

## **Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce**

### **Areas of stigma and discrimination of mentally ill people among Internet respondents in Poland**

Mateusz Babicki<sup>1</sup>, Kamila Kotowicz<sup>2</sup>, Patryk Piotrowski<sup>2</sup>,  
Filip Stramecki<sup>1</sup>, Agnieszka Kobyłko<sup>1</sup>, Joanna Rymaszevska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

#### **Summary**

**Aim.** The aim of this study was to investigate the public perception of mentally ill people, stigma of the mentally ill and distance towards them in Poland.

**Method.** The study group was composed of 1,309 respondents who were interviewed using an authors' own survey, which was spread with the use of online media.

**Results.** The results indicate a high level of stigma of psychiatric patients in the subjective assessment of their appearance, intellect as well as respondents' sense of superiority over the patients. The stigma of a psychiatric patient is also resolutely demonstrated in the economic aspect, which results from respondents' unwillingness to employ, or even work with people affected by a disorder from the mental illness group.

**Conclusions.** Undoubtedly, the fight against the phenomenon of stigma and discrimination against people affected by mental health problems is becoming one of the priorities in the field of mental health.

**Słowa kluczowe:** stygmatyzacja, dyskryminacja społeczna, zaburzenia psychiczne

**Key words:** stigma, social discrimination, mental disorders

#### **Wstęp**

Wiedza na temat zaburzeń psychicznych na świecie wciąż się rozszerza, mimo to stopień stygmatyzacji osób cierpiących na te zaburzenia nie zmienia się, a w przypadku schizofrenii nawet się pogarsza [1]. Większość osób borykających się z problemem zdrowia psychicznego w ogóle nie korzysta z pomocy lekarza specjalisty [2]. Przyczyny tego zjawiska są wieloczynnikowe, a w pierwszej kolejności wymienia się

w tym wypadku niski poziom wiedzy na temat zaburzeń psychicznych w populacji, uprzedzenie społeczeństwa do osób chorych psychicznie oraz jawną ich dyskryminację [3, 4]. Wszystkie te elementy tworzą definicję stygmatyzacji [2]. Pacjent, który otrzymuje diagnozę zaburzenia psychicznego, często od samego początku musi się mierzyć nie tylko z chorobą, ale także z piętnem choroby [5]. Twórcą terminu „piętno” był amerykański socjolog Erving Goffman, autor książki *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Według Goffmana istnieją trzy grupy stygmatów: 1) stygmaty fizyczne, wynikające z defektów ciała; 2) stygmaty dotyczące charakteru związane z oceną jednostki społecznej na podstawie jej dotychczasowego życia; 3) stygmaty plemienne związane z przynależnością do grupy społecznej. Według autora osoby stygmatyzowane to osoby posiadające „atrybut dotkliwie dyskredytujący”. Osoba z takim atrybutem jest niechciana i nieakceptowana w społeczeństwie, ponieważ występuje konflikt między oczekiwaniami w stosunku do tej osoby a tym, co ona w rzeczywistości reprezentuje [6].

W społeczeństwie polskim bardzo powszechne jest postrzeganie osoby z zaburzeniami psychicznymi tylko w kontekście jej choroby, a indywidualne cechy niemal całkowicie znikają z pola widzenia. Na pierwszy plan wysuwa się choroba psychiczna, która definiuje osobę, najczęściej w pejoratywnym sensie, budzącym lęk i niepewność, co wzmacnia negatywny stereotyp. Odczucie lęku w trakcie kontaktu z osobą chorą psychicznie jest czymś „naturalnym” dla osób nieposiadających wiedzy ani doświadczenia w zakresie psychiatrii. Nieprzewidywalność zachowania i możliwość powodowania zagrożenia to bardzo często wymieniane cechy w charakterystyce tej grupy pacjentów [7].

W badaniu przeprowadzonym przez Bognę Wciórkę i Jacka Wciórkę wykazano, że bardzo wiele zachowań najczęściej postrzeganych jako negatywne automatycznie przypisywanych jest osobom leczącym się psychiatrycznie [8]. Zaliczono do nich: zachowania niezrozumiałe, agresję, brak higieny osobistej, zubożenie wobec własnego losu, nieuzasadniony strach czy unikanie innych ludzi. Jak wynika z badań Wciórki i Wciórki, na uwagę zasługuje również fakt, że społeczeństwo polskie wyklucza osoby po przebytej chorobie psychicznej z pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. W szczególności dotyczy to ról społecznych związanych z braniem odpowiedzialności za inne osoby [8].

Kolejnym problemem jest okoliczność, że stygmatyzacja z powodu choroby psychicznej znacznie utrudnia zdrowienie i powrót chorych do optymalnego funkcjonowania, pomimo wdrożenia prawidłowego leczenia. Chorzy często poddają się procesowi autostygmatyzacji, przez co powrót do zdrowia staje się jeszcze trudniejszy [9]. Według Beldiego i wsp. [10] jedną z głównych przyczyn stygmatyzacji pacjentów psychiatrycznych jest brak zadowalającego leczenia. Jednakże pomimo wdrożenia nowych metod leczenia stereotypy nie zmieniły się wyraźnie [10, 17].

Brak spójności w leczeniu konkretnych chorób, rozbieżność pomiędzy zwolennikami różnych szkół psychiatrii oraz rosnąca konkurencja pomiędzy firmami farmaceutycznymi to czynniki, które przyczyniają się do pogłębienia problemu stygmatyzacji w psychiatrii [10]. Według badania CBOS z 2008 roku społeczeństwo polskie zdaje sobie sprawę z tego, że osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne są w naszym kraju dyskryminowane [8]. Dyskryminacja to postępowanie nakierowane na pozbawienie praw, w przeciwieństwie do stygmatyzacji, która ogranicza się do naznaczenia [7]. Trzy dziedziny, w których według Polaków najbardziej widać gorsze traktowanie chorych psychicznie, to zatrudnienie, po-

szanowanie godności osobistej oraz edukacja. Jest to kolejny aspekt utrudniający chorym powrót do zdrowia i satysfakcjonującego codziennego funkcjonowania, które nie jest możliwe, jeżeli są oni traktowani inaczej niż reszta społeczeństwa [8].

Do tej pory nie są dostępne żadne dane potwierdzające skuteczność kampanii społecznych i edukacyjnych mających na celu zwalczanie skłonności do stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi [9]. Wprawdzie takie działania są prowadzone, jednak bardzo często brakuje opisów, publikacji, podsumowań, które mogłyby potwierdzić ich efektywność, a tym samym przyczynić się do szerszego rozpropagowania metod destygmatyzujących na świecie. Szerszy zasięg kampanii przeciwko stygmatyzacji oraz szczegółowe opracowanie ich efektów pozwoliłyby nie tylko na zmniejszenie skali stygmatyzacji, ale przede wszystkim polepszenie jakości życia osób chorych psychicznie i ich rodzin [10].

Celem anonimowego badania ankietowego zrealizowanego drogą internetową była ocena postawy wobec osób chorych psychicznie oraz poziomu ich stygmatyzacji i dyskryminacji.

### Grupa badana

Grupę badaną stanowiło 1309 osób mieszkających na terenie Polski. Większość respondentów stanowiły kobiety (81,4%). Średni wiek osób badanych wyniósł 23,9 lat (23,9 lat dla kobiet oraz 23,8 lat wśród mężczyzn) ( $SD = 6,09$ ). Dokładna charakterystyka grupy badanej została przedstawiona w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Płeć					
Mężczyźni 18,6%			Kobiety 81,4%		
Stan cywilny					
W związku 46%			Wolny 54%		
Miejsce zamieszkania					
Wieś 15,5%		Miasto < 500 tys. 48,1%		Miasto > 500 tys. 36,4%	
Wykształcenie					
Wyższe 29,8%	Wyższe niepełne 32,6%	Średnie 34,4%	Zawodowe 0,3%	Gimnazjalne 2,2%	Podstawowe 0,6%
Typ posiadanego wykształcenia					
Ogólne 9,5%	Humanistyczne 35,4%	Medyczne 25,7%	Ekonomiczne 16,1%	Techniczne 13,3%	

Badaniu poddane zostało również własne doświadczenie respondentów z psychiatrą, psychologiem lub psychoterapeutą. Spośród respondentów 41,3% co najmniej raz

korzystało z pomocy psychologa, 18,7% – psychoterapeuty i 22,7% z usług psychiatrii. Dokładne dane na temat częstości korzystania z usług wyżej wymienionych specjalistów przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Rozkład korzystania z usług psychologa/psychiatrii/psychoterapeuty

	Nie	Tak, raz	Tak, kilka razy	Tak, regularnie
Psycholog	58,7%	12,8%	21,1%	7,4%
Psychiatra	77,3%	5,8%	9,0%	7,9%
Psychoterapeuta	81,3%	2,9%	8,2%	7,6%

Wśród ankietowanych aż 45,4% miało kontakt ze specjalistą z powodu choroby psychicznej co najmniej jednego członka rodziny, a 16,3% ankietowanych leczyło się psychiatrycznie.

## Metody

Badanie zostało przeprowadzone z użyciem autorskiego kwestionariusza, który rozpowszechniono w sieci w okresie od 27.01.2017 do 2.02.2017 roku. Było to internetowe badanie ilościowe typu CAWI (*Computer Assisted Web Interview*) w postaci ankiety do samodzielnego wypełnienia na komputerze przez respondenta; miało charakter dobrowolny i było anonimowe. Grupę docelową stanowiły osoby młode, korzystające z portalu [www.facebook.com](http://www.facebook.com), za pomocą którego kwestionariusz został udostępniony.

Kwestionariusz oprócz pytań dotyczących podstawowych informacji socjodemograficznych opisywał aspekty stygmatyzacji, obawy, a także poziom wiedzy dotyczącej schorzeń psychiatrycznych. Pytania miały charakter zamknięty z możliwością jednokrotnego wyboru. Dobór pytań oceniających poziom stygmatyzacji chorób psychicznych wśród respondentów został dokonany na podstawie badania przeprowadzonego przez Bognę Wciórkę oraz Jacka Wciórkę dla CBOS w 2005, 2008 oraz 2012 roku [8, 13, 14]. Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na temat wyglądu, poziomu inteligencji, poczucia wyższości, a także subiektywnego poczucia wstydu wynikającego ze schorzenia psychicznego. Analizie poddano również ocenę wpływu choroby psychicznej na aspekty ekonomiczne, wynikające z niechęci do zatrudniania osób cierpiących na schorzenie psychiczne oraz współpracowania z takimi osobami.

Wyniki zostały poddane analizie z użyciem programu Statistica 12 firmy StatSoft. Do analizy wykorzystano test chi-kwadrat, a przy braku rozkładu normalnego grupy zastosowano test *U* Manna–Whitneya. W każdym przypadku za poziom istotności statystycznej przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Analizując odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w kwestionariuszu, które mogą sugerować poziom stygmatyzacji zaburzeniami psychiatrycznymi w Polsce,

należy zwrócić uwagę, że aż 19% ankietowanych twierdzi, że choroba psychiczna jest powodem do wstydu. Wśród osób, które udzieliły takiej odpowiedzi, dominowali mężczyźni ( $p = 0,04$ ) – przekonanie to podzielało 23,7% mężczyzn i 18% kobiet. Największy odsetek respondentów, którzy przyznali, że uważają chorobę psychiczną za powód do wstydu, to osoby z wykształceniem wyższym medycznym (20,8%), w drugiej kolejności zaś z wykształceniem wyższym technicznym (20,7%). Jednocześnie stwierdzono, że rodzaj posiadanego wykształcenia nie ma wpływu na tak sformułowaną ocenę ( $p = 0,72$ ), podobnie jak miejsce zamieszkania ( $p = 0,74$ ). Spośród respondentów 8,6% uważa, że osoba dotknięta schorzeniem psychiatrycznym jest człowiekiem o niższej sprawności intelektualnej niż pozostali ludzie. Ponadto 14,6% respondentów sądzi, że osoby te dodatkowo różnią się wyglądem. Dokładny rozkład odpowiedzi dotyczących poziomu stygmatyzacji obrazuje tabela 3.

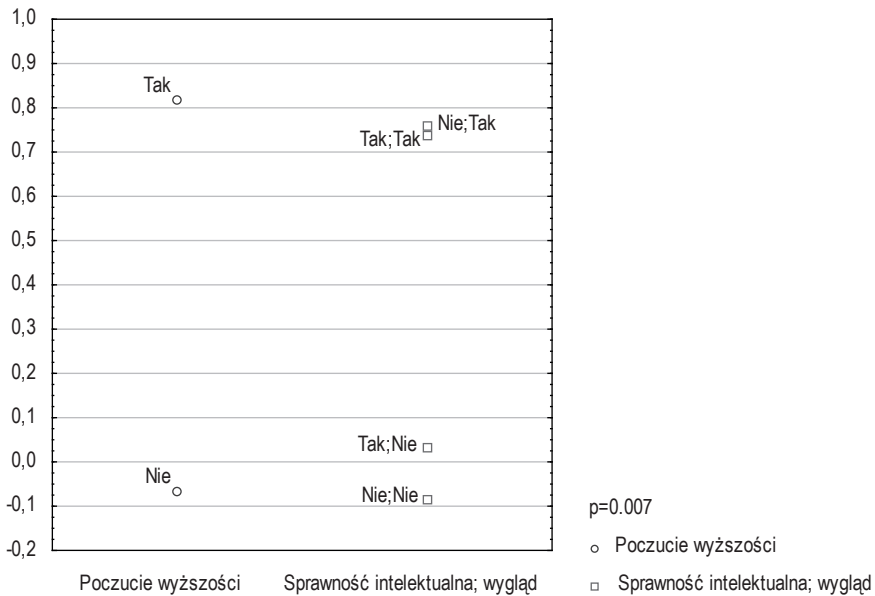
Tabela 3. Wynik zbiorczy ankiety oceniającej poziom stygmatyzacji schorzeń psychiatrycznych

Wyszczególnienie	Tak	Nie
Czy osoba chora psychicznie różni się wyglądem od innych osób?	14,6%	85,4%
Czy uważa się Pan(i) za osobę lepszą niż osoba chora psychicznie?	7,6%	92,4%
Czy Pani/Pana zdaniem osoby chore psychicznie to osoby o mniejszej sprawności intelektualnej?	8,6%	91,4%
Czy choroby psychiczne są powodem do wstydu i ukrywania ich przed innymi ludźmi?	19%	81%
Czy miał(a)by Pan(i) coś przeciwko temu, żeby osoba chora psychicznie była Pan(a/i) kolegą/koleżanką?	10,6%	89,4%
Czy miał(a)by Pan(i) coś przeciwko temu, żeby osoba chora psychicznie była Pan(a/i) sąsiadem?	14,1%	85,9%
Czy miał(a)by Pan(i) coś przeciwko temu, żeby osoba chora psychicznie była Pan(a/i) współpracownikiem?	17,8%	82,2%
Czy jako pracodawca zatrudnił(a)by Pan(i) osobę, która korzysta z pomocy psychiatry?	89,4%	10,6%

Rodzaj posiadanego wykształcenia respondentów nie wpływa na osąd funkcjonowania intelektualnego oraz wygląd osób chorych psychicznie ( $p > 0,05$ ). Wysoki odsetek odpowiedzi utożsamiających chorych psychicznie z osobami o mniejszej inteligencji oraz specyficznym wyglądzie jednoznacznie wskazuje, że subiektywna ocena poczucia wyższości nad tymi osobami również będzie znacząca. Aż 7,6% ankietowanych uważa się za osoby lepsze niż osoby chore psychicznie. Zgodnie z przypuszczeniami ustalono ścisłą zależność między poczuciem wyższości a oceną wyglądu i intelektu ( $p = 0,007$ ). Zależność ta została przedstawiona na wykresie 1.

W każdym przypadku oszacowano, że mężczyźni zdecydowanie częściej piętnowali osoby chore niż kobiety ( $p < 0,05$ ).

Poziom stygmatyzacji wśród respondentów mocno widoczny jest również w sferze ekonomicznej. I tak 10,6% badanych przyznaje, że nigdy nie zatrudniłoby osoby, która korzysta z usług psychiatry. W przypadku własnego zabezpieczenia finansowego respondenci są niemalże jednogłośni i ani płeć, ani wykształcenie czy też miejsce zamieszkania



Wykres 1. Zależność między poczuciem wyższości respondentów a ich oceną inteligencji i wyglądu osób chorych psychicznie

nie wpływają na zwiększenie prawdopodobieństwa zatrudnienia osoby cierpiącej psychicznie (odpowiednio:  $p = 0,58$ ;  $p = 0,63$ ;  $p = 0,99$ ). Ponadto aż 17,8% ankietowanych nie wyraża chęci, aby osoba cierpiąca na schorzenia psychiczne była ich współpracownikiem. Jednakże w tym wypadku kobiety okazały się bardziej przychylnie takim osobom i tolerancyjne ( $p = 0,016$ ) i blisko 84% z nich nie miałyby z tym problemem, podczas gdy niemalże co czwarty mężczyzna wykazuje w tej kwestii znaczną dezaprobację.

Stygmatyzacja jest wieloetapowym procesem, obejmującym różne aspekty życia, między innymi postrzeganie wyglądu, inteligencji, możliwości podjęcia pracy i wiele innych, wśród których należy wyodrębnić przede wszystkim relacje interpersonalne. To właśnie one są gwarantem poprawy społecznego funkcjonowania chorych dotkniętych różnymi schorzeniami psychicznymi. Warto podkreślić, że aż 14,1% badanych nie wyobraża sobie, żeby taka osoba była jego sąsiadem. Nieco mniejszy, wciąż jednak wysoki odsetek respondentów (10,6%) wykazuje niechęć do utrzymywania kontaktów z kolegą/koleżanką korzystającymi z usług psychiatry. Ponownie kobiety wykazują w tej materii zdecydowanie wyższy próg tolerancji niż mężczyźni (w obu przypadkach  $p < 0,05$ ). Zauważono również ścisłą zależność między piętnowaniem sąsiada ( $p = 0,01$ ) czy też znajomego ( $p = 0,02$ ) a posiadanym wykształceniem. Zdecydowanie wyższy poziom akceptacji cechował osoby związane z branżą medyczną (pracujące bądź uczące się). I tak 91,2% nie miałyby problemu z zamieszkaniem obok osoby ze schorzeniem psychicznym podczas gdy co piąty inżynier oraz ekonomista odczuwaliby znaczny dyskomfort w tej sytuacji. Wyższy poziom akceptacji wykazują również mieszkańcy miasta powyżej 500 tys. w porównaniu z osobami zamieszkującymi mniejsze miastecz-

ka oraz wsi ( $p = 0,042$ ). I tak 89% mieszkańców dużych miast mogłoby zamieszkać w sąsiedztwie osoby leczonej psychiatrycznie. Mieszkańcy wsi w blisko 16,5% woleliby uniknąć takiej sytuacji. Co ciekawe, zależność ta nie została stwierdzona w przypadku oceny niechęci do posiadania kolegi/koleżanki leczonych psychiatrycznie ( $p = 0,4$ ).

Własne doświadczenia życiowe często wpływają na znaczną zmianę postrzegania rozmaitych problemów. Dotyczy to również analizy poziomu stygmatyzacji osób dotkniętych schorzeniami psychicznymi przez ludzi, którzy w różnym stopniu mieli wcześniej kontakt z psychiatrą, psychologiem lub psychoterapeutą bądź sami byli poddani leczeniu psychiatrycznemu. Nawet fakt posiadania w rodzinie osoby cierpiącej na schorzenie z kręgu zaburzeń psychicznych w znacznym stopniu wpływa na osąd innych osób znajdujących się w podobnej sytuacji życiowej.

Najsilniejszą zależność odnotowano między poczuciem wyższości a korzystaniem z usług psychiatry oraz poddaniem się leczeniu pod jego kontrolą. Zaledwie 2,7% osób, które korzystały z usług psychiatry, zgodziło się z tym stwierdzeniem ( $p < 0,05$ ), a jedynie 1,87% wśród osób leczonych ( $p < 0,05$ ). Również kontakty z psychologiem, psychoterapeutą i choroba najbliższych znacznie wpływają na obniżenie poczucia wyższości ( $p < 0,05$ ). Podobne zależności zostały stwierdzone w ocenie wyglądu ( $p < 0,05$ ) oraz inteligencji ( $p < 0,05$ ) osób chorujących psychicznie

Własne doświadczenia przekładają się też na aspekty ekonomiczne. Wśród tych respondentów, którzy kiedykolwiek korzystali z konsultacji psychiatrycznej, 94,3% zatrudniłoby osobę ze schorzeniem psychicznym, w porównaniu z 12% osób niekorzystających z usług psychiatry, które nie zdecydowałyby się na zatrudnienie takiego pracownika ( $p < 0,05$ ). Podobne zależności zauważono w relacji z psychologiem ( $p < 0,05$ ) oraz psychoterapeutą ( $p < 0,05$ ). Silne korelacje zostały stwierdzone również w przypadku oceny niechęci w stosunku do sąsiada oraz kolegi/koleżanki z problemami psychicznymi. Każdy rodzaj doświadczenia psychologicznego, psychiatrycznego czy też psychoterapeutycznego ankietowanych w znacznym stopniu obniża poziom stygmatyzacji tych osób ( $p < 0,05$ ).

## Dyskusja

Zdrowie psychiczne jest bardzo ważne nie tylko z punktu widzenia jednostki, ale także całego społeczeństwa. Jest jedną ze składowych definicji zdrowia według Światowej Organizacji Zdrowia, pozwalającą na funkcjonowanie w społeczeństwie i pełnienie w nim przypisanych ról [11]. Przeprowadzone po raz pierwszy w Polsce badanie epidemiologiczne zaburzeń psychicznych (EZOP-Polska) wskazuje, że znaczny odsetek społeczeństwa ma problemy ze zdrowiem psychicznym [12], co oznacza, że tego rodzaju zjawiska coraz częściej dotyczą naszą populację. Niestety, świadomość społeczna dotycząca zaburzeń psychicznych jest wciąż niezadowolająca. Wyniki wspomnianego badania korespondują z wcześniejszymi sondażami, które również wskazują na wysoki poziom stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Wszystkie badania potwierdzają, że w społeczeństwie polskim panuje negatywne nastawienie do osób chorych psychicznie i powszechny jest dystans wobec nich.

Uzyskane w naszej analizie wyniki pokrywają się z badaniem przeprowadzonym w 2012 roku przez Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) w kwestii wstydlivości



chorób psychicznych, które ukrywa się przed innymi [13]. Duży odsetek osób (niemal trzy czwarte respondentów) potwierdził w nim istnienie piętna wstydu chorób psychicznych, co wskazuje na istnienie zjawiska stygmatyzacji [13, 14]. Zaskakującym wynikiem uzyskanym w badaniu własnym był duży odsetek osób z wykształceniem medycznym potwierdzających piętno i dyskryminację osób chorujących. Zdawałoby się, że osoby posiadające takie wykształcenie mają dużo większą wiedzę na temat zaburzeń psychicznych, ich etiologii, leczenia oraz rokowania, która powinna wpłynąć na destygmatyzującą postawę wobec chorych. Do tej pory nie ukazały się jednak żadne badania analizujące postawy wobec psychiatrii oraz osób chorujących psychicznie reprezentowane przez specjalistów w dziedzinie medycyny. Otwiera to obszar do dalszych badań w tym zakresie.

Zgodność z innymi badaniami można zauważyć także w kwestii pełnienia ról społecznych przez osoby chorujące psychicznie, które wskazują na istnienie dużego dystansu wobec nich. Uzyskane w badaniu wyniki są zgodne z wynikami przeprowadzonymi przez CBOS w 2005 roku [14] oraz w badaniach późniejszych z 2012 roku [13]. Przykładowo w badaniu CBOS z 2005 roku stwierdzono bardzo wyraźny dystans do osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym, wyrażający się sprzeciwem wobec pełnienia przez nie ról społecznych, szczególnie zaś jeśli wiązały się one z odpowiedzialnością za innych [14]. W badaniu własnym dystans można zauważyć zwłaszcza w sferze ekonomicznej i zatrudnienia osób chorych. Niechęć do zamieszkania w sąsiedztwie osoby dotkniętej schorzeniem psychiatrycznym zadeklarowało około jednej szóstej respondentów. Na tym tle wyróżniają się wszakże osoby związane z branżą medyczną, które w zdecydowanej większości (90,2%) nie miałyby z tym żadnego problemu. W społeczeństwie szeroko rozpowszechniony jest również pogląd na temat niekompetencji i mniejszej sprawności intelektualnej takich osób, które w związku z tym należy traktować w sposób paternalistyczny [15]. Przeprowadzone badanie potwierdziło silną zależność między poczuciem wyższości nad osobami chorującymi psychicznie a oceną ich sprawności intelektualnej oraz różnic w wyglądzie.

Badanie własne potwierdza zatem istnienie zjawiska piętna, stygmatyzacji oraz dystansu, które w ciągu lat utrzymują się na wysokim poziomie. Uzyskane wyniki mogą jednak nie odzwierciedlać prawdziwego rozpowszechnienia stygmatyzacji w społeczeństwie polskim ze względu na ograniczenia wynikające z badania, dlatego też nie da się ich odnieść do ogółu polskiej populacji. Jednym z obciążeń badania jest niereprezentatywna grupa badana, do której wyłonienia posłużyła metoda przypadkowego doboru próby badawczej. Autorska, niestandardyzowana ankieta została rozpowszechniona za pomocą mediów społecznościowych, co może stanowić kolejne ograniczenie związane z wiekiem respondentów oraz ich dostępem do ankiety. Można przypuszczać, że w związku z tym osoby, które wzięły udział w badaniu, mają mniejsze doświadczenie życiowe, a co za tym idzie – mniejsze szanse na zetknięcie się z kampaniami destygmatyzującymi, co znacząco może wpłynąć na ich postrzeganie zaburzeń psychicznych. Z kolei wysoki odsetek ankietowanych, którzy korzystali z poradnictwa psychiatrycznego czy psychologicznego, może sugerować, że w odniesieniu do populacji ogólnej wyniki badania mogłyby wskazywać na jeszcze większą stygmatyzację pacjentów psychiatrycznych.

Młody wiek respondentów oraz przewaga osób z wykształceniem wyższym mogą z kolei nieść ze sobą większą otwartość i szersze rozumienie zagadnień związanych



z psychiatrią niż w ogólnej populacji w Polsce. Dodatkowo ujawniono również wpływ środków masowego przekazu, w tym internetu, na kreowanie wizerunku pacjenta psychiatrycznego [16], co w znacznym stopniu może implikować poziom jego napiętnowania wśród grupy badanej. Warto ponadto zwrócić uwagę na siłę środków masowego przekazu, które przy poprawie rzetelności publikowanych informacji mogą stać się solidnym narzędziem w walce ze stygmatyzacją, promując pozytywne postawy wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne [18].

Metodologicznym ograniczeniem badania jest użycie do jego przeprowadzenia internetu, co zawęziło grupę badaną do osób młodych, korzystających z mediów społecznościowych. Nie sposób też zweryfikować prawdziwości danych, choćby osobowych, respondentów. Należy mieć też na względzie mniejszą liczbę respondentów płci męskiej, co przypuszczalnie wpłynęło na uzyskane wyniki, ponieważ w badaniu mogli wziąć udział jedynie mężczyźni posiadający zdanie w kwestii zaburzeń psychicznych. Z drugiej strony jest to grupa badana, wśród której można i, jak widać z wyników badania, trzeba prowadzić programy destygmatyzujące.

### Wnioski

Przeprowadzone badanie ankietowe wykazało wciąż bardzo dużą stygmatyzację i dyskryminację osób chorujących psychicznie, a także dystans wobec nich. W grupie respondentów płci męskiej można zauważyć zdecydowanie silniejszą dyskryminację ze względu na postrzeganą u osób chorych psychicznie wstydlivość choroby, inny wygląd, a także zmniejszoną sprawność intelektualną chorych, jak również poczucie wyższości nad nimi oraz dystansu do nich. Bardzo ważnym czynnikiem zmieniającym postrzeganie osób chorujących psychicznie, a także dystans wobec nich jest doświadczenie własnej choroby lub korzystanie z usług psychiatry, psychoterapeuty lub psychologa. Pośród tej grupy ogromne znaczenie ma częstość wizyt u specjalisty – im są one regularniejsze, tym bardziej maleją dystans oraz tendencja do stygmatyzacji chorych.

Uzyskane wyniki potwierdzają konieczność podjęcia działań w kierunku przełamania stygmatyzacji oraz dystansu do osób mających problemy z zakresu zdrowia psychicznego. Zmiany powinny dotyczyć zarówno organizacji opieki psychiatrycznej, jak i promocji zdrowia psychicznego. Zwiększenie poziomu świadomości dotyczącej zaburzeń psychicznych w społeczeństwie może doprowadzić do znacznego zmniejszenia poziomu stygmatyzacji. Pozwoliłoby to uniknąć wielu następstw tego zjawiska, a co najważniejsze – ułatwiłoby powrót tych osób do normalnego funkcjonowania i pełnienia określonych ról społecznych.

### Piśmiennictwo

1. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG i wsp. *Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis*. Acta Psychiatr Scand. 2012; 125(6): 440–452.

2. Thornicroft G. *Most people with mental illness are not treated*. Lancet 2007; 370(9590): 807–808.
3. World Health Organisation. *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. 2001.
4. Dalky HF. *Mental illness stigma reduction interventions review of intervention trials*. West J. Nurs. Res. 2012; 34(4): 520–547.
5. Świtaj P. *Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi*. Post. Psychiatr. Neurol. 2009; 18(4): 377–386.
6. Goffman E. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
7. Jackowska E. *Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne osób chorujących na schizofrenię – przegląd badań i mechanizmy psychologiczne*. Psychiatr. Pol. 2009; 43(6): 655–670.
8. Wciórka B, Wciórka J. *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań*. Warszawa: CBOS; 2008.
9. Tyszkowska M, Podogrodzka M. *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki bezpośrednio związane z leczeniem psychiatrycznym*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(6): 1011–1022.
10. Beldie A, Boer den JA, Brain C, Constant E, Figuiera ML, Filipcic I i wsp. *Fighting stigma of mental illness in midsize European countries*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2012; 47(Suppl. 1): 1–38.
11. Kulik TB, Latalski M. *Zdrowie publiczne*. Lublin: Czelej; 2002.
12. Kiejna A, Piotrowski P, Adamowski T, Moskalewicz J, Wciórka J, Stokwiszewski J i wsp. *Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(1): 15–27.
13. Omyła-Rudzka M. *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS; 2012.
14. Wciórka B, Wciórka J. *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie. Komunikat z badań*. Warszawa: CBOS; 2005.
15. Świtaj P. *Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii*. Warszawa: IPiN; 2008.
16. Dziwota E, Porębska A, Zadka Ł, Olajossy M. *Polowanie na czarownice czy rzetelny przekaz – rola mass mediów w stygmatyzacji osób chorych psychicznie*. Current Problems of Psychiatry 2014; 15(3): 123–128.
17. Quinn DM, Williams MK, Weisz BM. *From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma*. Psychiatr. Rehabil. J. 2015; 38(2): 103–108.
18. Stout PA, Villegas J, Jennings NA. *Images of mental illness in the media*. Schizophr. Bull. 2004; 30(3): 543–561.

Adres: Mateusz Babicki  
Katedra i Klinika Psychiatrii  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
50-367 Wrocław, Wyb. Pasteura 10

Otrzymano: 4.07.2017

Zrecenzowano: 11.08.2017

Otrzymano po poprawie: 17.08.2017

Przyjęto do druku: 6.09.2017