



RAPORT Z BADANIA ILOŚCIOWO - JAKOŚCIOWEGO

KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Co zachęca, a co powstrzymuje?



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk

© Copyright by Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2025

Opracowanie merytoryczne:

Instytut Psychologii PAN
ul. Jaracza 1 00-378 Warszawa

Zespół autorski:

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

Skład i opracowanie graficzne:

Marta Rogoza

Sposób cytowania:

Sposób cytowania: Adamczyk, D., Furman, A., Marchlewska, M., Rogoza, M., Molenda, Z.,
Bagrowska, P., Gawęda, Ł., Pochwatko, G., Grzeszczuk, M. (2025). *Korzystanie z pomocy
psychologicznej. Co zachęca, a co powstrzymuje? Raport z badania ilościowo – jakościowego.*
Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0
Treść licencji jest dostępna na stronie: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

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

Zespół projektowy



dr Dominika Adamczyk



dr Aleksandra Furman



**dr hab. Marta Marchlewska,
prof. IP PAN**



dr Marta Rogoza



dr Zuzanna Molenda



mgr Paulina Bagrowska



**dr hab. Łukasz Gawęda,
prof. IP PAN**



dr Grzegorz Pochwatko



mgr inż. Maciej Grzeszczuk

Spis treści

ZESPÓŁ PROJEKTOWY	04
SPIS TREŚCI	05
WPROWADZENIE	06
GŁÓWNE WNIOSKI	07
INFORMACJE O BADANIU	10
WYNIKI SZCZEGÓŁOWE	11
Wiedza, wyobrażenia i oczekiwania	15
Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej	22
Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej	31
Bariery w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej	41
Korzystanie z profesjonalnej pomocy psychologicznej	64
Doświadczenia z korzystaniem z pomocy psychologicznej	69
OGRANICZENIA BADANIA	72

Wprowadzenie

Coraz częściej mówimy o zdrowiu psychicznym, ale wciąż zbyt rzadko zadajemy pytanie: dlaczego tak wielu/wiele z nas nie szuka pomocy, gdy najbardziej jej potrzebuje?

Zdrowie psychiczne stanowi istotny komponent jakości życia oraz warunek prawidłowego funkcjonowania jednostek i społeczeństw. Mimo rosnącej świadomości społecznej w zakresie jego znaczenia, w Polsce nadal obserwujemy liczne bariery ograniczające dostęp do profesjonalnego wsparcia psychologicznego. Sytuację pogarsza niedobór specjalistów, niewystarczająca liczba ośrodków wsparcia oraz społeczna stygmatyzacja problemów psychicznych.

Wielu Polaków i wiele Polek nadal niechętnie sięga po pomoc – często z obawy przed oceną otoczenia, brakiem zaufania do specjalistów lub z przekonania, że poradzą sobie sami. Tymczasem dane pokazują, że coraz większa liczba osób doświadcza przeciążenia psychicznego, wypalenia zawodowego, czy długotrwałego obniżenia nastroju. Działania edukacyjne oraz systemowe inwestycje w zdrowie psychiczne są zatem koniecznością.

Niniejszy raport, przygotowany w ramach projektu *Psychologia dla Społeczeństwa*, prezentuje wyniki badania ilościowego-jakościowego, dotyczącego barier i motywacji w zakresie korzystania z pomocy psychologicznej. Pokazujemy, co powstrzymuje ludzi przed sięgnięciem po wsparcie, jakie są najczęstsze przyczyny zwracania się o pomoc oraz kto i z jakich form pomocy już skorzystał. Sprawdzamy również, dlaczego niektóre osoby, mimo wcześniejszych doświadczeń, nie zdecydowałyby się ponownie na skorzystanie z pomocy psychologicznej. Więcej informacji o projekcie można znaleźć na [stronie internetowej Laboratorium Poznania Politycznego IP PAN](#).

Naszym celem jest pogłębienie wiedzy na temat postaw społecznych wobec zdrowia psychicznego oraz wskazanie kierunków potrzebnych zmian. Zapraszamy do lektury.



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk



Główne wnioski

Główne wnioski

Gdzie ja do psychologa? Ja twardo stojąca na ziemi? Po co mi ten psycholog? Nie daj Boże, jakby się jeszcze ktoś dowiedział, to zaraz będą plotki. Będą się śmiać ze mnie, że ja do psychologa, ja jestem autorytetem dla nich, więc w ogóle to nie wchodzi w grę.

Kobieta, 45 lat

1

KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ TO NADAL RZADKOŚĆ

Badanie ilościowe pokazało, że tylko 8% badanych kiedykolwiek skorzystało z pomocy psychologicznej. Częściej zgłaszają się kobiety, osoby młode, lepiej zarabiające i z dużych miast. Pomoc udzielana jest głównie prywatnie.

2

TERAPIA WARTOŚCIOWA, ALE POSTRZEGANA JAKO OSTATECZNOŚĆ

Na podstawie badania jakościowego można stwierdzić, że osoby mające doświadczenie terapii deklarują raczej zadowolenie i dostrzegają pozytywne efekty. Choć większość badanych dostrzega wartość terapii w sytuacji kryzysowej, wiele osób traktuje ją jako ostatni krok. Dominuje przekonanie, że problemy powinno się rozwiązywać samemu, a korzystanie z pomocy oznacza porażkę.

3

WYSOKIE OCZEKIWANIA I BRAK WIEDZY

Badanie jakościowe pokazało, że od terapii oczekuje się szybkich i spektakularnych efektów. Często brakuje zrozumienia, że proces terapeutyczny wymaga czasu, zaangażowania i aktywnego udziału pacjenta/klienta. Nawet osoby, które korzystały z terapii, mają trudności w określeniu nurtu terapeutycznego, z którego metod korzystały. Jednocześnie trudno im wskazać mechanizmy, poprzez które działa terapia. Brak wiedzy może skutkować nierealistycznymi oczekiwaniami i rozczarowaniem – co może zwiększać szansę rezygnacji z pomocy lub do jej negatywnej oceny.

Główne wnioski

4

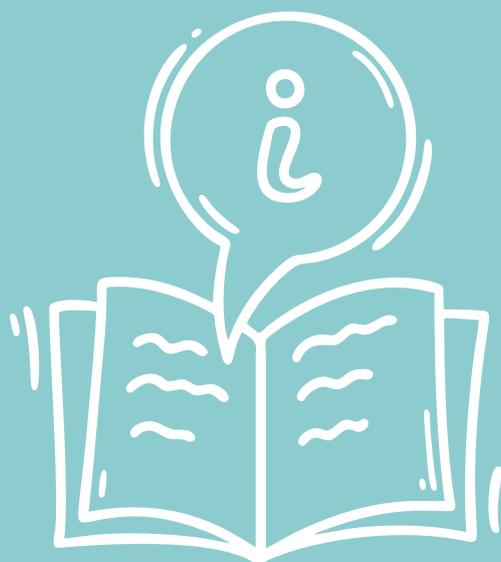
SPOŁECZNE I KULTUROWE WYMAGANIE SAMODZIELNOŚCI

Wartość samodzielnego radzenia sobie z problemami jest silnie utrwalona kulturowo. Towarzyszy jej lęk przed oceną, postrzeganiem siebie jako osoby słabej, która sobie nie radzi. Takie społeczne przekonania na temat osób korzystających z pomocy psychologicznej – sprowadzające się do oceniania ich jako słabych lub niezaradnych – mogą skutecznie zniechęcać do sięgania po wsparcie. Efekt ten może być obecny szczególnie wśród mężczyzn i osób starszych.

5

BARIERY SYSTEMOWE MNIEJ ZNACZĄCE

Choć koszty, długie terminy oczekiwania na wizytę i ograniczona dostępność terapii w systemie publicznym mają wpływ na decyzję o rozpoczęciu terapii, to nie te czynniki są decydujące w poszukiwaniu pomocy. Kluczowe okazują się czynniki psychologiczne i społeczne: motywacja, przekonania i normy społeczne.



Informacje o badaniu

Metodologia badania

Celem naszego badania było zrozumienie motywów i barier korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej przez Polki i Polaków. W tym celu zastosowaliśmy **mieszaną metodologię badawczą (mixed methods)**, realizując w pierwszym kroku badanie ilościowe na ogólnopolskiej próbie Polek i Polaków, a w drugim – badanie jakościowe na próbie dobranej celowo.



CZĘŚĆ ILOŚCIOWA

- $N = 1104$
- Celem tej części badania było zbadanie ogólnych postaw wobec pomocy psychologicznej oraz rozpowszechnienia korzystania z usług specjalistów
- Realizacja: **CAPI (Computer Assisted Personal Interview) – wywiady przeprowadzane osobiście przez ankieterów**
- Próba dorosłych Polaków (18+), dobrana w sposób reprezentatywny ze względu na płeć, wiek, wykształcenie i wielkość miejscowości zamieszkania



CZĘŚĆ JAKOŚCIOWA

- $N = 24$
- Celem tej części badania było pogłębione zrozumienie motywów i barier korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej
- Realizacja: **pogłębione wywiady indywidualne online (IDIs - In-Depth Interviews)**
- Próba dobrana celowo: 16 wywiadów przeprowadzono z osobami, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały ze specjalistycznej pomocy psychologicznej, z czego 8 osób oceniło to doświadczenie pozytywnie, a 8 negatywnie, oraz 8 wywiadów przeprowadzono z osobami, które nigdy nie korzystały z takiej pomocy, chociaż doświadczały kryzysów/trudności w zakresie zdrowia psychicznego
- Dodatkowo, zadbano o zróżnicowanie płci, wieku, dochodu i miejsca zamieszkania (rekrutowano osoby ze wsi, 2 małych miast i 2 dużych miast)
- Czas trwania pojedynczego wywiadu: 1 godzina
- Wyniki analizowano metodą analizy tematycznej. Przebiega ona w kilku etapach. W pierwszej kolejności transkrypcje wywiadów są czytane i kodowane. Następnie wyróżnione kody są grupowane tak, aby utworzyły główne tematy. Powstałe tematy są porządkowane. Na koniec każdy z tematów jest opisywany na podstawie uzyskanych danych.

Kolejne strony raportu oznaczone są w prawym górnym rogu symbolem:



w przypadku opisu wyników części ilościowej badania

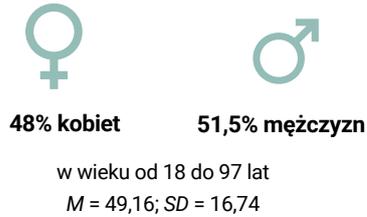


w przypadku prezentacji analiz jakościowych

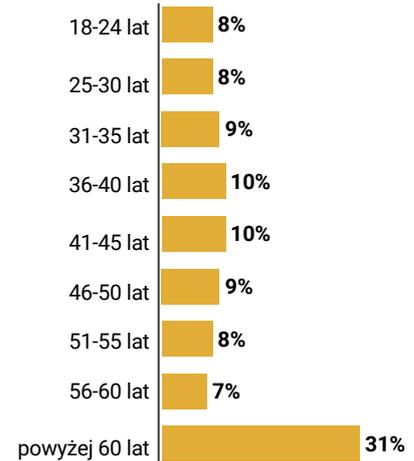
Oznaczenia te znajdują się w prawym górnym rogu strony

Informacje o próbie: podstawowe

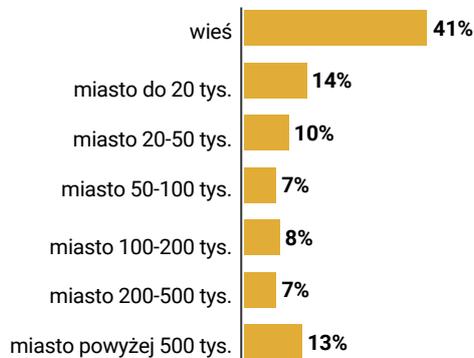
PLĘĆ I WIEK



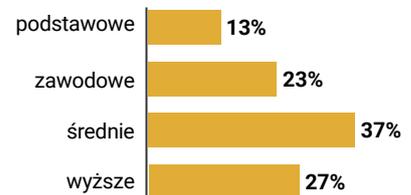
WIEK (PRZEDZIAŁY)



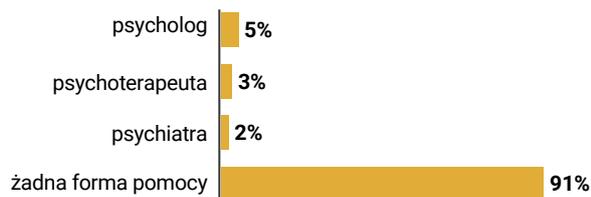
MIEJSCE ZAMIESZKANIA



WYKSZTAŁCENIE



KORZYSTANIE Z PROFESJONALNEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

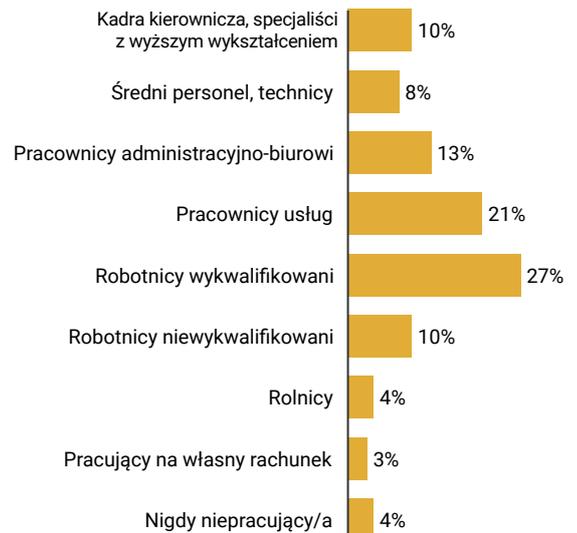


Informacje o próbie: profesja i dochód

SYTUACJA ZAWODOWA

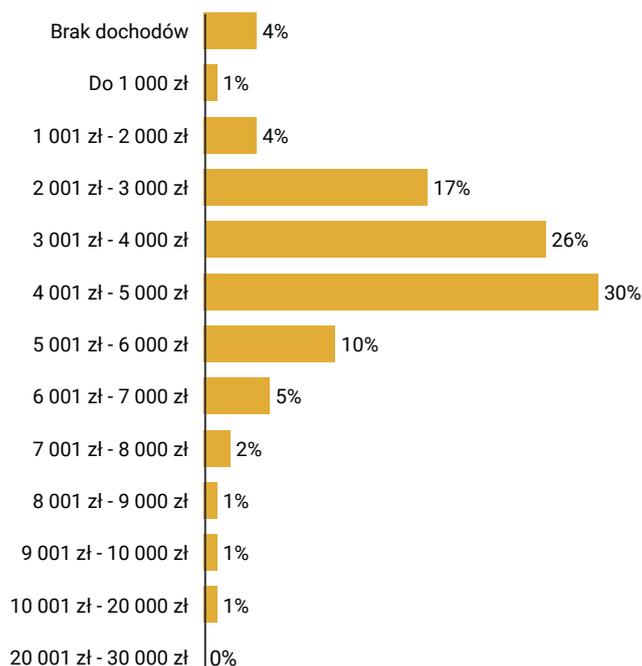


OSTATNI WYKONYWANY ZAWÓD

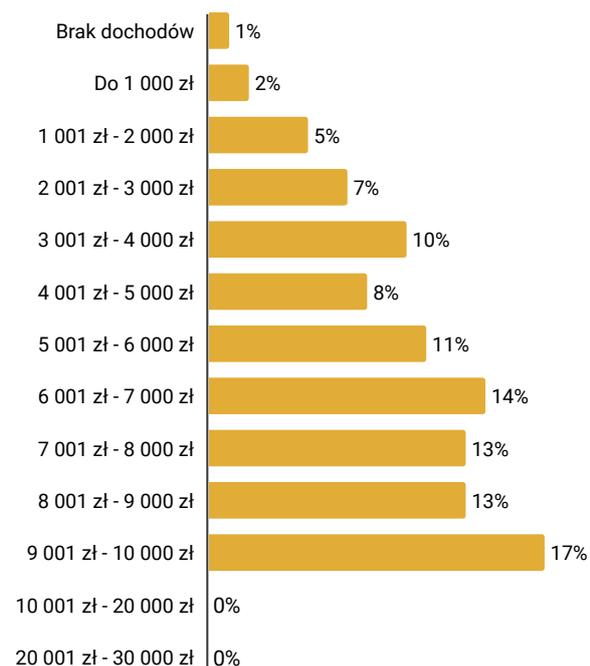


DOCHÓD NETTO (ZE WSZYSTKICH ŹRÓDEŁ)

DOCHÓD OSOBISTY



DOCHÓD GOSPODARSTWA



n = 806
(bez odmów odpowiedzi)

n = 723
(bez odmów odpowiedzi)

Informacje o osobach badanych

Ogółem:

- 12 kobiet i 12 mężczyzn
- Wiek: 18 - 49 lat
- 12 osób ze wsi, małych i średnich miast, 12 z dużych miast
- Dochód: brak - 11 000 PLN

**OSOBY, KTÓRE KORZYSTAŁY Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ
I OCENIAJĄ TO DOŚWIADCZENIE POZYTYWNE**

Kobieta, 30 lat, duże miasto, dochód 8000 PLN
Kobieta, 28 lat, małe miasto, dochód 4500 PLN
Kobieta, 47 lat, średnie miasto, dochód 8000 PLN
Kobieta, 46 lat, duże miasto, dochód 5500 PLN
Mężczyzna, 25 lat, małe miasto, dochód 7500 PLN
Mężczyzna, 26 lat, duże miasto, dochód 4000 PLN
Mężczyzna, 38 lat, duże miasto, dochód >7000 PLN
Mężczyzna, 40 lat, wieś, dochód 6000 PLN

**OSOBY, KTÓRE KORZYSTAŁY Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ
I OCENIAJĄ TO DOŚWIADCZENIE NEGATYWNE**

Kobieta, 27 lat, duże miasto, dochód >7000 PLN
Kobieta, 25 lat, średnie miasto, dochód 4600 PLN
Kobieta, 45 lat, małe miasto, dochód 7500 PLN
Kobieta, 43 lata, duże miasto, dochód 6000 PLN
Mężczyzna, 25 lat, wieś, 8000 PLN
Mężczyzna, 18 lat, duże miasto, brak dochodów
Mężczyzna, 37 lat, duże miasto, dochód 10000 PLN
Mężczyzna, 33 lata, małe miasto, dochód 5000 PLN

**OSOBY, KTÓRE NIE KORZYSTAŁY
Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ**

Kobieta, 28 lat, duże miasto, dochód 8000 PLN
Kobieta, 29 lat, małe miasto, dochód 3700 PLN
Kobieta, 49 lat, średnie miasto, dochód 10 000 PLN
Kobieta, 39 lat, duże miasto, dochód 5000 PLN
Mężczyzna, 28 lat, małe miasto, dochód 7200 PLN
Mężczyzna, 22 lata, duże miasto, dochód 6000 PLN
Mężczyzna, 33 lata, duże miasto, dochód 8000 PLN
Mężczyzna, 47 lat, duże miasto, dochód 5000 PLN



Wiedza, wyobrażenia i oczekiwania

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

Wnioski

- Czy pani widzi jakąś różnicę pomiędzy tym, kim jest psycholog, a kim jest psychiatra?
- Nie wiem właściwie. Nie potrafię odpowiedzieć na to pytanie.

Kobieta, 45 lat

W tej części raportu pokazujemy wyniki jakościowej części badania, dotyczące wiedzy i wyobrażeń na temat specjalistów świadczących pomoc psychologiczną.

1

MITY I PRZEKŁAMANIA

Badanie jakościowe pokazało, że na postrzeganie specjalistów świadczących pomoc psychologiczną, obok adekwatnych przekonań, składa się **wiele mitów i przekłamań. Co ciekawe, prawidłowość ta dotyczy nawet tych osób, które z pomocy psychologicznej korzystały.** Szczególnie wiele nieścisłości pojawia się w postrzeganiu zawodu psychologa, od którego często badani oczekują konkretnych porad "jak żyć". Psychoterapeuta właściwie nie jest odróżniany od psychologa. Kompetencje psychiatrów wydają się bardziej jasne, ale i tutaj częste jest błędne przekonanie, że psychiatria to dziedzina zajmująca się wyłącznie bardzo poważnymi trudnościami psychicznymi.

2

EFEKTY: NIECHĘĆ DO KORZYSTANIA I NIEREALNE OCZEKIWANIA

Brak wiedzy może zniechęcać do korzystania z pomocy specjalistów, jak również tworzyć **nierealne oczekiwania**, uniemożliwiające efektywne skorzystanie z pomocy. Od psychologa czy psychoterapeuty często oczekuje się, że dostarczy szybkich rozwiązań, „naprawi” pacjenta, a **znaczące efekty będą odczuwalne już po pierwszym spotkaniu.** Brakuje zrozumienia, że skuteczność terapii zależy nie tylko od odpowiednio dobranych metod terapeutycznych, lecz także od aktywnego zaangażowania ze strony pacjenta/klienta.

Psycholog - kim jest?



W badaniu jakościowym analizowaliśmy, jak rozumiany jest zawód psychologa na tle innych profesji związanych z pomocą psychologiczną - psychoterapeuty i psychiatry. Wyniki ujawniły, że obok w pełni trafnych przekonań, w postrzeganiu tych zawodów istnieje również wiele niejasności, mitów i przekłamań.

WIEDZA

Psycholog jest zazwyczaj definiowany dość wąsko – jako specjalista, do którego zwraca się osoba doświadczająca trudności życiowych powodujących pogorszenie w funkcjonowaniu psychicznym, z którymi nie jest sobie w stanie poradzić. Psycholog, zdaniem większości badanych, pomaga poprzez rozmowę, wysłuchanie, a także pokierowanie pacjentem tak, aby zmienić jego sposób myślenia lub funkcjonowania na bardziej konstruktywny.

MITY I BŁĘDNE PRZEKONANIA wokół zawodu psychologa są liczne.

1

Wiele osób ma trudność z wyobrazeniem sobie, na czym dokładnie polega praca psychologa. Psycholog to przede wszystkim psycholog szkolny. Nie do końca wiadomo, w jakich innych miejscach i w jakich innych sytuacjach można spotkać psychologa (np. w biznesie – psycholog badający trendy konsumenckie, albo psycholog zwierząt).

2

Jednym z najczęściej spotykanych mitów jest postrzeganie psychologa jako zawodu "mniejszego kalibru" (w porównaniu z psychiatrą czy psychoterapeutą), specjalisty od prostych, codziennych problemów, dla osób szczególnie wrażliwych, o delikatnej konstrukcji psychicznej, które nie są w stanie sobie poradzić z wyzwaniami, jakie spotykają wszystkich.

3

Kolejnym częstym błędem jest przekonanie, że psycholog doradza, mówi "jak żyć". Tylko niewielkie grono osób, które doświadczyły spotkań z psychologiem i są z tego doświadczenia zadowolone, rozumie, że psycholog niczego nie narzuca i proponuje rozwiązania w porozumieniu z klientem/pacjentem.

4

Zdaniem niektórych badanych, psycholog także manipuluje, tj. celowo wpływa na postępowanie klienta w sposób ukryty, niejawny.

5

Mniej częste, ale też spotykane, przekonania to mylenie kompetencji psychologa z kompetencjami psychiatry: **postrzeganie psychologa jako lekarza pierwszego kontaktu, kierującego do psychiatry w razie potrzeby** (gdy tymczasem jest raczej odwrotnie - to psychiatra jest jednym z nielicznych specjalistów przyjmujących bez skierowania od lekarza POZ), **diagnozującego zaburzenia, a czasem nawet wypisującego recepty.**

Psychiatra, psychoterapeuta - kim są?



WIEDZA

Większość osób badanych wie, że psychiatra to lekarz, zajmujący się diagnozowaniem zaburzeń i chorób psychicznych, oraz leczeniem farmakologicznym.

MITY I BŁĘDNE PRZEKONANIA

Psychiatra jest dość często postrzegany jako specjalista zajmujący się wyłącznie poważnymi zaburzeniami psychicznymi. Podjęcie terapii psychiatrycznej, w rozumieniu wielu osób, stanowi potwierdzenie, że człowiek nie radzi sobie, ma poważny problem, utracił nad sobą kontrolę, a w postrzeganiu społecznym może być, jak określili to sami badani, "wariatem". W efekcie wizyta u psychiatry może wiązać się z wyższym poziomem obaw i lęku.



WIEDZA

Często nawet te osoby, które miały bezpośrednie doświadczenia z psychoterapią, nie wiedzą, czym dokładnie zajmuje się psychoterapeuta. Kojarzy się on głównie z terapią trwającą dłuższy czas, jednak badani nie zawsze potrafili wskazać, co podczas takiej terapii się dzieje.

MITY I BŁĘDNE PRZEKONANIA

Brakuje wiedzy na temat różnych podejść psychoterapeutycznych i ich wpływu na przebieg terapii. Brakuje również wiedzy o tym, że psychoterapeuta powinien przejść specjalistyczne szkolenie i uzyskać potwierdzający kompetencje certyfikat. Psychoterapia kojarzy się głównie z wieloletnimi spotkaniami, kozetką i opowiadaniem o dzieciństwie – rodem z popkulturowych filmów.

Wiedza jako fundament współpracy



Brak wiedzy i błędne przekonania stanowią pierwszą istotną barierę w skorzystaniu z pomocy psychologicznej, a także mogą ograniczać efektywność podjętej terapii.

BARIERA NA WEJŚCIU. Osobom badanym często brakuje wiedzy czy orientacji, do jakiego specjalisty mogą się udać, w jaki sposób, z jakim problemem. Mają obawy, czy nie zostaną ocenieni, wyśmiani lub przeciwnie – czy nie przypnie im się "łatki" osoby poważnie zaburzonej. Brak wiedzy powoduje też zwiększenie obaw dotyczących osoby specjalisty i przebiegu pierwszego spotkania.

BARIERA EFEKTYWNOŚCI. Mity i nieprawidłowe wyobrażenia powodują wytworzenie się nierealnych oczekiwań, które - w zderzeniu z rzeczywistością - mogą skutkować rozczarowaniem.

Psycholog, psychoterapeuta, psychiatra - cytaty



PSYCHOLOG

*Powiedziałbym, że [psycholog] to osoba, z którą rozmawiamy o tym, jak się czujemy w danych sytuacjach. No i stara się powiedzmy przedstawić naszą, znaczy zmienić nasz punkt widzenia trochę na taki bardziej adekwatny bym powiedział.**

Mężczyzna, 26 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Ja wyobrażam sobie to właśnie tak, że jak pójde, to uzyskam taką pomoc właśnie fachową w sensie rozmowy, że psycholog da mi jakieś wskazówki, co robić dalej, jak rozwiązywać problemy, jak być bardziej asertywnym człowiekiem.

Kobieta, 45 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

[Psycholog] jest to człowiek, który będzie ci majstrował w głowie (...) za pomocą mówienia do ciebie i przekonywania cię

Mężczyzna, 47 lat, brak doświadczeń z psychologiem



PSYCHIATRA

Jakkolwiek to niezabrzmi, dla mnie psychiatra, to bardziej taki lekarz, psycholog, to bardziej taki, dobry duch, że tak nazwę.

Mężczyzna, 25 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Psychiatra to jest taki troszeczkę większy kaliber, bo to już jest typowo lekarz, który, powiedzmy, się zajmuje cięższymi przypadkami, według mnie. I tu już bardziej wchodzi, jak dla mnie, jakaś czasami farmakologia, jakieś takie grubsze sprawy. Jakiś szpital, coś takiego grubszego już.

Mężczyzna, 38 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Psychiatra jest to lekarz po specjalizacji psychiatrycznej, głównie wypisuje leki.

Kobieta, 25 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem



PSYCHOTERAPEUTA

Psychoterapeuta może się specjalizować w jakimś konkretnym rodzaju psychoterapii. Bo różne są psychoterapie, no i on może być wyspecjalizowany w jakimś konkretnym. No i jest tak nastawiony na długotrwałą współpracę na przykład z pacjentem.

Kobieta, 28 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Psychoterapeuta to terapia na przykład już jakaś, właśnie jakiegoś zdrowia psychicznego, jakieś tam zaburzenia może, które ludzie mają, to właśnie się idzie na terapię.

Mężczyzna, 25 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Psychoterapeuta zakładam, że to jest już osoba, która prowadzi jakąś twoją długotrwałą terapię, a psycholog to raczej krótkie... mała ilość sesji, jakieś krótkie rozmowy, tak zakładam.

Kobieta, 28 lat, brak doświadczeń z psychologiem

Oczekiwania w stosunku do pomocy psychologicznej

Za wizytą u psychologa idzie także szereg oczekiwań dotyczących samego oddziaływania psychologicznego:

OCZEKIWANIE ROZWIĄZANIA

Do psychologa idzie się **po konkretne rozwiązanie problemu**. Badani oczekują, że po wysłuchaniu opisu trudności, psycholog przedstawi sposób jego rozwiązania. Brak takiego rozwiązania jest rozczarowujący i niezrozumiały dla badanych, może także skutkować negatywną oceną kompetencji psychologa.

OCZEKIWANIE PRAKTYCZNYCH PORAD

Porady, których oczekują badani, dotyczą zwykle bardzo konkretnych zachowań, które miałyby rozwiązać ich trudności.

OCZEKIWANIE SKUPIENIA SIĘ NA PROBLEMIE

Chociaż wyobrażenie terapii, pochodzące z filmów, często zawiera element rozmowy o dzieciństwie, to badani oczekują, że psycholog będzie rozmawiał z nimi o konkretnym problemie, z którym się do niego zwracają.

PORADA PSYCHOLOGA JAK TABLETKA NA TRUDNOŚCI

Psycholog to osoba, która ma "**magiczną różdżkę**" – wysłucha naszych problemów, a następnie **przedstawi konkretne rozwiązanie, które zadziała jak "tabletkę" na wskazane przez nas trudności**.

SZYBKIE DZIAŁANIE

Badani oczekują, że po wysłuchaniu opisu problemu, psycholog wykorzysta swoją wiedzę i doświadczenie, aby zaproponować pasujące rozwiązanie (**najlepiej na pierwszej wizycie**). Tak jednak często się nie dzieje - pierwsze spotkania często nie kończą się żadnymi konkretami, a badani mają poczucie zostania z niczym. Kolejne wizyty również często nie prowadzą do oczekiwanego rozwiązania. Niezgodność oczekiwań z rzeczywistością może być źródłem rozczarowania, frustracji oraz braku wiary w powodzenie całego procesu.



Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

Wnioski

Ogólnie specjaliści są pomocni, ale lubimy rozwiązywać swoje problemy sami

W tej części raportu pokazujemy wyniki ilościowej części badania, dotyczące otwartości na korzystanie z usług specjalistów świadczących pomoc psychologiczną i postrzeganą wartość ich usług.

1

PSYCHOTERAPIA PRZYDATNA W KRYZYSIE

Dwóch na trzech Polaków ocenia psychoterapię jako przydatną w kryzysie (68%) i deklaruje, że skorzystaliby z takiej formy pomocy w sytuacji kryzysu (64%). Jednak w świetle kolejnych danych, wydaje się to deklaracja, za którą rzadko stoi konkretne działanie. Może to wskazywać, iż mimo pozytywnego przekonania o psychoterapii, istotne są również bariery psychologiczne, które utrudniają realne podjęcie działania.

2

ZA WYSOKIE KOSZTY

Gdy weźmie się pod uwagę nakłady czasowe i finansowe związane z taką terapią, odsetek osób wyrażających otwartość wobec podjęcia terapii spada i już połowa (50%) badanych ocenia, że nie jest przekonana, czy terapia przyniosłaby im korzyści.

3

SAMODZIELNI BARDZIEJ DZIELNI?

Przeważająca część badanych deklaruje, że samodzielne radzenie sobie z problemami budzi w nich podziw (65%), skorzystanie z usług specjalisty powinno być ostatecznością (58%), a problemy w końcu rozwiązują się same (58%). Ten wynik jest bardzo ważny, bo wskazuje, że choć uważamy specjalistyczną pomoc za wartościową i przydatną, to zarazem osoby z niej korzystające mogą być postrzegane jako słabe i nieradzące sobie.

4

OTWARTOŚĆ RÓŻNA W RÓŻNYCH GRUPACH SPOŁECZNYCH

Bardziej otwarte na korzystanie z pomocy psychologicznej są kobiety, osoby w średnim wieku, z wyższym wykształceniem, o najwyższych dochodach, z największych miast. Przyczyną mogą być czynniki ekonomiczne (osoby o wyższych dochodach stać na korzystanie z takiej pomocy odpłatnie), ale też związane z wyższą świadomością zdrowia psychicznego i normami w poszczególnych grupach społecznych.



N = 1104

Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Otwartość na poszukiwanie profesjonalnej pomocy

Poniżej znajduje się kilka stwierdzeń dotyczących psychologii i zdrowia psychicznego. Prosimy Pana/ią o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i wskazanie, czy zgadza się Pan/i z nim.

Top2Box

Gdybym przeżywał/a poważny kryzys emocjonalny, byłbym/byłabym pewien/na, że psychoterapia jest przydatna.



68%

Biorąc pod uwagę ilość czasu i pieniędzy związanych z psychoterapią, nie jestem pewna/pewien, czy przyniosłaby ona korzyści komuś takiemu jak ja.



50%

Rozmawianie o problemach z psychologiem wydaje mi się kiepskim sposobem na pozbycie się problemów emocjonalnych.



38%

nie zgadzam się raczej się nie zgadzam raczej się zgadzam zdecydowanie się zgadzam

Powyżej zaprezentowano wyniki pierwszej z podskal kwestionariusza Postaw wobec Poszukiwania Profesjonalnej Pomocy Psychologicznej w wersji skróconej (ATSPPH-SF, Fisher i Farina, 1995)¹, mierzącej gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych. Wyniki pokazują, że większość badanych teoretycznie wyraża przekonanie, że psychoterapia jest przydatna (68%) i nie zgadza się, jakoby była kiepskim sposobem rozwiązywania problemów emocjonalnych (62%). Zarazem jednak, wzięwszy pod uwagę swoją osobistą sytuację oraz potencjalne koszty, co drugi badany (50%) jest niepewny/a, czy psychoterapia byłaby dla niej/niego korzystna.

¹Fisher, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: A shortened form and considerations of research. *Journal of College Student Development*, 36, 368–373.

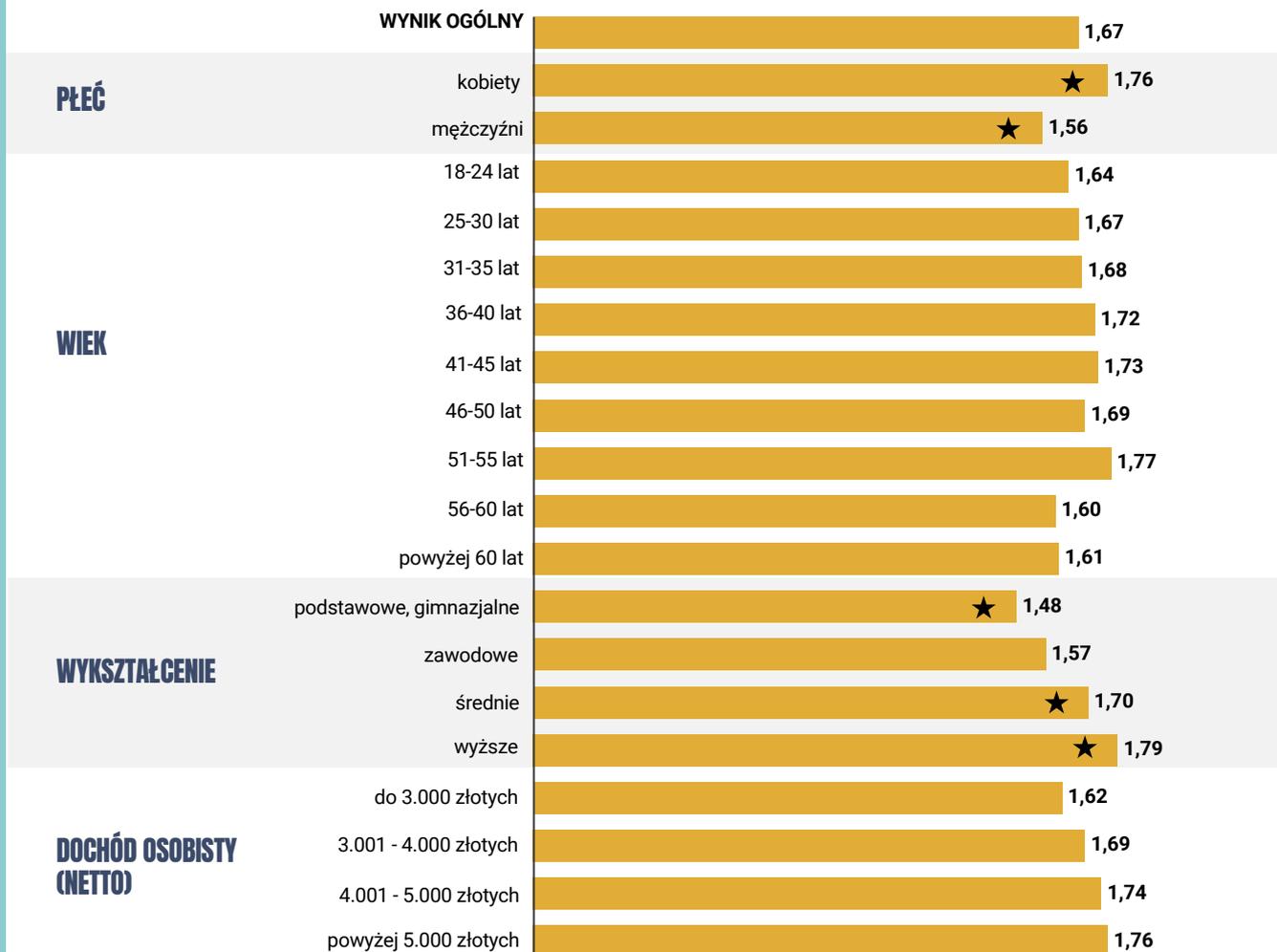


Otwartość na poszukiwanie profesjonalnej pomocy

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla podskali Otwartości na poszukiwanie profesjonalnej pomocy. Wyniki pokazują, że kobiety, osoby ze średnim i wyższym wykształceniem prezentowały wyższą otwartość. Z kolei mniej otwarci na poszukiwanie profesjonalnej pomocy byli mężczyźni oraz osoby z podstawowym wykształceniem.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii



N = 1104

Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Przypisywanie wartości profesjonalnej pomocy psychologicznej

Poniżej znajduje się kilka stwierdzeń dotyczących psychologii i zdrowia psychicznego. Prosimy Pana/ią o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i wskazanie, czy zgadza się Pan/i z nim.

Top2Box

Gdybym myślała/myślał, że przechodzę załamanie psychiczne, moją pierwszą myślą byłoby zwrócenie się o pomoc do specjalisty.



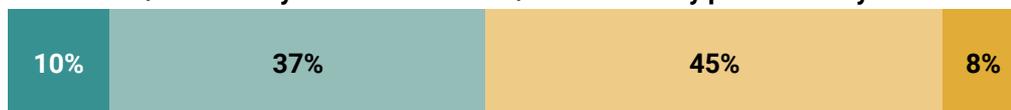
Osoba z problemem emocjonalnym prawdopodobnie nie rozwiąże go sama; jest bardziej prawdopodobne, że rozwiąże go z profesjonalną pomocą.



Mogłabym/Mógłbym chcieć skorzystać z porady psychologicznej w przyszłości.



Chciałabym/Chciałbym skorzystać z pomocy psychologicznej, gdybym była/był zmartwiona/zmartwiony lub zdenerwowana/zdenerwowany przez dłuższy czas.



nie zgadzam się raczej się nie zgadzam raczej się zgadzam zdecydowanie się zgadzam

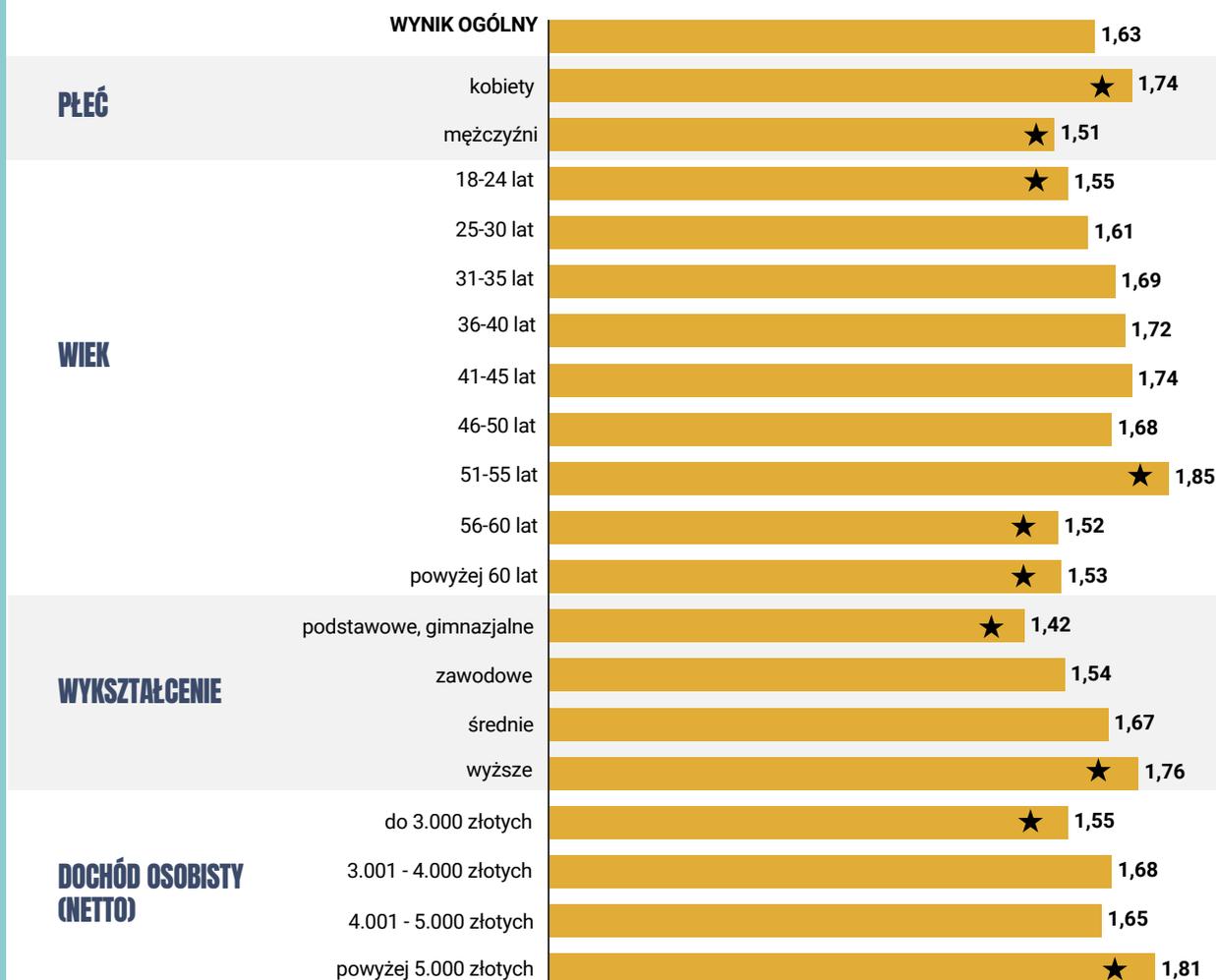
Powyżej zaprezentowano wyniki drugiej z podskal kwestionariusza ATSPPH-SF, mierzącej przekonania dotyczące korzyści i skuteczności pomocy psychologicznej. Wyniki pokazują, że większość badanych uważa profesjonalną pomoc za skuteczną metodę rozwiązywania problemów (64%) i nie wyklucza skorzystania z takiego rozwiązania w przyszłości (53-59%).

Przypisywanie wartości profesjonalnej pomocy psychologicznej

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla całej podskali Wartości przypisywanej profesjonalnej pomocy psychologicznej. Wyniki pokazują, że kobiety, osoby w wieku 51-55 lat, a także osoby z wyższym wykształceniem, mieszkańcy średnich miast i osoby o najwyższych dochodach, przypisywały wyższą wartość pomocy psychologicznej. Z kolei bardziej negatywne postawy uwidoczniły się wśród mężczyzn, osób najmłodszych (18-24 lata) oraz najstarszych (56+), z podstawowym wykształceniem i o najniższych dochodach.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii



N = 1104

Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Preferencja samodzielnego radzenia sobie

Poniżej znajduje się kilka stwierdzeń dotyczących psychologii i zdrowia psychicznego. Prosimy Pana/ią o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i wskazanie, czy zgadza się Pan/i z nim.



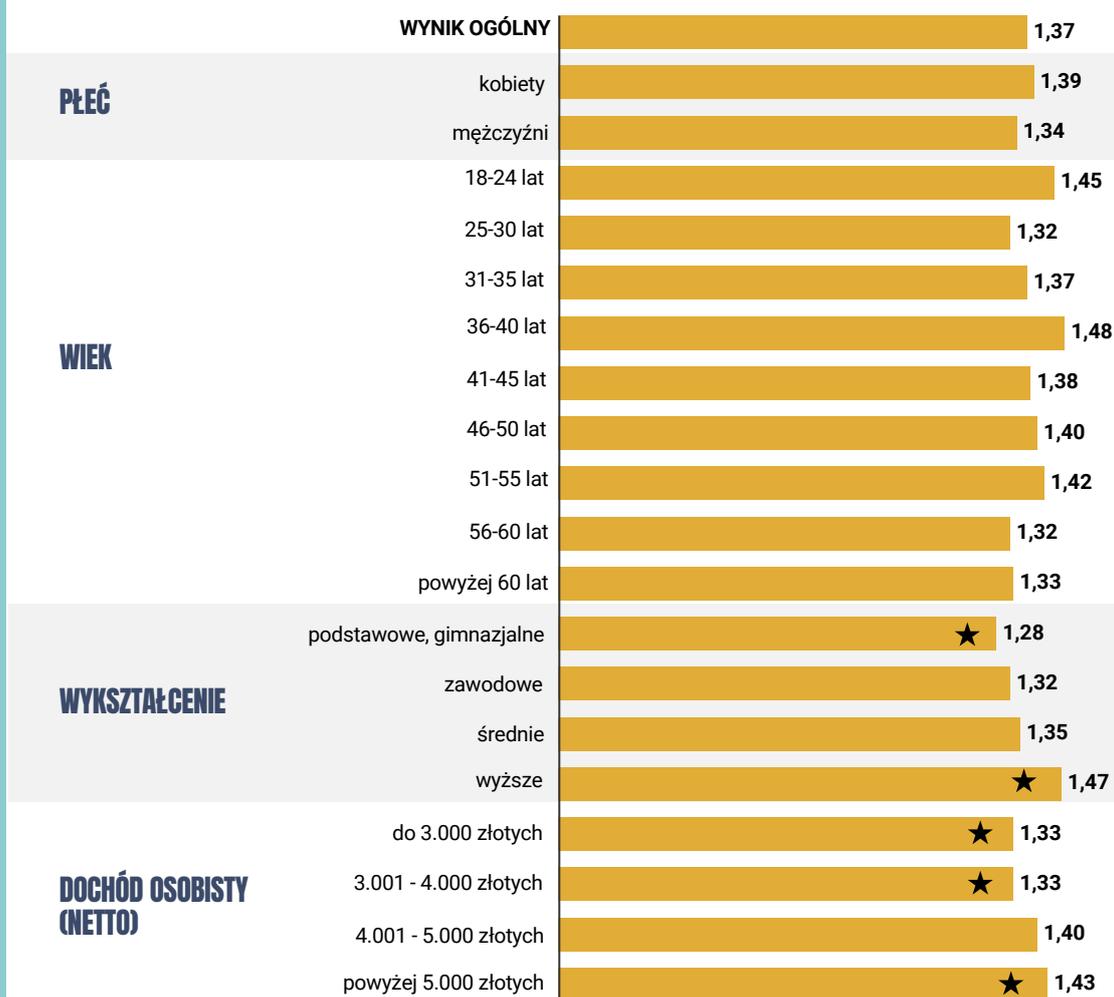
Powyżej zaprezentowano wyniki ostatniej podskali kwestionariusza ATSPPH-SF, mierzącej preferencję samodzielnego radzenia sobie z problemami, czyli w istocie – tendencję do radzenia sobie samodzielnie zamiast zgłoszenia się do specjalisty (preferencja radzenia sobie samemu oznacza w istocie niższą otwartość korzystania z profesjonalnej pomocy). Wyniki na tej podskali ujawniają potencjalną barierę odwiedzania specjalistów przez Polki i Polaków - jakkolwiek większość badanych uważa pomoc psychologiczną za teoretycznie skuteczną i przydatną, tak zarazem równie wysoki odsetek badanych jest zdania, że samodzielne radzenie sobie z problemami jest godne podziwu (65%), oraz że po pewnym czasie owe problemy rozwiązują się same (58%). Z tej perspektywy, korzystanie z pomocy psychologicznej może wydawać się stratą czasu i pieniędzy.

Preferencja samodzielnego radzenia sobie

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla podskali Preferencji samodzielnego radzenia sobie. Wyniki pokazują, że wyższą preferencję radzenia sobie samodzielnie mają osoby o wykształceniu podstawowym oraz o niższych dochodach (do 4000 zł miesięcznie), natomiast niższą preferencję radzenia sobie samodzielnie mają osoby z wyższym wykształceniem i osoby o najwyższych dochodach.

przedział wyników od 0 do 3



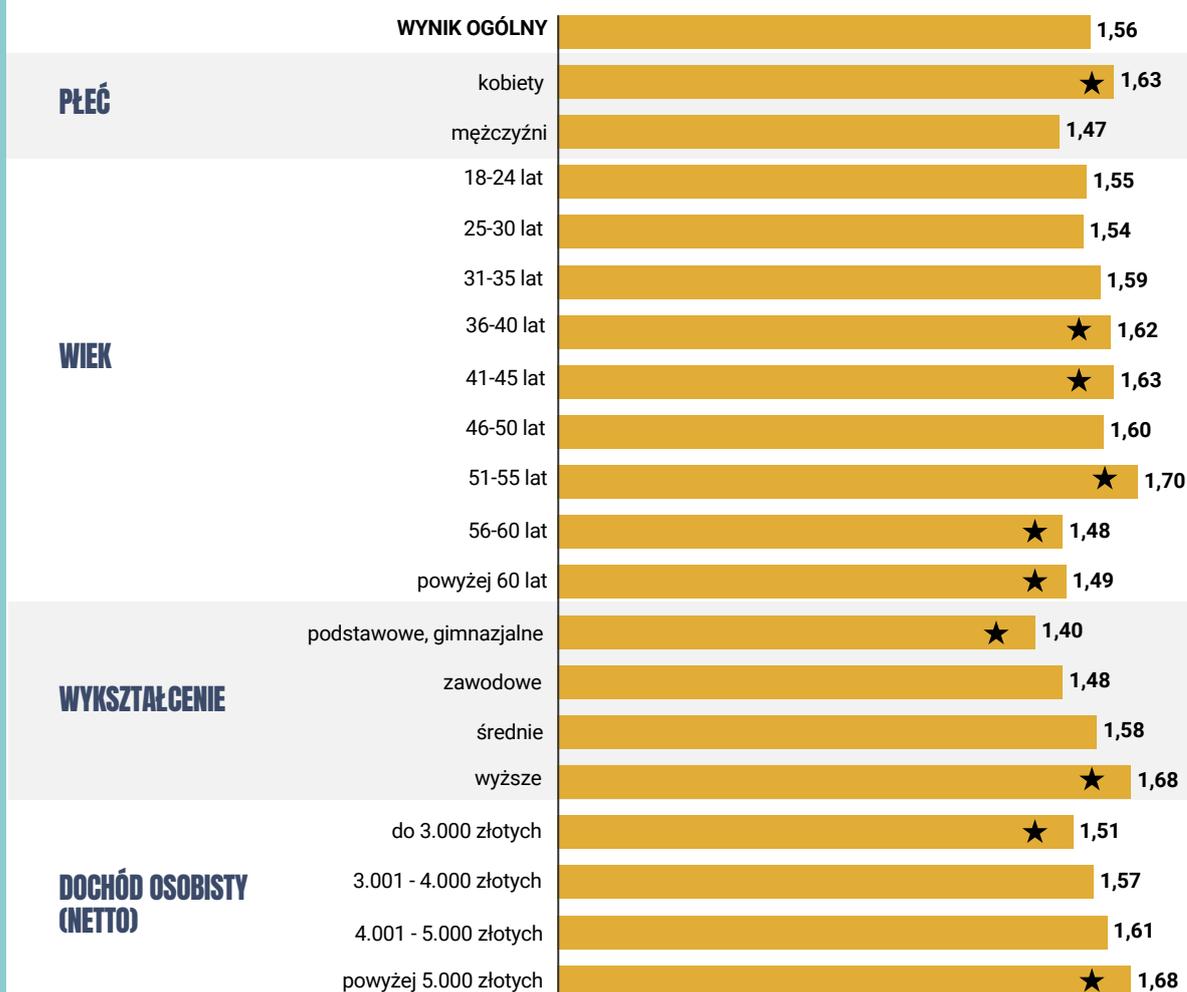
★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Postawy wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

w podziale na zmienne demograficzne

Biorąc pod uwagę łączny wynik na skali postaw wobec korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej - bez podziału na konkretne obszary (podskale) - wyniki wskazują, że kobiety, osoby w wieku 36-45 oraz 51-55 lat, a także osoby z wyższym wykształceniem i osoby o najwyższych dochodach, prezentowały bardziej pozytywne postawy. Z kolei bardziej negatywne postawy uwidoczniły się wśród mężczyzn, osób najstarszych (56+), z podstawowym wykształceniem i o najniższych dochodach.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii



Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

Wnioski

To tak samo jest jak i z naszym zdrowiem, bo jeżeli cię coś mocno boli, to (-) po prostu chcesz, żeby ci ktokolwiek pomógł (-), byleby tylko ten ból ustąpił.

Kobieta, 45 lat

W tej części raportu pokazujemy wyniki ilościowej i jakościowej części badania, pokazujące powody, dla których Polki i Polacy decydują się na korzystanie z profesjonalnej pomocy psychologicznej.

1

IM WIĘKSZE CIERPIENIE, TYM SILNIEJSZA MOTYWACJA

Zarówno wyniki badania ilościowego, jak i jakościowego, pokazują, że do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej najsilniej skłaniają **głębokie, utrudniające codzienne funkcjonowanie, kryzysy psychologiczne**. Im bardziej nasilone objawy, tym bardziej skłaniają do skorzystania z profesjonalnej pomocy.

2

MOŻLIWOŚĆ SAMOROZWOJU I WZROSTU

Badani dostrzegają, że specjaliści, tacy jak psycholog i psychoterapeuta, mogą pomagać nie tylko w poważnym kryzysie psychicznym, ale też w rozwinięciu cech osobistych, zapewniających lepsze funkcjonowanie emocjonalne czy społeczne. Taka motywacja pojawia się jednak dużo częściej w sposób hipotetyczny, niż jako realny powód wizyty u specjalisty.

3

ISTOTNA ROLA OCZEKIWAŃ I OTOCZENIA SPOŁECZNEGO

Na to, czy osoba w potrzebie skorzysta z pomocy stosownego specjalisty, wpływ mają dodatkowo czynniki związane z wyobrażeniami oraz czynniki społeczne. Z usług psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry chętniej skorzystają osoby o pozytywnych i adekwatnych wyobrażeniach (przekonane, że terapia pomoże im się oczyścić emocjonalnie lub lepiej zrozumieć problem), oraz osoby o sprzyjającym otoczeniu społecznym (sugestia ze strony innych lub wiedza, że w otoczeniu są osoby, które korzystają z pomocy).



N = 1104

Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

część ilościowa

Istotnym celem raportu było poznanie czynników, które sprawiają, że Polki i Polacy decydują się na skorzystanie z pomocy psychologicznej. W związku z tym, w badaniu ilościowym sprawdziliśmy, jak często wskazywane są poszczególne czynniki motywujące.

W celu pomiaru motywacji do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej, zadaliśmy badanym sześć pytań. Każde z nich opisywało czynniki, które mogą motywować do skorzystania z pomocy psychologicznej. Badani udzielali odpowiedzi na skali od 0 (*to by mnie nie zmotywowało W OGÓLE*) do 3 (*to by mnie zmotywowało BARDZO*).

W pierwszej części prezentujemy liczbę wskazań dla każdej odpowiedzi, w taki sposób, że te wskazywane najczęściej znajdują się na początku raportu. W dalszej części prezentujemy przykłady pytań w podziale na zmienne demograficzne.



N = 1104

Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

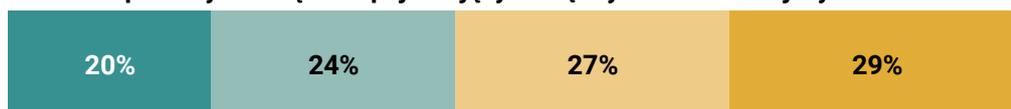
Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

część ilościowa

Które z wymienionych powodów zmotywowałyby Pana/ią (Państwa) do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Potrzeba pomocy w związku z pojawiającymi się myślami samobójczymi.



Chęć poradzenia sobie z problemami emocjonalnymi i psychicznymi (np. depresja, lęk, uzależnienie, trauma).



Problemy zdrowotne (radzenie sobie z diagnozą i konsekwencjami zdrowotnymi).



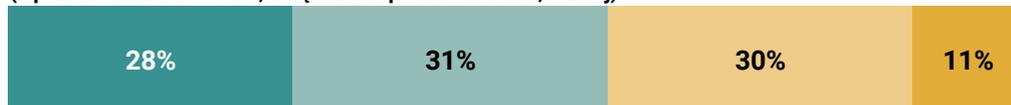
Chęć poradzenia sobie z kryzysami życiowymi i zmianami (żałoba, problemy zawodowe, przeprowadzki).



Chęć poradzenia sobie z trudnościami interpersonalnymi i w relacjach (np. problemy w związku, problemy rodzinne).



Chęć rozwoju osobistego i zwiększenia samoświadomości (lepsze zrozumienie siebie, zwiększenie pewności siebie, rozwój).



To by mnie nie zmotywowało W OGÓLE

To by mnie zmotywowało NIEZNACZNIE

To by mnie zmotywowało TROCHĘ

To by mnie zmotywowało BARDZO

Motywacje do korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej

część jakościowa

Motywacje korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej zostały pogłębione w ramach jakościowej części badania.

W tym celu:

- W przypadku osób, które **miały doświadczenia z pomocą psychologiczną**, szczegółowo odtwarzaliśmy proces dojścia do decyzji o skorzystaniu ze wsparcia specjalisty, jak również argumenty, które skłoniły respondentów wówczas, lub mogłyby ich skłonić teraz, do udania się do psychologa/ psychoterapeuty/ psychiatry;
- W przypadku osób, które **nie miały doświadczeń z pomocą psychologiczną**, pytaliśmy, czy kiedykolwiek rozważały skorzystanie z pomocy i jakie argumenty mogłyby ich do tego przekonać;
- Zadawaliśmy też pytania o postrzegane motywacje innych ludzi (pytania projekcyjne);
- Elementem badania jakościowego była też technika projekcyjna, w której osoby badane tworzyły **portret osób, które w obliczu kryzysu psychicznego zdecydowały się na skorzystanie z takiej pomocy lub nie**, a której celem było pogłębione zrozumienie motywów i barier skorzystania z takiej pomocy.

Pierwotne i wtórne motywy korzystania z pomocy

część jakościowa

Na podstawie danych uzyskanych w badaniu jakościowym, wyróżniliśmy kilkadziesiąt różnych powodów, podawanych przez osoby badane jako argumenty, które skłoniły je, lub mogłyby skłonić, do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej. Dalsza analiza pozwoliła zredukować je do kilku kategorii, które zostały następnie podzielone na dwie nadrzędne grupy: **motywy pierwotne i wtórne**.

MOTYWY PIERWOTNE to takie, które są ściśle powiązane z psychologicznym funkcjonowaniem danej osoby i potrzebą uzyskania pomocy. Stanowią pierwszy impuls do tego, żeby poszukać pomocy.

ZMIANA W FUNKCJONOWANIU/
KRYZYS PSYCHICZNY

HIGIENA PSYCHICZNA/
CHĘĆ SAMOROZWOJU

MOTYWY WTÓRNE to argumenty skłaniające do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej w momencie, gdy zachodzi taka potrzeba. Są silniej związane z czynnikami poza osobą - wyobrażeniami i przekonaniami na temat tego, jak taka pomoc może wyglądać i co w jej ramach można uzyskać, oraz otoczeniem społecznym osoby.

WYOBRAŻENIA DOTYCZĄCE PROCESU/
EFEKTÓW POMOCY

- MOŻLIWOŚĆ ROZMOWY
- MOŻLIWOŚĆ ZROZUMIENIA PROBLEMU
- PRZEKONANIE, ŻE WARTO SPRÓBOWAĆ (NIE ZASZKODZI, A MOŻE POMOŻE)

OTOCZENIE SPOŁECZNE

- NAMOWY ZE STRONY INNYCH
- WIEDZA, ŻE INNI W PODOBNEJ SYTUACJI KORZYSTALI Z POMOCY
- CHĘĆ POPRAWY DLA INNYCH

Pierwotne motywy korzystania z pomocy: opis

część jakościowa

ZMIANA W FUNKCJONOWANIU / KRYZYS PSYCHICZNY

Złe samopoczucie
Nasilone/długotrwałe objawy
Wybuch emocji – czynnik spustowy
Znaczne trudności w codziennym funkcjonowaniu
Utrata kontroli, nieradzenie sobie poznawcze i emocjonalne
Inne sposoby radzenia sobie zawiodły
Lęk przed utratą siebie

Najczęstszą bezpośrednią przyczyną korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej jest **wyraźne pogorszenie funkcjonowania psychicznego, kryzys, zazwyczaj będący odpowiedzią na trudne, stresujące wydarzenia życiowe** (np. strata bliskiej osoby, rozwód, problemy w pracy). Kryzys objawia się złym samopoczuciem psychicznym: uczuciem smutku, irytacji, złości, bezradności, utraty nadziei - często nasilonymi/lub doświadczanymi przez dłuższy czas. **Dość często problemy te narastają stopniowo, a w pewnym momencie dochodzi do momentu ich eksplozji** (np. wybuch emocji), sytuacji, w której osoba całkowicie traci panowanie nad sobą i wtedy zdaje sobie sprawę, że potrzebuje pomocy. Problemom tym towarzyszy często **poczucie utraty kontroli** - osoba nie rozumie, co się z nią dzieje i jak temu zaradzić (nieradzenie sobie poznawcze) i traci kontrolę nad swoimi emocjami, nie jest w stanie ich już regulować (nieradzenie sobie emocjonalne). **Żadne z dotychczas stosowanych metod radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, takie jak rozmowy z przyjaciółmi, zajęcie się czymś innym, czy sprawianie przyjemności nie zdają egzaminu**. Czasami dochodzi wręcz do sytuacji, że osoba zaczyna doświadczać lęku, że ona sama i jej życie nie będą już nigdy takie jak kiedyś (lęk przed stratą siebie).

HIGIENA PSYCHICZNA/ CHĘĆ SAMOROZWOJU

Chęć zadbania o siebie
Potrzeba zmiany przy braku wiedzy, jak jej dokonać
Chęć samorozwoju, nabycia nowych umiejętności, narzędzi funkcjonowania
Otwartość na nowe doświadczenie, ciekawość

Inna grupa motywów jest związana z **postrzeganą rozbieżnością pomiędzy obecnym funkcjonowaniem, a stanem pożądanym czy idealnym**. W przeciwieństwie do pierwszej grupy, **nie ma tutaj znaczącego pogorszenia stanu osoby** i pragnienia przywrócenia stanu poprzedniego, a raczej chęć wzrostu – bardziej niż o ratowanie siebie chodzi o optymalizację. Badani mówią tu o **chęci zadbania o siebie** – chronienia siebie, wzmocnienia funkcjonowania psychicznego w obliczu wyzwań i trudnych sytuacji. Czasami mają **potrzebę zmiany dotychczasowego funkcjonowania** czy schematów, na przykład dostrzegają w sobie jakieś słabe strony, które pragną zniwelować, ale nie wiedzą jak to zrobić. Motywem szukania kontaktu z psychologiem może być też **ciekawość, chęć zdobycia nowego doświadczenia**, które być może poskutkuje samorozwojem. Warto dodać, że tego typu motywy pojawiały się dużo rzadziej, często w pytaniach projekcyjnych (o innych) i u osób, które nigdy z profesjonalnej pomocy nie korzystały – co może wskazywać, że nie stanowią one o silnej motywacji.

Wtórne motywy korzystania z pomocy: opis

część jakościowa

WYOBRAŻENIA DOTYCZĄCE PROCESU/ EFEKTÓW POMOCY

Możliwość rozmowy (samotność, psycholog jako osoba bezstronna)
Możliwość zrozumienia problemu (chęć zrozumienia źródła problemu, brak poczucia sensu)
Przekonanie, że warto spróbować (nie zaszkodzi, a może pomoże)

Pozytywne wyobrażenia i przekonania na temat procesu udzielania pomocy przez specjalistę sprzyjają decyzji o podjęciu terapii.

- Ważnym motywem korzystania z profesjonalnej pomocy jest związana z tym **możliwość porozmawiania o problemie**. Samo opowiedzenie o trudnej sytuacji uwalnia od ciężaru, pozwala lepiej ją zrozumieć i znaleźć rozwiązania. Ma to **szczególne znaczenie dla osób, które w swoim otoczeniu nie mają powiernika**, osoby, której mogłyby i chciałyby opowiedzieć o swoim problemie. Dla wielu badanych znaczenie ma również bezstronność psychologa. Czasami **łatwiej jest otwarcie porozmawiać o problemie z obcą i niezaangażowaną emocjonalnie osobą**. Bezstronna osoba może też zwrócić uwagę na niedostrzegane dotąd aspekty sytuacji, pomóc spojrzeć na problem z innej perspektywy, co (być może) pozwoli lepiej go zrozumieć i znaleźć rozwiązanie.
- Do podjęcia terapii skłania również **potrzeba zrozumienia problemu** – osoby często nie są w stanie samodzielnie dociec, co się z nimi dzieje, jaki jest powód ich złego stanu i co by im mogło pomóc. Czasami zaczyna brakować im wiary w swoje możliwości i poczucia sensu, celowości podejmowania działań. Liczą, że specjalista, bazując na swojej wiedzy i doświadczeniu z osobami w podobnych sytuacjach, może pomóc lepiej zrozumieć problem i ułożyć konstruktywny plan działania.
- Zdarza się, że **osobom trudno jest sobie wyobrazić, na czym będzie polegała pomoc** i na ile może im się przysłużyć. Przekonującym argumentem bywa powiedzenie, że warto spróbować. Osoba nie tworzy sobie wówczas wysokich oczekiwań, ale zakłada, że skoro terapia może przynieść pozytywny skutek, warto dać jej szansę.

OTOCZENIE SPOŁECZNE

Namowy ze strony innych
Wiedza, że inni w podobnej sytuacji korzystali z pomocy
Chęć poprawy dla innych

Do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej może skłonić również otoczenie społeczne osoby.

- Bardzo często bodźcem do skorzystania z pomocy jest **sugestia ze strony innych**, najlepiej poparta ich własnym pozytywnym doświadczeniem i poleceniem konkretnej placówki czy osoby.
- **Wiedza**, że inni korzystają z takiej pomocy, obniża lęk i zachęca do tego, by zrobić podobnie.
- Bardzo ciekawym, choć rzadziej występującym, motywem była **chęć zmiany siebie dla innych** – najczęściej dla dobra dzieci. W sytuacji, gdy osoba ma obniżone poczucie własnej wartości i sensu, może nie mieć wystarczającej motywacji, by szukać dla siebie pomocy. Wówczas zdarza się, że skłania ją do tego chęć bycia lepszą dla tych, których kocha.

Pierwotne motywy korzystania z pomocy: cytaty

część jakościowa

ZMIANA W FUNKCJONOWANIU / KRYZYS PSYCHICZNY

Zauważyłam, że totalnie sobie po prostu nie radzę, że nie ogarniam.
Kobieta, 28 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Ja miałam jakby takie załamanie nerwowe, w ogóle już chciałam zrezygnować, składać wypowiedzenie, bo za dużo po prostu wszystkiego się nawarstwiło
Kobieta, 45 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Ja normalnie funkcjonowałam, chodziłam do pracy. Ale po prostu poziom właśnie tego hormonu szczęścia był bardzo niski. Mało rzeczy mnie cieszyło.
Mężczyzna, 40 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Jakoś tak no bardzo źle właśnie czułam się psychicznie, nie miałam siły nic robić. Miałam taki bardzo obniżony ten nastrój. No i to potem się utrzymywało kilka tygodni. Już właśnie czułam taką bezradność.
Kobieta, 28 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

W pracy wybuchłam z powodu prostej rzeczy, tak mi się ułało już wszystko i siedziałam i wylałam chyba z 3 godziny.
Kobieta, 30 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Taka niekończąca się karuzela (...) ciągle o tym myślałem, ani spać nie mogłem w nocy, no i to tak w sumie kończyło się tak, że w sumie chodziłem jak zombie w zasadzie nie wiem, ponad tydzień jakoś tak.
Mężczyzna, 26 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

HIGIENA PSYCHICZNA/ CHĘĆ SAMOROZWOJU

Czułem, że coś jest nie tak, a mam taką świadomość, że taki jest świat, trzeba zadbać o siebie w każdym aspekcie.
Mężczyzna, 40 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Zaczęłam się zastanawiać czy na przykład nie jest to jakaś pora, żeby sobie wyjaśnić jakieś takie rzeczy rodzinne, nie wiem, może to właśnie dlatego jestem taka jaka jestem, czyli jakby bardziej się skupić nie na jakimś rozwiązaniu problemów, tylko bardziej z ciekawości, zobaczyć czy to rzeczywiście można się czegoś dogrzebać, żeby zrozumieć swoje relacje z rodzicami, czy to dlatego pewne rzeczy są dla nas istotne dzisiaj...
Kobieta, 49 lat, brak doświadczeń z psychologiem

Może czegoś ciekawego bym się dowiedział o sobie? Być może jakby była jakaś taka rozmowa ogólna, to może coś ciekawego bym się dowiedział. Jak swoje wady, zalety wykorzystać.
Mężczyzna, 22 lata, brak doświadczeń z psychologiem

Wtórne motywy korzystania z pomocy: cytaty

część jakościowa

WYOBRAŻENIA DOTYCZĄCE PROCESU/ EFEKTÓW POMOCY

Od tego właśnie jest pomoc psychologa m.in., że mamy problemy, z którymi nie jesteśmy sobie w stanie poradzić, bo psychika też nie jest taka łatwa do ogarnięcia, przez co właśnie warto się udać do takiego psychologa (...), żeby po prostu ta osoba w miarę uświadomiła mi, komuś o co tak naprawdę w tym wszystkim chodzi.

Mężczyzna, 25 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Na pewno taka rozmowa, wyrzucenie tego wszystkiego z siebie może dać ulgę. Na pewno to zrzuci po prostu ten ciężar z serca.

Mężczyzna, 18 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Jest to taka osoba, z którą też można sobie pogadać swobodnie, taka osoba z zewnątrz, która też nie jest od tego, żeby oceniać, ale bardziej, żeby wysłuchać, może coś doradzić. Może bardziej zmusić do przemyśleń.

Mężczyzna, 33 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

Powiedziałem sobie, co mam do stracenia przecież. Jak mnie wyśmieję to więcej już się nie zobaczymy.

Mężczyzna, 33 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

Nieraz tak jest, że człowiek potrzebuje usłyszeć to samo nawet, ale od kogoś obcego, niż od tych najbliższych. (...) Jakiś może większy autorytet jest wtedy.

Kobieta, 29 lat, brak doświadczeń z psychologiem

OTOCZENIE SPOŁECZNE

Kolega mnie odwiedził i właśnie tak powiedziałem, że no w sumie no tak w sumie średnio no i powiedział, że może bym cię ten zapisał, bo i tak mam z pracy i w ogóle no i w sumie spróbowałem. No i akurat tak się złożyło, że właśnie były te zapisy na te wizyty i nie wiem jakoś właśnie chyba miałem, 4 dni później miałem tą pierwszą wizytę.

Mężczyzna, 26 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

I to właśnie przez pryzmat tej mojej koleżanki, bo ona mnie namówiła. (...) Mówi, idź, sobie zobaczysz, może porozmawiasz, może coś pomoże i tak dalej, może dostaniesz właśnie te leki, gdzie ja od razu mówiłam, że no ja nie chcę żadnych leków, no ale mówi, no idź zobaczysz sobie.

Kobieta, 45 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Rozmawiałem z kolegą właśnie, które też się leczył i mówi, że bym może spróbował do psychiatry pójść, zobaczyć, czy to może nie w tym kierunku.

Mężczyzna, 33 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

Jakby robię to nie tylko jakby potencjalnie dla siebie, ale też dla mojego dziecka. I to była też dla mnie właśnie taka motywacja, że ja nie chcę przekazać jej swoich traum.

No a w tej takiej terapii po ciąży właśnie mówiłam, że chciałam, żeby moja córka była taką mniej zepsutą wersją mnie.

Kobieta, 27 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem



Bariery w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

Wnioski

Ja też miałem taki chwilowy moment, że myślałem: a po co mi to, ja to w sumie jestem silny chłop, dam sobie radę, bla, bla, bla.

Mężczyzna, 25 lat

Na podstawie wyników jakościowych i ilościowych podzieliliśmy bariery korzystania z pomocy psychologicznej na cztery główne grupy:

1

BARIERY WEWNĘTRZNE

Związane z zakorzenionymi przekonaniem i cechami osobowymi. Wyniki wskazują, iż istotną barierą może być przekonanie, że skorzystanie z pomocy oznacza **porażkę** w samodzielnym zmierzeniu się z problemem, słabość. Chęć samodzielnego rozwiązania problemu była najczęściej wskazywanym powodem niekorzystania z terapii w badaniu ilościowym, zniechęcającym prawie połowę respondentów. Inne ważne bariery z tej grupy to **brak otwartości, niechęć do mówienia o sobie, ale też – do mówienia źle o innych osobach**. Czasami przed pójściem do specjalisty powstrzymuje też przekonanie, że **nie ma się problemu** lub że nie jest on wystarczająco poważny.

2

BARIERY ZWIĄZANE Z WIEDZĄ I WYOBRAŻENIAMI

Kolejna grupa barier została zidentyfikowana przede wszystkim w badaniu jakościowym. Okazuje się, że poziom wiedzy o profesjonalnej pomocy psychologicznej wpływa na gotowość do udania się do specjalisty. **Brak wiedzy** często wiąże się z lękiem i większą podatnością na negatywne przekonania. Negatywnie wpływają też **złe doświadczenia** – przede wszystkim niezadowolenie z terapii, w którą osoba zainwestowała czas i pieniądze. Warto dodać, iż nieadekwatne wyobrażenia i oczekiwania mogą być związane z niższą wiedzą na temat pomocy psychologicznej.

Wnioski

Ważne jest z jakiego środowiska się wychodzi. Jeżeli jest się w środowisku, które gdzieś tam stygmatyzuje i mówi, "nie, to proszę pana tak nie, nie robimy, nie chodzimy", to jest złe. A ty jak tak zrobisz, to będziesz wykluczony z naszego środowiska, albo będziemy się z Ciebie śmiali. No to on tego nie robi.

Mężczyzna, 47 lat

3

BARIERY SPOŁECZNE

Bariery rzadziej wskazywane deklaratywnie, jednak o wyraźnym wpływie na korzystanie z pomocy psychologicznej. Warto zauważyć, że taki sam odsetek osób deklaruje, że przed skorzystaniem z pomocy psychologicznej powstrzymuje je brak **pieniędzy**, co obawa, że **mogą być postrzegani jako "wariat"** (37%), czy że będzie to **negatywnie odebrane społecznie: przez potencjalnego pracodawcę** (36%), **szersze otoczenie społeczne** (35%), czy nawet **rodzinę** (33%). Badanie jakościowe pokazało, że choć akceptacja społeczna dla korzystania z pomocy psychologicznej stopniowo wzrasta, to jednak osoby chodzące do specjalistów w tej dziedzinie ciągle bywają negatywnie postrzegane. Widoczne jest to szczególnie w określonych grupach społecznych (np. w grupie mężczyzn, osób starszych). Czasami **podjęcie terapii wymaga złamania pewnych norm i przekonań**, w jakich zostaliśmy wychowani, a obawa przed negatywnym odbiorem ze strony innych powoduje, że o korzystaniu z terapii się niechętnie mówi (co niewątpliwie nie pomaga przełamać istniejących uprzedzeń i zwiększyć wiedzy).

4

BARIERY SYSTEMOWE

Zarówno wyniki badania jakościowego, jak i ilościowego, wskazują, że choć bariery systemowe, tj. **wysokie koszty i długie terminy, mają znaczenie, to jednak jest to znaczenie drugorzędne wobec motywacji**. W badaniu ilościowym, **brak pieniędzy był wskazywany rzadziej** (37%) **niż chęć samodzielnego rozwiązania problemu** (46%), **czy myślenie, że problem sam się rozwiąże** (44%). W badaniu jakościowym, osoby badane deklarujące korzystanie z terapii prywatnie, przyznawały, że choć koszty terapii są znaczące, to jednak w dużej potrzebie nie powstrzymują przed szukaniem pomocy.

Trudności systemowe postrzegane są jako poważne. Czas oczekiwania na terapię finansowaną z NFZ przekracza możliwości oczekiwania osób w bieżącym kryzysie, a koszty regularnej terapii prywatnej stanowią wyzwanie dla większości domowych budżetów i bywają powodem przedwczesnej rezygnacji. Brakuje miejsc (lub wiedzy o ich istnieniu), gdzie świadczona byłaby doraźna pomoc kryzysowa.

Bariery w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej

część ilościowa

Celem badania było poznanie czynników, które powstrzymują Polki i Polaków przed korzystaniem z pomocy psychologicznej.

W celu pomiaru barier przed korzystaniem z profesjonalnej pomocy, zastosowaliśmy skróconą wersję kwestionariusza Barriers to Access to Care Evaluation Scale (BACE; Clement i in., 2012).² Kwestionariusz składa się z 20 pozycji, opisujących czynniki, które mogły powstrzymać, opóźnić lub zniechęcić badanych do skorzystania z pomocy psychologicznej, lub do kontynuowania korzystania z takiej pomocy. Badani udzielali odpowiedzi na skali od 0 (*to mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło W OGÓLE*) do 3 (*to mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło BARDZO*).

Bariery prezentujemy w podziale na: bariery wewnętrzne (np. chęć samodzielnego rozwiązania problemu), związane z wiedzą i wyobrażeniami (np. brak pewności gdzie udać się po profesjonalną pomoc), bariery społeczne (np. obawa o to jak będę postrzegany przez innych) i systemowe (np. koszty). Na kolejnych slajdach przedstawiamy wszystkie pozycje wchodzące w skład danego typu barier.

²Clement, S., Brohan, E., Jeffery, D., Henderson, C., Hatch, S. L., & Thornicroft, G. (2012). Development and psychometric properties the Barriers to Access to Care Evaluation scale (BACE) related to people with mental ill health. *BMC Psychiatry*, 12, 1-11.

Bariery wewnętrzne

Czy którykolwiek z tych czynników kiedykolwiek powstrzymał, opóźnił lub zniechęcił Pana/Panią do skorzystania lub kontynuowania korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Chęć samodzielnego rozwiązania problemu.



46%

Myślenie, że problem sam się rozwiąże.



44%

Myślenie, że nie mam problemu.



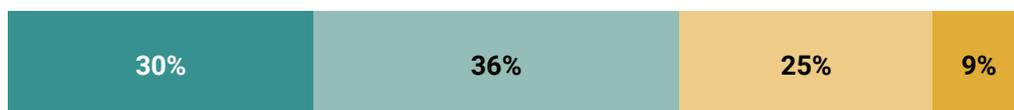
41%

Niechęć do mówienia o swoich uczuciach, emocjach lub myślach.



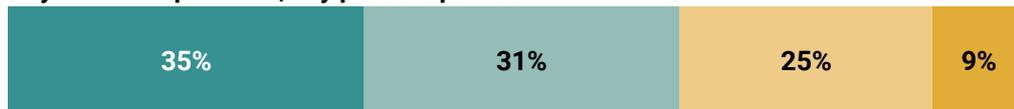
40%

Poczucie zażenowania lub wstydu.



34%

Zbyt złe samopoczucie, aby prosić o pomoc.



34%

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło W OGÓLE
 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło NIEZNACZNIE
 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło TROCHĘ
 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło BARDZO



N = 1104

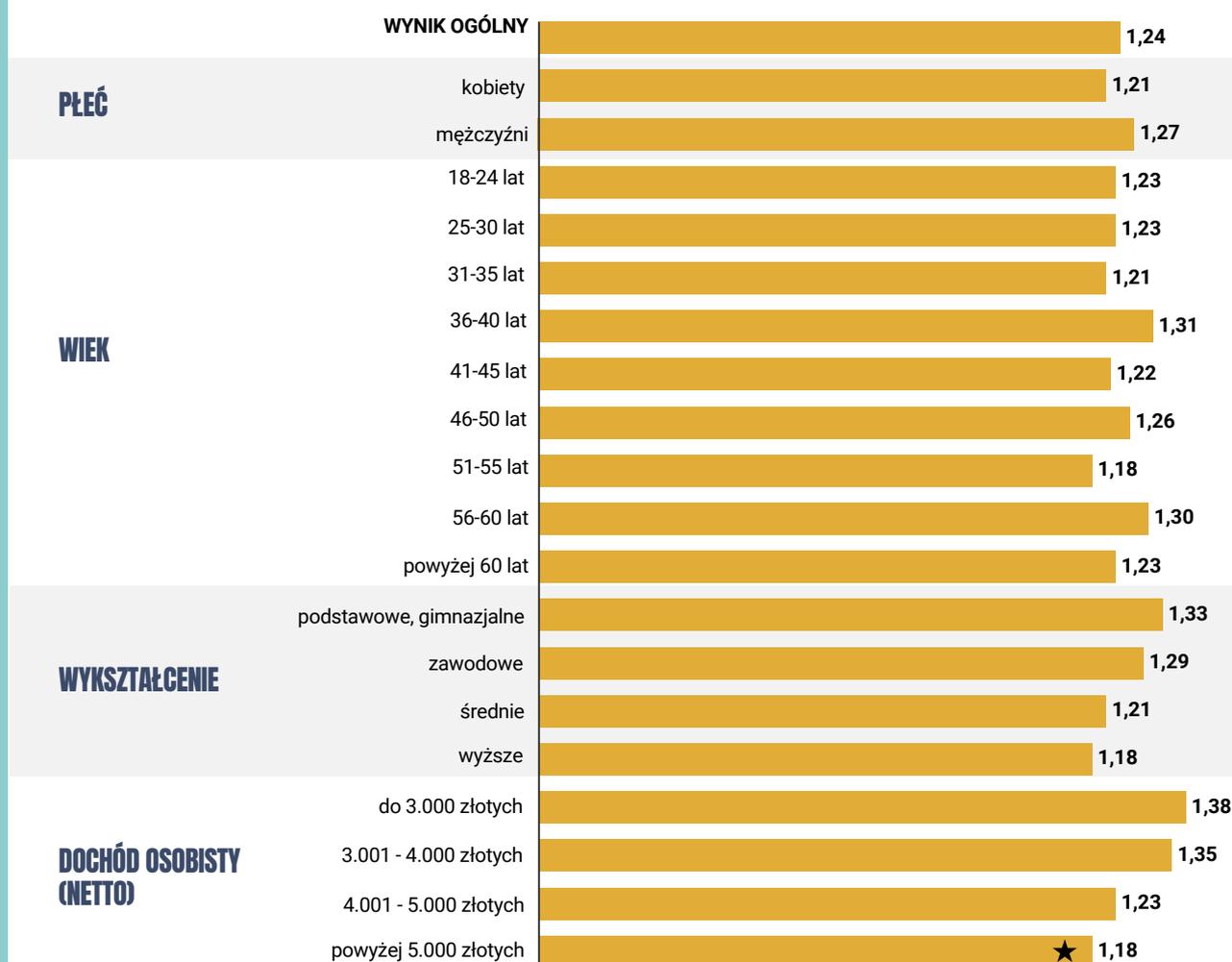
Bariery w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Bariery wewnętrzne

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla pozycji dotyczących barier wewnętrznych. Wyniki pokazują, że dla osób zarabiających najwięcej bariery wewnętrzne stanowiły mniej istotny czynnik powstrzymujący przed skorzystaniem z pomocy psychologicznej, niż dla osób zarabiających mniej.

przedział wyników od 0 do 3



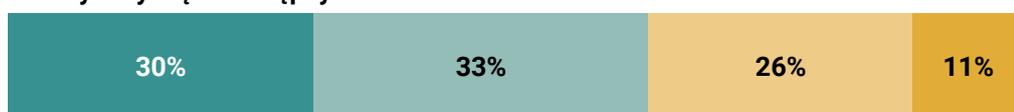
★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Wiedza i wyobrażenia

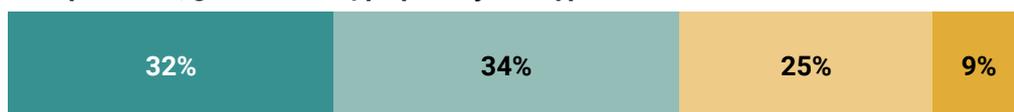
Czy którykolwiek z tych czynników kiedykolwiek powstrzymał, opóźnił lub zniechęcił Pana/Panią do skorzystania lub kontynuowania korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Obawy dotyczące dostępnych metod leczenia.



Brak pewności, gdzie udać się po profesjonalną pomoc.



Wcześniejsze złe doświadczenia.



Preferowanie alternatywnych form opieki.



To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło W OGÓLE

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło NIEZNACZNIE

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło TROCHĘ

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło BARDZO



N = 1104

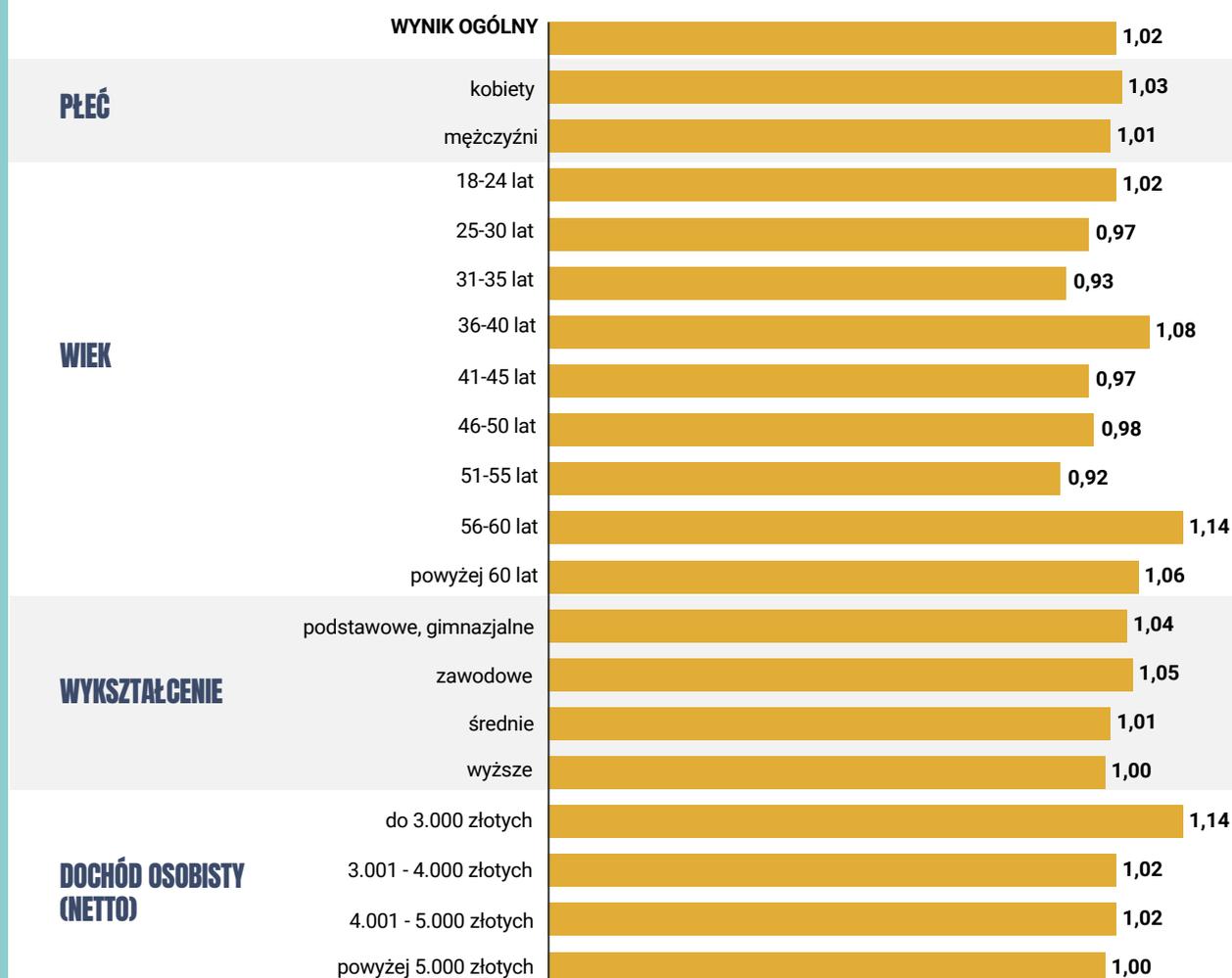
Bariery w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej

Wiedza i wyobrażenia

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla pozycji dotyczących barier związanych z wiedzą i wyobrażeniami. Przeprowadzone analizy nie wykazały żadnych istotnych różnic w nasileniu barier związanych z brakiem wiedzy i negatywnymi wyobrażeniami na temat korzystania z pomocy psychologicznej między kobietami i mężczyznami, osobami w różnych grupach wiekowych, o różnym wykształceniu i deklarowaną wysokością dochodów.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Bariery społeczne ^{1/2}

Czy którykolwiek z tych czynników kiedykolwiek powstrzymał, opóźnił lub zniechęcił Pana/Panią do skorzystania lub kontynuowania korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Obawa, że mogę być postrzegany jako "wariat".



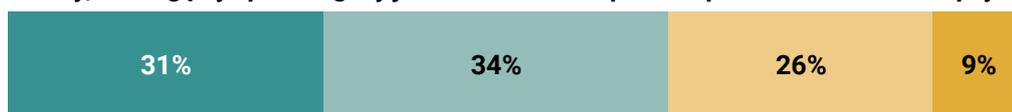
Niechęć do umieszczenia informacji o problemach ze zdrowiem psychicznym w dokumentacji medycznej.



Obawa, że może to zmniejszyć moje szanse przy ubieganiu się o pracę.



Obawy, że mogę być postrzegany jako osoba słaba z powodu problem ze zdrowiem psychicznym.



Obawa, że ludzie mogliby nie traktować mnie poważnie, gdyby dowiedzieli się, że korzystam z profesjonalnej pomocy.



To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło W OGÓLE

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło NIEZNACZNIE

To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło TROCHĘ

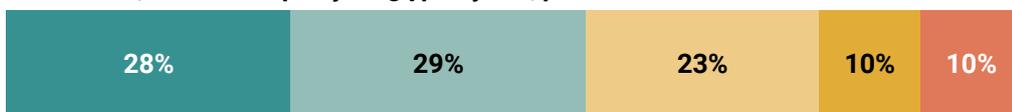
To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło BARDZO

Bariery społeczne 2/2

Czy którykolwiek z tych czynników kiedykolwiek powstrzymał, opóźnił lub zniechęcił Pana/Panią do skorzystania lub kontynuowania korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Obawa o to, co ludzie w pracy mogą pomyśleć, powiedzieć lub zrobić.



Obawa o to co może pomyśleć, poczuć, powiedzieć moja rodzina.



Obawa, że mogę być przez innych postrzegany/a jako zły rodzic.

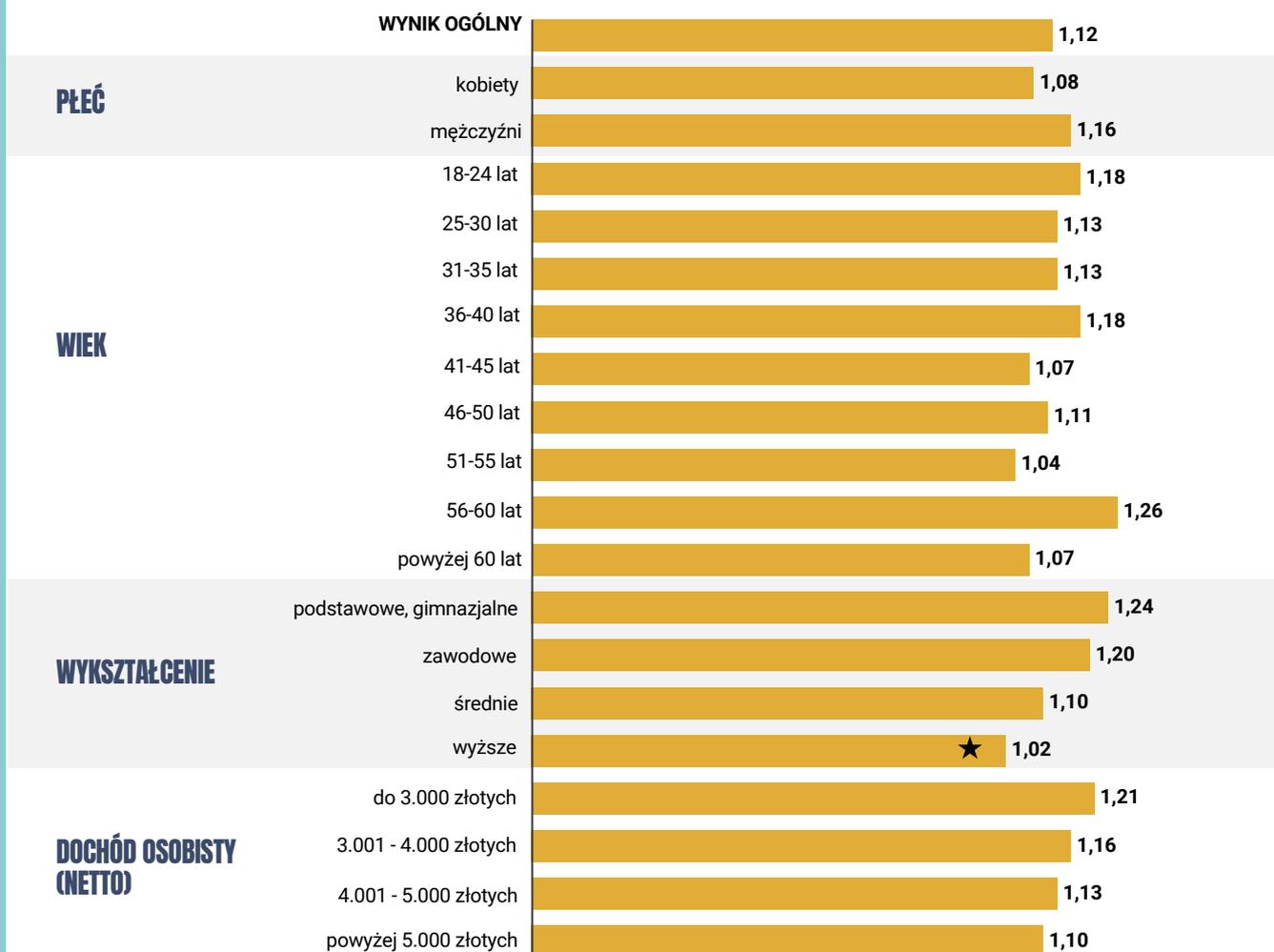


Bariery społeczne

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla pozycji dotyczących barier społecznych. Wyniki pokazują, że bariery społeczne stanowiły istotnie rzadszy czynnik powstrzymujący przed skorzystaniem z pomocy psychologicznej dla osób z wykształceniem wyższym, niż dla osób z niższym wykształceniem.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Bariery systemowe

Czy którykolwiek z tych czynników kiedykolwiek powstrzymał, opóźnił lub zniechęcił Pana/Panią do skorzystania lub kontynuowania korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej?

Top2Box

Brak możliwości poniesienia związanych z tym kosztów finansowych.



Trudności z wzięciem wolnego w pracy.



 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło W OGÓLE

 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło NIEZNACZNIE

 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło TROCHĘ

 To mnie powstrzymało, opóźniło lub zniechęciło BARDZO

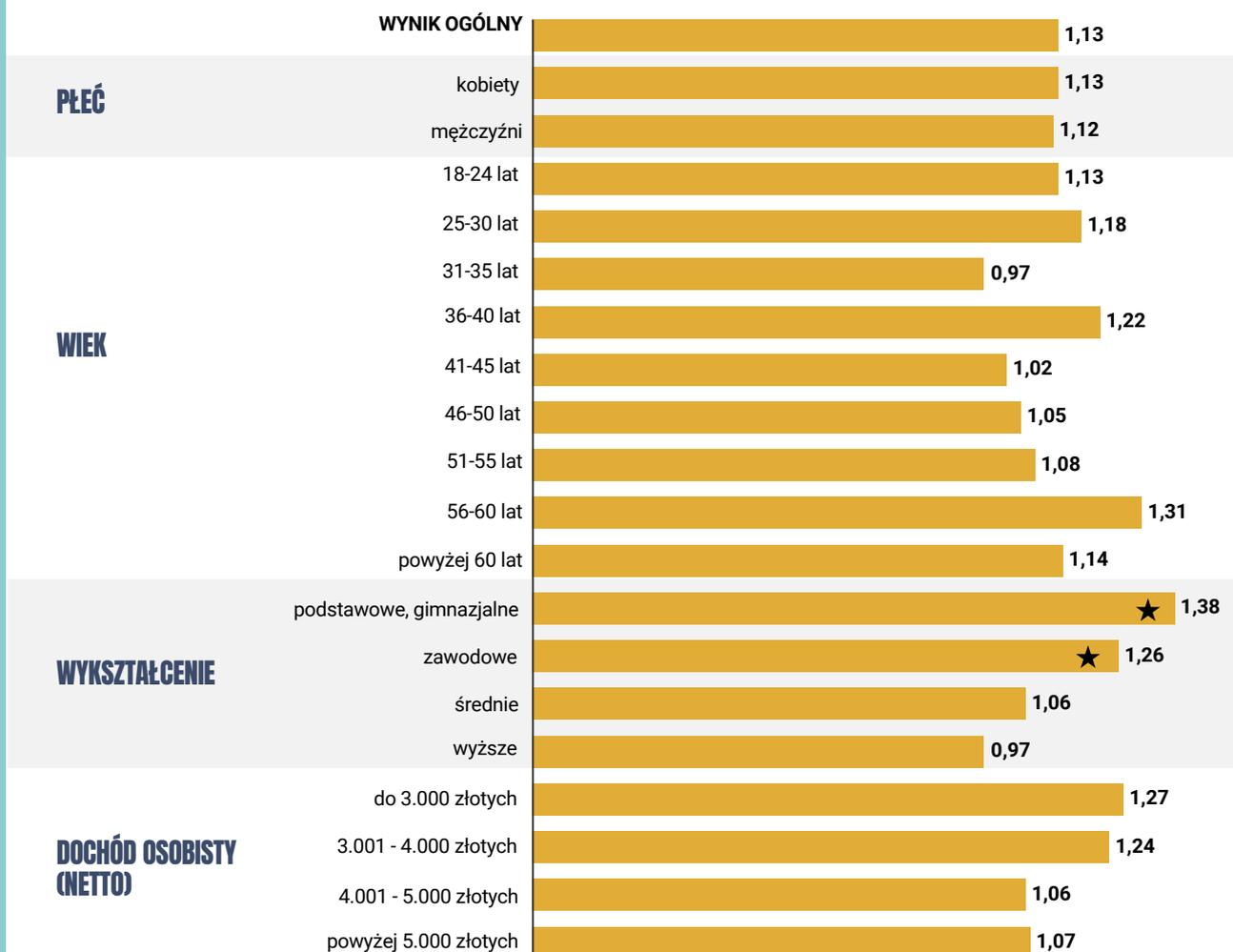
 NIE DOTYCZY

Bariery systemowe

w podziale na zmienne demograficzne

Poniżej prezentujemy wyniki dla pozycji dotyczących barier systemowych. Wyniki pokazują, że dla osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym, bariery społeczne stanowiły istotnie częstszy czynnik powstrzymujący przed skorzystaniem z pomocy psychologicznej, niż dla osób z wykształceniem średnim i wyższym.

przedział wyników od 0 do 3



★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Barierzy w korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej

część jakościowa

Jednym z głównych celów badania jakościowego było lepsze zrozumienie oraz pogłębienie wyników badania ilościowego w zakresie czynników powstrzymujących przed korzystaniem z profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Aby go zrealizować, scenariusz wywiadów zawierał różne pytania i techniki nawiązujące do tego tematu.

- Osoby, które **korzystały z profesjonalnej pomocy psychologicznej**, pytaliśmy o proces decyzyjny i o argumenty przeciw korzystaniu z pomocy oraz wszelkie obawy i wątpliwości, jakie pojawiły się na tym etapie oraz o argumenty, jakie podniosłyby teraz.
- Osoby, które **nie korzystały z pomocy** pytaliśmy o to, czy kiedykolwiek rozważały udanie się do specjalisty i co je do tego zniechęca.
- Pytaliśmy o wiedzę i doświadczenia samych osób badanych oraz osób w ich otoczeniu.
- Zadawaliśmy też szereg pytań projekcyjnych o to, jak osoby badane myślą, co może zniechęcać **innych** do korzystania z pomocy psychologicznej. Wykorzystaliśmy też technikę projekcyjną, w której osoby badane tworzyły portret osób, które w obliczu kryzysu psychicznego zdecydowały się na skorzystanie z takiej pomocy lub nie.

Na kolejnych kilku slajdach przedstawiamy wnioski z tej części badania.

Cztery typy barier: wewnętrzne, związane z wiedzą, społeczne i systemowe

Na podstawie danych uzyskanych w badaniu jakościowym wyróżniliśmy kilkadziesiąt różnych powodów, podawanych przez osoby badane jako argumenty, które zniechęcają lub mogą zniechęcać do podjęcia terapii. Dalsza analiza pozwoliła przypisać je do jednej z kilku kategorii, które zostały następnie podzielone na cztery nadrzędne grupy, w kolejności od najistotniejszych: bariery wewnętrzne, bariery związane z wiedzą i wyobrażeniami na temat pomocy psychologicznej, bariery o charakterze społecznym i bariery systemowe.

BARIERY SYSTEMOWE

- Odległe terminy
- Wysokie koszty
- Dostępność – odległość i ścieżka dostępu

BARIERY WEWNĘTRZNE

- Niechęć do odtwarzania negatywnych przeżyć
- Niechęć do otwierania się, chęć ochrony swojej prywatności
- Lęk przed utratą poczucia kontroli/ chęć samodzielnego radzenia sobie
- Postrzegany brak potrzeby

BARIERY ZWIĄZANE Z WIEDZĄ I WYOBRAŻENIAMI

- Brak wiedzy, jak terapia może wyglądać
- Zniechęcające wyobrażenia, np. postrzeganie terapii jako długotrwałego i trudnego procesu
- Negatywne przekonania, np. o nieskuteczności terapii, postrzeganie psychologów jako nieskutecznych
- Lęk przed oceną, diagnozą, potencjalnymi dalszymi reperkusjami
- Lęk przed nieprawidłowymi zachowaniami psychologa
- Negatywne doświadczenia związane z pomocą psychologiczną/psychiatryczną

BARIERY SPOŁECZNE

- Uprzedzenia, negatywne postrzeganie osób korzystających z takiej pomocy, wstyd
- Normy obowiązujące w danej grupie (płciowej, wiekowej, związanej z miejscem zamieszkania)
- Wychowanie



Bariery wewnętrzne

Bariery wewnętrzne obejmują przekonania o sobie oraz cechy jednostki, które silnie ograniczają chęć i gotowość do skorzystania z profesjonalnej pomocy. Wśród nich można wyróżnić:

- **NIECHĘĆ DO OTWIERANIA SIĘ, CHĘĆ OCHRONY SWOJEJ PRYWATNOŚCI** – wiele osób ma trudność mówienia o sobie, zwerbalizowania przeżyć i nazwania emocji. Wolą zachować swoje trudne przeżycia dla siebie. Dla niektórych osób badanych barierą było też to, że musiałyby opowiedzieć nie tylko o sobie, ale też o bliskich, co w ich odczuciu stanowiłoby naruszenie prywatności, byłoby nie w porządku.
- **NIECHĘĆ DO ODTWARZANIA NEGATYWNYCH PRZEŻYĆ** – barierą bywa niechęć do głębszego analizowania problemu, mówienia o nim, koncentrowania się na nim, lub też niechęć do wracania do przeszłości i analizowania dawnych zdarzeń. Powodem jest niechęć do wywoływania u siebie negatywnych emocji.
- **LĘK PRZED UTRATĄ POCZUCIA KONTROLI/CHĘĆ SAMODZIELNEGO RADZENIA SOBIE** – badani (szczególnie w grupie, która nigdy nie korzystała z pomocy profesjonalistów) mają przekonanie, że doskonale radzą sobie z problemami sami. Często towarzyszy temu przekonanie, że nikt obcy nie posiada o nich wiedzy i nie rozumie ich potrzeb lepiej niż one same. Inną stroną wspomnianej bariery jest kwestia autowizerunku – czasami niechęć do skorzystania z pomocy wynika z przekonania, że naruszyłaby ona pozytywny autowizerunek osoby silnej, niezależnej i samodzielnej.
- **POSTRZEGANY BRAK POTRZEBY** – osoby, które nie korzystały z pomocy psychologicznej często twierdzą, że po prostu nie miały dotychczas takiej potrzeby.

Bariery związane z wiedzą i wyobrażeniami

Kolejną ważną grupą barier były bariery związane z wiedzą i wyobrażeniami. Składa się na nią kilka głównych tematów:

- **BRAK WIEDZY, JAK TERAPIA MOŻE WYGLĄDAĆ** – nikłe wyobrażenie na temat terapii generuje wysoki poziom lęku, który zniechęca do skorzystania z pomocy. Osoba, która nie rozumie, na czym polega praca psychologa, może być bardziej podatna na wszelkiego rodzaju negatywne wyobrażenia i lęki.
- **ZNIECHĘCAJĄCE WYOBRAŻENIA, NP. POSTRZEGANIE TERAPII JAKO DŁUGOTRWALEGO I TRUDNEGO PROCESU** – powstają wskutek opowieści innych lub treści popkultury, często wypełniając lukę związaną z brakiem wiedzy i własnych doświadczeń. Przeświadczenie, że terapia musi być długa, wymagająca i nieprzyjemna, może sprawiać, że osoba tym mniej chce się w nią angażować w momencie, gdy i tak czuje się już słaba i krucha, a jej zasoby psychiczne są ograniczone.
- **NEGATYWNE PRZEKONANIA O NIESKUTECZNOŚCI TERAPII, POSTRZEGANIE PSYCHOLOGÓW JAKO NIESKUTECZNYCH** – negatywne przekonania często mają swoje źródło we własnych wcześniejszych doświadczeniach, jak również obserwacji doświadczeń innych osób. Ponownie, właściwym problemem jest tu często brak pogłębionej wiedzy na temat tego, na czym polega praca psychologa i jakie cele mogą być realizowane w czasie terapii, a także niska świadomość tego, że do skutecznej terapii niezbędne, obok kompetencji psychologa, jest też zaangażowanie i motywacja po stronie klienta/pacjenta.
- **LĘK PRZED OCENĄ, DIAGNOZĄ, DALSZYMI REPERKUSJAMI** – dość często pojawia się także obawa, że osoba zostanie negatywnie oceniona, a jej problem zbagatelizowany, lub wręcz przeciwnie, że psycholog zdiagnozuje u niej jakieś poważne zaburzenie. Pojedyncze osoby obawiały się też, że taka ocena może wywrzeć wpływ na ich życie poza gabinetem psychologa, np. że będą zmuszone do terapii psychiatrycznej, lub że psycholog, na podstawie tego co opowiedzą, dokona zgłoszenia do jakichś służb.
- **LĘK PRZED NIEPRAWIDŁOWYMI ZACHOWANIAM I PSYCHOLOGA** – u części osób pojawiały się obawy, że psycholog je wyśmieje, zbagatelizuje ich problem, będzie nimi manipulował, opowie o ich problemach innym ludziom. Możliwe jest, że osobom badanym często brakuje wiedzy na temat kodeksu etycznego obowiązującego psychologów i psychoterapeutów, w tym szczególnie o zasadach szacunku oraz obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.
- **NEGATYWNE DOŚWIADCZENIA** – osoby, które zaangażowały się w dłuższy proces terapeutyczny, czy to o charakterze psychologicznym czy psychiatrycznym, i nie były zadowolone z procesu lub jego efektów, są często mniej skłonne do szukania profesjonalnej pomocy w przyszłości. Inaczej jest w przypadku incydentalnych negatywnych doświadczeń – wówczas zazwyczaj wina przypisywana jest terapii, a pacjent jest skłonny spróbować jeszcze raz u innej osoby.

Bariery społeczne

Wśród czynników, które mogą zniechęcać do korzystania z pomocy psychologicznej, wymieniane były też różne czynniki społeczne. Co ważne, ta grupa barier ujawniała się bardzo często, ale raczej w pytaniach projekcyjnych – jako coś, co przeszkadza innym, a niekoniecznie samej osobie badanej. Trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, jaka jest tego przyczyna – może to być bariera, która realnie przestaje mieć znaczenie, gdy osoba bardzo chce z pomocy skorzystać. Może też być jednak tak, że osoby badane nie są do końca świadome wpływu, jakie na ich decyzje wywierają inni.

- **UPRZEDZENIA, NEGATYWNE POSTRZEGANIE OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z TAKIEJ POMOCY, WSTYD** – w wywiadach często pojawiały się negatywne przekonania na temat osób korzystających z pomocy – jako nadwrażliwych, słabych, nieradzących sobie lub niestabilnych psychicznie, takich, na których nie można polegać. Obawa przed takim postrzeganiem powoduje, że osoby korzystające z profesjonalnej pomocy często przyznają, że nie mówią o tym otwarcie lub wręcz że wstydzą się do tego przyznać.
- **NORMY OBOWIĄZUJĄCE W DANEJ GRUPIE (PŁCIOWEJ, WIEKOWEJ, ZWIĄZANEJ Z MIEJSCEM ZAMIESZKANIA)** – osoby badane dość często zwracały uwagę na obowiązujące normy społeczne. Z pomocy psychologa, w ich odczuciu, mniej chętnie skorzystają mężczyźni, ze względu na stereotypowo przypisywane im cechy, tj. siła, niezależność, niewrażliwość emocjonalna, oraz osoby starsze, gdyż w ich pokoleniu psycholog był postrzegany jako specjalista od osób silnie zaburzonych. W kontraście, osoby młode, szczególnie adolescenci, są postrzegani jako aż nadmiernie korzystający z usług psychologa; zdaniem osób badanych ulegają w ten sposób modzie i przejawiają olbrzymią słabość psychiczną, nieumiejętność radzenia sobie z jakimikolwiek problemami. Ważne są także normy związane z miejscem zamieszkania – te ujawniały się nie tylko projekcyjnie, gdy była mowa o innych, ale też realnie - osoby z mniejszych miejscowości częściej wyrażały obawy, że ktoś zobaczy je pod gabinetem, lub że coś z tego, co powiedzą specjaliście, wypłynie poza ściany gabinetu. Z kolei osoby z dużych miast częściej określały korzystanie z usług psychologa jako coś właściwego.
- **WYCHOWANIE** – niektóre osoby badane przyznawały, że wpływ ma to, co wpoili im rodzice, a także ich nastawienie wobec psychologa, korzystania z jego pomocy. Jeśli było negatywne, może to zniechęcać osobę do skorzystania z profesjonalnej pomocy, powodować negatywne postrzeganie siebie w momencie, gdy jednak zdecyduje się z niej skorzystać lub, w najlepszym wypadku, niechęć do powiedzenia rodzicom o tym, że korzysta się z terapii.

Bariery systemowe

Bariery systemowe, takie jak terminy i koszty, były wymieniane praktycznie w każdym wywiadzie, ale ich znaczenie wydaje się drugorzędne. Osoby, które mają motywację i chcą skorzystać z terapii, znajdują na to sposób - dostosowany do ich preferencji i możliwości. Warto jednak zauważyć, że choć w badaniu jakościowym brały udział osoby z miejscowości różnej wielkości, także małych wsi i miast, to jednak wszystkie miały w swoim zasięgu geograficznym przynajmniej jedną placówkę, w której mogły skorzystać z profesjonalnej pomocy.

- **TERMINY** – są istotnym problemem, szczególnie w przypadku publicznej opieki medycznej. Odległe terminy często powodują, że osoby decydują się na korzystanie z usług psychologa, psychoterapeuty, czy psychiatry prywatnie, co z kolei obciąża ich budżet. Co więcej, nawet w prywatnej placówce na wizytę czeka się zazwyczaj co najmniej tydzień, co dla osoby w poważnym kryzysie wydaje się bardzo długim okresem czasu.
- **KOSZTY** – w przypadku prywatnej terapii są znaczące. Stanowią jednak mniejszą barierę rozpoczęcia terapii niż jej kontynuacji. Na początku, wysoki koszt może zniechęcać mniej zmotywowane osoby, np. te, którymi powoduje raczej ciekawość czy chęć samorozwoju niż doświadczany poważny kryzys. Osoby o silnej motywacji, jeśli tylko dysponują kwotą potrzebną na opłacenie wizyty, raczej się na to decydują. Problem pojawia się jednak po pewnym czasie trwania terapii, a przed jej oficjalnym zakończeniem, gdy samopoczucie osoby się poprawia. Wówczas ponoszone koszty bywają powodem nagłego przerwania terapii.
- **DOSTĘPNOŚĆ: ODLEGŁOŚĆ** – w badaniu jakościowym nie było osób, które nie byłyby w stanie dojechać do żadnej placówki oferującej wsparcie psychologiczne czy psychiatryczne. Jednak wyraźnie zaznaczało się, że w mniejszych miejscowościach wybór jest ograniczony, co może wpływać na to, czy i w jakim zakresie osoby skorzystają z potrzebnej im pomocy.
- **DOSTĘPNOŚĆ: ŚCIEŻKA DOSTĘPU** – Nawet jeśli z geograficznego punktu widzenia pomoc psychologiczna jest dostępna, osoby potrzebujące mogą mieć problem ze skorzystaniem z takiej pomocy, bo nie wiedzą o niej, nie wiedzą jak się po nią zgłosić, lub nikt ich właściwie nie kierował. Brakuje im wiedzy i punktu styku – kogoś, kto pośredniczyłby pomiędzy nimi a specjalistą, skierował do niego. Taką osobą może być na przykład lekarz POZ, ale też znajomy, który korzystał z pomocy psychologa.

Barьеры w korzystaniu z pomocy: cytaty

część jakościowa

BARIERY WEWNĘTRZNE

Ludzie tak naprawdę w domu jest jakby jeden świat, a wychodzą z domu i pokazują zupełnie inny świat, że jest wszystko pięknie poukładane, a te problemy gryzą w sobie i nie chcą się nimi dzielić z nikim.

Kobieta, 45 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Łatwiej iść do ginekologa niż do psychologa? Tak! Gacie łatwiej zdjąć niż otworzyć się. W cudzysłowie, bo może to tak zabrzmiało... [Mówi pani, że to co w głowie jest jednak bardziej intymne?] Tak, mówienie o sobie, o swoich problemach.

Kobieta, 43 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

Tak, no bo to też jest taka no, że jest gdzieś tam mocna terapia, gdzie człowiek wraca gdzieś tam do tych problemów gdzieś z dzieciństwa, gdzie te problemy powiedzmy wyparło się. Później o nich się nie pamięta, więc tu było ryzyko, że tu też może mogę się... odkryć siebie na nowo. W kwestii tutaj korzeni problemu.

Mężczyzna, 37 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Jak sobie samemu nie poradzisz, to nikt ci nie pomoże i to wszystko leży w twojej głowie, i to, że ty masz jakieś problemy, to jest tylko i wyłącznie twoja wina, więc tutaj nie szukaj dziury w całym, do jakiego specjalisty będziesz chodzić w ogóle...

Kobieta, 47 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Raczej wolę spróbować samemu sobą, udowodnić sobie. Tym bardziej, że potrafię w różnych sytuacjach sobie radzić.

Mężczyzna, 22 lata, brak doświadczeń z psychologiem

BARIERY ZWIĄZANE Z WIEDZĄ I WYOBRAŻENIAMI:

Nie wiem jak wygląda taka relacja między psychologiem a pacjentem. Bo mi się wydaje, że nawet jakby psycholog miał pomóc danej osobie, to ten psycholog musi poznać tę osobę, to jest ciężko, nie wiem, na jednym spotkaniu wiedzieć, żeby tę osobę uzdrowić przypuścmy. Żeby ta osoba inaczej myślała. A osoba taka na przykład jak ja, gdzie u mnie ja mam 40 prawie lat i u mnie przez można powiedzieć 30 lat różne rzeczy się działy, które po prostu mój mózg skumulował i to wszystko siedzi, to myślę, że chyba taki psycholog nie wiem czy jest tak aż taka osoba mocno wyuczona, która by potrafiła, nie wiem, coś zrobić, żeby zmienić mój mózg.

Kobieta, 39 lat, brak doświadczeń z psychologiem

Brak pewności czy to w ogóle się uda i kiedy się uda, jaki będzie efekt. No bo nikt tak naprawdę nie da ci gwarancji i czy będzie poprawa za pół roku, za miesiąc, czy za 2 lata dopiero, a może w ogóle nie będzie nigdy.

Kobieta, 30 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Trochę stresu, jak opowiedzieć, co powiedzieć i tak dalej. (...) Nie wiadomo co jest ważne. Nie wiadomo, czy lekarz powie, a dobra, wiesz co, głupi jesteś i idź do domu, nic ci nie jest.

Mężczyzna, 33 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

Myślę, że i tak bym się nie zdecydowała [ponownie na terapię]. Trochę przez taki uraz i to, że gdzieś tam tyle czasu minęło, a jakby ten główny problem cały czas jest, więc jakby trochę tak poniekąd straciłam nadzieję, że ktoś jest w stanie mnie poprowadzić, żeby mi z tym pomóc.

Kobieta, 27 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Barьеры w korzystaniu z pomocy: cytaty

część jakościowa

BARIERY SPOŁECZNE

Może ludzie się boją, tym bardziej żyjąc w małym mieście, że ten zna kogoś, ten zna kogoś, zaraz ktoś się dowie, że ja mam taki i taki problem, zaraz ktoś komuś palnie, a może ta pani psycholog komuś tam powie. Ten mnie zna, będzie się patrzył na mnie tak, albo tak. Ja takiego nie miałem przeświadczenia, bo mam totalnie gdzieś opinie, bo opinie tutaj, tego z czasem człowiek musi się wyzbyć, bo to jest takie coś, że ja kichnę i pół miasta wie, kto mi nos wytarł.
Mężczyzna, 25 lat, małe miasto, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Kobiety jednak są tak bardziej ze sobą zżyte, tak bardziej to jest normalizowane. Bym powiedział, w społeczeństwie, że kobieta może mieć problemy, a mężczyzna to w sumie nie. I bym powiedział, że no właśnie to może być takim czynnikiem, że jednak płęć ma znaczenie.
Mężczyzna, 26 lat, duże miasto, pozytywne doświadczenie z psychologiem

U mnie się w domu o psychologach nigdy nie rozmawiało. Nie rozmawiało się o jakichś takich problemach, jak sobie z nimi radzić. Każdy sobie, że tak powiem na swój sposób z tym radzi. Być może pewne schematy nauczyłem, gdzieś wypracowałem w sobie i umiem się jak gdyby w tym poruszać.
Mężczyzna, 47 lat, małe miasto, brak doświadczeń z psychologiem

BARIERY SYSTEMOWE

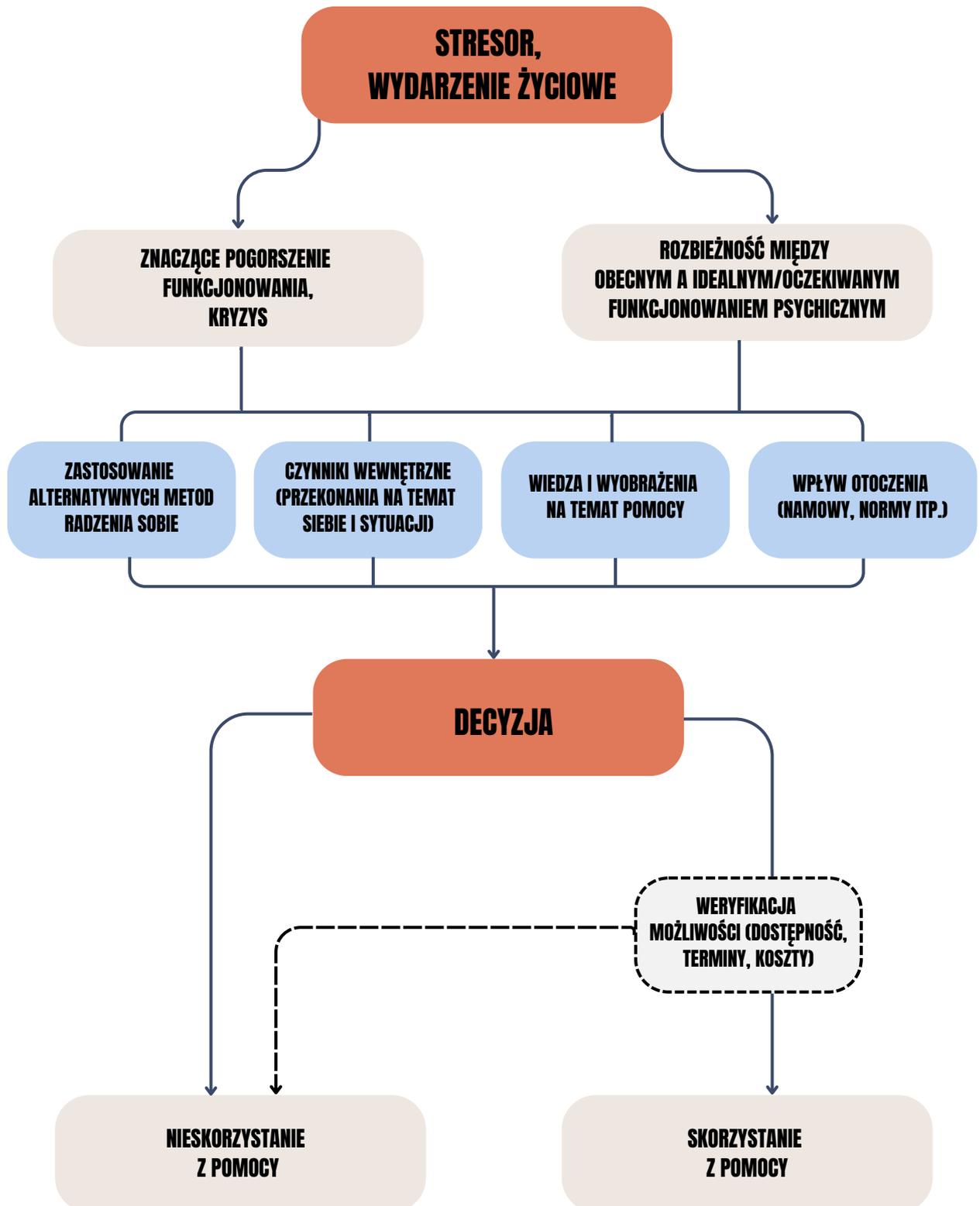
Tak jak powiedziałam wcześniej, jeżeli ktoś ma dużą potrzebę pójścia, to myślę, że tutaj pieniądze nie grają roli. To tak samo jest jak i z naszym zdrowiem, bo jeżeli cię coś mocno boli, to już nie przywiązujesz w tym momencie wagi do pieniędzy, tylko po prostu chcesz, żeby ci ktokolwiek pomógł i nieważne, czy to będzie 500 czy 1000 zł, to wydasz te pieniądze, byleby tylko ten ból ustąpił.
Kobieta, 45 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Właśnie ciężko się dostać, na NFZ to już w ogóle. Ja chyba wtedy nawet dzwoniłam tu gdzieś koło nas, to chyba za pół roku mi proponowali, czy coś, jakieś pierwsze spotkanie. (...) To jest absurdalne, bo jak ktoś potrzebuje pomocy, to praktycznie teraz potrzebuje, może tam tydzień poczekać, no ale nie pół roku.
Kobieta, 43 lata, negatywne doświadczenie z psychologiem

To małe miasto, a ja (...) nie mam prawa jazdy i nie mogłam jeździć gdzieś dalej. Bo wiem, że na przykład w Y [najbliższym dużym mieście] jest dużo psychoterapeutów i są dużo tańsi i tak dalej, ale (...) bym musiała chyba o 23:00 wracać do domu, to ja dziękuję.
Kobieta, 25 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

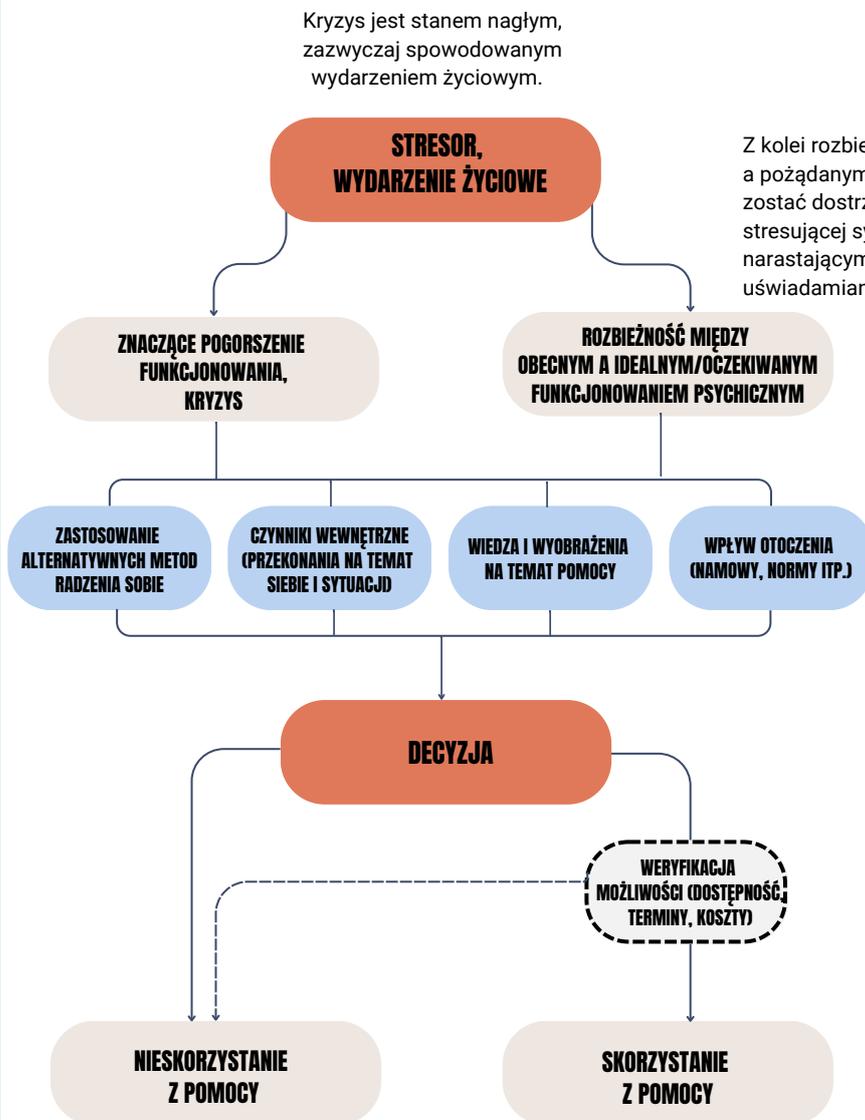
[Ludzie] potrzebują jakiejś osoby w swoim środowisku (...), że ta osoba jak powie - słuchaj, widzę, że już nie ma żadnego innego wyjścia, jakieś drogi, którą razem byśmy mogli obrać, żeby ci pomóc, idź do tego specjalisty. (...) Takich osób trochę brakuje w naszych środowiskach życia. Gdzie my jej ufamy w stu procentach i wiemy, że jeżeli ta osoba mówi już do nas coś takiego, to chyba jest jednak problem taki poważny, że by chyba czas się udać do kogoś dalej.
Kobieta, 29 lat, brak doświadczeń z psychologiem

Przebieg decyzji o skorzystaniu z pomocy - model



Przebieg decyzji o skorzystaniu z pomocy - model

Na podstawie wyników badania jakościowego, dotyczących motywacji i barier związanych z korzystaniem z profesjonalnej pomocy psychologicznej, stworzono model uwzględniający najistotniejsze czynniki, jakie mogą pośredniczyć pomiędzy zaistnieniem potrzeby, a udaniem się do specjalisty.

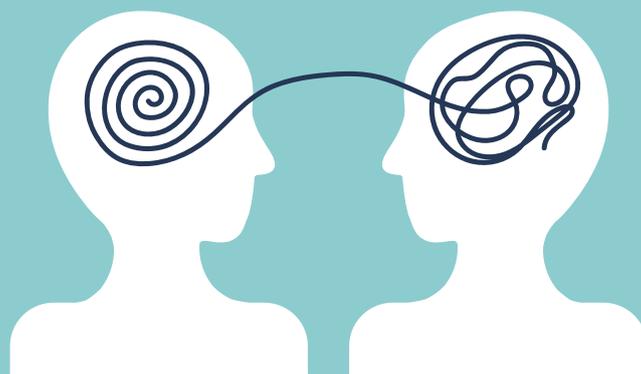


Z kolei rozbieżność między obecnym a pożądanym funkcjonowaniem może zostać dostrzeżona nagle, w obliczu trudnej, stresującej sytuacji, a może być problemem narastającym z czasem, stopniowo uświadamianym.

To, czy po dostrzeżeniu potrzeby, osoba podejmie decyzję o skorzystaniu ze specjalistycznej pomocy, zależy od kilku głównych czynników:

- **Czy jej alternatywne sposoby radzenia sobie, takie jak rozmowa z najbliższymi, szukanie wiedzy na własną rękę, upust emocji poprzez ruch i sztukę itp. jej pomogą** – jeśli tak, najprawdopodobniej nie uda się do psychologa.
- **Od tego, jakie ma cechy i przekonania na własny temat** – jeśli ważne jest dla niej, na przykład, postrzeganie siebie jako osoby radzącej sobie i niezależnej, lub jeśli ma problemy z otwieraniem się i rozmawianiem o swoich problemach, może być mniej skłonna, by udać się do specjalisty.
- **Od jej wiedzy i wyobrażeń** – ogólnie większa wiedza i bardziej adekwatne wyobrażenia sprzyjają podjęciu decyzji o skorzystaniu z pomocy. Z drugiej strony - niepewność, uprzedzenia oraz negatywne wyobrażenia i przekonania nie sprzyjają podjęciu pozytywnej decyzji.
- **Od jej otoczenia społecznego** – tego, czy ma w swoim otoczeniu osoby, które z takiej pomocy korzystają lub korzystały, czy ktoś jej zaproponuje takie rozwiązanie i czy w jej odczuciu korzystanie z takiej pomocy jest w jej otoczeniu postrzegane pozytywnie, neutralnie czy negatywnie.

Czynniki takie jak koszty i terminy raczej nie grają tak istotnej roli na etapie podejmowania decyzji o tym czy skorzystać z pomocy. Jednak, już po podjęciu decyzji o skorzystaniu z pomocy, dostępność i możliwości finansowe mogą również odgrywać rolę w tym, czy osoba ostatecznie skorzysta z pomocy specjalisty.



Korzystanie z profesjonalnej pomocy psychologicznej

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

Wnioski

W badanej próbie Polek i Polaków, 92% osób nigdy nie korzystało z profesjonalnej pomocy psychologicznej

W tej części raportu prezentujemy wyniki badania ilościowego pokazujące rozpowszechnienie korzystania z pomocy psychologicznej w Polsce.

1

KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ JEST RZADKOŚCIĄ

Zaledwie 8% badanych kiedykolwiek korzystało z pomocy specjalisty. Stosunkowo częściej jest to psycholog (5%), potem psychiatra (3%) i psychoterapeuta (2%). Pogłębione analizy wykazały, że częściej z usług specjalistów korzystają kobiety (11%), osoby najmłodsze (14% w grupie 18-24 latków), oraz osoby najlepiej sytuowane (15% w grupie o dochodach 5001+).

2

WIZYTA U PSYCHOLOGA TO POZYTYWNE DOŚWIADCZENIE

Osoby, które korzystały z terapii, są przeważnie z niej zadowolone – to doświadczenie pozytywnie ocenia 57% osób korzystających z usług psychoterapeuty, 47% psychologa i 31% psychiatry. Badanie jakościowe pokazało, że nawet osoby, które nie są w pełni zadowolone z procesu terapeutycznego, widzą jego pozytywy – zwiększenie poczucia sprawczości, wyposażenie w nowe narzędzia, zmianę myślenia i zwiększenie zainteresowania samorozwojem.

3

O KORZYSTANIU Z POMOCY SIĘ NIE MÓWI?

Nieco wyższy odsetek badanych (17%) przyznaje, że w ich bliskim otoczeniu są osoby, które korzystały ze specjalistycznej pomocy psychologicznej, Jednak niemal tak samo wysoki odsetek (14%) przyznaje, że nie wie, czy ich przyjaciele lub bliska rodzina kiedykolwiek korzystali z takiej pomocy.

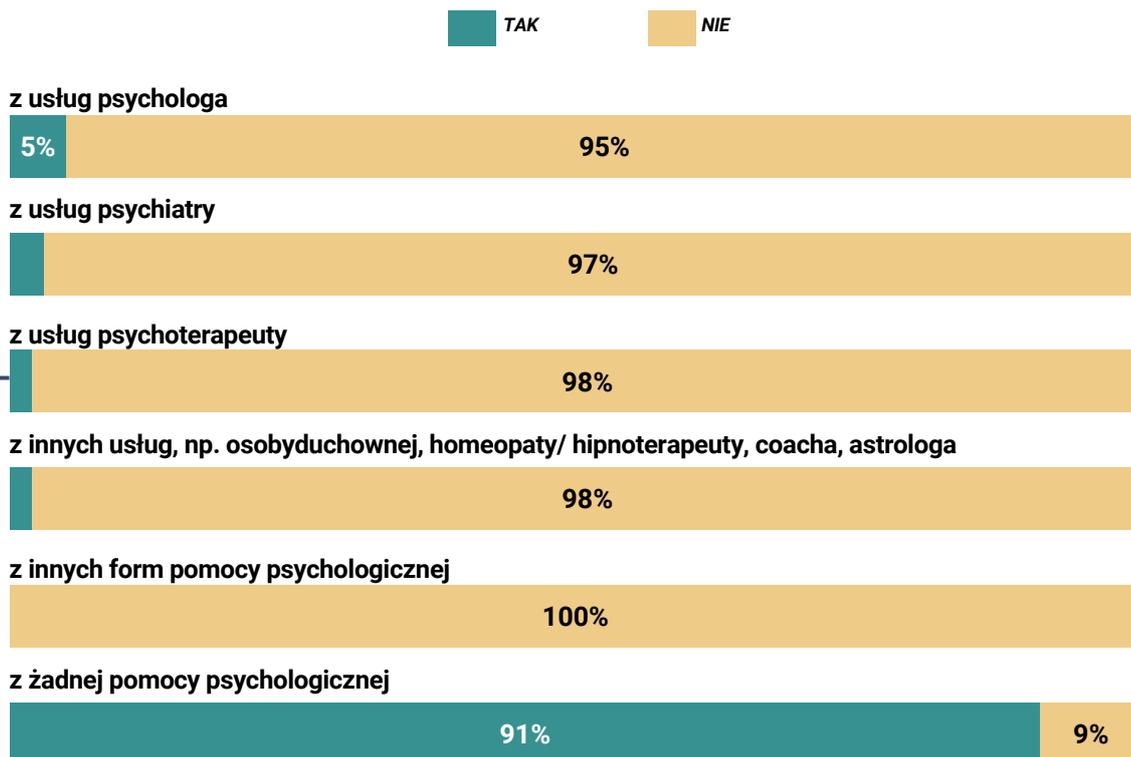
4

ŚWIADOMOŚĆ METOD TERAPEUTYCZNYCH

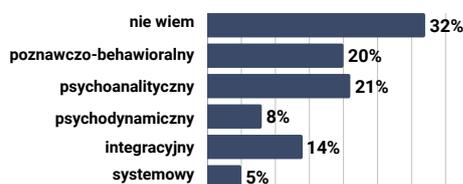
Wyniki wskazują, że najpopularniejsze nurty psychoterapii to psychoanaliza (21% korzystających) i terapia poznawczo-behawioralna (20%). Trudno jednak powiedzieć, na ile jest to świadomy wybór badanych, a na ile wynik dostępności. Istotna część badanych (32%) deklarowała, iż nie wie z jakiej terapii korzystało.

Korzystanie z pomocy specjalistów

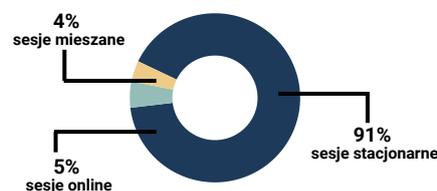
Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/i z poniżej wymienionych usług, w celu otrzymania pomocy psychologicznej? (pytanie wielokrotnego wyboru)



W jakim nurcie odbywały się sesje terapeutyczne?

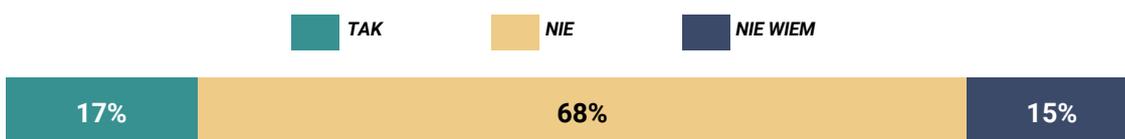


W jakiej formie odbywały się sesje psychoterapeutyczne?



tylko korzystający z usług psychoterapeuty, n=22

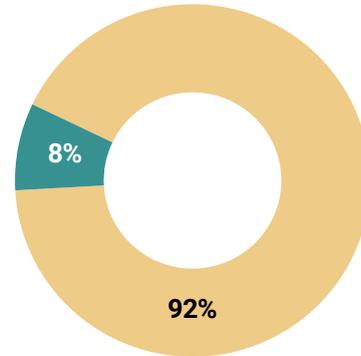
Czy kiedykolwiek ktoś z Pana/i rodziny lub przyjaciół, z powodu doświadczanego dyskomfortu psychicznego, korzystał z usług psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty?



Korzystanie z pomocy specjalistów

**OGÓŁEM, SKORZYSTANIE
KIEDYKOLWIEK Z USŁUG PSYCHOLOGA,
PSYCHIATRY LUB PSYCHOTERAPEUTY**

TAK **NIE**



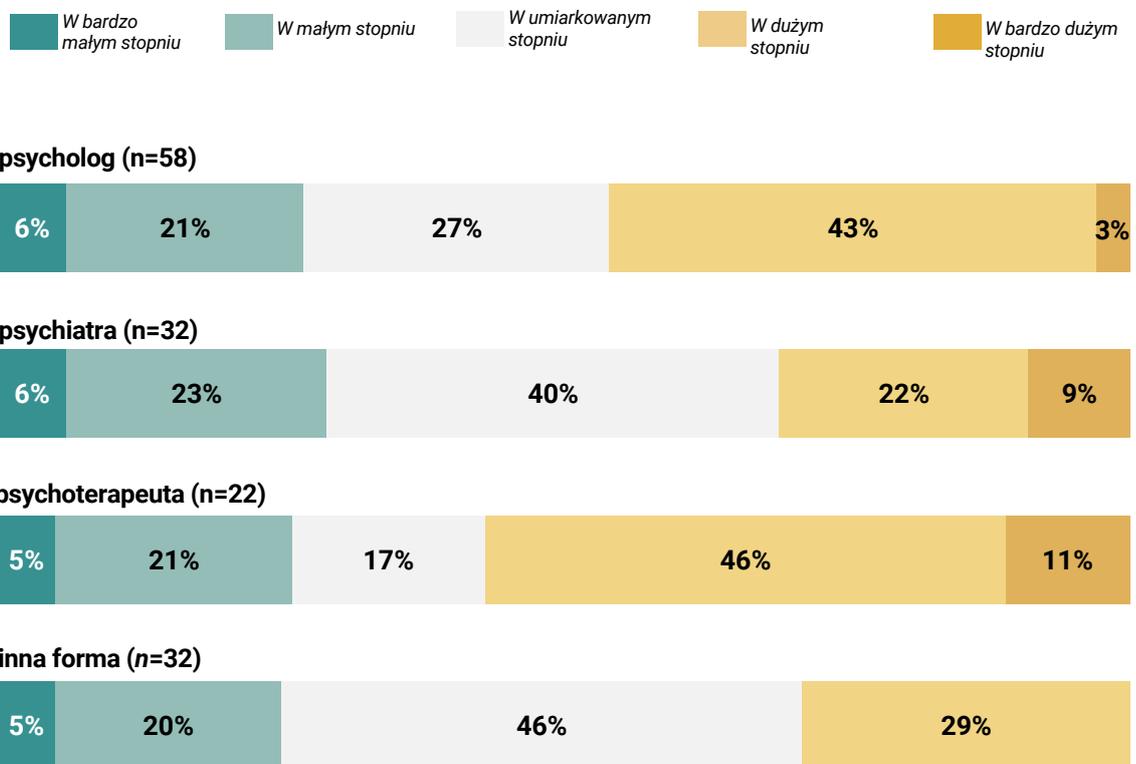
Ogółem, zaledwie 8% badanych Polek i Polaków kiedykolwiek korzystało z pomocy psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty. Odsetek ten jest wyższy w grupie kobiet (11%), osób najmłodszych (14%) i o najwyższych dochodach (15%).

KATEGORIA	WARTOŚĆ	TAK (%)	NIE (%)	WYKŁADNIK
PŁEĆ	kobiety	11%	89%	★
	mężczyźni	5%	95%	
WIEK	18-24 lat	14%	86%	★
	25-30 lat	9%	91%	
	31-35 lat	5%	95%	
	36-40 lat	11%	89%	
	41-45 lat	6%	94%	
	46-50 lat	10%	90%	
	51-55 lat	7%	93%	
	56-60 lat	7%	93%	
	powyżej 60 lat	6%	94%	
WYKSZTAŁCENIE	podstawowe, gimnazjalne	7%	93%	
	zawodowe	7%	93%	
	średnie	8%	92%	
	wyższe	10%	90%	
DOCHÓD OSOBISTY (NETTO)	do 3.000 złotych	12%	88%	
	3.001 - 4.000 złotych	6%	94%	
	4.001 - 5.000 złotych	6%	94%	
	powyżej 5.000 złotych	15%	85%	★

★ Gwiazdką oznaczono wartości, które różnią się istotnie między grupami w obrębie tej samej kategorii

Postrzegana efektywność terapii

W jakim stopniu korzystanie z tej formy pomocy psychologicznej okazało się być dla Pana/Pani pomocne?



Osoby, które korzystały z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, są przeważnie z niej zadowolone. Odsetek ten jest najwyższy w grupie osób, które korzystały z usług psychoterapeutów, gdzie sięga 57% (w dużym i bardzo dużym stopniu), a najniższy w przypadku psychiatrów – tam 31% osób jest usatysfakcjonowanych, a większa grupa (40%) wyraża jedynie umiarkowane zadowolenie.



Doświadczenia z korzystaniem z pomocy psychologicznej

Negatywne i pozytywne doświadczenia

W wywiadach jakościowych chcieliśmy poznać doświadczenia osób, które korzystały z pomocy psychologicznej – zarówno te pozytywne, jak i negatywne. Ważne było dla nas zrozumienie, dlaczego wizyta u psychologa może być odbierana jako udana lub nieudana. Zadawaliśmy więc pytania dotyczące samej wizyty, oraz zderzenia oczekiwań z rzeczywistością. Chcieliśmy dowiedzieć się, co dały badanym spotkania z psychologiem, a także których z ich oczekiwań nie udało się spełnić.

Na podstawie wyników badania jakościowego można wyodrębnić trzy grupy negatywnych doświadczeń związanych z korzystaniem z pomocy psychologicznej:

- **NIEZGODNOŚĆ Z OCZEKIWANIAM I** – u osób, które oczekiwały rady, złotego środka na ich problemy, terapia okazywała się być rozczarowująca. Osoby te miały poczucie, że wychodzą ze spotkania z niczym – psycholog zadawał pytania, jednak nie dawał żadnych wskazówek ani rozwiązań. Takie doświadczenie wiązało się u niektórych osób nawet z zakończeniem terapii.
- **NEGATYWNY ODBIÓR PROCESU TERAPII** – część z negatywnych doświadczeń wiąże się z samym procesem terapii. Jest on postrzegany jako długi, nużący, wyczerpujący. Można odnieść wrażenie ciągłego rozmawiania o tym samym, niepotrzebnego rozdrapywania przeszłości, czy nawet niezrozumiałego przedłużania terapii, które może być interpretowane jako próba wyciągania pieniędzy. **Za tym negatywnym doświadczeniem często idzie niezrozumienie całego procesu, jego sensu i celu oddziaływań terapeutycznych.**
- **NEGATYWNY ODBIÓR PSYCHOLOGA/TERAPEUTY** – szereg negatywnych doświadczeń związany jest także z zachowaniem psychologa. Zachowania terapeutów są interpretowane jako oceniające lub też związane z brakiem akceptacji, np. stylu życia osób badanych. Negatywnie odbierane są relacje oparte na braku otwartości i zaufania, związane z ignorowaniem doświadczeń pacjenta, czy też “patrzeniem na niego z góry”. Takie doświadczenia mogą wynikać z osobowościowego niedopasowania, nieprawidłowych zachowań terapeutów lub także z niewystarczającego zrozumienia powodów konkretnych oddziaływań terapeutycznych.
- Pojedyncze osoby badane wspominały także o konkretnych, niezrozumiałych dla nich zachowaniach terapeutów, takich jak prośba o rysowanie drzewa, a następnie opisywanie psychiki osoby badanej na jego podstawie, ujawnianie informacji na temat ucznia przez psychologa szkolnego, czy też niedostateczne poinformowanie o skutkach ubocznych leków (w przypadku psychiatrii).

Chociaż wizyta u psychologa nie zawsze spełniała pierwotne oczekiwania, to analiza jakościowa pokazała, że dla badanych to doświadczenie zwykle wiązało się z pozytywną zmianą w życiu. Nawet u osób, które wyrażały ogólne niezadowolenie z terapii, **pozytywne doświadczenia dominowały nad tymi negatywnymi**:

- **ZMIANA MYŚLENIA** – Wizyta u psychologa to nie “magiczna różdżka”, a raczej punkt zapalny do **zmiany myślenia**. Wyposaża w nowe umiejętności, takie jak umiejętność zadawania pytań samemu/samej sobie, które pozwalają samodzielnie dojść do rozwiązań.
- **SAMODZIELNOŚĆ** – Wizyta u psychologa zwiększa samodzielność i umożliwia wprowadzanie zmian w życiu **małymi krokami, na własną rękę, nawet po zakończeniu terapii**. Poczucie sprawczości postrzegane jako coś pozytywnego stoi w sprzeczności z pierwotnymi oczekiwaniami wobec terapii, w których to psycholog ma być tym, który wskazuje pacjentowi drogę i rozwiązanie.
- **ROZBUDZENIE ZAINTERESOWANIA PSYCHOLOGIĄ I ROZWOJEM** – Spotkania u psychologa rozbudzały u badanych zainteresowanie psychologią i samorozwojem, kontynuowane na własną rękę za pomocą książek czy podcastów.

Doświadczenia związane z korzystaniem z pomocy psychologicznej - cytaty

NEGATYWNE DOŚWIADCZENIA

Przyszłam taka załamana, że zawsze będę sama i zero perspektywy jakiegokolwiek pozytywnej. No a spotkałam się z takim odbiorem lekceważącym, że to nie jest problem, że takie rzeczy się zdarzają, że nie ma co panikować, że może to wyjdzie na dobre w dłuższej perspektywie. Trochę takie zlekceważenie problemu, który dla mnie na tamten moment wydawał się być bardzo istotny i o którym ja chciałam z kimś porozmawiać i szukałam wsparcia.

Kobieta, 30 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

*Ja weszłam, on siedzi cicho i mówi co pierwsze pani przychodzi do głowy. Mówię ja p*****, co mam mówić, że co, że jak mi minął dzień, że mój kot się zrzygał, nie wiem, cokolwiek? Ciężko było mi powiedzieć coś tak właśnie o sobie, żeby dać jakiś potencjał na to w czym grzebiemy. Tak że strasznie było, po prostu jeszcze brakowało tej leżanki takiej, żebym się położyła*

Kobieta, 27 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

Po prostu narysowałam jakieś swoje ulubione drzewo, ze względu na to iż mam artystyczne zdolności, to się postarałam. Pamiętam, że wtedy narysowałam brzozę, a brzoza ma takie delikatne listki (...) i jeszcze ona ma takie sęki, które wyglądają trochę jak oczy, i on to zinterpretował w ogóle, że mam jakąś schizofrenię i że ja widzę wszędzie oczy, że mnie coś obserwuje, a te listki znaczą, że właśnie ten mój stan depresyjny, bo one były takie lekko opadnięte.

Kobieta, 25 lat, negatywne doświadczenie z psychologiem

POZYTYWNE DOŚWIADCZENIA

Pomogło mi to, na przykład, no jak tam chodziłam i na bieżąco pojawiały się jakieś takie problemy, no to miałam taką większą odwagę i wiedziałam jak mam rozwiązać jakieś takie mniejsze, czy większe problemy. Albo jak mam myśleć o czymś. W sensie, że właśnie trochę to nie są spektakularne zmiany, ale no jakieś drobne na pewno, że właśnie w sposobie myślenia albo jakieś próby większej wsparcia samego siebie. Że jakieś takie niebicowanie się myślami, czy coś takiego tylko raczej, żeby się skupić na wsparciu samego siebie. Czy no też jakieś takie zrozumienie motywacji, jakichś działań, czy mówieniu czegoś innych osób, z czego to może wynikać, dlaczego oni się tak zachowują. No to wtedy trochę mnie jest łatwiej.

Kobieta, 30 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem

Najważniejsze, żeby po prostu wysłuchać drugą osobę, bo do tego jest też ten psycholog, że on musi, najpierw cię wysłucha, tak jak ty słuchasz mnie, on wyciąga wnioski, idzie takie odbijanie piłeczki, ja powiem ci coś, ty mówisz: dobra, mam na to jakiś sposób, zrób tak np., coś takiego.

Mężczyzna, 25 lat, pozytywne doświadczenie z psychologiem



Ograniczenia badania



Ograniczenia badania

Interpretując wyniki opisane w raporcie należy zwrócić uwagę na ograniczenia wynikające z zastosowanej metodologii.

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone z wykorzystaniem metody CAPI, która polega na wypełnianiu ankiety z udziałem ankietera, twarzą w twarz. Wiele badań dotyczących zdrowia psychicznego wykorzystuje metodę CAWI, polegającą na wypełnianiu ankiety online, przy komputerze, we własnym domu.

Warto zauważyć, że zaobserwowany odsetek osób korzystających z pomocy psychologicznej oraz deklarujących posiadanie diagnozy jest niższy od obserwowanego w innych badaniach (np. Marchlewska i in., 2025¹). Różnica ta może wynikać z odmiennej metodologii (CAPI vs CAWI). Przeprowadzanie badań twarzą w twarz umożliwia dotarcie do innego profilu respondentów – z mniejszych miast, bez dostępu do internetu, starszych, których doświadczenie w korzystaniu z pomocy psychologicznej może być niższe niż to obserwowane w badaniu online. Dodatkowo osoby doświadczające stygmatyzacji i innych barier związanych ze zdrowiem psychicznym częściej wybierają narzędzia online niż tradycyjny kontakt twarzą w twarz (Hill i in., 2025²). Obecność kontaktu bezpośredniego wpływa w pewnym stopniu na odpowiedzi uczestników, a ujawnianie swoich doświadczeń ze zdrowiem psychicznym może być trudniejsze podczas kontaktu twarzą w twarz.

¹ Marchlewska, M., Rogoza, M., Adamczyk, D., Molenda, Z., Bagrowska, P., Gawęda, L., Pochwatko, G., Grzeszczuk, M. (2025). Dobrostan psychiczny w Polsce. Co myślimy o pomocy psychologicznej? Raport z badania ilościowego "Psychologia dla społeczeństwa" Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

² Hill, L., Inagaki, T. K., Schmied, E. A., Vaughn, A. A. (2025). Stigma and Barriers to Care, Online Mental Health Tools, and Suicidality in California's Veterans. *Military Medicine*, 190(3-4), e504-e509.

Zapraszamy do kontaktu

dadamczyk@psych.pan.pl
afurman@psych.pan.pl
mmarchlewska@psych.pan.pl



© Copyright by Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2025



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk