



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Postawy mieszkańców Lubelszczyzny wobec zaburzeń psychicznych i osób z zaburzeniami psychicznymi”

na zlecenie

Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie

Opracowanie:



Spis treści

1. Wstęp	2
2. Wprowadzenie teoretyczne dotyczące przedmiotu badania	3
3. Metodologia	19
4. Analiza wyników badania	20
4.1. Społecznego wyobrażenia na temat zaburzeń psychicznych (z wyszczególnieniem chorób psychicznych) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyszczególnieniem osób chorujących psychicznie)	25
4.2. Znajomość problematyki zaburzeń psychicznych (w tym chorób psychicznych), między innymi w zakresie: wyleczalności, sposobów leczenia i systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym chorujących psychicznie) wśród mieszkańców regionu	33
4.3. Postrzeganie osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo	44
4.4. Stereotypy na temat zaburzeń psychicznych (z wyszczególnieniem chorób psychicznych) i osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyszczególnieniem chorujących psychicznie)	51
4.5. Zdiagnozowanie problemów i barier w obszarze włączania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi	72
5. Rekomendacje	77
6. Kwestionariusz do badania CATI	79
7. Spis wykresów	87
8. Spis tabel	88

1. Wstęp

Badanie pt. „Postawy mieszkańców Lubelszczyzny wobec zaburzeń psychicznych i osób z zaburzeniami psychicznymi” zostało przeprowadzone przez Instytut badawczy Millward Brown S.A. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie. Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu „Wsparcie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w zakresie utworzenia Obserwatorium Integracji Społecznej” - Projekt systemowy współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, działanie 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”.

Głównym celem badania była diagnoza postaw mieszkańców województwa lubelskiego wobec zaburzeń psychicznych i osób nimi dotkniętych, w szczególności w zakresie stereotypów i marginalizacji społecznej.

Do szczegółowych celów badania należały:

- Przedstawienie społecznego wyobrażenia na temat zaburzeń psychicznych (z wyszczególnieniem chorób psychicznych) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyszczególnieniem osób chorujących psychicznie);
- Znajomość problematyki zaburzeń psychicznych (w tym chorób psychicznych), między innymi w zakresie: wyleczalności, sposobów leczenia i systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym chorujących psychicznie) wśród mieszkańców regionu;
- Określenie różnic lub ich braku w postrzeganiu osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo;
- Skatalogowanie stereotypów na temat zaburzeń psychicznych (z wyszczególnieniem chorób psychicznych) i osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyszczególnieniem chorujących psychicznie) w zakresie dystansu społecznego, dyskryminacji i marginalizacji społeczno-zawodowej;
- Zdiagnozowanie problemów i barier w obszarze włączania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi;



- Sformułowanie rekomendacji dotyczących rozwiązań, które zwiększyłyby efektywność działań podejmowanych w obszarze przeciwdziałania dyskryminacji i marginalizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Wprowadzenie teoretyczne dotyczące przedmiotu badania

Według ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku (Dz. Uz 1994 r. Nr 111, poz. 353 z póź. zm.) osoba z zaburzeniami psychicznymi to:

1. osoba chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne),
2. upośledzona umysłowo,
3. wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym¹.

2.1. Choroby psychiczne

Zdrowie psychiczne to dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny człowieka według definicji przyjętej w 1949 roku w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia². Dobrostan to nie tylko brak procesu chorobotwórczego, ale także świadomość jednostki o własnym możliwościach. Zdrowie psychiczne nierozdzielnie związana jest z prawidłowym funkcjonowaniem jednostki w życiu społecznym.

Choroba psychiczna natomiast definiowana jest w Słowniku Psychiatrii jako: „zaburzenie psychiczne charakteryzujące się zmianami chorobowymi w zakresie: świadomości, myślenia, intelektu, woli, uczuć, działania i innych funkcji psychicznych prowadzących do znacznych niekiedy zaburzeń zachowania w środowisku społecznym³”.

Według definicji z publikacji AMOSSHE „Studenci z zaburzeniami psychicznymi” choroby psychiczne dotyczą:

1. Osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi, które poddane zostały (lub nie) terapii medycznej lub psychologicznej. U takich osób trudności występują

¹ <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19941110535>

² Grażyna Herczyńska, „Badania naukowe w zakresie zdrowia psychicznego w Polsce u progu XXI wieku”, w: Postępy Psychiatrii i Neurologii 2007; 16 (1): 9.21, str. 13

³ Beata Maria Kaczmarek, „Zbiórny raport z diagnozy świadczonych usług z zakresu rehabilitacji społecznej dla osób niepełnosprawnych w Polsce, Warszawa 2011



wówczas, gdy ich stan się pogarsza lub gdy symptomy powracają. Może to być efektem czynników zewnętrznych lub zmian w reakcji na leki.

2. Osób bez diagnozy, które odczuwają początek trudności emocjonalnych lub psychicznych, które znacząco wpływają na ich umiejętności funkcjonowania. Mogą to być chwilowe reakcje na traumatyczne wydarzenia, znajdowanie się pod ciągłą presją spowodowaną czynnikami fizjologicznymi, takimi jak uzależnienie od narkotyków, brak snu, zmiana diety lub choroba, mogą też sygnalizować początek stanów psychiatrycznych⁴.

Nie wiadomo dokładnie, jakie są przyczyny chorób psychicznych, aczkolwiek wśród czynników, które mogą przyczyniać się do rozwoju chorób psychicznych należą:

- Zmiany w strukturze i/lub chemii mózgu, które poprzez wpływ na funkcjonowanie mózgu wpływają na zachowanie i emocje danej osoby,
- Czynniki biologiczne, w sytuacji, gdy choroba psychiczna jest uwarunkowana genetycznie,
- Czynniki środowiskowe takie jak sytuacja rodzinna, warunki życia, relacje z otoczeniem,
- Nadużywanie narkotyków oraz alkoholu⁵.

Choroby psychiczne postrzegane są, jako jedno z coraz powszechniejszych schorzeń i w przyszłości staną się głównym problemem medycyny. W opinii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ponad 25% populacji na świecie cierpi na różnorodne zaburzenia psychiczne⁶. W 2020 roku WHO przewiduje, że depresja będzie po chorobie niedokrwiennej serca drugą najczęstszą przyczyną śmierci ludzi na całym świecie⁷. Przyczyn natomiast upatruje się przede wszystkim w coraz szybszym tempie życia, wysokim poziomie stresu. Także w Polsce odnotowano coraz wyższe wskaźniki zachorowalności na choroby psychiczne. Z badań przeprowadzonych przez Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej oraz danych GUS liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi szacuje się na 490 tys. Częściej na zaburzenia psychiczne cierpią osoby młode i w średnim wieku (11,3%) niż osoby starsze (4,4%)⁸. Z rosnącą liczbą osób z zaburzeniami psychicznymi związane są także takie kwestie jak

⁴ <http://www.amosshe.org.uk/pubs>

⁵ MMHA, Understanding Mental Illness, <http://www.mhima.org.au/>

⁶ Wiesław Skrzyński, „Wybrane zagadnienia psychologii klinicznej”, Warszawa 2011

⁷ CBOS, „Zdrowie psychiczne Polaków”, Warszawa 2012

⁸ CBOS, „Opinia publiczna o chorych psychicznie”, Warszawa 2007

sytuacja tych osób na rynku pracy oraz zapewnienie im dostępu do profesjonalnej opieki medycznej.

Przeprowadzone w ramach projektu „Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych” badanie ukazało, że ponad 84,2% osób z zaburzeniami psychicznymi nie pracuje zawodowo, a tylko 2% pracuje w pełnym wymiarze godzin⁹. Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne znajdują się w grupie wykluczonych społecznie, dodatkowo ich aktywność do podejmowania prób znalezienia pracy maleje wraz z wiekiem. Wśród przyczyn wykluczenia osób chorych psychicznie z rynku pracy Hubert Kaszyński w swojej pracy na temat osób chorych psychicznie na rynku pracy wskazuje:

1. niedostateczną ilość miejsc pracy zdolnych do zapewnienia zatrudnienia dostosowanego do indywidualnych potrzeb beneficjentów,
2. zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji,
3. długotrwałą zależność od pasywnych form pomocy społecznej,
4. zależność od rodziców¹⁰.

W związku z niepokojącymi danymi dotyczącymi stanu zdrowia psychicznego polskiego społeczeństwa polski Sejm przyjął w 2010 roku Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego celem jest m. in.:

- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- zapewnienie chorym powszechnego dostępu do profesjonalnej opieki medycznej,
- poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich otoczenia¹¹.

Z przeprowadzonych w 2012 roku przez CBOS badań dotyczących zdrowia psychicznego Polaków wynika, że ponad 70% dorosłych Polaków uważa, że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne¹². Wśród najczęściej wymienianych czynników zagrażających zdrowiu psychicznemu uznano bezrobocie (65%), nadużywanie alkoholu i narkotyków (48%), kryzys rodziny (46%) oraz biedę (30%). Choroby psychiczne (25%) wymieniane są na trzecim miejscu wśród chorób budzących największych lęk po chorobach nowotworowych (77%) i chorobach

⁹ CBOS, „Opinia publiczna o chorych psychicznie”, Warszawa 2007

¹⁰ H. Kaszyński, „Osoby chore psychicznie jako grupa beneficjentów organizacji pozarządowych świadczących usługi na rynku pracy.”, Warszawa 2006

¹¹ Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP)- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r., Warszawa 2011

¹² CBOS, „Zdrowie psychiczne Polaków”, Warszawa 2012

serca (53%)¹³. Warto także przytoczyć wyniki badania CBOS z 2007 roku, które wskazują, że Polacy generalnie nie mają szerokiej wiedzy na temat chorób psychicznych. Polacy oceniają swoją wiedzę na temat chorób psychicznych, jako znikomą (52,7%) lub wskazują na jej całkowity brak (36,5%)¹⁴.

Omawiając kwestię poglądów na temat zaburzeń psychicznych oraz postaw wobec osób chorych warto zapoznać się z wcześniej przeprowadzanymi w tej tematyce badaniami w Polsce i na świecie.

Geneza badań nad postawami wobec osób z zaburzeniami rozpoczęła się w latach czterdziestych XX wieku w Stanach Zjednoczonych. W 1948 roku Ramsey i Seipp zadali respondentom kilka pytań dotyczących przyczyn oraz leczenia zaburzeń psychicznych¹⁵. Co ciekawe większość badanych była zdania, że zaburzenia psychiczne można leczyć, a ich przyczyną są najczęściej emocjonalne trudności. Większe szanse na wyzdrowienie dawali chorym osoby z wyższym poziomem wykształcenia.

Pesymistyczny obraz postrzegania osób chorych psychicznie wyłania się z badań Nunally przeprowadzonych w latach pięćdziesiątych. Osoby chore psychicznie opisywano, jako niebezpieczne, brudne, nieprzewidywalne, co w opinii autora badań wynikało z braku wiedzy respondentów na temat zaburzeń psychicznych¹⁶.

Whatley w 1956 roku przeprowadził badanie na reprezentatywnej próbie mieszkańców Luizjany, w którym wykorzystywał Skalę Bogardusa, używaną do badania dystansu społecznego¹⁷. Whatley poprosił respondentów o określenie na ile zgadzają lub nie zgadzają się z danym stwierdzeniem dotyczącym osób z zaburzeniami psychicznymi. 80% respondentów nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że lepiej nie zadawać się z ludźmi, którzy leczyli się w szpitalu psychiatrycznym aczkolwiek warto mieć na uwadze, że tylko 15% zatrudniłoby, jako opiekunkę do dziecka osobę, która leczyła się psychiatrycznie, a 36% nie miałoby oporów by wejść z taką osobą w związek małżeński. W badaniu zamiennie stosowano dwa określenia „leczył się u psychiatry” i „leczył się w szpitalu psychiatrycznym”

¹³ CBOS, „Zdrowie psychiczne Polaków”, CBOS, Warszawa 2012

¹⁴ CBOS, „Opinia publiczna o chorych psychicznie”, Warszawa 2007

¹⁵ Włodzimierz Adam Brodnik, „Choroba psychiczna jako przedmiot badań socjologicznych. Przegląd literatury światowej, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, VI, nr 17, 48-71

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ibidem

gdzie drugie określenie rozumiane jest jako poważny stan chorobotwórczy, w odróżnieniu od określenia pierwszego.

W 1966 roku Philips swoim badaniem potwierdził, że fakt leczenia się w szpitalu psychiatrycznym negatywnie wpływa na postrzeganie osoby, która była w ten sposób leczona¹⁸. Badanie wykazało, że osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne są niejako wykluczone z życia społecznego – tylko 17% respondentów zgodziłoby się by osoba chora zawarła związek małżeński z ich dzieckiem, a blisko 50% zgodziłoby się na wynajęcie pokoju. Tymczasem w przypadku osoby bez historii leczenia psychiatrycznego praktycznie wszyscy respondenci nie mieliby przeciwwskazań by taka osoba została członkiem ich rodziny, wynajęła od nich pokój czy pracowała razem z nimi.

Począwszy od lat sześćdziesiątych kolejne dekady przyniosły poprawę w percepcji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wyniki współcześnie prowadzonych badań w USA potwierdzają, że postawy wobec osób chorych psychicznie są coraz bardziej otwarte. Dla przykładu 84% badanych uważa, że osoby chore psychicznie, jeśli się leczą mogą normalnie funkcjonować, natomiast 71% respondentów jest zdania, że choroby psychiczne są uleczalne¹⁹.

Warto także bliżej przyjrzeć się polskim badaniom dotyczącym postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapoczątkował je w 1965 roku Bizoń realizując badanie na reprezentatywnej próbie mieszkańców Warszawy²⁰. Choroby psychiczne zostały wskazane, jako jedne z najbardziej budzących obawy po chorobach nowotworowych, wenerycznych i gruźlicy. Wyniki badania wykazały, że choroby psychiczne uważane są za kwestię wstydliwą, o której nie należy powszechnie mówić.

Badanie dotyczące uczuć towarzyszących kontaktom z osobami psychicznie chorymi prowadził w 1966 roku Koślacz²¹. 60% badanych wskazało, że osoby chore psychicznie budzą w nich współczucie, natomiast 10% odpowiedziało, że osoby cierpiące na zaburzenia wywołują w nich lęk i przykre wrażenia. Co ciekawe częściej na uczucie lęku wskazywały osoby, które w rodzinie miały osobę chorą psychicznie.

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Włodzimierz Adam Brodński, „Choroba psychiczna jako przedmiot badań socjologicznych. Przegląd literatury światowej, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, VI, nr 17, 48-71

²⁰ Witkowska B. (2001) Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, Przegląd Psychologiczny, t. 44, nr 2, 239-254.

²¹ Koślacz A., Knyba E., Wrębiakowski H. (1966) Zagadnienie reakcji społeczeństwa na kontakt z psychicznie chorym, Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska, t. XVI, nr 4, 449-453.

Z badań przeprowadzonych w latach siedemdziesiątych przez Borowskiego na reprezentatywnej próbie populacji wiejskiej województwa białostockiego wyłania się brak wiedzy na temat zaburzeń psychicznych²². Opinia mieszkańców terenów wiejskich na temat osób cierpiących na zaburzenia psychiczne jest radykalna – większość osób jest zdania, że zaburzenia psychiczne są gorsze niż inne choroby i osoby na nie cierpiące powinny niejako być wykluczone z życia społecznego.

W zrealizowanym w 1974 roku badaniu (Wyka) na reprezentatywnej próbie populacji Polski respondentów zapytano o przyczyny zaburzeń psychicznych oraz o postawy wobec osób chorych. Im wyższe wykształcenie badanego tym bardziej liberalna postawa wobec osób z zaburzeniami psychicznymi²³.

Welbel przeprowadził w 1975 badanie postaw wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne wśród studentów wybranych, warszawskich uczelni wyższych. Studenci pozyskują wiedzę na temat chorób psychicznych z prasy (69%) oraz od najbliższego otoczenia (40%)²⁴. Co ciekawe studenci nie postrzegają zaburzeń psychicznych, jako generalnie groźnych dla ogółu społeczeństwa, natomiast odczuwają osobiste nimi zagrożenie.

Z badań przeprowadzonych przez Ostrowską na temat niepełnosprawności wynika, że choroby psychiczne oceniane są jako ciężkie kalectwo za ślepotą i paraliżem nóg²⁵. Choroby psychiczne w opinii badanych (76%) w dużym stopniu powodują izolację oraz negatywne nastawienie społeczeństwa, a także ograniczają możliwość pracy zawodowej. Wyniki badania wskazują na znaczny dystans społeczny w stosunku do osób chorych psychicznie - na małżeństwo z osobą chorą nie zdecydowałoby się 86% respondentów, a 42% wolałoby uniknąć kontaktów przyjacielskich z taką osobą.

W 1996 roku przeprowadzono badanie na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków dotyczące postrzegania chorób psychicznych²⁶. Osoby młodsze częściej używały przy opisie osób chorych psychicznie określeń pejoratywnych wskazujących na ich odmienność czy dysfunkcje intelektualne. Wraz ze wzrostem wykształcenia oraz wieku wzrasta odsetek

²² Borowski T., Piłsiewicz B., Tołwiński T., Falicki Z. (1972) Badania opinii dotyczących chorób i chorych psychicznie – w oparciu o próbę reprezentatywną populacji wiejskiej województwa białostockiego, *Zdrowie Psychiczne*, nr 3, 32-40.

²³ Brodniak W.A. (2000) Choroba psychiczna w świadomości społecznej, Oficyna Naukowa, Warszawa.

²⁴ Welbel S., Gerard K., Łabudzka I., Pałyska M. (1975) Sondaż opinii studentów wybranych wyższych uczelni warszawskich na temat zaburzeń psychicznych i psychiatrii, *Psychiatria Polska*, t. IX, nr 6, 597-604.

²⁵ Brodniak W.A. (2000) Choroba psychiczna w świadomości społecznej, Oficyna Naukowa, Warszawa.

²⁶ Wciórka B., Wciórka J. (1996) Choroby psychiczne- społeczny stereotyp i dystans, *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 1996, t.5, nr 3, 323-343. Raport z badań CBOS z września 1996.

pozytywnych i neutralnych określeń opisujących ludzi chorych psychicznie. 40% badanych zadeklarowało, że zna kogoś chorego psychicznie – rozszerzenie się liczby osób chorych psychicznie, a także pogłębienie wiedzy na temat tych chorób niewątpliwie ma wpływ na poprawę postaw wobec ludzi na nie cierpiących.

25% respondentów wskazało, że boi się choroby psychicznej, aczkolwiek mniej niż chorób nowotworowych, chorób serca czy AIDS, ale bardziej niż narkomanii, gruźlicy czy alkoholizmu.

2.2. Upośledzenie umysłowe

Upośledzenie umysłowe zwane jest także niedorozwojem umysłowym, osłabieniem sprawności psychicznej, opóźnieniem rozwoju umysłowego, obniżoną sprawnością intelektualną czy oligofrenią, należy jednak pamiętać, że nazwy te, choć bardzo pokrewne, w rzeczywistości stanowią różniące się od siebie pojęcia. Terminologia związana z problematyką upośledzenia umysłowego nie jest uporządkowana i różni się w zależności od rozpatrywanego aspektu, a także obowiązującej klasyfikacji. Aktualnie istnieje tendencja, by wszystkie wyżej wymienione określenia zastąpić terminem „niepełnosprawność intelektualna”, jako mniej pejoratywny i stygmatyzujący. W przeciwieństwie do chorób psychicznych inaczej klasyfikuje się upośledzenie umysłowe, które przede wszystkim nie jest chorobą, ale stanem, trudnym do zdefiniowania, ze względu na szeroki zakres zaburzeń, jakie może obejmować. Na ten stan mogą składać się zaburzenia myślenia, uwagi, pamięci, emocjonalności, motywacji, zaburzenia zachowania, a także zaburzenia sprawności motorycznej oraz somatyczne. Istota upośledzenia umysłowego sprowadza się do zaburzeń lub zatrzymania rozwoju intelektualnego, którym mogą towarzyszyć zaburzenia zachowań adaptacyjnych oraz wiele innych. Zgodnie z definicją M. Kościelskiej (1984) upośledzenie umysłowe to „różne typy zaburzeń rozwoju o odmiennej patogenezie, których wspólnym wyróżnikiem jest to, że ograniczają dziecku realizację społecznych wymagań”²⁷.

Ze względu na złożoność składowych upośledzenia umysłowego, ocenia się je najczęściej według kryteriów lekarskich, ewolucyjnych, społecznych, pedagogicznych i psychologicznych (choć niektóre pozycje literatury przyjmują inną systematykę). Pierwsza grupa kryteriów to lekarskie lub inaczej kliniczno-medyczne, obejmujące wyniki badań somatycznych,

²⁷ Wyczęsany J., Pedagogika upośledzonych umysłowo, Wybrane zagadnienia, Impuls, Kraków 1999

biochemicznych, elektroencefalograficznych, cytogenetycznych oraz oczywiście neurologicznych i psychiatrycznych. Druga grupa to kryteria ewolucyjne, polegające na porównywaniu poziomu rozwoju badanego dziecka, z poziomem dzieci rozwijających się prawidłowo. W tym procesie weryfikowany jest poziom rozwoju mowy i rozwoju motorycznego, ale także czynności orientacyjno-poznawczych, intelektualnych, motywacyjnych i innych. Krok dalej idą kryteria pedagogiczne, za pomocą których sprawdzany jest nie tylko zasób wiadomości i umiejętności przewidzianych programem nauczania oraz rodzaj i stopień trudności w nauce, ale także tempo uczenia, które pozwala na odróżnienie dziecka zaniedbanego środowiskowo i dydaktycznie od dziecka umysłowo upośledzonego²⁸. Kryteria psychologiczne i społeczne są najbardziej znane, obejmują też najwięcej aspektów. Edgar Doll sformułował 6 najważniejszych kryteriów istotnych dla zdefiniowania upośledzenia umysłowego:

- niedojrzałość społeczna,
- niska sprawność umysłowa,
- charakter rozwojowy,
- nieprzemijające w miarę dojrzewania, trwałe zahamowanie rozwoju,
- pochodzenie konstytucjonalne,
- nieodwracalność.

Tak jak złożonym stanem jest upośledzenie umysłowe, tak trudne jest również zaklasyfikowanie stopnia jego zaawansowania. Najpopularniejszą klasyfikacją jest klasyfikacja psychologiczna bazująca na stopniu rozwoju intelektualnego oparta o iloraz inteligencji i jego porównanie do przeciętnego (które przyjęło wartość 100) z uwzględnieniem wielokrotności odchylenia standardowego. W 1968 roku Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła czterostopniową skalę klasyfikacji wyróżniającą upośledzenie w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim. Oprócz tego, od 1980 roku klasyfikacja uwzględnia również dwa poziomy rozwoju niższego od przeciętnego, wcześniej nieklasyfikowane.

²⁸ Kostrzewski J., Wald I., (1981) Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym

Tabela 1. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego według IX rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów obowiązująca od 1.01.1980 r.

Odchylenie standardowe	Określenie (stopień)	I.I. w skali	
		Weschlera	Termana-Merrill
Mniejsze i równe -1	Rozwój niższy niż przeciętny	110 - 85	100 – 84
Od – 1 do – 2	Rozwój niższy niż przeciętny	84 -70	83 – 69
Od -2 do – 3	Niedorozwój umysłowy lekki	69 – 55	68 – 52
Od – 3 do – 4	Niedorozwój umysłowy umiarkowany	40 – 54	51 – 36
Od – 4 do – 5	Niedorozwój umysłowy znaczny	39 – 25	35- 20
Większe niż 5	Niedorozwój umysłowy głęboki	24 – 0	10 – 0

Źródło: R. Kościelak: Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo, Warszawa 1989, s. 16.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association - APA) wymienia w swojej klasyfikacji trzy kryteria, za pomocą których diagnozuje się upośledzenie umysłowe:

- A. Sprawność intelektualna znacząco poniżej przeciętnej, określana ilorazem inteligencji wynoszącym poniżej 70 lub indywidualnie przeprowadzona ocena sprawności intelektualnej, gdy niemożliwe jest przeprowadzenie standardowego testu (np. u noworodków czy osób, z którymi kontakt jest utrudniony),
- B. Występowanie równoległych niedostatków lub zaburzeń czynności adaptacyjnych w przynajmniej dwóch z wymienionych obszarów: komunikowanie się, wykonywanie czynności domowych, umiejętności społeczne i interpersonalne, życie w społeczności, samostanowienie (decydowanie o sobie), zdolności szkolne, praca, spędzanie czasu wolnego, zdrowie i bezpieczeństwo,
- C. Dwa poprzednie warunki muszą wystąpić przed 18 rokiem życia²⁹.

Amerykańskie Stowarzyszenie ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD) wymienia te same trzy kryteria, rozwijając jednak temat zachowań adaptacyjnych grupując je w trzy obszary:

²⁹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.



- Kompetencje koncepcyjne – kompetencje językowe, umiejętność czytania i pisanie, samostanowienia (decydowanie o sobie), rozumienie konceptu liczb, czasu i pieniądza,
- Kompetencje społeczne – umiejętności interpersonalne, odpowiedzialność społeczna, poczucie własnej wartości, łagodność, naiwność (m.in. ostrożność), łagodzenie konfliktów, przestrzeganie zasad i norm społecznych, w tym prawa, sprzeciw przeciw przemocy i wykorzystywaniu,
- Kompetencje praktyczne – czynności codzienne, umiejętności zawodowe, korzystanie z pieniędzy, zachowanie zasad bezpieczeństwa, zdrowia i higieny, umiejętność korzystania ze środków transportu oraz z telefonu, rozumienie harmonogramów i planów³⁰.

Zwraca się jednak uwagę, że zaburzenia zachowań adaptacyjnych powinny być analizowane w kontekście uwarunkowań rodzinnych, instytucjonalnych i kulturowych, bowiem nie muszą być symptomami niepełnosprawności intelektualnej. Na podstawie poziomu sprawności intelektualnej (iloraz inteligencji – IQ), ale z uwzględnieniem stopnia opanowania kompetencji adaptacyjnych amerykańskie stowarzyszenia posługują się także czterostopniową skalą zaawansowania niepełnosprawności intelektualnej.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ▪ Łagodne upośledzenie umysłowe | - poziom IQ od 50-55 do około 70 |
| ▪ Umiarkowane upośledzenie umysłowe | - poziom IQ od 35-40 do 50-55 |
| ▪ Poważne upośledzenie umysłowe | - poziom IQ od 20-25 do 35-40 |
| ▪ Głębokie upośledzenie umysłowe | - poziom IQ poniżej 20 - 25 ³¹ |

Upośledzenie umysłowe występuje głównie w najłagodniejszej formie. W populacji osób niepełnosprawnych intelektualnie aż 89% przypadków stanowią osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym. Kolejne stopnie upośledzenia obejmują odpowiednio 6% i 3,5%, a upośledzeni w stopniu głębokim stanowią jedynie 1,5% niepełnosprawnych intelektualnie³².

³⁰ <http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.UpdPLcRWx8E>

³¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000, p 42.

³² Poradnik metodyczny dla nauczycieli kształcących uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych : praca zbiorowa / pod red. G. Tkaczyk, T. Serafin. – Warszawa : MEN, 2001, s.32

Warto zwrócić na to uwagę, gdyż dzieci dotknięte zaburzeniami w stopniu lekkim często nie różnią się wyglądem zewnętrznym od swoich rówieśników. Zdobywają kompetencje społeczne i komunikacyjne podczas edukacji przedszkolnej (przed ukończeniem 5 lat), a problemy są u nich identyfikowane w wieku późniejszym. Charakteryzują je niewielkie ograniczenia sprawności ruchowej oraz pewne zaburzenia rozwojowe, jednak są w stanie osiągnąć w edukacji poziom szkoły podstawowej, a w dorosłym życiu osiągają poziom rozwoju społecznego i zawodowego niezbędny dla samodzielnego życia, choć potrzebują okazjonalnej pomocy, doradztwa lub nadzoru, zwłaszcza w trudnych momentach życiowych czy ekonomicznych. Przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia, niepełnosprawni intelektualnie w łagodnym stopniu są w stanie wieść udane życie, odnajdywać się w społeczeństwie i osiągać pełną lub znaczną niezależność³³.

Na podstawie potrzeb osób dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną, w 1992 roku powstała jeszcze jedna klasyfikacja stopnia upośledzenia umysłowego, również czterostopniowa, skala wymaganego wsparcia:

- Sporadyczne wsparcie (potrzeba wyłącznie epizodyczna, np. w przełomowych momentach życiowych, w związku z utratą zatrudnienia czy wystąpieniem problemów zdrowotnych),
- Ograniczone wsparcie (okazjonalna, powracająca okresowo potrzeba konsekwentnego wspierania, w szczególnych, dłuższych okresach czasowych, może obejmować szkolenie zawodowe, albo wsparcie w procesie przejścia z etapu szkolnego do dorosłego),
- Znaczne wsparcie (stała potrzeba regularnego wspierania – często codziennego, nieograniczona czasowo, w przynajmniej jednym ze środowisk funkcjonowania, np. w domu lub w pracy),
- Wszechobecne (potrzeba intensywnego wspierania przez całe życie, przy wszystkich lub prawie wszystkich czynnościach, wsparcie mające często charakter

³³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000, p 43

podtrzymywania życia. Wszechobecne wsparcie wymaga na ogół znacznie więcej personelu i intensywności obsługi niż wsparcie znaczne)³⁴.

Skala poziomów wsparcia nie zyskała szerokiej popularności, głównie ze względu na trudność jednoznacznej klasyfikacji i jako mniej konkretna od skali bazującej na IQ nie znalazła zastosowania w dokumentacjach medycznych³⁵. Warto ją jednak przytoczyć w kontekście analizy społecznego obciążenia oraz potrzeb osób dotkniętych upośledzeniem.

Przyczyny upośledzenia umysłowego dzieli się zasadniczo na dwie główne grupy: przyczyny pierwotne (wrodzone) lub wtórne (nabyte):

- Przyczyny pierwotne – Czynniki dziedziczne (nieprawidłowe lub uszkodzone geny lub chromosomy przekazane przez rodziców), czynniki wrodzone (nieprawidłowości chromosomalne dotyczące komórek rozrodczych rodziców) oraz czynniki patogenne działające na zarodek (głównie czynniki metaboliczne, infekcje matki, zatrucia, zaburzenia krążenia, hormonalne, metabolizmu);
- Przyczyny wtórne – występujące w trakcie porodu (urazy, niedotlenienie) oraz działające po urodzeniu (infekcje układu nerwowego, urazy, zatrucia).

Dodatkowy podział stosuje się z uwzględnieniem czasu oddziaływania przyczyny upośledzenia: czynniki przedporodowe (prenatalne), okołoporodowe (perinatalne) i pourodzeniowe (postnatalne)³⁶. Podkreśla się jednak, że niemal wyłącznie głębokie upośledzenie umysłowe wynika z działania pojedynczego czynnika, w większości przypadków upośledzenie jest zespołem skutków stanów chorobowych lub uszkodzeń. Nieznana jest w pełni rola niekorzystnych warunków psychospołecznych i zaniedbania środowiskowego, w szczególności w przypadku lekkiego upośledzenia umysłowego, jednak traktowane są one, jako czynnik szkodliwy, który występując wraz z innymi czynnikami także może stanowić przyczynę upośledzenia³⁷.

³⁴ Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th ed. (Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 2002), p.152, za Gargiulo, Richard M., Special Education In Contemporary Society: An Introduction To Exceptionality, 4th ed., SAGE, 2010, p.152

³⁵ Conyers, Martin, Martin, & Yu, 2002, za Gargiulo, Richard M., Special Education In Contemporary Society: An Introduction To Exceptionality, 4th ed., SAGE, 2010, p.145

³⁶ Gargiulo, Richard M., Special Education In Contemporary Society: An Introduction To Exceptionality, 4th ed., SAGE, 2010, p.158

³⁷ H. Borzyszkowska, Oligofrenopedagogika. Warszawa 1985

W Polsce brakuje danych statystycznych o osobach z niepełnosprawnością intelektualną. Na podstawie badań z roku 2001³⁸ oraz 2003³⁹, a także na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku szacuje się, że w Polsce było wtedy ok. 130 tys. niepełnosprawnych intelektualnie. Dane te dotyczą jednak wyłącznie osób powyżej 16 roku życia i z pominięciem osób żyjących w placówkach stacjonarnych. Jeszcze mniej danych pozwala szacować liczbę dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W roku szkolnym 2002/2003 w szkołach specjalnych uczyło się 61 677, a w szkołach ogólnodostępnych kolejne 34 751 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (w tym ponad 4 tys. uczniów w szkołach integracyjnych). Kolejne ponad 20 tys. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną kształcone było w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, a dane nie obejmują już liczby dzieci z niepełnosprawnością intelektualną kształconych indywidualnie w domach⁴⁰. Dane te obrazują skalę problemu. Dodatkowo, w kontekście analizy miejsca zajmowanego w społeczeństwie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną ważnym problemem jest ich edukacja zawodowa i dalsze funkcjonowanie na rynku pracy. Skalę zjawiska ilustrują niektóre dane: w 2004 roku prawie 18 tys. uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (większość z nich stanowili uczniowie z lekką niepełnosprawnością) objętych było kształceniem zawodowym⁴¹, tymczasem w 2005 roku do egzaminu gimnazjalnego przystąpiło 10 117 osób z lekkim upośledzeniem umysłowym⁴². Warto zwrócić uwagę, że jakkolwiek znaczna jest skala problemu niepełnosprawności intelektualnej to jednak wydaje się, że osoby dotknięte nią w stopniu lekkim – a takich jest znacząca większość – skoro są w stanie pracować zawodowo, mają potencjał stanowić pełnoprawny składnik społeczeństwa. Tu należy zauważyć, że inne jest ich postrzeganie społeczne, a osoby z niepełnosprawnością intelektualną spotykają się ze różnymi formami braku akceptacji ze strony osób zdrowych, instytucji, lekarzy, pracodawców, a nawet rodzin.

³⁸ S. Kostrubiec, Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2000 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2001

³⁹ Główny Urząd Statystyczny, Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe, Warszawa, 2003.

⁴⁰ „Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną, Dostęp do edukacji i zatrudnienia.” RAPORT 2005, POLSKA. Wyd. Open Society Institute, Budapeszt, Węgry, polska wersja językowa wyd. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Warszawa 2005, s.18-19

⁴¹ Ibidem s.20

⁴² Satoła M. (2006). Kształcenie zawodowe młodzieży niepełnosprawnej warunkiem jej aktywizacji zawodowej. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, 1-2 (5-6), 261-288, za Mariańczyk K., „Współczesny stan badań dotyczących edukacji i zatrudnienia osób z niepełnosprawnością umysłową w Polsce” Europejski Dom Spotkań Fundacja Nowy Staw, Lublin 2010, s.5

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają najczęściej ograniczone kontakty z innymi ludźmi. Dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną ciężko jest nawiązać kontakt z pełnosprawnymi rówieśnikami, zdarzają się one sporadycznie, a jeśli do nich dochodzi, nie niosą pożądanej satysfakcji: zdrowe dzieci nieobyte z problemem nie potrafią się w takich sytuacjach zachowywać naturalnie, co sprawia przykrość dzieciom z niepełnosprawnością. Skutkiem tego kontakty społeczne osób dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną kończą się na kontaktach rodzinnych. Narodziny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną są bardzo trudnym przeżyciem dla rodziców, którzy próbując sobie z nim radzić, nie zawsze potrafią wypracować odpowiednie zachowania w stosunku do swojego dziecka i często popadają w skrajności: albo dystansują się od dziecka nierzadko wychowującego się w domu opieki, albo roztaczają nad nim nadmierną opiekę, przez co staje się ono odcięte od świata, bezradne, posłuszne i łatwowierne⁴³. Obydwa te modele już od najmłodszych lat separują dziecko od normalnego życia społecznego, i powodują, że rośnie ono w przekonaniu, że „prawdziwy świat” jest dla niego niedostępny. W późniejszym wieku, kiedy osoba z niepełnosprawnością intelektualną bardziej rozumie swoje upośledzenie pojawiają się frustracje związane z brakiem życiowego celu i wyuczoną bezczynnością. Osoby upośledzone umysłowo mają poczucie winy w stosunku do rodziców lub opiekunów, ale też czują się od nich uzależnieni, mają głębokie poczucie samotności, słabości psychicznej i bezradności wynikającej z ich niepełnosprawności⁴⁴.

Z drugiej strony badania dowodzą, że na społeczne postrzeganie osób niepełnosprawnych (w tym intelektualnie) mają przede wszystkim wpływ trzy czynniki:

- Wygląd niepełnosprawnych,
- Doświadczenia nabyte w kontaktach z nimi,
- Doświadczenia innych osób, czyli zastraszane opinie⁴⁵.

W efekcie osoby niepełnosprawne zamykając się w swoich mikrośrodkach szkodzą swojemu wizerunkowi w oczach ludzi zdrowych. Cechy przypisywane osobom niepełnosprawnym tworzą negatywny obraz, bardzo schematyczny i uproszczony. Przede

⁴³ M. Kościelska, „Oblicza upośledzenia”, PWN, Warszawa 1995, za pracę magisterską Magdaleny Pajdzik, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie 2009, promotor: dr Sławomir Olszewski

⁴⁴ Ostrowska A. (1994). Niepełnosprawność w społeczeństwie. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, za Katarzyna Choda, Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich „Pomoc Maltańska”, „Społeczne stereotypy niepełnosprawności i możliwości ich korygowania”

⁴⁵ Katarzyna Choda, Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich „Pomoc Maltańska”, „Społeczne stereotypy niepełnosprawności i możliwości ich korygowania”

wszystkim społeczeństwo postrzega osoby z niepełnosprawnościami przez pryzmat ich choroby. Do tego stopnia uważa się, że są słabe psychicznie i wymagają opieki, że w przypadku rozpadu związku nieformalnie zyskują status osoby poszkodowanej i chronionej, podczas gdy wina za rozpad związku przypisywana jest zdrowej stronie. Również od rodziny osoby z niepełnosprawnością społeczeństwo oczekuje objęcia nad nią opieki, podczas gdy oddanie krewnego do zakładu opieki jest bardzo źle oceniane. Taki obraz osób niepełnosprawnych panuje w szczególności na wsiach i w mniejszych miejscowościach, a także wśród osób z niższym wykształceniem. Wraz ze wzrostem wykształcenia oraz wśród młodszych respondentów za rozpad związku częściej wini się obydwie jego strony, a osobie z niepełnosprawnością rzadziej przypisuje się słabość psychiczną. Taki rodzaj postrzegania sprawia, że niepełnosprawni mogą występować w kontaktach z osobami zdrowymi na równorzędnej pozycji partnera, lecz ciągle jeszcze niestety przeważa model, w którym zajmują oni podrzędne miejsce osoby słabej, wycofanej, pozbawionej sukcesu i wymagającej pomocy. Niepełnosprawni intelektualnie lub z zaburzeniami psychicznymi są postrzegani jeszcze bardziej stereotypowo i najbardziej narażeni na stygmatyzację z powodu swojej niepełnosprawności. Osoby zdrowe mają negatywny obraz upośledzonych umysłowo i w kontaktach z nimi wykazują się nieufnością i strachem, wynikającym przede wszystkim z:

- niedoinformowania o tego rodzaju zaburzeniach,
- nieznamości i braku doświadczeń z osobami dotkniętymi niepełnosprawnością,
- błędnych informacji o osobach z upośledzeniem umysłowym.

Tak głębokie niedoinformowanie w temacie niepełnosprawności intelektualnej sprawia, że o osobach nią dotkniętych narastają mity i przekonania o ich agresji, nieprzewidywalności, a także nieporadności i konieczności objęcia nadzorem i opieką⁴⁶. Przełamanie tych stereotypów jest trudne, ze względu na fakt, że w Polsce osoby zdrowe rzadko stykają się z osobami niepełnosprawnymi – w pracy, w domu lub wśród znajomym kontakt taki ma zaledwie jedna trzecia Polaków. Ponadto, 63% społeczeństwa uważa, że osoby niepełnosprawne w Polsce mogą czuć się ludźmi gorszej kategorii. Wyjątkowy dystans Polacy czują w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, im także – spośród

⁴⁶ Waszczak S. (2002). Psychospołeczne bariery w integracji osób niepełnosprawnych. W: Frąckiewicz L. (red.) Postawy wobec niepełnosprawności. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, za Katarzyna Choda, Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich „Pomoc Maltańska”, „Społeczne stereotypy niepełnosprawności i możliwości ich korygowania”

wszystkich rodzajów niepełnosprawności - najmniej chętnie udzieliliby pomocy⁴⁷. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na swoją samotność, wyuczoną niesamodzielność, pasywność zawodową oraz postrzeganie przez społeczność, jako niepełnoprawny członek, są wyjątkowo narażone na wykluczenie społeczne, we wszystkich jej wymiarach⁴⁸. W badaniach nad społecznym postrzeganiem niepełnosprawności zwraca się uwagę na jego transformację w ostatnich dekadach⁴⁹. Powszechny dawniej model medyczny, w którym niepełnosprawność jest problemem jednostki, którą należy niejako „obsłużyć” i która ma charakter medyczny wiążący się z uszkodzeniem organizmu zmieniono na model społeczny, który skupia się na barierach, jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami i na sposobach ich likwidacji, by umożliwić im normalne życie w swoim środowisku⁵⁰. Wraz ze zmianami postrzegania wszystkich osób z niepełnosprawnościami zmieniło się również podejście do problemu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pierwotnie (w modelu instytucjonalnym) skupiano się na segregacji, izolacji i zapewnieniu podstawowych potrzeb bytowych, co prowadziło do pełnej zależności osób z upośledzeniem umysłowym od opiekunów. Dalej uznano prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do nauki, rozwoju i konsumpcji, tworzone specjalne programy nauczania, a etap ten nazywany jest modelem rozwojowym. Aktualnie wdraża się model obywatelski, w którym wysiłki koncentrowane są na włączaniu osób niepełnosprawnych intelektualnie do społeczeństwa, likwidacji barier, tworzeniu grup wsparcia i promowaniu jak najdalej idącej niezależności tych osób. Współczesny model traktuje o obywatelach, a nie jak wcześniej – o pacjentach⁵¹.

⁴⁷ Według badania TNS OBOP z 2002r.

⁴⁸ Zgodnie z definicją zawartą w Grotowska-Leder J., Faliszek K. (2005), Ekskluzja i inkluzja społeczna (wykluczenie społeczne), za Żuraw H., Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością intelektualną, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Pedagogium WSNS w Warszawie

⁴⁹ E. Wapiennik, R. J. Piotrowicz: Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy, Warszawa 2002, za dr Monika Zima-Parjaszewska, Niepełnosprawność intelektualna, jako przesłanka dyskryminacji, Fundacja Fundusz Współpracy i Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej.

⁵⁰ R. J. Piotrowicz: Jakość życia w subiektywnej ocenie osób niepełnosprawnych intelektualnie, jako podstawa konstruowania programów rehabilitacji społecznej, (w:) Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo 2005, nr2, za dr Monika Zima-Parjaszewska, Niepełnosprawność intelektualna, jako przesłanka dyskryminacji, Fundacja Fundusz Współpracy i Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej.

⁵¹ A. Firkowska-Mankiewicz: Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego, (w:) Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe. Materiały konferencyjne, pod red. B.E. Abramowskiej, Warszawa 2006, za dr Monika Zima-Parjaszewska, Niepełnosprawność intelektualna, jako przesłanka dyskryminacji, Fundacja Fundusz Współpracy i Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej.

3. Metodologia

Badanie przeprowadzono przy wykorzystaniu metody CATI (wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny) na reprezentatywnej próbie 1000 pełnoletnich mieszkańców województwa lubelskiego, ze względu na

- płeć
- wiek
- klasę wielkości miejscowości zamieszkania
- liczbę mieszkańców wszystkich powiatów województwa.

Badanie zrealizowano od 25 listopada do 8 grudnia 2013 roku.

4. Analiza wyników badania

W kolejnych rozdziałach raportu zaprezentowane zostały szczegółowe wyniki badania dotyczącego postaw mieszkańców województwa lubelskiego wobec zaburzeń psychicznych i osób z zaburzeniami psychicznymi. W podrozdziale 4.1 przedstawiono społeczne wyobrażenia na temat osób z zaburzeniami psychicznymi, w podrozdziale 4.2 omówiono znajomość problematyki zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców regionu w zakresie takich aspektów, jak wyleczalność, sposoby leczenia czy znajomość systemów wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Z kolei w podrozdziale 4.3 wskazano różnice w postrzeganiu osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo. Podrozdział 4.4 to diagnoza stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast podrozdział 4.5 omawia bariery i zagrożenia w obszarze włączania społecznego tychże osób.

Podsumowanie wyników badania

Zdecydowana większość mieszkańców województwa lubelskiego zetknęła się – niekoniecznie osobiście - z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Najczęściej był to ktoś ze znajomych lub osoba znana z widzenia. Blisko 1/5 badanych miała w bliskiej rodzinie przypadek osoby z zaburzeniami psychicznymi (istotnie rzadziej wspominali o tym mężczyźni, być może w większym stopniu postrzegają ten problem jako wstydlivy), a około 4% wskazało, że ich samych dotyczył ten problem.

W opinii mieszkańców województwa lubelskiego choroby psychiczne wynikają przede wszystkim z traumatycznych przeżyć, uwarunkowań genetycznych oraz negatywnych czynników w czasie rozwoju płodowego.

Wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta odsetek respondentów upatrujących przyczynę chorób psychicznych w uwarunkowaniach genetycznych. Osoby z wyższym wykształceniem istotnie częściej były zdania, że przyczyn chorób psychicznych należy upatrywać w negatywnych czynnikach we wczesnych etapach rozwoju płodowego, jak i urazach i infekcjach na etapie rozwojowym, co zapewne związane jest z większą świadomością i wiedzą w tym zakresie.

Przyczyn upośledzenia umysłowego respondenci upatrują najczęściej w czynnikach biologicznych – dziedziczności i negatywnych zjawiskach okresu rozwoju płodowego, takich jak alkohol, czy przyjmowane leki. Kobiety istotnie częściej wskazywały właśnie na te dwa elementy, jak również na infekcje oraz urazy przebyte na etapie rozwojowym.

Nieco ponad połowa mieszkańców województwa lubelskiego jest zdania, że osoby chore psychicznie mają szansę na wyleczenie (suma wskazań „zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie” oraz „raczej ma szansę na wyzdrowienie”). Choroby psychiczne są nieuleczalne w opinii zdecydowanej mniejszości społeczeństwa.

Istotnie rzadziej na możliwość wyleczenia choroby psychicznej wskazywali respondenci, którzy w bliskim otoczeniu mieli kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi, co zapewne wynika z ich szerszej wiedzy i świadomości, zarówno w kwestii objawów, przebiegu choroby, jak i szans na jej pełne wyleczenie.

Większość (nieco ponad 60%) respondentów uważa, że możliwa jest znaczna redukcja upośledzenia umysłowego. Osoba upośledzona umysłowo jedynie w opinii nielicznych zdecydowanie nie ma szans na żadną poprawę swojego funkcjonowania.

Według zdecydowanej większości respondentów osoby chore psychicznie powinno poddawać się stałemu leczeniu, opiece oraz przygotowywać do życia w społeczeństwie. Około 30-procentowa mniejszość była jednak zdania, iż osoby chore psychicznie powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach.

Osoby młodsze istotnie częściej były zdania, że osoby chore psychicznie należy przede wszystkim przygotować do życia w społeczeństwie, co zapewne wynika z większej

znajomości możliwości nowoczesnej medycyny, która umożliwia osobom chorym normalne funkcjonowanie.

W stosunku do osób upośledzonych umysłowo respondenci najczęściej byli zdania, że należy przede wszystkim opiekować się nimi, poddawać ich stałemu leczeniu oraz jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie. Zdecydowanie niższy odsetek badanych (jednak nadal około 1/3 społeczeństwa) wskazywał, że osoby upośledzone umysłowo powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach czy w środowisku osób do siebie podobnych. Tego rodzaju opinie istotnie rzadziej wyrażały osoby, których członek rodziny bądź przyjaciel cierpi na zaburzenia psychiczne, co pokazuje, iż wiedza na temat zaburzeń psychicznych odgrywa niebagatelna rolę w budowaniu postawy tolerancji i otwartości wobec tego rodzaju osób.

Również kobiety istotnie częściej uważają, że osoby upośledzone umysłowo należy jak najlepiej przygotować do życia w społeczeństwie, co prawdopodobnie związane jest z faktem, że częściej pracują w zawodach związanych z opieką oraz edukacją i lepiej rozumieją potrzeby tej grupy osób.

Mieszkańcy województwa lubelskiego w sytuacji gdyby podejrzewali, że bliska im osoba jest chora psychicznie szukaliby przede wszystkim specjalistycznej pomocy lekarskiej u psychiatry, w następnej kolejności u psychologa (istotnie częściej pomocy u tego rodzaju specjalistów szukałyby osoby młode (z grup wiekowych 18-24 lat oraz 25-34 lata).

Emocją, która najczęściej towarzyszy ludziom w kontaktach z osobami chorymi psychicznie lub upośledzonymi umysłowo jest współczucie. Przy spotkaniach z takimi ludźmi jesteśmy równocześnie trochę bezradni. Odczuwamy więc zakłopotanie, bezradność, a nawet strach (osoby lepiej wykształcone mają z tym szczególnie duży problem). Siła tych odczuć maleje z wiekiem, kiedy to niejako w naturalny sposób nabieramy doświadczeń w obcowaniu z różnymi typami ludzi. Na poziomie deklaracji rzadko zdarzają się w odniesieniu do chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo uczucia negatywne, odraza, pogarda, złość, czy też, niewłaściwe w tym przypadku, rozbawienie.

Pomimo świadomości, że osobom chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo zdarzają się zachowania nietypowe, mogące budzić niepokój, niemal wszyscy badani deklarowali wobec nich życzliwość. Ze stosunkiem niechętnym spotkać się można sporadycznie.

Badając nastawienie do osób chorych psychicznie poprzez analizę tonu określić, jakimi opisywane są takie osoby, ujawnia się mniej jednoznacznie pozytywne postawy.

W środowisku społecznym mieszkańców województwa lubelskiego sposoby określania osób chorych psychicznie zdecydowanie częściej mają wydźwięk pejoratywny niż neutralny. Uderzająca jest różnorodność funkcjonujących w przestrzeni społecznej określeń negatywnych, wśród których dominują epitety poniżające, podkreślające odmiennność i odstępstwo od normy osób chorych psychicznie (np. wariat, czubek, świr, świrus, pomyłony, itp.). Znaczna częstość występowania określeń negatywnych przy jednoczesnej stosunkowo rzadkiej obecności określeń neutralnych może świadczyć o zdystansowanym nastawieniu do takich osób, a także o braku wiedzy, i co się z tym wiąże, słabym zakorzenieniu w codziennym języku określeń traktujących chorobę czysto opisowo, rzeczowo, a nie wartościująco.

Wyniki badania pokazują, iż w społeczeństwie (tu: w województwie lubelskim) panuje duże przyzwolenie na aktywne uczestnictwo osób chorych psychicznie w życiu społecznym. Nie można jednak wykluczyć interpretacji, iż postawa wobec uczestnictwa osób chorych psychicznie w życiu społecznym opiera się na braku społecznej zgody na uchylanie się – w przypadku tych osób - od obowiązku pracy i zapewnianiu im przez państwo bytu ze środków publicznych. Oznaczałoby to wówczas sprzeciw przeciwko traktowaniu osób chorych psychicznie w sposób „niezasłużenie” uprzywilejowany. Przekonanie o możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym świadczenia pracy przez osoby chore psychicznie częściej wyrażana jest przez osoby z wykształceniem poniżej średniego, które mogą przejawiać stosunkowo najmniej przyzwolenia dla idei zdjęcia obowiązku pracy z osób chorych psychicznie, a także - jako wykonujące względnie proste czynności zawodowe – mogą uznawać, że pracę tego typu może wykonać również osoba posiadająca określone problemy zdrowotne.

Podejście do osób z upośledzeniem umysłowym cechuje otwartość na uczestnictwo tych osób w życiu społecznym i zawodowym. Znaczna część społeczeństwa twierdzi, że tego rodzaju osoby powinny mieć dostęp do rehabilitacji i edukacji w specjalnych placówkach, a następnie pracę dostosowaną do możliwości; podobnie duża część społeczeństwa jest zdania, iż ludziom z upośledzeniem należy zapewniać jak najpełniejszą rehabilitację i edukację, co w konsekwencji stworzy dla nich szanse pracy w różnych zawodach.

Osobiste doświadczenie relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi skraca dystans względem takich osób - opinia o jak najpełniejszym uczestnictwie w życiu społecznym osób

z upośledzeniem umysłowym jest wyrażana istotnie częściej w gronie respondentów, którzy zetknęli się z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Dystans społeczny ze strony otoczenia jest istotną miarą postaw względem osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo. Dystans ze strony ludzi zdrowych wyznacza sposób postrzegania osób z zaburzeniami i w przypadku, gdy jest nasilony - może powodować marginalizację tych osób i utrwalać ich wykluczenie społeczne, niosąc negatywne skutki dla wszelkich starań w kierunku rehabilitacji.

Wyniki badania ukazują, że osoby chore psychicznie są generalnie odbierane jako akceptowane na gruncie towarzyskim, co jednak idzie w parze z brakiem zaufania do ich kompetencji i wiary w trafność podejmowanych decyzji.

Opinie na temat osób chorych psychicznie generalnie wskazują na pozytywne nastawienie i brak silnych uprzedzeń czy lęków względem tych osób. Można jednak odnotować, że postrzeganie osób chorych psychicznie jest bardziej negatywne w gronie ludzi w podeszłym wieku oraz z niewysokim wykształceniem i niskimi zarobkami. Istotnie statystycznie częściej pojawiają się wówczas opinie o wstydzie w przypadku własnego doświadczenia choroby (osobistego lub w rodzinie), lęku, wskazaniach do izolowania osób chorych psychicznie. Zaobserwowano, że wraz ze wzrostem statusu społecznego (wyrażonego poziomem wykształcenia i zamożnością) zmniejsza się dystans względem osób chorych psychicznie i ma miejsce większa otwartość w ich kierunku.

Analizy w podziale na płeć ukazują większą wrażliwość ze strony kobiet i ich większą świadomość codziennych trudności jakie wiążą się z życiem z osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby, które posiadają doświadczenie z osobami z zaburzeniami psychicznymi, przejawiają większą otwartość względem takich osób i istotnie rzadziej wyrażają postulaty izolowania osób chorych lub upośledzonych.

Mieszkający na wsi są bardziej gotowi do opieki nad członkami swoich rodzin, dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Decydują o tym nie tylko mniejsze możliwości zapewnienia opieki instytucjonalnej na wsiach, ale również silniejsza norma o powinności zapewnienia we własnym zakresie opieki członkom rodziny, którzy tego potrzebują.

Osoby chore psychicznie są według badanych traktowane gorzej w większości sfer życia. Przede wszystkim, jeśli chodzi o prawo do pracy, niewiele lepiej jest z poszanowaniem

godności oraz z traktowaniem ludzi chorych psychicznie w obszarze edukacji. Wrażliwość na nierówności w traktowaniu osób chorych psychicznie spada nieznacznie wraz z wiekiem, choć różnica ta dotyczy głównie niesprawiedliwości w kwestii poszanowania godności osobistej.

Wraz ze wzrostem wykształcenia wyraźnie zwiększa się świadomość respondenta, co do gorszego traktowania osób psychicznie chorych, jeśli chodzi o poszanowanie godności osobistej, jak również o pozycję na rynku pracy.

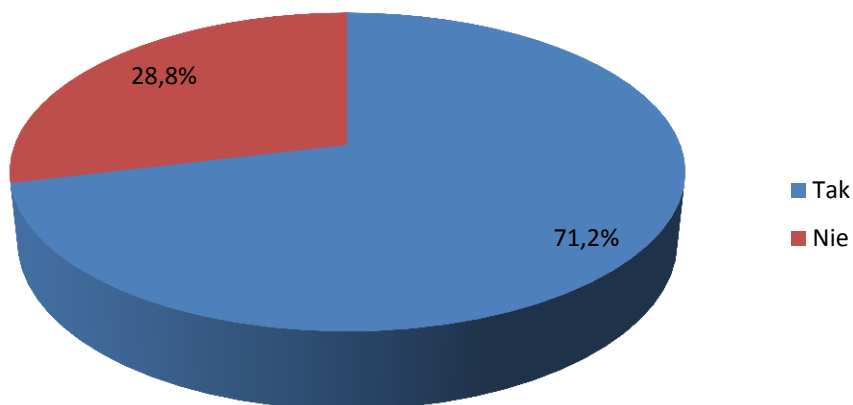
Powszechna jest opinia o licznych problemach, z którymi borykają się opiekunowie osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo. Wszystkie wymienione potencjalne kłopoty uzyskały wynik ponad połowy wskazań. Najwięcej osób jest przekonanych o towarzyszących opiekunom problemach finansowych, najmniej zaś powinien dokuczać im niedobór informacji.

Wyraźnie wrażliwszymi obserwatorami sytuacji osób chorych psychicznie są kobiety – częściej dopatrują się większych nierówności w traktowaniu osób chorych psychicznie, dostrzegają też więcej problemów, na jakie napotykać muszą ich opiekunowie. Nieprzychylnie nastawienie otoczenia do osób sprawujących opiekę nad ludźmi dotkniętymi chorobą psychiczną lub upośledzeniem jest – obok finansowego – najważniejszym problemem w oczach najmłodszej grupy wiekowej, podczas gdy w grupie najstarszej dostrzegany jest wyraźnie rzadziej. Także wstydu przed ludźmi obawiają się w większym stopniu ludzie młodzi niż starsi badani.

4.1. Społeczne wyobrażenia na temat zaburzeń psychicznych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi

Zdecydowana większość respondentów zetknęła się z osobą z zaburzeniami psychicznymi, niekoniecznie poprzez bezpośredni kontakt. Interesujące jest, że aż 28,2% mieszkańców województwa lubelskiego nigdy nie miało styczności z osobami z zaburzeniami.

Wykres 1. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi - Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo?



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi istotnie rzadziej miały osoby starsze, powyżej 60 roku życia. W pozostałych grupach wiekowych odsetki osób, które zetknęły się z osobami z zaburzeniami są podobnej wielkości.

Tabela 2. Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo - w podziale na wiek

	N=	Tak	Nie
Ogółem	1000	71,2%	28,8%
Wiek respondenta			
18 do 24 lat	116	73,3%	26,7%
25 do 34 lat	207	72,5%	27,5%
35 do 44 lat	147	75,5%	24,5%
45 do 59 lat	271	74,9%	25,1%
60 lat+	259	62,9%	37,1%

Wraz z poziomem wykształcenia rośnie odsetek osób, które miały kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Osoby lepiej wykształcone są bardziej świadome, zazwyczaj również bardziej mobilne w swoim życiu zawodowym i prywatnym, co powoduje, że mają styczność z większą ilością osób, w tym zapewne także z osobami z zaburzeniami

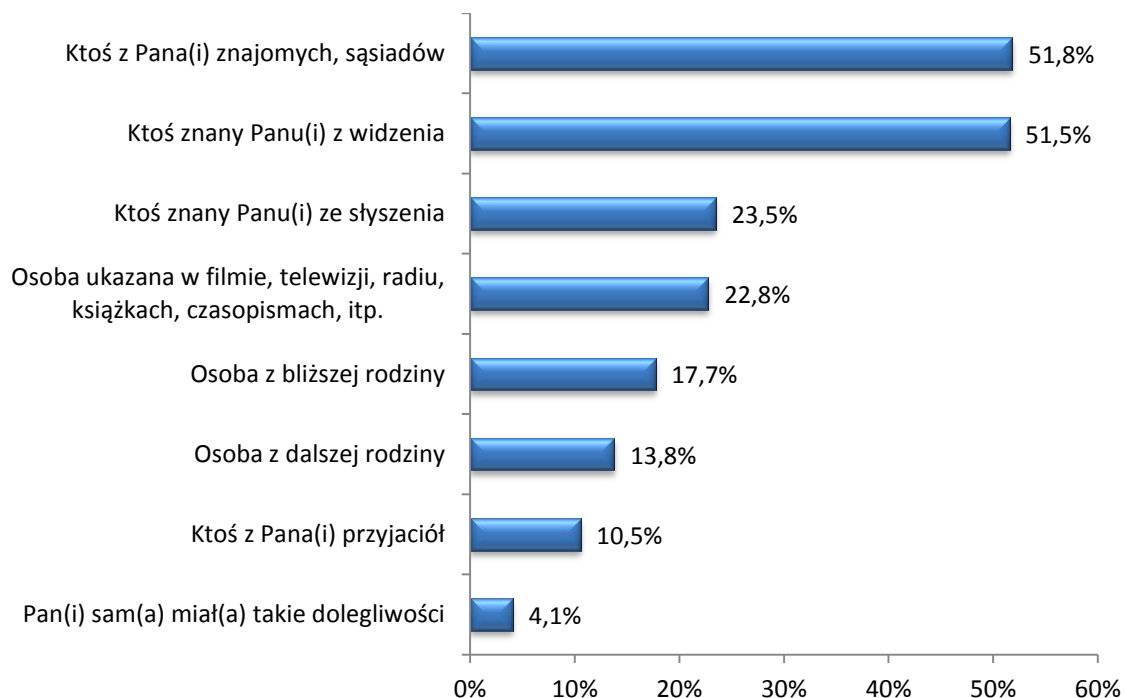
psychicznymi. Dodatkowo osoby z wyższym wykształceniem są bardziej zaznajomione z tematem zaburzeń psychicznych przez co łatwiej im jest rozpoznać osoby na nie cierpiące.

Tabela 3. Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo - w podziale na wykształcenie respondentów

	N=	Tak	Nie
Ogółem	1000	71,2%	28,8%
Wykształcenie respondenta			
poniżej średniego	274	64,6%	35,4%
średnie	420	70,0%	30,0%
powyżej średniego	306	78,8%	21,2%

Respondenci, którzy wskazali, że mieli kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi, najczęściej wskazywali, że był to ktoś ze znajomych (51,8%) lub ktoś znany z widzenia (51,5%) - co interesujące, badani wskazywali częściej osoby z ich otoczenia, niż osoby znane z filmu czy telewizji (22,8%) czy ze słyszenia (23,5%). Część respondentów z osobami z zaburzeniami psychicznymi zetknęła się w najbliższym otoczeniu, gdzie chorym był członek najbliższej rodziny (17,7%). 4,1% wskazało, że samemu miało podobny problem.

Wykres 2. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób



Podstawa: respondenci, którzy mieli kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi, N=712

Mężczyźni (57,2%) istotnie częściej odpowiadali, że osoba z zaburzeniami psychicznymi, z którą mieli kontakt to ktoś znany z widzenia, z kim nie mają bezpośredniej relacji. Mężczyźni także w przeciwieństwie do kobiet istotnie rzadziej wskazywali, że w ich bliskiej rodzinie były przypadki zaburzeń psychicznych, co może być spowodowane tym, że dla kobiet może to być mniej wstydlivy i trudny temat i nie mają one trudności z przyznaniem, że w ich rodzinie były osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 4. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób – w podziale na płeć respondentów

	N=	Ktoś z Pana(i) znajomych, sąsiadów	Ktoś znany Panu(i) z widzenia	Ktoś znany Panu(i) ze słyszenia	Osoba ukazana w filmie, telewizji, radiu, książkach, czasopiśmie, itp.	Osoba z bliższej rodziny	Osoba z dalszej rodziny	Ktoś z Pana(i) przyjaciół	Pan(i) sam(a) miał(a) takie dolegliwości
Ogółem	712	51,8%	51,5%	23,5%	22,8%	17,7%	13,8%	10,5%	4,1%
Płeć respondenta									
mężczyzna	318	52,8%	57,2%	23,9%	24,8%	14,5%	12,6%	11,0%	4,1%
kobieta	394	51,0%	47,0%	23,1%	21,1%	20,3%	14,7%	10,2%	4,1%

Wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie odsetek wskazań dotyczących styczności z osobą z zaburzeniami ukazaną w filmie, telewizji, radiu czy literaturze, co zapewne związane jest z częstszym kontaktem z wytworami kultury pośród ludzi lepiej wykształconych. Istotnie częściej osoby z niższym wykształceniem (24,3%) odpowiadały, że w ich bliskiej rodzinie miały kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 5. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób – w podziale na wykształcenie respondentów

	N=	Ktoś z Pana(i) znajomych, sąsiadów	Ktoś znany Panu(i) z widzenia	Ktoś znany Panu(i) ze słyszenia	Osoba ukazana w filmie, telewizji, radiu, książkach, czasopiśmie, itp.	Osoba z bliższej rodziny	Osoba z dalszej rodziny	Ktoś z Pana(i) przyjaciół	Pan(i) sam(a) miał(a) takie dolegliwości
Ogółem	712	51,8%	51,5%	23,5%	22,8%	17,7%	13,8%	10,5%	4,1%
Wykształcenie respondenta									
poniżej średniego	177	54,8%	43,5%	22,0%	14,1%	24,3%	15,8%	11,9%	6,2%
średnie	294	51,4%	55,1%	22,8%	21,8%	17,7%	14,6%	9,9%	5,1%
powyżej średniego	241	50,2%	53,1%	25,3%	30,3%	12,9%	11,2%	10,4%	1,2%

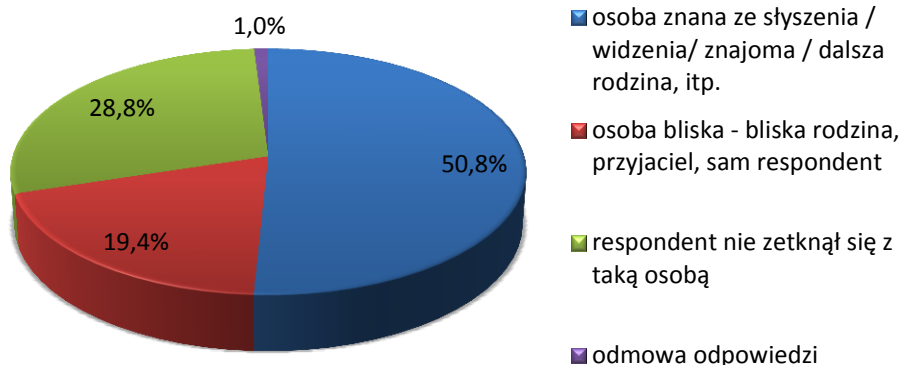
Osoby mieszkające w mieście (47,3%) istotnie rzadziej wskazywały, że wśród ich znajomych, sąsiadów są osoby z zaburzeniami psychicznymi, co prawdopodobnie związane jest z większą anonimowością w miastach. Na wsi ludzie znają swoich sąsiadów często od pokoleń stąd również lepiej znają ich sytuację życiową czy problemy, z którymi się stykają.

Tabela 6. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób – w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Ktoś z Pana(i) znajomych, sąsiadów	Ktoś znany Panu(i) z widzenia	Ktoś znany Panu(i) ze słyszenia	Osoba ukazana w filmie, telewizji, radiu, książkach, czasopiśmie, itp.	Osoba z bliższej rodziny	Osoba z dalszej rodziny	Ktoś z Pana(i) przyjaciół	Pan(i) sam(a) miał(a) takie dolegliwości
Ogółem	712	51,8%	51,5%	23,5%	22,8%	17,7%	13,8%	10,5%	4,1%
Miejsce zamieszkania									
wsie	376	55,9%	45,5%	21,0%	20,7%	19,4%	14,6%	11,7%	5,1%
miasta	336	47,3%	58,3%	26,2%	25,0%	15,8%	12,8%	9,2%	3,0%

Na potrzeby analiz dokonano kategoryzacji poszczególnych form kontaktu na kontakt dalszy, gdzie respondent miał styczność z osobą z zaburzeniami znaną ze słyszenia bądź widzenia czy dalszą rodzinę oraz na kontakt bliższy, który dotyczy najbliższego otoczenia respondenta - członków jego rodziny, przyjaciół czy jego samego. Dla ponad połowy badanych styczność z osobami z zaburzeniami psychicznymi została zakwalifikowana do grupy dalszego kontaktu. Blisko co 5 mieszkańców województwa lubelskiego wskazało, że kontakt z osobą z zaburzeniami dotyczył osoby z najbliższego kręgu – rodziny, przyjaciół.

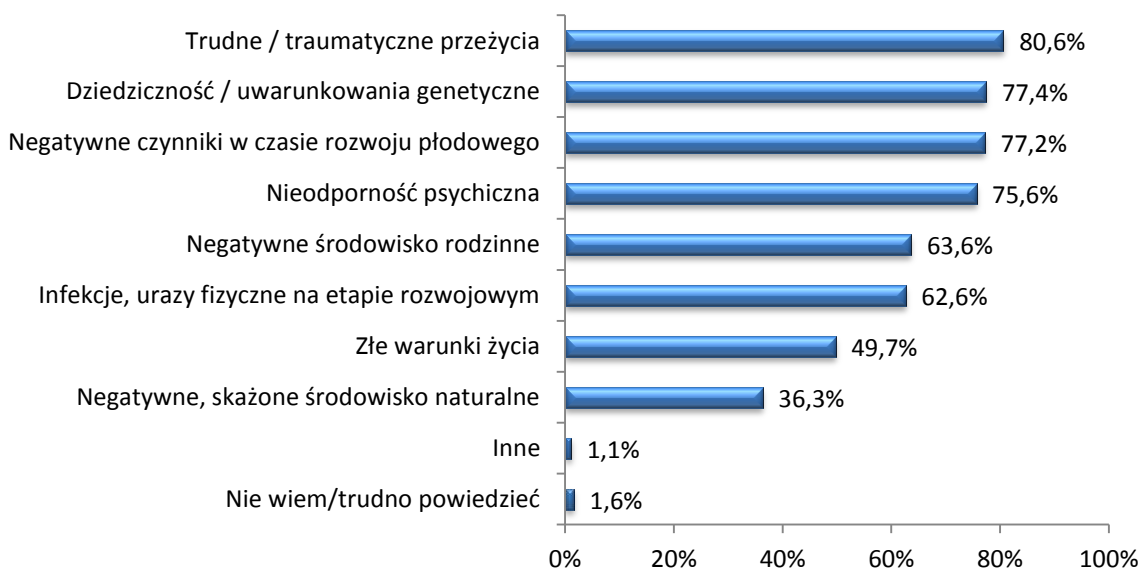
Wykres 3. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Jako przyczyny chorób psychicznych respondenci najczęściej wskazywali traumatyczne przeżycia (80,6%), uwarunkowania genetyczne (77,4%) oraz negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego (77,2%). Przyczyny związane z otoczeniem chorego – złe warunki życia (49,7%) oraz skażone środowisko naturalne (36,3%) - otrzymały znacząco niższe wskazania.

Wykres 4. Przyczyny chorób psychicznych



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety istotnie częściej uważają, że przyczyna chorób psychicznych tkwi w nieodporności psychicznej (79,9%), negatywnym środowisku rodzinnym (66,4%) czy wręcz związana jest ze skażonym środowiskiem naturalnym.

Tabela 7. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na płeć respondenta

	N=	Trudne / traumatyczne przeżycia	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Nieodporność psychiczna	Negatywne środowisko rodzinne	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	77,4%	77,2%	75,6%	63,6%	62,6%	49,7%	36,3%	1,1%	1,6%
Płeć											
mężczyzna	443	80,6%	75,2%	78,1%	70,2%	60,0%	60,9%	48,5%	33,0%	1,1%	2,0%
kobieta	557	80,6%	79,2%	76,5%	79,9%	66,4%	63,9%	50,6%	39,0%	1,1%	1,3%

Respondenci z grupy wiekowej 18-24 i 25-34 istotnie częściej wskazywali, że przyczyną chorób psychicznych są negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego – odpowiednio 84,5% i 85%, a także infekcje i urazy na etapie rozwojowym – 73,3% oraz 69,1%.

Tabela 8. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na wiek respondenta

	N=	Trudne / traumatyczne przeżycia	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Nieodporność psychiczna	Negatywne środowisko rodzinne	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	77,4%	77,2%	75,6%	63,6%	62,6%	49,7%	36,3%	1,1%	1,6%
Wiek											
18 do 24 lat	116	76,7%	78,5%	84,5%	75,0%	69,8%	73,3%	56,0%	28,5%	0,0%	0,9%
25 do 34 lat	207	82,1%	82,1%	85,0%	80,2%	65,7%	69,1%	49,8%	30,4%	0,5%	0,5%
35 do 44 lat	147	78,9%	80,3%	74,2%	72,1%	52,4%	65,3%	43,5%	36,1%	2,0%	3,4%
45 do 59 lat	271	84,1%	74,2%	72,7%	72,3%	62,0%	61,6%	50,6%	39,9%	1,1%	2,2%
60 lat+	259	78,4%	74,9%	74,1%	77,6%	67,2%	52,1%	49,4%	40,9%	1,5%	1,2%

Wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta odsetek respondentów upatrujących przyczynę chorób psychicznych w uwarunkowaniach genetycznych. Osoby posiadające wyższe wykształcenie istotnie częściej były zdania, że przyczyn chorób psychicznych należy

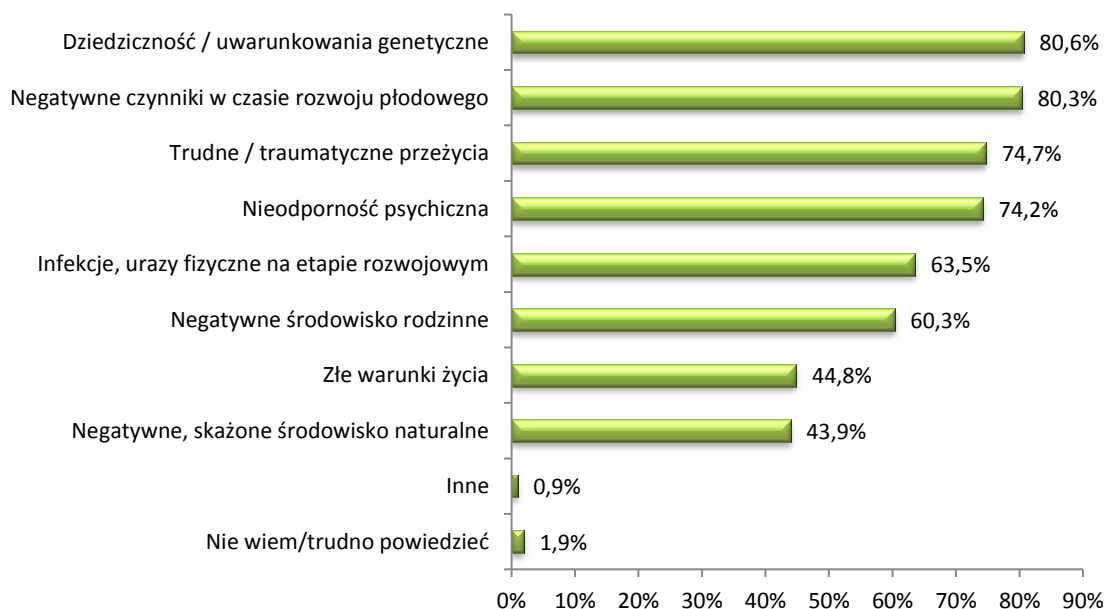
upatrywać raczej w negatywnych czynnikach we wczesnych etapach rozwoju płodowego, jak i urazach i infekcjach na etapie rozwojowym.

Tabela 9. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na wykształcenie

	N=	Trudne / traumatyczne przeżycia	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Nieodporność psychiczna	Negatywne środowisko rodzinne	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	77,4%	77,2%	75,6%	63,6%	62,6%	49,7%	36,3%	1,1%	1,6%
Wykształcenie											
poniżej średniego	274	81,0%	66,4%	73,7%	76,3%	60,2%	62,8%	51,1%	34,3%	1,1%	2,6%
średnie	420	80,2%	80,2%	75,7%	78,3%	67,4%	57,1%	53,3%	38,8%	1,4%	1,7%
powyżej średniego	306	80,7%	83,3%	82,4%	71,2%	61,4%	69,9%	43,5%	34,6%	0,7%	0,7%

Mieszkańcy województwa lubelskiego upatrują podobnych przyczyn u podłoża upośledzeń umysłowych. Zdecydowana większość wymienia, jako przyczyny czynniki biologiczne – dziedziczność (80,6%) czy negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego (80,3%).

Wykres 5. Przyczyny upośledzenia umysłowego



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety istotnie częściej upatrują przyczyn upośledzenia umysłowego w czynnikach biologicznych takich jak uwarunkowania genetyczne (83,7%), negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego jak alkohol czy leki oraz w przebytych infekcjach i urazach na etapie rozwojowym.

Tabela 10. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na płeć

	N=	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Trudne / traumatyczne przeżycia	Nieodporność psychiczna	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Negatywne środowisko rodzinne	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	80,3%	74,7%	74,2%	63,5%	60,3%	44,8%	43,9%	0,9%	1,9%
Płeć respondenta											
mężczyzna	443	76,7%	75,2%	73,4%	71,8%	59,8%	57,6%	45,6%	41,5%	1,8%	3,6%
kobieta	557	83,7%	84,4%	75,8%	76,1%	66,4%	62,5%	44,2%	45,8%	0,2%	0,5%

Osoby z wykształceniem powyżej średniego istotnie rzadziej były zdania, że za upośledzenie umysłowe odpowiedzialne są czynniki społeczne takie jak traumatyczne przeżycia (69,3%) czy złe warunki życia (34,4%) natomiast istotnie częściej, jako przyczynę wskazywali dziedziczność (87,9%) oraz infekcje na etapie rozwojowym (69,6%).

Tabela 11. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na wykształcenie

	N=	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Trudne / traumatyczne przeżycia	Nieodporność psychiczna	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Negatywne środowisko rodzinne	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	80,3%	74,7%	74,2%	63,5%	60,3%	44,8%	43,9%	0,9%	1,9%
Wykształcenie respondenta											
poniżej średniego	274	74,1%	73,4%	74,1%	78,5%	59,1%	64,2%	48,9%	47,4%	0,0%	3,6%
średnie	420	79,5%	82,6%	79,0%	76,9%	61,9%	63,3%	51,7%	42,4%	0,2%	1,2%
powyżej średniego	306	87,9%	83,3%	69,3%	66,7%	69,6%	52,6%	31,7%	42,8%	2,6%	1,3%

Mieszkańcy miast także istotnie częściej wskazywali na dziedziczność, jako przyczynę upośledzenia umysłowego (83,6%) w przeciwieństwie do mieszkańców wsi, którzy istotnie częściej byli zdania, że upośledzenie umysłowe może być wywołane złymi warunkami życia (49,1%).

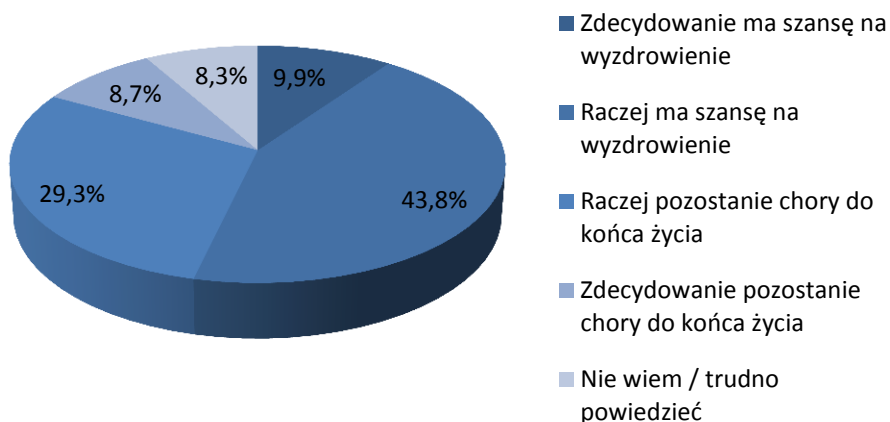
Tabela 12. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne	Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego	Trudne / traumatyczne przeżycia	Nieodporność psychiczna	Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym	Negatywne środowisko rodzinne	Złe warunki życia	Negatywne, skażone środowisko naturalne	Inne	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	80,6%	80,3%	74,7%	74,2%	63,5%	60,3%	44,8%	43,9%	0,9%	1,9%
Miejsce zamieszkania											
wsie	548	78,1%	80,1%	75,4%	75,7%	63,3%	62,4%	49,1%	45,4%	0,5%	1,8%
miasta	452	83,6%	80,5%	73,9%	72,3%	63,7%	57,7%	39,6%	42,0%	1,3%	2,0%

4.2. Znajomość problematyki zaburzeń psychicznych (w tym chorób psychicznych), między innymi w zakresie: wyleczalności, sposobów leczenia i systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym chorujących psychicznie) wśród mieszkańców regionu

Ponad połowa mieszkańców województwa lubelskiego była zdania, że osoby chore psychicznie mają szansę na wyleczenie (suma wskazań „zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie” oraz „raczej ma szansę na wyzdrowienie”). 8,7% respondentów uważa, że choroby psychiczne są niewyleczalne. Należy zauważyć, że podobny odsetek respondentów nie ma zdania w tej kwestii, co może być związane z niedostatecznym poziomem wiedzy na temat chorób psychicznych i ich leczenia.

Wykres 6. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Osoby z wyższym wykształceniem istotnie częściej są zdania, że osoba chora psychicznie raczej pozostanie chora do końca życia.

Tabela 13. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na wykształcenie

	N=	Zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie	Raczej ma szansę na wyzdrowienie	Raczej pozostanie chory do końca życia	Zdecydowanie pozostanie chory do końca życia	Nie wiem \ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	9,9%	43,8%	29,3%	8,7%	8,3%
Wykształcenie respondenta						
poniżej średniego	274	17,9%	39,4%	23,7%	11,7%	7,3%
średnie	420	8,6%	47,4%	28,3%	8,8%	6,9%
powyżej średniego	306	4,6%	42,8%	35,6%	5,9%	11,1%

Miejsce zamieszkania także ma wpływ na postrzeganie wyleczalności chorób psychicznych. Osoby mieszkające na wsi (12,4%) istotnie częściej były zdania, że osoba chora zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie, gdy tymczasem mieszkańcy miasta istotnie rzadziej widzieli taką możliwość (6,9%).

Tabela 14. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie	Raczej ma szansę na wyzdrowienie	Raczej pozostanie chory do końca życia	Zdecydowanie pozostanie chory do końca życia	Nie wiem \ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	9,9%	43,8%	29,3%	8,7%	8,3%
Miejsce zamieszkania						
wsie	548	12,4%	42,1%	27,2%	9,7%	8,6%
miasta	452	6,9%	45,8%	31,9%	7,5%	7,9%

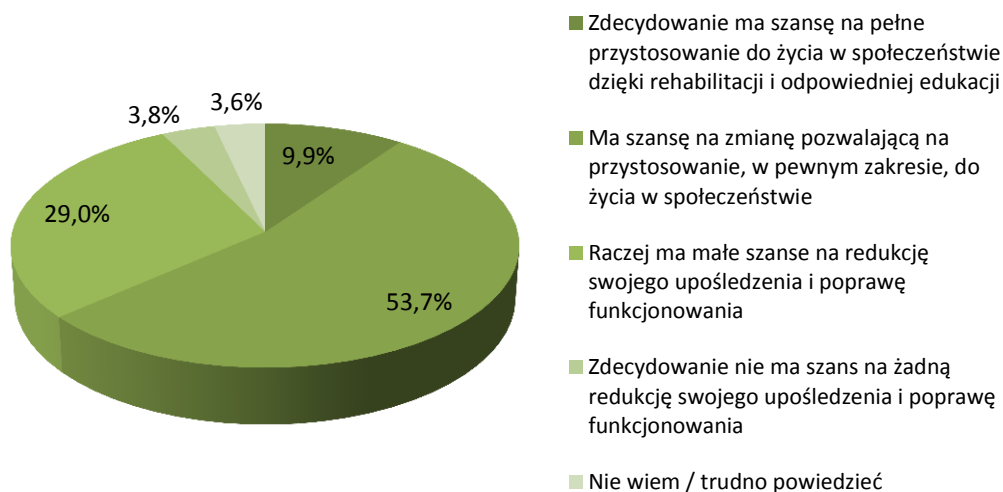
Osoby, które w bliskim otoczeniu miały kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi istotnie rzadziej wskazywały, że osoba chora psychicznie ma raczej szansę na wyleczenie (30,9%). Taki wynik może być podyktowany faktem, że osoby takie zetknęły się z chorobą bezpośrednio i ich wiedza w tym zakresie jest szersza, są bardziej świadomi zarówno objawów, jak i przebiegu choroby czy prawdopodobieństwa jej wyleczenia.

Tabela 15. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na rodzaj kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi

	N=	Zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie	Raczej ma szansę na wyzdrowienie	Raczej pozostanie chory do końca życia	Zdecydowanie pozostanie chory do końca życia	Nie wiem \ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	9,9%	43,8%	29,3%	8,7%	8,3%
Forma kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi						
osoba znana ze słyszenia / widzenia / znajoma / dalsza rodzina, itp.	508	6,7%	48,2%	28,5%	7,1%	9,5%
osoba bliska - bliska rodzina, przyjaciel, sam respondent	194	18,0%	30,9%	33,5%	9,8%	7,7%
respondent nie zetknął się z taką osobą	288	10,4%	45,1%	27,4%	10,1%	6,9%

63,6% respondentów uważa, że możliwa jest znaczna redukcja upośledzenia umysłowego (9,9% jest zdania, że osoba upośledzona umysłowo zdecydowanie ma szansę na pełne przystosowanie do życia w społeczeństwie dzięki rehabilitacji i odpowiedniej edukacji, a 53,7% uważa, że taka osoba ma szansę na zmianę pozwalającą na przystosowanie, w pewnym zakresie, do życia w społeczeństwie. Osoba upośledzona umysłowo jedynie w opinii 3,8% mieszkańców województwa lubelskiego zdecydowanie nie ma szans na żadną redukcję swojego upośledzenia i poprawę funkcjonowania.

Wykres 7. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Mężczyźni (32,5%) istotnie częściej byli zdania, że osoba upośledzona umysłowo ma raczej małe szanse na reedukację swojego upośledzenia, w przeciwieństwie do kobiet, co może być związane z większym odczuwaniem przez kobiety empatii, a także większym doświadczeniem kobiet w zawodach związanych z opieką czy pomocą społeczną.

Tabela 16. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego w podziale na płeć

	N=	Zdecydowanie ma szansę na pełne przystosowanie do życia w społeczeństwie	Ma szansę na zmianę pozwalającą na przystosowanie w pewnym zakresie do życia w społeczeństwie	Raczej ma małe szanse na redukcję swojego upośledzenia	Zdecydowanie nie ma szans na żadną redukcję swojego upośledzenia	Nie wiem\ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	9,9%	53,7%	29,0%	3,8%	3,6%
Płeć respondenta						
mężczyzna	443	9,3%	50,6%	32,5%	3,4%	4,3%
kobieta	557	10,4%	56,2%	26,2%	4,1%	3,1%

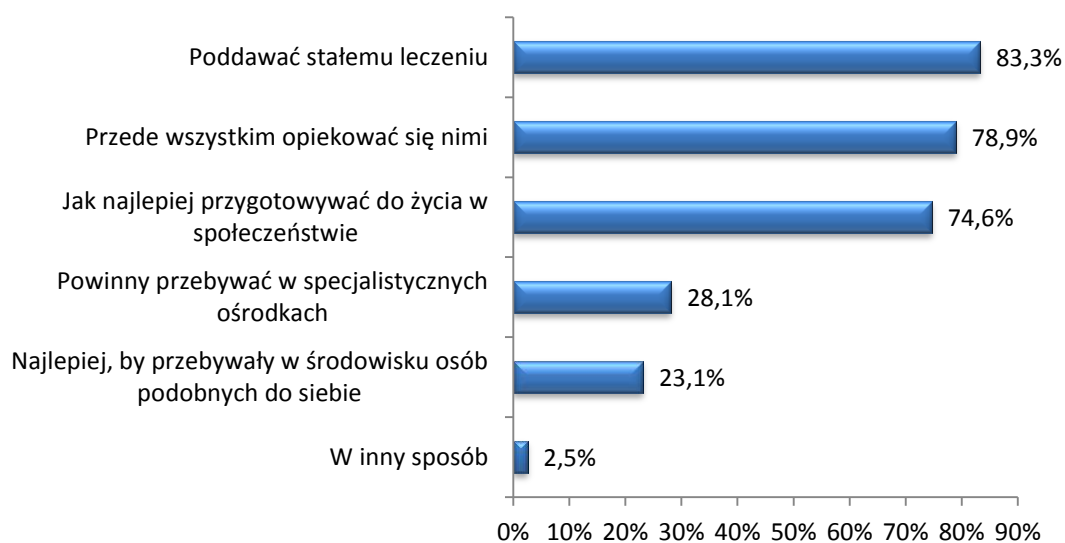
Respondenci z niższymi dochodami (12,1%) istotnie częściej byli zdania, że osoby upośledzone umysłowo zdecydowanie mają szansę na pełne przystosowanie do życia w społeczeństwie.

Tabela 17. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego w podziale na dochód

	N=	Zdecydowanie ma szansę na pełne przystosowanie do życia w społeczeństwie	Ma szansę na zmianę pozwalającą na przystosowanie w pewnym zakresie do życia w społeczeństwie	Raczej ma małe szanse na redukcję swojego upośledzenia	Zdecydowanie nie ma szans na żadną redukcję swojego upośledzenia	Nie wiem\ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	9,9%	53,7%	29,0%	3,8%	3,6%
Dochód respondenta						
do 1600 zł	495	12,1%	49,9%	30,1%	4,2%	3,6%
1600-2500 zł	240	10,0%	57,5%	26,7%	3,8%	2,1%
powyżej 2500 zł	151	5,3%	56,3%	31,1%	2,7%	4,6%
nie mam dochodów	43	14,0%	51,2%	32,6%	0,0%	2,3%
nie wiem / odmowa	71	1,4%	63,4%	22,5%	5,6%	7,0%

Według większości respondentów osoby chore psychicznie powinny poddawać się stałemu leczeniu (83,3%). Również opieka nad osobami chorymi psychicznie oraz przygotowanie do życia w społeczeństwie otrzymały wysokie wskazania – odpowiednio po 78,9% oraz 74,6%. Zdecydowanie mniejszy odsetek osób jest za tym by osoby chore psychicznie przebywały w specjalistycznych ośrodkach, aczkolwiek tego zdania jest aż 28% mieszkańców województwa lubelskiego.

Wykres 8. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Istotnie częściej kobiety były zdania, że osoby chore psychicznie powinny być poddane stałemu leczeniu.

Tabela 18. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie - w podziale na płeć

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	74,6%	23,1%	78,9%	83,3%	28,1%	2,5%	1,1%
Płeć								
mężczyzna	443	76,8%	23,3%	77,0%	80,6%	30,9%	2,0%	1,4%
kobieta	557	72,9%	23,0%	80,4%	85,5%	25,9%	2,9%	0,9%

Osoby młodsze (80,7%) istotnie częściej były zdania, że osoby chore psychicznie należy przede wszystkim przygotować do życia w społeczeństwie, w przeciwieństwie do respondentów w wieku powyżej 60 lat (83,4%), którzy byli zdania, że osobami chorymi psychicznie należy przede wszystkim się opiekować. Młodsze pokolenie prawdopodobnie jest bardziej świadome w kwestii nowoczesnej medycyny i metod leczenia osób psychicznych, które pozwalają takim osobom normalnie funkcjonować.

Tabela 19. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie - w podziale na wiek

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	74,6%	23,1%	78,9%	83,3%	28,1%	2,5%	1,1%
Wiek								
18 do 24 lat	116	77,6%	19,0%	78,5%	80,2%	31,9%	1,7%	0,0%
25 do 34 lat	207	80,7%	23,7%	73,4%	81,6%	29,5%	2,9%	0,0%
35 do 44 lat	147	74,2%	26,5%	75,5%	83,0%	29,3%	2,7%	1,4%
45 do 59 lat	271	71,2%	21,8%	80,8%	84,5%	28,0%	3,3%	1,9%
60 lat+	259	72,2%	23,9%	83,4%	84,9%	24,7%	1,5%	1,5%

Wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie odsetek osób, które wskazywały, że osoby psychicznie chore powinny być przede wszystkim jak najlepiej przygotowywane do życia w społeczeństwie, natomiast maleje odsetek osób, które uważały, że osoby chore powinny

być niejako izolowane od społeczeństwa, poprzez umieszczenie ich w środowisku osób podobnych do siebie.

Tabela 20. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie w podziale na wykształcenie

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	74,6%	23,1%	78,9%	83,3%	28,1%	2,5%	1,1%
Wykształcenie								
poniżej średniego	274	69,3%	31,8%	81,0%	82,9%	32,1%	4,0%	0,7%
średnie	420	74,8%	23,8%	82,4%	83,8%	28,3%	2,4%	1,7%
powyżej średniego	306	79,1%	14,4%	72,2%	83,0%	24,2%	1,3%	0,7%

Osoby mieszkające na wsi istotnie częściej w porównaniu do mieszkańców miast przejawiają tendencję do odizolowania chorych psychicznie od reszty społeczeństwa – w ich opinii osoby chore psychicznie powinny przebywać w środowisku osób podobnych do siebie (26,1%), w specjalistycznych ośrodkach (30,7%).

Tabela 21. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Ogółem	1000	74,6%	23,1%	78,9%	83,3%	28,1%	2,5%	1,1%
Miejsce zamieszkania								
wsie	548	73,0%	26,1%	80,8%	83,0%	30,7%	2,4%	0,9%
miasta	452	76,6%	19,5%	76,6%	83,6%	25,0%	2,7%	1,3%

W stosunku do osób upośledzonych umysłowo respondenci byli zdania, że należy przede wszystkim opiekować się nimi (83,8%), poddawać ich stałemu leczeniu (82,3%) oraz jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie (82,2%). Zdecydowanie niższy odsetek badanych wskazywał, że osoby upośledzone umysłowo powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach (32,1%) czy w środowisku osób do siebie podobnych (25,1%)

warto jednak zauważyć, że wskazania te są wyższe niż w stosunku do osób chorych psychicznie, co może oznaczać, że osoby upośledzone umysłowo postrzegane są, jako wymagające specjalnej opieki i nieradzące sobie w życiu codziennym.

Wykres 9. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety istotnie częściej uważają, że osoby upośledzone umysłowo należy jak najlepiej przygotować do życia w społeczeństwie. Kobiety nadal dominują w zawodach związanych z opieką, edukacją czy pomocą społeczną stąd być może częściej mają do czynienia z osobami upośledzonymi umysłowo i lepiej rozumieją ich potrzeby.

Tabela 22. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na płeć

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przede wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,2%	25,1%	83,8%	82,3%	32,1%	1,1%	1,0%
Płeć								
mężczyzna	443	76,1%	22,8%	82,4%	79,9%	30,3%	0,0%	1,6%
kobieta	557	87,1%	26,9%	84,9%	84,2%	33,6%	2,0%	0,5%

Odsetek badanych opowiadających się za „izolacją” osób upośledzonych umysłowo w środowisku osób podobnych do siebie maleje wraz ze wzrostem wykształcenia. Osoby

z wyższym wykształceniem istotnie rzadziej odpowiadały, że osobami upośledzonymi powinno się przede wszystkim opiekować czy poddawać stałemu leczeniu, optowały przede wszystkim za jak najlepszym przygotowaniem do życia w społeczeństwie.

Tabela 23. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na wykształcenie

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Poddawać stałemu leczeniu	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,2%	25,1%	83,8%	82,3%	32,1%	1,1%	1,0%
Wykształcenie								
poniżej średniego	274	74,5%	30,7%	84,7%	83,2%	32,5%	0,7%	1,8%
średnie	420	86,2%	28,3%	86,2%	85,0%	36,4%	1,0%	0,7%
powyżej średniego	306	83,7%	15,7%	79,7%	77,8%	25,8%	1,6%	0,7%

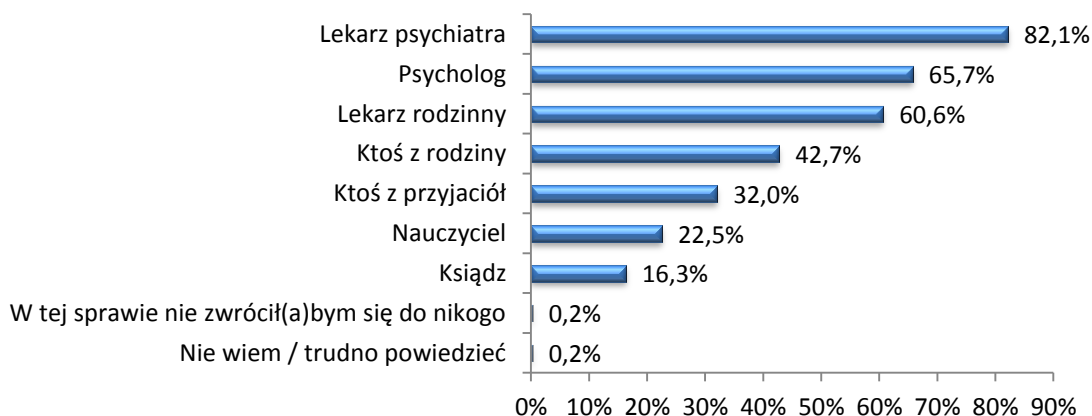
Respondenci, którzy nigdy nie zetknęli się z osobami z zaburzeniami psychicznymi istotnie częściej odpowiadali, że osoby upośledzone umysłowo powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach (38,5%), w środowisku osób podobnych do siebie (30,2%). Odmienne zdania są osoby, które w bliskiej rodzinie miały styczność z osobą z zaburzeniami, co wynika z szerszej wiedzy i świadomości na temat zaburzeń psychicznych. Osoby, których przyjaciel bądź członek rodziny jest osobą z zaburzeniami psychicznymi wiedzą, jakiej opieki taka osoba wymaga, jak zachowuje się na co dzień.

Tabela 24. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na formę kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi

	N=	Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie	Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie	Przed wszystkim opiekować się nimi	Podawać stałe leczenie	Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach	W inny sposób	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,2%	25,1%	83,8%	82,3%	32,1%	1,1%	1,0%
Forma kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi								
osoba znana ze słyszenia / widzenia/ znajoma / dalsza rodzina, itp.	508	81,7%	21,7%	80,5%	81,1%	30,7%	1,4%	0,8%
osoba bliska - bliska rodzina, przyjaciel, sam respondent	194	83,0%	26,8%	87,6%	80,4%	25,8%	0,5%	1,0%
respondent nie zetknął się z taką osobą	288	82,3%	30,2%	86,8%	85,8%	38,5%	1,0%	1,4%
odmowa odpowiedzi	10	90,0%	20,0%	90,0%	80,0%	40,0%	0,0%	0,0%

Mieszkańcy województwa lubelskiego w sytuacji gdyby podejrzewali, że bliska im osoba jest chora psychicznie szukaliby przede wszystkim specjalistycznej pomocy lekarskiej – 82,1% u psychiatry, 65,7% u psychologa, 60,6% u lekarza rodzinnego. Zdecydowanie niższy odsetek respondentów szukałby pomocy u rodziny czy przyjaciół – odpowiednio 42,7% i 32% co być może wynika z braku odpowiednich kwalifikacji i innego rodzaju oczekiwań kierowanych w stosunku do bliskich – oczekuje się od nich raczej wsparcia psychicznego i emocjonalnego niż rzetelnej, profesjonalnej porady.

Wykres 10. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety w przeciwieństwie do mężczyzn istotnie częściej zwróciłyby się w takiej sytuacji do lekarza psychiatry (84,4%) czy kogoś bliskiego – członka rodziny (48,7%) czy przyjaciela (37,9%) co zapewne wynika z podziału ról społecznych oraz sposobów radzenia sobie z problemami stosowanymi przez obie płcie. Mężczyźni czują, że problemy powinni rozwiązywać samodzielnie, a dzielenie się nimi czy prośba o wsparcie czy poradę może być rozumiana, jako oznaka słabości.

Tabela 25 Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na płeć

	N=	Lekarz psychiatra	Lekarz rodzinny	Ktoś z rodziny	Psycholog	Ktoś z przyjaciół	Ksiądz	Nauczyciel	W tej sprawie nie zwrócił(a)by się do nikogo	Nie wiem / trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,1%	60,6%	42,7%	65,7%	32,0%	16,3%	22,5%	0,2%	0,2%
Płeć										
mężczyzna	443	79,2%	61,2%	35,2%	63,2%	24,6%	14,0%	17,4%	0,5%	0,5%
kobieta	557	84,4%	60,1%	48,7%	67,7%	37,9%	18,1%	26,6%	0,0%	0,0%

Osoby młode (grupy wiekowe 18-24 lat oraz 25-34 lata), w sytuacji gdyby podejrzewały, że bliska im osoba choruje psychicznie istotnie rzadziej zwróciłyby się do lekarza rodzinnego – odpowiednio 46,6% i 51,7%, natomiast preferowałyby skierowanie się po poradę do lekarza psychiatry bądź psychologa, jako lekarzy specjalizujących się i posiadających szerszą wiedzę i kwalifikacje w zakresie chorób psychicznych.

Tabela 26. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na wiek

	N=	Lekarz psychiatra	Lekarz rodzinny	Ktoś z rodziny	Psycholog	Ktoś z przyjaciół	Ksiądz	Nauczyciel	W tej sprawie nie zwrócił(a)by się do nikogo	Nie wiem / trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,1%	60,6%	42,7%	65,7%	32,0%	16,3%	22,5%	0,2%	0,2%
Wiek										
18 do 24 lat	116	85,3%	46,6%	50,9%	71,6%	36,2%	14,7%	12,1%	0,9%	0,0%
25 do 34 lat	207	83,1%	51,7%	40,1%	64,3%	34,8%	14,5%	17,9%	0,5%	0,0%
35 do 44 lat	147	78,2%	60,5%	36,1%	64,6%	21,8%	12,2%	16,3%	0,0%	1,4%
45 do 59 lat	271	80,1%	63,5%	39,1%	63,5%	23,6%	12,2%	21,0%	0,0%	0,0%
60 lat+	259	84,2%	71,0%	48,7%	67,2%	42,5%	25,1%	35,9%	0,0%	0,0%

Wraz ze wzrostem wykształcenia maleje odsetek osób, które o poradę zwróciłyby się do księdza bądź nauczyciela, co związane jest z mniejszym autorytetem, jakim darzone są te grupy społeczne przez osoby lepiej wykształcone.

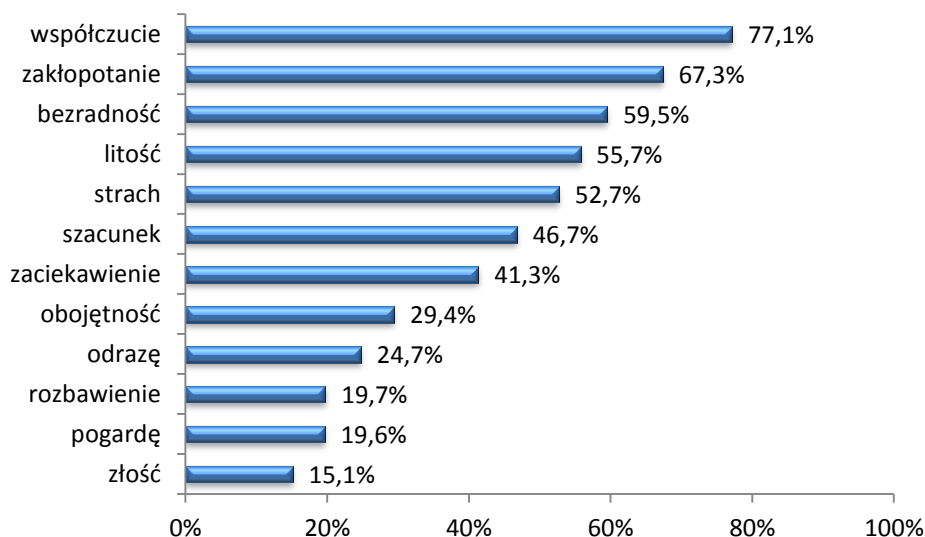
Tabela 27. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na wykształcenie

	N=	Lekarz psychiatra	Lekarz rodzinny	Ktoś z rodziny	Psycholog	Ktoś z przyjaciół	Ksiądz	Nauczyciel	W tej sprawie nie zwrócił(a)bym się do nikogo	Nie wiem / trudno powiedzieć
Ogółem	1000	82,1%	60,6%	42,7%	65,7%	32,0%	16,3%	22,5%	0,2%	0,2%
Wykształcenie										
poniżej średniego	274	79,6%	66,8%	48,2%	66,4%	34,7%	21,9%	27,4%	0,0%	0,7%
średnie	420	82,6%	64,3%	40,7%	68,3%	33,1%	16,9%	25,5%	0,0%	0,0%
powyżej średniego	306	83,7%	50,0%	40,5%	61,4%	28,1%	10,5%	14,1%	0,7%	0,0%

4.3. Postrzeganie osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo

Pytanie o odczucia w kontakcie z ludźmi chorymi psychicznie zadawane było nie wprost, a poprzez prośbę o wyrażenie opinii na temat odczuć innych. Najbardziej powszechne było przekonanie, że odczuwaną wobec osób chorych psychicznie emocją jest współczucie. Podziela je 77,1% badanych. Znaczna część uważa, że w kontaktach z takimi ludźmi jesteśmy zagubieni, bardzo często odczuwa się zakłopotanie (67,3%) i bezradność (59,5%), a nawet strach (52,7%). To wskazuje na niewystarczającą wiedzę w społeczeństwie na temat chorób psychicznych i ludzi nimi dotkniętych. Nieliczni respondenci twierdzili, że ludzie zdrowi żywią wobec chorych psychicznie uczucia negatywne, złość (15,1%), pogardę (19,6%), odrazę (24,7%), czy rozbawienie (19,7%), które w tym przypadku do negatywnych trzeba przypisać.

Wykres 11. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie?



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Według ankietowanych kobiet istotnie częściej, niż wśród mężczyzn panuje przekonanie o pojawiających się w zetknięciu z osobami chorymi psychicznie zakłopotaniu (70,2% w porównaniu do 63,7% w przypadku mężczyzn) i strachu (56,6% i 47,9% odpowiednio), co może być po części efektem złych osobistych doświadczeń. Co ciekawe, mężczyźni (60%) istotnie częściej, niż kobiety (52,2%) twierdzą, że chorzy psychicznie budzą litość.

Tabela 28. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na płeć

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezradność	strach	litość	zaniepokojenie	obojętność	szacunek	rozbawienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	77,1%	67,3%	59,5%	52,7%	55,7%	41,3%	29,4%	46,7%	19,7%	24,7%	19,6%	15,1%
Płeć													
mężczyzna	443	74,7%	63,7%	56,4%	47,9%	60,1%	40,6%	31,8%	45,2%	21,2%	25,7%	18,7%	13,8%
kobieta	557	79,0%	70,2%	61,9%	56,6%	52,2%	41,8%	27,5%	47,9%	18,5%	23,9%	20,3%	16,2%

Wraz z wiekiem, z nabieraniem życiowego doświadczenia, zmniejszają się takie odczucia wobec chorych psychicznie, jak zakłopotanie, bezradność, strach, ale także zaniepokojenie. Natomiast w najstarszej grupie badanych częściej (58,3%), niż przeciętnie (46,7%) mówiło się o szacunku wobec osób z problemami psychicznymi.

Tabela 29. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na wiek

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezzadność	strach	litość	zaciekawienie	obojętność	szacunek	rozbawienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	77,1%	67,3%	59,5%	52,7%	55,7%	41,3%	29,4%	46,7%	19,7%	24,7%	19,6%	15,1%
Wiek													
18 do 24 lat	116	69,8%	75,0%	61,2%	61,2%	57,8%	46,6%	37,1%	31,0%	24,1%	33,6%	26,7%	14,7%
25 do 34 lat	207	82,6%	73,4%	73,4%	57,5%	57,5%	46,9%	29,5%	45,4%	19,8%	26,6%	20,3%	15,0%
35 do 44 lat	147	73,5%	67,4%	64,6%	53,7%	62,6%	49,0%	31,3%	41,5%	17,7%	26,5%	23,1%	15,7%
45 do 59 lat	271	77,5%	61,6%	53,1%	50,2%	55,0%	37,6%	27,3%	46,1%	18,1%	21,8%	21,4%	17,3%
60 lat+	259	77,6%	64,9%	51,4%	47,1%	50,2%	34,0%	27,0%	58,3%	20,5%	21,2%	12,0%	12,7%

Osoby z wykształceniem powyżej średniego częściej, niż pozostali dostrzegają w kontaktach osób zdrowych z ludźmi chorymi psychicznie zakłopotanie (70,1% w porównaniu do 67,3% średnio), bezzadność (72,9% i 59,5% odpowiednio) i strach (63,7% i 52,7%). A z drugiej strony, rzadziej - szacunek (32,4% do 46,7% średnio). Nieporadność w kontaktach bierze się zapewne z uświadomienia własnych odczuć – małego obicia przy stosunkowo dużej dawce refleksji nad człowiekiem z problemami psychicznymi. Natomiast słowo „szacunek” mogło być przez nich ocenione, jako mało adekwatne dla analizowanych sytuacji (odczucie „niezasłużone”) w odróżnieniu od ludzi słabiej wykształconych, którzy bardziej spontanicznie ten szacunek dostrzegają i jego zasadność w stosunku do osób chorych psychicznie uznają.

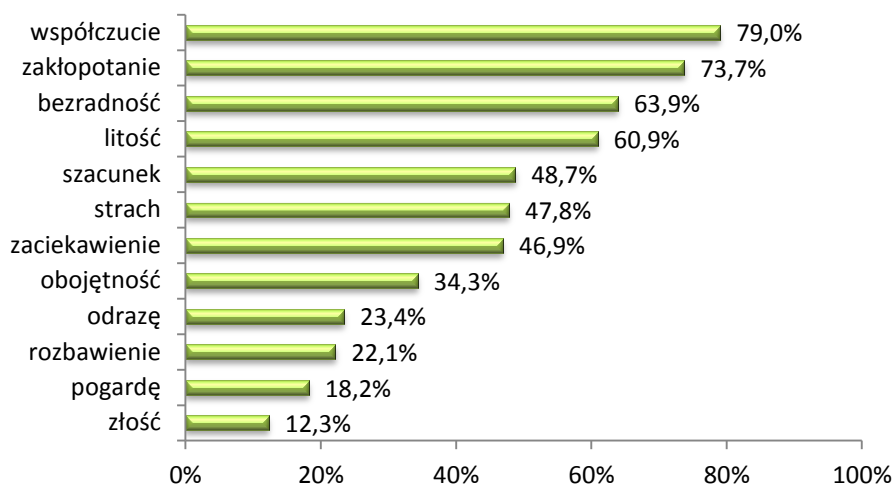
Tabela 30. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na wykształcenie

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezzadność	strach	litość	zaciekawienie	obojętność	szacunek	rozbawienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	77,1%	67,3%	59,5%	52,7%	55,7%	41,3%	29,4%	46,7%	19,7%	24,7%	19,6%	15,1%
Wykształcenie													
poniżej średniego	274	74,1%	58,8%	50,4%	50,7%	54,4%	44,5%	31,4%	54,4%	25,6%	29,9%	23,7%	19,3%
średnie	420	77,4%	64,3%	55,7%	46,0%	50,2%	37,6%	26,4%	52,1%	15,5%	18,6%	16,4%	11,7%
powyżej średniego	306	79,4%	79,1%	72,9%	63,7%	64,4%	43,5%	31,7%	32,4%	20,3%	28,4%	20,3%	16,0%

Wobec ludzi upośledzonych najbardziej powszechnie odczuwa się współczucie (79%). Ranking uczuć towarzyszących kontaktom z osobami upośledzonymi umysłowo nie odbiega znacznie od obserwowanego dla ludzi dotkniętych chorobami psychicznymi. Ich intensywność natomiast jest z reguły nieco większa, a wynika prawdopodobnie z bardziej jednoznacznego obrazu choroby. Częściej wymieniane było przez respondentów

zakłopotanie (73,7% w porównaniu do 67,3% w przypadku odczuć do chorych psychicznie), bezradność (63,9% do 59,5%), litość (60,9% do 55,7%). Natomiast rzadziej strach (47,8% do 52,7%) – prawdopodobnie wynika to z częściej podzielanego przekonania, że ludzie upośledzeni zwykle pozostają pod opieką odpowiedzialnych opiekunów.

Wykres 12. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo?



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety istotnie częściej, niż mężczyźni twierdzą, że ludziom mającym kontakt z osobami upośledzonymi umysłowo towarzyszą uczucia zakłopotania (76,3% do 70,4% wśród mężczyzn), bezradności (67,7% do 59,1%), strachu (53% do 41,3%), a także zaniepokojenia (50,3% do 42,7%) i szacunku (53,1% do 43,1%).

Tabela 31. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na płeć

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezradność	strach	litość	zaniepokojenie	obojętność	szacunek	rozbawienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	79,0%	73,7%	63,9%	47,8%	60,9%	46,9%	34,3%	48,7%	22,1%	23,4%	18,2%	12,3%
Płeć													
mężczyzna	443	80,1%	70,4%	59,1%	41,3%	63,9%	42,7%	31,6%	43,1%	21,7%	20,5%	17,4%	9,3%
kobieta	557	78,1%	76,3%	67,7%	53,0%	58,5%	50,3%	36,5%	53,1%	22,4%	25,7%	18,9%	14,7%

Ze strony ludzi młodych i w średnim wieku stosunkowo częściej można się spotkać w kontakcie z osobą upośledzoną umysłowo z takimi uczuciami jak strach i zaniepokojenie, a więc mniejsza jest znajomość, ale też większa gotowość na poznanie problemów związanych z upośledzeniem. Najstarsi, osoby powyżej 60 roku życia, mają z racji wieku

większe doświadczenie w kontaktach z osobami upośledzonymi, dlatego zapewne rzadziej mówią o odrazie wobec nich (17,4% w porównaniu do średniej 23,4%) i strachu (40,2% do 47,8% odpowiednio), a częściej o szacunku (60,6% do 48,7%).

Tabela 32. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na wiek respondenta

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezzadność	strach	litość	zaciekawienie	obojętność	szacunek	rozbowienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	79,0%	73,7%	63,9%	47,8%	60,9%	46,9%	34,3%	48,7%	22,1%	23,4%	18,2%	12,3%
Wiek													
18 do 24 lat	116	82,8%	78,5%	63,8%	57,8%	66,4%	56,9%	33,6%	36,2%	21,6%	24,1%	18,1%	9,5%
25 do 34 lat	207	81,6%	81,2%	78,7%	58,5%	60,9%	51,2%	34,8%	36,2%	23,2%	29,5%	18,4%	7,3%
35 do 44 lat	147	73,5%	66,0%	60,5%	38,8%	55,8%	44,9%	31,3%	49,0%	23,8%	25,9%	21,1%	12,9%
45 do 59 lat	271	77,1%	67,5%	58,7%	47,6%	58,3%	43,5%	38,4%	52,0%	22,5%	22,9%	19,6%	14,4%
60 lat+	259	80,3%	76,5%	59,5%	40,2%	64,1%	43,6%	31,7%	60,6%	20,1%	17,4%	15,1%	15,1%

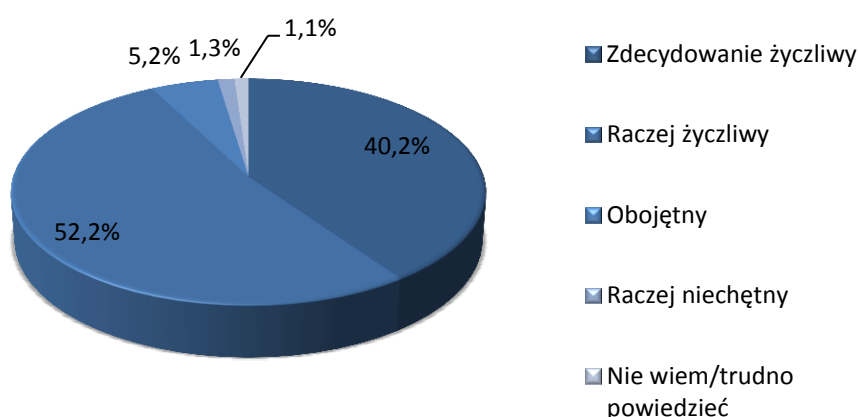
Respondenci z wykształceniem powyżej średniego, podobnie jak przy opisie odczuć żywionych wobec osób chorych psychicznie, częściej niż inni wybierali dla charakterystyki emocji towarzyszących kontaktom z ludźmi upośledzonymi umysłowo określenia świadczące o niepewności, nieporadności w sytuacji takiego spotkania: zakłopotanie (78,8% w porównaniu do 73,7% średnio) i bezzadność (69,3% do 63,9% odpowiednio). Bardzo rzadko, istotnie rzadziej, deklarowali uczucia takie jak pogarda (12,4% przy średniej 18,2%) i złość (6,9% do 12,3% średnio). Ale też odczucie szacunku wymieniali znacznie rzadziej (31,7% do 48,7%), co podobnie jak w przypadku analizowania odpowiedzi dotyczących chorych psychicznie, wskazuje na prawdopodobnie odczuwaną nieadekwatność tak nazwanego uczucia do problemu.

Tabela 33. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na wykształcenie

	N=	współczucie	zakłopotanie	bezzadność	strach	litość	zaciekawienie	obojętność	szacunek	rozbowienie	odrazę	pogardę	złość
Ogółem	1000	79,0%	73,7%	63,9%	47,8%	60,9%	46,9%	34,3%	48,7%	22,1%	23,4%	18,2%	12,3%
Wykształcenie													
poniżej średniego	274	75,9%	63,5%	61,0%	48,2%	62,0%	52,2%	36,9%	61,3%	25,2%	18,3%	20,4%	19,0%
średnie	420	83,3%	76,7%	61,9%	48,8%	56,7%	46,4%	34,3%	52,9%	25,0%	27,6%	21,0%	11,9%
powyżej średniego	306	75,8%	78,8%	69,3%	46,1%	65,7%	42,8%	32,0%	31,7%	15,4%	22,2%	12,4%	6,9%

Generalnie stosunek ludzi do osób chorych psychicznie jest zdecydowanie pozytywny. 40,2% badanych twierdziło, że ich nastawienie jest zdecydowanie życzliwe, a dalsze 52,2%, że raczej życzliwe. Takie deklaracje złożone zostały mimo wcześniejszego przypomnienia respondentom, że zachowania osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być różne i mogą być różnie odbierane przez otoczenie.

**Wykres 13. Ze względu na sposób zachowania osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ludzie bardzo różnie odnoszą się do tego rodzaju osób.
Jakie jest Pana(i) nastawienie do osób chorych psychicznie?**



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

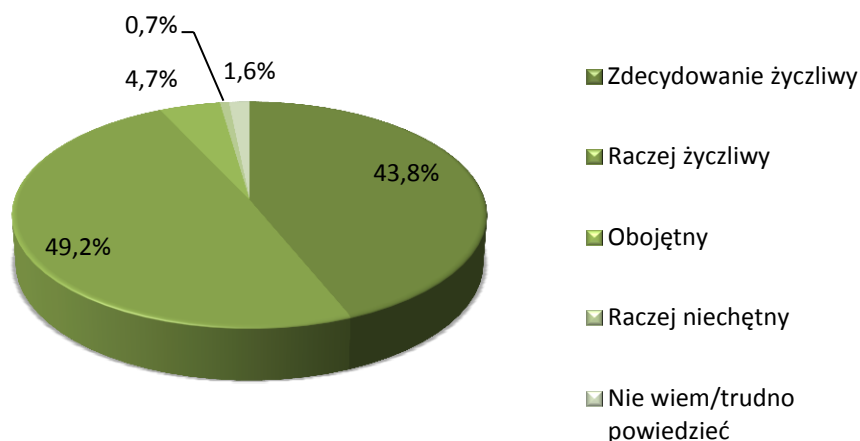
Kobiety (45,8%) istotnie częściej, niż mężczyźni (33,2%) deklarują zdecydowaną życzliwość w stosunku do osób borykających się z chorobą psychiczną. Deklaracje mężczyzn są bardziej stonowane, ale niechęć do takich osób zdarza się wśród nich tylko sporadycznie (1,4%), podobnie jak wśród kobiet (1,3%).

**Tabela 34. Jakie jest Pana(i) nastawienie do osób chorych psychicznie?
– w podziale na płeć**

	N=	Zdecydowanie życzliwy	Raczej życzliwy	Obojętny	Raczej niechętny	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	40,2%	52,2%	5,2%	1,3%	1,1%
Płeć						
mężczyzna	443	33,2%	56,2%	7,5%	1,4%	1,8%
kobieta	557	45,8%	49,0%	3,4%	1,3%	0,5%

Zadano także pytanie o osobisty stosunek badanych do osób upośledzonych umysłowo. Tu także powszechne jest pozytywne nastawienie. O minimalny odsetek zwiększyła się w porównaniu z omawianym wcześniej stosunkiem do osób chorych psychicznie frakcja nastawionych zdecydowanie życzliwie (43,8% w porównaniu do 40,2%) kosztem odsetka raczej życzliwych (52,2% do 49,2%).

Wykres 14. Ze względu na sposób zachowania osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ludzie bardzo różnie odnoszą się do tego rodzaju osób. Jakie jest Pana(i) nastawienie do osób upośledzonych umysłowo?



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Stosunek kobiet do osób upośledzonych umysłowo jest bardziej emocjonalny, niż mężczyzn i najczęściej deklarowały, że są im zdecydowanie życzliwe (50,5% w porównaniu do

35,4% w przypadku mężczyzn), podczas gdy mężczyźni są im najczęściej raczej życzliwi (57,1%, a kobiety 42,9%).

**Tabela 35. Jak jest Pana(i) nastawienie do osób upośledzonych umysłowo?
w podziale na płeć**

	N=	Zdecydowanie życzliwy	Raczej życzliwy	Obojętny	Raczej niechętny	Nie wiem/trudno powiedzieć
Ogółem	1000	43,8%	49,2%	4,7%	0,7%	1,6%
Płeć						
mężczyzna	443	35,4%	57,1%	5,2%	0,5%	1,8%
kobieta	557	50,5%	42,9%	4,3%	0,9%	1,4%

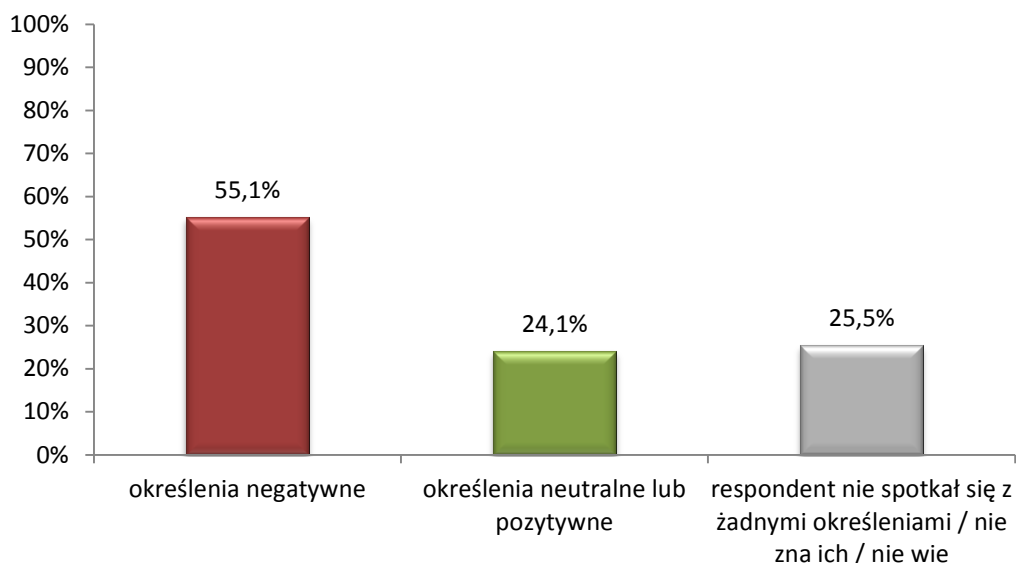
4.4. Stereotypy na temat zaburzeń psychicznych (z wyszczególnieniem chorób psychicznych) i osób z zaburzeniami psychicznymi (z wyszczególnieniem chorujących psychicznie)

Wśród różnych słów, jakimi określane są na co dzień osoby chore psychicznie w przestrzeni społecznej więcej funkcjonuje określeń pejoratywnych, wyrażających niechęć czy dystans otoczenia do tego rodzaju osób niż neutralnych czy pozytywnych.

W populacji dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego przeważają osoby, które w codziennym życiu spotykały się z negatywnymi określeniami kierowanymi w stronę osób chorych psychicznie (55%) nad takimi, którzy nie zetknęli się z tego rodzaju przykrymi określeniami (45%).

Biorąc pod uwagę rodzaj słów, jakimi określane są osoby chore psychicznie – 55% populacji zadeklarowało, iż spotyka się w swoim środowisku z określeniami negatywnymi, 24% doświadcza sytuacji mówienia o osobach chorych psychicznie w sposób nieoceniający, neutralny, opisowy czy wręcz podkreślający zrozumienie czy współczucie, a 25,5% populacji w ogóle, w toku swojego życia, nie spotkało się z sytuacją, gdy ktoś inny lub oni sami w jakikolwiek sposób nazywali osoby chore psychicznie.

Wykres 15. Jak określane są osoby psychicznie chore?



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

Wśród określeń, jakimi obdarzane są osoby chore psychicznie dominują określenia podkreślające odmiennność osób chorych psychicznie, ich odstępstwo od normy, jak również nawiązujące do braku kontroli na swoim zachowaniem czy nieprzewidywalności. Kontakt z tego rodzaju epitetami wymienia łącznie 35,6% badanych. Częstymi rodzajami doświadczanych negatywnych określeń są również słowa wyrażające niższość intelektualną osób chorych psychicznych – tego rodzaju epitety przytacza w kontekście osób chorych psychicznie 21,4% badanych.

Wśród neutralnych lub pozytywnych określeń wykorzystywanych do opisu osób chorych psychicznie przeważają słowa podkreślające chorobę czy brak równowagi psychicznej niż wyrażające zrozumienie, otwartość czy współczucie.

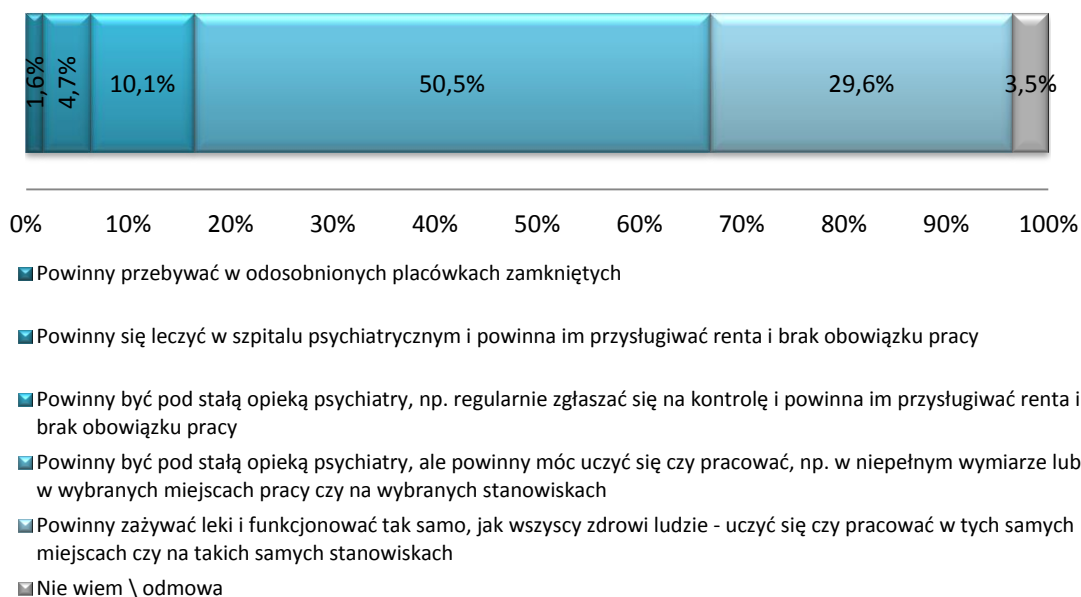
Znaczna różnorodność i częstość występowania określeń negatywnych, funkcjonujących przede wszystkim w roli naznaczających i degradujących epitetów świadczy, z jednej strony, o ignorancji i niechętnym nastawieniu do tego rodzaju osób, a z drugiej o słabym zakorzenieniu w potocznym języku określeń rzeczowych, traktujących chorobę czysto opisowo, a nie wartościująco.

Tabela 36. Jak (jakimi słowami potocznie) określa się w Pana(i) otoczeniu osoby chore psychicznie?

OKREŚLENIA NEGATYWNE	55,1%
Podkreślające odmiennność poprzez różnorodne pejoratywne epitety: <u>w kolejności wg liczby wskazań:</u> wariat, czubek, świr, down, czub, z głową ma coś nie tak, z żółtymi papierami, fioł, świrus, pomyłony, dziwak, fiś / fiśnięty, szurnięty, bzik, ma coś pod sufitem nie tak, ma nierówno pod sufitem, pomylenieć, stuknięty, z wariatkowa; <u>pojedyncze wskazania:</u> agresywny, bez piątej klepki, bzik, coś mu odbiło, dewiant, drugiej kategorii, jebnięty, łajza, ma coś nie po kolei w głowie, ma kota na jakimś punkcie, ma kuku na muniu, ma problem z mózgiem, nawiedzony, niebezpieczny, niedorajda życiowa, niedorób, odchył, odchyłek od normy, osoba nieodpowiedzialna, pierdolnięty, porąbany, schizol, sfiksowany, stuknięty, szalenieć, trzeba leczyć taką osobę, ułom, walnięty, wodogłowie, zbok, zbzikowany.	35,6%
Podkreślające niższość intelektualną – odwołujące się do normy zdrowia psychicznego i rozwoju / słabości intelektu: <u>w kolejności wg liczby wskazań:</u> głupi, głupek, nienormalny, debil, niedorozwinięty, idiota, przygłup, niedorozwój niespełna rozumu, głupiec, głupeł, dureń, niemądry, niemądry, ograniczony, tuman; <u>pojedyncze wskazania:</u> bezmózg, durny, głuptas, głupość, jełop, kretyn, mało rozwinięty, o niższym poziomie inteligencji, osoba bezrozumna, osoba niemyśląca, półgłupek, tłumok, zgłupiało się tej osobie.	21,4%
Nawiązujące ogólnie do sfery psychiki: Psychol, psychiczny, psychik, psychopata, psychiatryk, obłąkany.	12,5%
OKREŚLENIA NEUTRALNE LUB POZYTYWNE	24,1%
Podkreślające chorobę, brak odporności lub równowagi psychicznej, niedostosowanie: <u>w kolejności wg liczby wskazań:</u> chory psychicznie, chory umysłowo, osoba chora psychicznie, chory, osoba chora, upośledzony, upośledzony umysłowo, niepełnosprawny, nie zrównoważony, nie zrównoważony psychicznie, człowiek chory, inny, umysłowo chory, ma depresję, niedostosowany, niepewny, osoba niepełnosprawna, osoba z zaburzeniami; <u>pojedyncze wskazania:</u> chory na głowę, coś z nim nie tak, człowiek niedorozwinięty, człowiek z problemami psychicznymi, dziwny, inteligentny inaczej, inwalida, leczył się, motyl, nerwowo, niepoczytalny, odbiega od normy w zachowaniu, osoba z problemami umysłowymi, zaburzeniami, pacjent, schizofrenik, słaby psychicznie, ułomny.	22,4%
Podkreślające zrozumienie, otwartość, współczucie: tak samo jak do wszystkich / normalnie / po imieniu, normalny człowiek nieszczęśliwy biedny człowiek, biedna osoba biedny odtrącany wrażliwy ze współczuciem.	1,8%

Najpowszechniejszą opinią (50,5%) odnośnie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym ze strony osób chorych psychicznie jest przekonanie, że osoby te powinny uczyć się czy pracować w warunkach dostosowanych do swoich potrzeb i możliwości, mając jednocześnie zapewnioną stałą opiekę psychiatryczną. Dalsze 30% respondentów stało na stanowisku, że osoby chore psychicznie powinny funkcjonować na tych samych zasadach jak wszyscy zdrowi ludzie, zażywając przepisane leki. Dowodzi to generalnie dużego przyzwolenia na aktywne uczestnictwo osób chorych psychicznie w społeczeństwie. Nie można jednak wykluczyć interpretacji, wedle której postawa wobec uczestnictwa w życiu społecznym osób chorych psychicznie opiera się po prostu na braku przyzwolenia dla uchylenia obowiązku pracy względem tych osób i zapewnianiu im bytu ze środków publicznych. Oznaczałoby to wówczas sprzeciw przeciwko traktowaniu osób chorych psychicznie w sposób „niezasłużenie” uprzywilejowany.

Wykres 16. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie?



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

Opinia o jak najpełniejszym uczestnictwie chorych psychicznie w życiu społecznym częściej wyrażana jest przez osoby z wykształceniem poniżej średniego, które mogą przejawiać stosunkowo najmniej przyzwolenia dla idei zdjęcia obowiązku pracy z osób chorych psychicznie. Z drugiej strony – osoby o niższym poziomie wykształcenia – jako wykonujące

względnie proste czynności zawodowe – mogą uznawać, że pracę tego typu może wykonać również osoba posiadająca określone problemy zdrowotne. W gronie respondentów z wykształceniem powyżej średniego, dominuje opinia o możliwości pracy i nauki dla osób chorych psychicznie w miejscach do tego dostosowanych i pod stałą opieką lekarską. Świadczy to o przekonaniu, że być może nie we wszystkich sytuacjach społecznych czy zawodowych osoba chora psychicznie wykaże się odpowiednimi kompetencjami, ale że należy osobom tym zapewnić prawo i obowiązek uczestnictwa w życiu społecznym.

Tabela 37. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie? – w podziale na kategorie wykształcenia

	N=	Powinny przebywać w odosobnionych placówkach zamkniętych	Powinny się leczyć w szpitalu psychiatrycznym i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy	Powinny być pod stałą opieką psychiatry, np. regularnie zgłaszać się na kontrolę i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy	Powinny być pod stałą opieką psychiatry, ale powinny móc uczyć się czy pracować, np. w niepełnym wymiarze lub w wybranych miejscach pracy czy na wybranych stanowiskach	Powinny zażywać leki i funkcjonować tak samo, jak wszyscy zdrowi ludzie - uczyć się czy pracować w tych samych miejscach czy na takich samych stanowiskach	Nie wiem \ odmowa
Ogółem	1000	1,6%	4,7%	10,1%	50,5%	29,6%	3,5%
Wykształcenie respondenta							
poniżej średniego	274	2,9%	4,4%	13,9%	37,6%	40,5%	0,7%
średnie	420	1,4%	5,5%	9,8%	54,3%	26,0%	3,1%
powyżej średniego	306	0,7%	3,9%	7,2%	56,9%	24,8%	6,6%

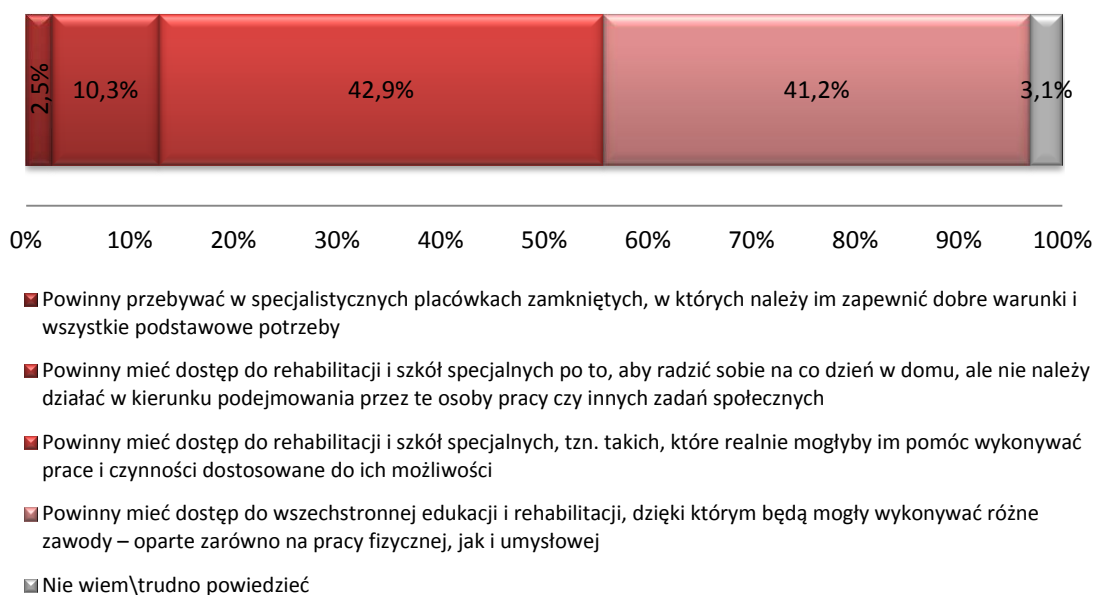
Generalnie, mieszkańcy miast i wsi w zbliżonych odsetkach uważają, że osoby chore psychicznie powinny uczyć się i pracować – wśród miejskiej części próby przeważała opinia, że powinno to mieć miejsce w dostosowanych placówkach, wśród osób ze wsi - że w praktyce bez ograniczeń, na zasadach obowiązujących wszystkich członków społeczności.

Tabela 38. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie? – w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Powinny przebywać w odosobnionych placówkach zamkniętych	Powinny się leczyć w szpitalu psychiatrycznym i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy	Powinny być pod stałą opieką psychiatry, np. regularnie zgłaszać się na kontrolę i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy	Powinny być pod stałą opieką psychiatry, ale powinny móc uczyć się czy pracować, np. w niepełnym wymiarze lub w wybranych miejscach pracy czy na wybranych stanowiskach	Powinny zażywać leki i funkcjonować tak samo, jak wszyscy zdrowi ludzie - uczyć się czy pracować w tych samych miejscach czy na takich samych stanowiskach	Nie wiem \ odmowa
Ogółem	1000	1,6%	4,7%	10,1%	50,5%	29,6%	3,5%
Miejsce zamieszkania							
wsie	548	1,8%	5,1%	11,7%	45,6%	33,6%	2,1%
miasta	452	1,3%	4,2%	8,2%	56,4%	24,8%	5,1%

Postawy względem podejścia do osób z upośledzeniem umysłowym ukazują otwartość na uczestnictwo tych osób w życiu społecznym i zawodowym. Blisko 43% osób twierdzi, że osoby z upośledzeniem umysłowym winny mieć dostęp do rehabilitacji i edukacji w specjalnych placówkach a następnie pracę dostosowaną do możliwości. Dalsze 41% uważa, że ludziom z upośledzeniem należy zapewniać jak najpełniejszą rehabilitację i edukację, co w konsekwencji stworzy dla nich szanse pracy w różnych zawodach, w tym na stanowiskach pracowników umysłowych. Tylko nieliczni badani stali na stanowisku, że osoby z upośledzeniem umysłowym powinny być izolowane i spędzać czas głównie w domu lub w placówkach zamkniętych.

Wykres 17. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za właściwe dla osób upośledzonych umysłowo?



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

Zgodnie z intuicją, w gronie respondentów, którzy zetknęli się z osobami z zaburzeniami psychicznymi, opinia o jak najpełniejszym uczestnictwie w życiu społecznym osób z upośledzeniem umysłowym jest wyrażana istotnie częściej (51,5%). Niewątpliwie osobiste doświadczenie kontaktu i relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi skraca dystans względem takich osób. Można też uznać, że opinia płynąca ze strony ludzi, którzy mieli do czynienia z osobami z zaburzeniami psychicznymi jest lepiej zweryfikowana, a zatem bliższa prawdy. Oznacza to, że w wielu przypadkach osoby z niepełnosprawnością umysłową mogą wykonywać określone czynności zawodowe i że należy otwierać przed nimi jak najszersze możliwości.

Tabela 39. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za właściwe dla osób upośledzonych umysłowo?

	N=	Powinny przebywać w specjalistycznych placówkach zamkniętych, w których należy im zapewnić dobre warunki i wszystkie podstawowe potrzeby	Powinny mieć dostęp do rehabilitacji i szkół specjalnych po to, aby radzić sobie na co dzień w domu, ale nie należy działać w kierunku podejmowania przez te osoby pracy czy innych zadań społecznych	Powinny mieć dostęp do rehabilitacji i szkół specjalnych, tzn. takich, które realnie mogłyby im pomóc wykonywać prace i czynności dostosowane do ich możliwości	Powinny mieć dostęp do wszechstronnej edukacji i rehabilitacji, dzięki którym będą mogły wykonywać różne zawody – oparte zarówno na pracy fizycznej, jak i umysłowej	Nie wiem\trudno powiedzieć
Ogółem	1000	2,5%	10,3%	42,9%	41,2%	3,1%
Fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo						
osoba znana ze słyszenia / widzenia / znajoma / dalsza rodzina, itp.	508	1,8%	11,0%	45,5%	39,0%	2,8%
osoba bliska - bliska rodzina, przyjaciel, sam respondent	194	3,1%	8,2%	34,5%	51,5%	2,6%
respondent nie zetknął się z taką osobą	288	3,5%	10,8%	43,8%	38,2%	3,8%

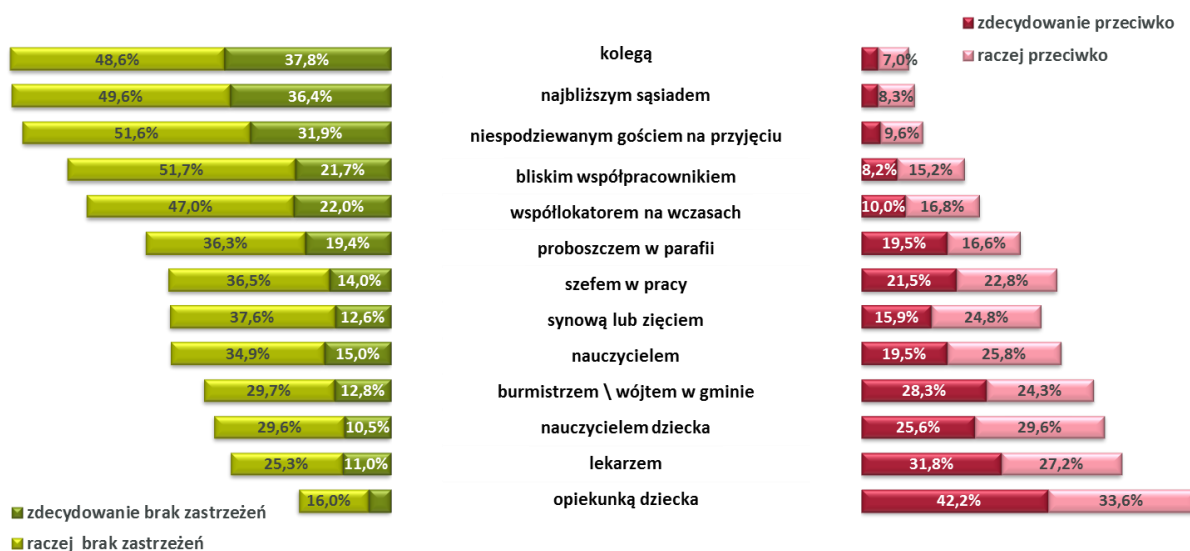
Niezależnie od skali uczestnictwa w życiu zawodowym, osoby z zaburzeniami psychicznymi borykają się z problemem zdystansowanego podejścia ze strony otoczenia. Dlatego też istotną miarą postaw względem osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo jest dystans społeczny. Sam fakt dystansowania się osób zdrowych względem osób z zaburzeniami jest niekorzystnym zjawiskiem, wpływa bowiem na generalną postawę wobec osób z zaburzeniami, może powodować ich marginalizację, utrudniać rehabilitację a nawet wręcz niweczyć wysiłki mające na celu integrację tych osób ze społeczeństwem. Skutkiem dystansowania się ze strony otoczenia, u osób z zaburzeniami psychicznymi może nasilać się zjawisko wycofywania i w wyniku tego osoby te stają się nieomal zupełnie wykluczone społecznie.

Do pomiaru zjawiska dystansu społecznego wykorzystywana jest bateria pytań, w których badani deklarują na ile otwarci byłiby na ideę, by osoba o określonych charakterystykach (np. chora psychicznie lub z upośledzeniem umysłowym) pełniła różne role społeczne.

O ile panuje duże przyzwolenie dla chorych psychicznie w roli kolegów, sąsiadów, gości czy współpracowników o tyle zmniejsza się ono, gdy z rolą społeczną wiąże się odpowiedzialność za zbiorowość (jak w przypadku burmistrza / wójta) czy indywidualnego człowieka (lekarz).

Zdecydowanie najmniejsze przyzwolenie ma miejsce w odniesieniu do hipotetycznej roli osoby chorej psychicznie, jako opiekunki dziecka. Można więc wysnuć wniosek, że osoby chore psychicznie nie są odbierane jako „zawadzające” na gruncie towarzyskim, jednak ma miejsce dość powszechny brak zaufania do ich kompetencji i stąd respondenci niechętnie by je widzieli jako sprawujące funkcje, przy których wiele zależałoby od trafności decyzji czy umiejętności.

Wykres 18. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

Co warte odnotowania, stosunkowo mniejszy dystans społeczny względem osób chorych psychicznie wykazują respondenci z młodszych grup wiekowych – do 34 lat. Analogicznie – większy dystans zdradzają osoby z najstarszej grupy – powyżej 60 lat. Ma to niewątpliwie związek z generalnie większą otwartością młodych ludzi i silniej utrwalonymi stereotypami w gronie starszych.

Tabela 40. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...

	N=	kolegą\koleżanką w klasie \ w grupie na uczelni	najbliższym sąsiadem \ sąsiadką	niespodziewanym gościem na przyjęciu	bliskim współpracownikiem	współlokatozem na wczasach	proboszczem w parafii	szeffem\szeffową w pracy	synową lub zięciem	nauczycielem	burmistrzem\wójtem w gminie	nauczycielem dziecka	lekarzem	opiekunką dziecka
Ogółem	1000	86,4%	86,0%	83,5%	73,4%	69,0%	55,7%	50,5%	50,2%	49,9%	42,5%	40,1%	36,3%	21,0%
Wiek respondenta														
18 do 24 lat	116	94,8%	96,6%	90,5%	85,3%	76,7%	72,4%	67,2%	71,6%	62,9%	57,8%	49,1%	44,0%	30,2%
25 do 34 lat	207	91,8%	87,4%	84,1%	79,7%	75,8%	64,7%	59,9%	53,1%	58,9%	53,6%	45,9%	38,6%	21,7%
35 do 44 lat	147	91,2%	86,4%	85,0%	76,9%	71,4%	55,1%	50,3%	48,3%	54,4%	45,6%	42,2%	32,7%	20,4%
45 do 59 lat	271	87,5%	85,6%	85,2%	71,6%	66,8%	52,4%	48,0%	48,7%	47,2%	39,5%	38,7%	36,2%	19,6%
60 lat+	259	74,5%	80,3%	77,2%	62,9%	61,0%	44,8%	38,2%	40,9%	37,1%	28,2%	31,7%	33,2%	18,1%

Analogiczny kierunek zależności ma miejsce, jeśli wziąć pod uwagę wykształcenie. Większą otwartością konsekwentnie wykazują się osoby mające wykształcenie średnie i powyżej zaś bardziej zdystansowani są badani słabiej wykształceni. Co jednak ciekawe, na większości wymiarów (tj. w odniesieniu do większości hipotetycznych ról społecznych) osoby z wykształceniem poniżej średniego deklarują większą otwartość niż osoby w wieku 60+. Można więc stwierdzić, że na stereotypowe postrzeganie osób chorych psychicznie bardziej wpływa podeszły wiek, niż niewysoki poziom wykształcenia.

Tabela 41. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...

	N=	kolegą\koleżanką w klasie \ w grupie na uczelni	najbliższym sąsiadem \ sąsiadką	niespodziewanym gościem na przyjęciu	bliskim współpracownikiem	współlokatozem na wczasach	proboszczem w parafii	szeffem\szeffową w pracy	synową lub zięciem	nauczycielem	burmistrzem\wójtem w gminie	nauczycielem dziecka	lekarzem	opiekunką dziecka
Ogółem	1000	86,4%	86,0%	83,5%	73,4%	69,0%	55,7%	50,5%	50,2%	49,9%	42,5%	40,1%	36,3%	21,0%
Wykształcenie respondenta														
poniżej średniego	274	80,7%	81,8%	78,1%	65,7%	62,8%	47,8%	43,4%	48,2%	40,9%	37,6%	37,6%	32,1%	17,9%
średnie	420	86,0%	87,1%	86,2%	75,0%	70,0%	56,2%	52,1%	53,1%	51,0%	41,4%	36,9%	33,1%	22,9%
powyżej średniego	306	92,2%	88,2%	84,6%	78,1%	73,2%	62,1%	54,6%	48,0%	56,5%	48,4%	46,7%	44,4%	21,2%

Bardziej zdystansowani społecznie względem chorych psychicznie okazują się ludzie z najniższym dochodem, co wspiera wcześniejszą obserwację o poziomie wykształcenia, czyli generalnie – pozycji społecznej. Można więc wysnuć wniosek, że wraz ze wzrostem pozycji społecznej zmniejsza się dystans względem osób chorych psychicznie i – przykładowo – wśród zarabiających powyżej 2500 zł nieomal wszyscy (94,7%) zaakceptowaliby chorego psychicznie jako kolegę / koleżankę.

Tabela 42. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...

	N=	kolegą/koleżanką w klasie \ w grupie na uczelni	najbliższym sąsiadem \ sąsiadką	niespodziewanym gościem na przyjęciu	bliskim współpracownikiem	współlokatoorem na wczasach	proboszczem w parafii	szefem \szefową w pracy	synową lub zięciem	nauczycielem	burmistrzem \wójtem w gminie	nauczycielem dziecka	lekarzem	opiekunką dziecka
Ogółem	1000	86,4%	86,0%	83,5%	73,4%	69,0%	55,7%	50,5%	50,2%	49,9%	42,5%	40,1%	36,3%	21,0%
Dochód netto respondenta														
do 1600 zł	495	81,8%	84,2%	80,6%	71,9%	64,2%	52,3%	46,9%	47,5%	45,1%	37,0%	35,6%	32,7%	18,2%
1600-2500 zł	240	89,2%	83,8%	85,4%	71,7%	73,3%	59,6%	55,4%	49,6%	56,3%	45,4%	46,3%	40,4%	24,2%
powyżej 2500 zł	151	94,7%	91,4%	88,1%	78,8%	76,8%	59,6%	53,6%	55,6%	51,7%	50,3%	45,0%	41,1%	21,9%
brak dochodów	43	88,4%	93,0%	86,0%	76,7%	69,8%	67,4%	62,8%	67,4%	58,1%	55,8%	41,9%	44,2%	30,2%
nie wiem / odm.	71	90,1%	90,1%	85,9%	76,1%	70,4%	50,7%	45,1%	49,3%	53,5%	46,5%	39,4%	32,4%	22,5%

Osobiste doświadczenie kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi zmniejsza dystans względem osób chorych psychicznie, jednak nie w przypadku wszystkich ról społecznych różnica ma istotny statystycznie charakter. Niewątpliwie fakt wcześniejszego zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi sprawia, że ludzie są bardziej oswojeni z takim zjawiskiem, wiedzą, czego można się spodziewać i tym samym są bardziej otwarci na pełnienie przez osoby chore określonych ról społecznych. Jednak są to nadal głównie role bardziej o charakterze „towarzyskim”. Fakt wcześniejszych doświadczeń lub relacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi nie wpływa istotnie statystycznie na to, czy ludzie skłonni by byli powierzać im odpowiedzialność za społeczność, siebie lub swoje dzieci.

Tabela 43. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...

	N=	kolegą\koleżanką w klasie \ w grupie na uczelni	najbliższym sąsiadem \ sąsiadką	nie spodziewanym gościem na przyjęciu	bliskim współpracownikiem	współlokatozem na wczasach	proboszczem w parafii	szeffem\szeffową w pracy	synową lub zięciem	nauczycielem	burmistrzem\wójtem w gminie	nauczycielem dziecka	lekarzem	opiekunką dziecka
Ogółem	1000	86,4%	86,0%	83,5%	73,4%	69,0%	55,7%	50,5%	50,2%	49,9%	42,5%	40,1%	36,3%	21,0%
Fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo														
Tak	712	88,5%	86,8%	85,8%	73,9%	72,2%	58,0%	50,8%	52,2%	51,0%	43,7%	41,2%	36,4%	21,5%
Nie	288	81,3%	84,0%	77,8%	72,2%	61,1%	50,0%	49,7%	45,1%	47,2%	39,6%	37,5%	36,1%	19,8%

Sytuacja nieco zmienia się, gdy analizować wypowiedzi osób, które pozostają w bliższej relacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi. W tej grupie respondentów istotnie częściej ma miejsce przyzwolenie do powierzenia osobom chorym psychicznie funkcji, z którymi związana jest odpowiedzialność, w tym roli lekarza a nawet opiekunki do dziecka. Trzeba jednak zauważyć, że wśród respondentów mających w bliskim otoczeniu kogoś z zaburzeniami psychicznymi, wciąż jedynie 30% nie miałoby obiekcji przed powierzeniem choremu psychicznie opieki nad dzieckiem.

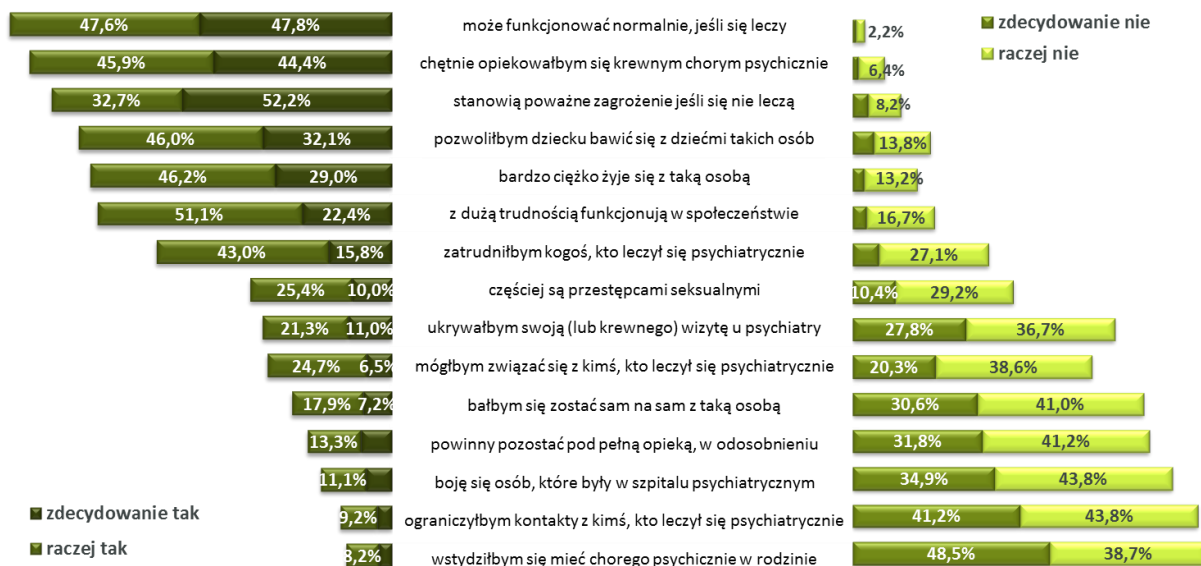
Tabela 44. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...

	N=	kolegą\koleżanką w klasie \ w grupie na uczelni	najbliższym sąsiadem \ sąsiadką	nie spodziewanym gościem na przyjęciu	bliskim współpracownikiem	Współlokatozem na wczasach	proboszczem w parafii	szeffem\szeffową w pracy	synową lub zięciem	nauczycielem	burmistrzem\ wójtem w gminie	nauczycielem dziecka	lekarzem	opiekunką dziecka
Ogółem	1000	86,4%	86,0%	83,5%	73,4%	69,0%	55,7%	50,5%	50,2%	49,9%	42,5%	40,1%	36,3%	21,0%
Fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo														
znana ze słyszenia / widzenia/ znajoma / dalsza rodzina, itp.	508	88,4%	86,6%	84,6%	72,0%	68,9%	57,1%	48,6%	48,4%	48,4%	41,7%	38,0%	32,9%	18,1%
osoba bliska - bliska rodzina, przyjaciel, sam respondent	194	88,1%	86,6%	88,7%	77,3%	80,4%	60,3%	56,2%	62,4%	55,7%	48,5%	48,5%	45,4%	30,9%
respondent nie zetknął się z taką osobą	288	81,3%	84,0%	77,8%	72,2%	61,1%	50,0%	49,7%	45,1%	47,2%	39,6%	37,5%	36,1%	19,8%

Opinie na temat osób chorych psychicznie generalnie wskazują na pozytywne nastawienie i brak silnych uprzedzeń czy lęków względem tych osób. Z mieszanym przyjęciem spotykają się opinie o trudnościach w społecznym funkcjonowaniu osób chorych psychicznie a ponad

35% respondentów jest zdania, że istnieje związek z chorobami psychicznymi a przestępstwami na tle seksualnym.

Wykres 19. Opinie na temat osób chorych psychicznie



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

W opiniach na temat osób upośledzonych umysłowo wyraża się pozytywny stosunek do tych osób, choć wielu przyznaje, że funkcjonowanie rodziny, w której jest osoba z upośledzeniem umysłowym jest trudne a 35% przyznaje, że widok osób z upośledzeniem umysłowym może być przykry.

Wykres 20. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo



Podstawa: wszyscy respondenci; N=1000

Okazuje się, że ma miejsce szereg różnic w opiniach o osobach chorych psychicznie pomiędzy kobietami i mężczyznami. Kobiety częściej dostrzegają szansę do efektywnego funkcjonowania w społeczeństwie osób chorych psychicznie, ale są również częściej świadome trudności w życiu z kimś, kto jest chory. Z drugiej strony kobiety bardziej obawiałyby się pozostać sam na sam z chorym psychicznie i rzadziej są gotowe związać się z kimś, kto leczył się ze schorzeń psychiatrycznych. Mężczyźni z kolei częściej przyznają, że zatailiby historię własnej choroby psychicznej (lub takiej choroby w rodzinie) a z drugiej strony częściej nie mieli by oporów przed zatrudnieniem osoby chorej psychicznie.

Tabela 45. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na płeć

	N	Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bat(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Płeć respondenta																
mężczyzna	443	93,2%	90,5%	81,5%	76,3%	71,8%	73,4%	63,4%	35,0%	38,6%	37,5%	18,3%	21,9%	16,3%	13,5%	13,5%
kobieta	557	97,1%	90,1%	87,6%	79,5%	77,9%	73,6%	55,1%	35,7%	27,3%	26,2%	30,5%	20,5%	19,0%	12,6%	9,9%

W przypadku opinii o osobach z upośledzeniem umysłowym kobiety częściej wyrażają świadomość trudności i problemów w funkcjonowaniu rodziny, w której są osoby z upośledzeniem. Mężczyźni zaś istotnie częściej wstydziliby się gdyby w ich rodzinie był przypadek osoby upośledzonej umysłowo. Z opinii o osobach z zaburzeniami psychicznymi wyziera więc obraz generalnie pozytywnego nastawienia do tych ludzi a analizy w podziale na płeć ukazują większą wrażliwość ze strony kobiet i ich większą świadomość codziennych trudności jakie wiążą się z życiem z osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 46. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na płeć

	N=	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo	Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym	Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
Ogółem	1000	90,4%	72,9%	34,1%	28,9%	10,6%
Płeć respondenta						
mężczyzna	443	89,2%	67,3%	34,5%	30,0%	15,6%
kobieta	557	91,4%	77,4%	33,8%	28,0%	6,6%

Opinie na temat osób chorych psychicznie analizowane przez pryzmat wieku respondentów ukazują omawianą już zależność o większej otwartości wśród młodszych osób i nasilone obawy w gronie najstarszych. Przykładowo, jedynie 22% osób w wieku 60+ dopuszcza związek z osobą chorą psychicznie, podczas gdy aż 47% osób w wieku do 24 lat akceptuje taką możliwość. Opinię o konieczności odosabniania osób chorych psychicznie podzieliła aż 30% najstarszych respondentów i jedynie 15% z najmłodszej grupy wiekowej.

Tabela 47. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na wiek

	N=	Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Wiek respondenta																
18 do 24 lat	116	96,6%	90,5%	84,5%	77,6%	59,5%	69,8%	69,0%	41,4%	24,1%	46,6%	16,4%	14,7%	13,8%	6,0%	8,6%
25 do 34 lat	207	96,1%	92,8%	87,9%	82,6%	74,4%	75,4%	59,9%	30,9%	27,5%	33,8%	17,4%	12,6%	14,5%	9,2%	10,1%
35 do 44 lat	147	95,2%	92,5%	85,0%	80,3%	76,2%	74,1%	59,9%	26,5%	35,4%	33,3%	18,4%	18,4%	19,7%	12,2%	10,2%
45 do 59 lat	271	96,3%	89,7%	81,2%	78,6%	77,9%	73,1%	56,5%	37,3%	34,3%	30,6%	31,7%	23,2%	20,7%	14,4%	11,1%
60 lat+	259	93,4%	87,6%	86,5%	73,0%	79,5%	73,7%	55,2%	39,4%	35,9%	21,6%	32,0%	30,1%	18,1%	18,1%	15,1%

Młodszy badani wykazują bardziej otwarte postawy względem osób z upośledzeniem umysłowym. Istotnie rzadziej twierdzą, że woleliby uniknąć przykrego widoku takich osób (21%). Zarazem blisko 40% respondentów z najstarszej grupy wiekowej przyznaje, że woleliby nie być konfrontowani z widokiem osób upośledzonych umysłowo. Młodzi

respondenci istotnie rzadziej deklarowali, że dostrzegają poważne trudności w funkcjonowaniu rodzin, w których żyją osoby z upośledzeniem umysłowym. Można to odczytywać, jako kolejny dowód na większą naturalność w podejściu do osób upośledzonych ze strony najmłodszych badanych, ale możliwa jest także interpretacja, że osoby te mają mniejsze wyobrażenie o naturze trudności, z jakimi muszą borykać się rodziny osób upośledzonych. Wiedza taka przychodzi wraz z wiekiem i doświadczeniem różnych sytuacji życiowych, które stają się udziałem zarówno samych starszych respondentów, jak i osób z ich środowisk (np. znajomych, dalszej rodziny).

Tabela 48. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na wiek

	N=	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo	Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym	Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
Ogółem	1000	90,4%	72,9%	34,1%	28,9%	10,6%
Wiek respondenta						
18 do 24 lat	116	93,1%	56,9%	20,7%	23,3%	6,0%
25 do 34 lat	207	90,8%	75,4%	35,7%	24,2%	10,1%
35 do 44 lat	147	91,2%	68,7%	32,7%	28,6%	10,2%
45 do 59 lat	271	91,1%	75,6%	33,9%	32,1%	8,5%
60 lat+	259	87,6%	77,6%	39,8%	32,0%	15,4%

W gronie respondentów z wykształceniem średnim i powyżej częściej można zetknąć się z opiniami na temat osób chorych psychicznie, z których to opinii wyziera brak lęku czy uprzedzeń (np. rzadziej dostrzegany jest potencjalny związek między chorobą psychiczną a przestępczością na gruncie nadużyć seksualnych). Przeciwny zestaw postaw wydaje się charakteryzować osoby z wykształceniem poniżej średniego. Istotnie statystycznie częściej mówią one o wstydzie, lęku, wskazaniach do izolowania osób chorych psychicznie. Jest to kolejna obserwacja ilustrująca zależność pomiędzy otwartością względem osób z zaburzeniami psychicznymi a wyznacznikami statusu społecznego w kierunku większej otwartości u osób o wyższym statusie.

Tabela 49. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na wykształcenie

	N=	Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydził(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Wykształcenie respondenta																
poniżej średniego	274	94,9%	90,5%	83,6%	70,8%	78,5%	68,6%	53,6%	39,8%	38,3%	28,5%	36,5%	31,0%	27,7%	19,7%	17,5%
Średnie	420	96,2%	92,9%	88,1%	78,1%	75,5%	75,7%	59,5%	36,2%	31,0%	29,3%	23,6%	19,8%	15,7%	11,0%	10,2%
powyżej średniego	306	94,8%	86,6%	81,7%	84,6%	71,9%	74,8%	62,4%	30,4%	28,8%	36,3%	17,0%	14,1%	11,8%	9,8%	7,8%

Z opinii na temat osób upośledzonych wyrażanych przez grupy osób o różnym poziomie wykształcenia wynika, że wśród respondentów o niższym poziomie wykształcenia częstsze są poglądy wskazujące na konieczność izolacji osób z upośledzeniem umysłowym.

Tabela 50. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na wykształcenie

	N=	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo	Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym	Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie	Wstydził(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
Ogółem	1000	90,4%	72,9%	34,1%	28,9%	10,6%
Wykształcenie respondenta						
poniżej średniego	274	89,1%	73,0%	43,1%	35,4%	17,5%
średnie	420	92,9%	73,8%	31,4%	28,1%	7,6%
powyżej średniego	306	88,2%	71,6%	29,7%	24,2%	8,5%

Wysokość dochodów, jako wyznacznik pozycji społecznej działa w tym samym kierunku, co wykształcenie, jeśli chodzi o zestaw podzielanych opinii na temat osób chorych psychicznie. Osoby o niskich dochodach generalnie częściej wyrażają przekonania oparte na lęku, obawach przed osobami chorymi psychicznie i wstydzie w przypadku własnego doświadczenia choroby (osobistego lub w rodzinie). Częściej również deklarują potrzebę izolowania osób chorych.

Tabela 51. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na dochód

	N=	Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Dochód netto respondenta																
do 1600 zł	495	95,6%	90,5%	87,9%	76,4%	78,6%	73,5%	55,4%	39,0%	35,6%	26,9%	31,3%	24,8%	20,2%	15,4%	14,7%
1600-2500 zł	240	96,3%	88,8%	84,2%	82,9%	74,2%	77,5%	64,2%	30,4%	31,7%	34,6%	19,2%	18,3%	14,2%	8,3%	8,8%
powyżej 2500 zł	151	94,7%	89,4%	77,5%	79,5%	72,2%	72,2%	64,2%	29,8%	30,5%	37,7%	15,2%	15,2%	11,9%	13,2%	8,6%
nie mam dochodów	43	95,3%	97,7%	79,1%	65,1%	62,8%	62,8%	58,1%	44,2%	20,9%	41,9%	27,9%	14,0%	23,3%	11,6%	7,0%
nie wiem / odmowa	71	93,0%	91,5%	85,9%	78,9%	69,0%	69,0%	53,5%	33,8%	22,5%	29,6%	21,1%	21,1%	22,5%	12,7%	7,0%

Mieszkańcy wsi, chociaż istotnie częściej wyrażali obawy przed osobami chorymi psychicznie i dzielali przekonanie o związku choroby z przestępczością na tle seksualnym, to jednak częściej deklarowali gotowość do zaangażowania w opiekę nad członkiem rodziny, który zapadłby na chorobę psychiczną (93% vs 87% w miastach). Wynika to z bliższych relacji rodzinnych, jakie są utrzymywane w środowiskach wiejskich a także z większych możliwości zinstytucjonalizowanej opieki, jaką mogą zapewnić członkom swoich rodzin mieszkańcy miast.

Tabela 52. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Osoba chore psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chore psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Miejsce zamieszkania																
wsie	548	96,0%	92,7%	85,8%	77,6%	76,3%	71,5%	57,7%	38,5%	33,9%	28,8%	27,4%	23,5%	20,4%	13,3%	12,2%
miasta	452	94,7%	87,4%	83,8%	78,8%	73,9%	75,9%	60,2%	31,6%	30,3%	34,1%	22,3%	18,1%	14,6%	12,6%	10,6%

Mieszkający na wsi są bardziej gotowi do opieki nad członkami swoich rodzin, którzy doświadczyliby upośledzenia umysłowego. W środowiskach wiejskich nie tylko są mniejsze możliwości zapewnienia opieki ze strony powołanych do tego celu instytucji, ale również silniej podzielane jest przekonanie o niestosowności takich rozwiązań i o powinności zapewnienia ew. opieki we własnym zakresie tym członkom rodziny, którzy tego potrzebują. Należy jednak pamiętać, że uzyskane deklaracje dotyczą jedynie samej gotowości do opieki i nie można na tej podstawie wnosić niczego o warunkach, jakie wiejskie rodziny mogłyby zapewnić swoim krewnym.

Tabela 53. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na miejsce zamieszkania

	N=	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo	Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym	Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
Ogółem	1000	90,4%	72,9%	34,1%	28,9%	10,6%
Miejsce zamieszkania						
Wsie	548	93,2%	73,4%	35,0%	29,0%	11,1%
Miasta	452	86,9%	72,3%	33,0%	28,8%	10,0%

Wśród osób, które miały doświadczenie z osobami z zaburzeniami psychicznymi, opinie na temat osób chorych psychicznie świadczą o większej otwartości, mniejszym lęku a postulat izolowania osób chorych istotnie pojawiają się istotnie rzadziej.

Tabela 54. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi

	N=	Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych	Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie	Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie	Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie	Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi	Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry	Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym	Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych	Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym	Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
Ogółem	1000	95,4%	90,3%	84,9%	78,1%	75,2%	73,5%	58,8%	35,4%	32,3%	31,2%	25,1%	21,1%	17,8%	13,0%	11,5%
Fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo																
tak	712	95,4%	90,6%	84,6%	80,8%	76,1%	74,0%	59,6%	34,6%	30,3%	32,7%	22,3%	18,1%	16,0%	11,0%	10,8%
nie	288	95,5%	89,6%	85,8%	71,5%	72,9%	72,2%	56,9%	37,5%	37,2%	27,4%	31,9%	28,5%	22,2%	18,1%	13,2%

W gronie osób, które miały doświadczenie kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi istotnie rzadziej wyrażana była opinia o wskazaniach do izolacji dzieci upośledzonych, co wynika z większego oswojenia z osobami z zaburzeniami i opieraniu się prze tę grupę badanych na faktach nie zaś na stereotypach w momencie formułowania sądów.

Tabela 55. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi

	N=	Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią	Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo	Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym	Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie	Wstydział(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
Ogółem	1000	90,4%	72,9%	34,1%	28,9%	10,6%
Fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi - chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo						
tak	712	90,9%	73,6%	32,3%	26,8%	9,6%
nie	288	89,2%	71,2%	38,5%	34,0%	13,2%

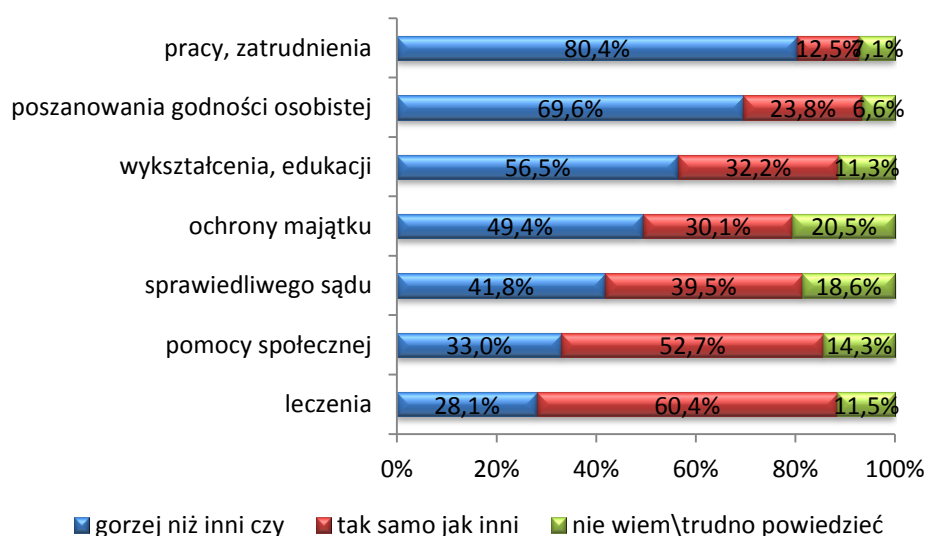
4.5. Zdiagnozowanie problemów i barier w obszarze włączania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi

Osoby chore psychicznie są według badanych traktowane gorzej w większości sfer życia. Przede wszystkim, jeśli chodzi o prawo do pracy (gorsze traktowanie dostrzega 80,4% badanych). Niewiele lepiej jest z poszanowaniem godności (69,6% osób twierdzi, że chorzy psychicznie są traktowani gorzej). Ponad połowa respondentów (56,5%) dostrzega gorsze traktowanie ludzi chorych psychicznie w obszarze edukacji.

Chorzy psychicznie mają gorszą pozycję w sprawach związanych z ochroną majątku (dostrzega to 49,4% badanych), choć w tym przypadku stosunkowo największy odsetek osób (20,5%) nie ma wyrobionego zdania, co wynika zapewne ze słabszej znajomości przez ankietowanych tej problematyki. Podobny kłopot mieli niektórzy z oceną prawa osób psychicznie chorych do sprawiedliwego sądu - 18,6% wstrzymało się od odpowiedzi na to pytanie. Jednak znaczna część (41,8%) sądzi, że osoby z problemami psychicznymi są traktowani gorzej także w sytuacjach kontaktu z wymiarem sprawiedliwości.

Około 1/3 badanych uważa, że osoby psychicznie chore są gorzej traktowane nawet w miejscach, które szczególnie dla nich powinny być oparciem, czyli związanych z pomocą społeczną i leczeniem. Jednakże zaznaczyć trzeba, że w tych dwóch obszarach zdecydowanie przeważa przekonanie o traktowaniu osób chorych psychicznie na równi z innymi.

Wykres 21. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do...



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety częściej niż mężczyźni dostrzegają nierówne traktowanie ludzi z chorobą psychiczną jeśli chodzi o poszanowanie godności osobistej (73,3% w porównaniu do 65% wśród mężczyzn). Większych ich problemów dopatrują się także w sferach związanych z prawem: prawie do ochrony majątku (53,9% do 43,8% w gronie mężczyzn) i sprawiedliwego sądu (46% do 36,7%).

Tabela 56. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do... (odpowiedzi *gorzej*) – w podziale na płeć

	N=	pracy, zatrudnienia	poszanowania godności osobistej	wykształcenia, edukacji	ochrony majątku	sprawiedliwego sądu	pomocy społecznej	leczenia
Ogółem	1000	80,4%	69,6%	56,5%	49,4%	41,8%	33,0%	28,1%
Płeć								
mężczyzna	443	78,8%	65,0%	55,1%	43,8%	36,7%	35,2%	27,8%
kobieta	557	81,7%	73,3%	57,6%	53,9%	46,0%	31,2%	28,4%

Poszanowanie godności osobistej, to ta sfera życia, w której odczuwanie niesprawiedliwości w stosunku do osób chorych psychicznie jest stosunkowo najbardziej zróżnicowane w grupach wiekowych. Choć we wszystkich bardzo często wskazywane (średnio przez 69,6% badanych), to jednak z wiekiem wrażliwość na ten element nieco się zmniejsza.

Tabela 57. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do... (odpowiedzi *gorzej*) – w podziale na wiek

	N=	pracy, zatrudnienia	poszanowania godności osobistej	wykształcenia, edukacji	ochrony majątku	sprawiedliwego sądu	pomocy społecznej	leczenia
Ogółem	1000	80,4%	69,6%	56,5%	49,4%	41,8%	33,0%	28,1%
Wiek								
18 do 24 lat	116	84,5%	78,5%	58,6%	53,5%	49,1%	30,2%	23,3%
25 do 34 lat	207	83,6%	76,8%	58,9%	51,7%	40,1%	35,8%	29,5%
35 do 44 lat	147	80,3%	70,8%	54,4%	46,9%	41,5%	24,5%	25,2%
45 do 59 lat	271	78,6%	64,2%	56,8%	48,3%	42,8%	36,5%	27,7%
60 lat+	259	78,0%	64,9%	54,4%	48,3%	39,2%	33,2%	31,3%

Również poziom wykształcenia różnicuje postrzeganie problemów osób chorych psychicznie z poszanowaniem ich godności osobistej w kontaktach z otoczeniem. Wskazania na ten rodzaj nierówności w prawach wahają się od 62,8% wśród osób z wykształceniem poniżej średniego do 76,1% wśród najlepiej wykształconych.

Wyraźna jest też zależność poziomu wykształcenia i opinii o nierównej pozycji osób obarczonych chorobą psychiczną na rynku pracy. Im wyższe wykształcenie tym powszechniejsza opinia o gorszym traktowaniu osób chorych psychicznie w tej sferze.

Tabela 58. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do (odpowiedzi gorzej) – w podziale na wykształcenie

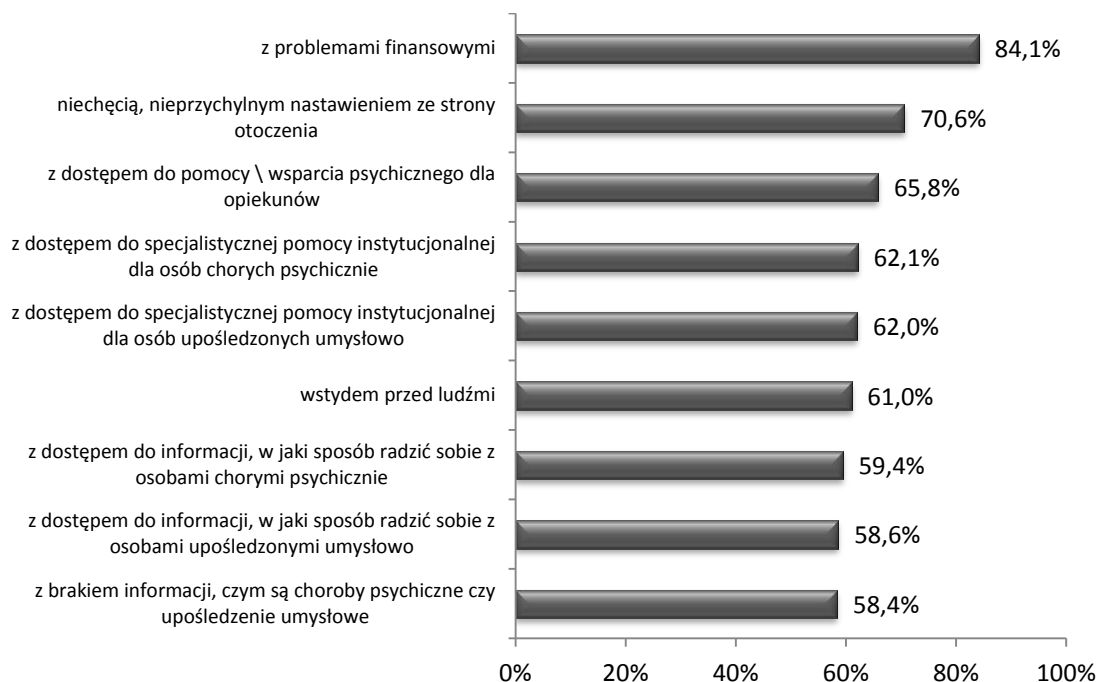
	N=	pracy, zatrudnienia	poszanowania godności osobistej	wykształcenia, edukacji	ochrony majątku	sprawiedliwego sądu	pomocy społecznej	leczenia
Ogółem	1000	80,4%	69,6%	56,5%	49,4%	41,8%	33,0%	28,1%
Wykształcenie								
poniżej średniego	274	74,8%	62,8%	53,7%	47,5%	45,1%	34,3%	26,6%
średnie	420	81,2%	69,3%	57,6%	51,2%	40,2%	36,2%	30,0%
powyżej średniego	306	84,3%	76,1%	57,5%	48,7%	41,2%	27,5%	26,8%

Powszechna jest opinia o licznych problemach, z którymi borykają się opiekunowie osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo. Wszystkie wymienione potencjalne kłopoty uzyskały wynik ponad połowy wskazań. Najwięcej osób jest przekonanych o towarzyszących opiekunom problemach finansowych (84,1% badanych). Drugim ze wskazywanych jest problem z otoczeniem – brakiem akceptacji, niechęcią, nieprzychylnym nastawieniem (70,6%). Prawdopodobnie z tym wiąże się kolejny problem - 61% badanych przekonanych jest o tym, że opiekunom chorych towarzyszy wstyd przed ludźmi. A przy tym nie mają należytego wsparcia psychicznego niezbędnego w trudnej sytuacji, w jakiej się znajdują (65,8% wskazań).

Zarówno w odniesieniu do osób upośledzonych umysłowo, jak i chorych psychicznie, popularne jest przekonanie o kłopotach ich opiekunów z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej (w obydwu przypadkach podzielana przez 62% respondentów).

Blisko 60% badanych dostrzega także kłopoty związane z brakiem dostępu do informacji o tym, czym w ogóle są choroby psychiczne i upośledzenie umysłowe i jak sobie z osobami nimi dotkniętymi radzić.

Wykres 22. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo?



Podstawa: wszyscy respondenci, N=1000

Kobiety są bardziej niż mężczyźni wyczuwane na troski, z którymi na co dzień borykają się opiekunowie osób upośledzonych bądź chorych psychicznie, co zgodne z oczekiwaniem, bo wynika z tradycyjnie pojmowanej roli kobiet, związanej z opieką nad słabszymi członkami społeczeństwa. Kobiety istotnie częściej dostrzegają problemy finansowe (87,4% w porównaniu do 79,9% wśród mężczyzn), niechęć otoczenia (75,2% do 64,8%), a w konsekwencji odczuwany wstyd (65,4% do 55,5%), brak wsparcia psychicznego dla opiekunów (68,85% do 62,1%) brak wystarczającej wiedzy (brak informacji) o sposobach radzenia sobie z chorobą.

Tabela 59. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo? – w podziale na płeć

	N=	z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób chorych psychicznie	z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób upośledzonych umysłowo	z problemami finansowymi	niechęcią, nieprzychylnym nastawieniem ze strony otoczenia	wstydem przed ludźmi	z dostępem do pomocy \ wsparcia psychicznego dla opiekunów	z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami chorymi psychicznie	z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami upośledzonymi umysłowo	z brakiem informacji, czym są choroby psychiczne czy upośledzenie umysłowe
Ogółem	1000	62,1%	62,0%	84,1%	70,6%	61,0%	65,8%	59,4%	58,6%	58,4%
Płeć										
mężczyzna	443	59,4%	59,6%	79,9%	64,8%	55,5%	62,1%	55,3%	53,7%	55,1%
kobieta	557	64,3%	63,9%	87,4%	75,2%	65,4%	68,8%	62,7%	62,5%	61,0%

Z wiekiem zmniejsza się przekonanie o nieprzychylnym nastawieniu otoczenia do osób sprawujących opiekę nad ludźmi dotkniętymi chorobą psychiczną lub upośledzeniem. W najmłodszej grupie wiekowej jest to, obok finansowego, problem uważany za najważniejszy (81,9% wskazań), podczas gdy w grupie najstarszej dostrzegany jest przez 59,9% osób. Także wstydu przed ludźmi obawiają się w większym stopniu ludzie młodzi, niż starsi badani.

Tabela 60. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo? – w podziale na wiek

	N=	z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób chorych psychicznie	z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób upośledzonych umysłowo	z problemami finansowymi	niechęcią, nieprzychylnym nastawieniem ze strony otoczenia	wstydem przed ludźmi	z dostępem do pomocy \ wsparcia psychicznego dla opiekunów	z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami chorymi psychicznie	z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami upośledzonymi umysłowo	z brakiem informacji, czym są choroby psychiczne czy upośledzenie umysłowe
Ogółem	1000	62,1%	62,0%	84,1%	70,6%	61,0%	65,8%	59,4%	58,6%	58,4%
Wiek										
18 do 24 lat	116	66,4%	63,8%	81,9%	81,9%	63,8%	62,1%	55,2%	51,7%	55,2%
25 do 34 lat	207	68,1%	66,7%	88,9%	80,2%	72,0%	68,1%	57,5%	57,5%	59,9%
35 do 44 lat	147	55,8%	60,5%	83,0%	76,9%	59,2%	66,0%	55,8%	61,2%	52,4%
45 do 59 lat	271	64,2%	61,6%	85,6%	65,3%	57,6%	66,8%	62,7%	62,0%	57,9%
60 lat+	259	56,8%	58,7%	80,3%	59,9%	55,6%	64,5%	61,4%	57,5%	62,6%

5. Rekomendacje

Wnioski płynące z badania dotyczącego postaw mieszkańców województwa lubelskiego wobec zaburzeń psychicznych i osób z zaburzeniami psychicznymi uprawniają do zaproponowania kilku rekomendacji dotyczących rozwiązań, które zwiększyłyby efektywność działań podejmowanych w obszarze przeciwdziałania dyskryminacji i marginalizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

1. Skutecznym działaniem mogłaby być współpraca w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego pomiędzy ROPS a prywatnymi przedsiębiorstwami. ROPS, w ramach współpracy mógłby wskazywać, i w pewien sposób wyróżniać, przedsiębiorców, którzy chętnie zatrudniają osoby z zaburzeniami psychicznymi, dostosowując dla nich miejsca pracy, przez co przyczyniają się do ich pełnego udziału w życiu społeczno-zawodowym. Praca zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi mogłaby im pomóc nie tylko walczyć z wykluczeniem społecznym, ale również osłabiać istniejące stereotypy. Dodatkowo, takie działania, mogłyby być zyskowe także dla przedsiębiorców ze względu na swój charakter PR-owy.
2. Dystans społeczny oraz stereotypy funkcjonujące w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi wynikają w dużej mierze z braku wiedzy w tym zakresie. Organizacja akcji edukacyjnych dla grup społecznych o niższym statusie społecznym pozwoliłaby poszerzyć wiedzę na temat zaburzeń psychicznych (ich przyczyn, rodzajów, sposobów leczenia oraz możliwości funkcjonowania tego rodzaju osób) i tym samym umożliwiłaby pokazanie osób z zaburzeniami psychicznymi, jako „zwykłych” ludzi, mających szerokie możliwości, a także podobne radości, problemy czy troski. Akcje edukacyjne powinny być nakierowane nie tylko na osłabienie stereotypów, ale także promować troskę o zdrowie psychiczne i jego profilaktykę.
3. Cenną inicjatywą Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej we współpracy z innymi instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi (fundacje, domy kultury, federacje na rzecz reintegracji społecznej) mogłyby być akcje angażujące mieszkańców regionu do udziału w wolontariacie, który obejmowałby różnego rodzaju formy pomocy i integracji z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Wolontariat oparty na takich formach pomocy, jak wspólne odrabianie lekcji czy zabawa z dziećmi z zaburzeniami psychicznymi, pomoc

w codziennych obowiązkach, takich jak zakupy czy sprzątanie domu pozwoliłoby zmniejszyć dystans społeczny w stosunku do tego rodzaju osób. Przydatne byłyby również formy pomocy o charakterze doradztwa, w kwestiach, z którymi osoby z zaburzeniami mogą nie radzić sobie dobrze (np. w zakresie finansów, prawa, stosunku pracy). Odrębnymi adresatami działań wolontariackich są opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, którzy na pewno zyskaliby zarówno na wsparciu w postaci doraźnej pomocy w codziennych obowiązkach, jak i doradztwa w kwestiach urzędowych i formalnych.

4. Korzystny efekt mogłaby przynieść medialna kampania społeczna przygotowana dla województwa lubelskiego, której celem byłoby uświadomienie mieszkańcom województwa, że problem zaburzeń psychicznych jest obecnie coraz powszechniejszy i może dotyczyć każdego człowieka. Pokazanie zwykłych ludzi, którzy mimo zaburzeń psychicznych normalnie funkcjonują w społeczeństwie i dobrze sobie radzą, może być najlepszym dowodem na możliwości efektywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Kampania winna nieść przekaz, że na zaburzenia psychiczne może cierpieć co czwarta osoba, dlatego nie należy się ich obawiać, ale akceptować. Pokazanie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, które to osoby normalnie funkcjonują w społeczeństwie, są jego pełnoprawnymi członkami, są aktywni społecznie i zawodowo, są szanowani przez współpracowników, pozwala zdjąć odium lęku i zakłopotania w codziennych relacjach z tego rodzaju osobami. Kampania taka, oprócz zmian postaw w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi, powinna także mobilizować i zachęcać do profilaktyki zdrowia psychicznego.
5. Zmniejszenie dystansu społecznego mogłoby być możliwe również poprzez zachęcenie osób z zaburzeniami psychicznymi do udziału w wolontariacie. Osoby te, w zależności od swoich umiejętności, mogłyby aktywnie uczestniczyć w działaniach prowadzonych przez środowiskowe domy pomocy np. w warsztatach plastycznych czy teatralnych. Takie działania mogą pomagać osobom z zaburzeniami psychicznymi, będącym w grupie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, na budowanie postawy uczestnictwa i zaangażowania, a także, poprzez kontakt z innymi ludźmi – na osłabianie istniejących stereotypów.

6. Kwestionariusz do badania CATI

Dzień dobry, nazywam się i jestem współpracownikiem Instytutu badań rynku i opinii Millward Brown. Przeprowadzamy obecnie badanie, którego tematyka dotyczy różnych zjawisk społecznych, z którymi - żyjąc w społeczeństwie - w mniejszym lub większym stopniu spotyka się każdy z nas.

Badanie realizowane jest na zlecenie Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lublinie w ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie Działanie 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

W naszej rozmowie chciał(a)bym poruszyć dwa tematy dotyczące zaburzeń psychicznych: po pierwsze temat chorób psychicznych, a po drugie temat niepełnosprawności intelektualnej zwanej upośledzeniem umysłowym. Mówiąc o chorobach psychicznych, mam na myśli takie choroby, jak schizofrenia, choroba dwubiegunowa, depresja, nerwica, itp., a mówiąc o upośledzeniu umysłowym mam na myśli różne stopnie i postacie niepełnosprawności intelektualnej, między innymi zespół Downa.

Badanie ma charakter anonimowy, a uzyskane wyniki prezentowane będą jedynie w formie zbiorczych zestawień statystycznych.

Q1. Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą zaburzoną psychicznie, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo?

1. Tak → przejść do pytania Q2, a następnie do Q3

2. Nie → przejść do pytania Q3

Q2. Proszę powiedzieć, kim była / były te osoby? Czy był(a) to ... [odczytać rodzaje osób; zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]

Osoba ukazana w filmie, telewizji, radiu, książkach, czasopiśmie, itp.

Ktoś znany Panu(i) ze słyszenia

Ktoś znany Panu(i) z widzenia

Ktoś z Pana(i) znajomych, sąsiadów

Ktoś z Pana(i) przyjaciół

Osoba z dalszej rodziny

Osoba z bliższej rodziny (mąż lub żona, dziecko, matka, ojciec, siostra, brat)

Pan(i) sam(a) miał(a) takie dolegliwości



Q3. Proszę powiedzieć, jakie są, Pana(i) zdaniem, przyczyny...[odczytać rodzaj zaburzenia: „choroby psychicznej” / „upośledzenia umysłowego”, a następnie w ramach każdego z nich odczytać rodzaje przyczyn w rotowanej kolejności. Zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]

a. chorób psychicznych?

1. Złe warunki życia
2. Negatywne środowisko rodzinne
3. Negatywne, skażone środowisko naturalne
4. Nieodporność psychiczna
5. Trudne / traumatyczne przeżycia
6. Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne
7. Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego, np. alkohol, leki, niedożywienie, itp.
8. Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym
9. Inne – jakie?

b. upośledzenia umysłowego

1. Złe warunki życia
2. Negatywne środowisko rodzinne
3. Negatywne, skażone środowisko naturalne
4. Nieodporność psychiczna
5. Trudne / traumatyczne przeżycia
6. Dziedziczność / uwarunkowania genetyczne
7. Negatywne czynniki w czasie rozwoju płodowego, np. alkohol, leki, niedożywienie, itp.
8. Infekcje, urazy fizyczne na etapie rozwojowym
9. Inne – jakie?

Q4. Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek chory psychicznie ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia? Czy...

1. Zdecydowanie ma szansę na wyzdrowienie
2. Raczej ma szansę na wyzdrowienie
3. Raczej pozostanie chory do końca życia
4. Zdecydowanie pozostanie chory do końca życia
5. Nie wiem / trudno powiedzieć

Q5. A jak Pan(i) uważa, czy człowiek upośledzony umysłowo ma szansę na znaczną redukcję swojego upośledzenia czy też raczej w żaden sposób nie da się poprawić jego funkcjonowania? Czy...

1. Zdecydowanie ma szansę na pełne przystosowanie do życia w społeczeństwie dzięki rehabilitacji i odpowiedniej edukacji
2. Ma szansę na zmianę pozwalającą na przystosowanie, w pewnym zakresie, do życia w społeczeństwie
3. Raczej ma małe szanse na redukcję swojego upośledzenia i poprawę funkcjonowania
4. Zdecydowanie nie ma szans na żadną redukcję swojego upośledzenia i poprawę funkcjonowania
5. Nie wiem / trudno powiedzieć



Q6. Proszę powiedzieć, jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie, ale nie upośledzonych umysłowo? Czy... *[odczytać kolejno odpowiedzi, zaznaczyć jedną z nich.]*

1. Powinny przebywać w odosobnionych placówkach zamkniętych
2. Powinny się leczyć w szpitalu psychiatrycznym i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy
3. Powinny być pod stałą opieką psychiatry, np. regularnie zgłaszać się na kontrolę i powinna im przysługiwać renta i brak obowiązku pracy
4. Powinny być pod stałą opieką psychiatry, ale powinny móc uczyć się czy pracować, np. w niepełnym wymiarze lub w wybranych miejscach pracy czy na wybranych stanowiskach
5. Powinny zażywać leki i funkcjonować tak samo, jak wszyscy zdrowi ludzie - uczyć się czy pracować w tych samych miejscach czy na takich samych stanowiskach
6. *Nie wiem / trudno powiedzieć*

Q7. Proszę powiedzieć, jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za właściwe dla osób upośledzonych umysłowo? Czy... *[odczytać kolejno odpowiedzi, zaznaczyć jedną z nich.]*

1. Powinny przebywać w specjalistycznych placówkach zamkniętych, w których należy im zapewnić dobre warunki i wszystkie podstawowe potrzeby
2. Powinny mieć dostęp do rehabilitacji i szkół specjalnych po to, aby radzić sobie na co dzień w domu, ale nie należy działać w kierunku podejmowania przez te osoby pracy czy innych zadań społecznych
3. Powinny mieć dostęp do rehabilitacji i szkół specjalnych, tzn. takich, które realnie mogłyby im pomóc wykonywać prace i czynności dostosowane do ich możliwości
4. Powinny mieć dostęp do wszechstronnej edukacji i rehabilitacji, dzięki którym będą mogły wykonywać różne zawody – oparte zarówno na pracy fizycznej, jak i umysłowej
5. *Nie wiem / trudno powiedzieć*

Q8. Jak Pan(i) uważa, jak należy postępować w stosunku do osób ...[odczytać rodzaj zaburzenia: „chorych psychicznych” / „upośledzonych umysłowo”, a następnie, w ramach każdego z nich, odczytać rodzaje postępowania w rotowanej kolejności. Zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]

a. chorych psychicznie

1. Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie
2. Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie
3. Przede wszystkim opiekować się nimi
4. Poddawać stałemu leczeniu
5. Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach
6. W inny sposób – jaki?

b. upośledzonych umysłowo

1. Jak najlepiej przygotowywać do życia w społeczeństwie
2. Najlepiej, by przebywały w środowisku osób podobnych do siebie
3. Przede wszystkim opiekować się nimi
4. Poddawać stałemu leczeniu
5. Powinny przebywać w specjalistycznych ośrodkach
6. W inny sposób – jaki?

Q9. Jak pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą... [odczytać rodzaj zaburzenia: „chorą psychicznie” / „upośledzoną umysłowo”, a następnie, w ramach każdego z nich, odczytać rodzaje odczuć w rotowanej kolejności. Zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]. Czy...

a. chorą psychicznie

1. współczucie
2. zaskópotanie
3. bezradność
4. strach
5. litość
6. zaniepokojenie
7. obojętność
8. szacunek
9. rozbawienie
10. odrazę
11. pogardę
12. złość
13. inne odczucia – jakie?
14. nie wiem / trudno powiedzieć

b. upośledzoną umysłowo

1. współczucie
2. zaskópotanie
3. bezradność
4. strach
5. litość
6. zaniepokojenie
7. obojętność
8. szacunek
9. rozbawienie
10. odrazę
11. pogardę
12. złość
13. inne odczucia – jakie?
14. nie wiem / trudno powiedzieć



Q10. Ze względu na sposób zachowania osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ludzie bardzo różnie odnoszą się do tego rodzaju osób. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani powiedzieć, jakie jest Pana(i) nastawienie do osób...*[odczytać rodzaj zaburzenia: „chorych psychicznie” / „upośledzonych umysłowo”, a następnie, w ramach każdego z nich, odczytać odpowiedzi i zaznaczyć dla każdego zaburzenia jedną z nich.]?* Czy...

a. chorych psychicznie:

1. Zdecydowanie życzliwy
2. Raczej życzliwy
3. Obojętny
4. Raczej niechętny
5. Zdecydowanie niechętny
6. Nie wiem / trudno powiedzieć

b. upośledzonych umysłowo:

1. Zdecydowanie życzliwy
2. Raczej życzliwy
3. Obojętny
4. Raczej niechętny
5. Zdecydowanie niechętny
6. Nie wiem / trudno powiedzieć

Q11. Jak zareagował(a)by Pan(i), tzn. czy (1) zdecydowanie nie miał(a)by Pan(i) zastrzeżeń / (2) raczej nie miał(a)by Pan(i) zastrzeżeń / (3) był(a)by Pan(i) raczej przeciwko czy (4) zdecydowanie był(a)by Pan(i) przeciwko, gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać...*[odczytać kategorie w rotowanej kolejności, dla każdej zaznaczyć jedną odpowiedź.]*

1. nauczycielem Pana(i) dziecka
2. opiekunką Pana(i) dziecka
3. Pana(i) lekarzem
4. burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie
5. Pana(i) synową lub zięciem
6. proboszczem w Pana(i) parafii
7. Pana(i) nauczycielem
8. Pana(i) szefem/szefową w pracy
9. Pana(i) współlokatorem na wczasach
10. Pana(i) bliskim współpracownikiem
11. niespodziewanym gościem na Pana(i) przyjęciu
12. Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie / w grupie na uczelni
13. Pana(i) najbliższym sąsiadem / sąsiadką

Q12. Jak Pan(i) sądzi, czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane (1) gorzej niż inni czy tak (2) samo jak inni, gdy chodzi o prawo do...*[odczytać rodzaje praw w rotowanej kolejności, dla każdego zaznaczyć jedną odpowiedź: (1) lub (2).]*

1. pracy, zatrudnienia
2. poszanowania godności osobistej
3. wykształcenia, edukacji
4. ochrony majątku
5. sprawiedliwego sądu
6. pomocy społecznej
7. leczenia



Q13. Można mieć różne nastawienie do osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo. Proszę powiedzieć, w jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza – (1) zdecydowanie tak / (2) raczej tak / (3) raczej nie / (4) zdecydowanie nie - z różnymi stwierdzeniami na temat takich osób?

[Odczytywać stwierdzenia w rotowanej kolejności, zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]

1. Pozwoliłbym, aby moje dziecko bawiło się z dziećmi osoby, która leczyła się psychiatrycznie
2. Dzieci zdrowe i upośledzone umysłowo nie powinny uczyć się w tej samej klasie
3. Mógłbym związać się z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym
4. Wolał(a)bym nie musieć patrzeć na osoby z upośledzeniem umysłowym
5. Boję się osób, które były w szpitalu psychiatrycznym
6. Gdybym miał(a) w rodzinie osobę chorą psychicznie chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią
7. Gdybym miał(a) w rodzinie osobę upośledzoną umysłowo chętnie angażował(a)bym się w opiekę nad nią
8. Uważam, że bardzo ciężko żyje się z osobą chorą psychicznie
9. Uważam, że bardzo ciężko funkcjonuje się w rodzinie z osobą upośledzoną umysłowo
10. Bał(a)bym się zostać sam na sam z osobą, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym
11. Nie powiedział(a)bym nikomu, że ja lub ktoś z bliskich był u psychiatry
12. Wstydził(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba chora psychicznie
13. Wstydził(a)bym się, gdyby w mojej rodzinie była osoba upośledzona umysłowo
14. Bez oporów zatrudnił(a)bym osobę, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym
15. Ograniczył(a)bym kontakty, gdybym dowiedział(a) się, że mój sąsiad, znajomy leczył się w przeszłości w szpitalu psychiatrycznym
16. Uważam, że osoby chore psychicznie z dużą trudnością funkcjonują w społeczeństwie
17. Uważam, że osoby chore psychicznie, które się nie leczą stanowią poważne zagrożenie dla siebie i innych
18. Osoby chore psychicznie powinny pozostać pod pełną opieką, w odosobnieniu od innych
19. Osoba chora psychicznie może funkcjonować normalnie w społeczeństwie, jeśli się leczy
20. Osoby chore psychicznie częściej są przestępcami seksualnymi

Q14. Czy mógłby / mogłaby Pan(i) powiedzieć, jak (jakimi słowami potocznie) określa się w Pana(i) otoczeniu osoby chore psychicznie?

.....

Q15. Opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo z reguły chcą im zapewnić jak najlepsze warunki funkcjonowania. Proszę powiedzieć, z jakimi



problemami często spotykają się tacy opiekunowie, Pana(i) zdaniem? Czy ...*[Odczytywać stwierdzenia w rotowanej kolejności, zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]*

1. z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób chorych psychicznie
2. z dostępem do specjalistycznej pomocy instytucjonalnej dla osób upośledzonych umysłowo
3. z problemami finansowymi
4. niechęcią, nieprzychylnym nastawieniem ze strony otoczenia
5. wstydem przed ludźmi
6. z dostępem do pomocy / wsparcia psychicznego dla opiekunów
7. z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami chorymi psychicznie
8. z dostępem do informacji, w jaki sposób radzić sobie z osobami upośledzonymi umysłowo
9. z brakiem informacji w otoczeniu chorych i opiekunów, czym są choroby psychiczne czy upośledzenie umysłowe
10. *Inne – jakie?*

Q16. 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...*[odczytać kategorie, zaznaczyć wszystkie twierdzące odpowiedzi respondenta.]*

1. Lekarz psychiatra
2. Lekarz rodzinny
3. Ktoś z rodziny
4. Psycholog
5. Ktoś z przyjaciół
6. Ksiądz
7. Nauczyciel
8. W tej sprawie nie zwrócił(a)bym się do nikogo
9. *Nie wiem / trudno powiedzieć*

METRYCZKA:

M1. Płeć respondenta:

1. kobieta
2. mężczyzna

M2. W którym roku się Pan(i) urodził(a)?

19|_|_|

M3. Jakie jest Pana(i) wykształcenie:

1. podstawowe
2. gimnazjum
3. zasadnicze zawodowe
4. niepełne średnie
5. ukończone średnie zawodowe
6. ukończone średnie ogólnokształcące
7. pomaturalne/policealne
8. niepełne wyższe
9. licencjat / inżynierskie bez tytułu magistra
10. wyższe (magisterskie / podyplomowe / doktorat lub wyższy stopień naukowy)

M4. Jaki jest Pana(i) aktualny stan cywilny?

1. kawaler/panna
2. żonaty/zamężna
3. mieszkający(a) z partnerem(ką)
4. rozwiedziony/w separacji
5. wdowiec/wdowa

M5. Proszę powiedzieć, w jakich granicach mieszczą się Pana(i) przeciętne osobiste miesięczne dochody i zarobki netto – czyli „na rękę”:

1. do 1 000 zł
2. 1 001 - 1 400 zł
3. 1 401 - 1 600 zł
4. 1 601 - 1 800 zł
5. 1 801 - 2 000 zł
6. 2 001 - 2 500 zł
7. 2 501 - 3 000 zł
8. 3 001 - 3 500 zł
9. 3 501 - 4 000 zł
10. 4 001 - 5 000 zł
11. powyżej 5 000 zł
12. *nie mam dochodów*
13. *nie wiem \ trudno powiedzieć*
14. *odmowa odpowiedzi*

M6. Klasa wielkości miejscowości

1. wieś
2. miasta do 10 tys.
3. 10-20 tys.
4. 20-50 tys.
5. 50-100 tys.
6. 100-200 tys.
7. 200-500 tys.
8. powyżej 500 tys.

7. Spis wykresów

Wykres 1. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi - Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo?	25
Wykres 2. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób	26
Wykres 3. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób	29
Wykres 4. Przyczyny chorób psychicznych	29
Wykres 5. Przyczyny upośledzenia umysłowego	31
Wykres 6. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych	34
Wykres 7. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego	36
Wykres 8. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie	37
Wykres 9. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo	40
Wykres 10. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie	42
Wykres 11. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie?	45
Wykres 12. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo?	47
Wykres 13. Ze względu na sposób zachowania osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ludzie bardzo różnie odnoszą się do tego rodzaju osób. Jak jest Pana(i) nastawienie do osób chorych psychicznie?	49
Wykres 14. Ze względu na sposób zachowania osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ludzie bardzo różnie odnoszą się do tego rodzaju osób. Jak jest Pana(i) nastawienie do osób upośledzonych umysłowo?	50
Wykres 15. Jak określane są osoby psychicznie chore?	52
Wykres 16. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie?	54
Wykres 17. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za właściwe dla osób upośledzonych umysłowo?	57
Wykres 18. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	59
Wykres 19. Opinie na temat osób chorych psychicznie	63
Wykres 20. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo	63

Wykres 21. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do...	71
Wykres 22. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo?	74

8. Spis tabel

Tabela 1. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego według IX rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów obowiązująca od 1.01.1980 r.	11
Tabela 2. Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo - w podziale na wiek	25
Tabela 3. Proszę powiedzieć, czy kiedykolwiek zetknął(ęła) się Pan(i) – niekoniecznie bezpośrednio - z osobą z zaburzeniami psychicznymi, czyli chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo - w podziale na wykształcenie respondentów	26
Tabela 4. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób – w podziale na płeć respondentów	27
Tabela 5. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób- w podziale na wykształcenie respondentów	28
Tabela 6. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – poszczególne kategorie osób – w podziale na miejsce zamieszkania	28
Tabela 7. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na płeć respondenta	30
Tabela 8. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na wiek respondenta	30
Tabela 9. Przyczyny chorób psychicznych w podziale na wykształcenie	31
Tabela 10. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na płeć	32
Tabela 11. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na wykształcenie	32
Tabela 12. Przyczyny upośledzenia umysłowego w podziale na miejsce zamieszkania	33
Tabela 13. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na wykształcenie	34
Tabela 14. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na miejsce zamieszkania	35
Tabela 15. Opinia na temat prawdopodobieństwa wyleczenia chorób psychicznych w podziale na rodzaj kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi	35
Tabela 16. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego w podziale na płeć	36
Tabela 17. Opinia na temat możliwości znacznej redukcji upośledzenia umysłowego w podziale na dochód	37
Tabela 18. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie - w podziale na płeć	38
Tabela 19. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie - w podziale na wiek	38
Tabela 20. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie w podziale na wykształcenie	39
Tabela 21. Sposoby postępowania w stosunku do osób chorych psychicznie w podziale na miejsce zamieszkania	39

Tabela 22. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na płeć	40
Tabela 23. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na wykształcenie	41
Tabela 24. Sposoby postępowania w stosunku do osób upośledzonych umysłowo w podziale na formę kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi	42
Tabela 25. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na płeć	43
Tabela 26. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na wiek	43
Tabela 27. Osoba, do której zwróciłby się respondent, w sytuacji gdyby podejrzewał, że bliska mu osoba choruje psychicznie w podziale na wykształcenie	44
Tabela 28. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na płeć	45
Tabela 29. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na wiek	46
Tabela 30. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą chorą psychicznie? – w podziale na wykształcenie	46
Tabela 31. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na płeć	47
Tabela 32. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na wiek respondenta	48
Tabela 33. Jak Pan(i) sądzi, co na ogół odczuwają zdrowi ludzie przy osobistym zetknięciu się z osobą upośledzoną umysłowo? – w podziale na wykształcenie	48
Tabela 34. Jak jest Pana(i) nastawienie do osób chorych psychicznie? – w podziale na płeć	50
Tabela 35. Jak jest Pana(i) nastawienie do osób upośledzonych umysłowo? w podziale na płeć	51
Tabela 36. Jak (jakimi słowami potocznie) określa się w Pana(i) otoczeniu osoby chore psychicznie?	53
Tabela 37. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie? – w podziale na kategorie wykształcenia	55
Tabela 38. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za najbardziej właściwe dla osób chorych psychicznie? – w podziale na miejsce zamieszkania	56
Tabela 39. Jakiego rodzaju podejście uważa Pana(i) za właściwe dla osób upośledzonych umysłowo?	58
Tabela 40. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	60
Tabela 41. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	60
Tabela 42. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	61
Tabela 43. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	62
Tabela 44. Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać	62
Tabela 45. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na płeć	64
Tabela 46. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na płeć	65

Tabela 47. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na wiek.....	65
Tabela 48. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na wiek	66
Tabela 49. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na wykształcenie	67
Tabela 50. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na wykształcenie	67
Tabela 51. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na dochód	68
Tabela 52. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na miejsce zamieszkania.....	69
Tabela 53. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na miejsce zamieszkania	69
Tabela 54. Opinie na temat osób chorych psychicznie w podziale na fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi.....	70
Tabela 55. Opinie na temat osób upośledzonych umysłowo w podziale na fakt zetknięcia się z osobą z zaburzeniami psychicznymi.....	70
Tabela 56. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do... (odpowiedzi <i>gorzej</i>) – w podziale na płeć.....	72
Tabela 57. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do... (odpowiedzi <i>gorzej</i>) – w podziale na wiek	72
Tabela 58. Czy osoby chore psychicznie są w Polsce traktowane gorzej, czy tak samo jak inni, gdy chodzi o prawo do (odpowiedzi <i>gorzej</i>) – w podziale na wykształcenie.....	73
Tabela 59. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo? – w podziale na płeć.....	75
Tabela 60. Z jakimi problemami często spotykają się opiekunowie osób chorych psychicznie czy upośledzonych umysłowo? – w podziale na wiek.....	75