

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №5, Том 8 / 2020, No 5, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-5-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/38PSMN520.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Аникина В.О., Попова А.Г., Васильева Н.Л. Субъективные факторы обращения за психологической помощью мужчин // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №5, <https://mir-nauki.com/PDF/38PSMN520.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Anikina V.O., Popova A.G., Vasilyeva N.L. (2020). What stops men from seeking psychological help? *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 5(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/38PSMN520.pdf> (in Russian)

УДК 159.95

ГРНТИ 15.81.70

Аникина Варвара Олеговна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Доцент кафедры «Психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей»

Кандидат психологических наук

E-mail: v.anikina@spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=156136

Попова Анна Геннадьевна

Санкт-Петербург, Россия

Психолог

E-mail: ag-popova@yandex.ru

Васильева Нина Леонидовна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Профессор кафедры «Психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей»

Доктор психологических наук

E-mail: ninavasilyeva@yandex.ru

Субъективные факторы обращения за психологической помощью мужчин

Аннотация. В статье рассматривается проблема обращения за психологической помощью мужчин, а также ставятся вопросы гендерных различий и выявления факторов обращения мужчин за данным видом помощи. Выборку составили 146 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 35 лет (мужчины: $N = 73$, $M(SD) = 28,89 (3,80)$; женщины: $N = 73$, $M(SD) = 28,22 (4,40)$). Измерялись: отношение к профессиональной психологической помощи, барьеры в обращении за психологической помощью, уровень психологической грамотности, вероятность обращения к профессиональным и непрофессиональным ресурсам помощи, а также показатели маскулинности, феминности и гендерно-ролевой тип (маскулинный, феминный, андрогинный).

Результаты: мужчины придерживаются более негативного отношения к профессиональной психологической помощи, чем женщины, а также обладают более низким уровнем психологической грамотности. Гендерных различий в вероятности обращения к психологу, а также к другим ресурсам помощи обнаружено не было, но мужчины более

склонны отрицать необходимость психологической помощи даже при высокой оценке тяжести состояния. Корреляционный анализ показал, что факторами, положительно связанными с обращением к психологу, у мужчин являются отношение к психологической помощи, психологическая грамотность, уровень оценки тяжести состояния. Отрицание необходимости помощи у мужчин связано с потребностью в контроле и самодостаточности и показателями маскулинности. Маскулинность не связана с обращением за помощью, но связана с отрицанием необходимости помощи. Полученные данные позволяют более полно понять факторы, препятствующие обращению мужчин за психологической помощью, и могут способствовать разработке мер по повышению позитивного отношения у мужчин к обращению за помощью.

Ключевые слова: психологическая помощь; обращение за помощью; барьеры обращения за помощью; гендерные различия; психологическое консультирование

Введение

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в развитых странах от 35 % до 50 % взрослых людей с проблемами в сфере психического здоровья не обращаются за помощью даже при наличии необходимых ресурсов и инфраструктуры для оказания психологической поддержки [1]. Результаты современных исследований при этом показывают, что отложенное обращение ведет к ухудшению психического состояния, и как следствие, потери трудоспособности и растущим государственным расходам на лечение [2]. Именно увеличение затрат в области здравоохранения, связанных с лечением психических заболеваний, послужили катализатором того, что обращение за психологической помощью стало одной из центральных тем научных исследований, посвященных профилактике психических расстройств.

По результатам исследований вне зависимости от возраста, национальности и расы мужчины систематически менее склонны обращаться за профессиональной психологической помощью, чем женщины [3–5]. При этом, мужчины в большей степени, чем женщины склонны к экстернализации психологических проблем через физическое насилие и агрессивное поведение по отношению к близким, поэтому избегание обращения за психологической помощью сказывается не только на психическом состоянии непосредственно мужчин, но и на психологическом благополучии членов их семей и ближайшем окружении [6].

В западной литературе тема низкой обращаемости мужчин за помощью изучается достаточно интенсивно. Хотя существующие зарубежные исследования в основном сосредотачиваются только на факте признания проблемы, содержание и суть существующих тенденций редко принимаются во внимание [3; 7–11]. В отечественной литературе этой теме пока уделено совсем мало внимания.

По данным опроса российского Фонда общественного мнения¹, в России 86 % мужчин и 71 % женщин не обращаются за психологической помощью в случае наличия проблем. При этом даже гипотетически исключают возможность посещения психолога 63 % мужчин и 51 % женщин. Низкая обращаемость мужчин за помощью особенно тревожна в свете того, что по данным московского НИИ психиатрии мужчины в России заканчивают жизнь самоубийством в 5 раза чаще, чем женщины².

¹ Фонд Общественного Мнения. Ходят ли россияне к психотерапевтам? 2014. <https://fom.ru/Obraz-zhizni/11885>.

² Мерзликин, П. Сколько россиян пытались покончить с собой и правда ли подростки чаще думают о самоубийстве? Рассказывает суицидолог. Бумага. 2018. <https://paperpaper.ru/campus/suicide/>.

Как показывают современные исследования, низкая обращаемость мужчин связана с гендерными различиями, которые наблюдаются на всех трех этапах обращения за психологической помощью, а именно: (1) идентификация проблемы, (2) осознание необходимости обратиться за помощью, (3) выбор ресурса помощи [12; 13].

Как показывают исследования, мужчины, по сравнению с женщинами, реже корректно распознают симптомы психических расстройств и с меньшей вероятностью относят их к сфере психического расстройства, классифицируя их как медицинские проблемы или просто игнорируя [14; 15]. Низкий уровень распознавания характерен именно для эмоциональных проявлений психических расстройств: подавленного настроения, тревожности и т. д., в то время как уровень распознавания поведенческих проявлений, например, при шизофрении не различается у мужчин и женщин [3]. Низкая способность мужчин распознавать эмоциональные симптомы связана в том числе с особенностями проявления психических заболеваний у мужчин: симптомы чаще экстернализированы или соматизированы и могут скрываться за злоупотреблением алкоголя и психоактивными веществами, агрессией, а также социальной изоляцией и физической болью [16].

Мужчины вполне предсказуемо с меньшей вероятностью, чем женщины готовы признать необходимость помощи в случае психических расстройств. В дополнение к отрицанию помощи, они также чаще, чем женщины, минимизируют психологические проблемы и опасаются показаться склонными к драматизации своего состояния [17].

Гендерные различия проявляются и в выборе ресурса психологической помощи. Исследования подтверждают, что мужчины менее склонны обращаться к профессиональной помощи, включая врача, психолога и психиатра [18]. В отношении ресурса непрофессиональной помощи (близких, партнера и т. д.) получены противоречивые результаты. С одной стороны, есть данные, что у мужчин преобладает приоритет самопомощи, поэтому они реже обращаются к любым ресурсам помощи, но недавние исследования говорят о том, что по крайней мере в случае эмоциональных проблем мужчины склонны обращаться за поддержкой к близким, семье и друзьям в равной мере с женщинами [10]. При этом, ближайшее окружение менее склонно направлять к психологу родственников и друзей мужского пола, особенно в случаях эмоциональных проблем [17]. Таким образом, мужчины получают меньшее, по сравнению с женщинами, поощрение в обращении к психологу со стороны социального окружения.

Трудности в распознавании психических расстройств в сочетании с отрицанием необходимости помощи и низким приоритетом профессиональной помощи приводят к тому, что мужчины в подростковом и взрослом возрасте обращаются за психологической помощью гораздо реже или значительно позднее, чем женщины [19].

Подобные гендерные различия, а именно более низкая обращаемость мужчин за помощью, по сравнению с женщинами, как правило, объясняются особенностями маскулинной гендерной роли [6; 20; 21]. Нормативные социальные установки требуют от мужчин выносливости, стойкости, самодостаточности и эмоциональной сдержанности, что ведет к меньшей готовности признать наличие у себя проблем психологического характера и необходимости обратиться за профессиональной помощью [17]. Установки гендерной роли, безусловно, значительно влияют на обращение за помощью, но они, будучи усвоены в раннем детстве, с трудом поддаются изменениям, поэтому необходимо изучать и дополнительные факторы, опосредующие отношение маскулинных установок и обращения за психологической помощью.

Так, например, исследования показывают, что помимо гендерных установок, обращение за помощью связано с такими когнитивными факторами, как стигма (предубеждения) по

отношению к людям с психическими расстройствами [22], представление о тяжести психического расстройства, отношение к психологам, психологическая грамотность [15; 23]. В частности, уровень психологической грамотности связывается с большей вероятностью обращения за психологической помощью [14]. Ошибочное распознавание симптомов психического расстройства и определение проблемы как не относящейся к сфере психического здоровья является одним из наиболее значимых факторов в задержке обращения мужчин за помощью к психотерапевту [24]. Уровень психологической грамотности у мужчин в контексте депрессивных, тревожных и пищевых расстройств в среднем ниже, чем у женщин. Например, мужчины в три раза более склонны приписывать расстройства пищевого поведения слабости и недостаточному самоконтролю [25].

В целом следует отметить, что на настоящий момент научные исследования фокусируются именно на изучении гендерных различий в обращении за психологической помощью, мало изучены факторы, способствующие и препятствующие обращению мужчин за психологической помощью. Нам представляется, что основной проблемой на данном этапе является консолидация знаний и более подробное изучение специфики факторов обращения за помощью у мужчин в России. Мы провели исследование, целью которого явилось описание субъективных факторов обращения мужчин за психологической помощью. Нами были выдвинуты следующие гипотезы:

1. мужчины негативнее относятся к профессиональной психологической помощи;
2. мужчины менее точно, чем женщины, оценивают признаки психических расстройств;
3. мужчины с меньшей вероятностью готовы обратиться к психологу, чем женщины;
4. чем более точно мужчины распознают признаки психических расстройств, тем выше их субъективная готовность обратиться за психологической помощью;
5. более высокие показатели маскулинности у мужчин коррелируют с более негативным отношением к профессиональной психологической помощи и связаны с меньшей вероятностью обращения за профессиональной психологической помощью.

Выборка исследования

Исследование проводилось в г. Санкт-Петербурге, Россия. В исследовании участвовало 146 молодых взрослых в возрасте от 18 до 35 лет: 73 мужчины ($M(SD) = 28,89(3,80)$); женщины: $N = 73$, $M(SD) = 28,22(4,40)$. Выборка состояла из студентов и специалистов различных профессиональных сфер, за исключением специалистов с психологическим образованием или работающих в сфере психологической помощи.

Метод

Сбор данных осуществлялся онлайн с помощью специально разработанной формы. Для измерения *отношения к профессиональной психологической помощи* использовался опросник «Отношение к обращению за профессиональной психологической помощью» (в адаптации Вайнштейн, Бурдин, Шабалин [26]). В русскоязычной версии опросник состоит из 24 пунктов, объединенных в 4 шкалы: (1) преодоление приоритета самопомощи (склонность признавать необходимость психологической помощи), (2) готовность обсуждать проблемы со

специалистом, (3) склонность к поиску помощи, (4) безразличие к стигме (осуждению со стороны окружающих, в случае обращения за психологической помощью).

Распознавание симптомов психического расстройства измерялось при помощи метода виньеток [10]. Виньетка – это краткое описание/короткий рассказ объемом не более 150 слов, описывающий мужчину 20–30 лет, испытывающего симптомы психического расстройства клинического уровня, согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V). В научной литературе, посвященной обращению за помощью, винюетки используются для изучения корректного распознавания симптомов психических расстройств в неклинической выборке, а также для измерения гипотетического намерения обратиться за помощью [5; 27]. В данном исследовании использовался набор из двух винюеток, в одной представлялось описание случая социофобии, в другой – депрессивного расстройства. После прочтения каждой винюетки респондентам в форме открытого вопроса предлагается: (1) подобрать наиболее подходящее слово или фразу, описывающие состояние персонажа, (2) оценить тяжесть описанного состояния по пяти-бальной шкале Лайкерта. Ответы по первому пункту затем классифицируются как корректные, частично корректные или некорректные. К корректным ответам относят: (а) точное указание психического расстройства, (б) указание производных от названия психического расстройства («депрессивное состояние», «социальная тревожность» и т. д.). К частично корректным относят ответы, содержащие названия отдельных симптомов, но не указывающие на полное название расстройства («апатия», «тревожность»). Ответы, не содержащие ни названия расстройства, ни описания отдельных симптомов, кодируются как некорректные («личностный кризис», «синдром отличника» и т. д.).

Для измерения **барьеров в обращении за психологической помощью** применялся опросник «Барьеры в обращении за помощью» [21]. Методика состоит из 31 пункта, объединенных в 5 шкал: (1) потребность в контроле и самодостаточности; (2) минимизация и уход от проблемы; (3) конкретные барьеры и недоверие к специалистам; (4) секретность; (5) контроль эмоций, эмоциональная сдержанность. Респонденты по пятибальной шкале отмечают, насколько каждый пункт препятствовал бы их обращению за помощью в случае гипотетического психического расстройства. Общие баллы по каждой субшкале показывают, насколько сильно данный тип барьера препятствует обращению за помощью.

Для измерения **вероятности обращения за помощью** применялся опросник «Обращение за помощью» [5]. Методика состоит из одного вопроса, касающегося вероятности обращения к перечисленным ресурсам помощи в случае возникновения гипотетической психологической проблемы (“Если бы вы испытывали [тип проблемы], с какой вероятностью вы бы обратились за помощью к...?”). Для нашего исследования в качестве психологической проблемы мы представили описание депрессивного расстройства. После прочтения описания психологической проблемы, респонденты по пяти-бальной шкале (от 1 – очень низкая до 5 – очень высокая) оценивают вероятность своего обращения к профессиональным (врач, психолог, психиатр) и непрофессиональным ресурсам помощи (семья, партнер, друзья, родственники), а также отмечают вероятность отказа от обращения за помощью.

Показатели **полоролевого типа** измерялись с помощью методики «Маскулинность-фемининность» [28]. Опросник используется для диагностики психологического пола и определяет, насколько индивид склонен приписывать себе личностные черты, характерные для маскулинной или феминной гендерных ролей. При заполнении опросника респондентов просят оценить выраженность у себя той или иной черты с использованием пяти-бальной шкалы Лайкерта. На основании данных опросника выделяют четыре поло-ролевых типа: маскулинный, феминный, андрогинный, недифференцированный.

Несмотря на то, что большая часть использованных нами методов не имеет адаптации на русский язык, мы использовали их в данном исследовании как в сравнительном, то есть используя один и тот же перевод методик как для мужчин, так и для женщин. Отдельно нами собирались такие данные, как возраст, уровень образования, опыт обращения к психологу, статус трудоустройства и пр.

Для анализа полученных данных использовались следующие математические методы:

- Т-критерий Стьюдента для независимых выборок для выявления гендерных различий в отношении к профессиональной психологической помощи, барьерах в обращении к психологу.
- Критерий U-Манна-Уитни для выявления гендерных различий в психологической грамотности, корректном распознавании расстройств, оценки тяжести состояния и вероятности обращения за психологической помощью.
- Критерий хи – квадрат Пирсона и использование таблиц кросс-табуляций для оценки распределения признаков (опыта психотерапии, корректного распознавания расстройства) по полу.
- Коэффициент корреляции r-Пирсона и r-Спирмена для выявления связей между отношением к профессиональной психологической помощи, вероятности обращения к психологу и показателями маскулинности/феминности и обращения к психологу.
- Линейный регрессионный анализ для выявления связи показателей маскулинности и барьеров в обращении к психологу.

Результаты исследования

Описательные характеристики изучаемых групп

Наша выборка состояла из респондентов с средним или высоким социально-экономическим статусом, с высшим образованием, имеющих полную занятость и в большинстве случаев не имеющих партнера, 42 % респондентов имели опыт психотерапии. Более детальное описание выборки представлено в таблице 1.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики выборки

	Женщины (N = 73)		Мужчины (N = 73)	
	N	%	N	%
Доход				
<i>Нет дохода</i>	8	11	1	1.4
<i>Ниже среднего</i>	14	19.2	5	6.8
<i>Средний</i>	23	31.5	14	19.2
<i>Выше среднего</i>	17	23.3	20	27.4
<i>Высокий</i>	11	15.1	33	45.2
Уровень образования				
<i>Среднее профессиональное</i>	3	4.1	1	1.4
<i>Неполное высшее</i>	14	19.2	6	8.2
<i>Высшее</i>	51	69.9	57	78.1
<i>Послевузовское</i>	5	6.8	9	12.3

	Женщины (N = 73)		Мужчины (N = 73)	
	N	%	N	%
Статус трудоустройства				
<i>Не трудоустроен(а)</i>	11	15.1	1	11.4
<i>Частичная занятость</i>	6	8.2	5	6.8
<i>Полная занятость</i>	56	76.7	63	86.3
<i>Фриланс</i>	0	0	4	5.5
Статус отношений				
<i>Есть партнер</i>	25	34.2	29	39.7
<i>Нет партнера</i>	48	65.8	44	60.3
Опыт психотерапии				
<i>Да</i>	34	53.4	27	37
<i>Нет</i>	39	46.6	46	63

Результаты оценки степени **корректного распознавания симптомов психических расстройств**, показало, что 50 % респондентов определяют депрессию и социофобию корректно, 26 % – частично корректно, а 23 % – некорректно; при этом в группе с низкой степенью распознавания признаков расстройств преобладают мужчины, а в группе с высокой – женщины (рис. 1).

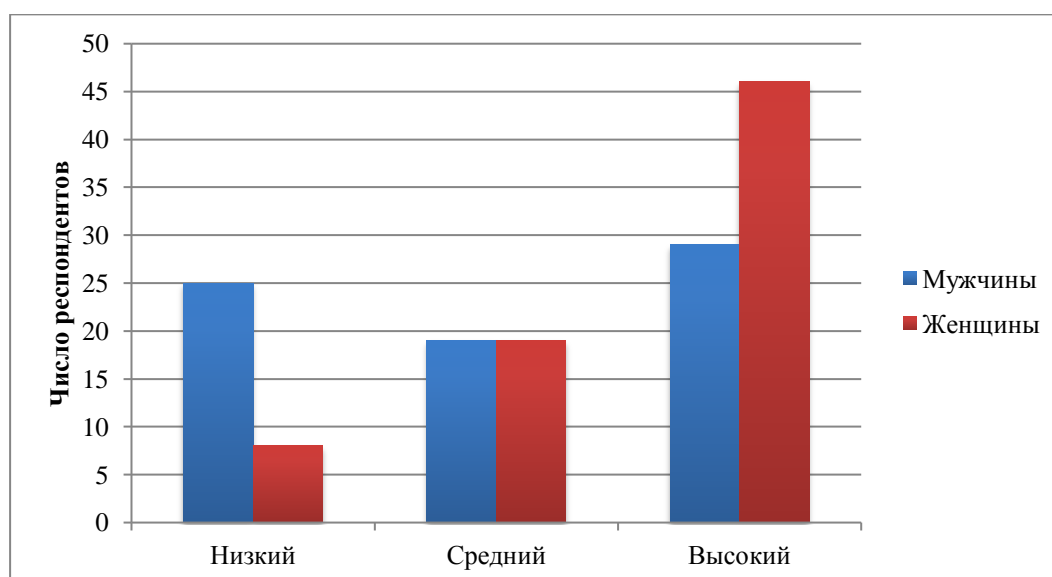


Рисунок 1. Распределение мужчин и женщин по степени корректного распознавания признаков психических расстройств

Причем, в целом по выборке 69 % респондентов смогли правильно определить депрессивное расстройство по описанию симптомов, 9 % частично распознали симптомы депрессии и 22 % дали некорректное определение. Процент респондентов, корректно распознавших социофобию, оказался ниже: 14 % респондентов смогли корректно ее распознать, 57 % смогли правильно назвать отдельные симптомы и почти 30 % предоставили некорректное определение. Основываясь на полученных данных корректности распознавания признаков психических нарушений, было принято решение в дальнейшем в исследовании использовать результаты оценки только случая депрессии.

Распределение числа респондентов в зависимости от **вероятности обращения к различным ресурсам психологической помощи** показало, что среди непрофессиональных

ресурсов наибольшее количество респондентов с вероятностью выше среднего обратятся к партнеру (63 %), к друзьям (39 %) и родителям (16 %). Среди профессиональных ресурсов доля респондентов с вероятностью выше среднего распределилась следующим образом: психолог (32 %), психиатр (18 %), врач (14 %). С высокой и очень вероятностью откажутся от обращения за помощью 25 % респондентов.

Отдельным фокусом нашего исследования являлось изучение представленности маскулинного, феминного и андрогинного *поло-ролевых типов*. Распределение поло-ролевых типов в нашей выборке представлено на рис. 2.

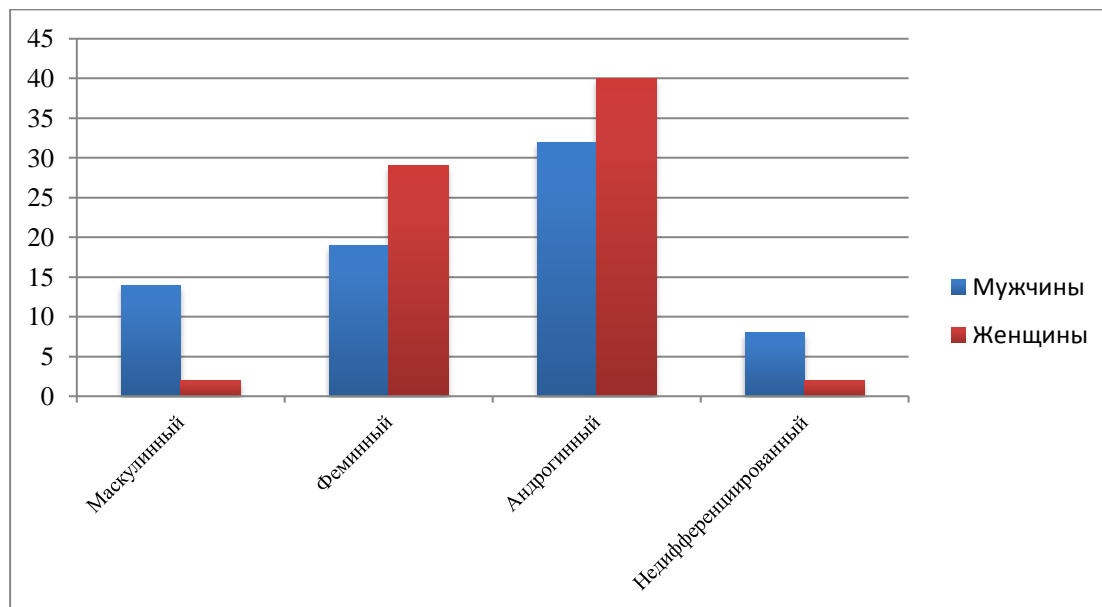


Рисунок 2. Распределение поло-ролевого типа в группе мужчин и женщин

Эти данные мы сравнили с данными, полученными при адаптации русскоязычной версии опросника [28]. Мы получили значимые различия в выраженности типов (таблица 2).

Таблица 2
Распределение встречаемости поло-ролевых типов среди мужчин и женщин в выборке данного исследования и значимые различия по сравнению с данными, взятыми из исследования по адаптации опросника

		Выборка сравнения		Наша выборка		p
		M	SD	M	SD	
Маскулинность	Ж	4,2	4,9	0,48	6,1	0,001*
	М	6,6	4,7	0,86	5,2	0,001*
Феминность	Ж	8,8	3,6	4,62	4,4	0,001*
	М	2,8	4,3	2,51	4,7	0,6

Из таблицы 2 мы видим, что показатели маскулинности как у мужчин ($p = 0,001$), так и у женщин ($p = 0,001$), а также показатели феминности у женщин ($p = 0,001$) в нашей выборке оказались значимо ниже, чем в выборке сравнения; различий в показателях феминности у мужчин не выявлено. Этот факт следует учитывать при интерпретации результатов исследования.

Гендерные различия в отношении к профессиональной психологической помощи

Для выявления гендерных различий между группой мужчин и женщин был проведен сравнительный анализ с помощью t-критерия Стьюдента. В результате было получено, что у

мужчин средние значения по всем шкалам *отношения к профессиональной психологической помощи* оказались значимо ниже, чем у женщин (см. таблицу 3).

Таблица 3

Гендерные различия в отношении к психологической помощи

	Среднее		t	Ур-нь значимости	Разность средних	Станд. ошибка среднего
	М	Ж				
Готовность обсуждать проблемы	12,48	13,99	-2,747	0,007*	-1,507	0,548
Склонность к поиску помощи	22,34	24,73	-2,606	0,010*	-2,384	0,915
Безразличие к стигме	28,64	31,32	-2,441	0,016*	-2,671	1,095
Психологическая открытость	9,42	10,78	-2,967	0,004*	-1,356	0,457
Отношение к профессиональной психологической помощи	72,89	80,81	-3,463	0,001*	-7,918	2,287

Последующий регрессионный анализ показал, что гендерные различия зависят от предыдущего опыта психотерапии в группе женщин: женщины, посещавшие психотерапевта, имели более позитивное отношение к психологам ($M = 86,18$; $SD = 10,3$), чем женщины без опыта психотерапии ($M = 76,13$; $SD = 11,99$; $t = -3.846$, $p = 0,000$), в группе мужчин таких различий обнаружено не было. При этом женщины с опытом психотерапии имели более позитивное отношение к психологам ($M = 86,18$; $SD = 10,3$) чем мужчины с опытом психотерапии ($M = 76,52$; $SD = 15,2$; $t = -2,900$, $p = 0,005$) (рис. 3). Таким образом, мы подтвердили нашу первую гипотезу.

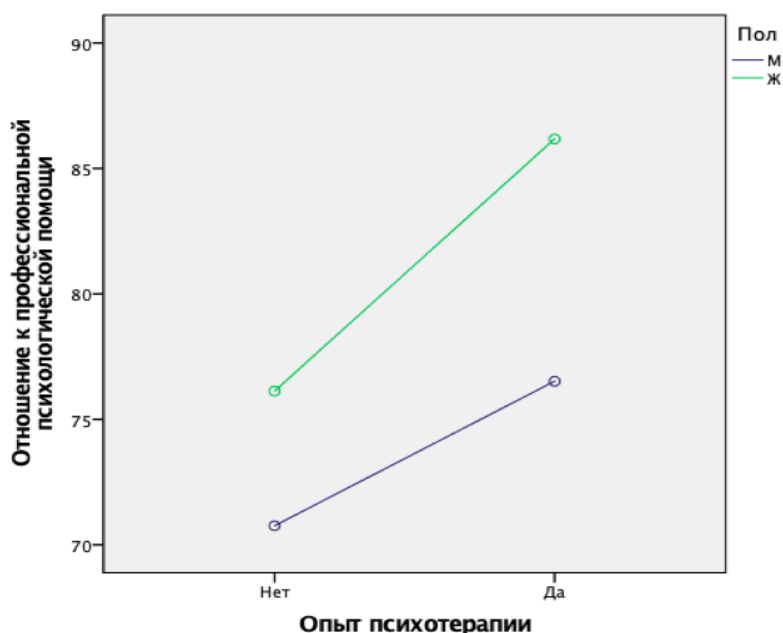


Рисунок 3. Гендерные различия в отношении к профессиональной психологической помощи в зависимости от наличия опыта психотерапии

Помимо различий в отношении к психологической помощи, мы изучили гендерные различия в степени корректного распознавания симптомов депрессии и оценки тяжести депрессии с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Изучение степени *корректного распознавания симптомов* показало, что в целом в нашей выборке у мужчин ниже точность распознавания признаков психических расстройств ($p = 0,001$) и частота их корректного распознавания ($p = 0,001$) по сравнению с женщинами; гендерных различий в оценке уровня тяжести депрессии не было обнаружено: мужчины

оценили описанные симптомы депрессии как достаточно тяжелые, несмотря на то, что не смогли корректно определить расстройство. Эти данные подтверждают нашу вторую гипотезу. Дальнейший корреляционный анализ подтвердил, что у мужчин, в отличие от женщин, корректное распознавание симптомов депрессии не связано с оценкой тяжести состояния, в то время как у женщин эта связь прослеживается ($r = 0,290$, $p = 0,010$).

Данные по оценке *барьеров в обращении к психологу* показали, что в целом мужчины и женщины не различались, значимые гендерные различия были обнаружены только по шкале «Потребность в контроле и самодостаточности»: мужчины ($M = 15,48$; $SD = 8,4$) более склонны опасаться потери контроля над своей жизнью в случае обращения за психологической помощью, чем женщины ($M = 11,71$; $SD = 8,0$; $p = 0,006$). Результаты гендерных различий *в вероятности обращения* к профессиональным (психолог, психиатр, врач) и непрофессиональным (родственники, друзья и пр.) ресурсам психологической помощи показали, что вероятность обращения к различным ресурсам помощи одинакова для мужчин и женщин, а значимые гендерные различия существуют только в отказе обращаться за помощью ($p = 0,038$), то есть мужчины чаще ($\text{mean rank} = 80,51$), чем женщины ($\text{mean rank} = 66,49$) отвечают, что ни к кому бы не обратились за помощью. Подобная картина сохраняется вне зависимости от наличия опыта психотерапии. В целом, наша третья гипотеза практически не подтвердилась.

Характеристики, связанные с вероятностью обращения мужчин за психологической помощью

Проверяя гипотезу о связи *маскулинности, отношения к психологической помощи и вероятности обращения к психологу*, мы провели линейный регрессионный анализ, который показал отсутствие различий в вероятности обращения мужчин к психологу в зависимости от поло-ролевого типа (феминный, маскулинный или андрогинный). При этом, корреляционный анализ показал, что показатели маскулинности у мужчин положительно связаны с отрицанием необходимости психологической помощи ($r = 0,234$, $p = 0,040$) и негативно связаны со степенью корректного распознавания симптомов психических расстройств ($r = 0,231$, $p = 0,049$), то есть мужчины с более выраженным маскулиным типом чаще отрицают необходимость в психологической помощи и менее точно распознают симптомы психических расстройств. Регрессионный анализ в группе мужчин также показал связь маскулинности со шкалой «Потребность в контроле и самодостаточности» ($r = 0,241$, $p = 0,04$) ($Rsq = 0,004$, $F(72) = 4,36$, $p = 0,05$) и отрицательную связь со шкалой «Преодоление приоритета самопомощи» ($r = -0,230$, $p = 0,03$), ($Rsq = 0,06$, $F(72) = 3,978$, $p = 0,05$), то есть чем выше показатели маскулинности, тем больше вероятность прибегания к самопомощи вместо обращения к психологу, хотя достаточно низкие коэффициент корреляции и коэффициент детерминации показывают, что связь очень слабая. В группе женщин значимые взаимосвязи отсутствуют. Наша четвертая гипотеза подтвердилась в небольшой мере.

Корреляционный анализ также показал, что *степень корректного распознавания психических расстройств (депрессии)* у мужчин положительно связана с вероятностью обращения к психологу ($r = 0,308$, $p = 0,008$), а также с отношением к профессиональной психологической помощи ($r = 0,336$, $p = 0,004$), но не связана с отрицанием психологической помощи. Таким образом, с одной стороны корректное распознавание симптомов расстройства коррелирует с большей вероятностью обращения к психологу, но с другой стороны, мужчины могут отрицать необходимость психологической помощи даже в случае корректного распознавания расстройства. У женщин степень распознавания психических расстройств не связана ни с обращением к психологу, ни с отрицанием помощи, то есть женщины могут быть склонны обратиться к психологу даже при низкой степени распознавания психических

расстройств. Как показывают наши данные, *оценка тяжести расстройства (депрессии)* положительно связана у мужчин с вероятностью обращения к психологу ($r = 0,379$ $p = 0,001$), отношением к профессиональной психологической помощи ($r = 0,266$, $p = 0,02$) но не связана с отрицанием помощи. Вероятность обращения к непрофессиональным ресурсам помощи: партнеру, друзьям, родителям и родственникам с оценкой тяжести депрессии не связана.

Вероятность обращения к психологу у мужчин положительно связана с более позитивным отношением к психологической помощи ($r = 0,472$, $p = 0,000$), но линейный регрессионный анализ показал, что эта связь проявляется только у мужчин с феминным ($r = 0,621$, $p = 0,000$) и андрогинным поло-ролевым типом ($r = 0,503$, $p = 0,003$). У мужчин с маскулинным поло-ролевым типом отношение к профессиональной психологической помощи не связано с обращением к психологу, то есть они обращаются к психологу под влиянием других факторов.

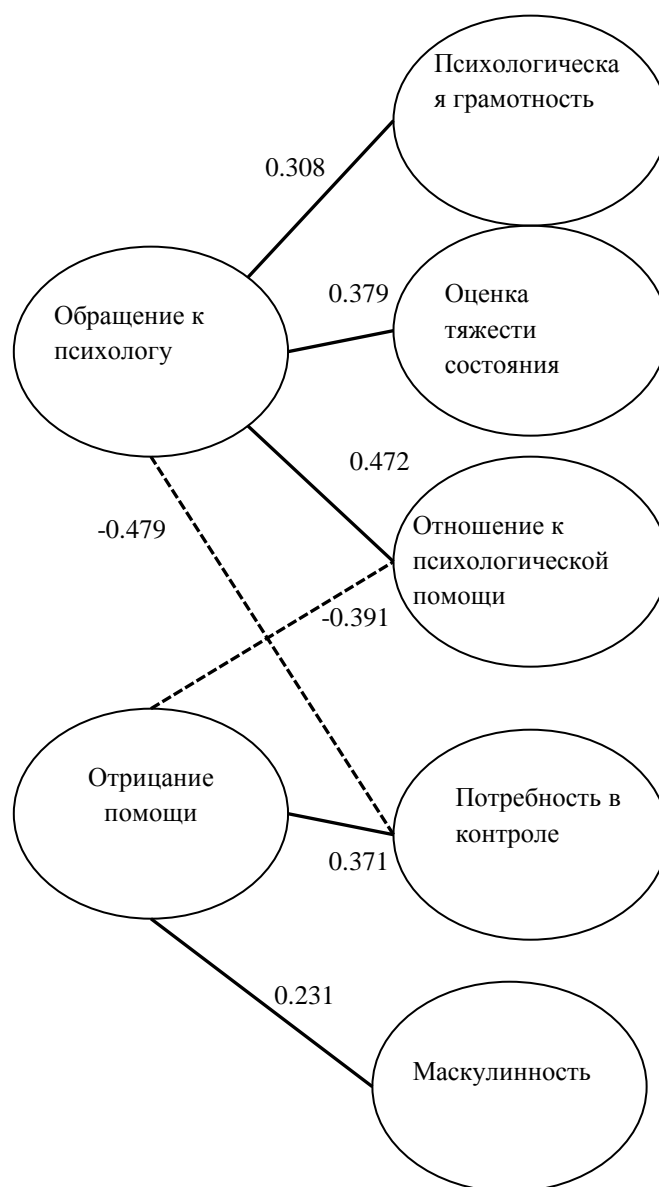


Рисунок 4. Взаимосвязь характеристик обращения за психологической помощью у мужчин

Одним из показателей, связанных с вероятностью обращения за помощью у мужчин с маскулинным типом, является оценка тяжести состояния ($r = 0,541$, $p = 0,040$); у мужчин феминного типа вероятность обращения к психологу не ассоциируется с оценкой тяжести

расстройства. Наша пятая гипотеза практически полностью подтвердилась. На рис. 4 представлены корреляционные взаимосвязи обращения к психологу с другими показателями у мужчин.

Обсуждение результатов

Цель исследования факторов обращения за психологической помощью мужчин, во-первых, состояла в том, чтобы изучить гендерные различия в обращении за психологической помощью, а во-вторых, изучить характеристики, связанные с вероятностью обращения к психологу у мужчин.

Результаты нашего исследования, посвященные гендерным различиям, оказались неоднозначными: с одной стороны, часть результатов подтвердили предыдущие исследования в этой области [3; 15], показав, что мужчины придерживаются более негативного отношения к профессиональной психологической помощи и склонны менее точно распознавать признаки психических расстройств, чем женщины. С другой стороны, гендерных различий в вероятности обращения за психологической помощью не было выявлено, что противоречит основному массиву исследований в этой области [5; 17; 29].

Тем не менее, наши данные также показывают, что у мужчин, несмотря на более негативное отношение к психологической помощи и меньшую степень распознавания психических расстройств, не существует значимых различий по сравнению с группой женщин, в барьерах и вероятности обращения за психологической помощью. Исключение составляет такой показатель как «потребность в контроле и самодостаточности», более выраженный у мужчин, а также мужчины чаще склонны отказываться от обращения за какой-либо помощью по сравнению с женщинами. Эти данные представляются интересными и частично подтверждаются существующими результатами исследования. Опираясь на эти наши данные, можно заключить, что мужчины в целом готовы обратиться к психологу с равной вероятностью, что и женщины.

Фактором, который повышает вероятность обращения мужчин за психологической помощью, является высокая оценка ими тяжести психического расстройства. В нашем исследовании вероятность обращения к психологу измерялась в отношении описанного гипотетического случая депрессивного эпизода, включающего более пяти диагностических критериев депрессии. В среднем, и мужчины и женщины оценили описанное состояние ближе к тяжелому, значимых различий в оценке тяжести депрессии не выявлено. Участники нашего исследования в целом продемонстрировали высокий уровень корректного распознавания депрессии: 69 % респондентов смогли правильно определить депрессивное расстройство по описанию симптомов, 9 % частично распознали симптомы депрессии и 22 % дали некорректное определение. Этот показатель выше по сравнению с результатами социологических исследований, в которых показано, что уровень распознавания симптомов депрессии обычно не превышает 13–15 % [14]. Возможно, это связано с тем, что в нашей выборке 84 % респондентов имеют высшее образование и 55 % респондентов с уровнем дохода выше среднего. Также наша выборка была ограничена возрастной группой молодых взрослых (18–35 лет), проживающих в городах. Многочисленные исследования показывают, что уровень образования и социально-экономический статус участников исследования являются значимыми факторами, определяющими различия между группами. Мы предполагаем, что высшее образование и урбанистический стиль жизни, а также молодой возраст наших участников способствуют тому, что они в своей повседневной жизни чаще сталкиваются с темой депрессии, как в личном контакте, так и при чтении, например, постов в социальных

сетях, описывающих различные эмоциональные состояния. Однако, данная интерпретация требует эмпирической проверки.

Также, анализируя полученные данные, мы отметили положительную корреляцию между вероятностью обращения к психологу и оценкой тяжести психического расстройства в группе мужчин, то есть, чем выше степень оценки мужчинами депрессии как тяжелой, тем выше отмечаемая ими вероятность обращения к психологу. В группе женщин подобной связи не было выявлено, то есть женщины обращаются к психологу вне зависимости от оценки тяжести состояния. Подобный результат также подтверждается предыдущими исследованиями, продемонстрировавшими, что мужчины менее склонны обращаться к психологу в случае легкой тяжести расстройства, но при высоких уровнях дистресса обращаются за профессиональной помощью в равной степени с женщинами [8]. Таким образом, можно предположить, что отсутствие гендерных различий в обращении к психологу было обусловлено высокой тяжестью описанного депрессивного расстройства. Мы предполагаем, что, если респондентам был бы представлен менее тяжелый случай депрессивного расстройства или психологическая проблема без клинической симптоматики, гендерные различия в обращении к психологу были бы обнаружены. Однако, данная гипотеза также требует дальнейшей проверки.

Также мы предполагали, что маскулинность является значимым фактором, определяющим отношение к психологической помощи и вероятности обращения к психологу. Наши данные показали, что мужчины с более выраженным маскулинным типом чаще отрицают необходимость в психологической помощи и менее точно распознают симптомы психических расстройств, а также, чем выше показатели маскулинности, тем больше вероятность прибегания к самопомощи вместо обращения к психологу. Более того, результаты нашего исследования относительно внутригрупповых различий в группе мужчин показали, что факторы обращения к психологу различаются для мужчин с феминным и маскулинным полоролевыми типами. Так, для мужчин маскулинного типа значимым фактором является оценка тяжести состояния вне зависимости от отношения к психологам, в то время как для мужчин феминного типа, значимым фактором является отношение к профессиональной психологической помощи, а воспринимаемый уровень тяжести расстройства не важен. На основании полученных результатов можно сказать, что мужчины маскулинного типа склонны обращаться к психологу только в случаях, когда они оценивают психическое расстройство как тяжелое, а мужчины феминного типа склонны обращаться к психологу как при низкой, так и при высокой тяжести расстройства, при условии позитивного отношения к психологам. То есть, для маскулинного типа мужчин характерен взгляд на психологическую помощь как на ресурс при тяжелом состоянии, в то время как мужчины феминного типа склонны обращаться к психологу и при менее серьезных состояниях.

Отдельно стоит рассмотреть такой феномен как отрицание мужчинами необходимости психологической помощи, важность которого показали результаты нашего исследования. Проведя анализ данных, мы пришли к выводу о том, что отрицание помощи и обращение к психологу стоит рассматривать как отдельные самостоятельные конструкты, а не как два полюса одного континуума. Во-первых, гендерные различия были выявлены именно в отрицании необходимости помощи, а не в вероятности обращения к психологу, что говорит о том, что отрицание помощи у мужчин обусловлено другими факторами. Во-вторых, в то время как обращение к психологу у мужчин связано с такими когнитивными факторами как оценка тяжести состояния, отрицание необходимости помощи не связано ни с оценкой тяжести состояния, ни с корректным распознаванием симптомов психических расстройств, а ассоциируется с показателями маскулинности. Таким образом, мужчины с высокими показателями маскулинности склонны отрицать необходимость помощи вне зависимости от оценки тяжести расстройства.

Более того, отрицание помощи у мужчин связано с таким барьером в обращении к психологу как потребность в контроле и самодостаточности, что характерно именно для маскулинной гендерной роли. Таким образом, в нашем исследовании маскулинная гендерная роль выступает как фактор, препятствующий в обращении к психологу, за счет опасений в потере контроля над своей жизнью, потребности в независимости и самостоятельности, в то время как эмоциональная сдержанность, скрытность, минимизация проблемы или боязнь осуждения со стороны общества не были связаны с гендерно-ролевым типом. Что касается неформальных ресурсов помощи, результаты нашего исследования подтверждают, что мужчины готовы обращаться к партнеру, родным и близким за психологической помощью с той же вероятностью, что и женщины. Интересно, что к непрофессиональным ресурсам помощи респонденты склонны обращаться за помощью вне зависимости от оценки тяжести состояния, отношения к профессиональной психологической помощи или корректности распознавания ими психического расстройства. Также обращение к непрофессиональным ресурсам помощи не связано с опасениями в потере контроля и самодостаточности, в то время как такая связь наблюдается в отношении обращения к специалистам. Возможно, это обусловлено некорректными представлениями о процессе психотерапии или об интерпретации обращения к психологу как индикатора личной слабости.

К ограничениям исследования можно отнести тот факт, что выборка представляла респондентов в возрасте 18–35 лет, с высоким социально-экономическим статусом, уровнем образования, живущих в мегаполисе. В будущем необходимо исследовать более широкий возрастной диапазон и различные социально-экономические группы. Также к ограничениям можно отнести гипотетический характер ситуации и высокий уровень выраженности описанных в ней симптомов для оценки намерения обратиться за помощью, а не фактическое обращение, хотя связь между намерением и непосредственным обращением была доказана эмпирически в исследованиях [4; 5]. В дальнейших исследованиях возможно использовать виньетки с описанием психических расстройств разной степени тяжести.

На основе полученных результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. Мужчины придерживаются более негативного отношения к профессиональной психологической помощи, чем женщины, и это не зависит от того факта, есть ли у мужчин опыт психотерапии или нет.
2. Мужчины обладают меньшим репертуаром по сравнению с женщинами в вычленении признаков психических расстройств (на примере депрессии), они менее точно оценивают и реже корректно распознают признаки депрессии, однако аналогично женщинам оценивают степень тяжести этого расстройства.
3. Степень корректности распознавания симптомов психических расстройств неоднозначно связана с готовностью мужчин обратиться за психологической помощью: с одной стороны, корректное распознавание симптомов расстройства коррелирует с большей вероятностью обращения к психологу, но с другой стороны, мужчины склонны отрицать необходимость психологической помощи даже в случае корректного распознавания расстройства.
4. Мужчины с равной вероятностью, что и женщины, готовы обратиться к различным ресурсам помощи, включая психолога, однако, они более склонны отрицать необходимость помощи, в том числе психологической, их потребность в контроле над ситуацией и самодостаточности выше по сравнению с женщинами. При этом, обращение к психологу и отрицание психологической помощи обуславливается различными факторами, и их следует рассматривать как самостоятельные конструкты. Отрицание необходимости психологической помощи связано с потребностью в контроле и самодостаточности, а также с

показателями маскулинности. Обращение к психологу у мужчин положительно связано с оценкой тяжести расстройства и отношением к профессиональной психологической помощи.

5. Показатели маскулинности у мужчин определяют некоторый характер отношения к психологической помощи, в частности, мужчины с более выраженным маскулинным типом чаще отрицают необходимость в психологической помощи и менее точно распознают симптомы психических расстройств, а также, чем выше показатели маскулинности, тем больше вероятность прибегания к самопомощи вместо обращения к психологу.

Заключение

Наше исследование показало, что в целом мужчины негативнее относятся к профессиональной психологической помощи, менее точно распознают признаки психических расстройств и более склонны рассматривать психологическую помощь как потерю контроля над своей жизнью и угрозу самодостаточности. У женщин подобных результатов получено не было выявлено не было. При этом, несмотря на то, что показатели маскулинности у мужчин напрямую не связаны с вероятностью обращения к психологу, все же маскулинность отчасти ассоциируется с потребностью в самодостаточности и отказе от обращения за психологической помощью.

В целом, данное исследование поможет заложить основы изучения проблемы низкой обращаемости за психологической помощью среди мужчин и способствовать проведению дальнейших исследований, направленных на выявление детерминант и барьеров, связанных с обращением мужчин к психологу. Выбранное направление научных исследований важно для разработки стратегий вмешательства и информирования мужчин, проживающих в Российской Федерации, менее склонных к обращению за психологической помощью, но нуждающихся в ней.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Mental Health Action Plan (2013–2020). WHO. 2013. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 150602 1](https://doi.org/ISBN%209789241506021).
2. Henshaw, E.J., Freedman-Doan, C.R. Conceptualizing Mental Health Care Utilization Using the Health Belief Model. // *Clinical Psychology-Science and Practice*. 2009. 16(4), 420–439.
3. Hadjimina, E., Furnham, A. Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. // *Psychiatry Research*. 2017. 251, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.089>.
4. Li, W., Denson, L.A., Dorstyn, D.S. Help-Seeking Intentions and Behaviors among Mainland Chinese College Students: Integrating the Theory of Planned Behavior and Behavioral Model of Health Services Use. // *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2017. 39(2), 125–148. <https://doi.org/10.1007/s10447-017-9287-x>.
5. Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J., Ciarrochi, J. Young people's help-seeking for mental health problems. // *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2005. 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>.

6. Seidler, Z.E., Dawes, A.J., Rice, S.M., Oliffe, J.L., Dhillon, H.M. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. // *Clinical Psychology Review*. 2016. 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>.
7. Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., Phelan, J. C. Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. // *Psychiatric Services*. 2001. 52(12), 1621–1626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1621>.
8. Raviv, A., Raviv, A., Vago-Gefen, I., Fink, A.S. The personal service gap: Factors affecting adolescents' willingness to seek help. // *Journal of Adolescence*. 2009. 32(3), 483–499. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.07.004>.
9. Tsan, J., Day, S. Personality and Gender as Predictors of Online Counseling Use. // *Journal of Technology in Human Services*. 2007. 25(3), 1–19. <https://doi.org/10.1300/J017v25n03>.
10. Wendt, D., Shafer, K. Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data. // *Health & Social Work*. 2016. 41(1), e20–e28. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv089>.
11. WHO. Department of Mental Health and Substance Dependence Gender Disparities in Mental Health World. Mental Health a Call for Action by World Health Ministers. 2001. 48(5), 1–25.
12. Picco, L., Abidin, E., Pang, S., Vaingankar, J.A., Jeyagurunathan, A., Chong, S.A., & Subramaniam, M. Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. // *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2018. 27(1), 84–93. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000998>.
13. Rice, S.M., Aucote, H.M., Parker, A.G., Alvarez-Jimenez, M., Filia, K.M., & Amminger, G.P. Men's perceived barriers to help seeking for depression: Longitudinal findings relative to symptom onset and duration. // *Journal of Health Psychology*. 2017. 22(5), 529–536. <https://doi.org/10.1177/1359105315605655>.
14. Tomczyk, S., Muehlan, H., Freitag, S., Stolzenburg, S., Schomerus, G., & Schmidt, S. Is knowledge “half the battle”? The role of depression literacy in help-seeking among a non-clinical sample of adults with currently untreated mental health problems. // *Journal of Affective Disorders*. 2018. 238(May), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.059>.
15. Wong, K. Gender Differences in Mental Health Literacy of University Students. // *Western Undergraduate Psychology Journal*. 2016. 4(41). Retrieved from <http://ir.lib.uwo.ca/wupj%0Ahttp://ir.lib.uwo.ca/wupj/vol4/iss1/11>.
16. Rochlen, A.B., Paterniti, D.A., Epstein, R.M., Duberstein, P., Willeford, L., Kravitz, R.L. Barriers in diagnosing and treating men with depression: A focus group report. // *American Journal of Men's Health*. 2010. 4(2), 167–175. <https://doi.org/10.1177/1557988309335823>.
17. Vogel, D.L., Wester, S.R., Hammer, J.H., Downing-Matibag, T.M. Referring Men to Seek Help:\nThe Influence of Gender Role Conflict and Stigma. // *Psychology of Men & Masculinity*. 2014. 15(1), 60–67.
18. Li, W., Dorstyn, D.S., & Denson, L.A. Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: A meta-analysis. // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2014. 45(3), 163–170. <https://doi.org/10.1037/a0037118>.

19. Havinga, P.J., Hartman, C.A., Visser, E., Nauta, M.H., Penninx, B.W.J.H., Boschloo, L., Schoevers, R.A. Offspring of depressed and anxious patients: Help-seeking after first onset of a mood and/or anxiety disorder. // *Journal of Affective Disorders*. 2017. 227 (September 2017), 618–626. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.017>.
20. Addis, M.E., Mahalik, J.R. Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. // *American Psychologist*. 2003. 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>.
21. Mansfield, A.K., Addis, M.E., Courtenay, W. Measurement of Men’s Help Seeking : Development and Evaluation of the Barriers to Help Seeking Scale, 2005. 6(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.2.95>.
22. Vogel, D.L., Heimerdinger-Edwards, S.R., Hammer, J.H., Hubbard, A. “Boys don’t cry”: Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. // *Journal of Counseling Psychology*. 2011. 58(3), 368–382. <https://doi.org/10.1037/a0023688>.
23. Lei, N., Pellitteri, J. Help-Seeking and Coping Behaviors Among Asian Americans : The Roles of Asian Values , Emotional Intelligence , and Optimism, 2017. 8(3), 224–234. <https://doi.org/10.1037/aap0000086>.
24. Thompson, A., Hunt, C., Issakidis, C. Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2004. 39(10), 810–817. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0816-7>.
25. Mond J., Arrighi A. Gender differences in perceptions of the severity and prevalence of eating disorders. // *Early Intervention in Psychiatry*, Jan 2011, <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00257.x>.
26. Вайнштейн, С.В., Бурдин, М.В., Шабалин, Е.Ю. Опросник отношения к обращению за услугами в сфере психического здоровья (IASMHS): результаты психометрического анализа русскоязычной версии. // *Вестник Пермского Университета*. 2015. 3(23), 81–96.
27. Судьин, С.А. Метод виньеток в исследовании обыденных представлений. // *Вестник Нижегородского Университета Н.И. Лобачевского*. 2013. 1(29), 53–59.
28. Лопухова, О.Г. Опросник “Маскулинность, феминность и гендерный тип личности.” // *Вопросы Психологии*. 2013. (1), 1–8.
29. Bates, L.J. Predictors of help seeking among early adolescents: Stages and factors. ProQuest Dissertations and Theses. 2010. 176. Retrieved from http://scholar.uwindsor.ca/etd%0Ahttp://ezproxy.library.usyd.edu.au/login?url=http://search.proquest.com/docview/917242965?accountid=14757%5Cnhttp://dd8gh5yx7k.s earch.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rfr_id=info:sid/Pro.

Anikina Varvara Olegovna

Saint-Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: v.anikina@spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>

РИИЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=156136

Popova Anna Gennadievna

Saint-Petersburg, Russia
E-mail: ag-popova@yandex.ru

Vasilyeva Nina Leonidovna

Saint-Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: ninavasilyeva@yandex.ru

What stops men from seeking psychological help?

Abstract. Men quite commonly have difficulties referring for any kind of psychological help. Our research is aimed at understanding reasons for that – we studied gender differences and other factors. Our sample consisted of 146 respondents aged 18–35, (73 men, $M(SD) = 28,89 (3,80)$; 73 women, $M(SD) = 28,22 (4,40)$). Measures: Attitude Towards Help Seeking Scale, Barriers to Help Seeking Scale, General Help Seeking Questionnaire, The Bem Sex-Role Inventory for masculinity/femininity traits; we also used vignettes describing major depressive disorder and social phobia to measure how well participants can recognize symptoms. Results: Men have more negative attitude toward help seeking than women and are less accurate in recognizing mental health symptoms. No gender differences were found in help-seeking behavior, however men are more likely than women to deny the need for help even when they recognize symptoms as severe. This denial was associated with the need for control and self-reliance, and masculinity. Correlational analysis showed positive association between help-seeking behavior in men and positive attitude towards help from a psychologist, accuracy in recognizing symptoms. Masculinity was not related to help-seeking behavior although it was positively associated with help denial tendencies. Our data helps better understand why men tend not to seek help, which in turn may lead to developing measures for improving more positive attitude in men to help seeking.

Keywords: psychological help; help seeking behavior; help seeking barriers; gender differences; psychological counselling