

TEENERGIZER!

Огляд потреб: Опитування Teenergizer щодо психічного здоров'я та доступу до підтримки

Вересень – 2025

ЗМІСТ

Огляд потреб: Опитування Teenergizer щодо психічного здоров'я та доступу до підтримки.....	3
1. Короткий виклад.....	3
2. Методологія.....	3
3. Детальні висновки та аналіз даних.....	4
4. Висновки.....	6
5. Рекомендації.....	7

Огляд потреб: Опитування Teenergizer щодо психічного здоров'я та доступу до підтримки

Проведено: Вересень 2025 р.

Метод: онлайн-опитування

Цільова аудиторія: жінки віком 18-30 років в Україні

Загальна кількість респондентів: 129

1. Короткий виклад

У цьому звіті аналізуються результати опитування 129 молодих українських жінок, проведеного у вересні 2025 року, з метою розуміння їхнього стану психічного здоров'я, сприйняття безпеки, обізнаності про служби підтримки та перешкод для доступу до них. Дані показують, що населення перебуває у стані серйозного психологічного навантаження, з широким розповсюдженням тривожності та депресії. Існує критичний розрив між високою потребою в психосоціальній підтримці та можливістю отримати до неї доступ, головним чином через фінансові обмеження та брак чіткої інформації. Респондентки віддають перевагу дискретним, доступним форматам, таким як індивідуальне онлайн-консультування.

2. Методологія

Методологія дослідження «Огляд потреб: Опитування Teenergizer щодо психічного здоров'я та доступу до підтримки» передбачала проведення цільового поперечного зрізу за допомогою онлайн-опитування з невірогіднісною вибіркою упродовж вересня 2025 року. Для збору даних застосовувалася цифрова стратегія, що дозволила ефективно охопити специфічну цільову групу — жінок віком від 18 до 30 років, які проживають в Україні. Загальний обсяг вибірки склав 129 респонденток. Обраний підхід був добре адаптований до цієї демографічної групи, враховуючи високий рівень їхньої інтернет-зв'язності, що сприяло активній участі.

Дизайн поперечного зрізу забезпечив своєчасне отримання «знімку» стану психічного здоров'я, відобразивши самозвітовані показники, уявлення та досвід учасниць у конкретний момент часу. Хоча методологія дозволила швидко та економічно ефективно зібрати дані з чутливих питань у межах визначеної вразливої групи, отримані результати дали змогу виявити критично важливі якісні інсайти: поширеність психологічного напруження, значний розрив між потребою та доступом до послуг підтримки, а також чіткі уподобання респонденток щодо конфіденційних онлайн-форм консультування.

3. Детальні висновки та аналіз даних

3.1. Профіль респондента

Усі 129 респонденток були жінками віком 18-30 років. Їхні основні заняття були:

- **Навчання в університеті:** 52 (40,3%)
- **Робота:** 32 (24,8%)
- **І навчання, і робота:** 30 (23,3%)
- **Не робота і не навчання:** 10 (7,8%)
- **Навчання в школі:** 5 (3,9%)

3.2. Усвідомлення безпеки (Питання: Чи відчуваєте ви загрозу своїй особистій безпеці у вашому регіоні?)

Відчуття невпевненості поширене серед респондентів:

- **Іноді:** 84 (65,1%)
- **Часто:** 23 (17,8%)
- **Постійно:** 8 (6,2%)
- **Ні:** 14 (10,9%)

Висновок: 89,1% молодих жінок повідомляють, що відчувають себе в небезпеці у своєму регіоні принаймні деякий час.

3.3. Вплив стресових факторів (Питання: Чи стикалися ви або ваша родина з такими ситуаціями протягом останніх 3 місяців?)

Проблеми з психічним здоров'ям майже повсюдно присутні у вибірці:

- **Депресія та тривога:** 117 (90,7%)
- **Дискримінація:** 9 (7,0%)
- **Гендерно обумовлене насильство:** 1 (0,8%)
- **Інше (тривога від сирен, емоційний тиск):** 2 (1,6%)

Висновок: Переважна більшість має справу зі значними проблемами психічного здоров'я, безпосередньо пов'язаними з поточним середовищем.

3.4. Обізнаність про служби підтримки (Питання: Чи знаєте ви, куди звернутися за допомогою у разі небезпеки або психологічної кризи?)

Знання про те, де знайти допомогу, є фрагментарними:

- **Частково:** 54 (41,9%)
- **Так:** 66 (51,2%)
- **Ні:** 9 (7,0%)

Висновок: Хоча понад половина каже, що знає, куди звернутися, велика частка тих, хто знає лише «частково», свідчить про значну прогалину в інформації та невизначеність щодо шляхів направлення.

3.5. Доступність безпечних місць (Питання: Як ви оцінюєте доступність безпечних місць для жінок віком від 18 років?)

Сприйняття доступних послуг неоднозначне, але схиляється до негативного:

- **Частково доступно:** 88 (68,2%)
- **Майже недоступно:** 31 (24,0%)
- **Дуже доступно:** 8 (6,2%)
- **Недоступно:** 2 (1,6%)

Висновок: Лише 6,2% вважають послуги «дуже доступними», тоді як 93,8% вважають, що вони дещо доступні або ще гірше, що свідчить про критичну відсутність належного, видимого надання послуг.

3.6. Поширеність психічного здоров'я (Питання: Як часто ви відчуваєте стрес, тривогу або емоційне виснаження?)

Частота психічного дистресу є тривожно високою:

- **Часто:** 60 (46,5%)
- **Іноді:** 37 (28,7%)
- **Постійно:** 29 (22,5%)
- **Рідко/Ніколи:** 3 (2,3%)

Висновок: 97,7% респондентів регулярно відчувають стрес, тривогу або виснаження, причому 69% відчувають це «часто» або «постійно».

3.7. Знання місцевих психологічних служб (3: Чи знаєте ви про доступну психологічну допомогу у вашому регіоні?)

Існує різкий розрив між обізнаністю та використанням:

- **Ні:** 53 (41,1%)
- **Так, але ніколи не зверталися:** 52 (40,3%)
- **Так, і я звертався/просила:** 24 (18,6%)

Висновок: 81,4% респондентів, які знають про послуги, ніколи ними не користувалися, що вказує на основні перешкоди, що виходять за рамки простої обізнаності.

3.8. Бажаний формат підтримки (3: Який формат підтримки є для вас найзручнішим?)

Переваги чітко визначені для доступних та приватних варіантів:

- **Індивідуальне онлайн-консультування:** 66 (51,2%)
- **Анонімні послуги (чати/боти):** 45 (34,9%)
- **Групові сесії:** 11 (8,5%)
- **Гаряча лінія:** 5 (3,9%)

- **Індивідуальне офлайн-консультування:** 2 (1,6%)

Висновок: 86,1% віддають перевагу дистанційним, анонімним або індивідуальним форматам (онлайн-консультування + анонімні послуги), що підкреслює потребу в конфіденційності та доступності.

3.9. Перешкоди для доступу до допомоги (Питання: Якщо ви не зверталися за психологічною допомогою, вкажіть причини)

Основною перешкодою є фінансова складова, а потім системні прогалини в знаннях:

- **Відсутність фінансових ресурсів:** 91 (70,5%)
- **Я не знаю, куди звернутися:** 14 (10,9%)
- **Усі вищезазначені причини:** 19 (14,7%)
- **Відсутність конфіденційності:** 5 (3,9%)

Висновок: Вартість є найбільшою перешкодою. Той факт, що «всі вищезазначені причини» є другою за величиною категорією, підкреслює, що ці бар'єри є кумулятивними та для багатьох є спільними.

3.10. Доступність для вразливих груп (3: Чи вважаєте ви, що психосоціальна підтримка доступна для жінок з вразливих груп?)

Існує консенсус щодо того, що послуги недостатньо доступні для найбільш вразливих:

- **Частково:** 78 (60,5%)
- **Так:** 36 (27,9%)
- **Ні:** 14 (10,9%)
- **«Такі послуги є, але ніхто про них не знає»:** 1 (0,8%)

Висновок: 71,4% вважають, що послуги або недоступні, або доступні лише частково для вразливих груп, що свідчить про значний розрив у рівності.

4. Висновки

Висновки цього оцінювання потреб малюють різку та невідкладну картину стану психічного здоров'я молодих жінок в Україні. В основі аналізу — глибока й масштабна криза психічного здоров'я, адже переважна більшість респонденток повідомляє про життя під виснажливим тягарем хронічного стресу, тривожності та депресії. Це не лише сукупність індивідуальних труднощів, а колективна психологічна реальність, що свідчить про суспільство, яке зіштовхується з глибокими та кумулятивними наслідками тривалих випробувань.

Однак на цю всеосяжну потребу не відповідає дієва система підтримки, а навпаки — існує критичний і вкрай тривожний розрив у наданні послуг. Дані демонструють глибоку прірву між високою поширеністю

психологічних розладів та фактичним використанням послуг підтримки, що підкреслює системну неспроможність з'єднати тих, хто потребує допомоги, з ефективною опікою.

Головною перепорою у подоланні цієї прірви є беззаперечно фінансовий бар'єр. Для опитаних молодих жінок економічний тягар психіатричної та психологічної допомоги є не просто незручністю, а визначальним фактором, що робить життєво необхідні послуги недосяжними. Цю економічну реальність посилює хронічний дефіцит інформації: невизначеність щодо того, де шукати надійну допомогу, та недовіра до конфіденційності існуючих сервісів створюють паралізуючий туман плутанини. Це свідчить про серйозний збій у комунікації та інформаційній роботі, через що багато хто продовжує страждати у тиші, не знаючи про потенційні «рятівні кола».

У відповідь на ці системні прогалини саме респондентки окреслили чіткий та практичний шлях уперед: виражений попит на цифрові рішення. Перевага, надана дистанційним, гнучким та конфіденційним форматам послуг — таким як індивідуальне онлайн-консультування та чат-підтримка, — є не лише питанням зручності, а стратегічною адаптацією. Це — заклик до сервісів, що відповідають їхнім реаліям, забезпечуючи доступність, анонімність і відчуття контролю, які наразі не може запропонувати традиційна очна модель.

На завершення, це оцінювання підкреслює, що виклик має подвійний характер: по-перше, необхідність відповісти на надзвичайний масштаб потреб у сфері психічного здоров'я; по-друге, трансформація системи надання послуг так, щоб вона була фінансово доступною, належно комунікованою та цифрово орієнтованою — саме цього чітко вимагають ті, для кого ці послуги створюються.

5. Рекомендації

Переконливі результати цього оцінювання вимагають рішучої та багатовекторної відповіді. Виявлені розриви між потребою, обізнаністю та доступом є не непереборними, але вимагають стратегічних інтервенцій, адаптованих до конкретних реалій молодих жінок в Україні. Нижче наведено рекомендації, що пропонують чітку дорожню карту для зацікавлених сторін — включно з НУО, державними установами та міжнародними донорами — задля подолання критичного дефіциту послуг і формування екосистеми підтримки психічного здоров'я, яка буде доступною, надійною та ефективною.

1. Масштабування безкоштовних дистанційних послуг

Найпрямішою відповіддю на результати оцінювання є швидке розширення доступності послуг, які відповідають заявленим

уподобанням цільової групи. Це передбачає подвійний підхід: пріоритизацію фінансування програм, що надають безкоштовне індивідуальне онлайн-консультування для задоволення високого попиту на персоналізовану професійну допомогу, а також паралельний розвиток анонімних, «низькопорогових» сервісів, таких як чат-лінії та Telegram-боти. Такі цифрові інструменти є ключовими для залучення тих, хто ще не готовий до формальної терапії, пропонуючи перший крок до підтримки — доступний у будь-який час і з гарантією конфіденційності.

2. Запуск цільових інформаційних кампаній

Для подолання поширеного дефіциту інформації необхідно розробити та поширити чіткі, прості й заспокійливі повідомлення. Такі кампанії, поширювані через авторитетні соціальні мережі та партнерські організації, повинні прямо відповідати на ключові питання респонденток: де знайти допомогу, чого очікувати від консультації та чітке підтвердження, що послуги є безкоштовними й конфіденційними. Завдяки демістифікації процесу та зміцненню довіри ці кампанії можуть «розвіяти туман непевності» й з'єднати людей з уже наявними рятівними сервісами.

3. Запровадження фінансових механізмів підтримки

Оскільки вартість є головним бар'єром, цільові фінансові інтервенції є безальтернативними. Потрібно розробляти та відстоювати програми субсидій або ваучерів, що повністю покривають вартість послуг у сфері психічного здоров'я. Такі механізми мають бути спрямовані на найбільш економічно вразливих — студентів та безробітну молодь, для яких фінансовий бар'єр є абсолютним. Це може бути реалізовано через програми, фінансовані НУО, які знімають фінансове навантаження безпосередньо у точці надання послуги.

4. Посилення маршрутів перенаправлення

Жодна організація не здатна повністю задовольнити весь попит, тож координація є життєво важливою. Ключовим кроком є створення та активне просування централізованого, зручного для навігації й регулярно оновлюваного каталогу перевірених послуг у сфері психічного здоров'я. Такий каталог повинен мати можливість фільтрації за регіоном, спеціалізацією, форматом (онлайн/офлайн) та вартістю (з особливим виділенням безкоштовних опцій) і виступати надійним «єдиним вікном» як для тих, хто шукає допомогу, так і для фахівців першої лінії, що здійснюють перенаправлення.

5. Орієнтація на інклюзивність програм

Справедливе реагування має цілеспрямовано долати відчуття нерівності у наданні послуг. Стратегії інформування та дизайн сервісів повинні бути спеціально адаптовані для залучення вразливих груп, зокрема внутрішньо переміщених осіб та представників ЛГБТК+ спільноти. Це включає підготовку культурно чутливого персоналу, використання матеріалів у доступних форматах і проактивну роботу через канали, яким довіряють у цих спільнотах, щоб гарантувати, що допомога доходить до тих, хто її потребує найбільше.

6. Адвокація системного фінансування

Стійкість цих зусиль залежить від системної пріоритизації психічного здоров'я. Потужні дані, отримані в рамках цього оцінювання, повинні бути використані як доказова база для адвокації перед державними органами та міжнародними донорами щодо сталого, довгострокового фінансування програм у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (MHPSS). Підкреслюючи надзвичайний масштаб потреб і конкретні, вирішувані бар'єри, ми можемо аргументовано доводити необхідність інвестицій у психологічне благополуччя молодих жінок як ключовий елемент стійкості та відновлення України.