Миколайчук М., Карпенко В. Дослідження культури звернення за психологічною допомогою у студентської молоді // Практична психологія і соціальна робота – 2013 – № 6. – С. 2 – 8.

ДОСЛІДЖЕННЯ КУЛЬТУРИ ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Миколайчук Мар'яна — кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та соціальної педагогіки Українського католицького університету, м.Львів.

Карпенко Вероніка — Ph.D. доктор психології, професор психології Університету Центральної Оклахоми, м. Едмонд, Оклахома, США.

Анотація. У статті проаналізовано поняття культури психічного здоров»я як сукупності компетенцій у розпізнаванні власних психологічних проблем, актуалізації резервів психіки, застосуванні психологічних знань, адекватних навичок психологічної самодопомоги та культури звернення за психологічною допомогою до фахівця. Представлено результати дослідження культури психічного здоров’я студентської молоді за параметрами готовності звертатись за психологічною допомогою та бар’єрів на цьому шляху.

Ключові слова: культура психічного здоров’я, студентська молодь, стигматизація.

Постановка проблеми. Стан психічного здоров’я студентської молоді на сьогодні заслуговує особливої уваги. Це одна з найбільш піддатливих до стресів соціальна група, що чутливо реагує на сучасні соціальні, економічні та політичні трансформації, зокрема неналежне цінування інтелектуальних здобутків, труднощі у професійній самореалізації, неоднозначність орієнтирів до самоздійснення. Е. Еріксон наголошував, що висока сензитивність до стресів в цьому віці зумовлена кризою ідентичності. Окрім цього серед психологічних проблем періоду студентства - протиріччя між бажанням здобути свободу, вирішувати свої проблеми самостійно і збереженням фінансової та інколи й емоційної залежності від батьків; бажанням автономії та необхідністю входження і адаптації до нового соціального середовища, що вимагає нових соціальних компетенцій.

Психологічні труднощі можуть спровокувати і інші особливості студентського життя, зокрема академічні оцінки, які часто сприймаються як

мірило особистісних якостей. Студент, який не виправдовує надій, покладених на нього сім'єю або викладачем, здатний повністю втратити повагу до себе, віру у власні сили і надію на будь-який успіх у житті. Важку психотравму в цьому віці може спричинити розрив стосунків з коханою людиною чи ворожі взаємини у студентській групі. Віддаленість від сім'ї, нестача належної підтримки, високе нервово-психічне напруження, значні розумові навантаження на фоні дифузної чи фрагментарної ідентичності, низька культура саморегуляції – усе це висуває підвищені вимоги до резервних механізмів психіки, зрив яких спричиняє нервово-психічні розлади.

Саме тому, згідно статистики ВООЗ, на даний віковий період припадає найбільша кількість депресивних розладів та самогубств. Самогубства становлять одну з трьох найпоширеніших причин смертності серед студентської молоді, поряд з нещасними випадками та вбивствами [9]. Серед країн Європи Росія лідирує по кількості самогубств серед населення віком 15-24 років: 32 особи на 100 тис. населення.

Аналіз останніх досліджень. Проблеми психічного здоров'я сучасної студентської молоді турбують багатьох представників психологічної науки і практики. Їх чинники та шляхи подолання в Україні досліджували Гайова Н.В., Кудін С.Ф., Мазур Т.В. [2], Гладощук О.Г. [3], Хлівна О. [11], Мосейчук Ю.Ю. [5].

Серед російських вчених слід виділити праці Борисової С. В., яка досліджувала психічне здоров'я студентів в процесі адаптації до процесу навчання [1], Зорко Ю. А., що досліджував поширеність нервово-психічних захворювань у студентів [4].

Серед зарубіжних дослідників проблеми психічного здоров'я студентів досліджував М. Кіцроу стверджуючи, що останніми роками в університетах США спостерігають помітне збільшення як числа студентів із серйозними психологічними проблемами, так і кількості студентів, котрі шукають психологічної допомоги [13].

Результати лонгітюдного дослідження С. Бентон і співавторів показали, що студенти, котрі отримували послуги психологічного консультування при університетах, в останні роки порівняно зі студентами попередніх років часто мають більш ускладнені проблеми, що включають в себе як типові для студентської молоді (наприклад труднощі у міжособистісних стосунках та проблеми перехідного періоду), так і більш серйозні проблеми (наприкалад тривога, депресія, суїцидальні думки, розлади особистості). Деякі статистичні дані є разючими: кількість студентів з депресією збільшилася в два рази за час досліджуваного періоду (1988-2001), кількість студентів з суїцидальними думками - в три рази, а кількість студентів, що звернулися за допомогою після пережиття сексуального насильства - в чотири рази [12].

Виклад основного матеріалу дослідження. На жаль, в Україні поряд з поширенням пропозицій психологічної допомоги, створенням кризових центрів для молоді, університетських психологічних центрів, кількість звернень за фаховою допомогою з метою подолання емоційних чи особистісних проблем залишається вельми низькою.

Останніми роками зі зростанням уваги до психології та виокремленням професії "практичний психолог" увагу акцентують на людині не як на носії симптомів, а як на активному творці свого здоров'я. Відтак, відповідальність за збереження та відтворення власного психічного здоров'я несе не стільки фахівець, скільки кожна людина.

Узагальнення різних сторін досліджуваного феномену дає підстави трактувати культуру психічного здоров'я як сукупність таких компонентів: усвідомлення потреби підтримання та зміцнення особистісних ресурсів психіки; потреби отримання необхідних знань щодо профілактики емоційних та особистісних розладів; планування своєї життєдіяльності відповідно до принципів збереження та збагачення ресурсів психіки, самореалізації та самовдосконалення; застосування необхідних знань та умінь щодо збереження власного психічного благополуччя та цілеспрямованого обмеження чинників ризику його порушення.

Іншими словами – це сукупність компетенцій у розпізнаванні власних психологічних (емоційних, особистісних тощо) проблем, актуалізації резервів психіки, застосуванні психологічних знань, адекватних навичок психологічної самодопомоги та культури звернення за психологічною допомогою до фахівця.

Серед населення Америки кожен третій з десяти громадян у своєму житті звертався до психолога чи іншого фахівця сфери психічного здоров'я [10]. Натомість більшість росіян, згідно дослідження Ю. Левади [8], у вирішенні своїх психологічних проблем покладаються на власні сили, уникаючи звернень за спеціалізованою допомогою. Проте, якщо їм доводиться це робити, то перевага надається тим фахівцям, які позиціонують себе як маги та екстрасенси.

Психологи-практики зазначають, що за останні двадцять років зросла кількість осіб, які володіють базовими психологічними знаннями, активно підвищують власну емоційну та соціальну компетентність, читаючи фахову літературу, відвідуючи відповідні навчальні семінари та тренінги. Все ж готовність звертатись до психолога чи психотерапевта залишається низькою через стигматизованість такої допомоги та численні психологічні бар'єри.

Емпіричними дослідженнями психологічних бар'єрів на шляху отримання психологічної допомоги, як однієї з найбільших перешкод в профілактиці порушень психічного здоров'я, займалась низка зарубіжних дослідників. У своїй науковій статті С. Дж. Уілсон та колеги [14] аналізують наступні результати досліджень. М. Дж. Сойєр і співавтори, досліджуючи перешкоди до отримання психологічної допомоги в Австралії серед дорослих, виявили такі, як дороговартісність психологічної допомоги, відсутність знань щодо того, куди звернутись по допомогу, а також довготривале очікування своєї черги на отримання допомоги. М. Дональд і співавтори встановили, що молодих людей стримує у пошуку психологічної допомоги сумнів щодо конфіденційності у роботі психолога. С. Дж. Уілсон і Ф. П. Дін виявили, що серед студентів домінують такі бар'єри, як недовіра, сором і побоювання втрати власної автономії, переконання що від професійної допомоги мало користі та сумніви у професійній компетентності фахівця. У дослідженні С. Дж. Уілсона,

Д. Ріквуд, Дж. Чароккі, Ф. П. Діна, виконаного в двох штатах Австралії із залученням 608 студентів виявлено наступні значущі бар'єри до отримання психологічної допомоги: я можу вирішити власні проблеми сам; я думаю, що люди самі повинні справлятись зі своїми проблемами; мені соромно розказувати про свої проблеми сторонній людині (консультанту); навіть, якщо б я захотів, я не знайшов би часу на психологічні консультації, я побоююсь, що консультант може змусити мене робити те, чого я не хочу; я б не хотів, щоб мої родичі дізнались, що я шукаю психологічну допомогу; я не можу дозволити собі так дорого платити за психологічне консультування; нічого не зміниться, навіть коли я звернуся до психолога; якщо я піду до психолога, я можу довідатись, що зі мною щось не так, що я – божевільний, я побоююсь, що консультант порушить мою таємницю.

Отож, попри значну поширеність психологічної допомоги на Заході, існують численні бар'єри на шляху її отримання.

Вітчизняні науковці та психологи-практики, описуючи подібні психологічні перешкоди, виокремлюють низку їх чинників: ототожнення поняття психологічної та психіатричної допомоги в масовій свідомості та стереотипно негативне ставлення до неї, детерміноване політичними процесами минулого, коли психіатрична практики застосовувалась в каральних, репресивних цілях (Ю. Я. Мединська, Р. Т. Гривул); нестача компетентних фахівців у сфері психічного здоров'я, що підриває довіру щодо ефективності психологічних послуг (О. І. Романчук); активізація міфічної свідомості, що проявляється в очікуванні чуда, та породжує запит на магів та екстрасенсів, що обіцяють швидке позбавлення від різного виду проблем (М. І. Миколайчук, Ю. Я. Мединська).

Ставлячи за ціль детально дослідити психологічні бар'єри на шляху отримання психологічної допомоги у студентської молоді, поряд з актуальними психологічними труднощами та готовністю шукати відповідну допомогу, ми провели власне емпіричне дослідження.

У нашому дослідженні взяло участь 233 студенти одного з приватних християнських вузів м. Львова (Україна) – Українського католицького університету, віком від 17 до 35 (середній вік – 19 р.; стандартне відхилення – 2.4). У групі досліджуваних переважали жінки (63%). У вибірці були представлені студенти з усіх чотирьох курсів навчання бакалаврського рівня. Більшість учасників були першокурсниками (37%) та другокурсниками (26%). Решта учасників навчалися на 3-му (19%) та 4-му (18%) курсах університету. Студенти у вибірці навчалися за спеціальностями: історія (37%), соціальна педагогіка (33%) і філософія-богослов'я (30%).

На першому етапі дослідження ми ставили за ціль емпірично дослідити до кого студенти звернулися б за психологічною допомогою насамперед, а до кого б не звернулися взагалі.

Студентам було запропоновано питання: «Якби у вас була емоційна або особистісна проблема, до кого б ви звернулись за допомогою в першу чергу, а до кого б не звернулися взагалі?» Нижче був запропонований перелік адресатів, у яких найчастіше шукають такої допомоги: партнер (наприклад, хлопець/дівчина), подруга/друг (що не є частиною сім'ї), психолог, священик, батьки, інший родич/член сім'ї, викладач (куратор, навчальний керівник), цілитель (екстрасенс, ворожка). Далі респондентам пропонувалось проранжувати вказаних адресатів згідно ймовірності та черговості звернення до них. Результати опитування представлені в таблиці № 1.

Таблиця 1

Розподіл респондентів за спрямованістю та черговістю пошуку психологічної допомоги

Адресати звернення за психологічною допомогою	**Ніколи б не звернувся, %**	**Звернувся б у першу чергу, %**	**Звернувся б у другу чергу, %**	**Звернувся б у третю чергу, %**	**Звернувся б у четверту чергу, %**
Партнер (напр. хлопець/дівчина)	11	17	16,8	22,5	13,9
Подруга/друг (що не є частиною сім'ї)	13	20,5	16,8	21,3	14,3
Психолог	23,3	1,2	7	8,2	13,1
Священик	13,1	26,2	16,4	9	13,5
Батьки	10,6	23,4	23,8	14	10,7

Інший родич/член сім'ї	34	1,6	7,8	4,9	11,9
Викладач (куратор, навчальний керівник)	58	0,4	0,4	1,2	3,7
Цілитель (екстрасенс, ворожка)	93,9	0	0	0	0

Як видно з таблиці, пріоритетним адресатом, до якого б студенти звернулися за психологічною допомогою в першу чергу, є священики – 26,2%. Даний факт можна пояснити частково специфікою ВУЗу, де більшість студентів – віруючі особи християнського віросповідання, які мають змогу взаємодіяти з пастирями у різних видах активності: на богослужіннях, на лекціях, в позаакадемічній діяльності тощо. Готовність студентів звертатись саме до цих осіб може свідчити про те, що з їхнього боку існує велика довіра та очікування допомоги з боку душпастирів. Ці очікування покладають велику відповідальність на тих, до кого вони звернені, й підтверджують необхідність включення блоку психологічних дисциплін у програми підготовки названих фахівців. Проте, поряд з цим існує також велика частка студентів, які б ніколи не звернулись за психологічною допомогою до священика – 13,1% студентів. Окрім священиків, більшість студентів звернулися б за допомогою у першу чергу до друзів чи романтичних партнерів (37,5%), або батьків (23,4 %).

В другу чергу студенти ймовірно теж зверталися б за допомогою до батьків (23,8%), або ж друзів (16,8) чи коханих (16,8). Це пояснюється специфікою вікового періоду, провідна потреба якого – потреба в інтимному спілкуванні.

Культура звернення за фаховою допомогою до психолога залишається низькою серед представників досліджуваної групи. Всього троє досліджуваних (1,2%) висловили готовність звернутися в першу чергу до психолога при виникненні особистісних чи емоційних проблем. Цей показник можна трактувати як позитивний, який означає, що студенти мають відповідні ресурси (довірливі стосунки з друзями, духівниками, батьками) якими вони можуть скористатися у важкі часи.

Натомість, 23,3% студентів взагалі не звернулися б до психолога у випадку виникнення проблем. Це проблематично, адже друзі та батьки не завжди можуть

надати відповідну фахову допомогу. Можемо припустити, що на це впливає стигматизованість фаху психолога та психологічної допомоги, що вимагає просвітницького втручання.

На другому етапі дослідження ми проаналізували наміри звернення за психологічною допомогою. Для цього респондентам було запропоновано заповнити нестандартизовоний опитувальник у формі самозвіту "Наміри пошуку психологічної допомоги" (НППД), створений у співавторстві з працівниками центру психології УКУ В. Карпенко, Ю. Мединською та В. Войтенком, з переліком актуальних для студентської молоді психологічних проблем. Опитувальник містив номінативну шкалу відповідей: 0 – “однозначно не звернувся б до психолога”, 1– “мабуть ні”, 2 – “мабуть так” і 3 – “однозначно звернувся б”. Результати опитування подані в таблиці № 2.

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями готовності звернення до психолога за результатами опитувальника НППД

Види запитів на психологічну допомогу	**% респондентів, не готових звертатись до психолога**	**% респондентів, з низьким рівнем готовності**	**% респондентів, з середнім рівнем готовності**	**% респондентів, з високим рівнем готовності**
Проблеми з вагою тіла	65,2	24,5	8,6	1,7
Надмірне вживання алкоголю	39,1	21,5	31,8	7,7
Труднощі у стосунках з коханою людиною	22,7	32,2	33,5	11,6
Переживання пов’язані з сексуальною сферою життя	37,3	31,8	25,3	5,6
Пригніченість, смуток, відчуття спустошення	18,0	24,0	48,9	9,0
Труднощі у стосунках з батьками	20,6	33,5	37,8	8,2
Тривога пов’язана з публічними виступами чи з перевіркою знань (виступи на семінарах, іспитах)	27,9	33,5	29,2	9,4
Труднощі знайти коханого (кохану)	39,5	34,3	19,7	6,4
Проблеми зі сном	43,3	30,9	20,2	5,6
Вживання наркотиків	46,8	7,7	21,9	23,6
Почуття неповноцінності	27,0	26,6	37,3	9,0
Страх екзаменів	30,9	33,5	24,0	11,6
Труднощі в стосунках з друзями	33,0	38,6	24,0	4,3
Почуття провини	26,2	37,3	33,0	3,4

Труднощі з доцільним плануванням часу (невчасне виконання завдань, часті запізнення)	32,6	39,9	24,5	3,0
Відчуття самотності	27,0	35,6	29,6	7,7
Небажання жити, думки про самогубство	33,5	10,7	19,7	35,2
Сумніви пов'язані з професійним самовизначенням (розчарування в обраній спеціальності, труднощі в обранні професії)	30,0	31,3	32,6	6,0
Невизначеність у сенсі власного життя (в цілях, переконаннях, цінностях)	28,3	31,3	33,0	7,3
Труднощі в побудові планів на майбутнє	26,2	45,9	26,2	1,7
Складні стосунки в колективі (навчальному, робочому тощо)	25,3	37,8	33,5	3,4
Дратівливість, внутрішня напруга	19,7	30,9	42,9	6,0
Проблеми зі здоров'ям (стійкі головні болі, порушення травлення)	45,9	33,9	15,9	3,9
Потреба в нових соціальних вміннях (лідерство, вміння відстояти свої інтереси)	29,2	27,5	32,6	10,7
Вагання в релігійних переконаннях	43,8	27,0	18,5	9,9
Страх втрати віри	40,3	28,3	21,9	8,2
Тривале почуття провини через гріховність	31,8	27,5	31,3	7,3
Відчуття невиправної гріховності («Я настільки грішний (-а), що Бог не зміг би мене простити»)	36,5	30,0	22,3	9,9

Як видно з таблиці, більша частка опитуваних (сумарна кількість відповідей щодо середнього та високого рівня готовності) готова звертатись до психолога при виникненні суїцидальних думок (54,9%)[1] та депресивних станів (пригнічення, смуток, спустошення: 57,9%). Більше третини опутуваних звернулася б до психолога з проблемами узалеження від алкоголю (39,5%) та наркотиків (45,5%), з труднощами у стосунках з батьками (46%) та коханими (45,1%), страхом екзаменів (35,6%) та публічних виступів (38,6%), екзистенційними труднощами (відчуттям самотності: 37,3%, невизначеності у сенсі життя:

[1] Тут і далі у тексті подано сумарні показики кількості респондентів з середнім та високим рівнем готовності звернення до психолога у відсотках (сумарні показники колонок 3 і 4 таблиці № 2).

40,3% та почуттям провини через гріховність: 38,6%). 43,3% респондентів ймовірно звернулися б до психолога з метою здобуття нових соціальних вмінь.

Поряд з цим, більшість респондентів не звернулися б до психолога щодо проблем з вагою тіла (65,2%). Більше 40% респондентів не звернулися б з проблемами зі сном (43,3%), вживанням наркотиків (46,8%), психосоматичними проблемами (54,9%), ваганнями у релігійних переконаннях (43,8%) та страхом втрати віри (40,3%).

Припускаємо, що частково дана ситуація зумовлена низьким рівнем культури психічного здоров'я, а саме обізнаності щодо походження психологічних проблем та психологічних методів їх подолання як методів першого вибору, а частково наявністю низки психологічних бар'єрів: сорому, знецінення проблеми, недовіри щодо фаховості психолога тощо.

Отож, на третьому етапі дослідження ми поставили за ціль з'ясувати наявність та характеристику психологічних бар'єрів опитуваних щодо отримання фахової психологічної допомоги.

З цією метою респондентам було запропоновано наступний опитувальник, розроблений у співавторстві з дослідниками центру психології УКУ, – опитувальник перешкод у отриманні психологічної допомоги (ОППД). Студентів просили відповісти настільки кожне з переконань може перешкодити їм в отриманні психологічної допомоги на шкалі 0 – 4, де 0 – "абсолютно не перешкодить", а 4 – "цілком перешкодить". Відсотки відповідей студентів, що вказали "швидше перешкодить" та "цілком перешкодить" вказані у Таблиці № 3.

Таблиця 3

Види та значущість бар'єрів у зверненні до психолога за результатами опитувальника ОППД

Види психологічних бар'єрів	**% респондентів, для яких бар'єр значущий**
Переконання, що втручання психолога в мій внутрішній світ може заподіяти більше шкоди, аніж принести користі	21,8
Я переживаю, що психолог може видати те, що обіцяв тримати в таємниці	34,3
Переконання, що від проблем треба відволікатися (через розваги,	27,4

друзів, алкоголь, і т.д.), а не йти до психолога	
Переконання, що психологічні проблеми можна повністю вирішити в родині	32,3
Переконання, що психолог як стороння людина не буде щиро турбуватися про мене	38,7
Побоювання, що психолог мене осудить	33,5
Занепокоєння потрапити в залежність від психолога	37,5
Брак часу для того, щоб звертатись до психолога	48,0
Брак досвіду психолога подібного до мого	41,1
Висока вартість психологічної допомоги	67,7
Переконання, що проблеми з часом минуть самі по собі	47,2
Я не очікую, що психологічне консультування мені допоможе	41,1
Страх дізнатися про серйозність моїх психологічних проблем	25,4
Небажання «виносити сміття з дому» та розповідати психологу компрометуючі подробиці про себе чи моїх близьких	38,3
Сором, що інші дізнаються про те, що я потребую психологічної допомоги	33,5
Переконання, що поради психолога нічим не відрізняються від порад подруги / друга	27,8
Побоювання, що інші можуть погано подумати про мене, якщо дізнаються, що я отримую психологічну допомогу	25,4
Переконання, що краще витратити кошти на приємне проведення часу (купити щось бажане, сходити на пиво, в перукарню, тощо), аніж на зустрічі з психологом	36,7
Занепокоєння, що звернення до психолога може закінчитись примусовою госпіталізацією	39,1
Я не знаю, як знайти кваліфікованого психолога	55,6
Мені важко відкритись перед психологом тому, що він є чужою для мене людиною	39,1
Побоювання, що обговорення проблеми тільки її загострить	29,4
Я вважаю, що я слабка людина, якщо сам (-а) не можу вирішити власні проблеми	21,0
Переконання, що мої проблеми не достатньо серйозні, щоб потребувати психологічної допомоги	50,4
Негативний досвід звернення до психолога (чи психіатра) в минулому	29,0
Побоювання, що в процесі консультування у мене виникнуть негативні емоції	21,8
Я почуватимусь незручно якщо психолог побачить мене в негативному емоційному стані (сльози, гнів)	21,4

Як видно з таблиці № 3, усі види зазначених бар'єрів мають певний відсоток значущості у респондентів. Найбільш значущими бар'єрами для опитаних представників студентської молоді є дороговартісність психологічної допомоги (67,7 %), брак інформації про фахових психологів та психологічні центри (55,6 %), переконання, що власні проблеми не надто серйозні для втручання фахівця психічного здоров'я (50,4%), які можуть минути без відповідного втручання (47,2 %). Існування таких бар'єрів вкотре підтверджує

потребу підвищення культури психічного здоров'я, психоедукацію з приводу ознак, чинників загострення психологічних труднощів та наслідків ігнорування їх значущості, відтерміновування належного фахового втручання. Також важливим є роз'яснення шляхів та методів різних форм психологічної допомоги та їх терапевтичної цінності.

Отож, вважаємо за важливе існування при університетах консультаційних центрів, які б не лише надавали фахову психологічну допомогу, а й проводили профілактично-просвітницьку роботу шляхом проведення психоедукаційних лекцій, семінарів, круглих столів, оприлюднюючи відповідну інформацію на інтернет-сторінках університетів, студентських форумах, розсилаючи роз'яснювальну інформацію на електронні поштові скриньки студентів тощо.

Висновки та перспективи досліджень.

1. Студентська молодь – найбільш вразлива соціальна група до стресогенних чинників, які спричиняють порушення психічної рівноваги, виникнення емоційних та особистісних труднощів. Поряд з тим, культура звернення за психологічною допомогою у даній віковій групі залишається низькою.

2. У результаті емпіричного дослідження було з'ясовано, що низький рівень культури психічного здоров'я у досліджуваній групі проявляється в неготовності студентів звертатись з приводу власних емоційних чи особистісних проблем до психолога, надаючи перевагу пошуку підтримки у священиків, батьків та друзів. Психологу студенти готові делегувати вирішення проблем з депресією чи наявністю суїцидальних думок.

Досліджувані не звернулися б до психолога з проблемами зайвої ваги, сном, вживанням наркотиків, психосоматичними проблемами, ваганнями у релігійних переконаннях та страхом втрати релігійної віри.

Одним з чинників низького рівня культури психічного здоров'я є домінування негативних соціальних стереотипів щодо професійної психологічної допомоги та психологічних бар'єрів на шляху її отримання. Встановлено, що найбільш поширеними з них є переконання в

дороговартісності психологічної допомоги, відсутність інформації про фахових психологів та психологічні центри, переконання, що власні проблеми не надто серйозні для втручання фахівця психічного здоров'я та можуть минути без відповідного втручання, страх дізнатися про серйозність своїх проблем і бути примусово госпіталізованими.

До перспектив дослідження відносимо розробку та впровадження психоедукаційної програми, спрямованої на подолання психологічних бар'єрів у студентів на шляху звернення за фаховою допомогою та підвищення рівня культури психічного здоров'я загалом.

Список літератури:

1. Борисова С. В. Психическое здоровье студентов профессиональных технических училищ как фактор их психологической адаптации к процессу обучения [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.dissercat.com/content/psikhicheskoe-zdorove-studentov-professionalnykh-tekhnicheskikh-uchilishch-kak-faktor-ikh-ps.
2. Гайова Н. В. Вплив навчального процесу на психоемоційний стан студентів // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. – Чернігів, 2005. – Вип. 31, т. 1. – С. 103–104.
3. Гладощук О. Г. Психічне здоров’я студентської молоді як сучасна валеологічна проблема [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2009_8/09gagmvp.pdf.
4. Зорко Ю. А. Особенности психического здоровья студентов[Електронный ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2017.
5. Мосейчук Ю. Результати тривалого застосування програми корекції психологічних розладіву студентів [Електронный ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moycps.pdf.
6. Мосеюк В. Культура здоров’я соціального педагога як стратегічна проблема сучасного суспільства // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – 2011. – №3. – С. 331 – 335.
7. Северный А. А., Ануфриев А. К. // Профилактика учебной дезадаптации у студентов, связанной с депрессивными расстройствами пограничного уровня: Метод. рекомендации. – М, 1987.– С. 3.

8. Социологический опрос показал, что большое количество россиян психологам предпочитает экстрасенсов и колдунов [Електронный ресурс] — Режим доступу. — URL: http://believeinlove.3dn.ru/publ/30-1-0-4378.
9. Статистика самоубивств среди молодежи и подростков [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: http://web4health.info/ru/answers/bipolar-suicide-statistics.htm.
10. Третина американців ходить до психологів [Електронный ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.med2.ru/story.php?id=7520.
11. Хлівна О. Індивідуально - психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – 2011. – №3. – С. 257 – 262.
12. Benton S. A., Robertson J. M., Tseng W.-Ch., Newton F. B., Benton S. L. Changes in counseling center client problems across 13 years // Professional Psychology: Research and Practice. – 2003. – Vol. 34, № 1. – P. 66–72.
13. Kitzrow M. A. The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations // NASPA Journal. – 2003. – Vol. 41, № 1. – P. 167–181.
14. Wilson C. J., Rickwood D., Ciarrochi J., Deane F. Adolescent barriers to seeking professional psychological help for personal-emotional and suicidal problems // Conference Proceedings of the 9th Annual Conference for Suicide Prevention Australia, June 2002, Sydney [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1539&context=hbspapers