

СПРИЙНЯТА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА УЧАСНИКІВ ГРУП САМОДОПОМОГИ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ СОЦІАЛЬНО-СТАТУСНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

У статті розглянуто окремих аспект феномену соціальної підтримки осіб із проблемами психічного здоров'я в рамках груп самопомоги, а саме сприйнята підтримка та її зв'язок із соціально-статусними характеристиками учасників груп самопомоги. Підґрунтям такого розгляду є як теоретичні засади розробленої проблематики, так і результати проведеного емпіричного дослідження. Актуальність вивчення проблеми соціальної підтримки осіб із проблемами психічного здоров'я зумовлена необхідністю більш широкого формату вирішення цього питання, ніж лише в рамках психіатрії. Вивчення феномену соціальної підтримки в неблагополучних життєвих подіях (госпіталізація, життя з психічним розладом, безробіття, старість) підтверджує її позитивний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Респондентами в дослідженні стали учасники груп самопомоги, перша з яких працює в лікарні, друга – в умовах громади. Порівняння потреб у підтримці осіб із розладом та осіб без досвіду психічного розладу стало можливим у дослідженні завдяки контрольній групі, яка складалася з осіб без досвіду психічного розладу. Основним інструментарієм дослідження була анкета, розроблена для виявлення відмінностей у сприйнятті соціальної підтримки учасниками двох груп самопомоги та респондентами контрольної групи. У процесі дослідження було виявлено вплив соціально-статусних характеристик респондентів (вік, сімейний статус, рівень освіти, кількість співмешканців на одній території) на сприйнятими соціальною підтримку. Було встановлено універсальність потреби в соціальній підтримці для всіх людей незалежно від їхнього соціально-психологічного статусу та стану психічного здоров'я за наявності суттєвих відмінностей у прояві всіх функцій соціальної підтримки в учасників обох груп самопомоги від контрольної.

Ключові слова: соціальна підтримка, психологічна підтримка, особи з проблемами психічного здоров'я, групи самопомоги, копінг-стратегії.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Актуальність проблеми соціальної підтримки осіб із проблемами психічного здоров'я (далі – ППЗ) підтверджується тісним зв'язком із проблемою соціального виключення, дискримінації, обмеженими можливостями покращення якості життя та інтеграції в умовах постіндустріального суспільства [3]. Соціально-економічні зрушення останніх років актуалізують дослідження цієї тематики у сфері соціальної психіатрії і психології соціальної роботи. Потрібні нові підходи як до вивчення феномену соціальної підтримки, так і до пошуку засобів / посилення процесів підтримки особи в ситуації порушення її психічного здоров'я, для того щоб посилити її ресурси для інтеграції в суспільство.

Актуальність проблеми. Позитивний вплив соціальної підтримки на психологічне благополуччя, на здатність сприяти стабілізації здоров'я на певному рівні як фактора стримування небезпечного впливу важких життєвих ситуацій, зокрема у стані життя з психіатричним діагнозом, зумовив актуальність вивчення цієї проблематики. Однак питання соціальної підтримки осіб із ППЗ саме у форматі груп самопомоги (далі – ГСД) є недостатньо дослідженим як в Україні, так і у світі. До того ж в українському суспільстві вибір конкретних джерел соціальної підтримки для осіб із ППЗ у процесі відновлення після лікування є обмеженим і ускладнюється їхньою соціальною ізоляцією в ситуації хвороби. За певних умов ГСД можуть стати важливою частиною системи соціальної підтримки осіб із ППЗ як унікальна форма взаємообміну

підтримкою між людьми з психіатричним діагнозом саме в громаді за місцем проживання з подальшим заохоченням до розвитку навичок управління своїми проблемами, копінг-стратегій та подолання ізоляції від суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Соціальна підтримка (далі – СП) як предмет наукового аналізу постала завдяки численним дослідженням зарубіжних учених (це зокрема: Ф. Браунелл (F. Brownell), Дж. Каплан (G. Caplan), С. Кассел (S. Cassell), С. Кобб (S. Cobb), С. Коен (S. Cohen), М. Корі (M. Corey), С. Фолкман (S. Folkman), М. Корп (M. Gorr), Б. Готліб (B. Gottlieb), Б. Гендерсон (B. Henderson), К. Каніасті (K. Kaniasty), Р. Лазарус (R. Lazarus), Ф. Норріс (F. Norris), Н. Пендер (N. Pender), С. Шумаєр (S. Shumaker), І. Сарасон (I. Sarason), Б. Учіно (B. Uchino), Т. Віллз (T. Wills)). Результати досліджень С. Кассела підтвердили роль СП у підвищенні спротиву хворобам, С. Кобб продемонстрував роль СП як буфера від стресових впливів, М. Г. Колін у результаті досліджень дійшов висновку, що СП є найелементарнішим, основним чинником успіху лікування психічного розладу завдяки ефекту соціалізації [4; 6; 7]. С. Шумаєр, Ф. Браунелл, Ф. Норріс, К. Каніасті, Б. Сарасон, Т. Віллз, Б. Учіно, Б. Лейкі, М. Баррера, Б. Готліб, Дж. Мацаг у контексті різноманітних життєвих подій (госпіталізація, життя з психічним розладом, безробіття, старість) загалом підтверджують позитивні результати використання СП для сприяння психічному здоров'ю [8–10; 14; 15].

Соціальні аспекти СП як компенсації впливу соціальних негараздів у сфері соціальної роботи фігурують у працях вітчизняних науковців Н. Кабаченко, О. Карагодіна, Р. Кравченко; в контексті психології здоров'я, психології благополуччя (Л. Осадько); в контексті соціальної психології особистості щодо задоволення соціальних потреб розвитку та його підтримки на рівні соціальних процесів (В. Васютинський, В. Казмиренко, Г. Костюк, В. Татенко, Т. Титаренко).

Огляд наукової дослідницької літератури щодо вивчення СП саме в групах самопомоги в Україні виявив окремих спорадичний інтерес серед вітчизняних науковців до цієї теми, зокрема Г. Бевз, Г. Пілягіної (ГСД для замісних багьків), Б. Лазаренко (ГСД споживачів ін'єкційних наркотиків щодо профілактики ВІЛ), С. Карпиловської (групи жінок з онкологічними захворюваннями) [2; 3].

Визначення невирішених аспектів проблеми. Для України проблема СП осіб із ППЗ є дуже складною. В українській науці немає досліджень, пов'язаних із психологічним благополуччям осіб із ППЗ, із застосуванням груп самопомоги

як джерела взаємопідтримки, уявлень осіб із ППЗ щодо можливої та наявної в них підтримки. Також немає єдиної думки як щодо оціночного виміру СП, так і щодо розуміння дослідниками спектра функцій самої підтримки, які пов'язані з психологічним благополуччям осіб із ППЗ. На нашу думку, проблема полягає не так у тому, щоб концептуально визначити соціальну підтримку осіб із ППЗ у форматі ГСД чи в інший спосіб, як у тому, щоб знайти взаємозв'язок тих чинників, які б зумовили можливість практичного втілення досліджень у розроблення принципів соціальної політики щодо соціальної інтеграції осіб із ППЗ у громаду, поліпшення їхнього психологічного благополуччя, якості їхнього життя.

Мета цієї статті полягає у вивченні оціночного виміру соціальної підтримки осіб із ППЗ, які є учасниками груп самопомоги: їхнє сприйняття своїх можливостей щодо отримання підтримки в разі потреби, та впливу на це їхніх соціально-статусних характеристик.

Завдання дослідження стосувалися розкриття взаємозв'язку між сприйняттям соціальної підтримки і соціально-статусними характеристиками учасників дослідження та здійснення його статистичного аналізу.

Обрані нами соціально-статусні характеристики охоплювали такі показники: вік, сімейний статус, рівень освіти, кількість співмешканців на одній території.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щодо феномену «соціальна підтримка» досі тривають дискусії вчених. Ми визначили СП як транзакційний 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 копію, компетенцій, підтвердження належності до мережі відносин, які створюють буфер проти негативного впливу стресових обставин. Дослідникам вдалося дійти згоди щодо складності СП, яка постає як багаторівневий конструкт, який має три виміри: *функціональний, структурний, оціночний*. Тому СП можна тлумачити з таких позицій (відповідно до трьох вимірів): *ресурси соціальної мережі, конкретні акти соціальної підтримки та оцінка соціальної підтримки*. Відповідно ці конструкти відносяться до мережі осіб, які надають допомогу (*структурний вимір СП*); до конкретних видів допомоги (*функціональний вимір*) і до оцінювання цих ресурсів особою, яка отримує підтримку і перебуває в центрі цієї мережі (*оціночний вимір*).

Автори Б. Готліб, С. Коен, Б. Учіно висловлюють думку, що важливим проявом *оціночного виміру* є *фактична/здійснена підтримка* (фактичне надання конкретних видів підтримки) і *сприйнята підтримка* (сподівання/впевненість особи щодо доступності підтримки для себе за будь-яких обставин у майбутньому) [12; 15]. Спільну позицію виражають дослідники К. Каниасті, Б. Лейкі, Ф. Норріс, Дж. Пірз, І. Сарасон, які теж пропонують розмежування вже *здійсненої підтримки* та *сприйнятої підтримки* і вважають, що саме сприйняття того, що інші приймають, люблять та поважають, є головними соціальними ресурсами [9; 10; 12]. Значущість показника *сприйнятої підтримки* розкрито у визначенні, запропонованому Словником психологічних термінів: «це сприйняття людиною, що про неї піклуються, що вона матиме допомогу від інших людей, і що вона є частиною соціальної мережі, сприятливої до неї, і так є в дійсності» [11]. Важливість врахування цього конструкта демонструють результати досліджень Т. Макдауелл і Дж. Серович щодо *сприйнятої соціальної підтримки*, яку респонденти вважали більш значущим показником позитивного психічного здоров'я, тоді як ефект фактичної підтримки на їхнє психічне здоров'я був мінімальним, що виявило парадоксальність значної важливості сприйнятої підтримки в порівнянні з фактичною [13].

Як *основний інструментарій дослідження* було застосовано анкету «Шкала вимірювання міжперсональної підтримки», розроблену нами за аналогією («Interpersonal Support Evaluation List» за С. Коеном, Р. Мермелштайном, Т. Камарк, Х. Хоберман, 1985 р.) у вигляді напівструктурованого інтерв'ю для виявлення відмінностей у сприйнятті соціальної підтримки учасниками двох груп самопомогі та респондентами контрольної групи. Отримані дані дали нам змогу виявити вплив соціально-статусних характеристик осіб із ППЗ (учасників груп самопомогі) на сприйняту ними СП.

Вибірка. Емпіричне дослідження психологічних особливостей СП осіб (63 респонденти) з ППЗ проводилось у період з 2013 по 2016 рр. на базі групи взаємодопомогі осіб із проблемами психічного здоров'я «Союз друзів» (далі – ГСД-1) та групи самопомогі Реабілітаційного центру Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 ім. Павлова (МКПЛ № 1) (далі – ГСД-2). Також у дослідженні взяли участь 106 осіб контрольної вибірки (далі – КВ).

Аналіз та інтерпретація результатів. За даними емпіричного дослідження було встановлено *універсальність* потреби в СП, яка *властива всім*

людям незалежно від їхнього соціально-психологічного статусу та стану психічного здоров'я. Було виявлено підвищений запит на неї в осіб із ППЗ за окремими позиціями, що зумовлено переважно ситуацією життя з психічним розладом та впливом ізоляційного чинника.

У процесі дослідження при порівнянні показників контрольної групи, групи, яка працює в умовах громади, та групи, яка працює в умовах лікарні, виявлено, що *із зростанням віку* в дорослих з КВ як членів суспільства збільшується коло соціальних контактів, які можуть бути для них корисними у задоволенні нагальних потреб ($u = 0,29$; $p = 0,05$). Натомість у респондентів із ППЗ – учасників груп самопомогі із зростанням вікового показника коло соціальних контактів звужується, а до наявних контактів формується залежність. Зокрема, у ГСД-1 зростає відчуття прихильності до довіреної особи ($u = 0,79$; $p = 0,001$), особливо в ситуації загострення хвороби ($u = 0,66$; $p = 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1. Кореляції показників за віком у групах дослідження за коефіцієнтом кореляції Спірмена

Код питання	КВ	ГСД-1	ГСД-2
11	0	0,79***	0,28
14	-0,25	0,66*	0,59

Статистичний аналіз також свідчить про те, що у респондентів з ГСД-2 більше посилюється значущість довіреної особи, участь якої може поширюватися на вирішення питань сімейного життя ($u = 0,81$; $p = 0,01$) та проведення вечірнього дозвілля ($u = 0,68$; $p = 0,05$), надання житла у разі пошкодження власного ($u = 0,81$; $p = 0,01$) чи потреби в доступі до транспортних інфраструктур ($u = 0,67$; $p = 0,05$). Саме в цій групі з віком посилюються ризики щодо неможливості отримання адекватної підтримки у ситуації з переїздом ($u = -0,75$; $p = 0,05$). Отже, можна сказати, що госпіталізація людини знижує її здатність до житлового самовизначення і можливість отримати підтримку у вирішенні питань, які стосуються житла, що несе ризики її ідентифікації як члена територіальної громади.

Що стосується соціально-статусної характеристики «освіта», то на рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$) підтверджено, що *наявність вищої освіти* є вагомим ресурсом для вирішення складних і кризових питань і пошуку в таких ситуаціях людей, які б змогли допомогти й надати підтримку. Саме респонденти з вищою освітою отримали позитивні показники за визначеною позицією (табл. 2).

Таблиця 2. Порівняння показників за чинником освіти в контрольній групі

Код питання	Зміст питання	Вища освіта		U-критерій Манна-Уїтні	P
		наявна	відсутня		
36	наявність особи, яка дасть пораду в кризовій ситуації	0,84	-0,03	367,5	0,042

Аналізуючи роль соціально-статусних показників у питаннях сприйняття особами з ППЗ підтримки, зауважуємо, що рівень освіти, сімейний статус та подружній союз є важливими чинниками для соціальної інтеграції дорослих осіб, як тих, хто має досвід психічних проблем, так і тих, хто не має.

Також статистичний аналіз показав, як *чинник проживання з партнером, батьками та кількістю осіб у родині* впливає на ідентифікацію можливої підтримки в разі потреби. Дослідження засвідчило, що сімейний статус «одружений» набуває особливої значущості для людей, які проживають у громаді (КВ), і втрачає значущість для осіб із ППЗ у ситуації порушення психічного здоров'я (ГСД-1; ГСД-2). Із 40 позицій підтримки лише 10 не мають відмінностей за сімейним статусом респондентів КВ.

Натомість у експериментальній вибірці не виявлено жодних відмінностей у міжперсональній підтримці залежно від сімейного статусу. Отже, можемо сказати, що статус «одружений» є атрибутом соціальних контактів і збільшує можливість отримання СП. Більше того, спостерігається перехід від негативного сприйняття ситуації до позитивного щодо віри в близькі та надійні стосунки, які можуть допомогти впоратися навіть із кризовими ситуаціями. У неодружених респондентів дослідження зафіксувало відсутність такої віри на відміну від одружених (табл. 3).

Під час дослідження було виявлено факт відчуття ізольованості, зокрема від сім'ї, у ситуації перебування респондентів у лікарні в групі 2, у респондентів групи 1 не було виявлено якихось значущих показників відчуття одруженими респондентами наявності більшої підтримки, ніж у неодружених. Це може вказувати на те, що в ситуації хвороби, яка обмежує соціальні контакти людини, соціальні статуси теж зменшують свою значущість або втрачають її взагалі, як це доведено згідно з даними нашої вибірки.

Дослідження підтвердило, що типова для суспільства ситуація *проживання зі шлюбним партнером* у контрольній групі позитивно впливає на впевненість респондентів отримання в разі потреби можливої підтримки. У респондентів КВ, які проживають з партнером, зростає впевненість у собі, у своїй успішності нарівні з друзями, є віра у свою здатність будувати унікальні довірливі стосунки з ними настільки, що друзі розділять їхні страхи, зможуть поговорити з ними, коли їм самотньо, дадуть цінну пораду, допоможуть з ремонтом приладу, допоможуть зі справами у разі хвороби і запросять до себе пожити тиждень у разі надзвичайної ситуації (табл. 4). Важливість такої ситуації для формування зони СП у осіб із ППЗ, які відвідують ГСД у громаді, підтверджується статистично значущими показниками.

Таблиця 3. Порівняння показників за чинником сімейного статусу в КВ за U-критерієм Манна-Уїтні

Код питання	Неодруж.	Одруж.	U	p
36	-0,17	1,11	160	0,014
37	-0,27	1,39	120,5	0,001

Таблиця 4. Порівняння показників за чинником проживання з партнером у КВ за U-критерієм Манна-Уїтні

Код питання	Ні	Так	U	p
1	1,22	1,81	186	0,012
2	1,07	1,67	171	0,008
4	0,33	1,38	191	0,038
5	1	1,81	151	0,002
16	0,78	1,57	185,5	0,025
17	-0,7	1,05	136	0,001
18	0,11	1,81	91	<0,001
20	0,85	1,81	171,5	0,005
28	0,33	1,14	189	0,039
37	-0,15	1	175,5	0,02
38	0,67	1,52	176	0,015

Доведено, що факт проживання з партнером у громаді респондентів з ГСД-1 зміцнює міжперсональну підтримку насамперед на психологічному рівні (статусна підтримка самооцінки на рівні успіху і надання турботи), а також інструментальному (допомога в побуті) (див. табл. 6). Дослідження показало, що респонденти групи 1, які проживають з партнером, впевнені, що мають людину, яка пишається їхніми досягненнями, що опосередковано свідчить про наявність позитивних підкріплень від значущої фігури, що позитивно впливає на їхню самооцінку і оцінку своїх справ як досягнень. Вони також впевнені у можливості отримання допомоги в побутових проблемах (ремонт приладу). Більше того, за таких умов спостерігається перехід від негативного сприймання ситуації до позитивного щодо оцінки себе як хорошого помічника іншим людям (табл. 5).

поговорити, коли самотньо, зокрема й про свої страхи або інтимні речі (код 5, 6, 17), яка б дала пораду стосовно особистих чи сімейних проблем або планів на майбутнє, до чітких порад є реальна довіра (код 19, 22, 26, 36, 38), або яка б допомогла у разі хвороби (код 18). У респондентів контрольної групи активізується відчуття, що вони не завжди включені в коло друзів (код 10), а їхні контакти не завжди мають тісний дружній характер (код 37), що вони не мають того, хто позичив би гроші або доглядав за майном (квартирою, будинком) (код 23, 29). Ті, що проживають із батьками, оцінюють себе як не дуже хороших помічників іншим, як таких, до кого люди не мають довіри, і менше впевнені в тому, що справи в них так само добре, як і в інших (код 13, 20, 24). У більшості цих позицій спостерігається перехід від позитивного сприймання ситуації до негативного щодо віри

Таблиця 5. Значущі відмінності в міжперсональній підтримці за чинником проживання з партнером (ГСД-1)

№ питання	Зміст питання	Проживання з партнером		U-критерій Манна-Уїтні	P
		ні	так		
2	допомога в кріпленні або ремонті приладу	0,44	1,8	8	0,046
4	наявність особи, яка пишається досягненнями	0,78	1,8	8,5	0,05
13	впевненість респондента, наскільки добре він допомагає друзям	-0,33	1,2	6	0,017

Дослідження підтвердило невідповідність соціальної ситуації розвитку дорослих їх проживання з батьками як такої, що не забезпечує самостійного вирішення ними завдань актуального етапу життєвого циклу. Дослідження показало, що в ситуації проживання дорослих КВ з їхніми батьками посилюється невпевненість у керуванні своїми справами (статусна підтримка) (див. код 20 у табл. 7), вони, на їхню думку, мають менше шансів пожити в когось тиждень у разі надзвичайної ситуації (код 16), не мають довіреної особи, яка б пишалася досягненнями або була б високої думки про респондента (код 1, 4, 8), з якою можна

в близькі довірливі стосунки, які можуть допомогти впоратися з кризовими ситуаціями. Все це може свідчити про те, що у разі проживання дорослої особи разом зі своїми батьками понижується її соціальне функціонування і здатність до самоефективності. Виявлений факт було підтверджено і щодо респондентів із ППЗ (ГСД-1), особливо стосовно інструментальної функції (табл. 6).

Дослідження показало, що у разі самостійного проживання респонденти КВ і ЕВ більше мотивовані до активності в ситуації ремонту (інструментальна функція), розраховуючи на власні сили.

Таблиця 6. Порівняння даних міжперсональної підтримки за чинником проживання з батьками (ГСД-1 та КВ)

Код	Група респондентів та зміст питання	Дані аналізу			
		проживання з батьками		U-критерій Манна-Уїтні	P
		ні	так		
2	допомога в кріпленні або ремонті приладу	1,44	0	38,5	0,027
16	наявність особи, яка надасть притулок у разі надзвичайної ситуації	0,67	1,8	6	0,019
33	наявність особи, яка може приїхати і забрати в дорозі у разі поломки машини за 20 км від дому	0,44	1,6	7	0,019
	КВ				
2	допомога в кріпленні або ремонті приладу	1,61	0,73	404	<0,001
16	наявність особи, яка надасть притулок у разі надзвичайної ситуації	1,36	0,6	361,5	0,005

Натомість для осіб із ППЗ чинник проживання з батьками не виявився настільки інформативним у питаннях самостійності, як ми це побачили в КВ. Можемо передбачити, що десоціалізуюча хвороба змінює уявлення респондентів про життя в суспільстві як самостійної особи, і ситуація проживання з батьками може набувати протилежних характеристик, зокрема й конфліктного забарвлення, наприклад, усвідомлення та прийняття потреби в допомозі через хворобу та її відторгнення як атрибута несамостійності. На це може вказувати виявлена більша впевненість осіб із ППЗ (у порівнянні з КВ) у СП при задоволенні базових потреб виживання, якими є ситуації потреби тимчасового притулку для проживання чи транспорту добратися додому. Респонденти з ГСД-1 впевнені, що вони мають можливість пожити в друга тиждень у разі надзвичайної ситуації, та в наявності у них друга, який може приїхати і забрати в дорозі, якщо машина зламалась за 20 км від місця призначення (питання 16, 33), що може вказувати на прийняття ними та їхнім оточенням статусу хворого. Натомість інші показники СП для осіб із ППЗ не проявились як значущі за категорією проживання з батьками (див. табл. 6).

Під час дослідження виявлено, що чинник кількості людей, з якими проживають респонденти, вірогідно впливає на ідентифікацію ними наявності підтримки (табл. 7). Доведено, що відчуття можливості отримання міжперсональної підтримки посилюється в ситуації діадного проживання і зменшується у разі збільшення кількості людей аж до негативного вираження, коли питання підтримки стосуються хвороби, переживання страху та кризи, змін та планів, формування довірливих стосунків та відчуття задоволення від життя. Однакова тенденція спостерігається у всіх групах, а в КВ описані показники досягають рівня статистичної значущості. Зокрема, довіра до людей збільшується, якщо респондент проживає з однією людиною, і суттєво зменшується, якщо кількість співмешканців збільшується до двох і більше осіб (див. код 1, 24, 38, табл. 7). Більше того, у разі проживання респондента з двома членами родини спостерігається перехід від позитивного сприймання ситуації до негативного щодо віри в близькі довірливі стосунки, коли хтось може дати пораду стосовно сімейних чи особистих проблем або планів на майбутнє, коли можна з кимось розділити свої страхи і переживання, поговорити на інтимні теми, отримати допомогу з повсякденними справами

в разі хвороби (код 20, 22, 26, 36, 6, 17, 18). За таких умов зменшується до негативного впевненість у собі як людини, яка добре допомагає своїм друзям (код 13), якою можна пишатися (код 4), про яку люди мають високу думку (код 8), яка може бути такою ж успішною, як її друзі (код 28), щоб не відчувати себе самотнім (код 5) та виключеним із кола друзів (код 10, 37) і бути задоволеним життям більше, ніж більшість людей (код 37). Їхня впевненість у тому, що вони віднайдуть довірену особу, знижується, коли в них є потреба проведення часу разом із кимось для задоволення, коли хочеться з кимось пообідати, коли є потреба пожити в друга в разі надзвичайної ситуації, щоб хтось наглянув за збереженням майна в разі від'їзду або позичив машину (код 12, 13, 28, 31, 35). У ситуації, коли респондент проживає сам, сприйняття підтримки, довірливих стосунків та впевненості у собі респондентом в окремих позиціях не суттєво менше за показники в ситуації проживання з одним членом родини, в окремих позиціях не суттєво більше.

Аналогічно значення показника проживання з батьками для сприймання СП спостерігається тенденція зниження рефлексивності щодо показника «кількість людей проживання». Це може свідчити про зниження значущості соціальних контактів у разі хвороби, що тим самим знижує коло соціальної підтримки.

Натомість виявлені тенденції діадного проживання було підтверджено в групах і для осіб із ППЗ, особливо щодо самооцінки у сфері досягнень (статусна підтримка) і турботи про інших (ГСД-1), а також поради в кризовій ситуації (ГСД-2) (інформаційна підтримка). Можна передбачити, що вимушене звуження соціальних контактів може бути компенсоване створенням адекватного кола сімейної підтримки, на що вказує виявлений позитивний статистично значущий зв'язок за показником «досягнення» в ГСД-1 (табл. 7).

Можна передбачити, що саме в колі сім'ї особи з ППЗ можуть відчувати значущість власних досягнень, що для них може бути недоступним у ширшому соціальному оточенні. Респонденти, які проживають з одним членом сім'ї, мають більше впевненості щодо наявності людини, яка може пишатися їхніми досягненнями, та відчують себе хорошим помічником своїм друзям у вирішенні їхніх проблем (код 4, 13).

Впевненість у наявності людини, якій можна довіряти і яка може допомогти в такій ситуації, суттєво зменшується до негативних показників

Таблиця 7. Порівняння показників за чинником кількості людей, з якими проживає респондент

Код	Група респондентів та зміст питання	Кількість співмешканців			Н-критерій Краскелла–Уолліса	р
		0	1	2		
4	наявність особи, яка пишається досягненнями	-1	1,6	0,33	6,43	0,04
13	впевненість, чи добре допомагає друзям	-1	0,7	-1	6,4	0,041
	КВ					
1	наявність особи, якій респондент довіряє і може звернутися по допомогу у вирішенні своїх проблем	1,67	1,92	0,67	19,95	<0,001
4	наявність особи, яка пишається досягненнями	1,11	1,5	-0,53	13,96	0,001
5	наявність особи для розмови в ситуації самотності	1,78	1,62	0,67	16,13	<0,001
6	наявність особи для розмови про інтимні проблеми	1,44	0,75	-1,07	10,47	0,005
8	наявність осіб, які мають високу думку про респондента	1,56	1,21	-0,47	10,82	0,004
10	відчуття включеності в коло друзів	1,33	0,67	-0,4	7,96	0,019
12	наявність осіб, проведення часу з якими приносить задоволення	1,78	1,79	1,33	11,61	0,003
13	впевненість респондента, наскільки добре він допомагає друзям	1,89	1,38	-0,07	17,32	<0,001
17	наявність особи, з якою можна розділити страхи і переживання	0,56	0,79	-1,4	15,19	0,001
18	наявність особи, яка допоможе з повсякденними справами у разі хвороби	1,11	1,38	-0,13	12,61	0,002
20	впевненість респондента щодо керування своїми справами	1,78	1,71	0,27	8,06	0,018
22	наявність особи, яка дасть пораду стосовно особистої проблеми	0,67	1,04	-0,47	8,81	0,012
24	відчуття недовіри до людей	1,89	1,67	1	11,16	0,004
28	відчуття себе успішним у життєвих змінах	1,33	1,12	-0,4	9,52	0,009
31	наявність компаньйона для спонтанного обіду разом	2	2	1,73	9,4	0,009
35	наявність особи, яка позичить авто	1,56	0,79	-0,13	7,95	0,019
36	наявність особи, яка дасть пораду в кризовій ситуації	0,78	1,04	-1,13	14,47	0,001
37	здатність підтримувати тісні довірливі стосунки з друзями	0,78	0,92	-0,8	10,32	0,006
38	наявність особи, чий пораді довіряє	0,89	1,71	0,07	17,33	<0,001
	ГСД-2					
36	наявність особи, яка дасть пораду в кризовій ситуації	2	2	-1,33	6,17	0,046

у респондентів групи Б, які проживають із двома родичами (ГСД-2). Можна сказати, що позитивно налаштовані діадно-партнерські стосунки слугують задоволенню потреб у прийнятті, тим самим створюючи основу розширення соціальних контактів. Натомість збільшення кількості людей, які проживають з особою з ППЗ, може посилювати їхнє відчуття в статусі хворого.

Висновки. Встановлено, що потреба в соціальній підтримці є властивою всім людям незалежно від їхнього соціально-психологічного статусу та стану психічного здоров'я. Ситуація життя з психічним розладом та вплив ізоляційного чинника зумовлюють виявлений підвищений запит на соціальну підтримку в осіб із ППЗ за окремими позиціями.

Доведено вплив соціально-статусних показників на сприйняття СП особами з ППЗ, які є учасниками груп самопомоги в лікарні та в громаді. Виявлено зростання потреби в довірливих підтримувальних стосунках у респондентів обох груп особливо щодо складних ситуацій життя (хвороба, сімейні негаразди) зі збільшенням віку.

Виявлено, що в респондентів групи самопомоги в лікарні із зростанням віку загострюються питання житла (матеріальна, інструментальна підтримка), а можливості отримати підтримку зменшуються. З'ясовано, що показник наявності вищої освіти, подружній статус або проживання з партнером позитивно впливають на впевненість щодо отримання

можливої підтримки, зміцнюють самооцінку на рівні успіху й турботи, відіграють роль важливого ресурсу для вирішення складних і кризових питань та збільшують шанси соціальної інтеграції осіб із ППЗ.

Натомість підтверджено, що показник проживання з батьками має негативний вплив на впевненість отримання психологічної та інструментальної підтримки особами з ППЗ, з'являється зневіра в близькі довірливі стосунки, які можуть допомогти впоратися з кризовими ситуаціями. Ситуація проживання дорослих людей із батьками понижує соціальне функціонування і здатність до самоефективності, не забезпечує самостійного вирішення ними завдань актуального етапу життєвого циклу.

Ситуація діадного проживання (з однією людиною) для учасників обох ГСД збільшує значущість усіх видів підтримки і впевненість щодо її отримання і суттєво зменшує в ситуації

проживання з двома та більше особами, знижуючи рівень задоволення потреб у прийнятті.

Отже, рівень освіти, сімейний статус та подружній союз є важливими чинниками для соціальної інтеграції дорослих осіб, як тих, хто має досвід психічних проблем, так і тих, хто не має.

Перспективи подальших досліджень. Варто зазначити, що відносно мало було проведено фактичних досліджень щодо ситуації наявності соціальної підтримки в осіб, які живуть із психічним розладом, їхньої життєвої ситуації та чинників, які їм допомагають справлятися та вижити. Можна сказати, що наше дослідження лише привідкрило це поле, яке потребує подальшого детального вивчення. Перспективним напрямом подальших досліджень вважаємо вивчення відмінностей в індивідуальних потребах у соціальній підтримці, конфліктних аспектів підтримувальних взаємовідносин, з питань формування інклюзивного суспільства.

Список джерел

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. Д. Максименка, М. М. Слюсаревського [та ін.]. – Київ : Міленіум, 2005. – С. 178–189.
2. Групи взаємодопомоги: соціалізація через розвиток творчого потенціалу : метод. посіб. для фахівців, які працюють у групах взаємодопомоги, створених при консультативних пунктах «Довіра» центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Ч. 2 / за ред. Б. Лазоренка, О. Пилипенка. – Київ : Калита, 2005. – 168 с.
3. Ревнівцева О. В. Соціальне виключення: проблеми визначення та дослідження 2008 [Електронний ресурс] / О. В. Ревнівцева // Демографія і соціальна економіка. – 2008. – № 1. – С. 101–102. – Режим доступу: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8940/08-Revimizeva.pdf?sequence=1>. – Назва з екрана.
4. Cobb S. Social support and health through the life course / S. Cobb // Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives / [Ed. M. Riley]. – Boulder, Colo : Westview Press, 1979. – P. 93–106.
5. Cohen S. Stress, social support, and the buffering hypothesis [Electronic resource] / S. Cohen, T. Wills // Psychological Bulletin. – 1985. – Vol. 98 (2). – P. 310–357. – Mode of access: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%20Psy%20Bull.pdf>. – Title from the screen.
6. Colin M. Gorman Social Support: How Friends and Family Can Save Your Life [Electronic resource] / M. Gorman Colin ; SAPA Project Tests. – Rochester, NY : Rochester Institute of Technology, 2005. – Mode of access: <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>. – Title from the screen.
7. Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS / J. Turner-Cobb, C. Gore-Felton, F. Marouf et al. // Journal of Behavioral Medicine. – 2002. – Vol. 25. – P. 337–353. DOI: 10.1023/a:1015814431481
8. Corey M. Relations Between Social Support and Physical Health [Electronic resource] / M. Clark Corey ; SAPA Project Tests. – Rochester, NY : Rochester Institute of Technology, 2005. – Mode of access: <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>. – Title from the screen.
9. Lakey B. Social Support Theory and Measurement [Electronic resource] / B. Lakey, S. Cohen. – NY : Oxford University Press, 2000. – 52 p. – Mode of access: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf>. – Title from the screen.
10. Lakey B. Relational Regulation Theory: A new approach to explain the link between perceived support and mental health / B. Lakey, E. Orehek // Psychological Review. – 2011. – Vol. 118(3). – P. 482–495. DOI: 10.1037/a0023477
11. Glossary psychological terms [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.boundless.com/psychology/textbooks/boundless-psychology-textbook/stress-and-health-psychology-17/coping-with-and-managing-stress-89/the-value-of-social-support-in-managing-stress-339-12874/>. – Title from the screen.
12. Gottlieb B. Social support concepts and measures [Electronic resource] / B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – 2010. – Vol. 69. – P. 511–520. – Mode of access: http://www.academia.edu/6604251/Social_support_concepts_and_measures. – Title from the screen. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.001
13. McDowell T. The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons / T. McDowell, J. Serovich // AIDS Care. – 2007. – Vol. 19. – P. 1223–1229. DOI: 10.1080/09540120701402830
14. Sarason B. Social support: The sense of acceptance and the role of relationships / B. Sarason, I. Sarason, G. Pierce // Social support: An interactional view. – New York : Wiley, 1990. – P. 97–128.
15. Uchino B. Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support / B. Uchino // Perspectives on Psychological Science. – 2009. – Vol. 4. – P. 236–255. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x

References

1. Bevz, H. (2005). Hrupy zustrichey yak forma pidtrymky simey zamishchuvalnoyi opiky [Group meetings as a form of support for families of replace custody]. In *Naukovi studiyi iz sotsialnoyi ta politychnoyi psykholohiyi* [Scientific Studies of the Social and Political Psychology] (pp. 178–189). Kyiv: Milenium [in Ukrainian].
2. Lazorenko, B. & Pylypenko, O. (2005). *Hrupy vzayemodopomohy: sotsializatsiya cherez rozvytok tvorchoho potentsialu* [Mutual Group: socialization through the development of creative potential]. Kyiv: Kalyta [in Ukrainian].
3. Revnivceva, O. V. (2008). Socialne vyklyuchennya: problemy vyznachennya ta doslidzhennya. *Demohrafiya i Socialna Ekonomika*, 1, 101–102. Retrieved from <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8940/08-Revimizeva.pdf?sequence=1> [in Ukrainian].
4. Cobb, S. (1979). Social support and health through the life course. In *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 93–106). Boulder, Colo: Westview Press.
5. Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. Retrieved from <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%20Psy%20Bull.pdf>
6. Colin, M. (2005). *Gorman Social Support: How Friends and Family Can Save Your Life / SAPA Project Tests*. Rochester, NY: Rochester Institute of Technology. Retrieved from <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>
7. Turner-Cobb, J., et al. (2002). Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS / J. Turner-Cobb, C. Gore-Felton, F. Marouf et al. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 337–353. DOI: 10.1023/a:1015814431481
8. Corey, M. (2005). *Relations between Social Support and Physical Health / SAPA Project Tests*. Rochester, NY: Rochester Institute of Technology. Retrieved from <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>
9. Lakey, B. & Cohen, S. (2000). *Social Support Theory and Measurement*. NY: Oxford University Press.
10. Lakey, B. & Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A new approach to explain the link between perceived support and mental health. *Psychological Review*, 118, 482–495. DOI: 10.1037/a0023477
11. Glossary psychological terms. Retrieved from <https://www.boundless.com/psychology/textbooks/boundless-psychology-textbook/stress-and-health-psychology-17/coping-with-and-managing-stress-89/the-value-of-social-support-in-managing-stress-339-12874/>
12. Gottlieb, B., & Bergen, A. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 511–520. Retrieved from http://www.academia.edu/6604251/Social_support_concepts_and_measures. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.001
13. McDowell, T., & Serovich, J. (2007). The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*, 19(10), 1223–1229. DOI: 10.1080/09540120701402830
14. Sarason, B., Sarason, I., & Pierce, G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In *Social support: An interactional view* (pp. 97–128). New York: Wiley.
15. Uchino, B. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 236–255. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x

N. Bondarenko

PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN RELATION TO THE FACTORS OF THE SOCIAL STATUS OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS, WHO PARTICIPATE IN SELF-HELP GROUPS

The article discusses the actual problem of social support of people with mental health problems in self-help group activities as in an additional resource of receiving social support. The problem of social support for people with mental health problems has an important place in the study field of social psychology and social work. Relevance of the study is that the problem is caused by the inability of its solution only within the medical treatment. The study of the phenomenon of social support for various life events (hospitalization, life with a mental disorder, unemployment, old age) confirms its positive impact on health (physical, mental, social). The members of two self-help groups took part as respondents in the study: one of them works in the hospital, the other one in the community. The study also involved people without experience of mental disorder who formed a control group for comparison of support needs. The developed questionnaire was applied as the main research toolkit. The questionnaire examines the differences in the perceived social support by the participants of two self-help groups and the respondents of the control group. The obtained data allowed us to reveal the influence of the social status characteristics of persons with mental health problems (participants of self-help groups) on their perceived social support.

The universality of the need in social support was established for all people, regardless of their socio-psychological and mental health status; at the same time the situation of life with mental disorder and the influence of the isolation factor determine the increased demand for social support for people with mental health problems. The influence of the social status indicators on the perceived social support by persons with mental health problems who are self-help groups participants in the hospital and in the community is proved. The growth in the need for closed supportive relationships among the respondents of both groups was revealed, especially with regard to complicated situations of life (illness, family disorder) with increasing age. It was discovered that with age the issue of housing (material, instrumental support) was aggravated and the chances of receiving support were reduced for respondents from the self-help group at

the hospital. It has been determined that the higher education, marital status or living with a partner positively affect the confidence in perceived social support, strengthens self-esteem at the level of success and care, plays an important role in solving complex and crisis issues, and increases the chances of social integration of persons with mental health problems. Instead, it has been confirmed that the indicator of residence with parents for persons with mental health problems has a negative impact on their confidence of receiving psychological and instrumental support. The situation of an adult person living with parents decreases social functioning and the ability to self-efficacy.

Thus, the level of education, family status, and marital union are important factors for social integration of adults, both those who have an experience of mental problems and those who have not.

Keywords: social support, perceived support, received support, people with mental health problems, self-help groups, coping strategies.

Матеріал надійшов 14.04.2019