

ANTONINA OSTROWSKA

Spółeczeństwo ryzyka? Zagrozenia dla zdrowia psychicznego

Wiadomo, że niezadowolenie, rozgoryczenie, rezygnacja – a więc uczucia będące wyrazem tego, że nasze życie jest dalekie od pożądanego – wpływają destrukcyjnie na nasze zdrowie psychiczne. Obniżone samopoczucie, niekorzystne stany psychiczne z kolei zaburzają możliwości twórczego funkcjonowania jednostek i zbiorowości, przyczyniając się do naruszenia indywidualnego i społecznego kapitału aktywności ludzkiej. Uczucia te pojawiają się na ogół jako efekt postrzeganych zagrożeń spadających na nas z otaczającego świata; zagrożeń i wyzwań, których nie jesteśmy w stanie ani uniknąć, ani im sprostać. Zarówno wyniki badań opinii publicznej, jak i obserwacje potoczne zdają się wskazywać, że wiele zjawisk występujących obecnie u nas na poziomie makrosocjalnym i na poziomie funkcjonowania instytucji łatwo przekształca się w takie stresory.

Dane dotyczące sytuacji gospodarczej kraju, poziomu życia ludności i wyniki badań socjologicznych odnotowujących te fakty w społecznej świadomości wskazują na coraz większy rozdźwięk między nadziejami i oczekiwaniami związanymi z życiem w III Rzeczypospolitej, a codzienną realnością. Także narastające w ostatnich latach trudności sterowania procesami politycznymi i ekonomicznymi, przemiany instytucji i sensu odpowiedzialności społecznej pomnażają codzienne zagrożenia w odczuciach zwykłych ludzi (Brodniak i Ostrowska 1994). Żyjemy więc w społeczeństwie intensyfikującym ryzyko doświadczania wielu niekorzystnych zjawisk.

Nie oznacza to oczywiście, że Polacy żyjący w poprzednim systemie społeczno-politycznym byli wolni od niepokoju i stresów życia codziennego. Jednak w odróżnieniu od zagrożeń minionego okresu, słabiej uświadamianych a jednocześnie bardziej przewidywalnych, łatwiejszych do ogarnięcia i ustrukturyzowania, współczesne zagrożenia nie poddają się racjonalizacji w takim stopniu. Zaburzają tym samym poczucie codziennego bezpieczeństwa i zagrażają zdrowiu psychicznemu. Pewną rolę w intensyfi-

waniu niepokojów społecznych odgrywają także media. Nie informują one, jak dawniej, o osiągnięciach, sukcesach, przekroczonych planach czy udanych inwestycjach, koncentrując się raczej na trudnościach, protestach, aferach czy mrożących krew przestępstwach. I chociaż przekazywane obrazy naszego życia, podobnie jak poprzednie, nie odzwierciedlają obiektywnie otaczającej nas rzeczywistości, to jednak przekazują i utrwalają w społecznej świadomości jej negatywną wizję.

Pod koniec lat 90., oprócz stresującej i negatywnie doświadczającej społeczeństwo natury takich zjawisk, jak bieda, bezrobocie, załamanie się systemu opieki medycznej czy rosnąca przestępczość, doszło do głosu rozgoryczenie związane z poczuciem beznadziejności i brakiem wyraźnych szans na widoczną poprawę sytuacji. Instytucje powołane do wspierania obywateli stają się w odbiorze społecznym nie tylko nieefektywne, ale coraz częściej represyjne. Szkoła, policja, wojsko, szpital – to przykłady instytucji, które zdają się niejednokrotnie mijać ze swoim powołaniem lub co najmniej nie zapewniają optymalnych warunków z punktu widzenia zdrowia psychicznego ludzi. Także największe systemowe zdobycze naszego społeczeństwa – demokracja i rynek – okazały się na co dzień materią znacznie bardziej skomplikowaną, niż się to wydawało na początku transformacji. Oprócz swobód obywatelskich czy otwarcia na Zachód przyniosły także trudne na co dzień współzawodnictwo, związane – posługując się terminologią Galtunga – z realizacją wertykalnego modelu społecznego, w którym samorealizacja oznacza pogoń za stanowiskami, władzą i bogactwem. Istotnym problemem stała się także komercjalizacja wielu sfer życia i brak klarownych reguł w życiu politycznym. Z całą siłą ujawniła to choćby tzw. afery Rywina, ukazując powiązania biznesu z polityką, a także skorumpowanie instytucji życia publicznego, podważające zaufanie obywateli do państwa i jego demokratycznych instytucji. Publicysta Jacek Żakowski stwierdził, że dzięki tej aferze skończyło się „beztroskie, naiwne dzieciństwo polskiej demokracji” (2003), a wchodząc w dorosłość musieliśmy stracić wiele złudzeń. Złudzeniem było także oczekiwanie, że nowy system społeczny będzie bardziej egalitarny i sprawiedliwy niż poprzedni; zmieniająca się struktura szans i rosnące nierówności społeczne stanowią dla wielu osób źródło deprywacji, rozczarowań i zagrożeń dla samooceny.

Wszystkie te problemy i frustracje znajdują odbicie w codziennym funkcjonowaniu ludzi. Zniechęcenie do sfery publicznej ogranicza zaangażowanie obywatelskie i skłania do koncentracji na sprawach najbliższego otoczenia, na kwestiach codziennych i „przyziemnych”. I tu jednak także nie znajdujemy satysfakcji. Dominującym poczuciem Polaków w ostatnich latach jest niskie zadowolenie z wielu różnych wymiarów życia, a przedmio-

tem satysfakcji są głównie relacje z najbliższymi osobami (Czapiński 2000; 2003)¹.

Fluktuacje nastrojów społecznych w odniesieniu do negatywnych zjawisk ekonomicznych są dobrze oddane w systematycznie prowadzonych badaniach nad stosunkiem społeczeństwa polskiego do bezrobocia. Sondaże Centrum Badania Opinii Społecznej realizowane w latach 90. pokazują, że początkowo bezrobocie było postrzegane jako zjawisko wprawdzie negatywne, ale przejściowe; towarzyszyła mu wiara, że mityczne państwo weźmie całkowicie odpowiedzialność za losy bezrobotnych. Pod koniec lat 90. dominowało już przeświadczenie o chronicznym charakterze tego zjawiska i wzrastająca akceptacja faktu, że w gospodarce wolnorynkowej trzeba przede wszystkim liczyć na siebie. Świadomość tego faktu niekoniecznie jednak wyzwala indywidualną aktywność i przedsiębiorczość Polaków. W świetle danych ostatniego spisu powszechnego, emerytura, renta lub zasiłek – a więc pieniądze wypłacane z funduszu świadczeń społecznych, są ciągle głównym źródłem utrzymania połowy polskich gospodarstw domowych (Balcerzak-Paradowska 2003). Dane te można interpretować jako przejaw „pojęcia na łatwiznę” i radzenia sobie na koszt społeczeństwa. Można jednak także dostrzec, że odzwierciedlają one brak umiejętności wypracowania strategii adekwatnych do nowej sytuacji ekonomicznej i powrót do starych, wypróbowanych sposobów z poprzedniego systemu. W tym klimacie mieści się także niezwykle powszechna u nas akceptacja jednoczesnego pobierania zasiłku dla bezrobotnych i pracy „na czarno” (Derczyński i Falkowska 2000). Radzenie sobie różnymi sposobami – zamiast podjęcia rywalizacji i wymagających wysiłku inwestycji nakierowanych na budowę długofalowej przyszłości, znajdują także swoje odbicie w zestawieniu wyników badań nad typowymi cechami Polaków w porównaniu z cechami Europejczyków. Dla Europejczyka typowe były: pewność siebie, dążenie do sukcesu w życiu, wysoka wartość pracy. W obrazie Polaka natomiast dominowały: życiowe zagubienie, dążność do życia w spokoju i nie najwyższa wartość pracy (CBOS 1994). Można się także zastanowić, czy owe pasywność, zagubienie, minimalizacja aspiracji nie są także

¹ Jak wykazują badania Janusza Czapińskiego, w roku 2000 na 23 uwzględnione w badaniu wymiary, tylko sześć było przeciętnie ocenianych jako przede wszystkim źródło satysfakcji; przy czym wszystkie dotyczyły relacji rodzinnych i przyjacielskich. Pozostałe sfery życia – odnoszące się do zajmowanej pozycji społecznej, możliwości realizacji rozmaitych potrzeb, sytuacji w kraju i perspektyw – budziły częściej niezadowolony. Oceny te ogólnie uległy też obniżeniu w stosunku do poziomu sprzed pięciu lat. W latach 2000–2003 ogólne zadowolenie z życia Polaków utrzymywało się w zasadzie na tym samym poziomie, jednak zanotowano dalszy spadek zadowolenia z sytuacji w kraju i z perspektyw na przyszłość.

symptomem niskich zasobów odpornościowych na kumulujące się działania rozmaitych czynników stresotwórczych. Jeżeli tak, postawa taka byłaby nie tylko skutkiem trudności adaptacyjnych do nowych warunków, ale na zasadzie błędnego koła utrudniałaby sprostanie nowym wyzwaniom przyszłości.

Także inne sfery życia pokazują pasywność, wzrastające pogodzenie się czy raczej bezsilność wobec negatywnych zjawisk społeczno-ekonomicznych i niewydolności poszczególnych systemów. Staje się swojego rodzaju normą, że kolejne rządy nie są w stanie wprowadzić efektywnych mechanizmów stymulujących rozwój gospodarczy i poprawę warunków życia ludności, system edukacyjny nie zapewnia dostatecznego dostępu do wykształcenia, służba zdrowia nie gwarantuje właściwej opieki medycznej, policja nie radzi sobie z chwytnością przestępców, sądy zaś – ich osądzeniem. Niedostatkom funkcjonowania ostatnich z wymienionych systemów towarzyszy szczególnie niepokój, wiąże się one bowiem z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia.

Coraz bardziej spektakularne, nagłaśniane przez media, możliwości współczesnej medycyny pozostają w wyraźnym konflikcie z szansami na skorzystanie z nich. Dostęp do zdobyczy medycyny staje się coraz wyraźniejszym czynnikiem zróżnicowania społecznego i obok nierówności ekonomicznych coraz częściej jest postrzegany jako przejaw niesprawiedliwości nowego porządku społecznego. Zaniepokojenie budzi także wyraźne uzależnienie kształtu kolejnych dokonywanych reform od wizji poszczególnych rządzących ekip politycznych. Istnieje możliwość – jak zauważa Stanisława Golinowska (2002) – że każdy kolejny minister będzie wprowadzał swoje najlepsze rozwiązania, a to już grozi poważnym zachwianiem podstaw stabilności systemu.

Przełom dekady jest także okresem wzmagających się obaw społeczeństwa o swoje bezpieczeństwo osobiste. Chodzi zarówno o zagrożenia związane z rosnącą przestępczością, jak i problemami związanymi z narkomanią i alkoholizmem. Ostatnie lata przyniosły bowiem nie tylko znaczny wzrost przestępczości, ale także brutalizację działań przestępczych – robojów, okrucieństwa, użycia broni palnej (Hołyst 2000). Wzrostowi przestępczości ostatnich lat nie towarzyszył jednocześnie wzrost wykrywalności i karności przestępców, co mogłoby sugerować opinii publicznej, że problem wzrastającej przestępczości może być stosunkowo szybko opanowany. Niepokój budzi także znaczny wzrost kar z zawieszeniem i wzrastająca liczba zwolnień warunkowych (Siemaszko 2003); w odczuciu społecznym oznacza to bowiem, że przestępcy, w majestacie prawa, przebywają na wolności.

Problemy wynikające z nadużywania alkoholu na tyle dobrze i od lat wrosły w polski krajobraz, że nie budzą nadzwyczajnego oburzenia ani lęku opinii publicznej, choć osoby konfrontowane bezpośrednio z zachowaniami alkoholików mają niewątpliwie inne zdanie na ten temat. Znacznie więcej powszechnie odczuwanych lęków budzi zjawisko narkomanii. Jednak niezależnie od reakcji opinii społecznej, ogromne straty ponoszone są tu przede wszystkim przez same osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych. W ostatnich latach odnotowywany jest stały wzrost liczby ciężkich zatruć alkoholem (także zgonów), a w latach najbliższych spodziewana jest eksplozja zatruć substancjami stymulującymi i halucynogennymi (amfetamina, kokaina), których spożycie dynamicznie wzrasta (Moskalewicz i in. 2000). W powszechnym odczuciu narastające problemy z alkoholizmem i narkomanią są odpowiedzią jednostek na doznawane trudności życiowe i brak szans.

Powodem społecznych niepokojów i frustracji staje się jednak nie tylko niewydolność poszczególnych systemów – którą wszak można by usprawiedliwić trudnościami finansowymi państwa – ale osłabienie zaufania do wielu instytucji, które powinny być instytucjami zaufania publicznego. Sondaże opinii publicznej wskazują, że klasa polityczna jest w znacznym stopniu postrzegana jako reprezentacja partyjnych lub nawet własnych interesów. Coraz mniejszą aprobatą cieszą się związki zawodowe. Od korupcji i wewnętrznej przestępczości nie są wolne sądy, prokuratura i policja. Opinię wojska naraża na szwank odkrywana działalność „fali”, szkoły budzą niepokój ze względu na obecność przemocy i narkotyków, nawet Kościół nie jest wolny od negatywnych zjawisk natury obyczajowej. I jeżeli wspomniane tu zjawiska mają charakter epizodyczny – burzą one pewien ład społecznego zaufania i poczucia oparcia wynikające ze szczególnej misji tych instytucji.

Celem tego artykułu nie jest jednak ani analiza polskiej gospodarki, ani funkcjonowanie instytucji czy mechanizmów powstawania patologii społecznej. Powyższe uwagi są dla mnie jedynie punktem wyjścia do sformułowania tezy o ryzyku obniżania się potencjału zdrowia psychicznego Polaków; o kumulujących się zagrożeniach płynących z makrostruktur i braku oparcia w tracących zaufanie społeczne instytucjach powołanych do oferowania tego wsparcia. Jest to zagadnienie o tyle ważne, że dominujący u nas nurt analiz życia społeczno-gospodarczego koncentruje się przede wszystkim na bezpośrednich i namacalnych skutkach istniejących problemów społecznych. Skutki bezrobocia, ubożenia ludności, trudności z opieką medyczną czy wzrostem przestępczości są przede wszystkim postrzegane w kategoriach zagrożeń poziomu życia i codziennej egzystencji; znacznie mniej

uwagi poświęca się oddalonym w czasie skutkom, a wśród nich także ryzyku osłabiania się kapitału społecznego, jakim jest dobrostan psychiczny obywateli.

Podejmując rozważania nad stanem zdrowia psychicznego i samopoczuciem społeczeństwa polskiego warto też odnotować fakt wzrastającego zainteresowania problematyką zdrowia psychicznego we wszystkich krajach rozwiniętych. Szacuje się, że także na Zachodzie, pomimo bardziej ustabilizowanych warunków społecznych i gospodarczych, 20–25% populacji cierpi na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne, a około 50% przynajmniej raz w życiu znajduje się w sytuacji zagrażającej zdrowiu psychicznemu (Czabała 2000). Wyzwania współczesności, powszechność „wertikalnego” ładu społecznego i uzależnienie samopoczucia psychicznego jednostek od funkcjonowania makrostruktur sprawiają, że coraz bardziej wzrasta jego ranga jako istotnego problemu społecznego.

ŚRODOWISKO SPOŁECZNE A ZDROWIE PSYCHICZNE: MECHANIZM ODDZIAŁYWANIA

Badania socjologiczne próbujące uchwycić naturę związku między występowaniem zaburzeń psychicznych, a specyficznymi cechami środowiska społecznego, odwołują się najczęściej do modelu stresu społecznego. Stres pojawia się, gdy jednostki są konfrontowane z wyzwaniami środowiska, które przekraczają ich możliwości adaptacyjne. Jeżeli stres jest krótkotrwały, nie jest na ogół w stanie spowodować większych szkód. Niebezpieczne jest natomiast oddziaływanie stresu przewlekłego, z którym jednostki nie są w stanie się uporać przez dłuższy czas, stesy powodowane sytuacjami niestwarzającymi nadziei na rozwiązanie, bo środki, jakimi dysponują, nie są wystarczające. Jeżeli dysproporcja między owymi wyzwaniami a dostępnymi środkami jest znaczna, a jednocześnie konsekwencje niesprostania wyzwaniom poważne, może dojść do załamania psychicznego i innych niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych. Stres chroniczny może prowadzić – i niejednokrotnie prowadzi – do śmierci poprzez samobójstwo, przemoc, zawał serca, wylew, a być może także gra istotną rolę w etiologii chorób nowotworowych (Miller, Smith 1997). Powoduje on stan napięcia emocjonalnego, które uruchamia procesy neurofizjologiczne, endokrynologiczne i immunologiczne, poprzez które wpływa na zdrowie somatyczne i psychiczne (Antonovsky 1979). Medyczne wyjaśnienia tej sytuacji wskazują na wrodzone predyspozycje niektórych osób do zaburzeń psychicznych lub też przyczyny związane z patologicznymi procesami biochemicznymi. Socjologiczne wyjaśnienia koncentrują się natomiast na identyfikacji społecznych

czynników, związanych z zaistnieniem rozmaitych procesów społecznych, z konfliktami norm i wartości, interakcjami międzyludzkimi, które stawiają trudne do sprostania wyzwania, leżące u podstaw reakcji stresowej. Szczególnie interesujące są tu te czynniki, które powodują stany przewlekłych napięć i niepokojów i wymagają od jednostki dużych zmian adaptacyjnych.

Posłużenie się modelem stresu społecznego do wyjaśniania zaburzeń zdrowia psychicznego jest jednak – jak zauważa Cockerham (2000) – tylko wtedy przydatne, gdy potrafimy wykazać, że określone sytuacje społeczne są dla pewnych osób rzeczywiście w poważnym stopniu stresujące. Wiadomo, że wiele osób potrafi sprostać nawet niezwykle trudnym wydarzeniom i wyjść z nich bez żadnego szwanku dla swojego zdrowia psychicznego. Istotne znaczenie ma tu subiektywna ocena i interpretacja sytuacji, która staje się dźwignią uruchamiającą reakcje psychiczne i fizjologiczne. Ważne jest tu nie tyle obiektywnie zaistniałe wydarzenie, ile jego relatywna waga dla jednostki, jej percepcja i ocena zagrożenia, jakie ta sytuacja dla niej niesie. Nie jest to więc wyłącznie kwestia obiektywnej, materialnej rzeczywistości – ale także rzeczywistości, jaką postrzegamy i odczuwamy. Kolejnym istotnym czynnikiem jest kumulacja sytuacji (problemów, konfliktów, dylematów) uznanych przez jednostkę za trudne, które wzmacniają reakcję stresową i zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń (Dohrenwend 1975; Thoits 1995). Oczywiście w modelu tym bierze udział wiele zmiennych interweniujących; stresujące zdarzenia mogą się pojawiać i nawarstwiać z różną szybkością, mogą być rozwiązane na różne sposoby, jednostka może być szczególnie podatna na działanie określonego czynnika stresotwórczego, może dysponować lub nie wsparciem społecznym, które pomoże jej rozwiązać czy przetrwać te sytuację etc. Model ten nie jest więc precyzyjnym i jednoznacznym narzędziem wyjaśniania przyczyn leżących u podstaw zaburzeń psychicznych. Niemniej jednak rola stresu społecznego dla jakości zdrowia psychicznego nie jest dziś kwestionowana ani przez socjologów, ani przez psychiatrów. Co więcej, wśród przedstawicieli nurtu antypsychiatrycznego w medycynie istnieje przekonanie, że wiele zaburzeń psychicznych jest „zdrową reakcją na szalony świat” (Szasz 1987).

Rozważania powyższe nie zmiierają do konstatacji, że trudne i kumulujące się sytuacje, jakich doświadcza ostatnio znaczna część społeczeństwa polskiego, prowadzą do masowego wystąpienia poważnych zaburzeń psychicznych (choć niewątpliwie i takie przypadki mają miejsce – *vide* prezentowane dalej, rosnące wskaźniki samobójstw). Można się jednak zastanowić, czy to nie one leżą u podstaw narastających zjawisk dyskomfortu psy-

chicznego – występowania nerwic, depresji, bezsenności, dręczących niepokojów, obniżonego morale czy nawet uporczywych bólów głowy. W ciągu ostatnich lat zanotowano u nas wyraźny wzrost rozpowszechnienia zaburzeń nastroju, zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem, a także wzrost zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych (*Zakłady psychiatrycznej...*, 2002). Badacze zdrowia psychicznego obserwują też w ostatnich latach wzrost somatyzacji zaburzeń psychicznych; a więc negatywnego oddziaływania stresu na „ciało” (Czapiński 2003).

Zmiany systemu społeczno-ekonomicznego i dalsze ich konsekwencje doświadczane przez społeczeństwo w ciągu ostatnich lat można niewątpliwie interpretować i opisywać w kategoriach makrostresorów (Antonovsky 1979; Titkow 1993), a te przekładając się na wielość poszczególnych, codziennie doświadczanych napięć osłabiają kondycję psychiczną znacznej jego części. Wzrastająca w ogromnym tempie sprzedaż psychoaktywnych środków farmakologicznych (Świątkiewicz 2000) świadczy o rosnącym na nie zapotrzebowaniu². W tym kontekście warto przyjrzeć się badaniom, które mogą naświetlić samopoczucie psychiczne Polaków i zakres stresotwórczego oddziaływania różnych zjawisk społecznych, a także zastanowić się nad związkami między nimi.

ZDROWIE PSYCHICZNE I SAMOPOCZUCIE POLAKÓW

Nie wdając się w omawianie całego bogactwa definicji zdrowia psychicznego, które jest atrybutem całych społeczeństw³, odnotujmy tylko, że jego pomiar może być dokonywany za pomocą dwóch rodzajów wskaźników: negatywnych i pozytywnych. Negatywne, to przede wszystkim obiektywne dane o charakterze epidemiologicznym, odnoszące się do zaburzeń psychicznych występujących w populacji, a także dane ilustrujące subiektywnie postrzegane objawy psychopatologiczne. Wskaźniki pozytywne, po-

² Są to zarówno przypadki stosowania tych środków jako używek („narkotyków”), także lekomanii wynikłej z uzależnienia od tych środków stosowanych popularnie jako leki „na nerwy”, „na uspokojenie” czy ból głowy, a więc dolegliwości niejednokrotnie związane ze złymi stanami psychicznymi. Trendy te odzwierciedlają też dane na temat wzrastającej sprzedaży farmaceutyków z grupy N (leki oddziałujące na układ nerwowy); wielkość sprzedaży tej grupy leków można traktować jako pośredni wskaźnik spożycia leków psychoaktywnych. W ciągu dwóch lat (1994–1996) wartość sprzedaży tych leków wzrosła z 272 mln zł do 549,5 mln zł. Wzrost ten, choć także spowodowany sugestywnymi reklamami tych środków, jest niewątpliwie odpowiedzią na wzrastające na nie zapotrzebowanie (Świątkiewicz 1999).

³ Przegląd najważniejszych, klasycznych koncepcji zdrowia psychicznego znajdzie czytelnik w pracy zbiorowej *Zdrowie psychiczne* pod redakcją K. Dąbrowskiego (1985).

chodzące głównie z badań psychologicznych i socjologicznych, odnoszą się do różnych wymiarów jakości życia: samopoczucia emocjonalnego, samooceny, satysfakcji życiowej, optymizmu związanego z przewidywalną przyszłością i w konsekwencji poczucia dobrostanu, zadowolenia z życia.

Samopoczucie psychiczne naszego społeczeństwa jest systematycznie i od wielu lat badane przez CBOS. Rejestruje się m.in. częstość występowania negatywnych stanów psychicznych i negatywnych emocji, takich jak rozdrażnienie, zniechęcenie, stany depresyjne. Badania te wskazują, że w latach 2000–2002 ponad połowa Polaków odczuwała często rozdrażnienie i zdenerwowanie, a orientacyjnie co trzeci – zniechęcenie, znużenie i bezradność. Co czwarty badany deklaruwał częste odczuwanie wściekłości i agresji i podobna proporcja osób – przygnębienia i depresji (CBOS 2003). Wiedzy na temat rozpowszechnienia psychosomatycznych objawów związanych ze złym samopoczuciem dostarcza także nieco starsze badanie, zrealizowane przez GUS w 1996 roku (GUS 1997). Wskazuje ono na powszechność zmęczenia, zdenerwowania i rozdrażnienia (co drugi Polak) i bezsenności (co czwarty).

W przywołanych powyżej badaniach, samopoczucie Polaków – co jest zrozumiałe – różnicował status społeczno-ekonomiczny (szczególnie bezrobocie), wiek i płeć. Kobiety i osoby starsze częściej notowały stany złego samopoczucia. O ile ten pierwszy wynik jest zgodny ze światowymi badaniami nad depresją (kobiety ulegają jej częściej niż mężczyźni), w większości badań to raczej ludzie młodzi niż starsi cierpią z powodu stanów obniżonego samopoczucia. Wynik ten, potwierdzony także innymi badaniami polskimi (GUS 1997; Czapiński 2000), można wiązać ze znacznie gorszą obiektywną sytuacją życiową ludzi starych w Polsce. Trudno oczywiście interpretować rozmiar odczuwanego przez Polaków dyskomfortu bez możliwości porównania danych na ten temat z innymi krajami. Niemniej jednak ich rozpowszechnienie – szczególnie rozdrażnienia i zdenerwowania, a także dominującego uczucia znużenia i zmęczenia – wydaje się wysokie.

Istotnym wskaźnikiem doświadczania negatywnych stanów psychicznych są dane na temat leczonych zaburzeń psychicznych, a także najbardziej radykalnych skutków tych stanów, jakimi są dokonane samobójstwa. Dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii wskazują, że w roku 2001 wskaźniki leczonych zaburzeń nastroju wynosiły 484,5/100 tys., zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem 655,4/100 tys. Wskaźniki dla osób leczonych po raz pierwszy (a więc nowych przypadków) z powodu wymienionych zaburzeń wynosiły odpowiednio: 127,7/100 tys. i 234,0/100 tys. Osoby leczone z powodu zaburzeń afektywnych i nerwicowych stanowiły w 2001 roku połowę wszystkich leczonych osób. Wskaźniki zarówno rozpowszechnie-

nia, jak i zapadalności (nowe przypadki), były wyższe dla kobiet niż dla mężczyzn i wzrosły w stosunku do roku ubiegłego. Wyraźny wzrost w ostatnich latach zanotowano w stosunku do rozpowszechnienia i zapadalności wskaźnika zaburzeń nastroju i nieco niższy, ale też wyraźny, jeśli chodzi o zaburzenia nerwicowe. Dodać też warto, że dramatycznemu wzrostowi uległy wskaźniki rozpowszechnienia i zapadalności zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Do obrazu tego dodać należy wspomniane wcześniej rosnące u nas od kilku lat wskaźniki samobójstw.

Tabela 1. Liczba samobójstw w Polsce w latach 1989–2001 (wg danych Komendy Głównej Policji)

Rok	Liczby bezwzględne	Wskaźnik na 100 000 ludności
1989	4307	11,3
1990	4970	13,0
1991	5316	13,9
1992	5713	14,9
1993	5624	14,6
1994	5519	14,3
1995	5499	14,3
1996	5446	14,2
1997	5025	13,0
1998	5072	13,1
1999	5778	14,9
2000	5841	15,2
2001	5855	15,2

Jak więc widać, od 1989 do 1992 roku wskaźnik samobójstw na 100 tys. wzrastał w Polsce systematycznie od 11,3 do 14,9, po czym nastąpił spadek do 13,0 w roku 1997. Systematyczny wzrost zarysował się ponownie w roku 1999 i w roku 2000/2001 uzyskał najwyższą notowaną w okresie powojennym wartość 15,2. Na ogółem 5855 zgonów w przypadku udanych zamachów samobójczych w roku 2001 5005 dotyczyło mężczyzn, 850 zaś – kobiet (GUS 2002). Z punktu widzenia analizowanego tu tematu warto też odnotować nową w policyjnych statystykach zgonów jednostkę: samobójstwa bezrobotnych.

Jak wspominaliśmy, niezależnie od pomiarów negatywnych wskaźników zdrowia psychicznego, dobrostan psychiczny społeczeństwa może być także oceniany za pomocą wskaźników pozytywnych – a więc poczucia szczęścia, stopnia zadowolenia z życia, a także satysfakcji z różnych szczegóło-

wych jego aspektów. Badania prowadzone przez CBOS pozwalają na uchwycenie dynamiki takich pozytywnych ocen w ciągu ostatnich lat. Wskazują one, że samopoczucie Polaków (mierzone wskaźnikiem syntetycznym) od wartości najniższych w ciągu ostatniej dekady, pojawiających się w latach 1991–1994 (25–27% ocen pozytywnych), systematycznie rosło do roku 1999, aby ustabilizować się na poziomie 35–36% ocen pozytywnych do roku 2001. W roku 2002 zaobserwowano natomiast niewielki spadek tych ocen (CBOS 2003). Prezentuje się ono ogólnie lepiej niż na początku lat 90., choć ciągle jeszcze ogólne zadowolenie z życia jest udziałem tylko nieco ponad jednej trzeciej Polaków. Zadowolenie to jest wyraźnie związane z poziomem wykształcenia; w cytowanym badaniu im wyższe było wykształcenie respondentów, tym częściej mieli oni poczucie, że „wszystko im się w życiu dobrze układa, byli zadowoleni ze swoich osiągnięć” (Wciórka 2003). Te stosunkowo najwyższe oceny samopoczucia osób lepiej wykształconych oddają więc tendencje obserwowane przez badaczy struktury społecznej, a przejawiające się największym wzrostem poziomu życia wśród tej właśnie kategorii osób.

Bardziej szczegółowych, pozytywnych wskaźników zdrowia psychicznego społeczeństwa polskiego na przestrzeni ostatnich lat dostarczają badania prowadzone w ramach „Diagnozy społecznej” dla lat 2000 i 2003 (Czapieński 2002; 2003). Zastosowana tu ogólna skala poczucia szczęścia wskazuje, w sposób zbliżony do badań CBOS, na wzrost odsetka obywateli generalnie rzecz biorąc szczęśliwych w latach 1992–1997, i spadek w roku 2000, po czym stabilizację trendu na tym obniżonym poziomie. Przedmiotem badań autora były także satysfakcje cząstkowe, odnoszące się do poszczególnych sfer życia (sytuacja finansowa, osiągnięcia życiowe, stosunki z najbliższymi, zdrowie, perspektywy na przyszłość itd.). Analiza porównawcza danych z lat 1997 i 2000 pokazała, że większość satysfakcji cząstkowych uległa w tym okresie wyraźnemu obniżeniu. Największą dynamikę spadku zadowolenia zanotowano w takich wymiarach, jak: sytuacja finansowa własnej rodziny, poziom dostępnych dóbr i usług, sytuacja w kraju, sytuacja na rynku pracy, perspektywy na przyszłość. Oceny te uległy niewielkiej poprawie w latach 2000–2003. Źródłem największego zadowolenia były natomiast niezmiennie we wszystkich przytaczanych tu badaniach: dzieci, małżeństwo, rodzina, przyjaciele, życie seksualne. U podstaw negatywnych ocen i trosk leżą więc konsekwencje sytuacji w kraju, natomiast źródłem pozytywnych doznań są relacje z najbliższymi osobami, satysfakcja płynąca z uczestnictwa w mikrostrukturach społecznych, przede wszystkim w życiu rodzinnym. Inaczej mówiąc, niezadowolenie płynące ze sfery publicznej jest kompensowane w sferze prywatnej.

Samopoczucie psychiczne było także przedmiotem badania nad zachowaniami seksualnymi Polaków (Izdebski, Ostrowska 2003). W badaniu tym, realizowanym na ogólnopolskiej próbie reprezentacyjnej osób w wieku największej aktywności seksualnej (16–49 lat)⁴, a więc młodszych, proporcja osób oceniających pozytywnie swój „stan ducha” jest wyraźnie wyższa (52%), co potwierdza wyniki uzyskane przez Czapińskiego. Pokazały one także znaczną rolę posiadania bliskich osób i bliskich kontaktów dla dobrego samopoczucia psychicznego. Korelaty dobrego samopoczucia psychicznego ukształtowały się tu następująco:

Tabela 2. *Współczynniki korelacji (r Pearsona) samopoczucia psychicznego z ocenami innych sfer życia*

Sfery życia (oceny)	Wartość r
Stan zdrowia	0,33
Sytuacja materialna	0,30
Praca zawodowa, nauka	0,35
Atmosfera w rodzinie	0,40
Małżeństwo, stały związek	0,37
Życie seksualne	0,41

Źródło: Izdebski, Ostrowska 2003.

Jak więc widać, dobre samopoczucie psychiczne jest wypadkową pozytywnych ocen wielu różnych sfer życia, spośród których sytuacja materialna, a nawet stan zdrowia, nie wydają się najważniejsze. Najwyższe wartości osiągają natomiast współczynniki korelacji ocen samopoczucia psychicznego z tymi sferami, których podstawą jest wspólnota z innymi.

Potwierdza to wagę bliskości i ewentualnego wsparcia otrzymywanego od innych.

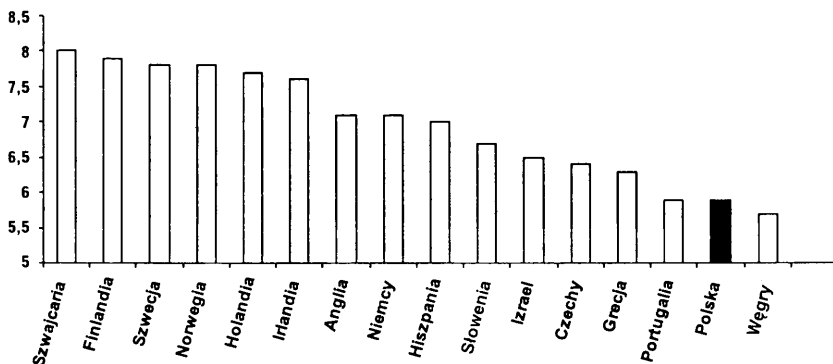
SAMOPOCZUCIE POLAKÓW NA TLE EUROPEJCZYKÓW

Wyżej przytaczane dane mogą służyć do określenia dynamiki przemian zachodzących w samopoczuciu Polaków, jednak ustalenie jego względnego poziomu (przy braku wyraźnie określonej normy) jest możliwe tylko poprzez porównanie z innymi krajami. Takie możliwości stwarza badanie Eu-

⁴ Takie określenie wieku aktywności seksualnej przyjmuje Światowa Organizacja Zdrowia. Badanie zrealizowano na ogólnopolskiej próbie reprezentacyjnej 3200 osób w wieku aktywności seksualnej.

ropean Social Survey (ESS) zrealizowane w 2002 roku. Wyniki tego badania, przeanalizowane dla 16 krajów europejskich nie przynoszą optymistycznego obrazu. Zajmujemy wraz z Portugalczykami przedostatnie miejsce; gorzej od nas swoją satysfakcję z życia oceniają tylko Węgry⁵.

Wykres 1. *Przeciętne wartości zadowolenia z życia (mierzone na skali 0–10) dla 16 krajów europejskich*



OCENA PAŃSTWA I JEGO INSTYTUCJI A ZADOWOLENIE Z WŁASNEGO ŻYCIA

Gdyby przedstawione wyżej dane dotyczyły pomiaru zdrowia somatycznego, ich interpretację można by w znacznej mierze sprowadzić do różnic w poziomie zamożności poszczególnych krajów. Na ogół przyjmuje się, że czynniki związane z wysokością dochodu narodowego (GDP) w przeliczeniu na głowę mieszkańca wyjaśniają ponad 75% zmienności wskaźników zdrowia. Tłumaczą one różnice mierzone takimi wskaźnikami, jak przewidywana długość życia, przedwczesna umieralność czy umieralność niemowląt i matek. Wyjaśnienia takie nie są jednak wystarczające w odniesieniu do zdrowia psychicznego; pojawia się tu przekonanie, że także pewne czynniki systemowe mogą być odpowiedzialne za dobrostan człowieka. Wyrazem tego są pojawiające się w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia wzmianki na temat negatywnego wpływu systemów niedemokratycznych na zdrowie (Włodarczyk 1995). Stąd też najlepsze oceny samopoczucia psychicznego pojawiają się nie tylko w krajach zamożnych,

⁵ Dane te uzyskano w ramach pierwszej edycji European Social Survey.

ale jednocześnie w ustabilizowanych demokracjach; a więc w krajach, które nie tylko eliminują zagrożenia bytu, ale gwarantują sprawiedliwe i czytelne reguły funkcjonowania społeczeństwa. Nie bez powodu najwyższe wskaźniki ogólnego zadowolenia z życia notujemy w krajach skandynawskich, w których instytucje życia publicznego cieszą się największym zaufaniem i praktycznie nie istnieje zjawisko korupcji.

Jak już wspominałam, stesy najsilniej odczuwane przez społeczeństwo polskie wiążą się przede wszystkim z sytuacją materialną rodzin, z bezrobociem, nieadekwatną do potrzeb opieką zdrowotną, bezradnością wobec nowych wyzwań i szeregiem indywidualnie odczuwanych problemów sytuacyjnych, wynikłych z życia codziennego. Nie posiadamy w ramach analizowanego badania danych porównawczych, ukazujących rolę, jaką te poszczególne stresory ogrywają w kształtowaniu ogólnego samopoczucia i stopnia zadowolenia z życia w różnych krajach. Należy jednak skonstatować, że wszystkie te problemy są w jakimś stopniu odbiciem szerszego kontekstu makrospołecznego, a także sposobu funkcjonowania państwa. W dalszych rozważaniach skupimy się zatem na trzech wymiarach wyjaśnień różnic obserwowanych w dobrostanie psychicznym różnych społeczeństw: funkcjonowania gospodarki, demokracji i zaufania do instytucji życia publicznego.

Dane empiryczne uzyskane w przytaczanym tu już badaniu European Social Survey wskazują na wyraźny związek między ocenami funkcjonowania gospodarki i realizacją zasad demokracji w społeczeństwach a samopoczuciem psychicznym obywateli. Oba te makrospołeczne wymiary tłumaczą znaczący zakres zmienności ogólnego zadowolenia z życia, traktowanego tu jako pozytywny wskaźnik zdrowia psychicznego, przy czym – co warto zauważyć – rola obu tych ocen zdaje się mieć większe znaczenie (wartość R^2) w dawnych krajach socjalistycznych, a więc w krajach o mniej ustabilizowanej zarówno gospodarce, jak i demokracji. Uprawniona wydaje się więc teza, że funkcjonowanie makrostruktur jest w tych krajach bardziej „zakorzenione” w samopoczuciu obywateli; stabilna sytuacja polityczna i gospodarcza pozwala natomiast na większe od nich uniezależnienie. Szczególnie dobrą ilustracją tej tezy jest różnica, jaką możemy zaobserwować w Niemczech – w ich obecnych granicach i na terytorium dawnego RFN.

Tabela 3. *Zadowolenie z życia a ocena gospodarki i demokracji. Wyniki analizy regresji.*

Kraj	Ocena gospodarki (standaryzowane współczynniki beta)	Ocena demokracji	Współczynnik korelacji wielorakiej R ²
Węgry	0,305	0,164	0,174
Czechy	0,249	0,203	0,156
Polska	0,270	0,132	0,135
Niemcy	0,186	0,151	0,098
Szwecja	0,216	0,122	0,084
Holandia	0,208	0,153	0,084
Włochy	0,196	0,124	0,082
Dania	0,241	0,067	0,076
Szwajcaria	0,215	0,124	0,066
Niemcy (RFN)	0,147	0,132	0,052

Interpretując powyższe dane, należy oczywiście pamiętać, że przedstawione relacje mają w pewnym sensie charakter dwustronny; własne samopoczucie rzutuje na sposób postrzegania otaczającej nas rzeczywistości, a uogólnione jednostkowe doświadczenia i odczucia stają się podstawą generalizacji dotyczących większych całości. Niemniej jednak, powyższe wyniki skłaniają do przypomnienia tezy zamieszczonej na początku tego artykułu o wpływie oddziaływania makrostresorów na zdrowie psychiczne Polaków.

Przywołajmy jeszcze kilka ocen. W świetle badań ESS (2002) ponad dwie trzecie Polaków jest niezadowolonych z obecnego stanu naszej gospodarki (67,9%), a niewiele mniejszy odsetek (60,3) – ze sposobu działania rządu. Stosunkowo mniejsze, ale także znaczące, jest niezadowolenie ze sposobu funkcjonowania demokracji w Polsce (40,2%). Ocenom tym towarzyszy niskie zaufanie do ludzi w ogóle (47,3%) i przekonanie, że przede wszystkim dbają oni o własny interes. Niskim zaufaniem społeczeństwa cieszą się także organy państwowe i służby publiczne. Połowa Polaków nie darzy zaufaniem swojego parlamentu i wymiaru sprawiedliwości, jeszcze więcej osób (66,9%) – polityków. Prawie połowa obywateli ma zastrzeżenia do funkcjonowania służby zdrowia (47,2%), a co czwarty (26,0%) – do obecnego systemu edukacyjnego.

Skalę tego niezadowolenia dobrze ilustruje porównanie z innymi krajami. Bez względu na to, jaka sfera życia publicznego jest oceniana, Polacy oceniają ją gorzej niż inni.

Tabela 4. *Oceny różnych sfer życia publicznego w Polsce na tle innych krajów (średnie wartości ocen na 10 punktowej skali) oraz ich związek z zadowoleniem z życia (współczynniki korelacji Pearsona)*

Oceniane sfery	Wielka Brytania	Holandia	Szwecja	Czechy	Węgry	Polska	r
Zaufanie do parlamentu	4,6	5,2	5,9	3,7	5,0	3,9	0,18
Zaufanie do wymiaru sprawiedliwości	5,0	5,4	6,1	3,8	5,1	3,7	0,16
Zaufanie do policji	6,1	5,8	6,8	5,0	4,9	4,9	0,13
Zaufanie do polityków	3,8	4,8	4,7	3,2	3,9	2,7	0,15
Funkcjonowanie gospodarki	5,1	5,3	5,1	3,7	4,1	2,8	0,34
Działalność rządu	4,4	4,2	5,2	3,8	4,9	3,1	0,22
Funkcjonowanie demokracji	5,1	5,8	6,1	4,8	4,6	4,0	0,26
System edukacji	5,3	5,7	5,3	5,8	5,2	4,9	0,21
System ochrony zdrowia	5,0	5,6	5,1	4,9	3,7	3,6	0,17

Te nie najlepsze oceny naszego życia publicznego, odzwierciedlające atmosferę, w jakiej przebiega życie poszczególnych obywateli, pozostają w wyraźnym związku z ocenami tego życia (ostatnia kolumna powyższej tabeli). W najsilniejszym związku z dobrostanem psychicznym pozostaje pozytywna ocena funkcjonowania gospodarki, a następnie demokracji, a więc najbardziej ogólne parametry charakteryzujące stan państwa. Nieco mniejsze znaczenie ma tu zaufanie do poszczególnych systemów i instytucji – których funkcjonowanie jest jednak w znacznej mierze pochodną tych dwóch, najogólniejszych wymiarów. Pomimo więc, że w „Diagnozie Społecznej 2003” twierdzi się, iż Polacy są coraz bardziej uodpornieni na państwo (Czapiński 2003), związek między satysfakcją z własnego życia a sytuacją kraju jest znaczący.

ROLA POZYCJI SPOŁECZNEJ I WSPARCIA PSYCHOSPOŁECZNEGO

Oczywiście, niezależnie od parametrów charakteryzujących życie gospodarcze i publiczne różnych krajów istnieje cały szereg bardziej szczegółowych parametrów (niejednokrotnie kształtowanych przez makrostruktury), które mają wpływ na indywidualne satysfakcje życiowe. Są to zarówno czynniki położenia społecznego, rozmaite czynniki sytuacyjne, ogólna sytuacja zdrowotna, a także czynniki tzw. wsparcia społecznego. Wsparcie to jest rozmaicie konceptualizowane przez badaczy (Ostrowska 1999). Naj-

ogólniej biorąc ma ono dwa wymiary – konkretnej, wymiernej pomocy (np. materialnej, opiekuńczej itp.) oraz wsparcia emocjonalnego, podtrzymania i pociechy w trudnych sytuacjach. Szczególne podkreślenie tego drugiego wymiaru w naszych dalszych analizach sprawia, że wsparcie to określimy jako psychospołeczne. W najskromniejszej postaci przybierać może ono formę „pomocnej dłoni”, która – używając terminologii Winicjusza Narojka (1982) – pozwala odzyskać wiarę w swoje nadwątlone zagrożeniami siły, podczas zmagania z „pustynią i dżunglą społeczną”.

Wszystkie wyżej wymienione zmienne – zarówno te, reprezentujące kapitał społeczny jednostek, jak i zmienne makrostrukturalne – pozostają w stałych interakcjach ze sobą, wzmacniając się lub kompensując nawzajem. W tym sensie bardzo udane życie osobiste może kompensować niedostatki wynikłe z sytuacji gospodarczej kraju i sprawiać, że nasze ogólne zadowolenie i oceny samopoczucia psychicznego będą pozytywne. I odwrotnie, niedostatki jednej sfery mogą rzutować na negatywne postrzeganie pozostałych. Choćby samotność i brak znaczących kontaktów z innymi mogą pozbawiać satysfakcji związanych z korzystną pozycją społeczną. Dobrostan psychiczny jednostki jest tym samym wypadkową różnych szczegółowych ocen, odnoszących się do różnych poziomów jej funkcjonowania. Warto się więc zastanowić, jak przedstawiają się konfiguracje zmiennych wyjaśniających różnice w samopoczuciu Polaków, a także spojrzeć na te zmienne z perspektywy porównawczej. Pozwolą one na rozpoznanie tych segmentów społeczeństwa polskiego, które znajdują się w sytuacji szczególnego ryzyka z punktu widzenia ich dobrostanu psychicznego.

Spośród zmiennych charakteryzujących obiektywną sytuację jednostki (model I) największą rolę w kształtowaniu stopnia zadowolenia z życia ma wiek, a następnie sytuacja materialna. Lepsza ocena swojego życia pojawia się w młodszych grupach wieku⁶, a także lepsza sytuacja materialna – co zrozumiałe – pozwala na większe zadowolenie z życia. Natomiast „czysty” wpływ wykształcenia, wielkości miejsca zamieszkania i płci nie jest tak wyraźny. W sumie jednak, wszystkie te zmienne w bardzo niewielkim stopniu są odpowiedzialne za zróżnicowanie samopoczucia psychicznego Polaków. Dodanie do nich oceny stanu zdrowia (model II) ukazuje – być może – kluczową rolę tej zmiennej. Nie jest to zaskakujący wynik, zważywszy że sa-

⁶ W świetle badań epidemiologicznych sytuacja pogarszającego się samopoczucia psychicznego wraz z wiekiem odróżnia Polskę od krajów zachodnich (np. Stanów Zjednoczonych, w których niezadowolenie z życia i skłonność do depresji należy raczej do charakterystyki ludzi młodych). Odzwierciedla to nie najlepszą sytuację materialną i samotność starszych ludzi, zwłaszcza starszych kobiet w Polsce (Tobiasz-Adamczyk 1999; Czapiński 2000).

mopoczucie psychiczne czy zdrowie psychiczne jest na ogół nieodłącznym komponentem zdrowia w ogóle. W większości operacyjnych koncepcji zdrowia uwzględnia się trzy jego wymiary: zdrowie somatyczne, zdrowie psychiczne i sprawność funkcjonalną.

Tabela 5. *Zmienne wyjaśniające samopoczucie psychiczne (zadowolenie z życia) Polaków. Wyniki analizy regresji (wagi beta)*

Zmienne (predyktory)	Model I	Model II	Model III
Cechy położenia społecznego:			
płeć	0,04	0,07	0,02
wiek	-0,13	0,05	-0,06
wykształcenie	0,05	-0,07	0,06
dochód na osobę	0.10	0,09	0,12
wielkość miejscowości	-0,05	-0,04	-0,03
stan zdrowia		0,29	
wsparcie psychospołeczne:			
stan małżeński			-0,05
liczba osób w gospodarstwie domowym			0,08
bliskie osoby obdarzone zaufaniem			0,11
oparcie w Bogu (religijność)			0,11
wartość przyjaźni			0,15
R ²	0,03	0,10	0,09

Warto jeszcze sięgnąć do zmiennych charakteryzujących więzi społeczne (model III). Jak pamiętamy, istnieje hipoteza upatrująca we wsparciu psychospołecznym rodzaj „bufora” osłabiającego działanie stresorów i pozwalającego uporać się z nimi w skuteczniejszy sposób. Tym samym, wsparcie to można traktować jako indywidualny zasób, rodzaj kapitału, którym dysponuje jednostka w obronie swojego zdrowia psychicznego. Spośród zmiennych reprezentujących wsparcie społeczne widać stosunkowo największą rolę przyjaciół i już nieco mniejszą członków rodziny. Jeszcze mniejszy wpływ na samopoczucie psychiczne i zadowolenie z życia ma fakt pozostawania w związku małżeńskim. Widoczną rolę w tym układzie zmiennych zdaje się odgrywać oparcie w Bogu i wartościach czerpanych z religii. Na tle tych psychospołecznych czynników stosunkowo istotną rolę odgrywają również czynniki materialne, a następnie poziom wykształcenia i wiek. Praktycznie bez znaczenia są pozostałe cechy charakteryzujące położenie społeczne. Warto jednak odnotować, że wszystkie predyktory użyte niezależnie w analizie wyjaśniają łącznie sto-

sunkowo niewielki procent zmienności ogólnego zadowolenia z życia. Pokazuje to, że dobrostan psychiczny jest odczuciem wielce zróżnicowanym subiektywnie i modelowanym przez zindywidualizowane czynniki sytuacyjne, niekoniecznie związane z obiektywnymi wyznacznikami sytuacji życiowej⁷.

Zastanawia fakt, że w analizowanym układzie zmiennych, rodzina i małżeństwo – choć istotne jako źródło wsparcia – znajdują się na nieco dalszej pozycji niż przyjaciele czy opatrność boska. Skłania to do rozważenia, czy rodzina odgrywa u nas nieodmiennie rolę podstawowej grupy społecznej, w której jednostka znajduje pomoc, azyl i pociechę w trudnych momentach życia.

Wszelkie rozważania na temat struktury wsparcia psychospołecznego, jakim dysponują Polacy, będą jednak bardziej uprawnione, jeśli porównamy to wsparcie z tym, jakim dysponują obywatele innych krajów.

Tabela 6. *Struktura wsparcia społecznego w różnych krajach. Wyniki analizy regresji (standaryzowane współczynniki beta)*

Kraj	Stan małżeński	Liczba osób w gospodarstwie domowym	Bliskie osoby	Oparcie w Bogu	Wartość przyjaźni	R ²
Polska	0,06	0,09	0,14	0,05	0,16	0,07
Węgry	0,00	0,05	0,13	0,00	0,16	0,06
Czechy	0,12	0,06	0,19	0,06	0,12	0,10
Szwecja	0,14	0,03	0,13	0,05	0,14	0,06
Holandia	0,13	0,03	0,09	0,04	0,15	0,06
Anglia	0,13	0,00	0,11	0,08	0,12	0,06

Nie wdając się w szczegółową analizę wyników charakteryzujących poszczególne kraje, a koncentrując się raczej na zarysowującej się na ich tle polskiej specyfice, warto odnotować, że większa wspierająca rola szerszej, rozbudowanej rodziny niż małżeńskiej diady i dominacja układów przyjacielskich jako źródła wsparcia nie jest powszechnie występującą kombinacją. Oprócz Polski obserwować ją możemy tylko na Węgrzech i częściowo w Czechach (duża rola układów przyjacielskich, ale większa małżeństwa niż rodziny w ogóle). W krajach zachodnich głównym źródłem wsparcia

⁷ W wielokrotnie cytowanym tu badaniu „Diagnoza Społeczna 2003” procenty zmienności sześciu wskaźników ogólnego dobrostanu psychicznego wahały się w granicach 4,6–14,9%. Tylko w przypadku siódmego wskaźnika, jakim był wymiar depresji, procent zmienności był znacząco wyższy i wynosił 46,8%.

jest przede wszystkim partner małżeński, następnie układy przyjacielskie i bliskie osoby, a dopiero dalej rodzina jako całość. Uderza także, że na tle innych krajów, Polacy deklarujący się w ogromnej większości jako osoby wierzące i praktykujące nie korzystają z oparcia, jakie daje religia, w większym stopniu niż inni. Można by na podstawie tego wnioskować, że w religijności tej dominuje udział w praktykach, a przekonanie, iż religia daje siłę i poczucie bezpieczeństwa będące istotnym aspektem religijności wewnętrznej (Marody 1996), osiąga u nas poziom zbliżony do innych krajów.

Stosunkowo mniejsza rola partnerów małżeńskich w zapewnieniu sobie wsparcia istotnego dla dobrostanu psychicznego jest potwierdzana także innymi badaniami polskimi. W „Diagnozie Społecznej 2003” (Czapiński 2003) liczba przyjaciół okazała się tu czynnikiem ważniejszym od stanu cywilnego i rodzinnego. Ta relatywna słabość polskiej rodziny, a zwłaszcza partnerów małżeńskich, w zapewnianiu sobie wsparcia istotnego dla samopoczucia psychicznego może być efektem różnych procesów. Może więc to być oddziaływanie wszystkich tych czynników, które powszechnie czyni się odpowiedzialnymi za rozluźnianie się więzi rodzinnych – industrializacji, urbanizacji i modernizacji, wpływających na przykład na zmniejszenie produkcyjnych funkcji rodziny, wzrost autonomii poszczególnych jej członków (kobiet, młodzieży) i aktywności lokujących się w pozarodzinnej przestrzeni społecznej. Jednak fakt, że słabość ta jest szczególnie wyrazista w takich krajach, jak Polska i Węgry (i w mniejszym stopniu w Czechach), skłania do zwrócenia uwagi na elementy systemowe. Warto w tym miejscu przywołać tezę wywodzącą się z teorii racjonalnego wyboru (Becker 1990), upatrującą przyczyny spadku kapitału więzi rodzinnych w nadmiernym rozwoju państwa opiekuńczego, próbującego zastąpić rodzinę w wielu jej funkcjach, a doświadczanego przez kraje socjalistyczne w ubiegłych latach. Inne wyjaśnienia nawiązywałyby do aktualnej, trudnej sytuacji materialnej rodzin, w których starania o utrzymanie odpowiedniego poziomu życia i duża pracochłonność gospodarstwa domowego odbija się niekorzystnie na funkcjach emocjonalno-ekspresyjnych rodzin (Trawińska 1991), lub też koncentrowania się rodzin na nowym kierunku inwestowania w kapitał ludzki – zamożności, wykształceniu (Giza-Poleszczuk 2000).

* * *

Pamiętając, że analizowane czynniki wsparcia psychospołecznego interesowały nas przede wszystkim w aspekcie roli „bufora” osłabiającego działanie rozlicznych, opisanych wcześniej stresorów, warto podsumować możliwości obrony Polaków przed nimi.

Zacznijmy więc od przypomnienia, że w porównaniu z innymi krajami jesteśmy poddawani większej liczbie negatywnych zjawisk płynących z makrostruktur – w każdym razie w świadomości społecznej, odpowiedzialnej za wizję otaczającej rzeczywistości jako źródła napięć.

Przypomnijmy też, że zarówno wskaźniki zdrowia psychicznego, jak też stopień zadowolenia z życia, który porównywaliśmy z innymi krajami europejskimi, przedstawiają się niekorzystnie.

Wsparcie psychospołeczne, a szczególnie kapitał więzi rodzinnych, który mógłby w tej sytuacji neutralizować działanie wielu stresorów, jest uboższy od kapitału, którym dysponują inni, a zatem prawdopodobnie niewystarczający.

Zwrócić też warto uwagę na nieco odmienną dynamikę negatywnych i pozytywnych wskaźników zdrowia psychicznego. Częstość występowania zaburzeń psychicznych, szczególnie związanych z działaniem stresu, charakteryzuje się wyraźnym wzrostem, natomiast samopoczucie psychiczne i zadowolenie z życia ogółu społeczeństwa ulega w ostatnich latach tylko niewielkim zmianom.

Rozwijając tezę o wpływie makrostresorów na zdrowie psychiczne społeczeństwa musimy stwierdzić, że istnieje w Polsce jakaś kategoria osób szczególnie dotkliwie odczuwająca działanie tych stresorów. Skłania to do przypomnienia tezy o „wygranych” i „przegranych” w nowym, posttransformacyjnym systemie. Sądzić więc można, że znacznej części Polaków udało się przystosować do nowych warunków i nauczyć się w nich żyć na tyle, aby wyrażać umiarkowane (choć jedno z niższych w Europie) zadowolenie ze swojego życia. Jednak kondycja psychiczna „przegranych”, źle oceniających stan i perspektywy kraju, nieznajdujących dla siebie miejsca w nowym porządku społecznym ani specjalnych szans na przyszłość, ulega pogorszeniu. Także dlatego, że coraz bardziej zwiększa się dystans między nimi, a tymi, którym się powiodło.

Połączenie wszystkich tych elementów musi prowadzić do generalnej konkluzji, że istniejące u nas zagrożenia dla zdrowia psychicznego stawia nas w sytuacji „społeczeństwa ryzyka”, nawet jeżeli ryzyko to dotyczy obywateli w różnym stopniu. Konkluzja powyższa ma oczywiście status hipotezy, a nie ostatecznej diagnozy, jako że analiza tak skomplikowanych i wieloaspektowych zjawisk, jak zdrowie psychiczne, wymaga znacznie bardziej pogłębionych badań, a także bardziej wszechstronnych analiz indywidualnego i społecznego kapitału, jakim dysponują ludzie. Wydaje się jednak, że już tylko ukazana tu rola makrostresorów przy jednoczesnym, skromnym systemie wsparcia, jakim dysponują Polacy, jest kombinacją niekorzystną z punktu widzenia ich zdrowia psychicznego.