

Dobrostan psychiczny oraz zdrowie

Kategorię dobrostanu psychicznego i zdrowia można definiować na wiele sposobów. Na potrzeby tego badania postanowiono wybrać kilka wskaźników, które wprost lub pośrednio pozwalają ocenić te kategorie, są to: używanie substancji psychoaktywnych, a szczególnie palenie papierosów oraz używanie leków nasennych i uspokajających, a także ocena swojego stanu zdrowia, ocena dotychczasowego życia, poczucie osamotnienia, myśli samobójcze i sposoby radzenia sobie z trudnościami.

Większość z tych zmiennych została zaczerpnięta z ogólnopolskiego badania „Diagnoza społeczna¹” prowadzonego cyklicznie co dwa lata. Celowym zabiegiem było również powtórzenie tych samych pytań, które wystąpiły w badaniu „Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010 i 2011”.

Obecnych wyników nie można jednak wprost porównać z wynikami wspomnianych wyżej badań z uwagi na zupełnie inny dobór i strukturę próby. W badaniach „Diagnozy...” dociera się cyklicznie do tych samych respondentów wylosowanej próby reprezentatywnej, a w badaniu „Sytuacji społecznej...” dociera się do respondentów przez internet i jest to próba niereprezentatywna. Można próbować zestawić wyniki wybranej podgrupy najliczniej reprezentowanej w badaniu LGB czyli np. osób w wieku 15-18 lat oraz w wieku 19-50 o wykształceniu średnim i wyższym, tak jak zostało to przedstawione w raporcie „Sytuacja...” z 2011 r.

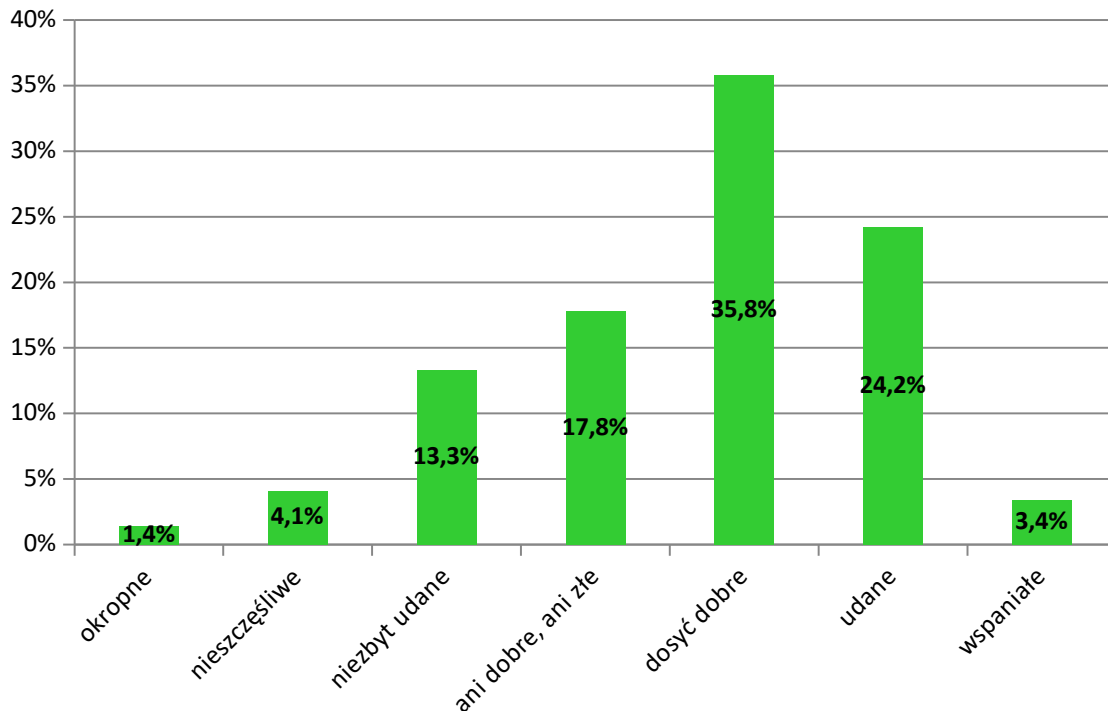
Jeśli chodzi o wyniki niniejszego badania, respondentów zapytano, jak oceniają swoje dotychczasowe życie. Odpowiedzi wskazujących na pozytywną ocenę dotychczasowego życia było znacząco więcej niż ocen negatywnych. Jako dość dobre, udane lub wspaniałe określiło je 63,4% badanych, a jako niezbyt udane, nieszczęśliwe lub okropne 18,9%. Stosunkowo duży odsetek badanych (17,8%) nie wypowiedział się jednoznacznie w tej kwestii odpowiadając „ani dobre, ani złe”.

Porównując wyniki z poprzednim badaniem dotyczącym „Sytuacji społecznej osób LGBT”, można zauważyć podobny rozkład odpowiedzi na to pytanie. Nieznaczne różnice, w kierunku pogorszenia oceny swojego życia wynikają ze nadreprezentacji w niniejszym badaniu osób z najmłodszej kategorii wiekowej (do 17 roku życia), którzy oceniają swoje życie najgorzej.

¹ Por. Czapiński J., Panek T. (red.) (2011). Diagnoza społeczna 2011. www.diagnoza.com [data dostępu 11.05.17].

Rys. 1 Ocena swojego dotychczasowego życia ogółem. Odpowiedź na pytanie: *Jak oceniasz całe swoje dotychczasowe życie, czy możesz powiedzieć, że było...?* (n=7074)

Ocena swojego dotychczasowego życia

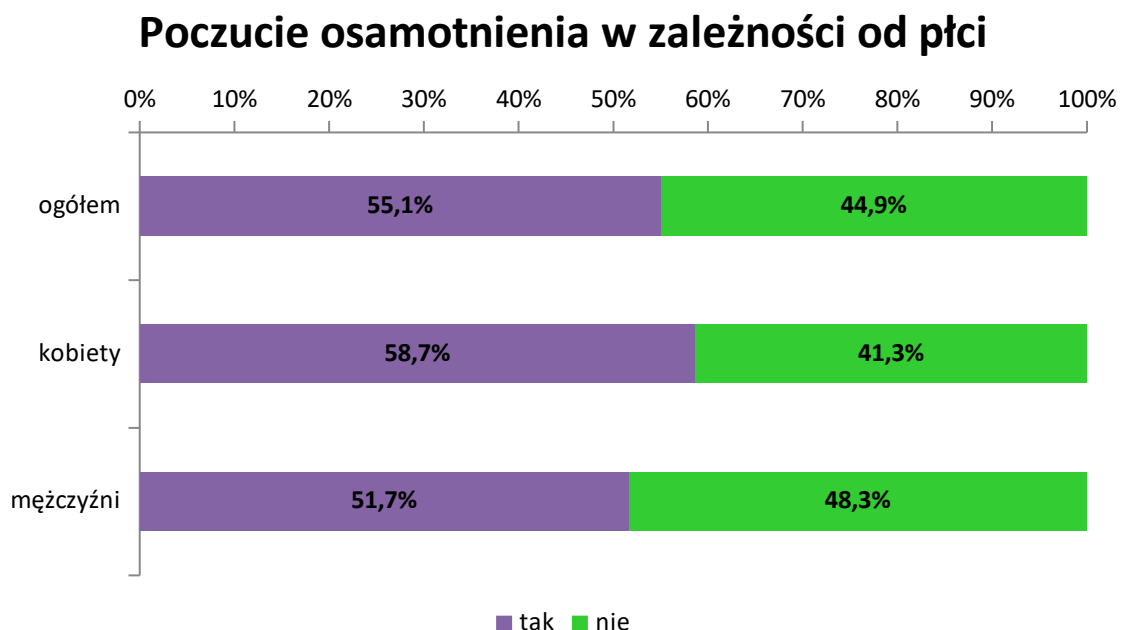


Analiza nie wykazała różnic ze względu na płeć. Odpowiedź na to pytanie istotnie różnicuje wiek badanych, najstarsi oceniają swoje życie najlepiej, najmłodsi najgorzej. W grupie poniżej 18 roku życia niespełna połowa badanych (47%) ocenia swoje życie pozytywnie (odpowiedzi „dość dobre, udane lub wspaniałe”), natomiast 29% ocenia je umiarkowanie lub całkowicie negatywnie (odpowiedzi „niezbyt udane, nieszczęśliwe lub okropne”). Dla porównania, w grupie 18-25 lat pozytywnej oceny życia dokonało 61,8%, a 19,9% negatywnej, natomiast wśród osób powyżej 26 roku życia 72,5% było ocen pozytywnych i 13,1% negatywnych.

Dodatkową zmienną różnicującą jest miejsce zamieszkania. Osoby mieszkające obecnie w większych miejscowościach oceniają swoje życie pozytywniej niż badani ze wsi i mniejszych miast. I tak, wśród mieszkających w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców, 51,6% osób ocenia swoje dotychczasowe życie jako pozytywne, w miastach od 100-500 tys. mieszkańców jest to 64,1 %, natomiast w ośrodkach powyżej 500 tys. osób zadowolonych z dotychczasowego życia jest już 71,5%.

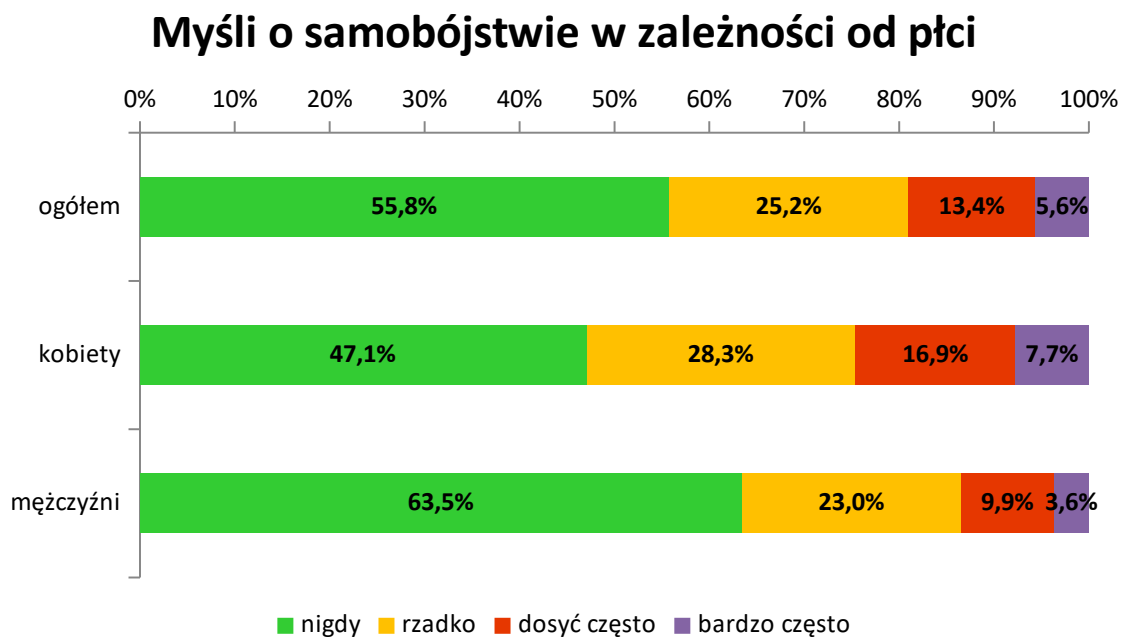
Osoby badane zapytano wprost o poczucie osamotnienia – ponad połowa respondentów czuła się samotna, mimo iż tego nie chciała. Wystąpiła niewielka różnica ze względu na płeć – mniej osamotnieni czuli się mężczyźni (51,7%) w porównaniu z kobietami (58,7%). Większe różnice zanotowano w przypadku wieku. Bardziej samotni byli respondenci poniżej 18 roku życia (70,3%) niż osoby w wieku od 18-25 lat (59,5%) oraz jeszcze starsi, powyżej 26 roku życia (44,2%). Bardziej osamotnione są osoby mieszkające w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców (64,2%) niż z większych miast, powyżej 500 tys. (48,8%).

Rys. . Poczucie osamotnienia ogółem oraz w podziale na płeć. Odpowiedź na pytanie: *Czy czujesz się osamotniony/a, mimo że tego nie chcesz?* (n=5590)



Badanym zadano pytanie jak często zdarzyło im się być załamanymi, że myśleli o samobójstwie. Takie myśli w ciągu ostatnich miesięcy poprzedzających badanie miała blisko połowa - aż 44,2% osób badanych, z czego 5,6% miało je bardzo często, 13,4% dosyć często a 25,2% rzadko. Przyglądając się wynikom z 2011 roku, można zauważyć podobny rozkład odpowiedzi na to pytanie - z jedną zmianą. W 2016 roku zaznaczyła się istotna różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami. Myśli samobójcze miało 52,9% kobiet w stosunku do 36,5% mężczyzn. „Bardzo często” i „często” myślało o zakończeniu swojego życia aż 24,6% respondentek i 13,5% respondentów. Wskazuje to na pilną potrzebę podjęcia działań wspierających kobiety nieheteroseksualne.

Rys. . Myśli o samobójstwie ogółem oraz w podziale na płeć. Odpowiedź na pytanie: *Jak często zdarzyło ci się w ostatnich miesiącach być tak załamany/a, że myślałeś/aś o samobójstwie?* (n=5590)



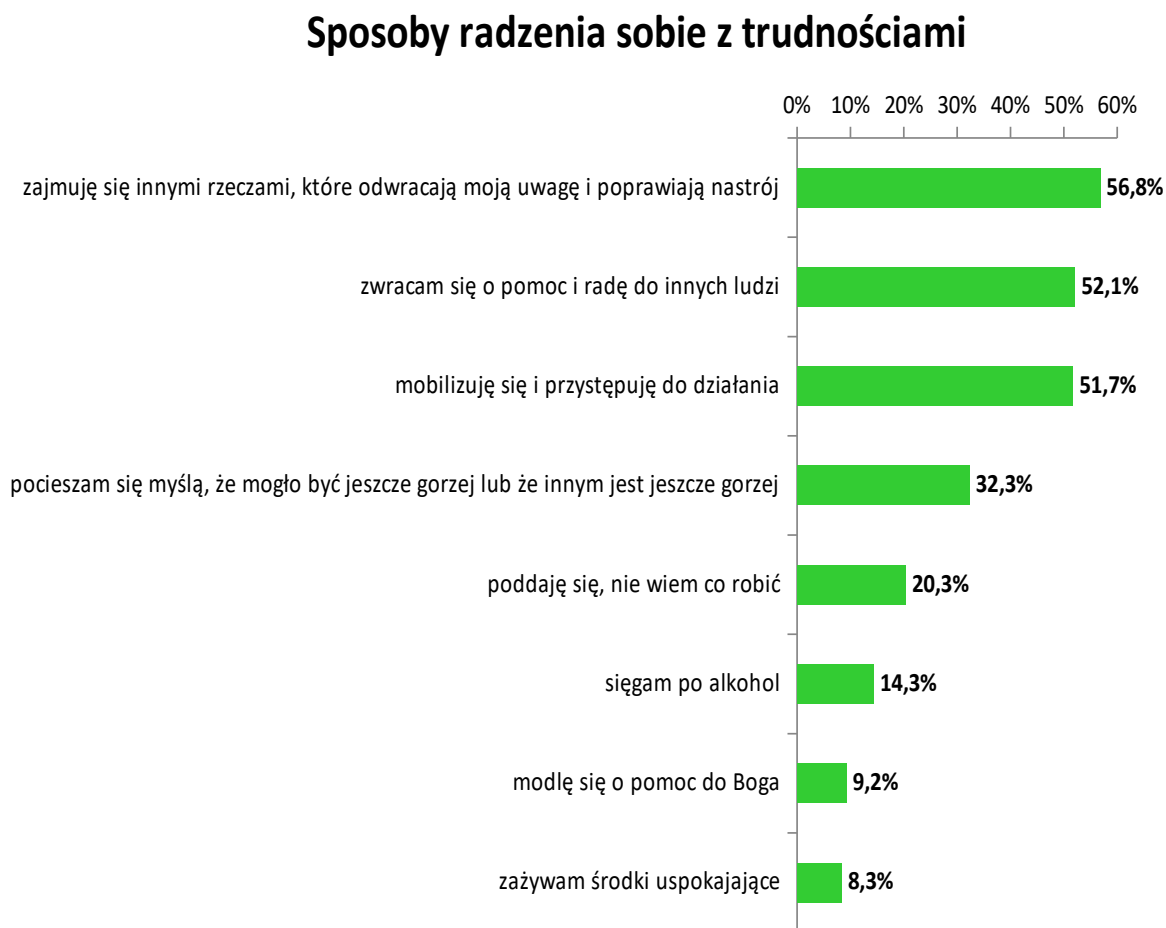
Zdecydowanie częściej zdarzało się myśleć o śmierci najmłodszym badanym (poniżej 18 roku życia) – w tej grupie samobójstwo rozważało ponad dwie trzecie (69,4%), z czego 11,9% nastolatków bardzo często. Wśród badanych w wieku 18-25 brała pod uwagę zakończenie swojego życia prawie połowa (48,9%), z czego 6,1% bardzo często, natomiast u osób powyżej 26 lat myśli samobójcze miało 28,8% badanych, z czego 2,4% bardzo często. Badani ze wsi i miejscowości do 100 tys. mieszkańców częściej byli myśleli o śmierci (53,6%) niż ci z dużych miast, powyżej 500 tys. mieszkańców (37,8%).

Wyniki są niepokojące szczególnie w odniesieniu do najmłodszej grupy wiekowej. Wskazuje to na konieczność podjęcia działań skierowanych do młodych gejów i lesbijek w szkołach.

Badanych zapytano również o to, w jaki sposób radzą sobie, gdy pojawi się jakaś trudna sytuacja w ich życiu. Generalnie respondenci starali się konstruktywnie stawiać czoła wyzwaniom – ponad połowa zajmuje się rzeczami, które poprawiają nastrój (56,8%), zwraca się po pomoc do innych ludzi (52,1%) albo mobilizuje się i przystępuje do działania (51,7%). Co trzecia osoba badana pociesza się myślą, że innym jest jeszcze gorzej (32,3%). Jedna piąta jest bezradna i w trudnej sytuacji najczęściej się poddaje (20,3%). Dosyć duży odsetek wybiera w trudnościach używki - 14,3% sięga po alkohol, a 8,3% zażywa środki uspokajające.

W stosunku do wyników z 2011 roku można zauważyć zmiany w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie. Nieznacznie zmniejszył się odsetek badanych deklarujących, że w trudnej sytuacji reaguje mobilizacją i przystąpieniem do działania oraz pocieszającymi myślami na rzecz wzrostu odpowiedzi wskazujących na bezradność i poddanie się oraz odwracanie uwagi od trudności. Nice te mogą być spowodowane nadreprezentacją najmłodszych osób w próbie dlatego porównania te należy traktować z dużą ostrożnością.

Rys. . Sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Odpowiedź na pytanie: *Proszę zaznaczyć jak zazwyczaj reagujesz na kłopoty czy trudne sytuacje w swoim życiu?* (n=5592)



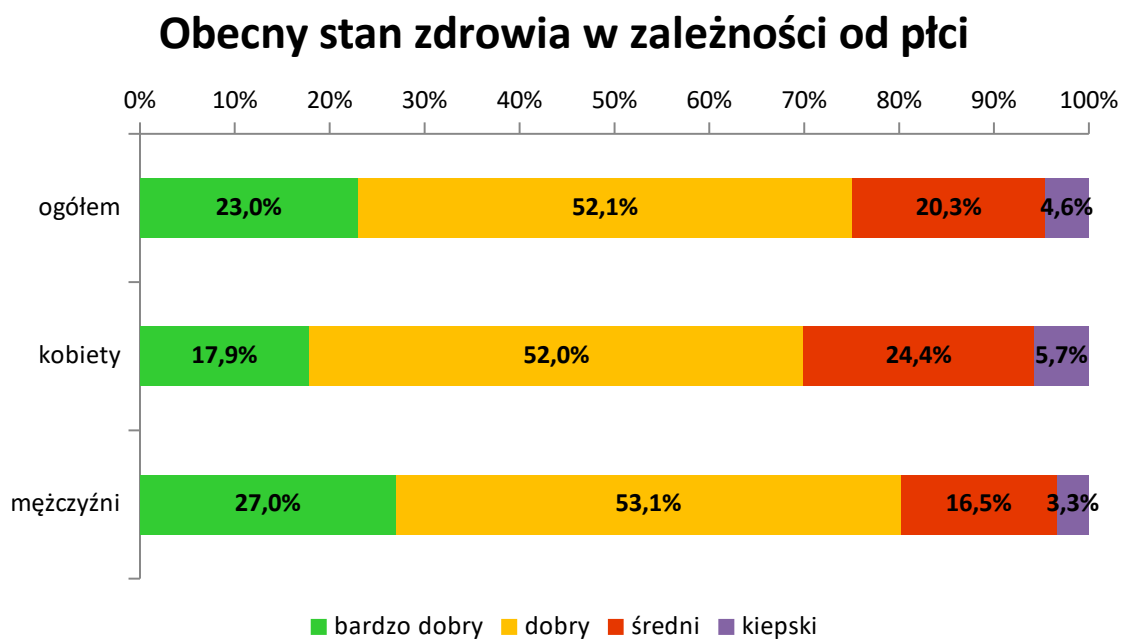
Jeśli chodzi o szczegółowe charakterystyki badanej próby (LGB) w niektórych przypadkach zarysowała się różnica ze względu na płeć oraz wiek. Mężczyźni częściej mobilizują się i zaczynają działać (M-58,4%, K-43,1%) oraz stosują strategię pocieszania się, że innym jest jeszcze gorzej (M-37,3%, K-26,2%). Kobiety natomiast częściej poddają się (M-15,5%, K-25,6%) oraz zażywają środki uspokajające (M-6,7%, K-9,8%). W przypadku wieku największe różnice występują pomiędzy grupą najmłodszą, poniżej 18 roku życia a starszymi. Niewątpliwie młodszy będąc w trudnej sytuacji, znacząco rzadziej zwracają się o pomoc i radę do innych oraz rzadziej mobilizują się do działania. Należy zauważyć, że również rzadziej sięgają po alkohol co może być w jakimś stopniu związane z jego ograniczoną dostępnością (trudności w zakupie). Młodzi częściej natomiast czują bezradność w wyniku czego poddają się i nie wiedzą co mają robić.

Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, warto zauważyć, że osoby z mniejszych miejscowości, poniżej 100 tys. mieszkańców istotnie rzadziej wybierały konstruktywne sposoby reagowania w sytuacji trudnej – mobilizację do działania oraz zwrócenie się o pomoc i radę do innych.

Jednym z czynników określających dobrostan badanych była subiektywna ocena własnego stanu zdrowia. Okazuje się, że 75,1% respondentów ocenia swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre. Nieco lepiej oceniają

swój stan zdrowia mężczyźni w porównaniu z kobietami. Dodatkowo 3,9% osób w próbie zadeklarowało posiadanie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, niezdolności do pracy lub inwalidztwie.

Rys. . Obecny stan zdrowia. Odpowiedź na pytanie: Ogólnie rzecz biorąc, jak opisałbyś/opisałabyś swój obecny stan zdrowia? (n=5529)



Kolejne pytania dotyczyły rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez osoby badane. Zadano pytanie o to, czy kiedykolwiek badani palili papierosy - 39,7% respondentów nigdy w swoim życiu nie paliło papierosów.

Niemal jedna trzecia badanych (31,8%) zadeklarowała, że pali obecnie papierosy. Mężczyźni palą tak samo często jak kobiety, z tym że wypalają więcej papierosów – średnio 12 dziennie, natomiast kobiety – 7.

W odniesieniu do poprzednich badań, można zauważyć, że spadł odsetek osób palących. W 2011 roku był on na poziomie 43,1% (w 2016 roku paliło 31,8%). Dużo większy spadek w paleniu papierosów odnotowano u kobiet (w 2011 było 47,7 palących, a w 2016 było 30,6% palących) niż u mężczyzn (w 2011 było 39,4 palących, a w 2016 było 32,9% palących).

Rys.. Palenie papierosów ogółem oraz w podziale na płeć (n=3433)



Kolejne pytanie dotyczyło spożycia alkoholu. Zdecydowana większość badanych (92%) w ciągu ostatnich 12 miesięcy piła alkohol. Wśród nich 40,7% piło alkohol przynajmniej raz w tygodniu lub częściej. Co czwarta osoba badana (25,3%) pije alkohol 2-3 razy w miesiącu. Analizy nie wykazały różnic ze względu na płeć. Rozkład odpowiedzi w porównaniu do badań z 2011 roku jest podobny.

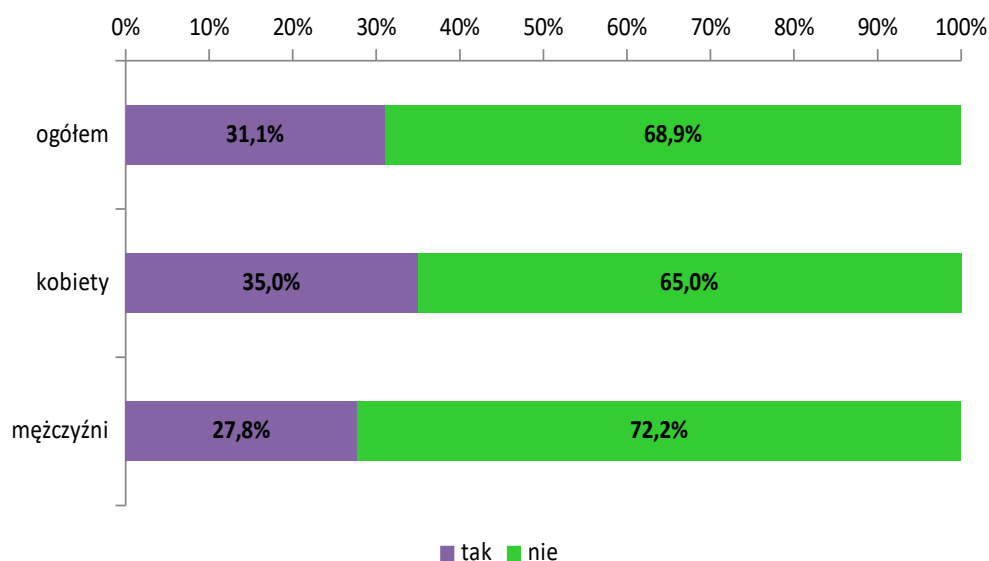
Rys. . Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie – jak często. Tylko osoby, które zadeklarowały, że piły alkohol (n=5230).



Leki uspokajające lub nasenne w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem brało 31,1% badanych. Częściej były to kobiety (35%) niż mężczyźni (27,8). Warty odnotowania jest fakt, iż ani wiek, ani miejsce zamieszkania nie różnicowały odpowiedzi na to pytanie. Oznacza to, że najmłodszy, przed 18 rokiem życia równie często jak starsi korzystają ze środków farmakologicznych.

Rys.. Zazywanie leków uspokajajacych i nasennych w ciagu ostatnich 12 miesiacy ogolem oraz w podziale na plec (n=5516)

Zazywanie leków uspokajajacych i nasennych w zaleznosci od plici



Duży odsetek badanych, bo aż 23,9% zażywał leki codziennie lub prawie codziennie, a 7,4% 3-4 razy w tygodniu. W sumie przynajmniej raz w tygodniu brała leki tego typu jedna 41,3% respondentów, a kolejne 12,1% 2-3 razy w miesiącu. Można więc powiedzieć, że jeśli ktoś bierze leki nasenne i uspokajające robi to często.

Porównując wyniki do badania z 2011 roku, należy zauważyć, że nastąpił nieznaczny wzrost (ok. 5 punktów procentowych) zażywających leki uspakajające lub nasenne oraz że wzrosła częstotliwość brania leków. O ile w 2011 roku odsetek biorących leki codziennie wyniósł 16,7%, o tyle w próbie z 2016 roku odsetek ten kształtuje się na poziomie 23,9%. Ani płeć, ani miejsce zamieszkania, ani co najważniejsze wiek badanych nie miały związku z wynikami.

Rys. 2. Zazywanie leków uspokajających lub nasennych w ciągu ostatnich 12 miesięcy – jak często. Tylko osoby, które zadeklarowały, że używały takich leków ($n=1767$).

Zazywanie leków uspokajających lub nasennych – jak często

