

**Бондаренко Наталія Борисівна**

магістр соціальної роботи, старший викладач  
кафедра «Школа соціальної роботи ім. В.Полтавця»

Національний Університет «Києво-Могилянська академія» м. Київ, Україна

## СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКА ПОТРЕБА В КОНТЕКСТІ ВИРІШЕННЯ ЗАВДАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ ІЗ ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

*В статті розглядаються особливості соціальної та емоційної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я в рамках груп самопомоги. Актуальність дослідження обумовлена відсутністю послідовного аналізу щодо прояву потреб і можливостей надання соціальної підтримки особам з ППЗ в контексті вирішення завдань їх соціалізації та ресоціалізації в умовах сучасного суспільства. За допомогою авторської методики «Шкала вимірювання міжперсональної підтримки» вивчалися статистично значущі відмінності в оцінці своїх можливостей у соціальній підтримці особами з ППЗ – учасників груп самопомоги у порівнянні з особами без досвіду психічних проблем, які не відвідують груп самопомоги.*

*Ключові слова: соціальна підтримка, емоційна підтримка, особи з проблемами психічного здоров'я, групи самопомоги, ресоціалізація.*

**Вступ.** Вивчення впливу підтримуючих емоційно значущих соціальних взаємин на стан психічного здоров'я людини не втрачає своєї актуальності і залишається важливою темою науково-практичних розвідок сьогодення в умовах глобалізації соціальних процесів і посилення індивідуалізованого способу життя. Потреба людини в емоційному прийнятті та визнанні її соціальної значущості є загальнолюдською потребою, що виступає умовою її розвитку та психічного благополуччя. Водночас відновлення в Україні принципів життя в громаді, ствердження гуманістичної моделі формування життя в суспільстві, що розгортається на основі інклюзії, вимагає перегляду ставлення до людей із проблемами психічного здоров'я (далі ППЗ), ініціюючи започаткування в сфері медичної допомоги технологій соціалізуючого напрямку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Важливу роль в осмисленні феномену соціальної підтримки відіграє теоретична концепція «стрес і копінг» Р. Лазаруса, С. Фолкмана, яка пояснює зв'язок між соціальною підтримкою та збереженням здоров'я. Також питання соціальної та емоційної підтримки переважно вивчаються в контексті розвитку певних емоційних деструкцій пов'язаних із незадоволенням потреб розвитку: психічна депривація, як дефіцит задоволення потреб в адекватній емоційній та соціальній підтримці (Й. Лангмейер, З. Матейчек, Н. Толстих), концепція психологічної травми як реакції на надмірні переживання при мінімальних життєвих ресурсах: особистісних, емоційних тощо (Е. Клінгер, М. Барда, А. Бірт, Дж. Боханек, Л. Барсалоу, Р. Браун, Дж. Кулік, М. Максейнер, С. Портер, Р. Фівуш, М. Хан), а також в медичній сфері щодо відхилень у станах фізичного та психічного здоров'я (З. Фройд, М. Пирогов). Вивченню практик надання емоційно-соціальної підтримки особам в різних соціальних ситуаціях засобом організації груп взаємопідтримки присвячені праці Б. Лазоренко, Ю. Калашнікової, С. Карпиловської, Г. Бевз [1].

**Виділення невирішених аспектів проблеми.** Проведений аналіз показав, що більшість дослі-

джень стосуються вивчення потреби в емоційній та соціальній підтримці в протиставленні норма-відхилення, здоров'я-хвороба, наявність-відсутність почуття самодостатності і емоційного благополуччя, що пояснюють певні психологічні феномени. Такий підхід ставить під загрозу сприймання людини як цінності, розглядаючи перспективність її розвитку та соціального благополуччя лише з позиції норми. Водночас застосування в дослідженнях медичної моделі, яка виходить із поняття хвороби і процесу видужання, суттєво обмежує розгляд їх результатів з позиції суспільного здоров'я. Таким чином, можемо говорити про відсутність у вітчизняних дослідженнях послідовного аналізу щодо прояву потреб і можливостей надання соціальної підтримки особам з ППЗ в контексті вирішення завдань їх соціалізації та ресоціалізації в умовах сучасного суспільства. Суттєвим обмеженням цього процесу виступає саме домінуюча модель медичної допомоги особам з ППЗ в протигагу немедичній, соціальній моделі.

Тож метою нашої статті було вивчення особливостей прояву потреб у соціальній підтримці у людей із різним статусом психічного здоров'я, а також обґрунтування необхідності зміни моделі надання медично-психологічної допомоги цій категорії населення з медичної на соціальну, яка спрямована на ресоціалізацію.

**Завдання дослідження.** В ході дослідження необхідно було прийняти рішення про те, в яких групах доцільно проводити дослідження, розробити анкети, провести опитування, здійснити статистичний аналіз з метою охарактеризувати ієрархію потреб у соціальній підтримці членів груп самопомоги, а також описати статистично значущі відмінності в оцінці своїх можливостей у соціальній підтримці особами з ППЗ – учасників груп самопомоги у порівнянні з особами без досвіду психічних проблем, які не відвідують груп самопомоги.

**Особливості та логіка дослідницьких процедур.** В даному дослідженні ми визначаємо соціальну підтримку як трансакційний комунікативний процес, що містить вербальну та/або невербальну комунікації, які спрямовані на обмін фізичними та

психологічними ресурсами, призначеними для підвищення благополуччя одержувача, поліпшення його почуття стосовно власних можливостей копіngu, компетенцій, підтвердження приналежності до мережі зв'язків/відносин, що імовірно створюють буфер проти негативного впливу стресових обставин. Феномен соціальної підтримки має структурний, функціональний та оціночний вимір. Функціональний вимір стосується того, в якій мірі міжособистісні стосунки служать певним функціям. Дослідники пропонують різні функції соціальної підтримки, проте існує згода стосовно лише таких: емоційної, матеріальної, інструментальної, інформаційної та товариської (спілкування) [4, р. 511-520; 5]. На основі теоретичного аналізу літератури нами створено *модель соціальної підтримки* в групах самопомоги осіб з ППЗ, що містить сукупність таких чотирьох складових: матеріальна, інформаційна, інструментальна, психологічна. Психологічна підтримка в нашій моделі має, в свою чергу, сім компонентів: емоційна підтримка, спілкування, статусна підтримка, відчуття приналежності, можливість турботи про інших, підтримка особливо важливої/коханої людини, набуття копіng-стратегій. Базисом для виокремлення *психологічної підтримки* стали концепції, пов'язані з поняттям «психологічне благополуччя» і відносяться до проблеми позитивного психологічного функціонування (А. Маслоу, Р. Райан, Е. Дісі; А. Вороніна) [2, с. 320-329; 7, р. 68-78]. Ще один важливий конструкт, *сприйнята* соціальна підтримка, запропонований Ф. Норріс, К. Каниасті, І. Сарасон, Дж. Пірз, став основою для визначення нами соціальної підтримки - це оцінка ресурсів і допомоги своєї мережі підтримки одержувачем підтримки. Це *сприйняття* індивідом наявності або можливості підтримки, яке, за результатами багатьох досліджень, є набагато більш значущим, ніж фактична/реальна підтримка [6, р. 498-511].

В якості основного інструментарію дослідження використовувалась авторська методика «Шкала вимірювання міжперсональної підтримки», складена за аналогією опитувальника «Interpersonal Support Evaluation List» (за С. Коеном, Р. Мермелштайном, Т. Камарк, Х. Хоберман, 1985р.) [3, р. 73-94]. Анкета містить 40 тверджень, що стосуються сприйняття учасниками груп доступності потенційної соціальної підтримки та її складових/функцій: інформаційної, матеріальної, інструментальної, психологічної. Методика ґрунтується на самозвіті досліджуваних під час напівструктурованого інтерв'ю в ході заповнення анкет. Надалі, для перевірки надійності методики під час обробки сирих даних, нами було здійснено перевірку внутрішньої узгодженості методики за допомогою статистичного аналізу з метою обмежитися найбільш інформативними головними компонентами і виключити інші з аналізу, що спрощує інтерпретацію результатів.

**Вибірка.** Вибіркову сукупність дослідження склали учасники двох груп в кількості 63 досліджуваних, а саме: 34 особи з проблемами психічного здоров'я, які були учасниками групи взаємодопомоги «Союз друзів» більше ніж півроку і періодично за потреби звертаються за її підтримкою та 29 учасників групи самопомоги Реабілітаційного центру МКПЛ №1 м. Києва, які відвідували цю групу під час підготовки

до виписки із лікарні в умовах госпіталізації у період з 2013 по 2014 рр. Критерієм відбору респондентів для дослідження слугували: участь у роботі групи взаємодопомоги «Союз друзів» або в групі самопомоги Реабілітаційного центру та особиста згода на участь у дослідженні. За соціально-демографічними показниками щодо віку, стажу захворювання, рівня освіти, сімейного стану групи були гетерогенні. Також дослідження передбачало наявність контрольної групи, яка складалася з респондентів в загальній кількості 106 осіб, які за показниками віку, статі, рівня освіти та місця проживання були співвіднесені із даними експериментальної групи. Така урівноваженість соціальних характеристик контрольної групи із експериментальною слугувала локалізації дослідження засобом зменшення варіативних перемінних. Також необхідність контрольної групи була обумовлена потребою у визначенні міри запиту людей на психологічну підтримку, що не пов'язано зі станом здоров'я, зокрема психічного.

**Аналіз і інтерпретація результатів.** Аналізуючи оцінку можливостей отримання соціальної підтримки респондентами контрольної групи та респондентами двох груп самопомоги, відмічаємо статистично значущі спільні показники. Респонденти виказують впевненість, що у них є хоча б один друг, якому вони довіряють, що їхнім друзям цікаво проводити з ними час, спілкуватися на різні теми, в тому числі інтимні. Друзі можуть радіти досягненням респондента, мають схожі преференції, можуть підтримати в ситуації самотності та допомогти у щоденних справах. На їхню пораду можна розраховувати при вирішенні сімейних проблем, щодо грошей та планів на майбутнє, порад щодо складних ситуацій. Прагнення проводити разом спільний час, цінувати один одного, мати взаємну довіру та задоволення від спілкування, від дружніх стосунків виступає такими характеристиками, які характерні людям загалом, і в тому числі респондентам експериментальної вибірки. Дослідженням не було виявлено відмінностей між контрольною та експериментальною вибірками щодо особливостей взаємодії з друзями, в колі сімейного оточення, відчуття комфорту і дискомфорту, відчуття задоволення від спілкування та проведення часу разом, відчуття самотності, бажання мати тісні стосунки та потреби розділити з кимось свої страхи і переживання, що підтверджує цінність і значущість зв'язків для всіх нас, незважаючи на наявність або відсутність проблем психічного здоров'я. В таблиці 1 представлені результати порівняння контрольної та експериментальної групи без розділення на підгрупи.

Статистичний аналіз також свідчить про те, що оцінка своїх можливостей отримання соціальної підтримки осіб з ППЗ, учасників груп самопомоги, мають свої особливості у порівнянні з оцінкою своїх можливостей у підтримці респондентів контрольної групи. Дослідженням було виявлено, що експериментальна вибірка відрізняється від контрольної тим, що в неї менше впевненості в тому, що вони можуть розраховувати на допомогу близької людини, яка може тобі допомогти в ремонті приладу, приїхати і забрати в дорозі, у випадку коли машина зламалась за 20 км. від місця призначення, з якою можна пообідати і спонтанно організувати одноденну мандрівку. Саме по цих показниках і відрізняється від контр-

Таблиця 1.

Порівняння контрольної та експериментальної групи без розділення на підгрупи

№ питання	Зміст питання	Контроль	Само-допомога	U	p
№1	Наявність особи, якій респондент довіряє і може звернутися по допомогу у вирішенні своїх проблем (R1-емоц)	1,48	0,87	693	0,044
№2	Наявність допомоги у кріпленні або ремонту приладу (Інструмент)	1,33	0,22	787,5	0,002
№9	Наявність особи, яка допоможе добратися до аеропорту (Інструмент)	0,94	0,22	717	0,031
№11	Наявність особи, яка надасть об'єктивне уявлення про шляхи вирішення проблем (інформ)	-0,42	0,65	350	0,011
№13	Впевненість респондента наскільки добре він допомагає друзям (R3самооц+R5турбота про інш)	1,02	0,04	800	0,001
№15	Наявність компаньона для спонтанної одноденної мандрівки (R2спілк+R4відчут принал)	1,54	0,87	756,5	0,003
№20	Впевненість респондента щодо у керування своїми справами (R3 самооц)	1,27	0,65	759	0,005
№21	Наявність компаньона для походу в кіно / проведення приватного часу у вечірні години (R2спілк +R4 відч принал)	1,6	1,09	701	0,023
№22	Наявність особи, яка надасть пораду стосовно особистої проблеми (R1емоц + інформ)	0,5	1,22	384,5	0,029
№23	Наявність особи, яка позичить гроші (матеріальна)	0,92	0,39	729	0,021
№24	Впевненість щодо довіри з боку інших до способу/ самоорганізації власного життя R1емоц +R3самооц)	1,5	0,7	752	0,007
№29	Наявність довіреної особи, яка допоможе зберегти майно (приглянути за майном) (Інструмент)	1,31	0,57	770	0,002
№31	Наявність компаньона для спонтанного обіду разом (R2спілк+R4відчут принал)	1,92	1,04	802	<0,001
№33	Наявність особи, яка може приїхати і забрати в дорозі, у випадку коли машина зламалась за 20 км. від місця призначення (Інструмент)	1,29	0,65	807	0,001
№34	Наявність особи, яка може організувати вечірку на честь мого дня народження	1,48	0,78	715	0,024
№35	Наявність особи, яка позичить авто (Інструмент)	0,65	-0,96	863,5	<0,001
№39	Наявність особи, яка допоможе з переїздом (Інструмент)	1,71	-0,3	925,5	<0,001
№40	Проведення часу разом з друзями/ складність встигати за ритмом соціального життя (R2спілк+R4відчут принал)	1,52	0,74	761	0,003

ольної експериментальна вибірка, незалежно від терміну участі її учасників в групі самопомоги. У респондентів з груп самопомоги такої впевненості набагато менше (див.табл.2). Більше того, не спланований акт власної волі, наприклад незапланована термінова поїздка в аеропорт, не розцінюється респондентами такою, яка безумовно отримує підтримку і може бути реалізована за допомогою друзів.

З вище наведеної таблиці можна також побачити, що експериментальна група також відрізняється тим, що її учасники впевнені, що їм не позичать машину в складних ситуаціях (позиція №35), не допоможуть з переїздом (позиція № 39). Також підвищується ризик оцінки респондентів експериментальної вибірки як таких, яким складно встигати за ритмом соціального життя (p=0,003). Останній показник зростає у респондентів, які проходили групу самопомоги в

умовах госпіталізації. Можна говорити про те, що перебування людини в лікарні підвищує ризик оцінки її як нездатної, тим самим посилюючи її соціальну ізольованість. Виявлена тенденція зменшення ризику прояву цього показника у респондентів, які відвідують групу самопомоги поза лікувальним закладом може вказувати на соціальні ресурси підтримки їхньої самодостатності. Це також може посилювати думку щодо напрямку формування програм соціальної підтримки, які надаються поза лікувальними закладами.

Викладений матеріал дозволяє зробити наступні висновки. Порівняльний аналіз сприйняття соціальної підтримки особами з ППЗ, які є учасниками груп самопомоги, та сприйняття соціальної підтримки особами без досвіду психічних проблем, які не відвідують груп самопомоги, свідчить про від-

Таблиця 2.

Уявлення респондентів про наявність у них людини, до якої є можливість звернутись за допомогою

№ питання	Зміст питання	Контроль	Само-допомога	U	p
№1	Наявність особи, якій респондент довіряє і може звернутися по допомогу у вирішенні своїх проблем (R1-емоц)	1,48	0,87	693	0,044
№2	Наявність допомоги у кріпленні або ремонту приладу (Інструмент)	1,33	0,22	787,5	0,002
№9	Наявність особи, яка допоможе добратися до аеропорту (Інструмент)	0,94	0,22	717	0,031
№13	Впевненість респондента наскільки добре він помагає друзям (R3самооц+R5турбота про інші)	1,02	0,04	800	0,001
№15	Наявність компаньона для спонтанної одноденної мандрівки (R2спілк+R4відчут принал)	1,54	0,87	756,5	0,003
№31	Наявність компаньона для спонтанного обіду разом (R2спілк+R4відчут принал)	1,92	1,04	802	<0,001
№33	Наявність особи, яка може приїхати і забрати в дорозі, у випадку коли машина зламалась за 20 км. від місця призначення (Інструмент)	1,29	0,65	807	0,001
№35	Наявність особи, яка позичить авто (Інструмент)	0,65	-0,96	863,5	<0,001
№39	Наявність особи, яка допоможе з переїздом (Інструмент)	1,71	-0,3	925,5	<0,001
№40	Проведення часу разом з друзями/ складність встигати за друзями /ритмом соціального життя (R2спілк+R4відчут принал)	1,52	0,74	761	0,003

сутність відмінностей у оцінюванні ними довірливих підтримуючих взаємин. Це підтверджує цінність і значущість взаємодій, які створюють можливість мати довірливі стосунки, незважаючи на наявність або відсутність проблем психічного здоров'я. Проте, у порівнянні із особами без досвіду психічних проблем, особи з ППЗ мають менше впевненості щодо можливостей отримати підтримку в питаннях практичної та матеріальної допомоги від своєї мережі підтримки. Ризик оцінки людини, як нездатної, підвищується в разі перебування її в лікарні, що посилює її соціальну ізоляцію. Виявлена тенденція зменшення ризику прояву цього показника у осіб з ППЗ, які відвідують групу самопомоги поза лікувальним закладом.

Проведене дослідження надає можливість зробити висновок, що потреба у соціально-психологічній підтримці осіб у «нормі» та з ППЗ не має суттєвих

відмінностей. Це надає можливість стверджувати, що існує необхідність зміни медичної парадигми на соціальну у ставленні до осіб з ППЗ в процесі проходження ними лікування та реабілітації. Дослідженням доводиться, що задоволення потреб в соціальній та емоційній підтримці осіб з ППЗ методом груп взаємодопомоги може розглядатися як ефективний напрямок у вирішенні питань їх ресоціалізації.

**Перспективи подальших досліджень.** Проведене дослідження мало певні труднощі пов'язані із недостатніми практиками проведення груп взаємодопомоги серед осіб з ППЗ. Видається доречним здійснення порівняльних досліджень щодо практики впровадження груп взаємодопомоги в інших країнах щодо якості задоволення емоційних потреб осіб ППЗ в контексті забезпечення процесів ресоціалізації та соціальної інтеграції.

### Список використаної літератури

1. Бевз Г. Групи зустрічей як форма підтримки сімей заміщувальної опіки / Г.Бевз // Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. ст. Інституту соціальної та політичної психології АПН України; за ред. С.Максименка, М.Слюсаревського [та ін.]. – К.: Міленіум, 2005. – С.178-189
2. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности: основные положения, исследования и применение. / Л. Хьелл, Д. Зиглер; за ред. Е. Егеревой. – СПб.: Питер, 2014. – С.320-329
3. Measuring the functional components of social support / [S.Cohen, R.Mermelstein, T.Kamarck, H.Hoberman] [Електронний ресурс] // [eds. I.Sarason, B.Sarason] Social support: Theory, research and application. – The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff, 1985. – P.73-94. – Режим доступу: <<http://www.midss.org/content/interpersonal-support-evaluation-list-ise>>. – Загол. з екрану. – Мова англ.
4. Gottlieb B. Social Support Concepts and Measures. / B.Gottlieb, A.Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – 2010. – Vol. 69. – P.511-520
5. Lakey B. Social Support Theory and Measurement / B. Lakey, S. Cohen [Електронний ресурс]. – NY: Oxford University Press, 2000. – 52 p. – Режим доступу: <[www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf](http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf)>. – Загол. з екрану. – Мова англ.
6. Norris F. Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model / F.Norris, K.Kaniasty // Journal of Personality and Social Psychology. – 1996. – Vol. 71. – P.498-511.
7. Ryan R M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // R.M.Ryan, E.L.Deci // American Psychologist. – 2000. – Vol.55. – P.68-78

Стаття надійшла до редакції 12.04.2016 р.

Рецензент: докт.псих.наук, доц. Бевз Г.М.

**Бондаренко Наталія**

Магістр соціальної роботи, старший преподаватель

Кафедра «Школа соціальної роботи ім. В.Полтавця»

Національний Університет «Києво-Могилянська Академія» г.Київ, Україна

### **СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КОНТЕКСТЕ РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С ПРОБЛЕМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

*В статті розглядаються особливості соціальної та емоційної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я в рамках груп самопомощі. Актуальність дослідження обумовлена відсутністю послідовного аналізу по проявленню потребностей і можливостей надання соціальної підтримки особам з проблемами психічного здоров'я в контексті рішення задач їх соціалізації і ресоціалізації в умовах сучасного суспільства. С допомогою авторської методики «Шкала вимірювання міжособистісної підтримки» вивчалися статистично значимі відмінності в оцінці своїх можливостей в соціальній підтримці особами з проблемами психічного здоров'я – учасників груп самопомощі по порівнянню з особами без досвіду психічних проблем, які не відвідуєть груп самопомощі.*

*Ключевые слова: соціальна підтримка, емоційна підтримка, особи з проблемами психічного здоров'я, групи самопомощі, ресоціалізація.*

**Bondarenko Nataliia**

Master of Social Work, Senior Lecturer

Department of «School of Social Work named after V.Poltavets»

National University of «Kyiv-Mohyla Academy», Kyiv, Ukraine

### **SOCIAL SUPPORT AS THE UNIVERSAL HUMAN NEED IN THE CONTEXT OF SOLVING THE PROBLEM OF SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS**

*The article deals with particular qualities of social support and emotional support, which is the component of social support between people with mental health problems in self-help groups. The author's method "Scale measuring interpersonal support" was used as the main research tool, which contained 40 statements concerning the group members' perception of access to the potential social support and its components / functions: information, material, instrumental, psychological support unit. Comparative analysis of the perception of social support by persons with mental problems, which are members of self-help groups, and perception of social support persons without experience of mental problems who do not attend self-help groups, shows that there is no difference in the assessment of their need and trusting in supportive relationships. This confirms the value and importance of interactions that create the opportunity to have a trusting relationship, despite the presence or absence of mental health problems.*

*Key words: social support, emotional support, people with mental health problems, self-help groups, resocialization.*