

Ocena postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi wśród studentów medycyny – doniesienie wstępne

Assessment of attitudes towards people with mental disorders among medical students – preliminary report

Karina Badura-Brzoza¹, Paweł Dębski¹, Patryk Głowczyński²,
Piotr Ścisło³, Magdalena Piegza¹, Michał Błachut¹, Piotr Gorczyca¹

¹ Katedra Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy im. B. Hagera w Tarnowskich Górach

Summary

Aim. The aim of the study was to assess attitudes towards people with mental disorders.

Method. The survey was carried out in a group of 93 students of the fifth year of medical studies, medical faculty, including 59 women and 34 men, aged 24.34 ± 1.28 years.

Results. In the conducted research, personal contact with a psychiatrist due to problems with their own mental health was declared by 23% of respondents. The choice of psychiatry as a field of specialization was declared by 19% of students. In the analysis of the questionnaire on beliefs, as many as 83% of respondents considered that mental illness is a cause for shame. At the same time, 81% of respondents would consult a psychiatrist if someone from their relatives suggested it, and 54% saw no problem in informing their friends about this fact. When asked about the use of electroconvulsive therapy, 88% of respondents answered that it is still a method used in specific indications in the field of mental illness. Analyzing the attitude of the respondents to treatment, it was shown that as many as 80% of people believed that compulsory hospitalization was right. It should be emphasized that only 31% of the surveyed students thought that people with mental disorders should decide to have offspring, and 36% of people thought that mentally disturbed people would not be good as parents. As many as 30% of respondents believed that people with mental disorders more often commit crimes than healthy people, and 42% of students had no strong opinion in this aspect. In the study group, 15% of people stated that psychotropic drugs were mainly used to control aggressive behavior, and 58% indicated that they were addictive.

Conclusions. The results of the research suggest the necessity of expanding knowledge and shaping appropriate attitudes towards people with mental disorders among future doctors.

Słowa kluczowe: studenci, wiedza o zaburzeniach psychicznych, przekonania

Key words: students, knowledge about mental disorders, beliefs

Wstęp

W ciągu kilku ostatnich dekad nastąpił intensywny postęp w rozwoju wielu dziedzin medycyny, w tym między innymi w psychiatrii. Spektakularny rozwój w zakresie farmakologii przyniósł o wiele większe możliwości poprawy jakości życia pacjentów z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie szybkie tempo życia oraz wysokie wymagania społeczne mogą być jedną z przyczyn stałego wzrostu liczby przypadków zaburzeń psychicznych, zwłaszcza o charakterze depresyjno-lękowym [1, 2]. Prowadzona w Polsce w latach 2010–2011 ocena epidemiologiczna zaburzeń psychiatrycznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach Programu EZOP-Polska wykazała, że 23,4% respondentów deklaruowało co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w życiu, w tym najwięcej było zaburzeń nerwicowych (9,6%) oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%) [2]. Jak się jednak wydaje, intensywnym zmianom społecznym, rozwojowi psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także postępowi w zakresie możliwości terapeutycznych współczesnej psychiatrii nie towarzyszy bynajmniej poprawa w zakresie odbioru społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi, psychiatrii jako dziedziny medycyny oraz stosunku do lekarzy psychiatrów [3]. Większość ludzi ma trudności z określeniem różnicy między psychologiem, psychiatrą a psychoterapeutą, z kolei pojawienie się konieczności podjęcia leczenia psychiatrycznego jest ciągle problemem trudnym do zaakceptowania. Mimo wyraźnie nasilonych w ostatnim okresie ruchów społecznych propagujących równość i tolerancję wobec inności postawy społeczne dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi nadal opierają się na negatywnych stereotypach, a wielowiekowa tradycja izolacjonizmu jako metody radzenia sobie z problemami psychicznymi członków społeczności tylko je wzmacnia.

Można wszakże przyjąć, że wbrew tym niepokojącym zjawiskom psychiatria jako dziedzina medycyny powoli wychodzi z cienia swojej często trudnej, a momentami kontrowersyjnej, historii. W świadomości młodego pokolenia szczęśliwie coraz mniej obecny jest obraz szpitala psychiatrycznego jak z filmu *Lot nad kukułczym gniazdem*. Coraz większe osiągnięcia współczesnej farmakoterapii oraz rosnąca efektywność psychoterapii w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi powinny w znacznym stopniu poprawić wizerunek współczesnej psychiatrii. Prowadzone kampanie informacyjne oraz programy edukacyjne mają na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych. Przy czym negatywny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi często kreowany jest właśnie w mediach [4, 5]. Niemal nieograniczony dzisiaj dostęp do informacji niestety nie zawsze idzie w parze z jej rzetelnością oraz prawdziwością.

Zapoczątkowany w 2018 roku pilotażowy program mający na celu powołanie do istnienia Centrów Zdrowia Psychicznego może mieć wpływ na zmianę odbioru społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. Jego zadaniem, jak pisze profesor Jacek Wciórka, „jest torowanie drogi systemowej zmianie polegającej na ewolucyjnym

przejściu od rodzaju pomocy, która często wyklucza społecznie, zwalnia z realnej współodpowiedzialności i często dehumanizuje pacjentów, do pomocy środowiskowej, która odnajdując w kryzysach zdrowia psychicznego znaki człowieczeństwa, angażuje odpowiedzialność lokalnych wspólnot społecznych, mobilizując ich zasoby w celu przywracania potrzebującym właściwej pomocy i uczestnictwa” [6]. Można by więc sądzić, że lekarze, a wcześniej studenci medycyny, którzy powinni dysponować wiedzą rzetelną i odpowiednią do wykonywanego zawodu, będą jednym z filarów pozytywnej zmiany w zakresie rozumienia i propagowania właściwego podejścia do osób z zaburzeniami psychicznymi, a zwłaszcza że będą choć częściowo wolni od negatywnych wyobrażeń dotyczących tych osób.

Istotną kwestią wydaje się zatem próba oceny postaw studentów medycyny względem osób chorych psychicznie oraz refleksja nad ich uwarunkowaniami. Postawy te mogą bowiem odgrywać ważną rolę w procesie terapeutycznym osób z zaburzeniami psychicznymi, także w różnych dziedzinach medycyny somatycznej. Ukryte negatywne przekonania mogą z kolei stanowić źródło oddziaływań jatrogennych [7]. Rozważania o uwarunkowaniach postaw studentów medycyny wobec osób chorych psychicznie implikują interesujące pytanie o to, czy są one obecnie kształtowane przez rzetelną i nowoczesną wiedzę nabywaną w trakcie studiów medycznych, czy też są w większej mierze efektem społecznego dziedziczenia stereotypów, czyli przekazywanych z pokolenia na pokolenie ukrytych negatywnych przekonań na temat osób chorych psychicznie.

Cel

Celem pracy była ocena postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi wśród studentów medycyny.

Material

W projekcie udział wzięło 93 studentów V roku studiów medycznych kierunku lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, w tym 59 kobiet i 34 mężczyzn w wieku od 22 do 27 lat (średnia wieku $24,34 \pm 1,28$ roku; mediana 24,00; moda 24,00, przedział środkowy 22,00–30,00). Badanych poproszono o wypełnienie kwestionariuszy badawczych w pierwszym dniu zajęć z przedmiotu psychiatria, tuż przed ich rozpoczęciem.

Pierwotnym założeniem badań była ocena związku stanu wiedzy z zakresu psychiatrii z przekonaniami na temat osób z zaburzeniami psychicznymi. Badanie zaprojektowano jako ocenę tych elementów w grupie studentów przed zajęciami z psychiatrii i po upływie roku nauki tego przedmiotu. Intencją badających była nie tyle ocena, czy studenci nabyli odpowiedni zasób wiedzy, ile raczej obserwacja, czy zmieniły się ich przekonania i czy nabyta wiedza ma z tym związek. Niestety pandemia COVID-19 w 2020 roku z oczywistych względów spowodowała konieczność zmiany planu badawczego. Brak możliwości przeprowadzenia zajęć z zakresu psychiatrii w normalnym trybie stacjonarym, a zarazem brak możliwości nabycia przez

studentów przede wszystkim praktycznej wiedzy opartej na kontakcie z pacjentem, nie pozwoliły na ocenę nabytych wiadomości ani ewentualnych zmian w zakresie prezentowanych przez nich postaw. Materiał, jaki udało się zgromadzić, poddano analizie, traktując badanie jako doniesienie wstępne i ewentualny asumpt do dalszej eksploracji w tej dziedzinie.

Metody

W badaniach użyto autorskiej ankiety składającej się z trzech części. W pierwszej części zebrano dane demograficzne oraz zadano badanym pytanie o kontakt z psychiatrą – osobisty bądź kogoś z rodziny – i o rozważanie wyboru psychiatrii jako specjalizacji.

W drugiej części ankiety zawarto 21 pytań dotyczących wiedzy z psychiatrii. Pytania skonstruowano w ten sposób, by zakres badanej wiedzy odzwierciedlał tzw. wiedzę ogólną i był na poziomie, który powinna mieć osoba z wyższym wykształceniem.

Trzecia część ankiety dotyczyła przekonań na temat osób z zaburzeniami psychicznymi. Przed przystąpieniem do badania udostępniono kwestionariusz grupie 30 studentów VI roku studiów medycznych w celu uzyskania informacji zwrotnej, czy jego konstrukcja jest zrozumiała (treść ankiety – zob. Załącznik na końcu niniejszej pracy).

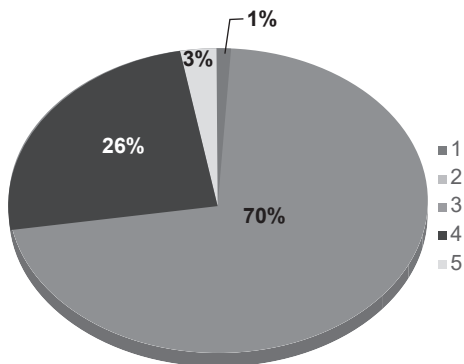
Komisja Bioetyczna Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wyraziła zgodę na przeprowadzenie badań (PCN/022/KB/14/21).

W analizie statystycznej materiału użyto statystyk opisowych – zastosowano średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe oraz rozkład procentowy. Statystyki opisowe zostały wykonane w programie Statistica wersja 13.3, a wykresy w programie Excel 2016.

Wyniki

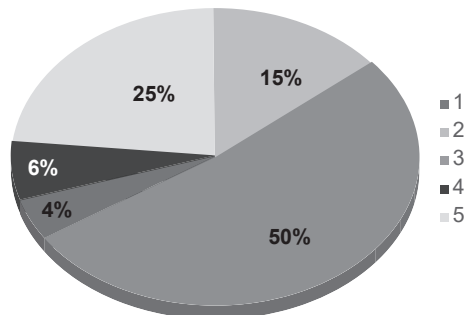
Wśród 93 studentów, którzy wypełnili ankietę, osobisty kontakt z psychiatrą z powodu kłopotów z własnym zdrowiem psychicznym zadeklarowało 23% badanych. W pytaniu dotyczącym obecności zaburzeń psychicznych w najbliższej rodzinie twierdząco odpowiedziało 32%, przecząco 61%, a 7% badanych nic nie wiedziało na ten temat. W całej grupie badanej wybór psychiatrii jako specjalizacji rozważało 19% badanych, zdecydowanie negowało taki wybór 59% osób, pozostali uczestnicy badania nie byli zdecydowani.

W kwestionariuszu badającym wiedzę z zakresu psychiatrii przyznawano za poprawną odpowiedź 1 punkt (odpowiedź „nie wiem” nie była punktowana). Badani osiągnęli średni wynik $15,85 \pm 1,95$ punktu na 21 punktów możliwych do zdobycia. Na wykresach 1–5 przedstawiono analizę pięciu pytań wraz z odpowiedziami, które według autorów wydają się najbardziej interesujące.



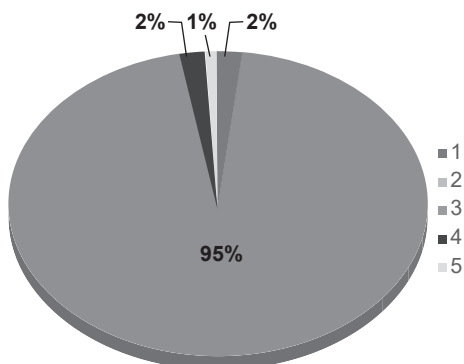
1 – tak; 2 – jest chorobą, ale nie psychiczną; 3 – nie; 4 – jest zaburzeniem, ale nie chorobą; 5 – nie wiem

Wykres 1. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy homoseksualizm jest chorobą psychiczną?”



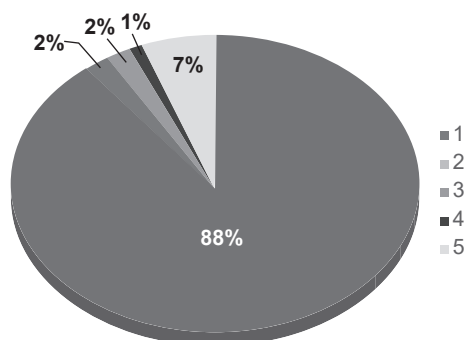
1 – tak, ale tylko w przypadku pierwszej wizyty; 2 – nie jest potrzebne; 3 – konieczne jest po każdym przerwaniu na dłużej niż rok leczenia; 4 – nie, jest konieczne tylko w przypadkach pilnych; 5 – nie wiem

Wykres 2. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy konieczne jest skierowanie, by rozpocząć leczenie w poradni zdrowia psychicznego?”



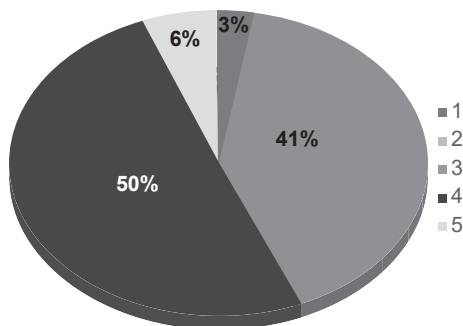
1 – tak, ale tylko w odniesieniu do osób ze skłonnością uwarunkowaną genetycznie; 2 – zdecydowanie tak; 3 – nie, uzależnia jedynie psychicznie; 4 – nie ma właściwości uzależniających; 5 – nie wiem

Wykres 3. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy alkohol jest substancją uzależniającą fizycznie?”



1 – tak, w odpowiednich wskazaniach; 2 – nie, współcześnie nie stosuje się już tej metody; 3 – jest to metoda stosowana, ale nie w Polsce; 4 – tak, ale tylko w USA; 5 – nie wiem

Wykres 4. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy elektrowstrząsy są ciągle stosowaną metodą leczenia w psychiatrii?”



1 – nie, nie ma takiego działania; 2 – tak, uzależnia psychicznie; 3 – tak, uzależnia fizycznie; 4 – prawdziwe jest 2 i 3; 5 – nie wiem

Wykres 5. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy marihuana jest substancją uzależniającą?”

W tabeli 1 zawarto wyniki uzyskane w kwestionariuszu badającym nastawienie studentów do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do leczenia psychiatrycznego.

Tabela 1. Nastawienie studentów do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do leczenia psychiatrycznego

Pytanie	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
Czy skorzystałabyś/ skorzystałbyś z porady psychiatry, gdyby ktoś z bliskich sugerował ci taką konieczność?	19 (21%)	57 (61%)	1 (1%)	2 (2%)	14 (15%)
Czy zaliczył(a)byś choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydliwe?	34 (37%)	43 (46%)	6 (6%)	7 (8%)	3 (3%)
Czy sądzisz, że człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie?	23 (25%)	47 (50%)	11 (12%)	2 (2%)	10 (11%)
Czy dostrzegasz jakieś pozytywne aspekty kontaktu z osobami chorymi psychicznie?	23 (25%)	46 (49%)	9 (10%)	1 (1%)	14 (15%)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Czy potrzebne są kampanie poszerzające wiedzę na temat osób z zaburzeniami psychicznymi?	82 (88%)	9 (10%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Czy osoba chorująca psychicznie powinna poinformować o tym fakcie znajomych?	10 (11%)	40 (43%)	17 (18%)	1 (1%)	25 (27%)
Czy osoba z zaburzeniami psychicznymi może pracować w normalnych warunkach?	30 (32%)	46 (50%)	4 (4%)	0 (0%)	13 (14%)
Pytanie	Zdecydowanie nie miał(a)bym zastrzeżeń	Raczej nie miał(a)bym zastrzeżeń	Raczej był(a)bym zdecydowanie przeciwko temu	Był(a)bym zdecydowanie przeciwko temu	Nie wiem
Jak zareagowałabyś/ zareagowałbyś, gdyby się okazało, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać twoim szefem?	4(4%)	17 (18%)	13 (14%)	6 (7%)	53 (57%)
Pytanie	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny decydować się na posiadanie potomstwa?	3 (3%)	26 (28%)	14 (15%)	5 (5%)	45 (49%)
Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być dobrymi rodzicami?	21 (22%)	39 (42%)	8 (9%)	0 (0%)	25 (27%)
Czy dzieci z zaburzeniami psychicznymi mogą uczęszczać do przedszkola/szkoły z dziećmi zdrowymi?	26 (28%)	49 (53%)	4 (4%)	0 (0%)	14 (15%)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Czy uważasz, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są godne zaufania?	3 (3%)	50 (54%)	15 (16%)	0 (0%)	25 (27%)
Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi popełniają przestępstwa częściej niż osoby zdrowe?	6 (6%)	22 (24%)	20 (22%)	6 (6%)	39 (42%)
Czy osoby chore psychicznie powinny leczyć się z powodu schorzeń somatycznych w tych samych placówkach służby zdrowia, co pozostali pacjenci?	38 (41%)	37 (40%)	12 (13%)	0 (0%)	6 (6%)
Czy oddziały psychiatryczne powinny być częścią szpitala wielospecjalistycznego, czy raczej powinny być oddzielnymi jednostkami?	20 (21,5%)	41 (44%)	9 (10%)	3 (3%)	20 (21,5%)
Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi hospitalizowane na oddziałach „somatycznych” z powodu problemów somatycznych powinny być szczególnie/inaczej traktowane?	6 (6%)	36 (39%)	34 (37%)	7 (7%)	10 (11%)
Osoby chore psychicznie często nie wyrażają zgody na hospitalizację, czy uważasz, że przymusowa hospitalizacja jest słuszna?	30 (32%)	45 (48%)	7 (8%)	1 (1%)	10 (11%)
Czy uważasz, że leki psychotropowe są stosowane głównie do kontroli zachowań agresywnych?	0 (0%)	14 (15%)	37 (40%)	25 (27%)	17 (18%)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Czy uważasz, że leki psychotropowe generalnie bardziej szkodzą, niż pomagają?	0 (0%)	1 (1%)	31 (33%)	51 (55%)	10 (11%)
Czy uważasz, że leki psychotropowe uzależniają?	12 (13%)	42 (45%)	20 (22%)	3 (3%)	16 (17%)

Omówienie

Jak wynika z raportu Kancelarii Senatu 14,9% polskiego społeczeństwa to osoby z problemami psychicznymi, co daje nam trzecie miejsce w Europie przy średniej unijnej 17,3% [8]. Jeszcze przed okresem pandemii dane statystyczne wskazywały, że 1,6 miliona Polaków leczy się psychiatrycznie, co stanowi około 4,36% polskiej populacji. W przeprowadzonych przez nas badaniach kontakt z psychiatrą z powodu kłopotów z własnym zdrowiem psychicznym zadeklarowało 23% badanych, a 32% badanych potwierdziło obecność osób z zaburzeniami psychicznymi w rodzinie. Jest to znacznie większy odsetek niż w populacji ogólnej. Być może wynika to z tego, że są to ludzie młodzi i kontakt z psychiatrą nie stanowi już dla nich tak dużego problemu jak dla pokolenia ich rodziców, a jako studenci medycyny mają większą świadomość problemów ze swoim zdrowiem psychicznym i zarazem większą potrzebę leczenia. Dla porównania w badaniach CBOS osobisty kontakt z psychiatrą deklarowało 5% respondentów, a kontakt członka rodziny z tym specjalistą – 9% badanych, przy czym w latach 2005–2012 widoczna była tendencja zwyżkowa w tym zakresie [9]. Jednocześnie 19% badanych studentów V roku medycyny zadeklarowało, że rozważa psychiatrię jako specjalizację w przyszłości, a potrzeby w tym zakresie są nieodmiennie ogromne w związku z niewielką liczbą lekarzy psychiatrów w Polsce (4,3 tysiąca psychiatrów zajmujących się pacjentami dorosłymi, 465 psychiatrów dzieci i młodzieży) [10]. Należy mieć też na uwadze fakt, że w grupie badanej byli studenci przedostatniego roku studiów, i to przed zajęciami z psychiatrii, więc wskaźnik osiągnięty w badaniu może się zmieniać dwukierunkowo.

W kwestionariuszu dotyczącym wiedzy zadano studentom pytanie o to, czy alkohol jest substancją uzależniającą fizycznie – 95% badanych odpowiedziało twierdząco. Natomiast w pytaniu, czy marihuana jest substancją uzależniającą, 50% badanych odpowiedziało, że uzależnia fizycznie i psychicznie, a 46%, że jedynie psychicznie. Wydaje się, że to ustalenie ma istotne znaczenie w sytuacji, gdy uzależnienia zajmują drugie, a według niektórych badań nawet pierwsze miejsce w rankingu zaburzeń psychicznych w Polsce [2, 11]. W pytaniu o konieczność posiadania skierowania do psychiatry 50% badanych wskazało, że nie jest ono konieczne (można jednak założyć, że jest to wiedza praktyczna, którą często nabywa się dopiero w okresie pracy zawodowej). W podobnym badaniu przeprowadzonym przez Mazur i wsp. [12] 40% badanych posiadało wiedzę na temat możliwości odbycia wizyty u psychiatry bez skierowania.

Autorów zaskoczyła wiedza studentów na temat elektrowstrząsów – 88% badanych odpowiedziało, że jest to ciągle metoda stosowana w określonych wskazaniach z zakresu chorób psychicznych. W badaniach Mazur i wsp. [12] wiedzę taką posiadało 36,7% badanych. Uwagę należałoby też poświęcić wiedzy na temat homoseksualizmu. W grupie badanej 70% studentów odpowiedziało, że nie jest to choroba, ale 25% uznało, że jest to zaburzenie psychiczne. Wydaje się, że w wypadku tego pytania przekonania mogły rzutować na wiedzę.

Wstyd z powodu choroby psychicznej i skłonność do jej ukrywania może stanowić wstęp do procesu stygmatyzacji. Ważną konsekwencją stygmatyzacji i społecznego wykluczenia osób chorujących psychicznie może być pogorszenie przebiegu samej choroby. Negatywny, nieadekwatny sposób postrzegania osób chorujących psychicznie opóźnia proces diagnostyczny i terapeutyczny, co skutkuje gorszym rokowaniem długoterminowym oraz niższym poziomem społecznego funkcjonowania i jakości życia chorego [13]. W analizie kwestionariusza dotyczącego przekonań aż 83% badanych uznało, że choroba psychiczna jest powodem do wstydu. Podobną opinię wyrazili w badaniu Kochańskiego i Cechnickiego [13] lekarze psychiatry – odpowiedziało tak 95% respondentów. Odsetek ten jest wyższy niż w populacji ogólnej, gdzie w latach 2005–2012 wahał się między 73% a 75%. Jednocześnie badacze podkreślali, że o wstydlivości chorób psychicznych bardziej przekonani są ludzie wykształceni, prawdopodobnie bardziej świadomi zjawiska stygmatyzacji [9, 14]. Być może tym należałoby tłumaczyć wysoki odsetek twierdzących odpowiedzi na to pytanie w grupie przyszłych lekarzy. Zupełnie odmienne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych przez Babickiego i wsp. [15], gdzie choroby psychiczne za wstydlive uznało jedynie 19% badanych. Mimo przekonania o pewnej stygmatyzacji związanej z zaburzeniami psychicznymi aż 81% studentów skorzystałoby z porady psychiatry, gdyby sugerował to ktoś z ich bliskich, a 54% nie widziało problemu w poinformowaniu o tym fakcie bliskich znajomych, co jest odsetkiem znacznie wyższym niż uzyskany w badaniach Mazur i wsp. (26,5%) [12]. Co ciekawe, w singapurskim badaniu przeprowadzonym przez Picco i wsp. [16] 68,1% ankietowanych studentów uznało, że niezwrócenie się o pomoc do psychiatry może być wręcz szkodliwe.

Pozytywny aspekt kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi dostrzegало 74% badanych, a 57% uważało, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są godne zaufania – i jest to znacznie wyższy odsetek w porównaniu np. z badaniem Czochoy i Kurpas z 2011 roku [17], według których osobie z zaburzeniami psychicznymi zaufałoby jedynie 14,3%, było to jednak badanie na stosunkowo mało licznej grupie [zob. też 18]. W grupie badanych studentów 87% nie miałoby zastrzeżeń, by ich sąsiadem była osoba z zaburzeniami psychicznymi, 81% uważało, że dzieci z zaburzeniami psychicznymi mogą uczęszczać do przedszkola z dziećmi zdrowymi, ale jedynie 22% nie miałoby nic przeciwko temu, by osoba, która leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zostać ich szefem [15]. Podobnie, tego rodzaju opinie kształtują się w populacji ogólnej. Jak wynika z badania CBOS z 2012 roku [19], 82% badanych nie przeszkadzałby fakt zamieszkiwania w sąsiedztwie osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale jedynie 43% akceptowałoby osobę wcześniej leczoną psychiatrycznie na stanowisku swojego

szefa. W badanej grupie lekarzy psychiatrów na szefa z zaburzeniami psychicznymi przysłałoby 70,4% respondentów [13].

Gotowość do powierzenia określonych ról społecznych można uznać za miarę dystansu społecznego, ten zaś maleje wraz z poziomem wiedzy oraz intensywnością osobistego kontaktu [13, 20]. Studenci V roku, którzy nie mieli jeszcze możliwości nabycia rzetelnej wiedzy przekazywanej na zajęciach z psychiatrii, a przede wszystkim nie mieli kontaktu z pacjentami leczonymi z powodu zaburzeń psychicznych, mogą prezentować postawę nacechowaną lękiem [21]. Jak wynika z badań da Rocha Neto i wsp. [22], akceptacja społeczna dla osób z zaburzeniami psychicznymi zwiększa się wraz z nabywaną wiedzą. Miarą dystansu społecznego może być także akceptacja obecności pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na terenie placówek ochrony zdrowia. Oddziały psychiatryczne funkcjonujące w obrębie szpitali wielospecjalistycznych nie tylko zapewniają kompleksową opiekę pacjentom, ale także są jednym z elementów procesu przechodzenia lecznictwa psychiatrycznego z przestarzałego modelu azylowego do nowoczesnych, środowiskowych form organizacji leczenia. W przeprowadzonym badaniu 65% badanych uważało, że oddziały psychiatryczne powinny być częścią szpitala wielospecjalistycznego, a osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny leczyć się w tych samych placówkach co pozostali pacjenci (81%); jednocześnie 45% studentów było przekonanych, że pacjenci „psychiatryczni” powinni być traktowani w szczególnie sposób.

W grupie badanej 75% respondentów uznało, że osoba z zaburzeniami psychicznymi ma szanse wyzdrowieć i może pracować w normalnych warunkach (82%). Przekonanie o możliwości wyzdrowienia stanowi ważny element wizerunku osób chorych psychicznie. Przeprowadzone w latach 2005–2012 badania CBOS [19] wskazują na stałość poglądów w tej kwestii. Nadal większość badanych (58%) w populacji ogólnej jest przekonana, że chorzy psychicznie mają szanse na wyzdrowienie, a 29% sądzi, że pozostaną chorzy do końca życia. Każda z tych opinii formułowana była jednak w sposób mało zdecydowany, tzn. przeważały odpowiedzi „raczej” [19]. W przeprowadzonym przez nas badaniu grupy studentów, podobnie jak i w badaniach CBOS, również dominuje odpowiedź „raczej”, co może wynikać ze zbyt ogólnego charakteru pytania (zostało to zauważone przez kilku respondentów, którzy na ankiecie dopisywali uwagę o treści: „zależny od choroby i jej przebiegu”).

Trzeba też podkreślić, że jedynie 31% badanych studentów uznało, że osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny decydować się na potomstwo, a 36% osób uważało, że osoby zaburzone psychicznie nie sprawdzają się w roli rodzica. Opinia ta wśród studentów medycyny może być motywowana przekonaniem o biogenetycznym podłożu chorób psychicznych, a także o przypuszczalnie niewłaściwej relacji dziecka z opiekunami wykazującymi zaburzenia psychiczne [20, 23]. W badaniach, jakie przeprowadzili Kaparounaki i wsp. [24], greccy studenci w 95% stwierdzili, że choroby psychiczne mają źródło w wychowaniu i w dzieciństwie, a 60% badanych wskazało na zjawisko dziedziczenia chorób psychicznych.

Istotną obserwacją w kontekście oceny postaw studentów względem osób z zaburzeniami psychicznymi jest także zagadnienie powiązania zaburzeń psychicznych z kryminogenezą. Aż 30% badanych uważało, że osoby z zaburzeniami psychicznych

mi częściej popełniają przestępstwa niż osoby zdrowe, a 42% studentów nie miało określonego zdania na ten temat. Trzeba zaś pamiętać, że stygmatyzacja wpływa na łączenie chorób psychicznych ze skłonnością do popełniania przestępstw, co z kolei może rzutować znacząco na szansę zatrudnienia, nawiązywanie relacji interpersonalnych czy na ogólnie pojmowane funkcjonowanie w społeczeństwie [25].

Analizując stosunek badanych do leczenia, stwierdzono, że według 80% z nich przymusowa hospitalizacja jest słuszna. Wynik uzyskany w naszym badaniu jest porównywalny z tym, jaki opisywał podejście społeczeństwa w 1996 roku. W 2012 roku taki pogląd wyrażało już tylko 75% badanych [19]. Jednocześnie 30,3% personelu medycznego, w tym psychiatrów, uznało przymusową hospitalizację psychiatryczną za niezbędny element leczenia [23]. W Polsce możliwa jest hospitalizacja bez zgody w niewielu sytuacjach, ściśle określonych prawnie przez Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego. Być może wysoki wynik odpowiedzi twierdzących w grupie badanej w tym zakresie spowodowany był deficytem wiedzy dotyczącym uwarunkowań prawnych takiej decyzji.

Wśród naszych respondentów 15% uznało, że leki psychotropowe służą głównie do kontroli zachowań agresywnych, 58% – że uzależniają, a jedynie 1% że generalnie bardziej szkodzą, niż pomagają. Wysoki odsetek osób uznających leki psychotropowe za uzależniające można tłumaczyć deficytem wiedzy w tym zakresie, ale być może i w tym wypadku pytanie okazało się zbyt ogólne (kilku badanych umieściło na ankiecie uwagę: „zależy jakie”). Niepokoi natomiast fakt, że aż 15% studentów medycyny uważa, że są one stosowane przede wszystkim do tłumienia zachowań agresywnych.

Pomimo popularyzacji wiedzy na temat chorób psychicznych, szczególnie na temat biologicznego ich modelu, oraz coraz większej akceptacji leczenia psychiatrycznego znaczna część społeczeństwa odbiera chorych psychicznie w sposób negatywny, a postawa ta nie ulega wyraźnej zmianie od lat [5]. Analiza zebranego materiału ankietowego ukazała, że osoby uczestniczące w badaniu w większości akceptowały udział i aktywną obecność chorych w przestrzeni publicznej, choć jednocześnie uważały, że choroba psychiczna jest ciągle powodem do wstydu i nie wyrażały zgody na kooperację z osobami chorymi na wspólnym stanowisku pracy. Kontrowersyjna wydaje się też opinia badanych o słuszności stosowania hospitalizacji psychiatrycznej bez zgody pacjenta. Uzyskane wyniki można próbować tłumaczyć deficytem wiedzy, a być może też postawą nacechowaną komponentem afektywnym, oscylującym głównie wokół uczuć związanych z lękiem wobec chorych psychicznie.

Wydaje się, że rzetelna wiedza przekazywana studentom w trakcie zajęć z psychiatrii, a zwłaszcza możliwość kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi, mogą obniżyć lęk i stanowić pierwszy krok do przełomu w postawach i uprzedzeniach wobec osób chorych psychicznie, co pozwoli skutecznie przeciwdziałać stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorych psychicznie [17, 26, 27]. Istotna wydaje się także konieczność poszerzania wiedzy o osobach chorujących psychicznie, podkreślenia aspektu tożsamości i indywidualności chorych, traktowania ich jako odrębnych jednostek, a nie w kategoriach grupy osób, które łączy dana choroba czy zaburzenie. Nie choroba bowiem, a bieżące funkcjonowanie jednostki determinuje zakres możliwych do podjęcia aktywności. Dlatego nawet w obrębie jednej diagnozy ważne jest

róznicowanie poziomu funkcjonowania społecznego i indywidualnego. Kluczowe w psychiatrii jest unikanie stosowania uogólnień, stąd potrzeba edukacji młodego pokolenia lekarzy pod kątem stygmatyzacji pacjentów i kształtowania wśród nich właściwych postaw – także jeśli chodzi o używanie odpowiedniego języka. Niedopuszczalne jest stosowanie takich pojęć jak „schizofrenik” czy „autystyk”, uznanych za pejoratywne. Język kreuje otaczającą nas rzeczywistość, w tym psychiatryczną, i powinno się zwracać na niego szczególną uwagę również w procesie dydaktycznym. Przydatne byłyby też kursy zwiększające poziom wiedzy studentów kierunku lekarskiego z psychologii – w tym na temat negatywnych przekonań i uprzedzeń oraz ich jatrogennego charakteru [28].

Ograniczenia pracy

Praca ma kilka istotnych ograniczeń. Przede wszystkim badanie przeprowadzono na niewielkiej liczbie respondentów. Brak grupy kontrolnej uniemożliwił zastosowanie bardziej zaawansowanej analizy statystycznej, a tym samym utrudnił wyciąganie wniosków. Ponadto użyto niestandardyzowanego narzędzia badawczego, w którym autorzy nie ustrzegli się pewnych nadmiernych uogólnień w konstrukcji pytań i stwierdzeń.

Wnioski

Wyniki badań sugerują konieczność poszerzania wiedzy psychologicznej i kształtowania właściwych postaw wśród przyszłych lekarzy.

Deklaracja gotowości do podjęcia leczenia psychiatrycznego wśród młodego pokolenia może być jednym z przejawów pozytywnych zmian w zakresie przekonań dotyczących zaburzeń psychicznych.

Piśmiennictwo

1. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H i wsp. *Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project*. Acta Psychiatr. Scand. 2004; 109(Suppl 1): 21–27.
2. Kiejna A, Adamowski T, Piotrowski P, Moskalewicz J, Wojtyniak B, Świątkiewicz G i wsp. *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska – metodologia badania*. Psychiatr Pol. 2015; 49(1): 5–13.
3. Bronowski P. *Stygmatyzacja psychiatrów*. Psychiatria po Dyplomie 2013; 10(1): 45–50.
4. Karidi MV, Stefanis CN, Theleritis C, Tzedaki M, Rabavilas AD, Stefanis NC. *Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia*. Compr. Psychiatry 2010; 51(1): 19–30.
5. Podogrodzka-Niell M, Tyszkowska M. *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym*. Psychiatr. Pol. 2014; 48(6): 1201–1211.

6. Wciórka J. *Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego. Zakończenia projektu*. Biblioteka Biura ds. pilotażu NPOZP – Zeszyt 1.S. 5 Warszawa; 2020.
7. Suwalska J, Suwalska A, Szczygieł M, Łojko D. *Studenci medycyny a stygmatyzacja z powodu depresji. Część I. Stygmatyzacja pacjentów*. Psychiatr. Pol. 2017; 51(3): 495–502.
8. Kancelaria Senatu, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji. *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowanie tematyczne*. Warszawa; 2019.
9. Grabowska M. *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2019.
10. Naczelna Izba Lekarska w Warszawie. *Zestawienie nr 4, 2020*. <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne> (dostęp: 1.09.2023).
11. *Sytuacja Zdrowia Psychicznego w Polsce*. Informacja Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju. Warszawa; 2016.
12. Mazur J, Talarowska M, Ściegienny T, Gałeczki P. *Wiedza o zaburzeniach psychicznych i nastawienie do ich leczenia wśród studentów*. Pol. Mer. Lek. 2012; 23(198): 334–337.
13. Kocharński A, Cechnicki A. *Postawy polskich psychiatrów wobec osób chorujących psychicznie*. Psychiatr. Pol. 2017; 51(1): 29–44.
14. Wciórka B, Wciórka J. *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS; 2008.
15. Babicki M, Kotowicz K, Piotrowski P, Stramecki F, Kobyłko A, Rymaszewska J. *Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce*. Psychiatr. Pol. 2018; 52(1): 93–102.
16. Picco L, Seow E, Chua BY, Mahendran R, Verma S, Xie H i wsp. *Help-seeking beliefs for mental disorders among medical and nursing students*. Early Interv. Psychiatry 2019; 13(4): 823–831.
17. Czocha P, Kurpas D. *Chorzy psychicznie w odbiorze społecznym – wyniki badania pilotażowego*. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2011; 13(2): 147–150.
18. Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. *The stigmatization of psychiatric illness: The attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital*. Psychiatr. Bull. 2002; 26(5): 178–181.
19. Omyłka-Rudzka M. *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS; 2012.
20. Martin JK, Pescosolido BA, Tuch SA. *Off fear and loathing: The role of “disturbing behaviour”, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness*. J. Health Soc. Behav. 2000; 41(2): 208–223.
21. Martínez-Martínez C, Sánchez-Martínez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martínez M, Ramos-Pichardo JD. *Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students*. Int. J. Ment. Health Nurs. 2019; 28(3): 735–743.
22. Rocha Neto da HG, Rosenheck RA, Stefanovics EA, Cavalcanti MT. *Attitudes of Brazilian medical students towards psychiatric patients and mental illness: A quantitative study before and after completing the psychiatric clerkship*. Acad. Psychiatry 2017; 41(3): 315–319.
23. Dyduch A. *Postawy pracowników opieki zdrowotnej wobec osób chorych na schizofrenię*. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Lublin: Akademia Medyczna w Lublinie; 2008.
24. Kaparounaki CK, Koraka CA, Kotsi ES, Ntziovara AP, Kyriakidis GC, Fountoulakis KN. *Greek university students attitudes and beliefs concerning mental illness and its treatment*. Int. J. Soc. Psychiatry 2019; 65(6): 515–526.
25. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D i wsp. *Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination*. Lancet 2016; 387(10023): 1123–1132.

26. De Witt C, Smit I, Jordaan E, Koen L, Niehaus DJH, Botha U. *The impact of a psychiatry clinical rotation on the attitude of South African final year medical students towards mental illness*. BMC Med Educ. 2019; 19(1): 114.
27. Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G. *Interventions to reduce discrimination and stigma: The state of the art*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2017; 52(3): 249–258.
28. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. *Pozytywny manifest Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – zmiana postaw wobec osób cierpiących na choroby psychiczne to nasza wspólna odpowiedzialność*. Psychiatria 2018; 15(1): 53–54.

Adres: Karina Badura-Brzoza
Katedra Psychiatrii
Wydział Nauk Medycznych w Zabrze
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: kbbrzoza@sum.edu.pl

Otrzymano: 18.01.2021
Zrecenzowano: 17.10.2021
Otrzymano po poprawie: 28.05.2022
Przyjęto do druku: 22.07.2022

ZAŁĄCZNIK

Kwestionariusz oceniający wiedzę

1. Urojenia należą do zaburzeń:
 - a. myślenia; b. spostrzegania; c. zachowania; d. emocji; e. nie wiem
2. Czy schizofrenia jest chorobą przewlekłą, wymagającą leczenia farmakologicznego?
 - a. nie, może być leczona psychoterapią;
 - b. tak, metodą z wyboru jest farmakoterapia;
 - c. nie, często ustępuje samoistnie;
 - d. nie, może być leczona hipnozą;
 - e. nie wiem
3. Czy alkohol jest substancją uzależniającą fizycznie?
 - a. tak, ale tylko u osób ze skłonnością uwarunkowaną genetycznie;
 - b. zdecydowanie tak;
 - c. nie, uzależnia jedynie psychicznie;
 - d. nie ma właściwości uzależniających;
 - e. nie wiem
4. Czy pacjentów z objawami choroby psychicznej zawsze należy hospitalizować?
 - a. zawsze, choroba wymaga leczenia w warunkach szpitalnych
 - b. w zależności od stanu pacjenta, niektórzy pacjenci mogą być leczeni ambulatoryjnie
 - c. tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy wyrażają na to zgodę;
 - d. zawsze w sytuacji, gdy rodzina wyraża zgodę;
 - e. nie wiem
5. Metodą z wyboru w leczeniu zespołu zależności alkoholowej jest:
 - a. psychoterapia;
 - b. disulfiram;
 - c. nalokson;
 - d. diazepam;
 - e. nie wiem
6. Czy choroby psychiczne rozpoznawane są u dzieci?
 - a. tak, ale tylko w grupie nastolatków;
 - b. nie, choroby psychiczne rozpoznaje się po osiągnięciu dorosłości;
 - c. tak, podobne jednostki chorobowe występują u dzieci i dorosłych;
 - d. dzieci nie chorują psychicznie;
 - e. e. nie wiem
7. Czy homoseksualizm jest chorobą psychiczną?
 - a. tak;
 - b. jest chorobą, ale nie psychiczną;
 - c. nie;
 - d. jest zaburzeniem, ale nie chorobą;
 - e. nie wiem

8. Fototerapia to metoda z wyboru w leczeniu
 - a. schizofrenii;
 - b. depresji sezonowej;
 - c. uzależnienia od opiatów;
 - d. zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych;
 - e. nie wiem
9. Zygmunt Freud to twórca:
 - a. terapii behawioralnej
 - b. psychoanalizy
 - c. psychodramy
 - d. terapii poznawczej
 - e. nie wiem
10. Przymus bezpośredni jest stosowany w przypadku:
 - a. chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo
 - b. osób niebezpiecznych dla otoczenia
 - c. chorych leczonych w szpitalu psychiatrycznym
 - d. osób uzależnionych
 - e. nie wiem
11. Które czynniki mogą wpływać na ryzyko wystąpienia otępienia:
 - a. wiek
 - b. występowanie zespołu Downa w rodzinie
 - c. późne zachorowanie na depresje
 - d. tylko a i b
 - e. wszystkie
12. Czy do szpitala psychiatrycznego można przyjąć pacjenta bez jego zgody?
 - a. tak, zawsze
 - b. nigdy, zgoda zawsze jest wymagana
 - c. tak, w wyjątkowych sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia
 - d. tylko w sytuacjach, gdy rodzina również wyraża zgodę
 - e. nie wiem
13. Myśli lub wyobrażenia uporczywie narzucające się lub czynności wielokrotnie powtarzane to:
 - a. urojenia
 - b. omamy
 - c. natręctwa
 - d. złudzenia
 - e. nie wiem
14. Do podstawowych objawów depresji nie zalicza się:
 - a. obniżenia nastroju
 - b. anhedonii
 - c. zaburzenia rytmów biologicznych
 - d. odpowiedź b i c jest prawdziwa
 - e. nie wiem

15. Pojawienie się lęku i objawów somatycznych podczas interakcji społecznych to:
 - a. agorafobia
 - b. fobia społeczna
 - c. napad paniki
 - d. dystymia
 - e. nie wiem
16. Czy elektrowstrząsy są ciągle stosowaną metodą leczenia w psychiatrii?
 - a. tak, w odpowiednich wskazaniach
 - b. nie, współcześnie nie stosuje się już tej metody
 - c. jest to metoda stosowana, ale nie w Polsce
 - d. tak, ale tylko w USA
 - e. nie wiem
17. Rozpoznanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) wymaga stwierdzenia występowania zaburzeń koncentracji uwagi, nadmiernej aktywności oraz:
 - a. impulsywności
 - b. zaburzenia pamięci
 - c. niskiej sprawności intelektualnej
 - d. niepokoju
 - e. nie wiem
18. Szacunkowa częstość występowania schizofrenii w populacji wynosi:
 - a. 1%
 - b. 2%
 - c. 3%
 - d. 4%
 - e. nie wiem
19. Grupa substancji naturalnie występujących w konopiach indyjskich to:
 - a. metamfetaminy
 - b. benzodiazepiny
 - c. kannabinole
 - d. opioidy
 - e. nie wiem
20. Czy marihuana jest substancją uzależniającą?
 - a. nie, nie ma takiego działania
 - b. tak, uzależnia psychicznie
 - c. tak, uzależnia fizycznie
 - d. prawdziwe jest b i c
 - e. nie wiem
21. Czy konieczne jest skierowanie, by rozpocząć leczenie w poradni zdrowia psychicznego?
 - a. tak, ale tylko w przypadku pierwszej wizyty
 - b. nie jest potrzebne
 - c. konieczne jest po każdym przerwaniu na dłużej niż rok leczenia

- d. nie jest konieczne tylko w przypadkach pilnych
- e. nie wiem

Kwestionariusz oceniający przekonania

1. Czy skorzystał(a)byś z porady psychiatry, gdyby ktoś z bliskich sugerował ci taką konieczność?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
2. Czy zaliczył(a)byś choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
3. Czy sądzisz, że człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
4. Czy dostrzegasz pozytywne aspekty kontaktu z osobami z chorobami psychicznymi?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
5. Czy potrzebne są kampanie poszerzające wiedzę na temat osób z zaburzeniami psychicznymi?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
6. Czy osoba chorująca psychicznie powinna poinformować o tym fakcie znajomych?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak

- c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
7. Czy osoba z zaburzeniami psychicznymi może pracować w normalnych warunkach?
- a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
8. Jak zareagował(a)byś, gdyby się okazało, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać twoim szefem?
- a. zdecydowanie nie miał(a)bym zastrzeżeń
 - b. raczej nie miał(a)bym zastrzeżeń
 - c. raczej był(a)bym zdecydowanie przeciwko temu
 - d. był(a)bym zdecydowanie przeciwko temu
 - e. nie wiem
9. Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny decydować się na posiadanie potomstwa?
- a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
10. Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być dobrymi rodzicami?
- a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
11. Czy dzieci z zaburzeniami psychicznymi mogą uczęszczać do przedszkola/szkoły z dziećmi zdrowymi?
- a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
12. Czy uważasz, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są godne zaufania?
- a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem

13. Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi popełniają przestępstwa częściej niż osoby zdrowe?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
14. Czy osoby chore psychicznie powinny leczyć się z powodu schorzeń somatycznych w tych samych placówkach służby zdrowia, co pozostali pacjenci?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
15. Czy oddziały psychiatryczne powinny być częścią szpitala wielospecjalistycznego, czy raczej powinny być oddzielnymi jednostkami?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
16. Czy osoby z zaburzeniami psychicznymi hospitalizowane na oddziałach „somatycznych” z powodu problemów somatycznych powinny być szczególnie/inaczej traktowane?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
17. Osoby chore psychicznie często nie wyrażają zgody na hospitalizację, czy uważasz, że przymusowa hospitalizacja jest słuszna?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem
18. Czy uważasz, że leki psychotropowe są stosowane głównie do kontroli zachowań agresywnych?
 - a. zdecydowanie tak
 - b. raczej tak
 - c. raczej nie
 - d. zdecydowanie nie
 - e. nie wiem

19. Czy uważasz, że leki psychotropowe generalnie bardziej szkodzą, niż pomagają?
- zdecydowanie tak
 - raczej tak
 - raczej nie
 - zdecydowanie nie
 - nie wiem
20. Czy uważasz, że leki psychotropowe uzależniają?
- zdecydowanie tak
 - raczej tak
 - raczej nie
 - zdecydowanie nie
 - nie wiem