– nie wie, co robi	36	51	3	11
– uważa się za kogoś, kim nie jest	34	44	5	17
– boi się bez powodu	33	47	5	15
– jest zrozpaczona	33	39	8	20
– słyszy nierzeczywiste „głosy”	30	43	4	23
– unika ludzi	26	48	13	13
– zachowuje się agresywnie wobec innych ludzi	25	56	7	13
– jest bierna, beczynna	25	49	8	19
– myśli o popełnieniu samobójstwa	24	43	6	26
– jest napastliwa wobec innych osób	22	55	9	14
– nie może spać	22	34	7	37
– okazuje niepoahamowaną wesołość	17	54	12	17

zachowania osób chorych: niezrozumiałości, zagrożenia i depresji. Największy udział w tej ocenie ma „niezrozumiałość” zachowań silnie ponadto związana z przypisywaniem chorym zubożnienia, bierności i beczynności, nieuzasadnionych lęków (boi się bez powodu), niespokojnego zachowania, słyszenia nierzeczywistych głosów, braku kontroli (nie wie, co robi), mówienia „od rzeczy”, zmiany tożsamości (uważa się za kogoś kim nie jest) (25% wspólnej zmienności). Na dwie pozostałe składowe złożyły się zachowania wyróżniające się „zagrożeniem” – tj. agresywnością i autoagresywnością (myśli o popełnieniu samobójstwa), napastliwością, niekontrolowaną wesołością, (16% zmienności) lub „depresją” – tzn. unikaniem ludzi, bezsennością, rozpaczą, zaniedbaniem się (14,6% zmienności). Największy udział w tej wspólnej zmienności przedstawionych respondentom zachowań osób chorujących psychicznie, mają zachowania niezrozumiałe, zaskakujące, nieoczekiwane.

W tym kontekście należy szczególnie podkreślić, że w porównaniu z innymi zachowaniami respondenci stosunkowo rzadko przypisują chorym agresję i napastliwość wobec innych ludzi. Na liście objawów celowo dwukrotnie wymieniliśmy (na początku i pod koniec listy) tego typu zachowania (zachowuje się agresywnie w stosunku do in-

nych ludzi, jest napastliwa wobec innych osób), by sprawdzić, czy oceny częstości ich występowania będą spójne. Na ich typowość dla chorujących psychicznie osób wskazywało 22–25% ankietowanych.

### Spoleczne postawy wobec psychicznie chorych

Co odczuwają zdrowi spotykając osobę chorą psychicznie? Przedstawiliśmy ankietowanym listę dwunastu reakcji (od współczucia poprzez zaciekawienie i obojętność do odrzucenia) prosząc, by wskazali te, które ich zdaniem najczęściej można zaobserwować u ludzi zdrowych stykających się z osobą chorą psychicznie. Pytanie to można traktować jako projekcyjne, co oznacza przyjęcie założenia, że respondenci opisując reakcje innych ludzi w zasadzie mówią o swoich własnych odczuciach. Dla przykładu: z tego, że badani przypisują innym strach, możemy wnosić, że sami odczuwają lęk, gdy spotykają się z osobą chorą. Uzyskane odpowiedzi mogą więc odzwierciedlać nie tyle rzeczywisty stosunek społeczeństwa do osób chorych psychicznie, ile przede wszystkim postawy samych respondentów. Może świadczyć o tym nie tylko sama treść odpowiedzi, ale i brak trudności z jej udzieleniem (niski odsetek wskazań „trudno powiedzieć”).

Tablica 3. Wyniki analizy czynnikowej (głównych składowych) odpowiedzi na pytanie o zachowania typowe dla osoby chorującej psychicznie – ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji, podział na składowe i ich interpretacja

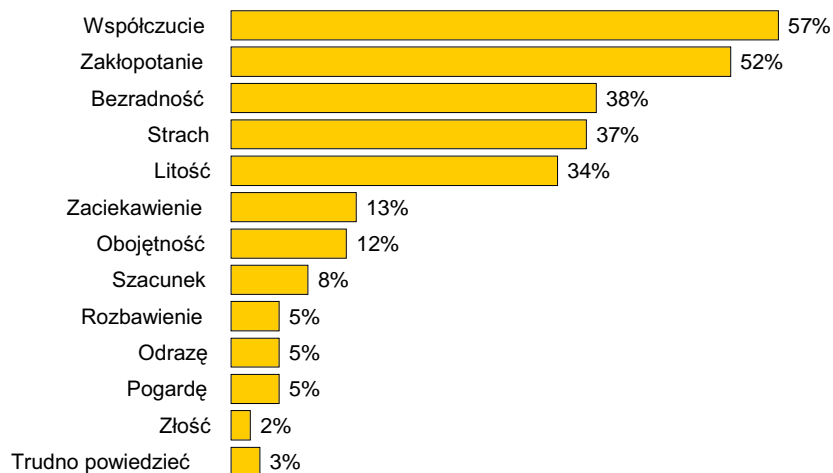
... Czy, Pana(i) zdaniem, osoba chora psychicznie:	Czynniki (składowe)		
	1. zachowania niezrozumiałe	2. zachowania zagrażające	3. zachowania depresyjne
– zachowuje się niezrozumiałe	<b>0,73</b>	0,10	0,09
– jest zobojętniała wobec własnego losu	<b>0,73</b>	0,16	0,27
– boi się bez powodu	<b>0,68</b>	0,20	0,20
– przejawia niepokój w zachowaniu	<b>0,66</b>	0,32	0,28
– słyszy nierzeczywiste „głosy”	<b>0,65</b>	0,47	0,07
– mówi od rzeczy	<b>0,62</b>	0,41	0,05
– nie wie, co robi	<b>0,61</b>	0,12	0,05
– jest bierna, beczynna	<b>0,53</b>	0,22	0,46
– uważa się za kogoś, kim nie jest	<b>0,51</b>	0,10	0,32
– zachowuje się agresywnie wobec innych ludzi	0,22	<b>0,85</b>	0,00
– jest napastliwa wobec innych osób	0,16	<b>0,82</b>	0,14
– myśli o popełnieniu samobójstwa	0,35	<b>0,54</b>	0,28
– okazuje niepohamowaną wesołość	0,26	<b>0,52</b>	0,21
– unika ludzi	0,00	0,02	<b>0,79</b>
– nie może spać	0,14	0,13	<b>0,75</b>
– jest zropanczona	0,40	0,12	<b>0,61</b>
– zaniedbuje wygląd lub higienę	0,35	0,27	<b>0,52</b>
Zasób zmienności wspólnej (%)	25,0	16,0	14,6

W analizie pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Miara KMO adekwatności doboru próby: 0,913. Test sferyczności Bartletta:  $p = 0,000$ . Trzy czynniki o wartości własnej  $> 1$ , łącznie 56% zmienności wspólnej. Metoda wyodrębniania czynników: główne składowe. Metoda rotacji – Varimax z normalizacją Kaisera (zbieżność w 6 iteracjach).

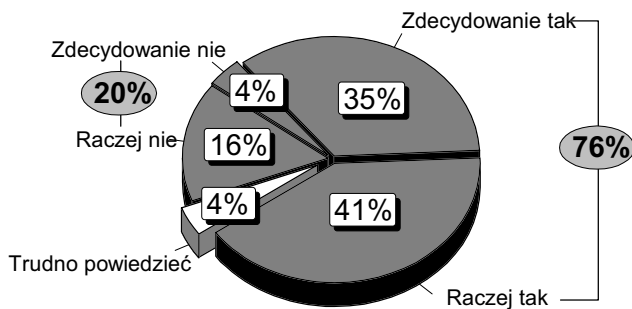
Zdaniem ankietowanych, bezpośredni kontakt z osobą psychicznie chorą najczęściej wywołuje współczucie połączone z zakłopotaniem. Na kolejnych miejscach pod względem częstości wskazań pojawiają się bezradność, strach oraz litość. Pozostałe reakcje ujawniane są znacznie rzadziej. Należą do nich zarówno zaciekawienie, jak i obojętność. Niewielu respondentów jest też skłonnych mówić w tym kontekście o szacunku dla osób chorych psychicznie. Równie sporadycznie wymieniane są takie reakcje negatywne, jak: rozbawienie lub odraza, pogarda czy złość. Trzeba podkreślić, że odrazę, pogardę lub złość, które oznaczają silną niechęć i mogą ujawniać społeczne odrzucenie osób chorych, dostrzega u innych (a może i – przy założeniu

niem projekcji własnych odczuć – u siebie) prawie co ósmy respondent (12%).

Niemal wszystkie grupy społeczno-demograficzne dostrzegają w postawach wobec psychicznie chorych najczęściej współczucie i zakłopotanie. Na kolejnym miejscu pod względem odsetka wskazań zazwyczaj pojawia się bezradność, jednak w niektórych środowiskach społecznych częściej niż bezradność wymieniany jest strach. Pojawia się on szczególnie często w wypowiedziach uczniów i studentów, ludzi młodych mających od 18 do 24 lat, którzy również częściej niż starsi wskazują na odrazę, a przede wszystkim na zakłopotanie. Wraz z wiekiem maleje odsetek badanych wymieniających zakłopotanie, strach i odrazę, a rośnie



Rysunek 4. Odpowiedzi na pytanie: Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie?



Rysunek 5. Czy zaliczył(a)by pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive, czy raczej nie?

grupa wskazujących na bezradność oraz litość, którą szczególnie często wyrażają najstarsi oraz renciści. Rolnicy wyjątkowo często przypisują innym obojętność wobec chorych, a robotnicy niewykwalifikowani – pogardę i złość (por. aneks tabl. C)

*Czy choroby psychiczne ukrywa się przed innymi?* Ważnym elementem funkcjonującego w społecznej świadomości obrazu chorób psychicznych jest przekonanie – wyrażane przez zdecydowaną większość badanych (76%) – że należą one do schorzeń, które zazwyczaj ukrywa się przed

innymi ludźmi jako wstydlive. Opinii tej nie podziela tylko jedna piąta ankietowanych (20%).

Pogląd, że choroby psychiczne przynoszą wstyd osobom chorym oraz ich najbliższym i w związku z tym zazwyczaj są ukrywane przed innymi przeważa we wszystkich grupach społeczno-demograficznych (por. aneks, tabl. D). Opinię tę podzielają niemal wszyscy uczniowie i studenci, jest ona powszechna także wśród badanych o wysokiej pozycji społeczno-zawodowej i ekonomicznej, natomiast rzadziej odnotowujemy ją u ludzi gorzej wykształconych, o niższych kwalifikacjach zawodowych, u bezrobotnych oraz mieszkańców wsi, chociaż również w tych środowiskach jest to opinia dominująca.

*Jak określane są osoby psychicznie chore?* W celu oceny tendencji do negatywnego naznaczania (etykietowania) osób chorych psychicznie zadaliśmy ankietowanym pytanie otwarte, dające możliwość swobodnego przytoczenia używanych w ich środowisku sposobów określania takich osób (tabl. 4).

Większość respondentów (60%) zetknęła się w swoim otoczeniu z określeniami chorych psychicznie, które mają wyraźny wydźwięk pejoratywny. Przytoczone żargonowe epitety nawiązują czasem do utraty kontroli nad zachowaniem, do jego agresywności, nieprzewidywalności, odmienności bądź nienormalności, albo do sugerowania słabości

Tablica 4. Odpowiedzi na pytanie: Czy mógłby (mogłaby) Pan(i) powiedzieć, jak (jakimi słowami) określa się w Pana(i) otoczeniu osoby chore psychicznie

Typ określenia i przykłady	(%)
<b>OKREŚLENIA PEJORATYWNE OGÓŁEM</b>	<b>60%</b>
<i>Podkreślające odmiennność poprzez różnorodne epitety:</i> np. down, mongol, wariat, świr, czubek, obłąkany, pomyłony, zbzikowany, bzik, furiat, paranoik stuknięty, walnięty, odbiło mu, ma nierówno pod sufitem, brak mu (jednej lub piętej) klepki, dekiel, szajbus, ma fioła, ma ptoka, werbiel, palant, gacki, korki, przypały, ułomki, kukuła, motyl, hublej, smok, zbroceńcy, coś z nim „nie tak”, koliber, kreisy, fiś, śruby, wesolek, rysa, mysyginiec, szpliny, sfizo, pojeb, majaki, ma hejkum-pejkum; <i>albo poprzez negatywne ocenianie cechy zachowania lub reagowania:</i> niebezpieczny dla otoczenia, nieprzewidywalny, nieodpowiedzialny, nawiedzony, nie kontroluje się, niemający kontroli nad ciałem i umysłem, nie wiedzą, co robią	38%
<i>Podkreślające niższość intelektualną – odwołujące się do normy zdrowia psychicznego i rozwoju lub do słabości intelektu,</i> np. nienormalny, umysłowo niedorozwinięty, głupi, głupol, głupowaty, przygłup, niemądry, gamoń, nierozgarnięty, ciemniak, dureń, idiota, kretyn, imbecyl, debil, jołop, matol, cymbał, półmózgi	20%
<i>Nawiązujące ogólnie do sfery psychiki:</i> psychiczny, psychik, psychol, psychopata, psycho, umysłowy	18%
<b>OKREŚLENIA NEUTRALNE LUB POZYTYWNE OGÓŁEM</b>	<b>34%</b>
<i>Podkreślające chorobę, brak odporności lub równowagi psychicznej, albo inwalidztwo, kalectwo, niesprawność,</i> np. chory, chory psychicznie, chory umysłowo, chory inaczej, pacjent, depresyjny, schizofrenik, znerwicowany, załamany, nieodporny, nie zrównoważony, nerwus, ma uszczerbek na zdrowiu, kaleka, niepełnosprawny, inwalida, ułomny, niesprawny umysłowo, upośledzony intelektualnie	30%
<i>Podkreślające zrozumienie, współczucie lub inne,</i> np. nieszczęśliwa osoba, cierpiący, wymaga pomocy, należy mu się współczucie, pokrzywdzony przez los, biedak, człowiek z problemem, pozbawiony pomocy, powinien się leczyć, żyje w swoim świecie, zagubiona w świecie, nie kojarzy wszystkiego, mają stany lękowe, nieprzystosowani do życia, nie mówi tak, jak trzeba, osoba unikająca ludzi, inaczej myśli i postępuje, trochę inny człowiek	6%
<b>WYPOWIEDZI DOTYCZĄCE REAKCJI OTOCZENIA</b>	<b>1%</b>
<i>Reakcje neutralne lub pozytywne,</i> np. nie jest poruszany taki temat, nie określa się inaczej, nie słyszałam nic złego, wyrażamy się pozytywnie, ze zrozumieniem, ze współczuciem, z ubolewaniem, wyraża litość; <i>reakcje negatywne lub lekceważące,</i> np. nieładnie, szyderczo, pogardliwie, nieprzychylnie, bardzo źle, głupie wypowiedzi i uśmieszki, <i>reakcje różne,</i> np. jedni ze współczuciem, inni szyderczo	
<b>W OTOCZENIU NIE MA CHORYCH PSYCHICZNIE</b>	<b>1%</b>
<b>TRUDNO POWIEDZIEĆ LUB ODMOWA ODPOWIEDZI</b>	<b>11%</b>

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wymienić więcej niż jedno określenie

Tabela 5. Odpowiedź na pytanie: *Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać...*

Typ roli społecznej	Był(a)bym przeciwno*	Nie miał(a)bym zastrzeżeń*	Trudno powiedzieć
	(%)		
– opiekunką Pana(i) dziecka	<b>85</b>	9	6
– nauczycielem Pana(i) dziecka	<b>82</b>	12	6
– Pana(i) lekarzem	<b>76</b>	17	7
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	<b>75</b>	18	6
– posłem w Pana(i) okręgu	<b>72</b>	20	8
– proboszczem w Pana(i) parafii	<b>63</b>	28	9
– Pana(i) nauczycielem	<b>62</b>	27	11
– Pana(i) szefem w pracy	<b>59</b>	30	11
– Pana(i) synową lub zięciem	<b>58</b>	29	13
– Pana(i) współlokatorem(ka) na wczasach	41	<b>50</b>	9
– Pana(i) bliskim współpracownikiem	28	<b>63</b>	9
– niespodziewanym gościem na Pana(i) przyjęciu	27	<b>62</b>	11
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, w grupie studenckiej	16	<b>69</b>	15
– Pana(i) najbliższym sąsiadem	15	<b>80</b>	5

intelektualnej, czasem jednak pełnią wyłącznie rolę niezyciwej lub obraźliwej etykiety.

Zaledwie co trzeci badany (34%) przytacza określenia neutralne, opisowe podkreślające występowanie choroby, słabej odporności lub równowagi psychicznej, inwalidztwa, kalectwa, niesprawności, a także wyrażające zrozumienie, współczucie.

Odpowiedzi badanych świadczące o tym, że w ich otoczeniu osoby chore psychicznie spotykają się z właściwymi określeniami, są wyraźnie zróżnicowane i zależą przede wszystkim od zajmowanej przez nich pozycji społecznej. Neutralne określenia osób chorych psychicznie respondenci odnotowują na ogół tym częściej, im lepiej są wykształceni, zajmują wyższą pozycję zawodową, mają lepszą sytuację finansową i warunki materialne, a także im większa jest miejscowość, w której mieszkają. Z prawidłowości tej wyłamują się jedynie rolnicy, którzy przytaczają neutralne określenia prawie równie często jak przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji.

Z relacji ankietowanych jednoznacznie wynika, że niemal we wszystkich grupach społeczno-demograficznych pejoratywne określenia osób chorych psychicznie są bardziej rozpowszechnione niż neutralne. Jedynie z odpowiedzi osób z wyższym wykształceniem, pracowników umysłowych niższego szczebla oraz mieszkańców miast liczących ponad 500 tys. ludności wynika, że w ich środowiskach określenia neutralne są niemal równie częste jak pejoratywne. Przewaga określeń pejoratywnych jest szczególnie widoczna w środowisku robotników, zarówno niewykwalifikowanych (15% wymienia terminy neutralne, a 70% – pejoratywne), jak i wykwalifikowanych (odpowiednio: 24% i 73%).

*Dystans społeczny wobec chorych psychicznie.* Do pomiaru poziomu dystansu społecznego służą pytania, w których odwołując się do wyobraźni badanych pytamy, jak zachowałby się w sytuacji, gdyby osoba, która chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała pełnić w ich środowisku rozmaite role społeczne. Swoje reakcje ankietowani opisywali za pomocą skal, których krańce ozna-

czały: kategoryczny sprzeciw wobec pełnienia danej roli przez byłego pacjenta oraz zdecydowany brak zastrzeżeń, czyli przyzwolenie na to, by pełnił taką rolę (tabl 5).

Poziom społecznego przyzwolenia lub sprzeciwu uzależniony jest wyraźnie od rodzaju ról, jakie miałyby pełnić osoba, która kiedyś leczyła się z powodu choroby psychicznej. W przypadku czterech z czternastu wymienionych ról postawy wyrażające przyzwolenie są znacznie częstsze niż postawy nacechowane sprzeciwem. Większość ankietowanych zgodziłaby się na to, by były pacjent szpitala psychiatrycznego był ich najbliższym sąsiadem, a także, choć w mniejszym stopniu – kolegą w klasie lub grupie studenckiej, niespodziewanym gościem na przyjęciu oraz bliskim współpracownikiem ankietowanego. Połowa badanych nie miałaby też nic przeciwko temu, żeby był ich współlokatorem na wczasach, jednak w tej sprawie opinie są podzielone (41% wyraża sprzeciw)

W przypadku dziewięciu analizowanych ról wyraźnie przeważają postawy nacechowane sprzeciwem, wyrażające tendencje do izolowania się od chorych, do utrzymywania dystansu. Ponad połowa badanych sprzeciwiłaby się, by osoba, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, została ich synową lub zięciem (58%), a także szefem w pracy (59%). Prawie dwie trzecie respondentów byłoby przeciwnych temu, by taka osoba została ich nauczycielem (62%) lub proboszczem (63%). Jeszcze większy sprzeciw budzi powierzenie byłemu pacjentowi ról wiążących się z odpowiedzialnością za los społeczności lokalnej (posła w okręgu respondenta – 72%, burmistrza lub wójta w jego gminie – 75%, a także za zdrowie respondenta (lekarz – 76%). Największym sprzeciwem zareagowałoby badani w sytuacji, gdyby były pacjent miał uczyć ich dziecko (82%) lub zostać jego opiekunem (85%). Graficznie ilustruje to rys. 6.

Wynika z niego, że osoby, które leczyły się psychiatrycznie, byłyby narażone na społeczne odrzucenia głównie w sytuacji pełnienia ról związanych z odpowiedzialnością za los dzieci respondentów, ich samych oraz ich społeczności lokalnej. Spotkałyby się natomiast z tolerancją, gdyby powierzono im role mniej znaczące w życiu







są traktowani gorzej niż inni, utworzono indeks nasilenia dyskryminacji. Okazuje się, że co czwarty badany (25%) dostrzega przejawy dyskryminacji we wszystkich sześciu dziedzinach, niemal tyle samo (22%) zauważa ją w pięciu lub czterech. Zaledwie co dziesiąty ankietowany (11%) nie dostrzega dyskryminacji w żadnej z wymienionych dziedzin życia społecznego.

## OMÓWIENIE

Z przedstawionych badań wynika, że najbardziej typowymi społecznego wyobrażenia choroby psychicznej są takie zachowania chorych, które są niezrozumiałe, zagrażające lub depresyjne. Najsilniejszy element tego wyobrażenia stanowi niezrozumiałość, odmienność zachowań osób chorych. Zwraca natomiast uwagę stosunkowo słaba tendencja do przypisywania chorym psychicznie agresywności czy napastliwości wobec innych ludzi, cech zachowania tak często kreowanych przez stereotypowy przekaz medialny. W społeczeństwie przeważa też przekonanie, że osoby chore psychicznie mają szansę powrotu do zdrowia (ponad połowa badanych uważa je za uleczalne), w czym najbardziej pomocni mogą być lekarze, zwłaszcza specjaliści w zakresie psychiatrii (wskazuje na nich blisko połowa badanych).

Bardziej złożony jest obraz postaw wobec osób chorych psychicznie. Język polski ciągle nie wykształcił i nie upowszechnił terminów pozwalających na neutralne i rzeczowe określanie osób chorych psychicznie. Niezmiennie dominują w nim określenia pejoratywne, deprecjonujące, naznaczające, wykorzystujące język do napiętnowania osób, których zachowanie nie jest rozumiane.

Drugie niekorzystne zjawisko wiąże się z powszechnie wyrażanym przekonaniem, że choroba psychiczna jako wstydliva wymaga ukrywania jej przed innymi ludźmi. Świadczy to naszym zdaniem o silnie piętnującym (stygmatyzującym) znaczeniu chorób psychicznych i tendencji do piętnującego traktowania osób chorych psychicznie. Takie piętno prowadząc do przemilczania lub ukrywania choroby (albo zaprzeczania jej) może skomplikować los chorych i utrudnić udzielenie im właściwej pomocy we właściwym czasie.

Negatywnym następstwem stygmatyzacji jest tendencja do odrzucania chorych jako pełnoprawnych, odpowiedzialnych uczestników życia społecznego nawet wtedy, gdy już przemijają ich kłopotliwe i niezrozumiałe zachowania, charakterystyczne dla okresu aktywnej choroby. Odpowiedzi wskazujące na dystansowanie się wobec byłych pacjentów, wyrażanie sprzeciwu wobec powierzania im ról społecznych związanych z odpowiedzialnością za los respondentów, ich rodzin oraz społeczności lokalnej dowodzą, że społeczne piętno choroby psychicznej często przenoszone jest także na osoby już wyleczone. Polacy w zasadzie akceptują byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych jedynie jako swoich współpracowników, kolegów oraz najbliższych sąsiadów, a więc w rolach bardziej przygodnych, o mniejszym wpływie, wymagających mniej zaufania. Można w tych preferencjach dostrzec tendencję do społecznego wykluczenia chorych z istotnej części życia społecznego, do marginalizacji ich społecznej roli i pozycji.

W świetle tych wyników nie może dziwić, że chorzy psychicznie są postrzegani jako grupa strukturalnie dyskryminowana w wielu ważnych dziedzinach życia społecznego. Opinie respondentów kładą nacisk zwłaszcza na gorsze traktowanie chorych w zakresie prawa do zatrudnienia, poszanowania godności, ochrony majątku i sprawiedliwego sądu. Lepiej oceniane jest jedynie respektowanie prawa chorych psychicznie do opieki socjalnej i leczenia. Wynika z tego, że Polacy bardzo krytycznie oceniają istniejące unormowania prawne (mające chronić psychicznie chorych) lub ich praktyczną realizację.

Biorąc pod uwagę odnotowane tendencje do stygmatyzującego, wykluczającego i nierównego traktowania osób chorych psychicznie, nie powinien dziwić ujawniony w badaniu fakt, że ludzie zdrowi przy zetknięciu się z osobami chorymi często odczuwają bezradność, współczucie i zaniepokojenie, a także strach. Można powiedzieć, że Polacy na ogół nie czują się przygotowani do spotkania ze swymi chorymi rodakami. Potoczny język i obyczaje życia codziennego podsuwają im raczej wzorce naznaczania, napiętnowania, dystansu i dyskryminacji wobec chorych. W ostatnim dziesięcioleciu zainicjowano wprawdzie kilka społecznych akcji zmierzających do zmiany niechętniej wobec psychicznie chorych obyczajowości (m.in.: „Schizofrenia. Otwórzcie drzwi”, „Zdrowie psychiczne. Nie odrzucaj. Spróbuj pomóc”, „Lecz depresję”, „Odnaleźć siebie”), ale nie przyniosły one rezultatów uchwytnych w badaniu sondażowym. Mimo pewnych, drobnych zmian, uzyskany tu obraz postaw jest bardzo bliski obrazowi wynikającemu z wcześniejszych badań z lat 1996, 1999 [9] Akcje społeczne nie zastąpią systemowych działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, zapobiegania jego zaburzeniom oraz modernizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Tylko zmiany systemowe mogą skutecznie skierować uwagę społeczeństwa na zagrożenia zdrowia psychicznego i realnie poprawić los chorych psychicznie w Polsce.

Powracając do postawionego na wstępie pytania, można powiedzieć, że w świetle wyników tego sondażu, obraz chorób psychicznych i postawy wobec osób chorujących na nie wydają się raczej zachowawcze. Trudno wyobrazić sobie, by mogły wywierać nacisk w kierunku reformowania opieki psychiatrycznej. Konieczna jest raczej kontynuowanie społecznej edukacji.

## PIŚMIENNICTWO

1. Podjąć wyzwania, szukać rozwiązań. Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Plan działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego (tłum. G. Herczyńska). Warszawa: IPiN; 2005
2. Health and Consumer Protection Directorate-General. Green Paper. Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels: European Commission; 2005.
3. World Health Organization. Mental Health Report 2001. Mental Health: new understanding, new hope. Geneva: WHO; 2001.
4. Jane-Llopis E, Anderson P (Eds). Mental Health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories. European Communities: Luxembourg; 2006.
5. World Health Organization. Investing mental health. WHO Geneva; 2003

6. Wciórka B, Wciórka J. Sondaż opinii publicznej – czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne? *Post Psychiat Neurol.* 2005; 14(4): 305–317.
7. Wciórka B, Wciórka J: Czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne? Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat BS/116/2005. [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K\\_116\\_05.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_116_05.PDF)
8. Wciórka B, Wciórka J. Polacy o chorobach psychicznych i osób chorych psychicznie. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat BS/118/2005. [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K\\_118\\_05.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_118_05.PDF)
9. Wciórka B, Wciórka J: Stereotyp i dystans – choroby psychiczne i chorzy psychicznie w opinii społeczeństwa polskiego (1996 i 1999). *Post Psychiat Neurol.* 2000; 9: 353–382

*Adres: Prof. Jacek Wciórka, Instytut Psychiatrii i Neurologii, al. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, wciorka@ipin.edu.pl.*

## ANEKS

Tabele ujmujące związki między analizowanymi zmiennymi zależnymi a cechami charakterystyki społeczno-demograficznej.

Tabela A (w procentach)

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	Pozostanie chory do końca życia	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	58	31	11	1037
Płeć				
mężczyźni	55	33	12	495
kobiety	60	30	10	542
Wiek				
18–24 lat	65	30	5	151
25–34	61	29	10	187
35–44	62	30	7	169
45–54	56	35	10	215
55–64	58	32	10	127
65 lat i więcej	47	32	21	188
Miejsce zamieszkania				
wieś	54	33	13	391
miasto do 20 tys.	58	36	6	128
20–100 tys.	67	24	10	199
101–500 tys.	55	35	10	199
501 tys. i więcej mieszk.	61	28	12	119
Wykształcenie				
podstawowe	48	36	16	302
zasadnicze zawodowe	59	32	9	265
średnie	62	29	9	359
wyższe	71	21	8	111
Grupa społeczno-zawodowa				
Pracujący				
kadra kierownicza., inteligencja	64	27	9	70
pracownicy umysłowi niższego szczebla	70	25	5	81
pracownicy f i z.- umysł.	62	30	8	97
robotnicy wykwalifikowani	54	36	10	86
robotnicy niewykwalifikowani	57	32	11	52
rolnicy	44	32	24	55
pracujący na własny rachunek	58	33	9	27
Bierni zawodowo				
renciści	47	43	10	113
emeryci	54	29	17	221
uczniowie i studenci	65	32	3	59
bezrobotni	64	29	7	121
gospodynie domowe i inni	63	29	8	55

Tabela B (w procentach)

Do kogo przede wszystkim zwrócić(a)by się Pan(i) po radę i pomoc, gdyby podejrzewał(a) Pan(i), że bliska Panu(i) osoba zachorowała psychicznie?	ktos z rodziny	ktos z przyjaciół	ksiądz	uzdrowiciel	psycholog	lekarz	lekarz psychiatra	do nikogo	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	16	2	0	0	12	22	45	0	2	1037
Płeć										
mężczyźni	17	2	1	0	11	18	48	1	2	495
kobiety	15	2	0	0	13	26	43	0	2	542
Wiek										
18–24 lat	26	5	1	1	19	9	36	1	2	151
25–34	24	3	1	1	13	15	42	1	1	187
35–44	11	1	0	0	11	27	49	0	1	169
45–54	15	0	0	0	14	20	51	0	0	215
55–64	9	1	0	0	12	26	50	1	1	127
65 lat i więcej	9	1	0	0	6	35	44	0	4	188
Miejsce zamieszkania										
wieś	20	2	1	0	13	28	35	0	2	391
miasto do 20 tys.	19	0	1	0	11	17	51	0	2	128
20–100 tys.	14	2	0	1	11	16	54	0	2	199
101–500 tys.	8	1	0	0	13	20	54	1	2	199
501 tys. i więcej mieszk.	14	2	1	1	13	22	46	1	1	119
Wykształcenie										
podstawowe	16	2	0	0	11	28	40	0	3	302
zasadnicze zawodowe	18	2	1	0	14	22	42	1	1	265
średnie	15	1	0	0	14	17	51	0	1	359
wyższe	13	2	1	2	8	23	51	0	0	111
Grupa społeczno-zawodowa										
Pracujący										
kadra kierownicza., inteligencja	12	0	0	2	9	20	58	0	0	70
pracownicy umysłowi niższego szczebla	16	4	2	1	14	17	43	1	2	81
pracownicy f i z. - umysł.	12	2	0	0	18	20	47	1	0	97
robotnicy wykwalifikowani	17	3	0	0	11	16	52	0	1	86
robotnicy niewykwalifikowani	32	2	0	0	12	16	34	0	5	52
rolnicy	20	0	0	0	15	27	38	0	0	55
pracujący na własny rachunek	18	0	5	0	8	27	42	0	0	27
Bierni zawodowo										
renciści	8	0	0	1	12	29	45	0	5	113
emeryci	9	1	0	0	8	31	48	0	2	221
uczniowie i studenci	29	4	1	1	21	7	35	1	0	59
bezrobotni	24	1	0	0	12	16	46	0	1	121
gospodynie domowe i inni	15	3	0	0	18	27	37	0	0	55

Tabela C (w procentach)

Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? Z podanej listy proszę wybrać trzy, Pana(i) zdaniem, najczęściej występujące reakcje:	Zakłopotanie	Bezradność	Zaciekawienie	Współczucie	Szacunek	Rozbawienie	Litość	Obojętność	Odrzę	Strach	Złość	Pogardę	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	52	38	13	57	8	5	34	12	5	37	2	5	3	1037
Płeć														
mężczyźni	53	33	12	56	8	5	34	15	5	34	3	5	3	495
kobiety	51	42	14	57	7	5	35	9	6	39	2	6	2	542
Wiek														
18–24 lat	64	30	17	56	8	6	25	13	10	46	0	8	0	151
25–34	63	34	12	57	5	5	29	12	8	47	1	5	3	187
35–44	56	39	18	56	8	5	31	13	7	33	4	4	4	169
45–54	46	38	13	56	8	7	36	15	4	35	4	6	1	215
55–64	50	47	10	58	8	4	41	11	1	27	4	8	1	127
65 lat i więcej	35	40	8	58	9	4	44	7	2	31	0	3	7	188

C.d. tabela C (w procentach)

Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? Z podanej listy proszę wybrać trzy, Pana(i) zdaniem, najczęściej występujące reakcje:	Zakłopotanie	Bezradność	Zaciekawienie	Współczucie	Szacunek	Rozbawienie	Litość	Obojętność	Odrażę	Strach	Złość	Pogardę	Trudno powiedzieć	Liczba osób
<b>Miejsce zamieszkania</b>														
wieś	49	37	11	59	9	5	33	13	5	36	2	6	2	391
miasto do 20 tys.	46	42	16	52	8	5	36	12	6	43	2	7	3	128
20–100 tys.	56	36	11	58	6	5	38	10	3	37	4	6	2	199
101–500 tys.	52	36	16	54	9	4	35	11	5	38	2	3	4	199
501 tys. i więcej mieszk.	59	44	14	59	1	8	32	13	12	32	1	4	1	119
<b>Wykształcenie</b>														
podstawowe	34	38	12	54	10	6	39	11	4	35	3	8	4	302
zasadnicze zawodowe	50	36	12	60	10	6	35	13	5	33	2	6	2	265
średnie	64	38	14	55	6	4	29	13	8	39	2	4	2	359
wyższe	65	42	10	60	1	6	36	11	5	43	2	3	1	111
<b>Grupa społeczno-zawodowa</b>														
<b>Pracujący</b>														
kadra kierownicza., inteligencja	61	45	9	58	3	7	38	18	2	36	4	1	0	70
pracownicy umysłowi niższego szczebla	67	35	14	53	5	4	36	8	14	45	1	4	0	81
pracownicy f i z.- umysł.	56	36	18	53	11	6	25	14	10	39	1	7	0	97
robotnicy wykwalifikowani	54	30	17	54	3	7	31	14	8	49	3	3	4	86
robotnicy niewykwalifikowani	41	39	17	49	3	3	33	7	8	38	7	14	7	52
rolnicy	62	38	7	60	5	8	37	23	3	32	0	5	0	55
pracujący na własny rachunek	68	50	8	67	0	5	24	6	0	30	0	5	10	27
<b>Bierni zawodowo</b>														
renciści	32	32	12	58	8	6	46	13	5	30	2	6	2	113
emeryci	45	46	9	54	9	4	38	9	0	30	3	5	5	221
uczniowie i studenci	64	25	17	62	5	5	29	14	9	51	0	5	0	59
bezrobotni	54	37	13	59	13	5	30	10	5	34	3	5	1	121
gospodynie domowe i inni	52	33	15	66	12	5	31	9	9	40	2	5	2	55

Tabela D (w procentach)

Tabela 4. Czy zaliczył(a)by Pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive, czy raczej nie?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
<b>Ogółem</b>	76	20	4	1037
<b>Płeć</b>				
mężczyźni	75	21	5	495
kobiety	77	19	4	542
<b>Wiek</b>				
18–24 lat	82	17	2	151
25–34	79	18	3	187
35–44	77	18	5	169
45–54	71	26	4	215
55–64	78	18	4	127
65 lat i więcej	70	21	9	188
<b>Miejsce zamieszkania</b>				
wieś	69	25	6	391
miasto do 20 tys.	77	18	5	128
20–100 tys.	82	16	2	199
101–500 tys.	78	18	4	199
501 tys. i więcej mieszk.	81	17	3	119
<b>Wykształcenie</b>				
podstawowe	70	23	8	302
zasadnicze zawodowe	71	24	4	265
średnie	82	16	3	359
wyższe	83	16	1	111

C.d. tabela D ( w procentach)

Tabela 4. Czy zaliczył(a)by Pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydliwe, czy raczej nie?	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
<b>Grupa społeczno-zawodowa</b>				
<b>Pracujący</b>				
kadra kierownicza., inteligencja	87	13	0	70
pracownicy umysłowi niższego szczebla	82	16	3	81
pracownicy f i z.- umysł.	77	21	2	97
robotnicy wykwalifikowani	79	18	3	86
robotnicy niewykwalifikowani	65	28	7	52
rolnicy	73	27	0	55
pracujący na własny rachunek	65	27	8	27
<b>Bierni zawodowo</b>				
reńciści	73	21	6	113
emeryci	73	20	7	221
uczniowie i studenci	93	7	0	59
bezrobotni	68	26	6	121
gospodynie domowe i inni	76	19	5	55

Tabela E (w procentach)

Jak Pan(i) sądzi, czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do <b>poszanowania godności osobistej</b> ?	Są traktowane tak samo, jak inni	Są traktowane gorzej niż inni	Trudno powiedzieć	Liczba osób
<b>Ogółem</b>	19	67	14	1036
<b>Płeć</b>				
mężczyźni	21	65	14	494
kobiety	16	69	15	542
<b>Wiek</b>				
18–24 lat	17	73	11	151
25–34	15	76	9	187
35–44	19	64	17	169
45–54	19	67	14	214
55–64	20	66	14	127
65 lat i więcej	21	58	21	188
<b>Miejsce zamieszkania</b>				
wieś	21	66	13	390
miasto do 20 tys.	22	58	20	128
20–100 tys.	19	67	14	199
101–500 tys.	18	69	14	199
501 tys. i więcej mieszk.	9	79	12	119
<b>Wykształcenie</b>				
podstawowe	17	63	21	302
zasadnicze zawodowe	20	67	13	265
średnie	21	69	10	358
wyższe	14	75	12	111
<b>Grupa społeczno-zawodowa</b>				
<b>Pracujący</b>				
kadra kierownicza., inteligencja	17	72	11	70
pracownicy umysłowi niższego szczebla	25	65	11	81
pracownicy f i z.- umysł.	18	71	11	97
robotnicy wykwalifikowani	19	65	16	86
robotnicy niewykwalifikowani	19	67	14	52
rolnicy	21	69	10	55
pracujący na własny rachunek	17	63	20	27
<b>Bierni zawodowo</b>				
reńciści	18	63	19	112
emeryci	21	62	17	221
uczniowie i studenci	10	81	10	59
bezrobotni	18	69	13	121
gospodynie domowe i inni	13	69	19	55