

## **Чому українці уникають психологів: аналіз ключових бар'єрів та стереотипів Домбровський Владислав, канд. екон. наук, доцент,**

<https://doi.org/10.67242/conference-2026-43>

**American University Kyiv, Київ, Україна**

Вступ. Війна в Україні значно посилила психологічне навантаження на населення, що відображається і у показниках стресу. Середнє значення рівня стресу по нашій вибірці складає 21.9 бали за шкалою PSS-10. Для порівняння, за даними міжнародного дослідження поширеності психологічного стресу під час глобальної пандемії COVID-19 середнє значення стресу по 57 країнам світу склало 19.1 бали (Adamson et al., 2020). Попри зростання потреби, частка українців, які звертаються по фахову психологічну допомогу, все ще залишається відносно незначною. Міжнародні огляди вказують на дві основні групи чинників, що обмежують звернення по допомогу: структурні (вартість послуг, географічна та часова доступність) і ставленнєві, такі як стигма, страх осуду, невіра в ефективність терапії, культурні норми (Clement et al., 2015; Corrigan, 2004). Метою дослідження було виявлення ключових бар'єрів і стереотипів, що перешкоджають зверненню українців по психологічну допомогу, а також оцінка їх зв'язку з соціально-демографічними характеристиками та попереднім досвідом терапії (Домбровський & Юденко, 2024). Методи. Вибірку склали 1464 особи віком від 18 років (з них: 63% жінок та 37% чоловіків), які проживають в усіх областях України, окрім тимчасово окупованих. Опитування проведено методом CAWI на платформі «Рейтинг Онлайн» з 11 по 23 квітня 2024 року. Учасників запрошували через месенджери на основі випадкової вибірки. Анкета та методологія були схвалені етичним комітетом American University Kyiv. Результати. Кластерний аналіз виокремив три групи респондентів: 41.7% мають позитивне ставлення до психологів і психологічної допомоги, 41.7% – нейтральне та 16.7% – негативне. Жінки демонструють вищий рівень позитивного ставлення, ніж чоловіки (46.9% проти 32.9%), а молодші вікові групи – ніж більш старші респонденти (понад 50% серед осіб 18–39 років проти менш ніж 30% у віці 60+). Серед потенційних бар'єрів найбільш поширеними виявилися: переконання, що існують проблеми, з якими психологи не можуть допомогти (70.2% згодних), висока вартість послуг (64.8%), культурна норма («в Україні не прийнято звертатися до психолога» – 60.8%) та складність відкритися сторонній людині (57.0%). Натомість твердження, типово асоційовані з класичною стигмою, отримали найменшу підтримку: лише 13.7% згодні з тим, що звернення до психолога – прояв слабкості (72.1% не згодні), і 13.5% – що візит до психолога шкодить репутації (69.5% не згодні). Третина респондентів не змогла визначитися з відповіддю на твердження «після звернення до психолога стан може погіршитися» (33.7% обрали відповідь «не знаю»), і близько 30% – щодо твердження «психологічна допомога – це занадто довго». Це свідчить про обмежену обізнаність щодо того, як виглядає робота з психологом і чого від неї очікувати. Досвід попереднього звернення по психологічну допомогу мають 19% опитаних (22% жінок та 14% чоловіків): з них 5% пройшли курс терапії, по 7% мали один або кілька окремих сеансів. Існує зв'язок між тривалістю терапевтичного досвіду та ставленням до психологів: серед тих, хто звертався лише раз, позитивне ставлення мають 48.1%, серед тих, хто мав кілька сеансів, – 63.4%, а серед тих, хто пройшов курс, – 84.0%. Обговорення. Отримані дані вказують на специфічну для України

конфігурацію бар'єрів: провідну роль відіграють не класичні стигматизаційні установки («слабкість», «зіпсована репутація»), а структурні чинники (вартість, доступність) та інформаційно-когнітивні обмеження (нерозуміння, з якими проблемами психолог працює, та невпевненість щодо процесу терапії). Це частково контрастує з картиною, описаною у систематичному огляді Clement et al. (2015), де стигма посідала чільне місце серед бар'єрів у багатьох країнах, та узгоджується з висновками Andrade et al. (2014) про значущість структурних бар'єрів у країнах з обмеженими ресурсами. Для практики, базованої на доказах, ці результати мають кілька конкретних наслідків. По-перше, переконання «є проблеми, з якими психолог не допоможе» (70%) та одночасна непевність щодо процесу терапії ( $\approx 30\%$  не знають, чого очікувати) вказують на потребу психоедукації на «вході» у терапію – короткого, доступного пояснення меж компетентності, тривалості роботи та критеріїв ефективності. По-друге, виявлений зв'язок між тривалістю терапевтичного досвіду та позитивним ставленням до психологів (48% – після одного сеансу проти 84% після курсу) узгоджується з протоколами доказових інтервенцій, які передбачають серії сеансів і певну мінімальну рекомендовану тривалість терапії, і робить особливо критичною роботу з утриманням клієнта на ранніх етапах. По-третє, демографічна асиметрія (нижчий показник серед чоловіків та осіб 60+) свідчить, що ці групи потребують окремих комунікаційних стратегій і моделей доступу. Серед обмежень дослідження – онлайн-формат вибірки (виключає осіб без доступу до Інтернету), переважання жінок та літніх людей, а також поперечний дизайн, який не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки. Висновки. Ставлення українців до психологічної допомоги в умовах війни є помірно позитивним, проте близько 17% мають стійко негативне ставлення і становлять найскладнішу для роботи групу. Провідні бар'єри звернення в Україні – практичні (вартість, час) та інформаційно-когнітивні (нерозуміння процесу терапії, переконання у вузькому колі задач, з якими психолог здатен працювати), а не класична стигма «слабкості» чи репутаційних втрат. Перший позитивний досвід терапії має ключове значення для подальшої довіри до фахівця. Для практики, базованої на доказах, це означає важливість систематичної психоедукації щодо процесу та меж психологічної допомоги, роботу над ціною та часовою доступністю послуг, а також цільові комунікаційні стратегії для чоловіків та людей старшого віку. Перспективою подальших досліджень є лонгітюдне відстеження динаміки бар'єрів і ставлень упродовж та після завершення активної фази війни. Література: Adamson, M. M., Phillips, A., Seenivasan, S., Martinez, J., Grewal, H., Kang, X., Coetzee, J., Luttenbacher, I., Jester, A., Harris, O. A., & Spiegel, D. (2020). International Prevalence and Correlates of Psychological Stress during the Global COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9248. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249248> Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H. R., Hu, C., Huang, Y., Hwang, I., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ... Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303-1317. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943> Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsçh, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129> Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614> Домбровський, В., & Юденко, В. (2024). Чому люди уникають психологічної допомоги: Бар'єри та стереотипи [Аналітичний звіт]. American University Kyiv. <https://er.auk.edu.ua/handle/234907866/102>

