Norway Швеція Sverige ЄДНАННЯ АСКОЛЬД І ДІР uamentalhelp

Досвід жінок у доступі до психологічної допомоги



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ

570 респонденток

Ключові бар’єри • досвід отримання допомоги • безперервність • майбутній попит

Про дослідження

Дослідження проведено Благодійною Фундацією «UA Mental Help» за підтримки Фонду «Аскольд і Дір», що адмініструється ICAP Єднання в межах проєкту «Сильне громадянське суспільство України - рушій реформ і демократії» за фінансування Норвегії та Швеції. Зміст аналітичного звіту є відповідальністю Фундації «UA Mental Help» та не є відображенням поглядів урядів Норвегії, Швеції або ICAP — Єднання.



Благодійна Фундація “UA Mental Help” працює у сфері психологічної та психосоціальної підтримки, а також розвиває аналітичні інструменти для кращого розуміння потреб, бар’єрів доступу та результатів допомоги.

До проведення дослідження долучилися представниці Коаліції “1325 Київ”, ГО "Гендерний креативний простір", ГО “ГАРМОНІЯ.ЮА”, Управління з питань гендерної рівності КМДА, Центру стресостійкості Києва, ГО “Сестринство в дії”, Ініціативної групи "Центр гендерної освіти" Тернопільського національного технічного університету ім.Івана Пулюя.

Це дослідження має практичну мету: показати, як жінки шукають психологічну допомогу, що ускладнює доступ до неї та що варто враховувати при плануванні MHPSS-програм.

Дослідження в одному слайді

95,2%
відчували потребу у психологічній допомозі

79,6%
вартість суттєво або критично обмежує доступ

82,0%
довіряли фахівцю та почувалися безпечно

91,9%
готові звертатися по допомогу в майбутньому

Головний висновок

Проблема — не у відсутності готовності звертатися. Ключовий дефіцит лежить у доступності, тривалості та фінансовій безперервності допомоги.

Для дослідженої групи громадські та благодійні програми фактично є одним із головних каналів доступу до психологічної підтримки.

Кого описують ці дані

N=570
базовий соціально-демографічний блок

390–519
відповідей у змістовних блоках

25–44
роки — ядро вікової структури

20,0%
на момент опитування перебували за кордоном

Важливо для інтерпретації

Онлайн-формат і спосіб залучення респонденток означають, що результати описують саме опитану групу і не є репрезентативною оцінкою всіх жінок України.

Двовимірний аналіз

Виражених соціально-демографічних відмінностей, які б змінювали основні висновки, не виявлено. Тому акцент — на загальній структурі потреб і бар'єрів.

Потреба майже універсальна — і вона комплексна

95,2%

відповіли «так» або «скоріше так» щодо потреби за останні 12 місяців

Потреба формується на перетині війни, економічного тиску, сімейних навантажень, професійного виснаження та дефіциту соціальної підтримки.



Від труднощів до допомоги: шлях часто затягується

32,5%
усвідомили потребу понад пів року потому

77,7%
шукали психологічну допомогу

62,1%
отримали першу допомогу до 4 тижнів

73,1%
після першого звернення продовжили допомогу

18,3% не шукали допомоги, хоча потреба була.

Це «неактивована потреба»: вона не створює черги до сервісів, але відображає реальний незадоволений попит.



Бар’єри доступу: від вартості до довіри



Основні бар’єри доступу до психологічної допомоги, % (множинний вибір, N=449)

> **Жодна окрема інтервенція не закриє всі бар’єри: навіть повністю безоплатна послуга може залишатися недоступною, якщо про неї складно дізнатися або немає довіри до провайдера.**

Чотири групи бар’єрів

Економічні
висока вартість і дефіцит безоплатних місць

Навігаційні
незнання, куди звертатися і кому довіряти

Внутрішні та соціокультурні
переконання, що треба впоратися самостійно, сором звернення

Організаційні
брак часу, догляд за дітьми, графік, формат, логістика

Бар’єри доступу: від вартості до довіри

32,5%
усвідомили потребу понад пів року потому

77,7%
шукали психологічну допомогу

62,1%
отримали першу допомогу до 4 тижнів

73,1%
після першого звернення продовжили допомогу

18,3% не шукали допомоги, хоча потреба була.

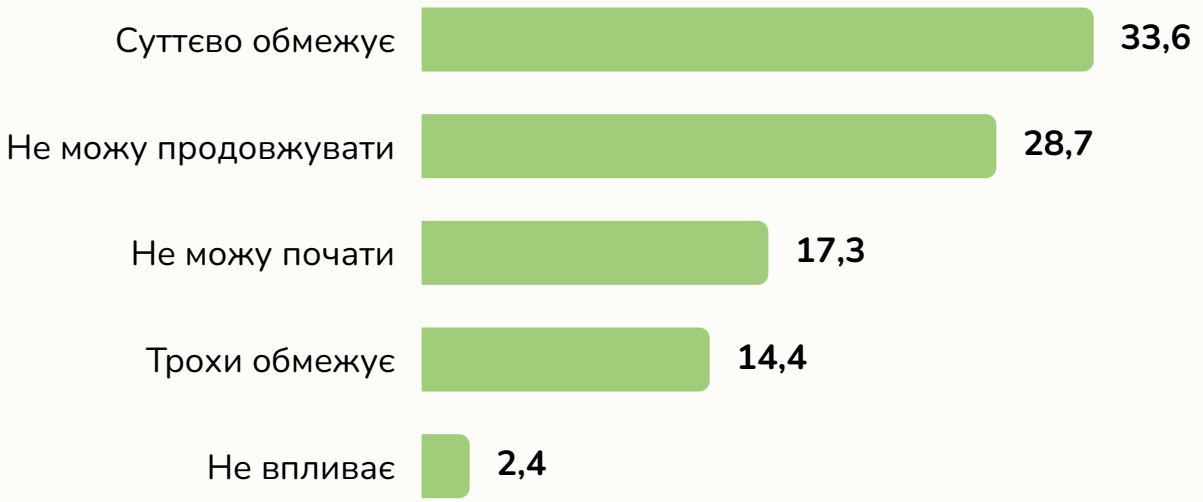
Це «неактивована потреба»: вона не створює черги до сервісів, але відображає реальний незадоволений попит.



Фінансова доступність — системне обмеження

58,4%
назвали високу вартість послуг ключовим бар’єром

79,6%
описують вартість як суттєве або критичне обмеження доступу



Фінансовий бар’єр діє на всьому маршруті: не дозволяє почати, скорочує тривалість і створює розрив після завершення безоплатної програми.

Пошук допомоги відбувається переважно самостійно



34,1%

назвали незнання, куди звернутися, бар'єром доступу

56,2%

хоча б раз повторно пояснювали ту саму ситуацію різним фахівцям

Висновок: навігація — частина послуги, а не додаток до неї.

Онлайн — базова інфраструктура доступу

80,0%
отримували індивідуальні онлайн-консультації

64,5%
отримували допомогу від громадських або благодійних організацій

88,7%
вважають індивідуальний онлайн найзручнішим форматом на майбутнє

41,7%
отримували допомогу від приватного психолога або центру

Що це означає

Онлайн-консультування варто розглядати як ядро масштабованих програм, але зберігати офлайн і змішані маршрути для тих, кому вони потрібні.

У межах цієї вибірки громадський сектор — ключовий канал доступу.



Допомога переважно сприймається як безпечна і корисна

82,0%
повністю або переважно довіряли фахівцю та почувалися безпечно

Водночас
14,1% не відчули суттєвих змін, 2,1% повідомили про погіршення стану.



Це аргумент за регулярний моніторинг прогресу, можливість змінити фахівця або формат і чіткі протоколи перенаправлення.

Головний структурний ризик — «обрив допомоги»

Людина вже подолала бар’єр звернення, знайшла фахівця та почала підтримку — але втрачає доступ до того, як потреба закрита.

54,4%
припинили при збереженій потребі через завершення безоплатних консультацій

33,9%
через перехід до платної / надто дорогої допомоги

30,8%
через завершення проєкту або програми

> Після завершення допомоги 26,2% хотіли продовжити, але не могли дозволити це фінансово; ще 12,0% хотіли продовжити, але програма завершилася.



Попит зберігається попри бар’єри

91,9%
готові або скоріше готові звертатися в майбутньому

Бар’єри доступу не слід плутати з відсутністю попиту або негативним ставленням до психологічної допомоги.



КЛЮЧОВА ТЕЗА

Жінки готові звертатися по психологічну допомогу.

Система має бути готова не лише відкрити двері, а й не обірвати допомогу посеред маршруту.

Доступність = ціна + тривалість + навігація + якість + зручний формат



uamentalhelp