

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie

Attitudes of adult Poles towards mentally ill people

BOŻENA MROCZEK^{1, A, C-G}, IZABELA WRÓBLEWSKA^{3, D, F}, ANNA KĘDZIERSKA^{4, A, B, F},
DONATA KURPAS^{2, 3, A, C, G}

¹ Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

² Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

³ Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu

⁴ SPS ZOZ Zdroje w Szczecinie

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Celem badań było określenie postaw Polaków wobec chorych psychicznie.

Materiał i metody. Badania prowadzono w grupie 208 mieszkańców z terenu województwa zachodniopomorskiego. 59% stanowiły kobiety, 41% – mężczyźni, w wieku 18–44 lat – 49%, powyżej 45 lat – 51%, z wykształceniem wyższym – 55%, średnim – 28%

Wyniki. Według respondentów, chorzy psychicznie są niebezpieczni (70%), agresywni (61%), nieprzewidywalni (85%), powinni być izolowani od społeczeństwa (31%). Odczucia, które najczęściej wywołują, to: strach, współczucie i bezradność. W otoczeniu badanych używa się określeń: *wariat, psychol, czubek*. 96% unika chorych psychicznie, a 65% nie zaproponuje pomocy choremu. Pozytywną postawę wobec chorych psychicznie przejawiają respondenci z wykształceniem średnim, postawa osób z wykształceniem wyższym jest dystansująca.

Wnioski. Wyniki wskazują na pozytywne zmiany postaw wobec chorych psychicznie, które jednak nie odpowiadają potrzebom społeczeństwa demokratycznego przeciwdziałającego wykluczeniu społecznemu. Aby integracja społeczna psychicznie chorych był możliwa, konieczne jest prowadzenie kampanii edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, szczególnie do osób młodych.

Słowa kluczowe: postawa, chorzy psychicznie, wykluczenie społeczne, integracja.

Summary Background. The purpose of this study is to determine attitudes of Poles toward mentally ill people.

Material and methods. The study was conducted on a group of 208 residents from the west Pomeranian region. 59% of them were women, 41% – men; 49% were aged 18–44 years, 51% – over 45; 55% had higher and 28% secondary education.

Results. According to the respondents mentally ill people are: dangerous (70%), aggressive (61%), unpredictable (85%), and should be isolated from society (31%). Feelings that they usually evoke are: fear, sympathy and helplessness. The people around the surveyed use such words as: *madman, psycho, nutcase*. As many as 96% of the respondents avoid mentally ill people, and 65% will not offer a helping hand to a mentally ill person. Positive attitudes toward the mentally ill were observed among respondents with secondary education; those with higher education distanced themselves from such people.

Conclusions. The results obtained show positive changes in attitudes toward the mentally ill, which, however, are insufficient for the demands of democratic society counteracting social exclusion. Public education campaigns, targeting the general public and especially young members of society, are necessary to enable the social integration of mentally ill people.

Key words: attitude, mentally ill, social exclusion, integration.

Wstęp

Choroba psychiczna powoduje większe wykluczenie społeczne niż jakiegokolwiek inne zaburzenie, uniemożliwiając chorym realizację celów życiowych [1]. Chorzy mają w znacznym stopniu ograniczone możliwości nawiązywania kontaktów międzyludzkich i podejmowania pracy. W społeczeństwie postrzegani są jako niebezpieczni, są napiętnowani, budzą lęk, są wykluczani [1].

Postawa człowieka to względnie trwała tendencja do pozytywnego lub negatywnego wartościowania obiektu rzeczywistości [2]. W postawie wyróżnia się trzy komponenty: emocjonalny, poznawczy i behawioralny, obejmujący pozytywne oraz negatywne zachowania względem obiektu postawy. Własnościami postawy są znak (pozytywny bądź negatywny) i natężenie (większe lub mniejsze). Siła postawy zależy od liczby pozytywnych informacji o obiekcie postawy oraz od stopnia nacechowania pozytywnego każdej z nich [2].

Inicjatorem badań dotyczących postaw społeczeństwa polskiego wobec chorych psychicznie był Bizoń (1965),

który wykazał przejawianie postawy unikającej, określonej jako skutek obojętności oraz nieufności społecznej [3]. Świątaj (2008) z kolei stwierdził, że w społeczeństwie polskim i innych krajów na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci nie odnotowano znaczących pozytywnych zmian postaw wobec chorych psychicznie, a integracji społecznej chorych psychicznie towarzyszy duży dystans społeczny, połączony z brakiem zaufania do ich społecznej odpowiedzialności [4].

Cel pracy

Celem badań było poznanie kierunku zmian postaw dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie.

Materiał i metody

Badania prowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie 208 mieszkańców Szczecina, Stargardu Szczecińskiego i gminy Warnice. Narzędziem badawczym był autor-

ski kwestionariusz ankiety. Wśród respondentów większość stanowiły kobiety – 59% stanowiły kobiety, osoby w wieku 18–44 lata – 49%, powyżej 45 lat było 51%, z wykształceniem wyższym – 55%, średnim – 28%, zawodowym i podstawowym – 17%.

Wyniki

Wiedzę na temat chorych psychicznie i chorób psychicznych 62% czerpie z filmów i programów telewizyjnych, a 31% – z osobistych doświadczeń w kontaktach społecznych. Osoby chore psychicznie są niebezpieczne w opinii 70% i agresywne według 61%, zachowują się nieprzewidywalnie – 85%, są zaniedbane – 34%, powinny być odizolowane od społeczeństwa – 31%. W otoczeniu ankietowanych używa się określenia: *wariat, psychol, czubek*. Najczęściej odczuwano strach i współczucie (każde 76%), bezradność – 70%, obojętność – 38%, litość – 21%, złość – 13%. Szacunek wobec chorych psychicznie odczuwano zaledwie 5%, chorzy budzili odrazę u 25% badanych. 96% unikało osób chorych psychicznie, 24% badanych obrażało chorych słowami i gestami, naśmiewało się z nich 40%, a 67% nigdy nie chciałoby widzieć osób chorych psychicznie, 16% wystawiłoby chorego na publiczne pośmiewisko. Tylko 1% badanych próbowałby nawiązać rozmowę z osobą chorą, a zgodę na pracę wraz z chorym psychicznie wyraziło 18% badanych. Jedynie 11% chciało udzielić pomocy choremu, niechęć do niesienia pomocy przejawiało 45%. Swoją postawę wobec osób chorych psychicznie jako pozytywną ocenia 23%, w tym 69% kobiet i 66% mężczyzn. 65% na pewno nie zaproponowałoby pomocy choremu, gotowość niesienia pomocy częściej deklarowali mężczyźni – 39% (vs. 28% kobiet). Ludzie młodzi w wieku 18–24 lat uważają chorych psychicznie za niebezpiecznych, najrzadziej odczuwają złość, ale najczęściej obrażają chorych wulgarnymi gestami i sformułowaniami. Respondenci w wieku 25–34 lat uważają chorych za agresywnych, nieprzewidywalnych, najczęściej ze wszystkich grup wiekowych odczuwają złość oraz poczucie bezradności, popierają izolację społeczną osób chorych psychicznie. Pozytywnym nastawieniem wobec chorych cechują się respondenci w wieku 35–45 lat. Pozytywną postawę wobec osób chorych psychicznie przejawiają respondenci z wykształceniem średnim. Postawa osób z wykształceniem wyższym jest najbardziej dystansująca.

Dyskusja

Badania własne wskazują, że postawy obojętne i negatywne nadal utrzymują się w społeczeństwie polskim, co więcej powielane są opinie dotyczące społecznego izolowania chorych psychicznie. Podobne wyniki uzyskał Wyka w 1975 r. [5]. Ziarkowski wykazał, że mieszkańcy wsi częściej niż mieszkańcy miast uznawali chorego psychicznie

za niebezpiecznego dla otoczenia społecznego [6], takiej zależności nie potwierdzono w badaniach własnych. Wykazano, że mieszkańcy wsi częściej niż mieszkańcy miast przejawiają postawy pozytywne. Badania własne pokazały, że stygmatyzowanie chorych psychicznie określaniami pejoratywnymi jest powszechne, częściej w miastach, a wulgarne wyzwiska na wsi. Sformułowania wymieniane przez respondentów dotyczyły sfery psychicznej i niższości intelektualnej chorych psychicznie. Podobnie Wciórka i wsp. wykazali, że 60% badanych używało wobec chorych psychicznie określeń pejoratywnych, co wpływało na negatywny stereotyp osoby [7]. Podobne zjawisko stygmatyzacji chorych określaniami opisała także Płachecka, zwróciła również uwagę na zmniejszanie się dystansu wobec chorych psychicznie w grupie osób młodych uczących się [8]. Najczęściej odczuwanymi emocjami wobec chorych psychicznie przez badanych są: strach, współczucie, lęk oraz bezradność, najrzadziej akceptacja, badani opowiadali się za izolowaniem chorych. Występowanie podobnych emocji stwierdziła Płachecka [8]. Ziarkowski wykazał, że miejsce zamieszkania ma większy wpływ na postawy wobec chorych psychicznie niż wiek czy płeć [6]. Porównując badania własne i innych, należy wskazać na przejawianie podobnych postaw wobec chorych psychicznie w różnych krajach. Ishiga i wsp. badając postawy przedstawicieli różnych zawodów, wykazali, pozytywne postawy w tych grupach zawodowych, które wiązały się z zawodowym kontaktem z chorymi psychicznie [9]. Podobnie w badaniach Dyduch i wsp. wykazano, że częsty kontakt z chorym psychicznie przekładał się na pozytywne postawy, częściej u osób z wyższym wykształceniem [10]. Norman i wsp. określili, że grupą wykluczoną społecznie w USA są przede wszystkim chorzy na schizofrenię [11]. Lyons i wsp. prowadzili badania, których celem była ocena zmiany postaw wobec tych osób w ciągu dekady 1997–2007. Stwierdzono obniżenie poziomu stygmatyzacji w ciągu 10 lat, jednakże 25% ankietowanych chorych psychicznie doświadczała dyskryminacji w dziedzinie zatrudnienia i opieki zdrowotnej oraz wsparcia socjalnego, a 17% odczuło dyskryminację społeczną [12]. Mroczek i wsp. wykazały, że niska aktywność zawodowa w grupie chorych psychicznie w wieku produkcyjnym była związana z niechęcią społeczną spowodowaną chorobą i dyskryminacją społeczną [13].

Wnioski

Wyniki wskazują na pozytywne zmiany postaw wobec chorych psychicznie, jednakże zmiany nie odpowiadają potrzebom społeczeństwa demokratycznego przeciwdziałającemu wykluczeniu społecznemu. Aby integracja społeczna osób psychicznie chorych był możliwa, konieczne jest prowadzenie kampanii edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa polskiego, szczególnie do osób młodych.

Piśmiennictwo

1. Spagnolo AB, Murphy AA, Libreria LA. Reducing stigma by meeting and learning from people with mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2008; 31(3): 186–193.
2. Strelau J, Doliński D. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Tom II. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2008: 345–355.
3. Bizoń Z, Grodowski K, Henisz J, i wsp. *Postawy ludności Warszawy wobec psychicznie chorych i psychiatrów*. W: *Pamiętnik Zjazdu Lubelskiego Psychiatrów*. Warszawa: PZWL; 1965.
4. Świtaj P. *Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii*. Seria: Monografie Psychiatryczne 7. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2008: 50–54.
5. Wyka A. Stosunek do chorych i chorób psychicznych w polskim społeczeństwie. Raport OBOP i SP 1974. *Aktual Rad-Telew* 1975; 1: 5–18.
6. Ziarkowski E. Postawy społeczne wobec chorych psychicznie. Analiza porównawcza zbiorowisk: wiejskiego, małomiasteczkowego i wielkomiejskiego. *Psychiatr Pol* 1980; 2: 153–160.

7. Wciórka B, Wciórka J. Sondaż opinii publicznej: społeczny obraz chorób psychicznych i osób chorych psychicznie w roku 2005. *Post Psych Neurol* 2006; 15(4): 255–267.
8. Płachecka L. Choroba psychiczna jako naznaczenie. *Pielęgn Położna* 2004; 6(521): 4–9.
9. Ishiga N, Hayashi N. Occupation and social experience: factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psych Clin Neurosc* 2005; 59(1): 89–95.
10. Dyduch A, Grzywa A. Stygmatyzacja i czynniki ją warunkujące na przykładzie stygmatyzacji związanej z chorobą psychiczną. *Pol Merk Lek* 2009; 26(153): 263–267.
11. Norman G, Sorrentino RM, Windell D, et al. The role of perceived norms in the stigmatization of mental illness. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 2008; 43: 851–859.
12. Lyons C, Hopley P, Horrocks J. A decade of stigma and discrimination in mental health: (the more things change, the more they stay the same). *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2009; 16: 501–507.
13. Mroczek B, Zomerska E, Grochans E, i wsp. Praca zawodowa w hierarchii wartości pacjentów chorych psychicznie objętych opieką Centrum Psychiatrycznego w Szczecinie. *Fam Med Prim Care Rev* 2011; 13(1): 35–41.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. o zdr. Bożena Mroczek
Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie PUM
ul. Żołnierska 48
71-210 Szczecin
Tel.: 91 480-09-30
E-mail: b_mroczek@data.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 7.02.2014 r.

Po recenzji: 4.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 4.04.2014 r.