



Sondaż opinii publicznej – czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne?

An opinion poll – are Poles anxious about their mental health?

BOGNA WCIÓRKA¹, JACEK WCIÓRKA²

Z: 1. Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie

2. I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel. W ostatnich latach zdrowie psychiczne stało się przedmiotem szczególnie aktywnego zainteresowania społeczeństw i międzynarodowych instytucji chroniących zdrowie. Ponieważ w Polsce trudno przyciągnąć podobną uwagę władz i środowisk opinio-twórczych, powstaje pytanie, czy stan ten odpowiada oczekiwaniom społecznym czy też raczej oznacza ich lekceważenie. Celem tego badania była próba poznania podstawowych opinii polskiego społeczeństwa na temat obaw związanych ze zdrowiem psychicznym.

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

Wyniki. Niemal co trzeci badany zalicza choroby psychiczne do tych, których obawia się najbardziej. Natomiast niemal połowa (45%) badanych przyznaje, że czasem odczuwa niepokój się o swe zdrowie psychiczne. Nieco więcej niż połowa badanych (53%) miała kiedyś osobisty kontakt z osobą chorą psychicznie, ledwie co 5 (18%) – wyłącznie za pośrednictwem mediów, a blisko 1/3 (29%) nie miała żadnego takiego doświadczenia. Tylko niespełna trzecia część społeczeństwa (27%) uważa się za wystarczająco poinformowaną na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych, natomiast blisko połowa (44%) chciałaby na ten temat wiedzieć więcej. Do warunków życia postrzeganych jako zagrożenie dla zdrowia psychicznego najczęściej zaliczane są: bezrobocie (77%), a także kryzys rodziny (47%), bieda (41%), nadużywanie narkotyków i alkoholu (39%), oraz niepewność jutra (25%). Zdecydowana większość badanych Polaków (85%) uważa warunki życia w Polsce za szkodliwe dla zdrowia psychicznego i uznaje za potrzebne utworzenie narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego, którego zadaniem byłoby zapobieganie jego zagrożeniom oraz unowocześnienie leczenia psychiatrycznego.

Wnioski. Wyniki sondażu mogą świadczyć, że obawy o własne zdrowie psychiczne są udziałem znaczącej części społeczeństwa. Polacy dostrzegają w obecnych warunkach życia w Polsce zagrożenia dla zdrowia psychicznego i oczekują systematycznego programu działania w tym zakresie.

SUMMARY

Objectives. Mental health has become a focus of interest for societies and international health care organisations in recent years. Since in Poland it is difficult to attract to this issue a similar attention of authorities and circles influencing the public opinion, a question arises whether this situation meets or rather signifies disregard for expectations of the society. In the study an attempt was made to learn about the Polish society's apprehensions concerning mental health.

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

Results. Almost every third respondent categorized mental illness among the most feared conditions, while almost a half (45%) admitted to being sometimes anxious about their own mental health. Slightly over a half (53%) have had personally met someone with mental disorders; as few as every fifth (18%) have done so by means of mass media only, while about a third of the respondents (29%) have never had such an experience. No more than a third of the society (27%) consider themselves to be sufficiently informed about mental health and mental illness, while almost a half (44%) would like to know more about this issue. As regards living conditions perceived as a mental health risk, the following were most often indicated: joblessness (77%), family crisis (47%), poverty (41%), alcohol and drug abuse (39%), and insecurity of the near future (25%). A vast majority of Poles under study (85%) believe that living conditions in Poland are harmful to mental health and that a national mental health program should be developed so as to prevent mental health risks and to modernize psychiatric services.

Conclusions. The opinion poll findings seem to indicate that a large proportion of the society are anxious about their own mental health. Poles consider current living conditions in Poland to be detrimental to mental health and expect that a program of systematic mental disorder prevention should be implemented.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne / sondaż opinii / społeczeństwo polskie

Key words: mental health / opinion poll / Polish society

Tablica 1. Liczba osób leczonych w Polsce w placówkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej i szpitalnej (pełnodobowej) w latach 1997–2003 (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców)

Osoby leczone w placówkach psychiatrycznej opieki	Wskaźnik na 100 tys. ludności w roku					
	1997	1999	2000	2001	2002	2003
ambulatoryjnej	2026,9	2382,8	2524,9	2822,4	3295,8	3551,3
pełnodobowej	394,5	414,6	447,3	468,0	518,3	522,2

Źródło: „Rocznik Statystyczny 2003”, ZOOZ IPiN, Warszawa 2004 [2]

W dyskusjach na temat stopnia zagrożenia zdrowia psychicznego współczesnych społeczeństw dość często pojawia się pogląd, że niebezpieczeństwo utraty lub zakłócenia zdrowia psychicznego jest stosunkowo nieduże i dotyczy głównie wąskiej grupy osób o szczególnych cechach osobowości i zachowania. Według poglądu przeciwnego, zagrożenie jest znaczne, wzrasta wraz z poziomem rozwoju cywilizacyjnego i w zasadzie dotyczy każdego człowieka, ponieważ w trudnych sytuacjach każdy – niezależnie od cech osobowości i wzorców zachowania – może zareagować zaburzeniami psychicznymi. Zrozumiałe, że uznanie jednego z tych poglądów istotnie wpływa na określenie rangi problemu oraz politykę społeczną wobec zagrożeń zdrowia psychicznego – politykę zamykania lub otwierania oczu na realne zagrożenia.

Według szacunków ostatniego raportu Światowej Organizacji Zdrowia poświęconego zdrowiu psychicznemu [1], około 450 milionów ludzi na świecie cierpi z powodu zaburzeń psychicznych i nerwowych oraz problemów psychospołecznych, jak nadużywanie alkoholu i narkotyków. Wielu z nich nie uzyskuje pomocy i cierpi w milczeniu oraz osamotnieniu. Poza tym są oni obciążeni skutkami napiętnowania, wstydu i wykluczenia oraz – znacznie większym niż się sądzi – ryzykiem utraty życia. Mimo że zaburzenia psychiczne stanowią około 12% globalnego obciążenia chorobami, większość krajów przeznaczają na zdrowie psychiczne mniej niż 1% swoich wydatków zdrowotnych. Około 40% krajów nie ma żadnej polityki wobec zdrowia psychicznego, 30% nie ma żadnego programu jego ochrony. Istniejące programy ochrony zdrowia z reguły nie dotyczą zaburzeń psychicznych w takim stopniu, jak innych chorób, co potęguje trudności chorych i ich rodzin.

Według tego raportu, w 2001 roku udział chorób psychicznych wyjaśniał na świecie około 31% (w Europie 43%) wskaźnika YLDs¹, opisującego liczbę lat życia przeżytych w niesprawności, oraz 12% (w Europie

20%) wskaźnika DALYs², odzwierciedlającego skorygowaną o niesprawność zdrowotną liczbę utraconych lat życia. Według prognoz, w ciągu najbliższych dwudziestu lat zaburzenia psychiczne wysuną się na światło dzienne na czoło problemów zdrowotnych powodujących niesprawność życiową ludzi.

W Polsce w 2003 roku około 1 356,5 tys. osób (ok. 3,6% ogółu ludności) szukało pomocy w różnego typu placówkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (przychodnie, poradnie), a około 199,5 tys. osób (ok. 0,5% ogółu ludności) korzystało z psychiatrycznej opieki pełnodobowej (szpitale, ośrodki, zakłady). Liczby te od wielu lat rosną (tabl. 1), co oznacza, że coraz więcej Polaków potrzebuje i szuka pomocy psychiatrycznej.

Czy ten stan rzeczy znajduje odzwierciedlenie w opinii publicznej w Polsce? Odpowiedź na to pytanie może być pomocna w ocenie szansy takich działań na rzecz zdrowia psychicznego, które prowadzą do jego promocji, jak również do zapobiegania jego zaburzeniom i leczenia ich. Do zagadnień tych nawiązują wyniki przedstawione tu sondażu.

CEL

Jego celem było poznanie opinii respondentów na temat: odczuwania przez nich obawy przed chorobami psychicznymi oraz niepokoju o własne zdrowie psychiczne, zakresu ich kontaktów z osobami chorymi psychicznie, zagrożeń, jakie dla zdrowia psychicznego mogą stanowić społeczne, kulturowe i cywilizacyjne czynniki wyznaczające warunki życia ludzi, oceny zagrożeń wynikających z warunków życia w Polsce oraz na temat o potrzeby ustanowienia w naszym kraju narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego.

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 [3].

¹ *Years of life Lost due to Disability* – syntetyczny wskaźnik ukazujący liczbę lat życia utraconych z powodu niesprawności. W grupie 20 stanów chorobowych o największym udziale w wysokości tego wskaźnika występuje aż 5 związanych z zaburzeniami psychicznymi (oba typy chorób afektywnych, alkoholizm, schizofrenia, zaburzenia lękowe, choroby otepienne).

² *Disability-Adjusted Life Years* – syntetyczny wskaźnik lat życia utraconych z powodu przedwczesnej śmierci i niesprawności, który obrazuje rozróżnienie między liczbą lat życia, które człowiek mógłby przeżyć, a liczbą lat, które realnie przeżywa w dobrym zdrowiu.

METODA

Sondaż przeprowadzono za pomocą sieci ankieterów CBOS metodą bezpośredniego wywiadu z respondentami. Uzyskane dane na temat częstości wypowiedzi analizowano pod kątem wybranych cech charakterystyki społeczno-demograficznej za pomocą pakietu statystycznego PC SPSS. Standardowy błąd pomiaru szacowany jest w granicach $\pm 3\%$.

WYNIKI

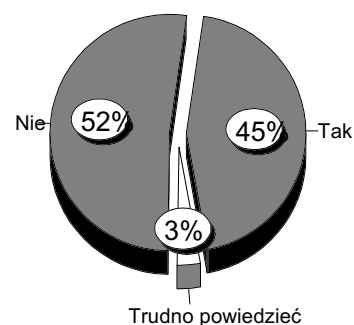
Obawa przed chorobami psychicznymi

Nasilenie obaw przed chorobami zagrażającymi zdrowiu i życiu ludzi badaliśmy już trzykrotnie [4, 5] koncentrując się głównie na tym, jakie miejsce wśród chorób wywołujących społeczny lęk zajmują choroby psychiczne (tabl. 2).

Obecnie prawie co trzeci badany (30%) deklaruje, że spośród wymienionych chorób najbardziej obawia się chorób psychicznych. Zagrożenie to znacznie częściej odczuwają kobiety (35%) niż mężczyźni (23%), którzy bardziej obawiają się AIDS (zob. tabele aneksowe). Należy pamiętać, że przy zastosowanej konstrukcji pytania interpretacji nie podlegają liczby oznaczające odsetki wskazań, lecz wyłącznie pozycja danej choroby wśród pozostałych chorób. Niezmiennie największy lęk budzą choroby zagrażające życiu, przede wszystkim nowotworowe oraz serca, a w mniejszym stopniu – AIDS. W dotychczasowych pomiarach choroby psychiczne lokowały się na czwartym miejscu w rankingu chorób budzących największe obawy, natomiast w tym roku są na trzecim miejscu. Wymieniano je równie często jak AIDS, co jednak nie wiąże się ze wzrostem społecznych obaw przed chorobami psychicznymi, których poziom jest zbliżony we wszystkich dotychczasowych pomiarach, lecz wynika z odnotowanego w analizowanym okresie spadku obaw przed AIDS.

Niepokój o swoje zdrowie psychiczne

Wprawdzie zagrożenie chorobami psychicznymi odczuwa mniej niż jedna trzecia ankietowanych, jednak



Rysunek 1. Częstość odpowiedzi na pytanie: Czy czasami niepokoi się pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?

prawie połowa (45%) deklaruje, że czasami niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne (rys. 1). Nieco ponad połowa (52%) nie ujawnia tego typu lęków.

Deklaracje w tej sprawie są silnie zróżnicowane społecznie (zob. tabele aneksowe). Niepokój o swoje zdrowie psychiczne częściej wyrażają kobiety (52%) niż mężczyźni (37%), częściej też ludzie w wieku od 35 do 54 lat niż młodsi i starsi. Przede wszystkim jednak jest on udziałem osób znajdujących się w gorszym położeniu społecznym – o dochodach *per capita* w rodzinie poniżej 300 zł (64%) oraz od 301 zł do 500 zł (56%), źle oceniających własne warunki materialne (58%), mających wykształcenie co najwyżej zasadnicze zawodowe (52%). Natomiast im lepsze położenie społeczne ankietowanych, tym rzadziej na ogół niepokoją się oni o swoje zdrowie psychiczne. Dla przykładu – deklaracje takie składa około jednej trzeciej respondentów z wyższym wykształceniem, dobrze oceniających własne warunki materialne, dobrze sytuowanych oraz najmłodszych – w wieku od 18 do 24 lat.

Niepokój o własne zdrowie psychiczne oraz poczucie zagrożenia chorobami psychicznymi w znacznej mierze zależą także od tego, czy respondenci mieli jakieś kontakty z osobami psychicznie chorymi.

Kontakty z osobami chorymi psychicznie

Własną chorobę ujawniło w naszym sondażu (rys. 2) czterech na stu ankietowanych (4%). Stosunkowo

Tablica 2. Pewne choroby wywołują u ludzi szczególnie niepokój, lęk. Których z poniższych chorób obawia się Pan(i) najbardziej?

Wybierane choroby	Wskazania respondentów według terminów badań (%)			
	VII 1996	XII 1999	X 2002*	V 2005
Choroby nowotworowe	81	80	89	83
Choroby serca	67	64	69	66
AIDS	41	35	41	30
Choroby psychiczne	28	26	30	30
Narkomania	19	19	17	20
Alkoholizm	16	15	14	16
Gruźlica	16	13	13	15
Choroby weneryczne	4	4	4	–
Nie obawiam się żadnej choroby	5	6	2	4

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać trzy choroby

* badania te nie zapewniały pełnej porównywalności (sformułowanie brzmiało: „choroby psychiczne, np. schizofrenia”).

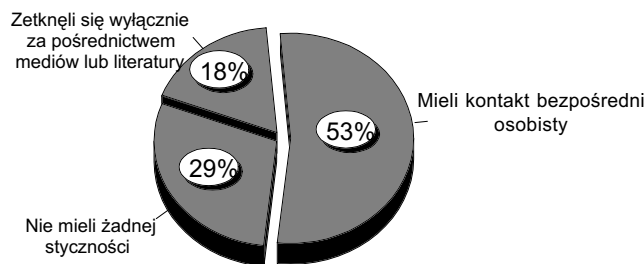


Rysunek 2. Czy zetknął(ęła) się pan(i) kiedyś z osobą chorą psychicznie? Kto to był?

niewielu przyznało też, że miało lub ma kogoś chorego w swoim bezpośrednim otoczeniu – w kręgu najbliższej rodziny (6%) lub innych krewnych (8%) bądź w gronie przyjaciół (8%). Znacznie więcej badanych (21%) spotkało osobę chorą psychicznie wśród znajomych lub sąsiadów. Najczęściej jednak był to kontakt z kimś znanym tylko z widzenia (32%). Można powiedzieć, że im bliższe jest respondentom dane środowisko, tym rzadziej przyznają oni, że ktoś z tego środowiska choruje psychicznie. Ważne wydaje się, że co drugi badany (50%) zetknął się z chorym psychicznie i jego problemami dzięki mediom i literaturze.

Dodatkowe analizy podjęte w celu wyeliminowania efektu sumowania się odpowiedzi badanych, których styczność z chorymi psychicznie była różnorodna pozwalają podzielić ankietowanych na trzy grupy różniące się doświadczeniami w tej dziedzinie (rys. 3). Największą grupę, ponad połowę ogółu (53%), stanowią ci, którzy mieli bezpośredni, osobisty kontakt z osobami chorymi psychicznie (część z nich miała też styczność pośrednią przez media). Znacznie mniej badanych (18%) zetknęło się z chorymi wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury (i nie miało żadnych innych kontaktów). Natomiast pozostali (29%) nie mieli żadnej styczności (ani bezpośredniej, ani za pośrednictwem mediów) z osobami chorymi psychicznie.

Osoby, które miały jakiś bezpośredni kontakt z chorymi psychicznie, przeważają niemal we wszystkich porównywanych grupach społeczno-demograficznych. Jedynie wśród badanych najstarszych równą liczną grupę stanowią ci, którzy nie mieli z nimi żadnej styczności (zob. tabele aneksowe).



Rysunek 3. Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie

Badani, którzy bezpośrednio zetknęli się z osobami chorymi psychicznie, niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne oraz lękają chorób psychicznych (tabl. 3) znacznie częściej niż osoby, które poznały chorych psychicznie i ich problemy wyłącznie z mediów czy literatury lub w ogóle nie miały z nimi styczności.

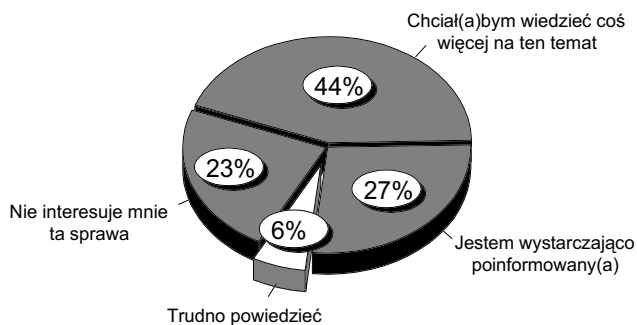
Poinformowanie na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych

Wielu Polaków ma świadomość, że ich wiedza o zdrowiu psychicznym i chorobach psychicznych jest niewystarczająca (rys. 4). Ponad dwie piąte (44%) deklaruje, że chciałoby lepiej poznać tę problematykę. Tylko nieco ponad jedna czwarta (27%) jest zadowolona ze stanu swojego poinformowania. Blisko jedna czwarta ankietowanych (23%) nie interesuje się tymi sprawami.

Opinie badanych są zróżnicowane społecznie (zob. tabele aneksowe). Za wystarczająco poinformowanych najczęściej uważają się ludzie najlepiej sytuowani (42%), osoby z wyższym wykształceniem (38%). Natomiast im gorzej respondenci są wykształceni, tym na

Tablica 3. Odpowiedzi na pytania o kontakt z osobami chorymi psychicznie a objawy i niepokój związane ze zdrowiem psychicznym

Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie	Odpowiedzi osób deklarujących, że:	
	najbardziej obawiają się chorób psychicznych	czasem niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne
w procentach		
Mieli kontakt bezpośredni, osobisty	35	52
Zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	26	37
Nie mieli żadnej styczności	22	38



Rysunek. 4. 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?

ogół rzadziej deklarują, że ich wiedza w tym zakresie jest wystarczająca, a częściej przyznają się do braku zainteresowania problematyką zdrowia psychicznego. Należy jednak podkreślić, że również w grupach znajdujących się w gorszym położeniu społecznym przeważają licznie ci, którzy chcieliby zdobyć więcej informacji na ten temat. Potrzebę taką sygnalizuje ponad połowa osób najgorzej sytuowanych. Chęć pogłębienia swojej

wiedzy psychiatrycznej deklaruje ponad połowa młodzieży w wieku od 18 do 34 lat.

Ponadto, badani, którzy mieli bezpośredni kontakt z osobami chorymi psychicznie, nie tylko częściej niż inni wykazują zainteresowanie problematyką psychiatryczną (jedynie 18% jest niezainteresowanych) i lepiej oceniają poziom swojego poinformowania (30% uznaje je za wystarczające), ale mają także większą motywację do pogłębiania wiedzy w tej dziedzinie (48% chciałoby więcej wiedzieć) niż ci, którzy nie mieli żadnej styczności z chorymi (tabl. 4).

Również badani obawiający się chorób psychicznych deklarują większe niż inni zainteresowanie problematyką psychiatryczną, lepsze poinformowanie i silniejszą potrzebę pogłębienia wiedzy w tej dziedzinie (tabl. 5).

Motywację do pogłębienia wiedzy zdecydowanie najczęściej przejawiają jednak ci, którzy deklarują, że czasami niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne – 60% badanych z tej grupy chciałoby się dowiedzieć czegoś więcej, a tylko 20% uznaje swoją wiedzę za wystarczającą (tabl. 6). Zupełnie inaczej kształtują się deklaracje tych, którzy nie lękają się o swoje zdrowie psychiczne.

Tablica 4. Deklaracje dotycząc poinformowania na temat zdrowia psychicznego a typ kontaktu z osobami chorymi psychicznie

Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie	Deklaracje dotyczące poinformowania na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych*		
	mają wystarczającą wiedzę	chcieliby więcej wiedzieć	nie są zainteresowani tymi sprawami
w procentach			
Mieli kontakt bezpośredni, osobisty	30	48	18
Zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	24	44	26
Nie mieli żadnej styczności	21	38	33

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Tablica 5. Deklaracje dotyczące poinformowania na temat zdrowia psychicznego a obawy związane z chorobami psychicznymi

Deklaracje dotyczące obaw przed chorobami psychicznymi	Deklaracje dotyczące poinformowania na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych*		
	mają wystarczającą wiedzę	chcieliby więcej wiedzieć	nie są zainteresowani tymi sprawami
w procentach			
Obawiają się	31	49	16
Nie obawiają się	24	42	27

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Tablica 6. Deklaracje dotyczące poinformowania na temat zdrowia psychicznego a niepokój o własne zdrowie psychiczne

Czy czasami niepokoi się Pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?*	Deklaracje dotyczące poinformowania na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych*		
	mają wystarczającą wiedzę	chcieliby więcej wiedzieć	nie są zainteresowani tymi sprawami
w procentach			
Tak	20	60	15
Nie	33	30	31

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Jak widać, potrzebę pogłębiania swojej wiedzy psychiatrycznej szczególnie silnie odczuwają badani niepokojący się o własne zdrowie psychiczne, a także – choć w mniejszym stopniu – ci, którzy bezpośrednio zetknęli się z osobami chorymi psychicznie i odczuwają lęk przed tego typu chorobą.

Jakie warunki życia są szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego?

Badani poproszeni o wskazanie najbardziej szkodliwych dla zdrowia psychicznego czynników zwiększających ryzyko zachorowania na choroby psychiczne (rys. 5), w zdecydowanej większości wymieniają brak pracy, bezrobocie (77%), a bardzo często – biedę (41%). Do najbardziej zagrażających zjawisk zaliczają także: kryzys rodziny (47%) oraz – często powiązane z nim – nadużywanie alkoholu i narkotyków (39%). Warto odnotować, że co czwarty badany (25%) zagrożenie zdrowia psychicznego dostrzega w niepewności jutra, a mniej więcej co szósty – w złych stosunkach między ludźmi (16%) oraz w nadmiernym pośpiechu, tempie życia (16%). Pozostałe zagrożenia uznane zostały za mniej istotne.

Godne uwagi jest także to, że nikt nie wybrał odpowiedzi całkowicie negującej szkodliwy wpływ uwzględnionych w badaniu czynników (*żaden z wymienionych czynników*). Świadczy to o powszechności przekonania, że zdrowie psychiczne ludzi oraz jego zakłócenie lub utrata silnie uzależnione są od splotu rozmaitych czynników społecznych, kulturowych i cywilizacyjnych wyznaczających warunki ich życia.

Opinie na temat szkodliwości niektórych z uwzględnionych w badaniu czynników w znacznym stopniu zależą od położenia społecznego respondentów (zob. tabele aneksowe). Wprawdzie wszystkie grupy społeczne za najgroźniejsze dla zdrowia psychicznego zjawisko uznają bezrobocie, jednak już na przykładzie stosunku

do biedy wyraźnie widać zróżnicowanie opinii. Im trudniejsze jest położenie badanych (niższe wykształcenie, gorsza sytuacja finansowa i materialna), mniejsza miejscowość zamieszkania i starszy wiek, tym częściej na ogół zaliczają oni życie w biedzie do czynników szczególnie zagrażających zdrowiu psychicznemu. Bieda wymieniana jest na drugim miejscu (po bezrobociu) przez grupy najbardziej upośledzone społecznie – najgorzej wykształconych, najuboższych. Dla porównania: badani wywodzący się ze środowisk znajdujących się w najlepszym położeniu społecznym, najlepiej wykształceni i sytuowani, wymieniają biedę dopiero na piątym miejscu, częściej wskazując na zagrożenia płynące z kryzysu rodziny, nadużywania alkoholu i narkotyków oraz z niepewności jutra. Ponadto, im wyższa pozycja materialna badanych, tym na ogół częściej wiążą oni ryzyko zachorowania nie tylko z niepewnością jutra, ale także z nadmiernym pośpiechem, tempem życia, a badani o najwyższych dochodach (powyżej 1200 zł na osobę w rodzinie) wyjątkowo często wskazują na szkodliwość konkurencji, rywalizacji.

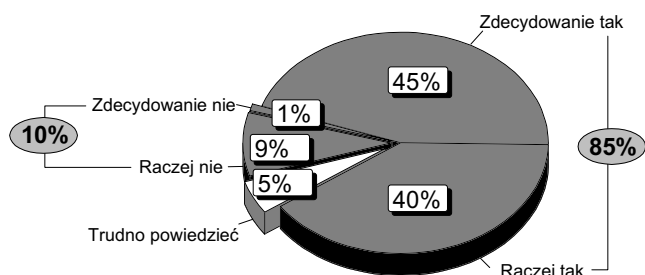
Ocena zagrożeń zdrowia psychicznego w warunkach życia w Polsce

Powszechnie okazuje się przekonanie, że obecne warunki życia w kraju są szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne (rys. 6). Uważa tak 85% badanych, w tym prawie połowa (45%) wyraża tę opinię zdecydowanie. Zaprzecza temu zaledwie 10% ankietowanych i tylko 5% nie ma wyrobionego zdania w tej sprawie.

Opinie o szkodliwości warunków życia w Polsce dominują we wszystkich porównywanych grupach społeczno-demograficznych. Jedynie ludzie młodzi w wieku od 18 do 24 lat są w tej sprawie nieco mniej krytyczni (jedna czwarta z nich raczej nie dostrzega w warunkach życia zagrożeń dla zdrowia psychicznego). Jednak wraz



Rysunek 5. Jakie warunki życia mogą być, pana(i) zdaniem, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększać ryzyko zachorowania na choroby psychiczne?



Rysunek 6. 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?

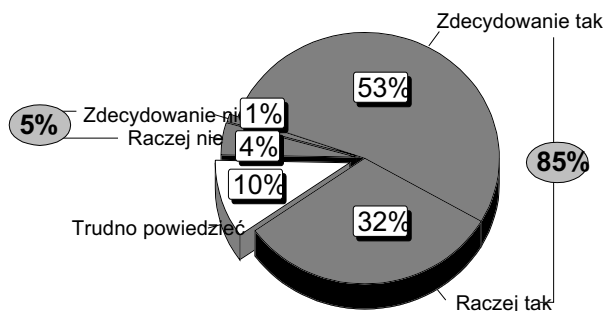
z wiekiem krytyczna postawa się nasila. Im badani są starsi, a przede wszystkim im gorsza jest ich sytuacja finansowa i materialna, tym częściej wyrażają swoje opinie w sposób kategoryczny, zdecydowany. Szczególne nasilenie skrajnych ocen odnotowujemy nie tylko u badanych w wieku od 35 do 64 lat, ale także wśród źle sytuowanych i żyjących w złych warunkach materialnych, a więc w środowiskach, których przedstawiciele częściej niż inni doświadczają niepokojów o swoje zdrowie psychiczne (zob. tabele aneksowe).

Wynika z tego, że ludzie pozbawieni poczucia bezpieczeństwa bytowego częściej niż inni niepokoją się o własne zdrowie psychiczne oraz – generalizując swoje doświadczenia – szczególnie krytycznie oceniają warunki życia w Polsce, uznają je za szkodliwe, zwiększające ryzyko zachorowania na choroby psychiczne.

Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego

Środowiska udzielające pomocy coraz częściej alarmują, że funkcjonujący w Polsce system opieki psychiatrycznej nie odpowiada potrzebom społecznym, jest przestarzały oraz pilnie wymaga zasadniczych zmian. Przygotowano projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) [6] obejmujący zarówno diagnozę obecnego stanu, jak i propozycje nowoczesnych rozwiązań w tym zakresie³.

Polacy zapytani wprost o potrzebę ustanowienia takiego programu (rys. 7) powszechnie popierają tę inicjatywę. Opowiada się za nią 85% badanych, w tym ponad połowa (53%) – w sposób zdecydowany. Zaledwie



Rysunek 7. Jak pan(i) uważa, czy w Polsce potrzebne jest utworzenie narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego, którego zadaniem byłoby zapobieganie zagrożeniom zdrowia psychicznego i unowocześnienie lecznictwa psychiatrycznego, czy raczej nie?

pięciu ankietowanych na stu (5%) neguje potrzebę utworzenia NPOZP, a co dziesiąty (10%) nie ma w tej sprawie wyrobionego zdania.

Poparcie dla utworzenia narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego jest powszechne we wszystkich porównywanych grupach społeczno-demograficznych.

OMÓWIENIE

Wyniki naszego sondażu mogą świadczyć, że Polacy zdają sobie sprawę z wagi istniejących zagrożeń dla zdrowia psychicznego i z potrzeby przeciwdziałania im.

Na podstawie statystyk można uznać, że około 3,5% społeczeństwa korzysta z pomocy przychodni lub szpitali psychiatrycznych [1]. Nie obrazuje to jednak w pełni liczby osób cierpiących z powodu różnorodnych zaburzeń psychicznych, ponieważ znaczna ich część nie trafia do placówek psychiatrycznych. Liczbę osób szukających pomocy z powodu problemów psychicznych w placówkach niepsychiatrycznych szacuje się na świecie – według badań World Health Organization [7] – na ok. 24% ogółu ludności. Badania w Polsce pozwalają oszacować ją na podobnym poziomie (15–25%). Liczba osób doświadczających zaburzeń psychicznych, lecz nieszukających pomocy lub rezygnujących z niej, jest z różnych powodów trudna do oceny. Przybliżone szacunki sugerują, iż powiększyłaby ona liczbę zgłaszających się o ok. 10%.

Ocena częstości występowania zaburzeń psychicznych na podstawie wyników sondażu jest oczywiście bardzo zawodna. Cztery procent badanych ujawniło w nim fakt zachorowania, nieco więcej badanych ujawniło fakt zachorowania w bliższej (6%) lub dalszej rodzinie (8%). Można więc wnioskować, iż co najmniej niemal co piąta rodzina zmagą się z doświadczeniem choroby psychicznej w swoim kręgu.

Prawie połowa Polaków – według własnych deklaracji – niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne, a niemal jedna trzecia zalicza choroby psychiczne do tych, których obawia się najbardziej. Poczucie zagrożenia odnotowujemy szczególnie często u ludzi pozbawionych bezpieczeństwa bytowego (najuboższych, słabo wykształconych). Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że na przestrzeni niemal 10 lat (1996–2005) choroby psychiczne niezmiennie lokują się pomiędzy chorobami bezpośrednio zagrażającymi życiu (jak nowotworowe i kardiologiczne) a chorobami związanymi z ostracyzmem społecznym (jak narkomania, alkoholizm, gruźlica, choroby weneryczne), w przypadku których ryzyko utraty życia nie jest tak bardzo bezpośrednie i oczywiste. Stanowią więc grupę problemów zdrowotnych mniej kojarzonych z zagrożeniem życia, a bardziej z niechętnymi reakcjami społecznymi. Należy jednak podkreślić,

³ Projekt przyjęty przez ministra zdrowia, lecz bezskutecznie oczekujący na praktyczną realizację.

iż prawdopodobieństwo utraty życia z powodu chorób psychicznych nie jest małe. Według ocen Światowej Organizacji Zdrowia, każdego roku na świecie samobójstwo popełnia około miliona osób, a 10–20 razy więcej usiłuje tego dokonać [1]. Ocenia się, że chorobowe motywy samobójstwa dominują u połowy osób dokonujących skutecznego zamachu samobójczego [8].

Powszechnie w społeczeństwie polskim jest przekonanie, że warunki życia w naszym kraju są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i sprzyjają jego zaburzeniom. Wśród czynników szczególnie zagrażających badani najczęściej wymieniają bezrobocie oraz biedę, kryzys rodziny, nadużywanie alkoholu i narkotyków, a także – choć rzadziej – niepewność jutra. Charakter podkreślanych zagrożeń zależy w pewnym stopniu od sytuacji społecznej – ludzie słabiej wykształceni i ubożsi częściej niż pozostali podkreślają zagrożenia związane z czynnikami ekonomicznymi (zwłaszcza z brakiem pracy i biedą), podczas gdy ludzie w korzystniejszej sytuacji częściej niż inni wskazują na takie czynniki cywilizacyjne jak: kryzys rodziny, nadużywanie alkoholu lub narkotyków, niepewności jutra, nadmierny pośpiech, tempo życia. Opinie te zapewne w znacznym stopniu odzwierciedlają realne doświadczenia badanych, ponieważ ponad połowa deklaruje, że w swoim życiu zetknęła się z osobą chorą psychicznie.

Trzeba podkreślić, że wielu Polaków, niemal połowa, nie jest dostatecznie poinformowanych na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych, choć chcieliby pogłębić swoją wiedzę w tym zakresie. Częściej twierdzą tak ci, którzy albo doświadczyli bezpośrednio kontaktu z chorym, albo niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne.

Codzienna obserwacja wskazuje jednak, że Polska opinia publiczna jest słabo informowana o zagadnieniach związanych ze zdrowiem psychicznym i jego zaburzeniami. W ostatnich latach, mimo kilku akcji społecznych zmierzających do informowania na temat zdrowia i zaburzeń psychicznych oraz do przeciwdziałania niezasłużonej stygmatyzacji chorych, aktywność medialna nadal koncentruje się na akcentowaniu jaskrawych i zagrażających zachowań nielicznych osób i utrwalaniu fałszywych, lecz mocno zakorzenionych stereotypów [9]. Nadal też pojawiają się akcje i fakty medialne w sposób niegodziwy wykorzystujące piętno i stereotyp choroby psychicznej do deprecjonowania osób, grup ludzi lub instytucji (np. akcja PZU S.A. pod hasłem „Stop wariatom drogowym”). Znacznie trudniej lub niemal wcale nie przebijają się do aktywności mediów fakty i działania o potencjalnie ogromnym znaczeniu dla promocji i ochrony zdrowia psychicznego. Opinia w Polsce w zasadzie nie została poinformowana o przyjęciu w styczniu 2005 roku na konferencji ministrów zdrowia państw europejskich ważnych dokumentów – „Deklaracji..” i „Planu działania..” [10, 11] – wytyczających zobowiązujące zadania dla uczestniczących państw, wśród nich

dla Polski. Także opublikowanie przez Komisję Europejską w listopadzie 2005 r. „Zielonej Księgi” [12] proponującej strategię krajów Unii w dziedzinie zdrowia psychicznego przeszło w sposób niemal niezauważony.

Zdecydowana większość (85%) społeczeństwa popiera utworzenie narodowego programu, który promowałby zainteresowanie ochroną zdrowia psychicznego i sprzyjał unowocześnieniu leczenia psychiatrycznego. Społeczeństwo nie wie jednak, że w naszym kraju wspomniane światłe deklaracje i zalecenia europejskie pozostały, jak dotąd, bez echa i nie pociągnęły za sobą żadnych istotnych decyzji politycznych ani organizacyjnych. Wiosną tego roku rząd po raz kolejny zrezygnował z zamiaru ustanowienia NPOZP zakładającego nadanie właściwej rangi zagadnieniom promocji zdrowia psychicznego, zapobieganiu jego zaburzeniom oraz modernizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Pozostaje mieć nadzieje, że nacisk realnych problemów i doświadczeń społecznych wytworzy wreszcie presję społeczną skłaniającą do właściwego informowania i do realizacji polityki społecznej oraz zdrowotnej, która będzie uwzględniać potrzeby osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych i ich rodzin.

WNIOSKI

1. Niemal co trzeci ankietowany Polak (30%) zalicza choroby psychiczne do tych, których obawia się najbardziej. Prawie co drugi (45%) deklaruje, że czasami niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne.
2. Własną chorobę psychiczną ujawniło w sondażu 4% badanych. Ponad połowa (53%) badanych miała jakieś osobiste doświadczenie kontaktu z osobą chorą psychicznie (w rodzinie, wśród znajomych lub osób znanych z widzenia) i niemal tyleż (50%) za pośrednictwem mediów i literatury (wyłącznie za ich pośrednictwem – 18%). Niemal co trzeci z badanych nie miał żadnego doświadczenia takiego kontaktu.
3. Ponad dwie piąte respondentów (44%) deklarowało chęć poszerzenia swej wiedzy na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych, 27% uznało ją za wystarczającą, a 23% w ogóle nie interesuje się tymi sprawami.
4. Do najbardziej szkodliwych dla zdrowia psychicznego czynników ankietowani zaliczają: bezrobocie (77%), kryzys rodziny (47%), biedę (41%), nadużywanie alkoholu i narkotyków (39%) oraz niepewność jutra (25%), złe stosunki między ludźmi (16%), nadmierny pośpiech, tempo życia (16%).
5. Niemal powszechne (85% wskazań) jest przekonanie, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne.
6. Zdecydowana większość badanych (85%) popiera utworzenie narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego.

PIŚMIENNICTWO

- World Health Organization. Mental Health Report 2001. Mental Health: new understanding, new hope. Geneva: WHO; 2001.
- ZOOZ IPiN. Rocznik Statystyczny 2003 – Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Warszawa: IPiN; 2004.
- Wciórka B, Wciórka J: Czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne? Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat nr 3366, 7/4/2005. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_116_05.PDF
- Wciórka B, Wciórka J: Stereotyp i dystans – choroby psychiczne i chorzy psychicznie w opinii społeczeństwa polskiego (1996 i 1999). Post Psychiatrii Neurol. 2000; 9: 353–382
- Wciórka B, Wciórka J: Polacy o schizofrenii i chorych na schizofrenię. Warszawa: CBOS; 2002.
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Projekt z 14 października 2003.
- Pużyński S. Depresje i zaburzenia afektywne. Warszawa: PZWL; 2002.
- Üstün TB, Sartorius N (red) Mental Illness in General Health Care. Chichester: Wiley; 1995.
- Borysewicz K: Między tolerancją a dyskryminacją – stereotyp schizofrenii w polskich czasopismach opiniotwórczych. Post Psychiatrii Neurol. 2003; 12(4): 403–411.
- Podjąć wyzwania, szukać rozwiązań. Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Plan działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego (tłum. G. Herczyńska). Warszawa: IPiN; 2005
- Herczyńska G, Czabała C, Namysłowska I. Podjąć wyzwania, szukać rozwiązań – zdrowie psychiczne w centrum uwagi rządów państw europejskich. Post Psychiatrii i Neurol. 2005, 14 (3): 259–266.
- 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.

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

ANEKS

Tablice ujmuje związek między analizowanymi zmiennymi zależnymi a wybranymi cechami charakterystyki społeczno-demograficznej badanych

Tabela A 1. Lęk wywołwany przez różne choroby a wybrane zmienne społeczno-demograficzne (odsetki)

Pewne choroby wywołują u ludzi szczególnie niepokój, lęk. Których z poniższych chorób obawia się Pan(i) najbardziej? Z podanej listy proszę wybrać nie więcej niż trzy choroby	cho- roby serca	gruź- lica	choroby nowo- tworowe (rak)	choroby psy- chiczne	alko- holizm	narko- mania	AIDS	nie obawiam się żadnej choroby	trudno powie- dzieć	Liczba osób	
Ogółem	66	15	83	30	16	20	30	4	1	1037	
Płeć:	kobiety	69	16	79	23	16	18	33	5	1	495
	mężczyźni	66	14	86	35	16	22	27	3	0	542
Wiek	18–24 lat	54	12	83	30	21	25	47	4	1	151
	25–34	57	9	83	30	13	25	42	5	1	187
	35–44	72	15	84	31	19	19	26	5	0	169
	45–54	66	13	82	30	16	22	30	4	0	215
	55–64	73	21	86	25	15	17	22	3	1	127
	65 lat i więcej	74	23	80	30	12	15	15	2	1	188
Miejsce zamieszkania	wieś	69	15	84	30	15	21	30	2	0	391
	miasto do 20 tys.	60	16	87	26	20	17	36	5	0	128
	20–100 tys.	63	19	81	36	22	25	27	3	0	199
	101–500 tys.	71	16	83	24	13	18	29	5	2	199
	501 tys. i więcej	59	8	77	31	9	7	31	10	1	119
Wykształcenie	podstawowe	69	22	83	29	14	20	24	2	1	302
	zasadnicze zawod.	72	15	79	26	19	23	27	4	0	265
	średnie	63	13	86	32	15	20	38	3	0	359
	wyższe	54	4	82	28	14	16	29	12	1	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	63	20	84	29	23	22	33	1	0	145
	301–500	66	17	82	32	16	18	34	4	0	196
	501–900	68	15	86	31	14	22	27	3	0	196
	901–1200	64	19	75	26	13	17	23	9	2	77
	powyżej 1200 zł	61	10	84	25	16	9	35	10	0	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	68	16	82	31	19	21	28	3	0	346
	średnie	66	15	83	29	15	21	29	4	1	443
	dobrze	62	14	84	28	13	18	37	7	1	247

Tabela A 2. Niepokój o własne zdrowie psychiczne a wybrane zmienne społeczno-demograficzne (odsetki)

Czy czasami niepokoi się Pan(i) o swoje zdrowie psychiczne?		tak	nie	trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem		45	52	3	1037
Płeć:	kobiety	37	59	3	495
	mężczyźni	52	45	3	542
Wiek	18–24 lat	30	68	2	151
	25–34	42	55	3	187
	35–44	54	41	5	169
	45–54	56	41	3	215
	55–64	46	52	1	127
	65 lat i więcej	38	58	4	188
Miejsce zamieszkania	wieś	48	48	4	391
	miasto do 20 tys.	45	50	5	128
	20–100 tys.	52	45	3	199
	101–500 tys.	35	64	1	199
	501 tys. i więcej	40	57	4	119
Wykształcenie	podstawowe	48	48	4	302
	zasadnicze zawodowe	52	46	1	265
	średnie	40	56	4	359
	wyższe	33	62	6	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	64	34	2	145
	301–500	56	42	2	196
	501–900	41	56	3	260
	901–1200	34	65	1	77
	powyżej 1200 zł	37	60	3	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	58	40	2	346
	średnie	41	55	4	443
	dobre	34	63	3	247

Tabela A 3. Kontakt z osobami chorymi psychicznie a wybrane zmienne społeczno-demograficzne (odsetki)

Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie		wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	żadnej styczności	kontakt bezpośredni, osobisty	Liczba osób
Ogółem		18	9	53	1037
Płeć:	kobiety	17	30	53	495
	mężczyźni	19	28	53	542
Wiek	18–24 lat	21	24	55	151
	25–34	23	24	53	187
	35–44	14	23	63	169
	45–54	16	29	55	215
	55–64	16	29	55	127
	65 lat i więcej	17	43	40	188
Miejsce zamieszkania	wieś	18	30	52	391
	miasto do 20 tys.	16	27	57	128
	20–100 tys.	13	27	60	199
	101–500 tys.	19	32	49	199
	501 tys. i więcej	25	26	49	119
Wykształcenie	podstawowe	15	34	51	302
	zasadnicze zawodowe	18	28	54	265
	średnie	19	27	54	359
	wyższe	22	22	55	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	13	23	64	145
	301–500	13	33	53	196
	501–900	20	27	52	260
	901–1200	28	29	43	77
	powyżej 1200 zł	15	26	59	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	15	26	59	346
	średnie	19	32	50	443
	dobre	20	28	52	247

Tabela A 4. Poinformowanie na temat zdrowia psychicznego a wybrane zmienne społeczno-demograficzne (odsetki)

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	Liczba osób
Ogółem		27	44	23	6	1035
Płeć:	kobiety	26	43	24	7	492
	mężczyźni	27	45	23	5	542
Wiek	18–24 lat	22	55	21	3	151
	25–34	25	51	20	3	187
	35–44	31	47	17	6	168
	45–54	28	46	23	3	215
	55–64	25	40	25	10	127
	65 lat i więcej	27	26	35	12	187
Miejsce zamieszkania	wieś	19	46	31	4	390
	miasto do 20 tys.	34	45	12	9	128
	20–100 tys.	34	43	13	8	198
	101–500 tys.	32	40	22	6	199
	501 tys. i więcej	21	44	31	4	119
Wykształcenie	podstawowe	21	36	35	9	301
	zasadnicze zawodowe	23	49	24	4	264
	średnie	30	49	17	5	359
	wyższe	38	39	15	8	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	25	53	17	5	145
	301–500	24	51	21	4	196
	501–900	26	37	29	8	260
	901–1200	27	46	23	4	77
	powyżej 1200 zł	42	41	13	4	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	28	45	21	5	345
	średnie	25	41	26	7	442
	dobrze	27	47	21	5	247

Tabela A 5. Odpowiedzi na pytanie o warunki życia szkodliwe dla zdrowia psychicznego a wybrane zmienne demograficzno-społeczne (w odsetkach)

	Odpowiedzi*																Liczba osób	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		trudno powiedzieć
Ogółem	77	16	47	3	39	16	5	2	41	2	6	3	25	1	1	0	2	1037
Płeć:																		
kobiety	76	16	45	4	40	16	5	3	39	1	7	5	4	25	1	0	2	495
mężczyźni	77	16	50	3	38	16	4	1	42	2	5	3	4	26	1	0	2	542
Wiek																		
18-24 lat	73	16	55	5	43	17	4	1	35	3	8	5	5	22	2	0	1	151
25-34	77	17	45	5	41	22	4	2	35	1	7	3	3	27	0	0	2	187
35-44	81	19	54	4	37	20	3	0	35	0	3	7	4	26	1	0	0	169
45-54	82	17	47	2	35	12	6	2	43	0	8	4	3	27	0	0	0	215
55-64	74	10	44	3	37	15	5	4	53	2	3	0	8	25	0	0	2	127
65 lat i więcej	72	15	41	3	40	11	6	3	46	3	4	1	4	23	1	0	6	188
Miejsce zamieszkania																		
wieś	77	15	45	4	38	16	5	2	46	1	9	2	5	20	1	0	2	391
miasto do 20 tys.	74	17	52	4	38	18	3	1	51	1	2	3	4	18	0	0	3	128
20-100 tys.	81	18	45	3	36	16	5	2	37	2	4	4	5	32	0	0	1	199
101-500 tys.	79	14	48	3	37	15	3	2	35	1	5	5	2	32	2	0	3	199
501 tys. i więcej	68	19	53	4	47	15	4	3	28	3	4	7	5	27	1	1	1	119
Wykształcenie																		
podstawowe	76	15	47	5	35	8	5	2	51	1	5	1	3	23	1	0	4	302
zawodowe	82	13	43	2	43	19	4	3	44	1	10	2	6	17	1	0	1	265
średnie	75	18	50	3	36	20	4	1	36	3	4	5	5	29	1	0	1	359
wyższe	72	20	52	3	48	19	5	0	20	1	4	9	2	39	0	1	0	111
Dochoady na jedną osobę																		
do 300 zł	89	15	45	5	33	12	4	2	52	0	8	1	4	18	1	0	1	145
301-500	73	20	56	6	39	12	5	1	39	2	6	3	3	26	0	0	2	196
501-900	75	13	48	1	44	16	3	3	42	3	5	3	6	2	1	0	2	196
901-1200	75	13	48	1	30	20	6	5	32	2	4	4	9	31	3	0	5	77
powyżej 1200 z	67	19	35	0	45	29	2	0	26	1	2	14	0	44	0	0	2	51
Ocena własnych warunków materialnych																		
złe	79	15	46	46	38	13	5	1	47	1	4	3	5	23	1	0	3	346
średnie	77	15	49	49	39	18	3	3	40	2	6	3	5	26	0	0	2	443
dobrze	74	20	47	47	40	18	6	1	34	2	7	6	3	27	2	0	1	247

* 1 – brak pracy, bezrobocie; 2 – zle stosunki między ludźmi; 3 – kryzys rodziny; 4 – zagrożenie przestępczością; 5 – nadużywanie alkoholu i narkotyków; 6 – nadmierny pośpiech, tempo życia; 7 – korupcja, nieuczciwość; 8 – zanieczyszczenie środowiska naturalnego; 9 – bieda; 10 – nadmierna swoboda obyczajowa; 11 – zle warunki mieszkaniowe; 12 – konkurencja, rywalizacja; 13 – trudny dostęp do lekarza; 14 – niepewność jutra; 15 – hałas; 16 – żaden z wymienionych czynników.

Tabela A 6. 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? (odsetki)

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?		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem		45	40	9	1	5	1037
Płeć:	kobiety	43	39	12	1	5	495
	mężczyźni	48	41	6	0	5	542
Wiek	18–24 lat	32	39	23	0	6	151
	25–34	44	38	13	1	4	187
	35–44	53	37	5	1	4	169
	45–54	51	39	6	0	4	215
	55–64	51	41	4	1	1	127
	65 lat i więcej	40	47	4	0	10	188
Miejsce zamieszkania	wieś	40	45	9	0	6	391
	miasto do 20 tys.	51	35	9	1	5	128
	20–100 tys.	47	35	9	1	7	199
	101–500 tys.	48	41	9	0	3	199
	501 tys. i więcej	49	39	9	1	3	119
Wykształcenie	podstawowe	47	41	5	1	6	302
	zasadnicze zawodowe	48	39	8	0	4	264
	średnie	42	40	12	1	5	359
	wyższe	45	40	12	0	3	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	54	36	6	1	4	145
	301–500	51	36	10	0	4	196
	501–900	47	38	10	0	5	260
	901–1200	43	44	10	0	3	77
	powyżej 1200 zł	39	48	13	0	0	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	52	37	6	0	4	346
	średnie	44	42	7	1	6	443
	dobrze	38	40	16	1	5	247

Tabela A 7. Jak Pan(i) uważa, czy w Polsce potrzebne jest utworzenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego zadaniem byłoby zapobieganie zagrożeniom zdrowia psychicznego i unowocześnienie lecznictwa psychiatrycznego, czy raczej nie?

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?		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem		53	32	4	1	10	1037
Płeć:	kobiety	47	35	6	2	10	495
	mężczyźni	57	30	3	0	10	542
Wiek	18-24 lat	48	35	8	1	7	151
	25-34	45	42	5	2	6	187
	35-44	56	30	6	1	7	169
	45-54	57	33	1	0	8	215
	55-64	61	24	3	1	11	127
	65 lat i więcej	50	28	2	2	18	188
Miejsce zamieszkania	wieś	44	37	4	1	14	391
	miasto do 20 tys.	54	31	4	1	9	128
	20-100 tys.	64	25	6	1	5	199
	101-500 tys.	56	34	1	2	7	199
	501 tys. i więcej	55	28	7	0	9	119
Wykształcenie	podstawowe	50	31	2	0	17	302
	zasadnicze zawodowe	55	34	4	1	7	264
	średnie	51	33	5	2	8	359
	wyższe	58	30	8	1	3	111
Dochody na jedną osobę	do 300 zł	51	43	1	0	5	145
	301-500	55	32	4	1	9	196
	501-900	56	30	5	1	8	260
	901-1200	49	30	9	4	9	77
	powyżej 1200 zł	56	30	7	4	4	51
Ocena własnych warunków materialnych	złe	53	34	3	1	9	346
	średnie	53	30	4	1	12	443
	dobrze	51	35	6	2	6	247