

**Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie**  
**Wydział Socjologii i Pedagogiki**  
**Kierunek: Socjologia**

# **Świadomość samopoczucia psychicznego młodych Polaków i ich stosunek do osób chorych psychicznie**

Realizacja badań i opracowanie raportu:

Julia Czumaj  
Klaudia Mironiuk  
Natalia Kowalska  
Paweł Truskolaski  
Bartosz Trzewik

Raport przygotowany w ramach zaliczenia zajęć przedmiotu: Projekt badawczy  
pod kierunkiem dr hab. Emilii Paprzyckiej

Warszawa 2023

## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
1. Założenia metodologiczne.....	9
1.1 Przedmiot i cel badań.....	9
1.2 Problemy badawcze.....	9
1.3 Metoda i technika badań.....	9
1.4 Organizacja i przebieg badań.....	10
2. Analiza wyników.....	10
2.1 Charakterystyka próby	
2.2 Ocena zdrowia psychicznego młodych Polaków.....	11
2.3 Stosunek młodych Polaków do osób z problemami psychicznymi. ....	15
2.4 Możliwości wsparcia psychicznego młodych Polaków.....	24
2.5 Wiedza o zdrowiu psychicznym młodych Polaków i ich ocena działań państwa w tym zakresie.....	31
3. Wnioski.....	39
Bibliografia.....	41

## Wprowadzenie

Temat zdrowia psychicznego przez ostatnie lata stał się bardzo powszechny. W codziennym funkcjonowaniu wszędzie spotkać można informacje takie jak: w jaki sposób dbać o swoje zdrowie psychiczne, jak sprawić żeby czuć się lepiej, gdzie zasięgnąć o pomoc czy jak pomóc komuś, kto zmaga się z chorobą psychiczną. Media, takie jak telewizja czy media społecznościowe, przepełnione są “doradcami” lub osobami, które zwalczyły chorobę i żyją “normalnie”. Chociaż można uznać, że temat zaburzeń psychicznych w XXI wieku jest Polakom dość znany, to nadal dla wielu osób jest to temat tabu. Brak świadomości na temat zdrowia psychicznego sprawia, że często trudno zdać sobie sprawę z potrzeby pomocy innym, a problemy ze zdrowiem psychicznym, dotyczą każdego. Zaburzenia psychiczne mogą mieć różny charakter, tradycyjnie przyjęty podział to zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne. Pierwsze z nich - te, z którymi ludzom zazwyczaj kojarzą się problemy psychiczne - zaburzenia psychotyczne, czyli psychozy, tzn. stany chorobowe, w których występują urojenia, omamy, zaburzenia świadomości, duże zaburzenia emocji i nastroju łączące się z zaburzeniami myślenia i aktywności złożonej. Drugie obejmujące nerwice i inne zaburzenia typu nerwicowego, część zaburzeń psychosomatycznych, upośledzenie umysłowe, większość zespołów organicznych, zaburzenia osobowości, uzależnienia od alkoholu i innych substancji oraz niektóre dewiacje seksualne (Woynarowska, 2017). Według definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia zdrowie psychiczne jest to dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Tak więc, zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych, jest to także radzenie sobie i wykorzystywanie uniwersalnych wartości społeczeństwa, które pozwalają na codzienne funkcjonowanie jednostki (The World Health Report, 2001).

Na zdrowie psychiczne składa się wiele czynników, które powiązane są z dobrostanem o charakterze psychicznym, nie tylko w sferze poznawczej (uwadze, percepcji oraz pamięci) ale przede wszystkim w sferze emocjonalnej. Katherine Weare i Gay Gray (1996, za: Woynarowska, 2017) jako komponent poznawczy uznają zdrowie umysłowe, określone jako zdolność do jasnego, spójnego myślenia, uczenia się, rozwoju własnego potencjału intelektualnego. Drugi komponent afektywny, czyli emocjonalny to zdolność do kontrolowania emocji, rozpoznawania ich i

wyrażania w sposób adekwatny do sytuacji, zapewniający poczucie komfortu i akceptowany społecznie - stan optymalnej sprawności psychicznej.

Aby prawidłowo zrozumieć czym jest zdrowie psychiczne warto wziąć pod uwagę czynniki i zjawiska z trzech równie ważnych obszarów: fizycznego, psychicznego i społecznego. Wynika to z tego, że zdrowie psychiczne opisuje szerokie spektrum doświadczeń człowieka, które są powiązane bezpośrednio i pośrednio ze zdrowiem w rozumieniu powszechnie znanej definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia: "zdrowie to stan kompletnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, rozumianego nie tylko jako brak choroby czy niepełnosprawności" (World Health Organization, 2006).

Zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne dla prawidłowego funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Świat w dobie globalizacji, szybkich zmian społecznych i postępu technologicznego stanowi wielkie wyzwanie dla funkcjonowania jednostek, a także całych społeczeństw. Zagrożenia współczesnych czasów takie jak choroby nowotworowe, czy choroby kardiologiczne są powszechnie znane. Choroby somatyczne są uznawane przez społeczeństwo za naturalną część ludzkiej egzystencji, a osoby chore zazwyczaj są otoczone wsparciem najbliższych i otoczenia w ich walce o powrót do zdrowia. Zaburzenia i choroby psychiczne są o wiele bardziej wstydliwe. Osoby chore psychicznie często są stygmatyzowane, narażone na dyskryminację na różnych płaszczyznach, a nawet przedwczesną śmierć z powodu popełnienia samobójstwa. Jednym z największych wyzwań zdrowotnych XXI wieku jest rosnąca ilość zachorowań na depresję, która według badań ma być najczęściej diagnozowaną chorobą na świecie już w 2030 roku. Na całym świecie obecnie choruje na nią około 5% ludzkości (CBOS, 2012).

W Polsce jest około miliona zdiagnozowanych osób, które walczą z depresją. Liczba ta jest jednak zaniżona, a dostęp do faktycznych danych jest utrudniony z powodu nieleczzonej depresji. Przyczyną niepodejmowania leczenia są między innymi poczucie wstydu, lęk przed pewnymi przejawami ostracyzmu społecznego, ale także brak środków finansowych, czy próby wyparcia choroby (CBOS, 2021).

Według badań większość Polaków ocenia warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla ich zdrowia psychicznego. Najczęściej na zły wpływ warunków życia na psychikę w naszym kraju zwracają uwagę osoby najmłodsze, z kategorii wiekowej 18-24 lata. Jednak pomimo tak negatywnej oceny środowiska, w którym funkcjonują badani, aż  $\frac{3}{4}$  pozytywnie ocenia swój stan psychiczny, a jedynie 4% badanych uważa swój stan psychiczny za negatywny. Osoby z grupy wiekowej 18-24 oraz 75+ najczęściej oceniają swój stan psychiczny jako zły. Warto jednak zaznaczyć, iż porównując badania od 2008 roku dotyczące zaniepokojenia o swój stan psychiczny

Polaków, odsetek wskazań osób zaniepokojonych systematycznie wzrasta i w 2021 roku obawiało się 39% badanych względem 31% w 2008 roku. Ponad połowa Polaków nie potrafi wypowiedzieć się o ocenie dostępności pomocy terapeutyczno-psychiatrycznej. Wyżej oceniana jest dostępność pomocy psychiatrycznej odpłatnie, niż w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (CBOS, 2021).

Świadomość pozwala każdemu człowiekowi na orientację w otoczeniu, dostosowaniu swoich działań do znaczenia zdarzeń, ale także zdawania sobie sprawy z własnych przeżyć psychicznych i samego faktu ich doznawania. Człowiek nie może funkcjonować bez świadomości, ale to w jakim stopniu świadomy jest swoich działań i odczuć, warunkuje jego miejsce w społeczeństwie. Abraham Maslow (1954, 1964) zakłada, że istnieje w człowieku dążenie do zrozumienia, systematyzowania, organizowania, analizowania, poszukiwania związków i znaczeń, konstruowania systemu wartości. Aktywność ta prowadzi ku „pełni człowieczeństwa”, jak określa on zdrowie psychiczne, oraz do usuwania „ograniczenia pełni człowieczeństwa”, jak określa on patologię. Struktura wartości ludzi samourzeczywistniających się czyli zdrowych psychicznie, jest uniwersalna i międzykulturowa, a stan istnienia bez systemu wartości jest psycho-patogeny. Człowiek potrzebuje pewnej struktury wartości, według której ma żyć, rozumieć i rozwijać się. Dla zdrowia psychicznego niezbędny jest wzrost i rozwój, jeśli jednostka nie rozwija swoich możliwości, pomimo sprzyjających temu warunków, pojawia się poczucie bezsensowności, bezwartościowości, osamotnienia, bezsilności, powątpiewania, utraty tożsamości, braku zdolności do odczuwania radości z życia (Maslow, 1969), które warunkują pojawienie się zaburzeń psychicznych.

Zdrowie psychiczne powiązane jest z czynnikami ze sfery emocjonalnej, dlatego świadomość o stanie zdrowia psychicznego jest uwarunkowana uczuciowo. Uczucia są szczególnym stanem świadomości. Świadomość posiada trzy wymiary uczuciowe: chęć/niechęć, odprężenie/napięcie, spokój/podniecenie (Vedfelt, 2001). Znając sygnały jakie daje ciało podczas odczuwania np. stresu, lęku, smutku, gniewu czy radości można te stany odczuć. Jak bardzo przeżywane uczucia, stres, emocje wpływają na nasz stan zdrowia świadczy obecność chorób o charakterze psychosomatycznym.

Depresja doprowadza do utraty zainteresowań, obniżenia nastroju, braku odczuwania przyjemności. Pojawia się spowolnienie procesów psychoruchowych, typowe objawy somatyczne oraz lęk. Ważnym staje się zła jakość snu bądź bezsenność. Depresja jest szczególnie widoczna wśród najmłodszej grupy wiekowej. Aż 17% ankietowanych w grupie wiekowej poniżej 25 roku życia chorowało w przeszłości lub choruje na nią obecnie. Zjawisko jest to widoczne zwłaszcza wśród uczniów i studentów gdzie choroba dotknęła, aż 24% badanych. Także mieszkańcy największych miast (powyżej 500 tys. mieszkańców) w 18% deklarują obecność depresji w ich

życiu. Wśród osób, które zachorowały kiedyś na depresję, 49% cierpiało na nią jedynie raz w życiu, a 45% badanych kilka lub wiele razy. Pozostałe osoby nie potrafiły jednoznacznie odpowiedzieć. Do najczęstszych przyczyn zachorowań ankietowani wskazali przede wszystkim na obecność wydarzeń traumatycznych takich jak śmierć bliskiej osoby, zakończenie relacji romantycznej czy utrata pracy. O wiele rzadziej depresja pojawia się bez żadnej wskazanej przyczyny. Osoby chore w większości przypadków informują swoje bliskie otoczenie o swojej sytuacji. Najczęściej informują o tym niektórych bliskich lub większość z nich. Niestety w ciągu 3 lat wzrósł odsetek osób deklarujących ukrywanie swojego złego stanu psychicznego nawet przed najbliższymi osobami.  $\frac{3}{4}$  osób chorych deklarowało konsultację w sprawie swojego stanu psychicznego ze specjalistą, najczęściej z psychiatrą. Z kolei ponad połowa Polaków deklaruje, że nie ma w otoczeniu kogoś kto chorował lub aktualnie choruje na depresję. Ich obecność w otoczeniu rodziny czy przyjaciół deklaruje około  $\frac{1}{5}$  badanych. Osoby poniżej 35 roku życia oraz osoby z wielkich miast deklarują to częściej niż pozostałe grupy (CBOS, 2021).

Depresja jest dla większości Polaków tematem do wstydu. Badani w aż 72% zgadzają się z twierdzeniem, iż jest chorobą zazwyczaj skrywaną przed ludźmi. Tylko 19% Polaków nie zgadza się z tym twierdzeniem. Według Polaków najważniejszym czynnikiem zwiększającym jej występowanie to przede wszystkim nadmierny i długotrwały stres. Następnie jako główne czynniki wskazano samotność lub powierzchowne kontakty z ludźmi oraz zbyt szybkie tempo życia, nadmiar obowiązków. Nieco rzadziej wskazywano toksyczną atmosferę w domu lub pracy oraz uzależnienie od używek. Niewielki odsetek badanych wskazało jako jeden z głównych czynników wywołujących tę chorobę psychiczną zbyt małą ilość snu i złe odżywianie się (CBOS, 2021).

Problem z wykluczeniem osób chorych psychicznie, wynika z niemocy wypełniania podstawowych zadań, które warunkują przynależność do społeczeństwa. Talcott Parsons (1996) określał dobrostan człowieka jako funkcjonalną umiejętność efektywnego pełnienia przez jednostkę ról i zadań społecznych, ściśle powiązaną z jej zdolnością do nawiązywania stosunków społecznych i wypełniania obowiązków wynikających z przynależności do kolektywu, czyli z faktu członkostwa społecznego. Osoba z problemami psychicznymi nie jest w stanie sprostać wszystkim oczekiwaniom grupy, dlatego napotyka w toku codziennej aktywności życiowej wiele ograniczeń i trudnień. Osoby z niepełnosprawnością psychiczną są często odsuwane od społeczeństwa i dyskryminowane przez innych. Głównym czynnikiem, który warunkuje przynależność takich osób do społeczności jest polityka społeczna. Odzwierciedla ona w znacznym stopniu poziom refleksji normatywnej społeczeństwa oraz jakie miejsce przyznaje się w nim osobom niepełnosprawnym. Niewłaściwe postawy mogą wynikać także z indywidualnych

czynników – lęku przed odmiennością, obaw przed nie samodzielnością i uzależnieniem, braku wiedzy i doświadczeń osobistych w kontaktach z takimi jednostkami, nieumiejętności zachowania się w ich towarzystwie (Kaszyński, 2013). Wpływa na to także wiele stereotypów, które potrafią być krzywdzące i przypisują osobom z niepełnosprawnością nieprawdziwe cechy osobiste. Do najczęstszych stereotypów dotyczących osoby z niepełnosprawnością można zliczyć:

- stereotyp osoby z niepełnosprawnością jako „wiecznego dziecka” – zwracanie się po imieniu, zdrobniale;
- ignorowanie osoby z niepełnosprawnością, np. na wizycie lekarskiej zwracanie się lekarza tylko do osoby towarzyszącej, a nie bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością;
- stereotyp „niepełnosprawny = biedny”;
- obraz osoby z niepełnosprawnością jako godnej pożałowania, zasługującej na litość;
- przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością stwarzają zagrożenie dla otoczenia, są nieodpowiedzialne i nieprzewidywalne;
- przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością są mniej sprawne, zwłaszcza intelektualnie. (Lejzerowicz, Książkiewicz, 2012)

Wykluczenie dotyczy także aktywności w strefie zawodowej. Osoby z niepełnosprawnością psychiczną, na ścieżce zawodowej, stykają się z trudnościami związanymi z:

- poziomem kompetencji – niski poziom wykształcenia, obniżona produktywność chorujących, obniżona samoocena osób chorujących psychicznie, negatywne skutki uboczne zażywania leków, ubóstwo relacji społecznych osób chorujących psychicznie, nieznanostwo swoich uprawnień;
- organizacją opieki psychicznej – trudności w dostępie do leczenia psychiatrycznego, małe możliwości kształcenia się dla osób chorujących psychicznie, brak miejsc praktyki zawodowej i stażu dla osób chorujących psychicznie;
- sytuacją na rynku pracy – niedostateczna ochrona praw pracowników chorujących psychicznie, brak wiedzy wśród pracodawców i innych pracowników na temat korzyści finansowych związanych z zatrudnianiem osób chorujących psychicznie;
- systemem świadczeń finansowych – uzyskiwanie przez chorujących pracowników wynagrodzenie za pracę utrzymuje się na granicy kryterium dochodowego uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej;
- piętnem społecznym – dyskryminacja pracowników chorujących psychicznie w miejscu pracy, lęk przed osobami chorującymi psychicznie, brak wiary pracodawców w możliwości efektywnej pracy osób chorujących psychicznie, brak wiary w rodzinach w możliwość pracy osób chorujących psychicznie;

- piętnem wewnętrznym (indywidualnym) – lęk przed ujawnieniem własnej choroby, lęk przed możliwością nawrotu choroby w związku z podjęciem pracy, brak motywacji do zmiany sytuacji życiowej (Kaszyński, 2013).

Najnowsze dostępne badania CBOS potwierdzają wymienione trudności i wykluczenie osób psychicznie chorych. Większość badanych nie chciałaby, aby osoba, która kiedyś była leczona w szpitalu psychiatrycznym zajmowała się ich dzieckiem jako opiekunka. Ankietowani w większości mają opory w zatrudnieniu takiej osoby na stanowisko nauczyciela ich dziecka, a także jako proboszcza w ich parafii. Większość badanych nie chciałaby także być leczona przez takiego lekarza. Jest to przejaw dystansu wobec takich osób na stanowiska, które wiążą się z odpowiedzialnością. Polacy jednak w większości nie mają oporów przed tym, aby taka osoba była ich sąsiadem, współlokatorem na studiach, czy współpracownikiem. Jednak posiadanie takiej osoby jako zięcia, czy synowej wzbudza sprzeciw 40% ankietowanych. Można wnioskować na podstawie tych badań, że dla większości Polaków osoby te są bardziej akceptowalne w naszej dalszej przestrzeni życiowej, lub tylko w ramach tymczasowości bliższego obcowania z nimi (CBOS, 2012).

Temat chorób psychicznych jest istotny i powinien być częściej poruszany w społeczeństwie. Sprawdzanie świadomości obywateli i ich stanu zdrowia psychicznego powinna stać się priorytetem. Jak widać postawy wobec osób chorujących psychicznie są źródłem tworzenia zróżnicowanych psychologicznych, społecznych, prawnych i ekonomicznych barier, które podtrzymują niekorzystne położenie osób chorujących psychicznie w społeczeństwie. Z tego względu tak ważne jest wspieranie jednostek chorych w środowisku, zarówno w formie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji społecznej i zawodowej, jak i w formie środowiskowej pracy w ramach szeroko pojętej pomocy społecznej. Nie można także zapominać o dbaniu o swoje własne zdrowie psychiczne. Choroba psychiczna nie powinna być powodem do wstydu oraz ograniczać normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Badanie, które mamy możliwość przeprowadzić, da nam ogląd na zdrowie psychiczne Polaków w różnym wieku, ich świadomość na temat zdrowia psychicznego oraz postawy jakie wykazują względem osób z niepełnosprawnością psychiczną.

## **1. Założenia metodologiczne**

### **1.1 Przedmiot i cel badań**

Przedmiotem naszych badań są opinie młodych Polaków na temat zdrowia psychicznego i problemów psychicznych. Celem badań jest rozpoznanie i opis samoświadomości i wiedzy



młodych Polaków w zakresie zdrowia psychicznego oraz ich wiedzy o tym, czym są problemy psychiczne, jak powinno wyglądać wsparcie osób zmagających się z takimi problemami, a także postrzeganie osób walczących z problemami psychicznymi.

## **1.2 Problemy badawcze**

W związku z celem badań postawiliśmy cztery pytania badawcze:

1. Jak młodzi Polacy oceniają swoje zdrowie psychiczne?
2. Jak młodzi Polacy oceniają możliwości wsparcia w walce z problemami psychicznymi?
3. Na ile młodym Polakom znane są zaburzenia psychiczne?
4. Jak młodzi Polacy postrzegają osoby doświadczające zaburzeń psychicznych?

Dzięki wypowiedziom badanych byliśmy w stanie znaleźć rozwiązania na postawione problemy i w pełni zagłębić się w temat.

## **1.3 Metoda i technika badań**

Badania realizowano metodą sondażu. Badania sondażowe mogą być zastosowane do celów opisowych, wyjaśniających i eksploracyjnych. Są one stosowane głównie w takich projektach badawczych, w których jednostkami analizy są pojedynczy ludzie (Babbie, 2005).

Badania realizowane były techniką ankiety typu CAWI, polegającą na indywidualnym wypełnianiu przez respondenta odpowiednio przygotowanego kwestionariusza online. Metoda ta stosowana jest w badaniach ilościowych. Ankiety wspomagane techniką komputerową gwarantują najwyższą użyteczność przede wszystkim w sytuacji trudnej dostępności respondentów oraz badań dotyczących trudnych zagadnień, o wrażliwej tematyce (Malinowski, 2012).

Jako narzędzie badawcze do naszych badań wybraliśmy kwestionariusz, ponieważ jest to podstawowe narzędzie w badaniach sondażowych (Babbie, 2005). Kwestionariusz składał się 27 pytań głównych, 4 pytań dodatkowych (dopasowanych do wcześniejszych odpowiedzi każdego respondenta) oraz 5 pytań metryczkowych. W części metryczkowej respondenci zostali poproszeni o wskazanie podstawowych informacji takich jak: swojej płci (kobieta, mężczyzna lub inna), swojego przedziału wiekowego (przedziały zostały podzielone w następujący sposób: 18-21 lat, 22-25 lat, 26-30 lat) oraz posiadanego wykształcenia (podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie lub wyższe). Badani zapytani zostali także o wielkość miejsca zamieszkania, odpowiedzi do wyboru były następujące: wieś, miasto do 50 tys. mieszkańców, miasto od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców, miasto od 200 tys. do 500 tys. mieszkańców oraz miasto powyżej 500 tys. mieszkańców. Pytaniem kończącym kwestionariusz było określenie swojej sytuacji zawodowej, gdzie badani do wyboru mieli cztery odpowiedzi: uczyć się/studiuje, uczyć się/studiuje

i pracuję, pracuję lub nie pracuję. Wszystkie pytania zostały pogrupowane na 4 bloki tematyczne, na podstawie postawionych wcześniej pytań badawczych.

W procesie operacjonalizacji wyszczególnione zostało 6 głównych zmiennych, do których przypisane zostały wskaźniki w celu konkretnego zmierzenia wszystkich elementów występujących w badaniu.

**Tabela nr 1. Operacjonalizacja zmiennej: Ocena własnego zdrowia psychicznego.**

Zmienna Ocena własnego zdrowia psychicznego.	Wskaźniki
Bardzo dobre	Nie posiadam obecnie żadnych zmartwień i problemów mogących negatywnie wpływać na moje zdrowie psychiczne.
Dobre	Zmagam się z drobnymi problemami, jednak nie mają one wpływu na moje zdrowie psychiczne.
zadowalające	Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne, jednak uważam, że jestem w stanie samodzielnie sobie z nimi poradzić.
Częściowo zadowalające	Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne i z tego powodu korzystam z specjalistycznej pomocy.
Niezadowalające	Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne, jednak nie wiem do kogo mógłbym/mogłabym się zgłosić pomoc.

**Tabela nr 2. Operacjonalizacja zmiennej: Znajomość objawów depresji.**

Zmienna	Wskaźnik
Znajomość objawów depresji.	Nie znam objawów Znam tylko część objawów Znam większość objawów

**Tabela nr 3. Operacjonalizacja zmiennej: Styczność z osobami, które miały zaburzenia/choroby psychiczne.**

Zmienna	Wskaźniki
Styczność z osobami, które miały zaburzenia/choroby psychiczne.	<p>Nigdy się nie spotkałem.</p> <p>Spotkałem się, był to członek mojej rodziny.</p> <p>Spotkałem się, był to mój bliski przyjaciel.</p> <p>Spotkałem się, był to dalszy znajomy.</p> <p>Spotkałem się, była to obca mi osoba.</p>

**Tabela nr 4. Operacjonalizacja zmiennej: Stosunek do osób z zaburzeniami/chorobami psychicznymi.**

Zmienna	Wskaźniki
Stosunek do osób z zaburzeniami/chorobami psychicznymi.	<p>Osoby z zaburzeniami mogą podejmować większość zawodów wymagających odpowiedzialności, akceptuje obecność takich osób w moim otoczeniu</p> <p>Osoby z zaburzeniami psychicznymi raczej mogą podejmować prace na odpowiedzialnych stanowiskach, raczej nie widzę problemu, żeby takie osoby były w moim otoczeniu</p> <p>Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą zajmować niektóre odpowiedzialne stanowiska, wole nie przebywać w towarzystwie takich osób, chyba, że należą do moich najbliższych osób.</p> <p>Osoby z zaburzeniami psychicznymi nie powinny zajmować odpowiedzialnych stanowisk. Boję się mieć takie osoby w moim otoczeniu.</p>

**Tabela nr 5. Operacjonalizacja zmiennej: Znajomość miejsc do których można się zgłosić po pomoc w walce z zaburzeniami/chorobami psychicznymi i skąd można pozyskać informacje na ten temat.**

Zmienna	Wskaźniki
Znajomość miejsc do których można się zgłosić po pomoc w walce z zaburzeniami/chorobami psychicznymi i skąd można pozyskać informacje na ten temat.	<p>Nie znam takich miejsc.</p> <p>Znam, dowiedziałem się o nich od znajomych lub rodziny.</p> <p>Znam, dowiedziałem się o nich z programów emitowanych w radiu, telewizji.</p> <p>Znam, dowiedziałem się o nich z mediów społecznościowych.</p> <p>Znam, dowiedziałem się o nich na zajęciach w szkole, studiach, lub w pracy.</p>

**Tabela nr 6. Operacjonalizacja zmiennej: Znajomość sposobów, które mogą pomóc w zapobieganiu depresji i gdzie takie informacje można uzyskać.**

Zmienna	Wskaźniki
Znajomość sposobów, które mogą pomóc w zapobieganiu depresji i gdzie takie informacje można uzyskać.	<p>Nie znam żadnych sposobów na zapobieganie problemom związanych z depresją</p> <p>Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat znalazłem/am w Internecie</p> <p>Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat uzyskałem/am od psychologa/lekarza specjalisty</p> <p>Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat usłyszałem/am w telewizji/radiu</p> <p>Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat usłyszałem/am od rodziny/znajomych</p>

## **1.4 Dobór próby, organizacja i przebieg badań, strategię analizy**

W badaniu zastosowano dobór próby metodą kuli śnieżnej. Kwestionariusz został rozesłany do wąskiego grona osób, by te mogły ją rozprzestrzeniać dalej do kolejnych potencjalnych respondentów.

Badania były realizowane poprzez platformę MS Forms, który okazał się dostępnym, łatwym w obsłudze i wygodnym narzędziem dla nas, jak i dla badanych. Ankiety zostały rozesłane do kilkunastu osób, aby te, po wypełnieniu ich, mogły przesłać je kolejnym potencjalnym badanym. Realizacja badań trwała od 24 listopada do 1 grudnia 2022 roku. W tym czasie ankietę wypełniło 150 osób.

W analizie danych zastosowano analizę jednozmiennową, która polega na opisywaniu przypadku w kategoriach pojedynczej zmiennej, ze szczególnym uwzględnieniem rozkładu jej wartości. Analiza jednozmiennowa opisuje jednostki analizy, zastosowane w danych badaniach i pozwala, jeśli jednostki te stanowią próbę większości populacji, wyciągnąć wnioski opisowe dotyczące całej populacji, dlatego zastosowano w analizie badania porównywanie grup (Babbie, 2005).

## **2. Analiza wyników**

### **2.1 Charakterystyka próby**

W naszym badaniu wzięło udział 150 młodych Polaków, w tym 62% kobiet, 37% mężczyzn oraz 1% osób nie chcących określać swojej płci. Ponad połowa respondentów to osoby w przedziale wiekowym od 18 do 21 roku życia (59%), a nie cała jedna trzecia to respondenci w wieku od 22 do 25 lat (33%). Najmniej odpowiedzi uzyskaliśmy od grupy wiekowej od 26 do 30 lat (8%).

Struktura wykształcenia w próbie była następująca: respondenci z wykształceniem średnim stanowili większość badanych (67%). Odsetek badanych z wykształceniem wyższym wynosił 29%, z wykształceniem zawodowym (2%), gimnazjalnym (1%) oraz podstawowym (1%).

Większość badanych to osoby zamieszkujące miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (61%). 18% miasta do 50 tys. mieszkańców, 9% miasta od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców oraz 8% wieś. Mieszkańcy miast powyżej 200 tys. mieszkańców stanowili 4% badanych.

Połowa respondentów, którzy wzięli udział w badaniu to osoby uczące się lub studiujące i pracujące (50%), ponad jedna trzecia (38%) osoby uczące się/studiujące, a mniej niż jedna piąta (22%) pracujące. Osoby bezrobotne, nie podejmujących nauki stanowiły 3%.

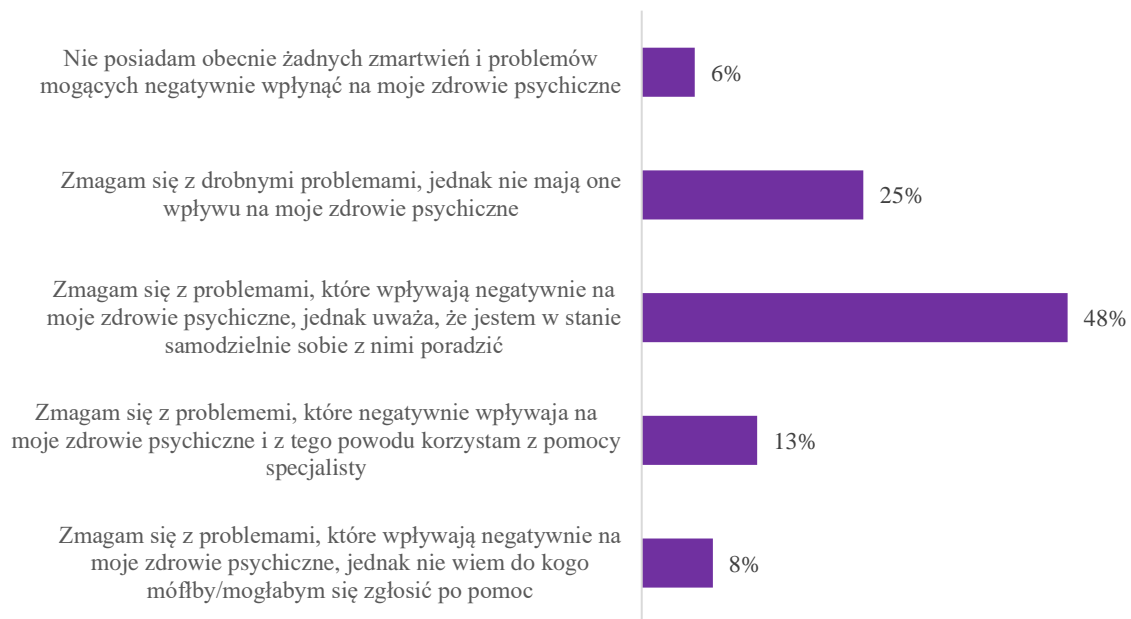
Później osoby uczące się/studiujące (38%) lub jedynie pracujące (22%). Otrzymaliśmy także kilka odpowiedzi od osób bezrobotnych, nie podejmujących nauki (3%).

Analiza struktury próby pozwala stwierdzić, że naszymi respondentami były głównie kobiety, ze średnim lub wyższym wykształceniem, zamieszkujące duże miasta, pracujące zawodowo oraz podejmujące naukę.

## **2.2 Ocena zdrowia psychicznego młodych Polaków**

Poprosiliśmy naszych ankietowanych o ocenę ich aktualnej sytuacji życiowej, dotyczącej zmagania się z problemami. Prawie połowa z nich (48%) zaznaczyła odpowiedź, twierdzącą, iż zmagają się z problemami, które negatywnie wpływają na ich zdrowie psychiczne, jednocześnie uważają, że są w stanie samodzielnie sobie z nimi poradzić. ¼ respondentów odpowiedziało, że zмага się z drobnymi problemami, jednak nie wpływają one na ich stan psychiczny. Jedynie 6% badanych nie posiada obecnie żadnych zmartwień i problemów, które mogłyby negatywnie wpłynąć na ich zdrowie psychiczne. 13% przyznało, iż zмага się z problemami, które negatywnie wpływają na ich zdrowie psychiczne i z tego powodu korzystają z pomocy specjalisty. Aż 8% ankietowanych stwierdziło, że zmagają się z problemami, które negatywnie wpływają na ich psychikę, jednak nie wiedzą, do kogo mogliby się zwrócić po pomoc.

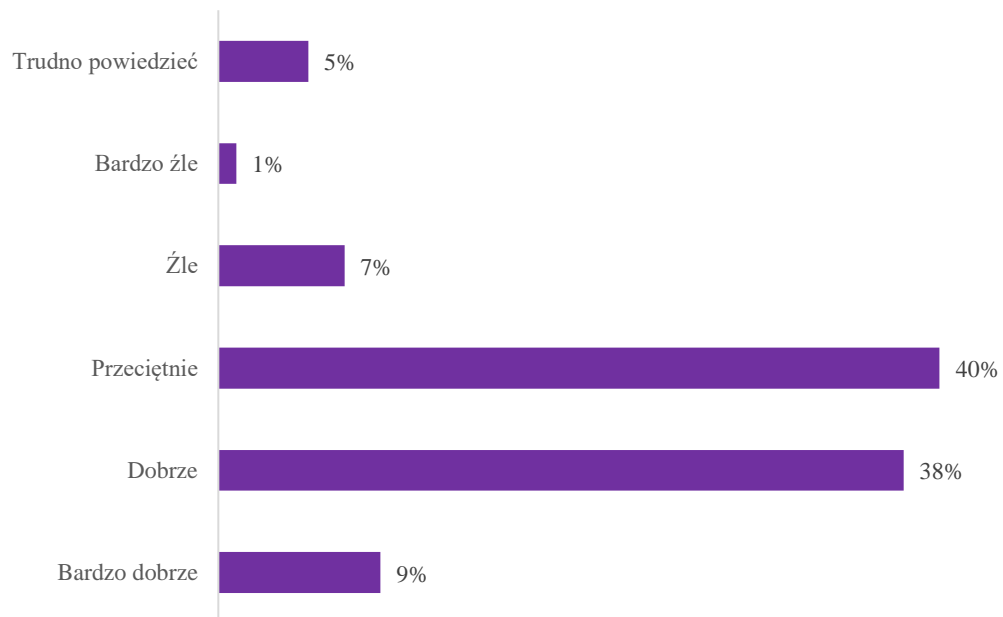
**Wykres nr 1. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Czasami zdarzają się sytuacje problematyczne z którymi musimy sobie poradzić. Proszę ocenić swoją aktualną sytuację i wybrać stwierdzenie, które do Pana/Pani pasuje najbardziej.” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Na pytanie o ocenę radzenia sobie na co dzień z osobistymi problemami/emocjami 40% ankietowanych odpowiedziało, że radzi sobie przeciętnie. Niemal tyle samo respondentów (38%) uważa, że radzi sobie dobrze, a prawie jedna dziesiąta (9%) bardzo dobrze. Jedynie 1% ankietowanych uważa, że ze swoimi codziennymi problemami lub/i emocjami radzi sobie bardzo źle.

**Wykres nr 2. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Jak ocenia Pan/Pani swoje codzienne radzenie sobie z osobistymi problemami/emocjami?” N=150. Dane w %.**

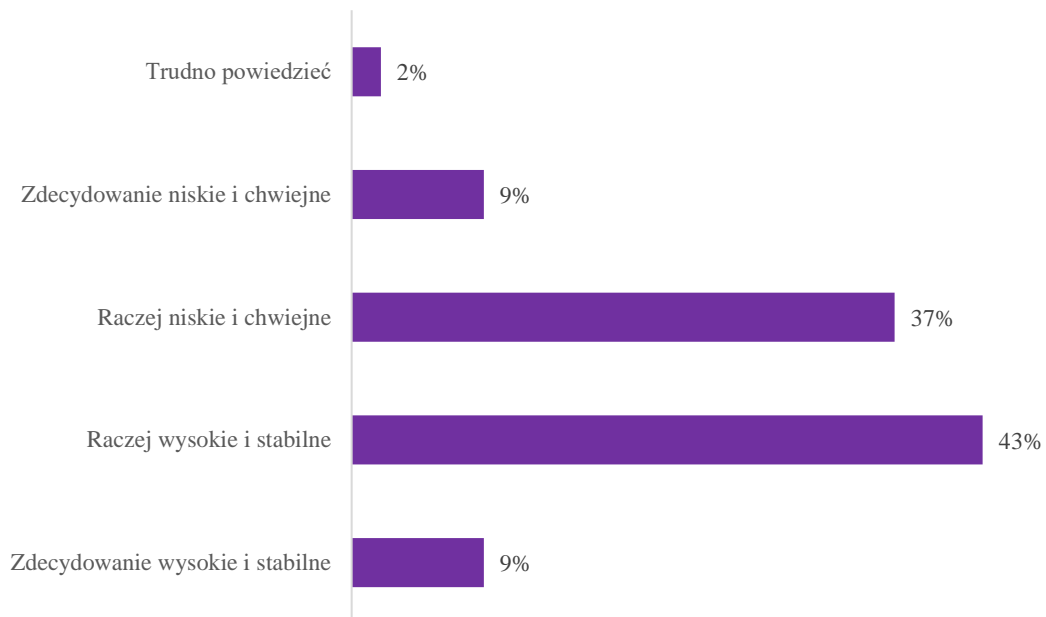


Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Większość badanych młodych Polaków nie ma problemu z zaniżonym poczuciem własnej wartości. Ponad połowa ankietowanych (52%) określa poczucie własnej wartości jako wysokie i stabilne, z czego prawie jedna dziesiąta (9%) jest zdecydowanie o tym przekonana, a pozostałe 43% zaznaczyło odpowiedź “raczej wysokie i stabilne”. 37% myśli zaś przeciwnie, że ich poczucie własnej wartości jest niskie i chwiejne, w tym również 9% jest zdecydowanie o tym przekonana. 11% badanych zaznaczyło odpowiedź “trudno powiedzieć”.



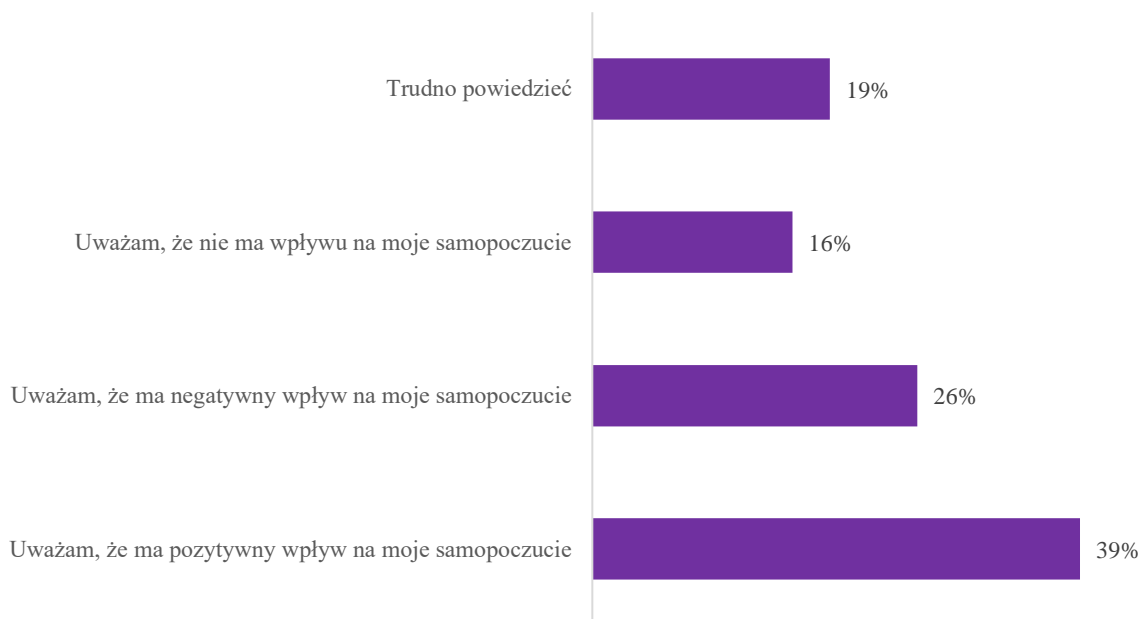
**Wykres nr 3. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Jak ocenia Pan/Pani poczucie własnej wartości?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

39% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź “Uważam, że ma pozytywny wpływ na moje samopoczucie”, zaś niewiele mniej osób (26%) uważa, że ich poczucie własnej wartości ma negatywny wpływ na ich samopoczucie. 16% respondentów twierdzi, że nie ma w ogólnie wpływu na ich samopoczucie, a prawie 1/5 ankietowanych (19%) trudno odpowiedzieć na to pytanie.

**Wykres nr 4. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Jak ocenia Pan/Pani wpływ poczucia własnej wartości na swoje samopoczucie?” N=150. Dane w %.**



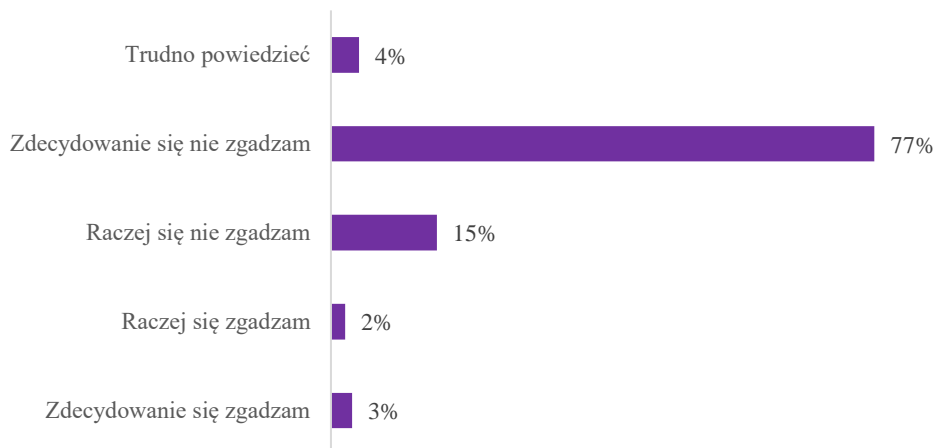
Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Podsumowując, można stwierdzić, że badani najczęściej twierdzą, że zmagają się z problemami, które negatywnie wpływają na ich zdrowie psychiczne, jednocześnie uważają, że są w stanie samodzielnie sobie z nimi poradzić, choć oceniają, że radzą sobie z nimi przeciętnie. Większość ocenia, że nie ma problemu z zaniżonym poczuciem własnej wartości i najczęściej wskazują na znaczenie własnego poczucia wartości na samopoczucie.

### **2.3 Postrzeganie osób doświadczających chorób psychicznych przez młodych Polaków**

Respondenci zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie “Czy zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu?”. Większość badanych (77%) odpowiedziało, że zdecydowanie nie zgadza się z takim twierdzeniem. 15% respondentów odpowiedziało, że raczej nie zgadza się z tym, że zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu, natomiast tylko 2% z badanych podało odpowiedź, że raczej zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Ku zaskoczeniu, niewiele więcej ankietowanych (3%) zaznaczyło odpowiedź, że zdecydowanie zgadzają się z tym, iż zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu. Podobny odsetek ankietowanych (4%) miał trudności z wyrażeniem swojego zdania w tym temacie.

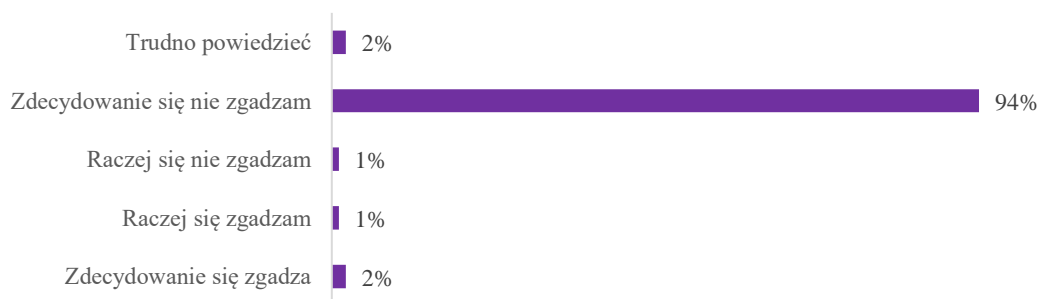
**Wykres nr 5. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Na ile Pan/Pani zgadza się ze stwierdzeniem, że zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu.” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na ile zgadzają się ze stwierdzeniem, że korzystanie z pomocy psychologicznej jest powodem do wstydu. Większość (94%) respondentów zdecydowanie uważa, że nie jest to powodem do wstydu. Zaledwie 2% badanych zdecydowanie zgadza się z podanym stwierdzeniem, natomiast reszta raczej zgadza się (1%) lub raczej się nie zgadza (1%). Jedynie 2% stwierdziło iż trudno im określić swoją opinie na ten temat.

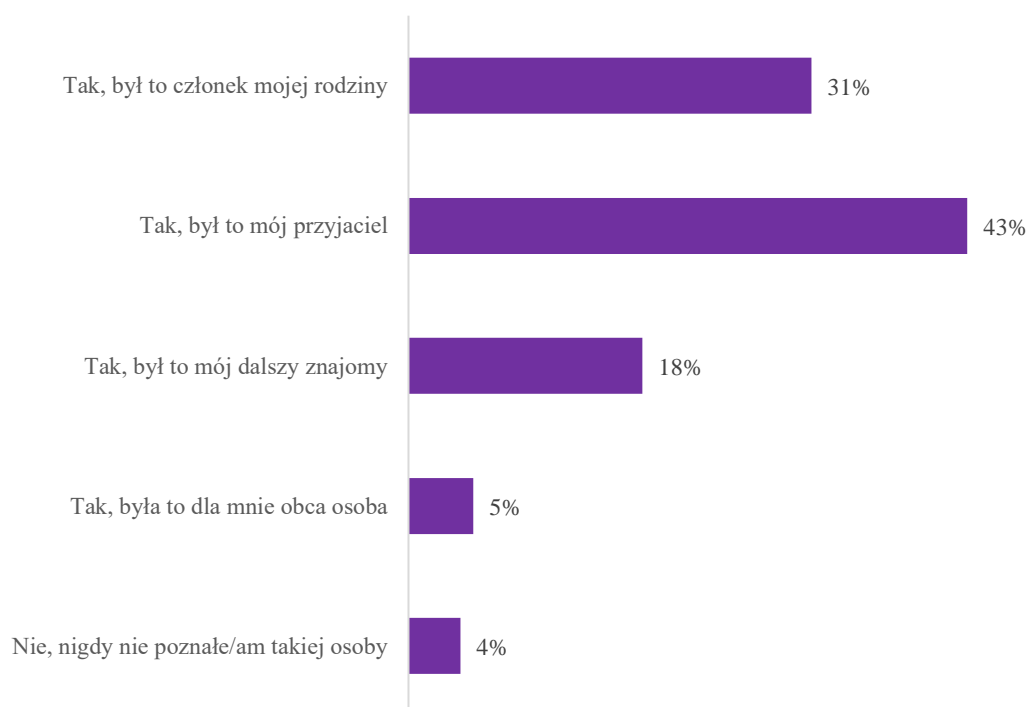
**Wykres nr 6. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Na ile zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem: korzystanie z pomocy psychologicznej jest powodem do wstydu?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Z badań wynika, że niemal połowa badanych (43%) zna osobę zmagającą się z problemami psychicznymi i jest to ich przyjaciel. Nieco mniej ankietowanych (31%), przyznało, że jest to jeden z członków ich rodziny lub dalszy znajomy (18%). Zdecydowana mniejszość (4%) badanych zaznaczyła odpowiedź, że nie poznały takiej osoby lub jest to dla nich ktoś obcy (5%).

**Wykres nr 7. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Czy zna Pan/Pani osobę zmagającą się z problemami psychicznymi?” N=150. Dane w %.**



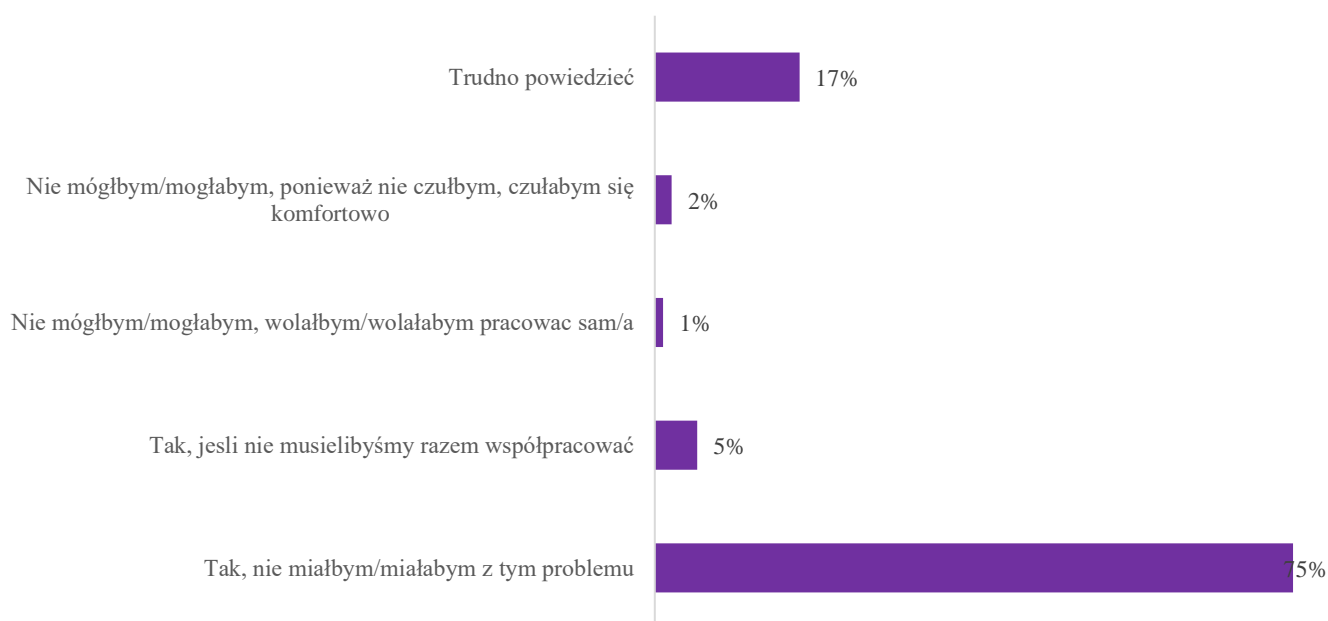
Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W związku z naszą świadomością poszerzającą się dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, zadaliśmy ankietowanym pytania dotyczące relacji z osobami zmagającymi się z nimi.

By mieć wgląd na dyskryminację w wielu sytuacjach społecznych, na początku zapytaliśmy, czy badani mogliby pracować lub uczyć się z osobą zmagającą się z zaburzeniami

psychicznymi. 75% stwierdziło, że nie miałyby problemu z taką współpracą. 5% badanych odpowiedziało, że mogłyby pracować lub uczyć się, ale tylko jeśli nie musiałyby współpracować z takimi osobami. Jedynie 2% ankietowanych odpowiedziało, że nie mogłyby pracować lub uczyć się z osobami z zaburzeniami, ponieważ nie czułby się komfortowo, natomiast 1% uczestników badania odpowiedziało, że wolałyby pracować samodzielnie niż z osobą z zaburzeniami psychicznymi.

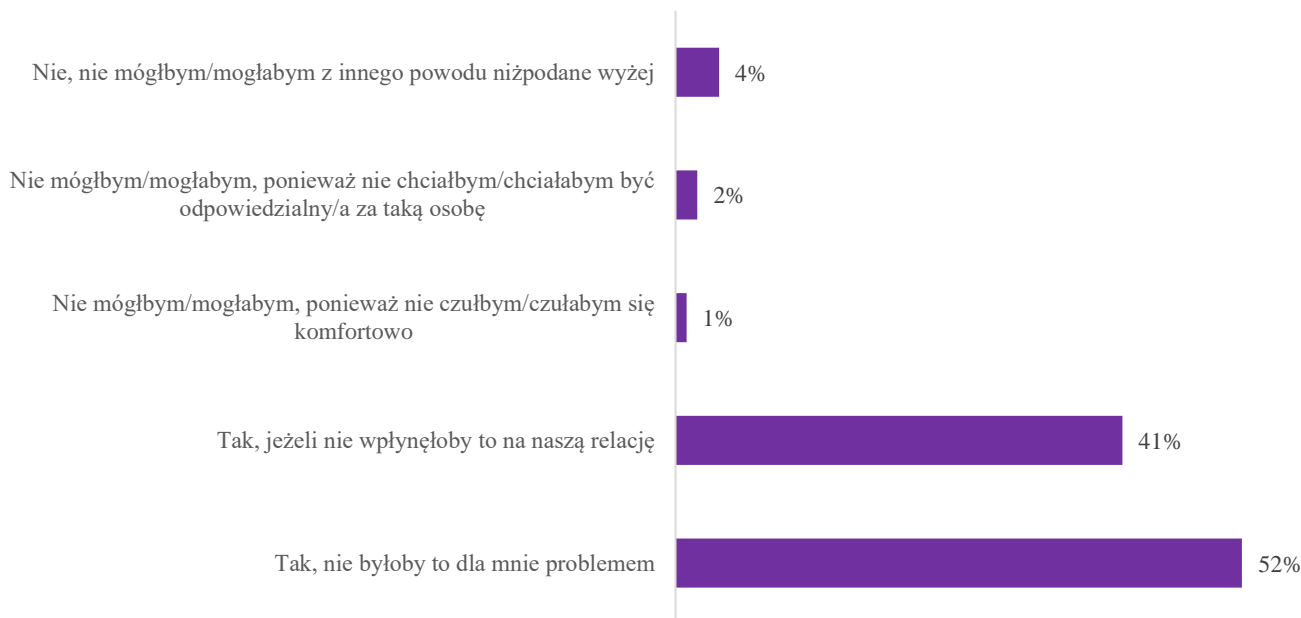
**Wykres nr 8. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Czy mógłby Pan/ mogłaby Pani pracować/uczyć się z osobą zmagającą się z zaburzeniami psychicznymi?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Na pytanie dotyczące nawiązywania relacji przyjacielskiej z osobami zmagającymi się z zaburzeniami psychicznymi najczęściej odpowiadano (52%), że mogłyby przyjaźnić się z taką osobą i nie byłoby to żadnym problemem, podobna liczba (41%) badanych także mogłyby przyjaźnić się z osobą z zaburzeniami psychicznymi, ale tylko jeśli nie wpłynęłoby to negatywnie na relację. Najrzadziej zaznaczano odpowiedzi wskazujące na to, że respondenci nie mogliby nawiązać relacji przyjacielskiej, ponieważ nie chcieliby być odpowiedzialni za taką osobę (2%), lub nie mogliby nawiązać takiej relacji, gdyż nie czułby się komfortowo w towarzystwie takiej osoby (1%). 4% nie zdecydowałoby się na taką relację z innych powodów niż wymienione.

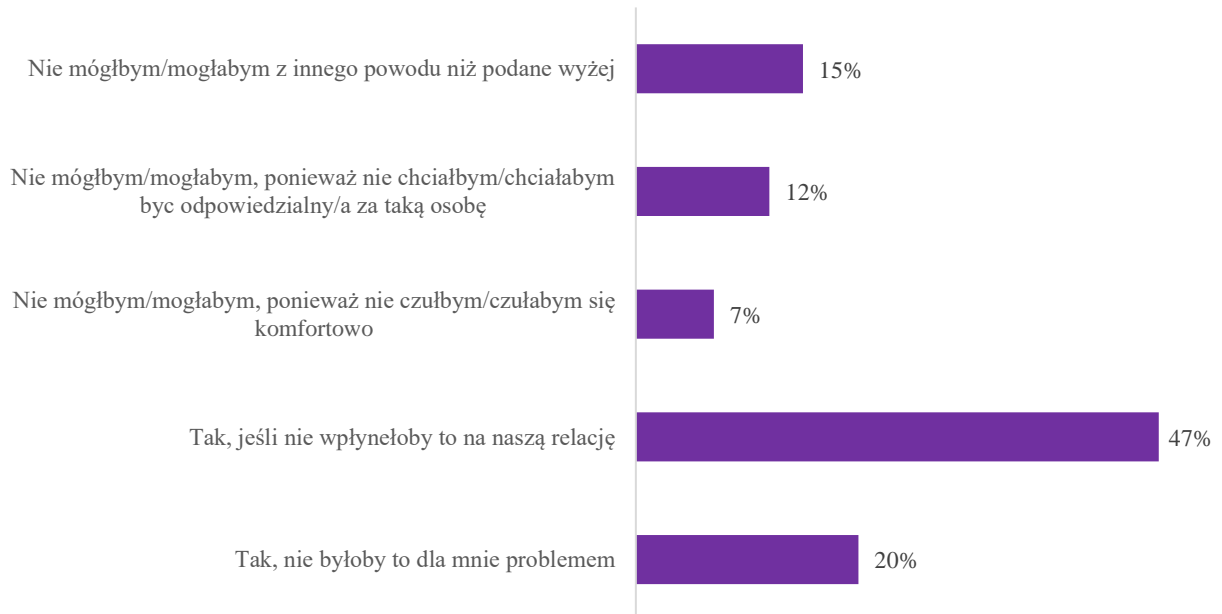
**Wykres nr 9. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Mógłby/Mogłaby Pan/Pani nawiązać relację przyjacielską z osobą doświadczającą zaburzeń psychicznych?” N=150.  
Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Respondenci w odpowiedziach na pytanie dotyczące nawiązywania relacji romantycznych z osobami zmagającymi się z zaburzeniami psychicznymi nie byli zgodni. 47% uczestniczących w badaniu deklaroowało, że mogłoby nawiązać taką relację, jeśli zaburzenia nie wpływałyby na nią negatywnie. Dla 20% relacja romantyczna z taką osobą nie byłaby problemem, pod żadnym względem. Najmniejszy procent ankietowanych (7%) stwierdziło, że nie byłoby w stanie związać się z taką osobą, ponieważ nie czułoby się komfortowo. Podobnie sytuowały się odpowiedzi badanych, którzy nie mogliby być w takiej relacji, gdyż nie chcieliby czuć odpowiedzialności za osoby z zaburzeniami psychicznymi (12%), natomiast osób, które nie mogłyby nawiązać takiej relacji z innych powodów było 15%.

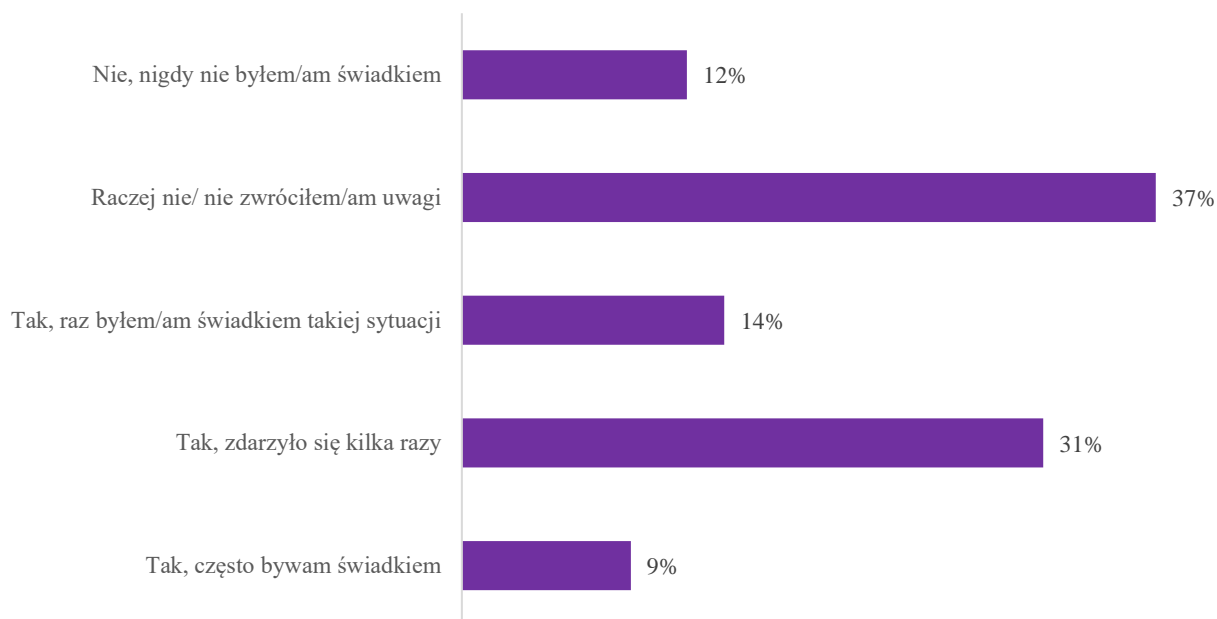
**Wykres nr 10. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Mógłby/Mogłaby Pan/Pani nawiązać relację romantyczną z osobą doświadczającą zaburzeń psychicznych?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Badani odpowiedzieli także na pytanie dotyczące bycia świadkiem dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. 37% badanych twierdzi, że nigdy nie zwracało uwagi na takie zachowania, dlatego raczej nie byli świadkami dyskryminacji. Podobny procent badanych (31%) wskazywał, że zdarzyło się kilka razy spotkać z dyskryminacją osób z zaburzeniami. 9% osób badanych przyznaje, że często bywa świadkiem takiej dyskryminacji. Mimo, że jest to najniższy odsetek wskazań pokazuje to, że są to osoby najbardziej świadome dyskryminacji jaka dotyka osoby zmagające się z zaburzeniami psychicznymi.

**Wykres nr 11. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Czy był/a Pan/Pani świadkiem dyskryminacji osoby zmagającej się z problemami psychicznymi?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

39% badanych uważa, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą wykonywać większość zawodów, oprócz tych najbardziej wymagających. Taki sam procent badanych (18%) zgodziło się z tym, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą wykonywać zawody nawet te najbardziej odpowiedzialne, jak i z tym, że mogą wykonywać każdy zawód lecz pod czyimś okiem. Jedynie 3% ankietowanych odpowiedziało, że takie osoby powinny być zatrudniane tylko na lekkich i niezbyt wymagających stanowiskach takich jak sprzątaczką, dozorca, itp. Znalazły się także osoby twierdzące, że takie osoby w ogóle nie powinny być zatrudniane (1%).



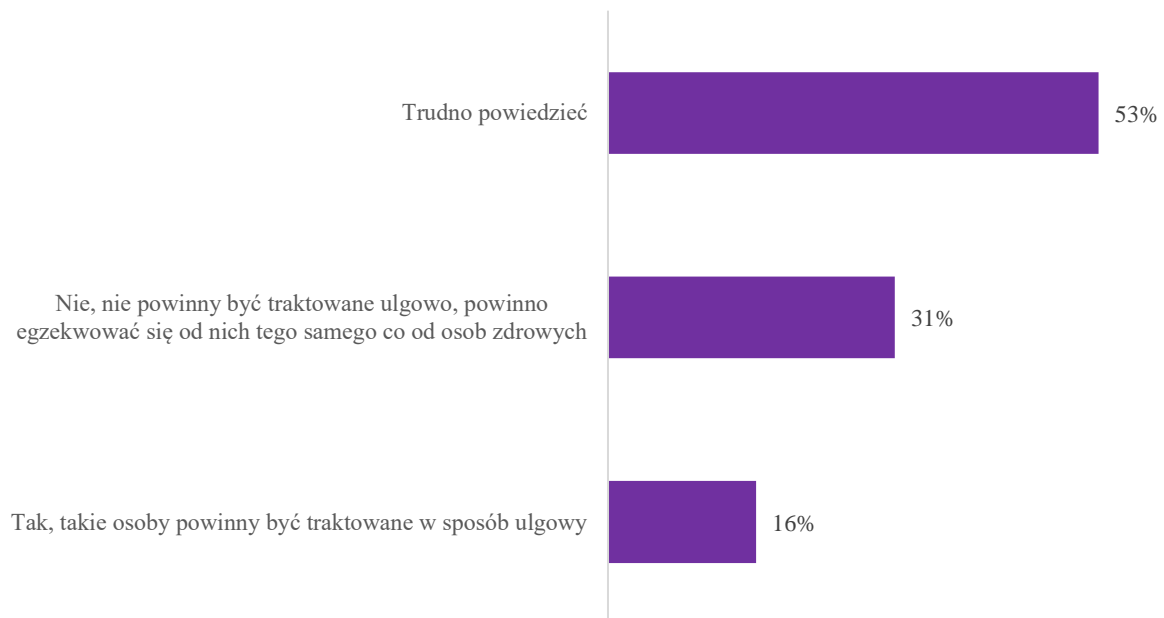
**Wykres nr 12. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Czy według Pana/Pani osoby z problemami psychicznymi mogą być zatrudniane na każdym stanowisku?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Chcieliśmy poznać opinię ankietowanych na temat ulgowego traktowania w szkole czy pracy osób z zaburzeniami psychicznymi. Ulgi obejmują takie obszary jak na przykład: krótszy czas pracy, częstsze dni wolne, więcej czasu na wywiązywanie się z tych samych obowiązków co osoby zdrowe. 53% badanych osób nie mogło precyzyjnie określić czy takie osoby powinny być traktowane ulgowo. Natomiast 31% uważa, że osoby z zaburzeniami psychicznymi nie powinny być traktowane w sposób pobłażliwy i powinno się od nich wymagać tego samego co od osób zdrowych. Pozostali respondenci (16%) sądzą, że osoby zmagające się z zaburzeniami powinny być traktowane w sposób ulgowy.

**Wykres nr 13. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: „Czy według Pana/Pani osoby z problemami psychicznymi powinny być traktowane w sposób ulgowy w pracy, lub w szkole/na uczelni? (Np. krótszy czas pracy, częstsze dni wolne, więcej czasu na wywiązanie się z tych samych obowiązków co osoby zdrowe.)” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych

Podsumowując, można stwierdzić, że badani najczęściej wskazywali, iż zarówno zaburzenia psychiczne jak i korzystanie z porad psychologów nie są powodem do wstydu. Ankietowani najczęściej wskazywali na to, że nie mieliby żadnego problemu z podjęciem współpracy czy nawiązaniem relacji przyjacielskiej. Na podstawie odpowiedzi można także stwierdzić, że badani młodzi Polacy najczęściej nie zwracają uwagi na dyskryminację osób z problemami psychicznymi oraz uważają, że takie osoby powinny wykonywać większość zawodów, pomijając te najbardziej odpowiedzialne.

## 2.4 Możliwości wsparcia psychicznego młodych Polaków

Z badań wynika, że większość badanych może swobodnie porozmawiać o swoich problemach emocjonalnych z którymś z członków rodziny. Przy tym 28% wskazało, że może o swoich problemach emocjonalnych porozmawiać z więcej niż jedną osobą w rodzinie, a 20% ma

jedną taką osobę wśród swoich najbliższych. 20% mimo tego, iż ma taką osobę w rodzinie, wstydy się rozmawiać o niektórych problemach i je ukrywa. 21% badanych zadeklarowało, że nie czuje, że może swobodnie opowiedzieć o swoich problemach ponieważ się wstydy lub obawia niezrozumienia. Pomimo tak szczerych odpowiedzi, nadal mała część respondentów (11%) wybrało odpowiedź trudno powiedzieć.

**Wykres nr 14. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Czy czuje Pan\Pani, że może swobodnie porozmawiać o swoich problemach emocjonalnych z którymś z członków rodziny?” N=150. Dane w %.**



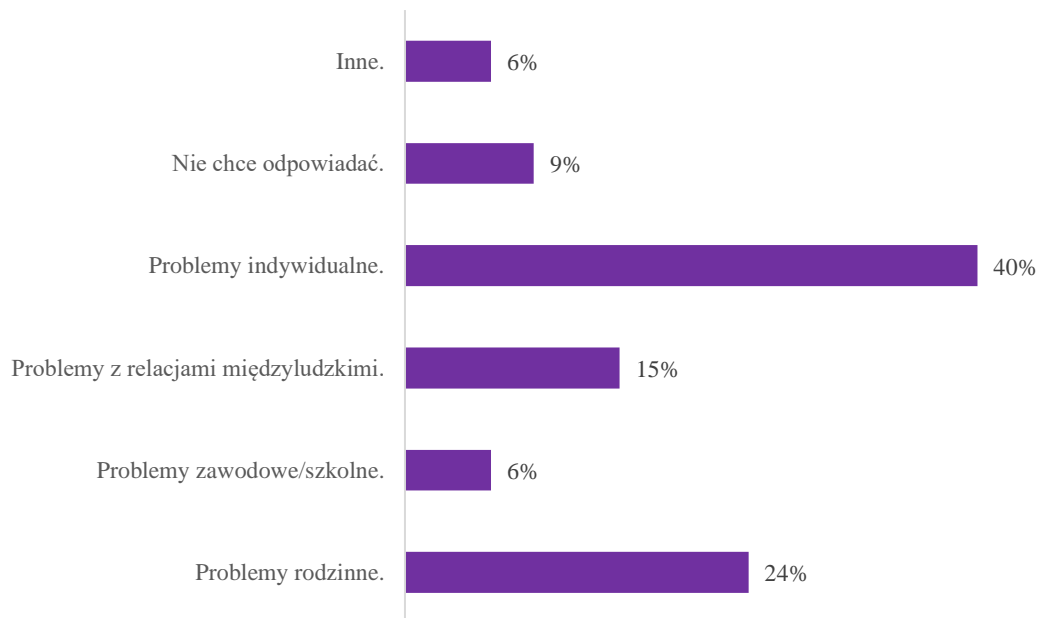
Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Na podstawie analiz można stwierdzić, że prawie tyle samo badanych korzystało kiedyś z pomocy psychologicznej, co z niej nie korzystało. 57% badanych przyznało się do tego, że nigdy nie było na konsultacji psychologicznej, a 43% deklarowało korzystanie kiedykolwiek z pomocy psychologa.

Badani, którzy udzielili odpowiedzi twierdzącej zostali poproszeni o zaznaczenie z jakiego powodu korzystali z konsultacji psychologicznej. Najczęstszym powodem uczęszczania na konsultację psychologiczną stanowią problemy indywidualne badanych. Z tych powodów aż 40% ankietowanych skorzystało z pomocy psychologa. 24% respondentów szukało wsparcia specjalisty z powodu problemów rodzinnych. 15% cierpiało z powodu problemów w relacjach międzyludzkich. Rzadziej badani zgłaszali się na konsultację psychologiczną z powodu

problemów szkolnych lub zawodowych (6%). Z kolei 6% z nich skorzystała z pomocy psychologicznej z innych powodów niż wymienione w kwestionariuszu. 9% badanych nie chciało odpowiedzieć na to pytanie.

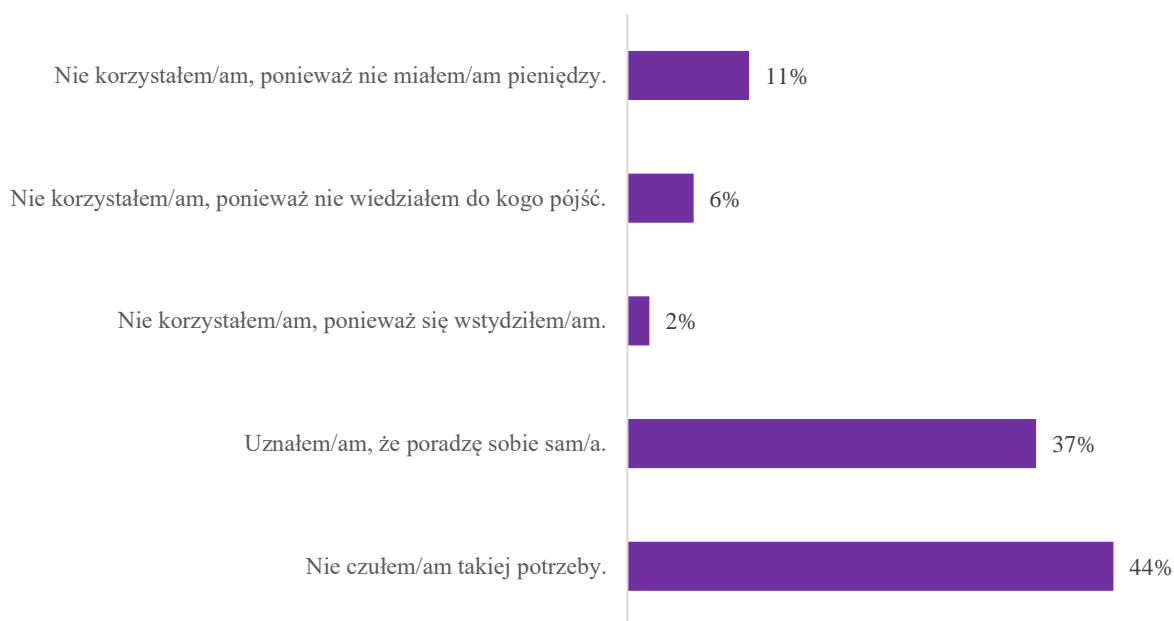
**Wykres nr 15. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Z jakiego powodu korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychologicznej? N=65. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Badani, którzy udzielili odpowiedzi przeczącej także zostali poproszeni o zaznaczenie z jakiego powodu nie korzystali z konsultacji psychologicznej. Najczęściej nie czuli potrzeby sięgania po pomoc specjalisty (44%). 37% uznało, że poradzi sobie samodzielnie z problemami. 11% nie korzystało z pomocy psychologa z powodu braku pieniędzy. Rzadziej badani wskazywali na brak wiedzy do kogo mogliby się zwrócić po pomoc (6%). Jedyne 2% uczestniczących w badaniu nie korzystało z pomocy psychologicznej z powodu wstydu.

**Wykres nr 16. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Z jakiego powodu nie korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychologicznej?” N=89. Dane w %.**

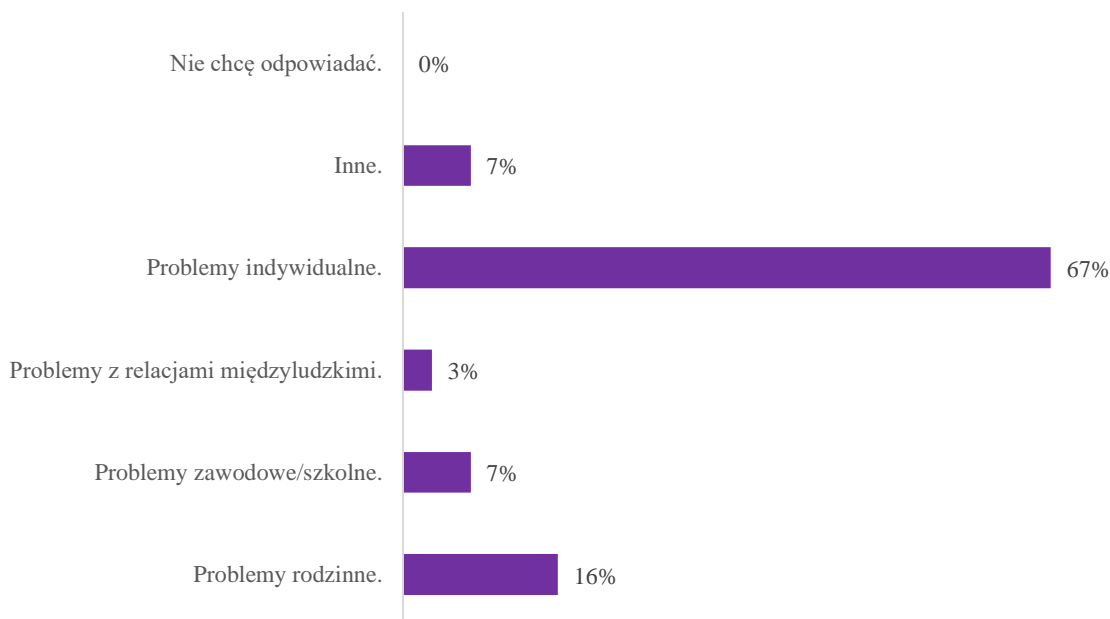


Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

79% badanych zadeklarowało, że nigdy nie korzystała z pomocy lekarza psychiatry, a co piąty (21%) z nich zadeklarował, że chociaż raz korzystał z konsultacji psychiatrycznej.

Badani, którzy udzielili odpowiedzi twierdzącej zostali poproszeni o zaznaczenie z jakiego powodu korzystali z konsultacji psychiatrycznej. Najczęściej wskazywali problemy indywidualne, które zadeklarowało aż 67%. 16% ankietowanych korzystało z pomocy psychiatry z powodów rodzinnych. Jedynie 3% korzystało z konsultacji z powodu problemów w relacjach międzyludzkich. Wsparcia psychiatry z powodu problemów szkolnych lub zawodowych szukało 7% z nich. Z innych powodów niż wymienione na konsultację psychiatryczną zdecydowało się 7% badanych. Odpowiedzi “Nie chcę odpowiadać” nie wybrał żaden z respondentów.

**Wykres nr 17. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Z jakiego powodu korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychiatrycznej?” N=31. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Badani, którzy udzielili odpowiedzi przeczącej zostali poproszeni o zaznaczenie z jakiego powodu nie korzystali z konsultacji psychiatrycznej. Zdecydowana większość (81%) nie korzystała z konsultacji psychiatrycznej ponieważ nie czuła takiej potrzeby. 14% uznało, że poradzi sobie sam/a ze swoimi problemami i nie potrzebuje pomocy specjalisty. Zdecydowanie rzadziej badani nie korzystali z konsultacji psychiatrycznej, ponieważ się wstydzi (2%) lub nie mieli pieniędzy (2%). Tylko 1% badanych nie skorzystał z pomocy psychiatry z powodów, iż nie wiedział do kogo pójść.

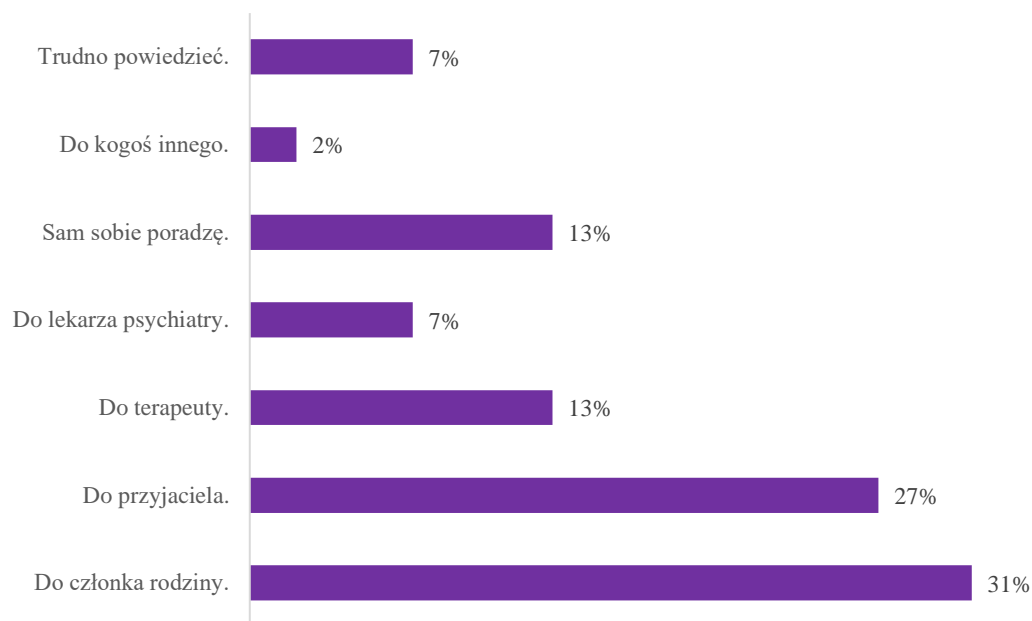
**Wykres nr 18. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Z jakiego powodu nie korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychiatrycznej?” N=121. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W przypadku wystąpienia problemów psychicznych badani twierdzili, że udałoby się po pomoc do członka rodziny (31%), albo do przyjaciela (27%). Rzadziej zwróciliby się do specjalistów. Do terapeuty udałoby się 13% badanych, a do psychiatry 7%. Do kogoś innego udałoby się jedynie 2% ankietowanych. Z kolei aż 13% badanych deklaruje, że samodzielnie walczyliby ze swoimi problemami psychicznymi. Odpowiedzi “trudno powiedzieć” udzieliło 7% badanych.

**Wykres nr 19. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Do kogo w pierwszej kolejności, udałby/udałaby się Pan/Pani w przypadku wystąpienia problemów psychicznych?” N=150. Dane w %.**



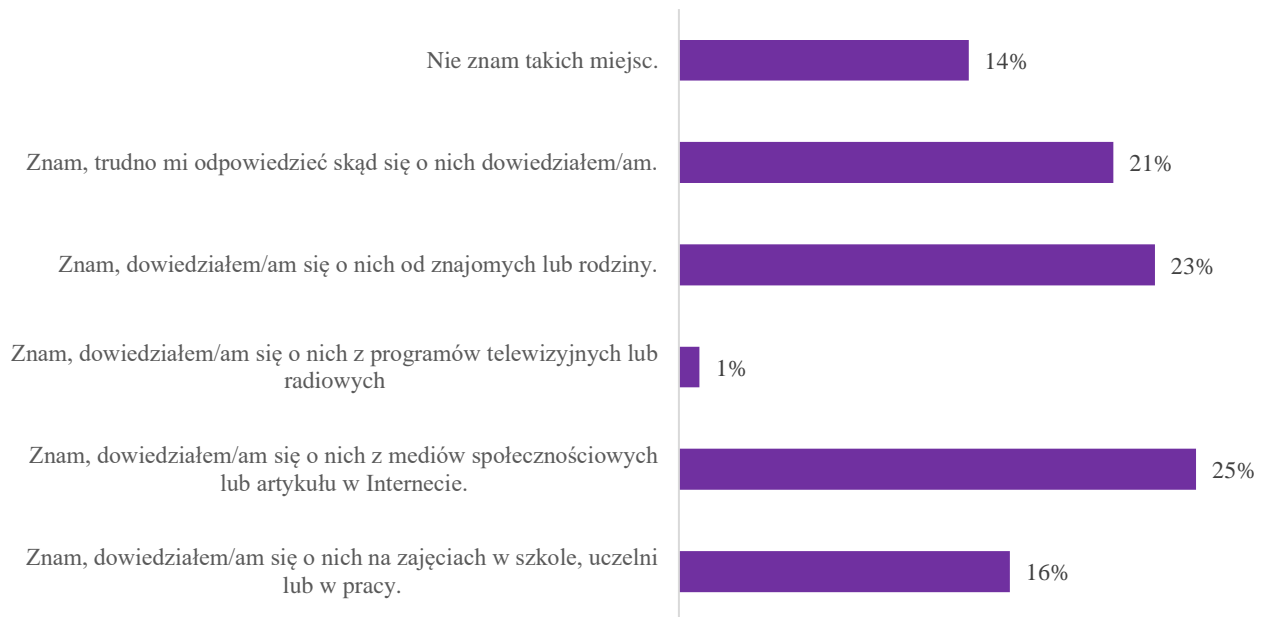
Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Tylko jedna trzecia (38%) badanych deklaruje, że ich szkoła, albo miejsce pracy oferuje darmową pomoc psychologiczną. Jedna czwarta (25%) twierdzi, że ich miejsce pracy nie oferuje darmowej pomocy psychologicznej, a dla jednej trzeciej badanych (37%) odpowiedź na pytanie okazała się trudna.

Na podstawie analiz można stwierdzić, że zdecydowana większość badanych zna miejsca do których można zgłosić się po pomoc w przypadku problemów psychicznych. Najczęściej dowiadywali się o nich z mediów społecznościowych lub artykułów w Internecie (25%). 23% dowiedziało się o nich od rodziny lub znajomych. Rzadziej dowiadywali się o nich na zajęciach w placówce oświatowej lub w pracy (16%). Tylko 1% badanych czerpie informacje o miejscach pomocy psychologicznej z radia i telewizji. Z kolei 14% badanych nie zna miejsc gdzie można się zgłosić po pomoc w przypadku wystąpienia problemów psychicznych. 21% badanych nie umiało wskazać źródła takich informacji.



**Wykres nr 20. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Czy zna Pan/Pani miejsca do których można zgłosić się po pomoc w przypadku problemów psychicznych?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

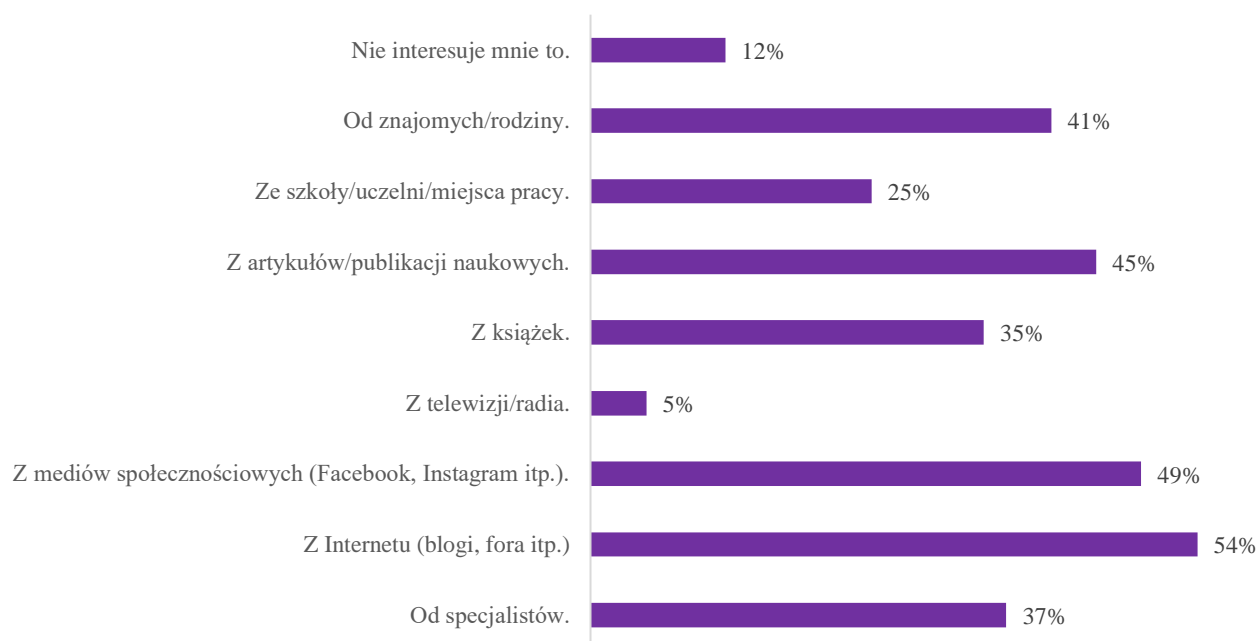
Podsumowując, można stwierdzić, że badani najczęściej posiadają chociaż jedną osobę w rodzinie, z którą mogą porozmawiać o swoich problemach emocjonalnych. Członkowie rodziny są również osobami, u których najczęściej szukają wsparcia. Ze swoimi problemami zazwyczaj nie kierują się do specjalistów, gdyż nie odczuwają takiej potrzeby. Ci, którzy postanowią udać się po pomoc do psychologa lub psychiatry najczęściej potrzebują wsparcia w sprawach indywidualnych. Duża grupa badanych nie wie, czy ich miejsce nauki/pracy oferuje darmową pomoc psychologiczną. Najczęściej badani dowiadują się o miejscach wsparcia psychicznego z mediów społecznościowych i internetu.

## **2.5 Wiedza o zdrowiu psychicznym młodych Polaków i ich ocena działań państwa w tym zakresie**

Uczestniczący w badaniu zostali poproszeni o wskazanie źródeł wiedzy na temat profilaktyki zdrowia psychicznego. Z tego powodu mieli do wybrania kilka odpowiedzi. Z badania wynika, że badani wiedzę na temat profilaktyki zdrowia psychicznego najczęściej czerpią z

Internetu (54% wskazań), oraz mediów społecznościowych (49% wskazań). Następne źródła wskazywane przez ankietowanych jako chętnie przez nich wybierane, to artykuły i publikacje naukowe (45% wskazań), znajomi i rodzina (41% wskazań), a dopiero za nimi są specjaliści (37% wskazań). Książki jako źródło wiedzy zostały wskazane przez 35% ankietowanych. Najmniejszą popularnością cieszy się telewizja i radio, ponieważ zaledwie 5% badanych wskazało, że czerpią z nich wiedzę na temat profilaktyki zdrowia psychicznego. 12% ankietowanych ten temat nie interesuje.

**Wykres nr 21. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Skąd czerpie Pan/Pani wiedzę na temat profilaktyki zdrowia psychicznego?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

78% ankietowanych zdecydowanie się nie zgadza, a 16% nie zgadza się, że depresja to wymysł dzisiejszych czasów, a nie poważna choroba. Odmienne zdanie ma zaledwie 4% badanych. Dla 2% respondentów ustalenie konkretnej odpowiedzi było trudne.

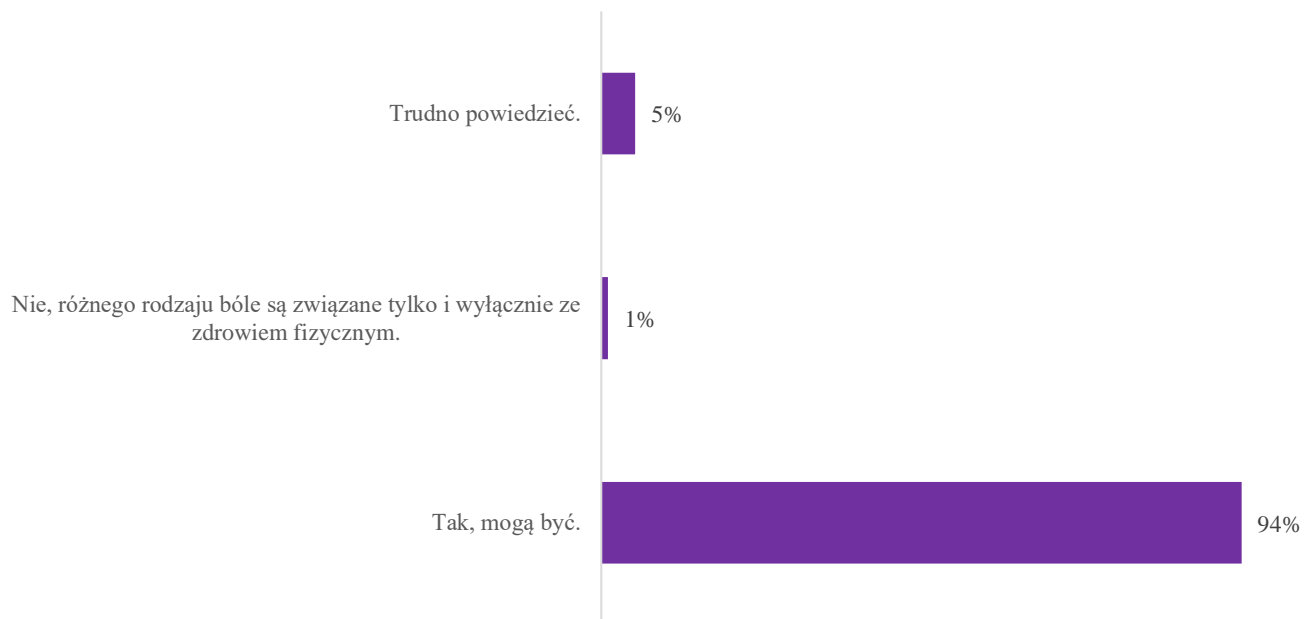
**Wykres nr 22. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem: Depresja to wymysł współczesnych czasów, a nie poważna choroba." N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Praktycznie wszyscy ankietowani byli zgodni, ponieważ 94% z nich stwierdziło, że bóle somatyczne mogą być spowodowane problemami emocjonalnymi. 1% respondentów odpowiedział, że bóle różnego rodzaju są związane tylko ze zdrowiem fizycznym. Odpowiedzi "trudno powiedzieć" udzieliło 7% badanych.

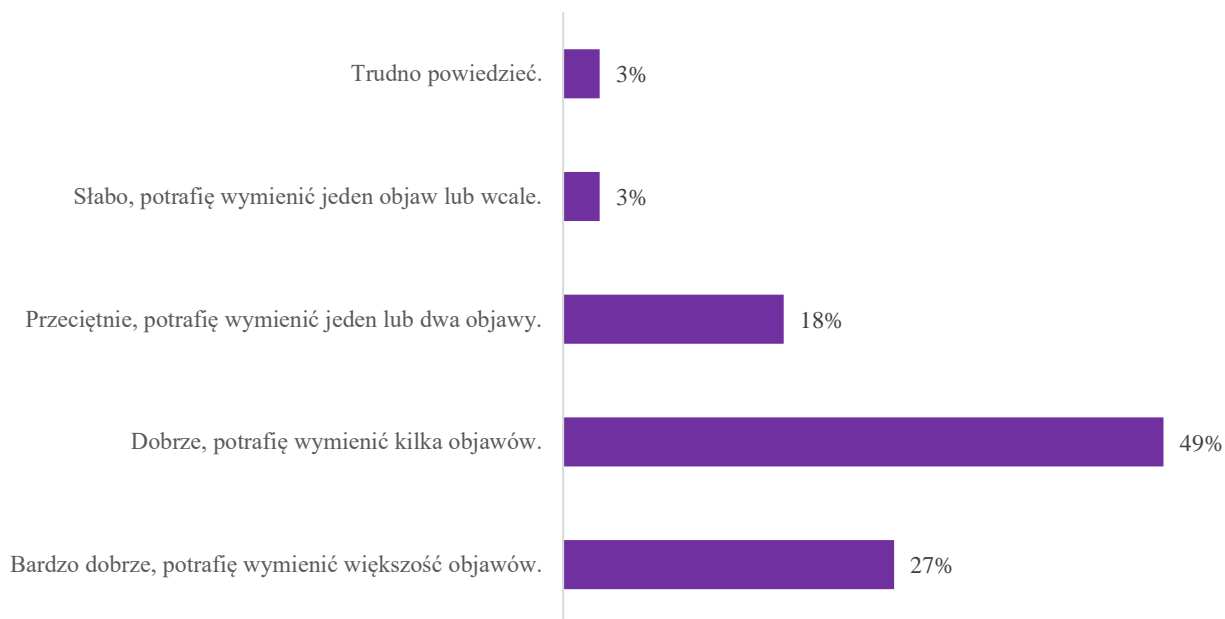
**Wykres nr 23. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "Czy uważa Pan/Pani, że bóle somatyczne (ból głowy, brzucha i inne dolegliwości fizyczne) mogą być spowodowane problemami emocjonalnymi?" N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Połowa badanych (49%) deklaruje posiadanie dobrej wiedzy na temat depresji i znajomość jej głównych objawów. Jedna czwarta (26%) twierdzi, że znają bardzo dobrze objawy depresji i są w stanie wymienić większość jej objawów. Jedna piąta (18%) jest zdania, że ich wiedza na temat depresji jest przeciętna i zna jeden, lub dwa jej objawy. 3% ankietowanych posiada słabą wiedzę na temat depresji i jej objawów. Odpowiedzi "trudno powiedzieć" udzieliło 3% badanych.

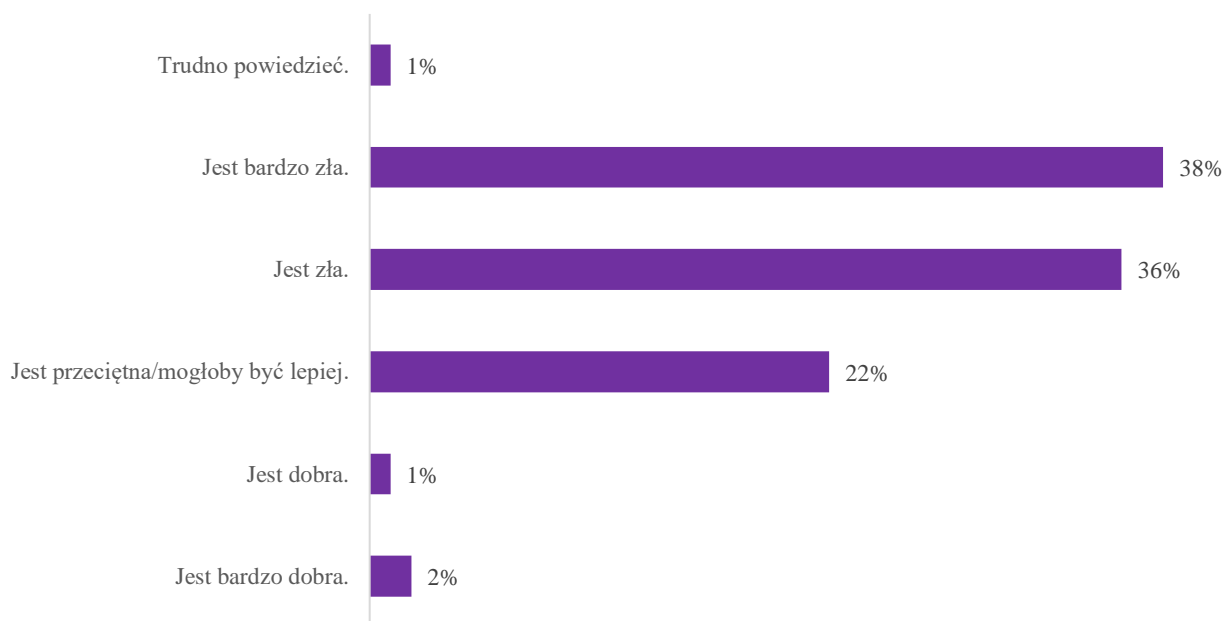
**Wykres nr 24. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę dotyczącą objawów depresji?" N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Respondenci oceniają, że edukacja w Polsce na temat zaburzeń psychicznych jest bardzo zła. Twierdzi tak 38% badanych. 36% ankietowanych, uważa że jest zła. Dla jednej piątej (22%) edukacja na ten temat jest przeciętna i mogłaby być lepsza. 2% uważa, że jest bardzo dobra, a 1% badanych, że jest dobra. 1% udzielił odpowiedzi trudno powiedzieć

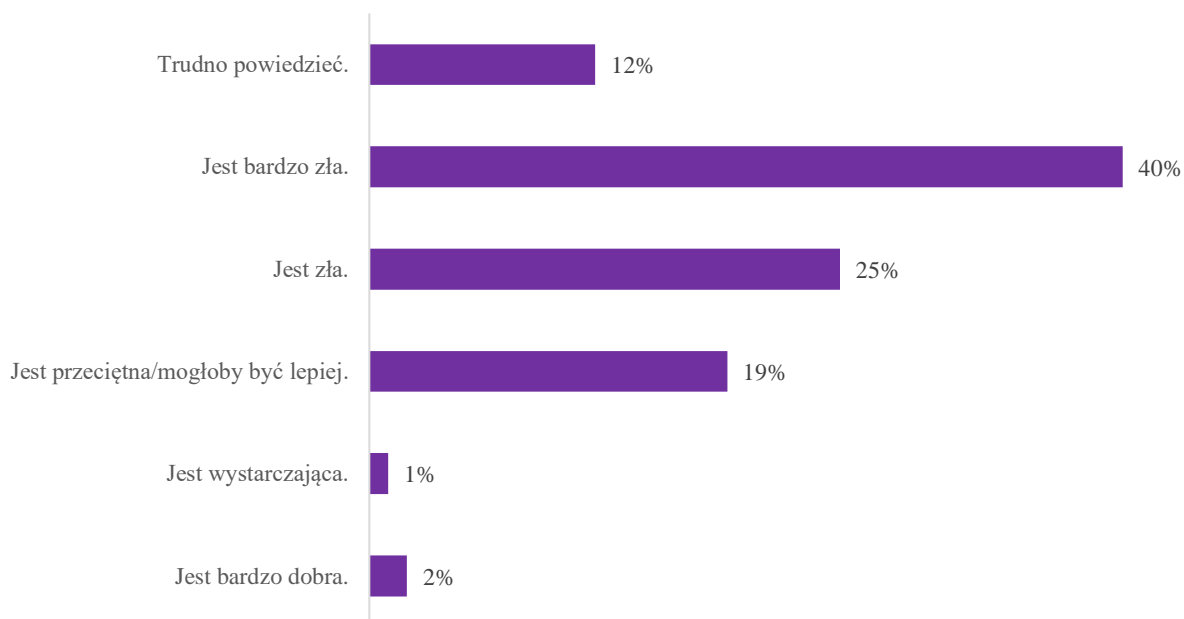
**Wykres nr 25. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "Co sądzi Pan/Pani o edukacji społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych przez państwo?" N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

40% ankietowanych ocenia pomoc państwa dotyczącą możliwości leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce bardzo źle i była to najczęściej wybierana ze wszystkich opcji odpowiedzi. Jedna czwarta (25%) osób biorących udział w badaniu twierdzi, że jest możliwości leczenia są złe. 19% respondentów ocenia możliwości pomocy państwa jako przeciętne lub uważa, że mogłyby być lepsze. Dla 12% badanych odpowiedzią na to pytanie było zaznaczenie "trudno powiedzieć". Odpowiedzi wyrażającej się pozytywnie o pomocy państwa w leczeniu zaburzeń psychicznych w Polsce zaznaczył jedynie 1% ankietowanych twierdzących, że pomoc ta jest wystarczająca oraz 2% ankietowanych, którzy uważają że jest bardzo dobra.

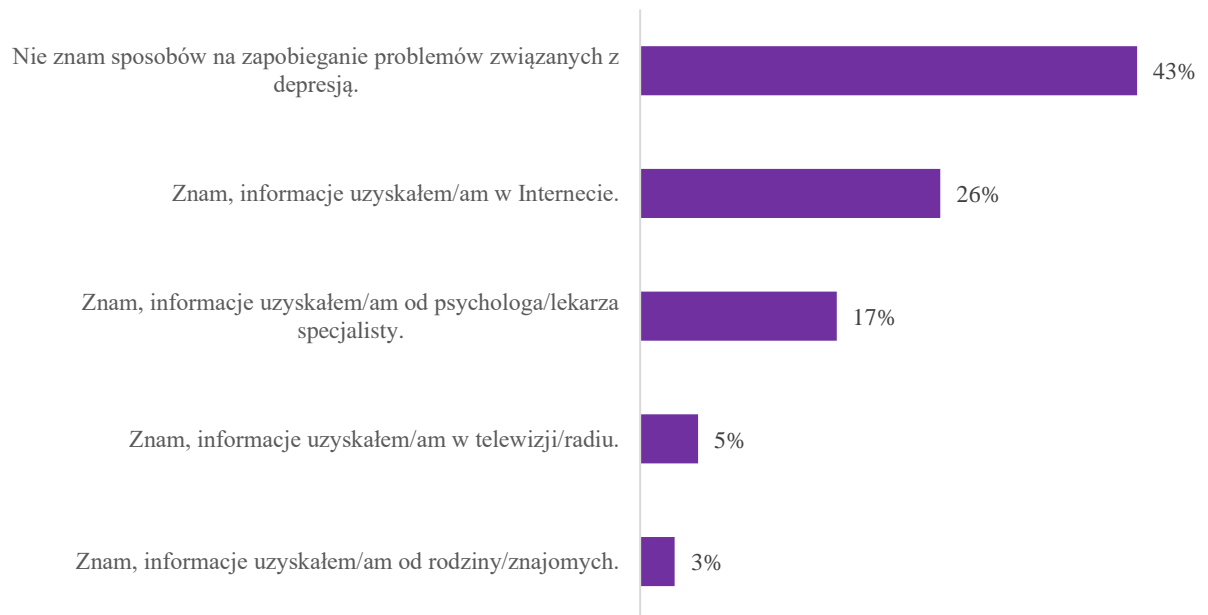
**Wykres nr 26. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "Co sądzi Pan/Pani o pomocy państwa dotyczącej możliwości leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce?" N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Badanie pokazało, że większość ankietowanych nie zna sposobów na zapobieganie depresji (43%). Jednak jeżeli już znają sposoby to informacje na ten temat czerpią najczęściej z Internetu, 26% ankietowanych zaznaczyło, że jest to główne źródło z którego pozyskują informacje. Lekarze specjaliści i psychologowie są źródłem wiedzy dla 17% badanych. Rzadziej wybieraną odpowiedzią było, że informacje biorą z telewizji, lub radia, którą zaznaczyło 5% ankietowanych. Najrzadziej wybieranym przez osoby biorące udział w badaniu źródłem z którego można uzyskać na temat sposobów zapobiegania depresji była rodzina i znajomi (3%).

**Wykres nr 27. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: "Czy zna Pan/Pani sposoby, które mogą pomóc w zapobieganiu depresji oraz gdzie można uzyskać takie informacje?" N=150. Dane w %.**

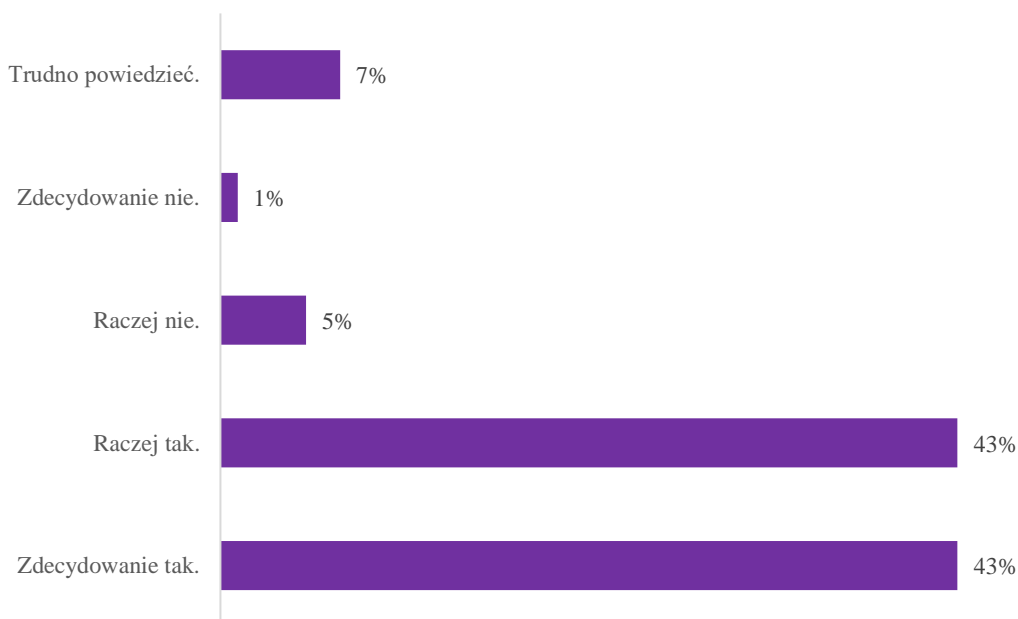


Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Zdecydowana większość badanych młodych Polaków twierdzi, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego (86%), w tym połowa zdecydowanie zgadza się z tym stwierdzeniem, zaś druga połowa raczej jest o tym przekonana. Jedynie 5% ankietowanych uważa, że obecne warunki życia w Polsce raczej nie są szkodliwe dla naszego stanu psychicznego, a jedna osoba jest o tym zdecydowanie przekonana.



**Wykres nr 28. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie: “Jak Pan(i) sądzi, czy ogólnie rzecz biorąc, obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego?” N=150. Dane w %.**



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Podsumowując badania w znacznej większości traktują depresję jako poważną chorobę. Uważają, że posiadają dobrą wiedzę na temat zaburzeń i chorób psychicznych, a czerpią ją głównie z Internetu i mediów społecznościowych. Respondenci w większości negatywnie oceniają poziom edukacji społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych a także możliwości pomocy od państwa dotyczącej leczenia psychiatrycznego/psychologicznego. Ogólnie rzecz biorąc ankietowani uważają, że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego.

### 3. Wnioski

Z badań wynika, że w dzisiejszych czasach większość młodych osób interesuje się tematem zdrowia psychicznego. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż ponad połowa badanych młodych Polaków nie ma problemu z niskim lub chwiejnym poczuciem własnej wartości, potrafią także, w większości, dobrze lub przeciętnie radzić sobie z własnymi problemami emocjonalnymi. Dlatego też, większość decyduje się na samodzielne radzenie sobie ze swoimi problemami, pomimo świadomości, iż mogą one negatywnie wpływać na ich zdrowie psychiczne.

Badani w większości twierdzą, że zaburzenia psychiczne nie powinny być powodem do wstydu. Według nich również korzystanie z pomocy psychologa nie jest czymś czego powinno

się wstydzić. Znaczna większość zna osobę która zмага się lub zmagala z zaburzeniami psychicznymi i najczęściej byli to ich przyjaciele lub członek rodziny. Pomimo to w kontekście nawiązywania głębszych relacji z osobami zmagającymi się z problemami psychicznymi zdania są nieco podzielone, chociaż większość respondentów ma pozytywne spojrzenie na tą sprawę. Na podłożu przyjacielskim, większość młodzieży nie miałaby problemu z taką relacją, chyba że wpłynęłaby ona na nich negatywnie. Podobnie wyglądają wyniki jeśli chodzi o nawiązywanie relacji romantycznej. Badani deklarują, że y mogliby być w związku lub małżeństwie z osobą chorą psychicznie jednak tylko w wypadku, kiedy nie wpłynęłoby to negatywnie na daną relację.

Poruszając temat obecnej w społeczeństwie dyskryminacji osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi, badani młodzi Polacy są podzieleni. Podział ten może wynikać z niskiej świadomości na temat chorób psychicznych i samego tematu dyskryminacji. Respondenci często deklarowali niezwracanie uwagi na takie sytuacje przez co uważają, że nigdy się z nimi nie spotkali. Natomiast znalazła się także niewielka grupa, która przyznaje, że często bywa świadkiem dyskryminacji jednostek przez ich zdrowie psychiczne.

Wnioski z badania pokazały także jaki stosunek młodzi Polacy mają do współpracy z osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym oraz samego ich zatrudniania. Mówiąc o środowisku pracy, badani niemal jednogłośnie stwierdzają, że nie mieliby problemu współpracy z osobą zmagającą się z zaburzeniami psychicznymi. Większość uważa, że takie osoby powinny móc wykonywać większość zawodów poza tymi, które wymagają największej odpowiedzialności. Sporną kwestią były także ulgi wyznaczane takim osobom. Połowa badanych skłaniała się do tego by osoby chore były traktowane tak jak osoby zdrowe.

Z badania wynika, również, że badani młodzi Polacy w większości mogą swobodnie porozmawiać o swoich problemach emocjonalnych z którymś z członków rodziny. Badana młodzież w większości nie korzystała nigdy z konsultacji psychologicznej, ani z konsultacji psychiatrycznej. Najczęściej nie czuli potrzeby szukania wsparcia u specjalisty, albo uznali, że sami poradzą sobie ze swoimi problemami. Osoby, które skorzystały z pomocy specjalisty najczęściej zmagają się z problemami indywidualnymi lub problemami rodzinnymi. Badani w razie wystąpienia problemów psychicznych najczęściej udają się po pomoc do członka rodziny lub do przyjaciela, rzadziej do terapeuty, czy psychiatry. Ponadto młode osoby w większości deklarują, że znają miejsca, gdzie mogą zgłosić się po pomoc psychologiczną. Najczęściej wiedzę tę czerpią z mediów społecznościowych lub artykułów internetowych, a także od znajomych lub członków rodziny. Co ciekawe, liczba osób potwierdzających, że ich miejsce pracy lub nauki zapewnia darmową pomoc psychologiczną, jest niemal taka sama co liczba tych, którzy nie mają wiedzy na ten temat.

Analizy pozwalają na twierdzenie, że badani w większości uważają, iż ich wiedza na temat zaburzeń psychicznych jest na wysokim poziomie. Praktycznie wszyscy badani traktują depresję jako poważną chorobę i nie uważają jej za powód do wstydu. Połowa twierdzi, że zna sposoby na zapobieganie depresji i potrafi wymienić kilka jej objawów. Jednocześnie większość z nich preferuje Internet i media społecznościowe jako źródło wiedzy na ten temat, nie jest to zaskakujące ze względu na powszechność informacji tam zamieszczanych i łatwy do nich dostęp. Najmniejszym zaufaniem badanych młodych Polaków cieszy się radio oraz telewizja. Może się to wiązać z negatywną opinią na temat prowadzonej przez państwo edukacji odnośnie zaburzeń psychicznych. Złą opinie na ten temat podziela większość ankietowanych. Niewiele lepsza jest ocena możliwości pomocy państwa w leczeniu zaburzeń psychicznych, którą większość ocenia źle lub bardzo źle.

## Bibliografia

1. Babbie, E. (2005). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.
2. CBOS. (2021). *Depresja w doświadczeniach i opiniach*. Nr 157/2021 [Komunikat CBOS](#) (2023, 01, 04).
3. CBOS. (2012). *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Nr 147/2012 [Microsoft Word - kom147\\_12.doc \(cbos.pl\)](#) (2023, 01, 04).
4. CBOS. (2021). *Zdrowie psychiczne Polaków*. Nr 154/2021 [Microsoft Word - kom132\\_12.doc \(cbos.pl\)](#) (2023, 01, 04).
5. Kaszyński, H. (2013). *Praca socjalna z osobami chorującymi psychicznie. Studium socjologiczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/11531/kaszynski\\_praca\\_socjalna\\_z\\_osobami\\_chorujacymi\\_psychicznie\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/11531/kaszynski_praca_socjalna_z_osobami_chorujacymi_psychicznie_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (2023, 01, 04).
6. Tsirigotis, K. (2004). *Zagadnienie wartości w aspekcie zdrowia psychicznego*. *Rocznik Wieluński*, 4, 161-179. [https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Rocznik\\_Wielunski/Rocznik\\_Wielunski-r2004-t4/Rocznik\\_Wielunski-r2004-t4-s161-179/Rocznik\\_Wielunski-r2004-t4-s161-179.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Rocznik_Wielunski/Rocznik_Wielunski-r2004-t4/Rocznik_Wielunski-r2004-t4-s161-179/Rocznik_Wielunski-r2004-t4-s161-179.pdf) (2023, 01, 04).

7. Kopka, J. (2013). Zdrowie psychiczne a czasowy wymiar życia społecznego. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica*, 45, 193-208. [https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.hdl\\_11089\\_3966](https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.hdl_11089_3966) (2023, 01, 04).
8. Lejzerowicz, M., Książkiewicz I. (2012). *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*, Wrocław: Gaskor.
9. Pużyński, S. (red). (1993). *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład wydawnictw Lekarskich.
10. Łukasik, I. M., Witek, A. (2017). Świadomość samopoczucia zdrowotnego studentów w kontekście zagrożeń zdrowia psychicznego. *Rozprawy Społeczne*, 11 (4), 64-72. <http://rozprawyspoleczne.edu.pl/SWIADOMOSC-SAMOPOCZUCIA-ZDROWOTNEGO-STUDENTOW-W-KONTEKSCIE-nZAGROZEN-ZDROWIA-PSYCHICZNEGO,110997,0,2.html> (2023, 01, 04).
11. Malinowski, S. (2012). Ku nowoczesności – CAWI jako metoda badawcza w naukach o obronności – wybrane zagadnienia. *Studia bezpieczeństwa narodowego*, t. 3, 406.
12. Niemczyk-Zajac, A. (2021). Sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi, *Zeszyty naukowe WSG*, t. 39, nr 6. <https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/20742/Strony%20od%20pz-zn6-drukarnia-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2023, 01, 04).
13. World Health Organization. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva. The World Health Report. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR\\_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (2023, 01, 04).
14. Trzebińska, E. (2012). Ocena dobrostanu i zasobów w psychologicznej diagnozie zdrowia psychicznego. *Czasopismo Psychologiczne*, t. 18, nr 1, 17-23. <http://www.czasopismopsychologiczne.pl/files/articles/2012-18-ocena-dobrostanu-i-zasobw-w-psychologicznej-diagnozie-zdrowia-psychiczneg.pdf> (2023, 01, 04).
15. World Health Organization. (2020). *Basic Documents: Forty-fifth edition (Including amendments adopted up to 31 May 2019)*. Geneva: World Health Organization. [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf) (2023, 01, 04).
16. Woynarowska, B. (red.). (2017). *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

## **Aneks 1. Narzędzie**

**Temat badania:** „Świadomość Polaków o zdrowiu psychicznym i ich stosunek do osób chorych psychicznie.”

Dzień dobry, jesteśmy studentami 3 roku na kierunku socjologia w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. W związku z przeprowadzaniem badań na temat świadomości Polaków o zdrowiu psychicznym, a także o ich stosunku do osób zmagających się z problemami psychicznymi, prosimy o wypełnienie przygotowanej przez nas ankiety. Celem naszego badania jest poznanie danego tematu, a także poznanie opinii i wiedzy badanych o problemach psychicznych. Wyniki uzyskane z Państwa odpowiedzi posłużą nam wyłącznie do celów naukowych. Ankieta, którą będą Państwo wypełniać jest w pełni anonimowa i jest przeznaczona dla kobiet i mężczyzn w przedziale wiekowym 18-30 lat. Jej wypełnienie zajmie około 10 minut, a wypełnić ją mogą Państwo w dowolnym miejscu i czasie.

Państwa poświęcony czas pomoże nam w realizacji badań, za co bardzo dziękujemy!

1. **Czasami zdarzają się sytuacje problematyczne z którymi musimy sobie poradzić. Proszę ocenić swoją aktualną sytuację i wybrać stwierdzenie które do Pana/Pani pasuje najbardziej.**
  - Nie posiadam obecnie żadnych zmartwień i problemów mogących negatywnie wpłynąć na moje zdrowie psychiczne.
  - Zmagam się z drobnymi problemami, jednak nie mają one wpływu na moje zdrowie psychiczne.
  - Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne, jednak uważam, że jestem w stanie samodzielnie sobie z nimi poradzić.
  - Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne i z tego powodu korzystam z pomocy specjalisty.
  - Zmagam się z problemami, które wpływają negatywnie na moje zdrowie psychiczne, jednak nie wiem do kogo mógłbym/mogłabym się zgłosić po pomoc.
  
2. **Jak ocenia Pan/Pani swoje codzienne radzenie sobie z osobistymi problemami/emocjami?**
  - Bardzo dobrze.
  - Dobrze.
  - Przeciętnie.
  - Źle.
  - Bardzo źle.

- Trudno powiedzieć.
3. **Jak ocenia Pan/Pani poczucie własnej wartości?**
- Zdecydowanie wysokie i stabilne.
  - Raczej wysokie i stabilne.
  - Raczej niskie i chwiejne.
  - Zdecydowanie niskie i chwiejne.
  - Trudno powiedzieć.
4. **Jak ocenia Pan/Pani wpływ poczucia własnej wartości na swoje samopoczucie?**
- Uważam, że ma pozytywny wpływ na moje samopoczucie.
  - Uważam, że ma negatywny wpływ na moje samopoczucie.
  - Uważam, że nie ma wpływu na moje samopoczucie.
  - Trudno powiedzieć.
5. **Czy czuje Pan/Pani, że może swobodnie porozmawiać o swoich problemach emocjonalnych z którymś z członków rodziny?**
- Tak, nawet z więcej niż jedną osobą.
  - Tak, mam taką osobę w rodzinie.
  - Tak, mam taką osobę, ale niektórych problemów za bardzo się wstydzę i je ukrywam.
  - Nie, wstydzę się lub obawiam niezrozumienia.
  - Trudno powiedzieć.
6. **Czy korzystał/a Pan/Pani kiedykolwiek z konsultacji psychologicznej?\***
- Tak.
  - Nie.

*\*Jeśli tak - pytanie dodatkowe: Z jakiego powodu korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychologicznej? (pytanie wielokrotnego wyboru)*

- Problemy rodzinne.
- Problemy zawodowe/szkolne.
- Problemy z relacjami międzyludzkimi.
- Problemy indywidualne.
- Inne. Jakie? (pytanie otwarte)
- Nie chcę odpowiadać.

*\*Jeśli nie - pytanie dodatkowe: Z jakiego powodu nie korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychologicznej?*

- Nie czułem/am takiej potrzeby.
- Uznałem/am, że poradzę sobie sam.

- Nie korzystałem/am, ponieważ się wstydziłem/am.
- Nie korzystałem/am, ponieważ nie wiedziałem/am do kogo pójść.
- Nie korzystałem/am, ponieważ nie mam/miałem/miałam pieniędzy.

7. **Czy korzystał/a Pan/Pani kiedykolwiek z konsultacji psychiatrycznej?\***

- Tak.
- Nie.

*\*Jeśli tak - pytanie dodatkowe: Z jakiego powodu korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychiatrycznej?* (pytanie wielokrotnego wyboru)

- Problemy rodzinne.
- Problemy zawodowe/szkolne.
- Problemy z relacjami międzyludzkimi.
- Problemy indywidualne.
- Inne. Jakie? (pytanie otwarte)
- Nie chcę odpowiadać.

*\*Jeśli nie - pytanie dodatkowe: Z jakiego powodu nie korzystał/a Pan/Pani z konsultacji psychiatrycznej?*

- Nie czułem/am takiej potrzeby.
- Uznałem/am, że poradzę sobie sam.
- Nie korzystałem/am, ponieważ się wstydziłem/am.
- Nie korzystałem/am, ponieważ nie wiedziałem/am do kogo pójść.
- Nie korzystałem/am, ponieważ nie mam/miałem/miałam pieniędzy.

8. **Na ile zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem: zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu.**

- Zdecydowanie się zgadzam.
- Raczej się zgadzam.
- Raczej się nie zgadzam.
- Zdecydowanie się nie zgadzam.
- Trudno powiedzieć.

9. **Na ile zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem: korzystanie z pomocy psychologicznej jest powodem do wstydu.**

- Zdecydowanie się zgadzam.
- Raczej się zgadzam.
- Raczej się nie zgadzam.
- Zdecydowanie się nie zgadzam.
- Trudno powiedzieć.

10. **Skąd czerpie Pan/Pani wiedzę na temat profilaktyki zdrowia psychicznego? (pytanie wielokrotnego wyboru)**
- Od specjalistów.
  - Z Internetu (blogi, fora itp.)
  - Z mediów społecznościowych (Facebook, Instagram itp.).
  - Z telewizji/radia.
  - Z książek.
  - Z artykułów/publikacji naukowych.
  - Ze szkoły/uczelni/miejsca pracy.
  - Od znajomych/rodziny
  - Nie interesuje mnie to.
11. **W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem: Depresja to wymysł współczesnych czasów, a nie poważna choroba.**
- Zdecydowanie się zgadzam.
  - Raczej się zgadzam.
  - Raczej się nie zgadzam.
  - Zdecydowanie się nie zgadzam.
  - Trudno powiedzieć.
12. **Czy uważa Pan/Pani, że bóle somatyczne (bóle głowy, brzucha i inne dolegliwości fizyczne) mogą być spowodowane problemami emocjonalnymi?**
- Tak, mogą być.
  - Nie, różnego rodzaju bóle są związane tylko i wyłącznie ze zdrowiem fizycznym.
  - Trudno powiedzieć.
13. **Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę dotyczącą objawów depresji?**
- Bardzo dobrze, potrafię wymienić większość objawów.
  - Dobrze, potrafię wymienić kilka objawów.
  - Przeciętnie, potrafię wymienić jeden lub dwa objawy.
  - Słabo, potrafię wymienić jeden objaw lub wcale.
  - Trudno powiedzieć.
14. **Co sądzi Pan/Pani o edukacji społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych przez państwo?**
- Jest bardzo dobra.
  - Jest dobra.
  - Przeciętna/mogłoby być lepiej.
  - Jest zła.
  - Bardzo zła.



- Trudno powiedzieć.
15. **Co sądzi Pan/Pani o pomocy państwa dotyczącej możliwości leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce?**
- Jest bardzo dobra.
  - Jest wystarczająca.
  - Jest przeciętna/mogłoby być lepiej.
  - Jest zła.
  - Jest bardzo zła.
  - Trudno powiedzieć.
16. **Do kogo, w pierwszej kolejności, udałby się Pan/udałaby się Pani, w przypadku wystąpienia problemów psychicznych?**
- Do członka rodziny.
  - Do przyjaciela.
  - Do terapeuty.
  - Do lekarza psychiatry.
  - Sam sobie poradzę.
  - Do kogoś innego.
  - Trudno powiedzieć.
17. **Czy zna Pan/Pani miejsca do których można zgłosić się po pomoc w przypadku problemów psychicznych?**
- Znam, dowiedziałem/am się o nich na zajęciach w szkole, uczelni lub w pracy.
  - Znam, dowiedziałem/am się o nich z mediów społecznościowych lub artykułu w Internecie.
  - Znam, dowiedziałem/am się o nich z programów telewizyjnych lub radiowych
  - Znam, dowiedziałem/am się o nich od znajomych lub rodziny.
  - Znam, trudno mi odpowiedzieć skąd się o nich dowiedziałem/am.
  - Nie znam takich miejsc.
18. **Czy Pana/Pani szkoła/miejsce pracy oferuje darmową pomoc psychologiczną?**
- Tak.
  - Nie.
  - Nie wiem.
19. **Czy zna Pan/Pani sposoby, które mogą pomóc w zapobieganiu depresji oraz gdzie można uzyskać takie informacje?**

- Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat uzyskałem/am od rodziny/znajomych.
- Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje na ten temat uzyskałem/am w telewizji/radiu.
- Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje uzyskałem/am od psychologa/lekarza specjalisty.
- Znam sposoby na zapobieganie depresji, informacje uzyskałem/am w Internecie.
- Nie znam sposobów na zapobieganie problemów związanych z depresją.

20. **Czy zna Pan/ Pani osobę zmagającą się z problemami psychicznymi?**

- Nie, nigdy nie poznałem/am takiej osoby.
- Tak, była to dla mnie obca osoba.
- Tak, był to mój dalszy znajomy.
- Tak, był to mój przyjaciel.
- Tak, był to członek mojej rodziny.

21. **Czy mógłby Pan/mogłaby Pani nawiązać relację romantyczną z osobą doświadczającą zaburzeń psychicznych?**

- Tak, nie byłoby to dla mnie problemem.
- Tak, jeśli nie wpłynęłoby to negatywnie na naszą relację.
- Nie mógłbym/mogłabym, ponieważ nie czułbym/czułabym się komfortowo.
- Nie mógłbym/mogłabym, nie chciałbym/chciałabym być odpowiedzialny/a za taką osobę.
- Nie mógłbym/mogłabym, z innego powodu niż podane wyżej.

22. **Czy mógłby Pan/mogłaby Pani nawiązać relację przyjacielską z osobą doświadczającą zaburzeń psychicznych?**

- Tak, nie byłoby to dla mnie problemem.
- Tak, jeśli nie wpłynęłoby to negatywnie na naszą relację.
- Nie mógłbym/mogłabym, ponieważ nie czułbym/czułabym się komfortowo.
- Nie mógłbym/mogłabym, nie chciałbym/chciałabym być odpowiedzialny/a za taką osobę.
- Nie mógłbym/mogłabym, z innego powodu niż podane wyżej.

23. **Czy mógłby Pan/ mogłaby Pani pracować/uczyć się z osobą zmagającą się z zaburzeniami psychicznymi?**

- Tak, nie miałbym/miałabym z tym problemem.
- Tak, jeśli nie musielibyśmy razem współpracować.
- Nie mógłbym/mogłabym, wolałbym/wolałabym pracować sam/a.
- Nie mógłbym/mogłabym, ponieważ nie czułbym/czułabym się komfortowo .

- Trudno powiedzieć.
24. **Czy był/a Pan/Pani świadkiem dyskryminacji osoby zmagającej się z problemami psychicznymi?**
- Tak, często bywam świadkiem.
  - Tak, zdarzyło się to kilka razy.
  - Tak, raz byłem/am świadkiem takiej sytuacji.
  - Raczej nie, nie zwróciłem/am uwagi.
  - Nie, nigdy nie byłem/am świadkiem.
25. **Czy według Pana/Pani osoby z problemami psychicznymi mogą być zatrudniane na każdym stanowisku?**
- Tak, takie osoby mogą wykonywać każdy zawód, nawet te najbardziej odpowiedzialne (np. służby bezpieczeństwa, lekarze, nianie itp.).
  - Tak, mogą wykonywać każdy zawód, ale pod czyimś okiem.
  - Nie, mogą wykonywać większość zawodów, poza tymi najbardziej odpowiedzialnymi.
  - Nie, takie osoby powinny podejmować tylko lekkie, niezbyt wymagające zawody (np. sprzątaczką, dozorca itp.).
  - Nie, osoby z problemami psychicznymi nie powinny być zatrudniane.
  - Trudno powiedzieć.
26. **Czy według Pana/Pani osoby z problemami psychicznymi powinny być traktowane w sposób ulgowy w pracy, lub w szkole/na uczelni? (Np. krótszy czas pracy, częstsze dni wolne, więcej czasu na wywiązanie się z tych samych obowiązków co osoby zdrowe.)**
- Tak, takie osoby powinny być traktowane w sposób ulgowy.
  - Nie, nie powinny być traktowane ulgowo, powinno się egzekwować od nich tego samego co od osób zdrowych.
  - Trudno powiedzieć.
27. **Jak Pan(i) sądzi, czy ogólnie rzecz biorąc, obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego?**
- Zdecydowanie tak.
  - Raczej tak.
  - Raczej nie.
  - Zdecydowanie nie.
  - Trudno powiedzieć.

**1. Proszę wybrać płeć:**

- Kobieta
- Mężczyzna
- Inna

**2. W jakim jest Pan/Pani wieku?**

- 18 – 21 lat
- 22 – 25 lat
- 26 – 30 lat

**3. Wykształcenie:**

- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Zawodowe
- Średnie
- Wyższe

**4. Wielkość miejscowości zamieszkania**

- Wieś
- Miasto do 50 tys. mieszkańców
- Miasto od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców
- Miasto od 200 tys. do 500 tys. mieszkańców
- Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

**5. Sytuacja zawodowa**

- Uczę się/studiuję
- Uczę się/studiuję i pracuję
- Pracuję
- Nie pracuję

Dziękujemy za wypełnienie ankiety:)

