



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Minister
Nauki

Psychologia dla Społeczeństwa

WNIOSKI Z BADAŃ DLA
SPECJALISTEK I SPECJALISTÓW
ZDROWIA PSYCHICZNEGO





Czym jest projekt Psychologia dla Społeczeństwa?

Psychologia dla Społeczeństwa to program badawczo-interwencyjny realizowany przez badaczki i badaczy z Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

Jego celem jest zbadanie postaw Polek i Polaków wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej, w tym:

- najczęściej deklarowanych barier, powstrzymujących przed skorzystaniem z pomocy,
- czynników motywujących do podjęcia decyzji o skorzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej,
- błędnych przekonań związanych z profesjonalną pomocą w zakresie zdrowia psychicznego,
- poziomu deklarowanego dobrostanu psychicznego,
- własnych doświadczeń z korzystaniem z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań - ilościowych i jakościowych - opublikowane zostały do tej pory cztery raporty oraz Kompendium wiedzy, gdzie zarówno specjalistki i specjaliści zdrowia psychicznego, jak i osoby poszukujące wsparcia psychologicznego, znajdą garść przydatnych informacji związanych z profesjonalną pomocą psychologiczną i psychiatryczną.

Wnioski wyciągnięte na bazie przeprowadzonych badań i opublikowanych raportów posłużą stworzeniu edukacyjnej kampanii społecznej, mającej na celu zaadresowanie głównych barier dotyczących korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej, zmianę negatywnych postaw i przekonań oraz dotarcie do szerszego grona osób, które może myślały, ale do tej pory nie zdecydowały się na skorzystanie ze wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.

**Zapraszamy do śledzenia
naszych działań i zapoznania się
z dotychczas opublikowanymi
materiałami:**

www.zdrowie.psych.pan.pl



Co mówią wyniki przeprowadzonych badań?

1

Kim jest psycholog, kim psychoterapeuta, a kim psychiatra?

Wyniki naszych badań pokazują, że obok w pełni trafnych definicji zawodów pomocowych, w społeczeństwie nadal istnieje wiele niejasności i trudności w rozróżnieniu:

czym zajmuje się psycholog, a czym psychoterapeuta?

jaki jest zakres kompetencji psychologa, a jaki psychiatry?

w czym może pomóc psycholog, w czym psychoterapeuta, a w czym lekarz psychiatra?

Dodatkowo, wyniki pokazały, że część osób korzystających z usług psychoterapeuty nie wie, w jakim nurcie odbywa się ich terapia.

Rzetelna psychoedukacja na temat specyfiki zawodów pomocowych – jasne nazwanie wykonywanej roli, omówienie zakresu kompetencji i ograniczeń danych profesji (np. kto zajmuje się leczeniem farmakologicznym, a kto nie), a także wyjaśnienie, na czym polega psychoterapia i w jakim podejściu jest prowadzona – **może sprzyjać lepszemu rozumieniu proponowanych interwencji, budowaniu zaufania i realistycznych oczekiwań.** W efekcie może to zmniejszać poczucie przypadkowości działań oraz ryzyko przedwczesnej rezygnacji z profesjonalnej pomocy.

2

Norma samodzielnego radzenia sobie i siła barier wewnętrznych



Chęć samodzielnego radzenia sobie, obawy związane z oceną społeczną, brak wiedzy i błędne przekonania mogą stanowić równie ważną lub nawet większą barierę przed skorzystaniem z profesjonalnej pomocy psychologicznej niż bariery systemowe, takie jak wysokie koszty i długi czas oczekiwania na wizytę.

Z perspektywy praktyki klinicznej, wyniki sugerują **potrzebę równoległego adresowania przeszkód systemowych oraz pracy nad przekonaniami i emocjami dotyczącymi samemu faktowi szukania pomocy**, tak aby obniżyć próg wejścia i wzmacniać gotowość do poszukiwania pomocy w razie potrzeby. Warto zatem:

- aktywnie eksplorować bariery przed skorzystaniem z profesjonalnej pomocy i podjąć próbę ich zaadresowania
- wyjaśniać, jak wygląda wizyta u psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry, oraz czego można się spodziewać (poufność, ramy czasowe, zakres pomocy)
- pracować z “normą samodzielności” oraz redefiniować korzystanie z pomocy jako formę odpowiedzialności i troski o siebie, a nie słabość

3

Diagnoza zaburzeń psychicznych źródłem lęku przed oceną społeczną

Wyniki pokazały, że osoby, które nigdy nie były zdiagnozowane pod kątem żadnego zaburzenia psychicznego, wyobrażają sobie życie “z diagnozą” jako stan wyobcowania, doświadczania dyskryminacji, wycofania społecznego oraz wykazują niższy poziom potencjalnej odporności na stygmatyzację, w porównaniu do osób ze zdiagnozowanym zaburzeniem lub zaburzeniami w ciągu życia.

Dla wielu osób “diagnoza zaburzeń psychicznych” może funkcjonować nie jako neutralna informacja kliniczna, lecz jako silnie nacechowany społecznie symbol, kojarzony z utratą sprawczości i społecznym wykluczeniem.

W praktyce warto...

- rozważyć rozmowę o diagnozie z pacjentem / pacjentką jako element interwencji – pytać o skojarzenia, obawy i wyobrażone scenariusze (np. co diagnoza może zmienić w życiu)

- rozmawiać o diagnozie jak o “narzędziu”, pomagającym stworzyć mapę trudności i ustalić najbardziej odpowiedni plan pomocy, a nie jak o nowej “tożsamości”, a także podkreślać możliwość funkcjonowania mimo rozpoznania konkretnego zaburzenia

- nazywać możliwy lęk przed stygmatyzacją (w tym zawodową), omawiać poufność i zakres ujawniania informacji oraz wspierać pacjenta / pacjentkę w decyzjach “komu, co i czy mówić”

4

Ambiwalencja i nierealistyczne oczekiwania wobec profesjonalnej pomocy psychologicznej



Większość osób badanych zadeklarowała, że w przypadku doświadczania kryzysu zdrowia psychicznego, psychoterapia mogłaby być przydatna. Z drugiej jednak strony, ponad połowa badanych uważa, że – biorąc pod uwagę ilość czasu i pieniędzy – nie są pewni, czy psychoterapia przyniosłaby im realne korzyści.

Dane z badań jakościowych, zebrane w trakcie pogłębionych wywiadów indywidualnych, wskazują również na dużą skalę nierealistycznych oczekiwań wobec pomocy psychologicznej:

- **psychoterapia jako “magiczna różdżka”** – jedna wizyta w gabinecie powinna zakończyć się rozwiązaniem problemu
- **oczekiwanie natychmiastowych, konkretnych rozwiązań danego problemu** – brak zrozumienia, że terapia to proces

W praktyce klinicznej może to oznaczać, że ryzyko szybkiego zniechęcenia i rezygnacji często nie wynika z braku “motywacji”, lecz z rozbieżności między tym, czego pacjent/-ka się spodziewa, a tym, jak faktycznie wygląda pomoc psychologiczna czy proces zmiany. **Może warto więc:**

- omówić oczekiwania wobec pomocy już podczas pierwszych spotkań
- jasno wyjaśnić przebieg procesu: na czym polega praca w terapii, dlaczego zmiana zwykle jest stopniowa, jak mogą wyglądać “pierwsze efekty” (np. lepsze rozumienie mechanizmów, nowe strategie radzenia sobie, a nie natychmiastowe zniknięcie problemu)
- wspólnie ustalać cele i ramy współpracy (orientacyjny czas trwania, częstotliwość, zasady pracy między sesjami), aby zwiększać poczucie przewidywalności i sensu

5

Realne korzystanie z pomocy może zwiększać zaufanie i redukować negatywne przekonania na temat profesjonalnej pomocy psychologicznej

Osoby, które realnie korzystały z profesjonalnej pomocy psychologicznej w przeszłości, postrzegają specjalistki i specjalistów zdrowia psychicznego raczej pozytywnie i wykazują relatywnie wysoki poziom zaufania wobec nich.

Wyniki sugerują, że bezpośredni kontakt ze specjalistą lub specjalistką zdrowia psychicznego ma potencjał zwalczania obaw, stereotypów i nieufności, a więc może pełnić funkcję **doświadczenia zmieniającego negatywne przekonania na temat pomocy psychologicznej**. Może oznaczać to, że wizyta u specjalisty / specjalistki jest nie tylko interwencją ukierunkowaną na zgłaszany przez pacjenta / pacjentkę problem, ale także doświadczeniem, które może wpływać na sposób, w jaki pacjent / pacjentka będzie myśleć i mówić o profesjonalnej pomocy psychologicznej w swoim otoczeniu.

Z perspektywy praktyki klinicznej, wyniki podkreślają istotność dbania o jakość kontaktu z pacjentem / pacjentką:

- traktowanie pierwszego spotkania jako kluczowego dla budowania zaufania: dbanie o uważność, szacunek, jasność komunikacji i poczucie bezpieczeństwa
- transparentne i jasne omawianie zasad współpracy (cele, poufność, ramy kontaktu, granice kompetencji) oraz zachęcanie do zgłaszania pytań i wątpliwości



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk

© Copyright by Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2026

Opracowanie merytoryczne:

Instytut Psychologii PAN
ul. Jaracza 1 00-378 Warszawa

Zespół autorski:

Paulina Bagrowska, Łukasz Gawęda, Marta Marchlewska,
Dominika Adamczyk, Marta Rogoza, Zuzanna Molenda,
Aleksandra Furman, Grzegorz Pochwatko, Maciej Grzeszczuk

Skład i opracowanie graficzne:

Paulina Bagrowska

Sposób cytowania:

Bagrowska, P., Gawęda, Ł., Marchlewska, M., Adamczyk, D., Rogoza, M., Molenda, Z.,
Furman, A., Pochwatko, G., Grzeszczuk, M. (2026). Psychologia dla Społeczeństwa.
Wnioski z badań dla specjalistek i specjalistów zdrowia psychicznego. Instytut
Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

Publikacja jest udostępniona na www.zdrowie.psych.pan.pl

na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0

Treść licencji jest dostępna na stronie: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Zapraszamy do kontaktu!



pbagrowska@psych.pan.pl

l.gaweda@psych.pan.pl

Sfinansowano ze środków Ministra Nauki
w ramach zadania zleconego pod nazwą
***Pierwsza część programu badawczo-interwencyjnego:
Psychologia dla społeczeństwa***
(UMOWA Nr MNiSW/2024/DAP/223)



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Minister
Nauki
