

Соціальна підтримка в контексті груп самопомоги осіб із проблемами психічного здоров'я

Bondarenko N. B. Social support in the context of self-help groups of people with mental health problems / N. B. Bondarenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 24–33.

N. B. Bondarenko. Social support in the context of self-help groups of people with mental health problems. The results of the study of psychological peculiarities of social support between people with mental health problems in self-help groups with different localization are presented in the article. One of it makes its activity in the psychiatric hospital, the other one – in the community. It is also discussed one of the study tasks development of recommendations for social workers, how to begin and accompany the self-help group of people with mental health problems.

It is shown that there are differences in the indicators of functional, structural and evaluative measure of social support in two self-help groups of persons with mental health problems, one of it works in a hospital, the other – in the community.

It is suggested that social support within the self-help groups of people with mental health problems is implemented by integrating all components of support according to the needs of the participants due to the integrated role of psychological support as a means of activating the practice of coping strategies for the further integration of the person with mental health problems into community.

The methodical recommendations, which were developed by the course of the study, for the accompaniment of self-help groups of people with mental health problems by social worker in the community, as a source of social and psychological support and as an additional resource to the network of professional and family support, are suggested. Three functional areas of the accompaniment of self-help groups by a specialist are discussed: organizational, diagnostic, and empowerment participants and self-directed group.

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

Н. Б. Бондаренко. Соціальна підтримка в контексті груп самопомоги осіб із проблемами психічного здоров'я. У статті представлено результати вивчення психологічних особливостей соціальної підтримки між особами з проблемами психічного здоров'я (далі – ППЗ) у групах самопомоги. Показано, що існують відмінності показників функціонального, структурного й оцінювального виміру соціальної підтримки в двох групах самопомоги осіб із ППЗ, одна з яких працює в лікарні, інша – у громаді. Представлені результати вивчення оцінювального виміру соціальної підтримки вказують на суттєві відмінності у функціонуванні групи самопомоги в умовах лікарні та групи, що працює в громаді, що проявляються через процеси взаємообміну підтримкою як у групі, так і з членами особистої соціальної мережі учасників груп. Виявлено труднощі в опануванні запитів на соціальну підтримку в учасників групи самопомоги, що працює в лікарні, через їхню спонтанність, непередбачуваність, деприваційний та ізоляційний впливи умов лікарні, що виступає певним стресором для осіб із проблемами психічного здоров'я. З'ясовано, що особливості сприймання міжперсональної підтримки учасниками груп в умовах лікарні вказують на процеси злиття з іншими (споживацького ставлення до друзів, ситуативного визначення значущої людини, актуалізації компенсаторної функції екзистенційних переживань). Установлені особливості сприймання міжперсональної підтримки учасниками груп в умовах громади вказують на процеси посилення ефектів соціалізації та переходу від злиття з іншими до диференційованого функціонування у суспільстві в учасників групи, що працює в громаді. Запропоновано методичні рекомендації щодо супроводу груп самопомоги осіб із ППЗ соціальним працівником в умовах громади, як джерела соціально-психологічної підтримки, який має три функціональні напрямки супроводу групи самопомоги фахівцем: організаційний, діагностичний, наснажувальний.

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

Постановка проблеми. Вивчення впливу підтримуючих емоційно значущих соціальних взаємин на стан психічного здоров'я людини 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, утвердження гуманістичної моделі формування життя в суспільстві, що розгортається на основі інклюзії, вимагає перегляду форм підтримки осіб із проблемами психічного здоров'я, ініціюючи розширення соціалізуючих реа-

білітаційних практик на базі громади, що актуалізує вивчення феномену груп самопоміги (далі – ГСД) як прогресивної стратегії реабілітації та збереження якості життя осіб із психічними розладами в таких групах. У цьому контексті постає питання, яким чином у ситуації порушення психічного здоров'я суспільство може включитися у процес підтримки особи, посилюючи її ресурси для інтеграції в суспільство.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливу роль в осмисленні феномену соціальної підтримки відіграє теоретична концепція «стрес і копінг» Р. Лазаруса і С. Фолкмана, що пояснює зв'язок між соціальною підтримкою та збереженням здоров'я. Також питання соціальної й 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 (В. Готліб, А. Берген, Й. Лангмейєр, З. Матейчек), концепція психологічної травми як реакції на надмірні переживання при мінімальних життєвих ресурсах: особистісних, емоційних (Е. Клінгер, М. Барда, А. Бірт, Дж. Боханек, Л. Барсалоу, Р. Браун, М. Максейнер, С. Портер, Р. Фівуш, М. Хан), а також у медичній сфері щодо відхилень фізичного та психічного здоров'я (З. Фройд, В. Готліб, В. Хельгесон) [2; 3]. Вивчення практик надання емоційно-соціальної підтримки особам у різних соціальних ситуаціях шляхом організації груп взаємопідтримки присвячені праці Б. Лазоренко, Г. Бевз [1].

Виклад основного матеріалу. У зв'язку з актуальністю проблеми метою нашого дослідження було визначення психологічних особливостей, структури та функцій соціальної підтримки осіб із ППЗ у групах самопоміги з різною формою локалізації: в лікарні та у громаді. Також одним із завдань дослідження була розробка рекомендацій щодо впровадження у вітчизняну практику груп самопоміги осіб із ППЗ у громаді, як доступної форми соціальної підтримки, та їх супроводу соціальним працівником.

На емпіричному етапі дослідження було проведено аналіз структури особистої мережі соціальної підтримки учасників двох ГСД у лікарні та в громаді за видами підтримки й аналіз оцінювального виміру свого досвіду участі у ГСД. Дослідження показало, що потреба у соціальній підтримці властива всім людям незалежно від їхнього соціально-психологічного статусу та

стану психічного здоров'я. При цьому було виявлено підвищений запит на неї в осіб із ППЗ порівняно з контрольною групою, до якої входили особи без досвіду психічного розладу, та суттєві відмінності прояву всіх функцій соціальної підтримки в учасників обох груп самодопомоги від контрольної незалежно від терміну їх участі в групі, включаючи компоненти психологічної складової, що обумовлено ситуацією життя з проблемами психічного здоров'я та впливом ізоляційного чинника, і свідчить про невпевненість осіб із ППЗ щодо отримання підтримки, особливо у складних ситуаціях.

За результатами нашого дослідження на позитивне сприйняття фактичної підтримки впливає: переважно інтегративна позиція психологічної функції соціальної підтримки, а також умови проживання осіб із ППЗ, їх приналежність до мережі СП, підтримування їхньої функціональної спроможності. Дослідженням доведено регресивний вплив на дорослих ситуації їхнього проживання з прабатьківською родиною на рівні статистичної значущості $p \leq 0,05$ (щодо психологічної й інструментальної підтримки), що має значення як для контрольної групи, так і для осіб із ППЗ. Підтверджено, що збереження здатності осіб із ППЗ до надання й отримання інструментальної підтримки є суб'єктивно важливим у збереженні рівня їх функціонування, а діядне проживання з партнером формує позитивне сприймання підтримуючих відносин та життєвих ситуацій, натомість збільшення чи зменшення кількості сумісно проживаючих підтверджує перехід до негативних оцінок.

Вивчення оцінювального виміру соціальної підтримки показало, що функціонування ГСД в умовах лікарні та громади суттєво відрізняється, задаючи чіткі структурні рамки розгортання процесів взаємообмінів як у групі, так і з членами особистої соціальної мережі, що в умовах лікарні посилює деприваційні й ізоляційні впливи (в рамках регламентованості життя осіб із ППЗ, надаючи владу медичним працівникам, обмежень у прийнятті рішень у питаннях лікування, контактів і побутового життя, прозорості для інших їхньої інтимної сфери та приватного простору), які меншою мірою присутні у ГСД у громаді. Для учасників ГСД у лікарні запити на соціальну підтримку виявилися менш опанованими, переважно спонтанними та непередбачуваними, що є особливо відчутним для осіб із ППЗ. Установлені особливості сприймання міжперсональної підтримки учасниками груп в умовах громади вказують на процеси посилення ефек-

тів соціалізації та переходу від злиття з іншими (споживацького ставлення до друзів, ситуативного визначення значущої людини, актуалізації компенсаторної функції екзистенційних переживань) до диференційованого функціонування у суспільстві в учасників групи, що працює в громаді.

Дані нашого дослідження показують, що особиста мережа соціальної підтримки учасників ГСД виступає ресурсом особистого соціального капіталу, потенціалу взаємної довіри і взаємодопомоги в рамках взаємин, що мають певні зобов'язання. Учасники групи в громаді мають більш розширену мережу соціальної підтримки за рахунок братів, сестер, сусідів, які виступають вагомими компонентами природної мережі підтримки у системі «родина – громада» та створення взаємин задля інтеграції осіб із ППЗ. Згідно результатів нашого дослідження збереженість контактів зі значущою людиною та друзями в групі самопомоги виявилися *ключовими* для сприймання підтримки як значущої в розбудові власного самостійного життя у суспільстві, а здатність надання підтримки іншому в умовах ГСД виявилась такою, що утверджує власну самоефективність та відчуття власної компетентності.

Проведене дослідження засвідчило, що ГСД виступає моделлю взаємодії (надання й отримання підтримки), посилюючи тим самим ресурси соціального включення і процесу нормалізації, і може започатковуватися в умовах лікарні, так само як і у громаді за місцем проживання, як соціалізуючий чинник для осіб із ППЗ. Представлене нами вивчення особливостей соціальної підтримки має прогностичне значення для діяльності ГСД та їх професійного супроводу соціальним працівником.

У ході дослідження було розроблено рекомендації щодо супроводу ГСД соціальними працівниками як джерела соціально-психологічної підтримки і додаткового ресурсу до мережі професійної підтримки і підтримки родини. Супровід групи фахівцем має три функціональні напрямки: організаційний, діагностичний, наснажувальний (сприяння емпauerменту / активізації учасників та нарощування самокерованості групи).

Організаційний напрямок пов'язаний із підготовкою працівників, які супроводжуватимуть ГСД. Він повинен передувати безпосереднім контактам із майбутніми учасниками групи і складається із таких *завдань*: ретельний добір команди співпрацівників (координатор, куратор, ведучий групи), пошук належної супервізійної підтримки (куратора) й узгодження принципів,

на яких ґрунтуватиметься робота групи: наснаження, рівності. Підготовка працівників також передбачає приймання рішень за-далегідь: чи буде група відкритою (може працювати довше), чи закритою (має більше шансів створити відчуття безпеки і довіри для своїх учасників); термін роботи групи; часові рамки для представлення й оцінювання групи. З огляду на те, що ППЗ мають хронічний характер, можуть повторюватись рецидиви захворювання, під час яких людина певний час лікується у стаці-онарі, рівень її психологічного та соціального функціонування у зв'язку з цим змінюється, ми схилиємось до того, що робота ГСД у громаді повинна бути довготривалою.

Узгодження етичних принципів роботи команди, уточнення розуміння фахівцями професійних стандартів соціальної роботи з клієнтами, які мають ППЗ, має відбутися на стадії створення команди до початку роботи ГСД. Це може бути практичний семінар / робочий круглий стіл фахівців, залучених до організації ГСД, з програванням ролевих ігор, складних ситуацій. Усі фахівці, залучені до супроводу ГСД осіб із ППЗ, мають однаково розуміти етичні цінності та професійні стандарти, тому що ефективність роботи ГСД осіб із ППЗ залежить від їх чіткого усвідомлення та делікатного дотримання. Соціальні працівники повинні визнавати самі й транслювати своєю поведінкою, ставленням, висловлюваннями учасникам групи цінність кожної особистості, складність людського досвіду, розглядати особу з ППЗ поза межами хвороби, діагнозу та стигми. Ціннісні позиції всіх професіоналів, які здійснюватимуть супровід ГСД, повинні збігатися у тому, що *людина є набагато більшим явищем, ніж хвороба чи діагностичне тавро*, тому має широкі потреби крім конкретних потреб у лікуванні, в тому числі й потреби у дружніх, товариських, близьких взаєминах, спілкуванні з іншими, визнавати і використовувати потенціал зцілення таких відносин, сприяючи розширенню можливостей учасників, їх наснаженню на шляху до самостійності в управлінні групою. Дуже важливо у створенні / веденні ГСД осіб із ППЗ проявляти емпатію, повагу, надію, цінувати їх життєвий досвід і встановити емпатійні робочі стосунки з учасниками, у яких необхідно дотримуватись принципів: самовизначеності клієнта, взаємності, конфіденційності, професійної відповідальності.

Діагностичний напрямок пов'язаний із проведенням індивідуальних співбесід із потенційними учасниками групи – особами з ППЗ та невеличким тестуванням бажаних узяти участь

у ГСД, яке складається з оцінювання за допомогою тесту рівня навичок, стилів навчання й уподобань і включає в себе індикатор типу Майєрс – Бріггс, а також тест щодо рівня комунікативних навичок. Також влучною є ідея провести групову зустріч тих осіб із ППЗ, які проживають у громаді, для обговорення з ними можливостей створити групу. В такий спосіб можна з'ясувати, чи є запит у людей, які мають однакові проблеми і проживають у громаді, на таку групу. Варто зазначити: якщо команда соціальних працівників ставить за мету зростання наснаження / емпайерменту, вона має ретельно підійти до відбору учасників, надаючи перевагу тим, хто має високу мотивацію, збережені практичні та комунікативні навички, і планувати термін роботи групи більше року, щоб соціальний працівник, який виконуватиме функцію фасилітатора / ведучого групи, упродовж цього періоду мав достатньо часу для підготовки одного / двох учасників із групи для виконання ролі ведучих. А сам мав змогу поступово згодом відійти на задній план або взагалі не брати участі у зустрічах групи осіб із ППЗ (замість ведучого стати просто консультантом групи).

Наснажувальний напрямок має на меті наснаження членів групи, підвищення їх активності, самооцінки, віри в те, що вони можуть мати владу над своїм життям. Головний момент, на якому фахівці повинні зосереджувати свою увагу, – слідкувати за динамікою групових процесів та стежити за тим, щоб у групі було дотримано принципів наснаження, рівної участі: передача права вирішувати, делегування повноважень. Увага постійно приділяється індивідуальному внеску членів, їх почуттям, пропонується ширше коло рольового моделювання, включаючи позитивні взаємодії між соціальними працівниками, а також основному елементу взаємодії учасників – обміну підтримкою. Саме підтримка між людьми, які пройшли через схожі труднощі, дає змогу учасникам легко співчувати один одному, компенсує дефіцит природних мереж підтримки через принцип рівної «взаємності», дотримання рівності статусу всіх членів групи, як основної риси діяльності груп самопомоги.

Також команді соціальних працівників слід урахувувати, що формат групи самопомоги забезпечує посилення бажаної поведінки окремих учасників, зміни їх самооцінки, включає елементи допоміжної психотерапії, як указують А. Катц і Е. Бендер [4]. Очевидним є той факт, що під час взаємодії членів групи самопомоги спостерігаються терапевтичні чинники групової динаміки: універсалізація переживань проявляється,

коли учасники групи починають розуміти, що їх проблеми не є унікальними, що інші відчувають подібне. Це сприяє зменшенню почуття самотності, підвищенню самооцінки. Згуртуванню членів групи сприяє відчуття підтримки з боку інших учасників групи; розуміння того, що тебе сприймають як особистість. Зворотний зв'язок проявляється в атмосфері відкритості й широті, типової для груп самодопомоги, завдяки отриманню щирої та правдивої інформації про себе і свою проблему, про шляхи її розв'язання з боку інших членів групи, які мають таку ж саму проблему. Виступ у ролі помічника іншим учасникам групи проявляє вміння знайти рішення в складній ситуації, в свою чергу, сприяє вселенню надії на можливість покращення свого життя, можливості прояву альтруїзму [5]. Набуттю навичок виживати зі складною проблемою, а саме опануванню копінг-стратегій, сприяє імітаційна поведінка та міжперсональне наuczіння, коли учасники групи пробують опанувати успішний досвід подолання труднощів своїх колег по групі. Водночас разом з існуванням терапевтичних аспектів, пов'язаних з участю в групі, переважно має місце близькість у результаті саморозкриття, особистісне зростання у відповідь на моделювання ролі інших.

Виявлені факти вказують, що ведучі групи самодопомоги мають бути кваліфікованими працівниками, щоб урахувати вищезазначені відмінності ГСД, а це сприятиме нормалізації життя та соціальної інтеграції цієї групи клієнтів.

Висновки. Запропоновані рекомендації окреслюють фахівцям-практикам лише окремі, проте чіткі орієнтири за моделлю самокерованої групової роботи, які можна сприймати як універсальну координатну сітку, що забезпечує підґрунтя для розташування на ній власних ідей та дій, що зможуть допомогти у процесі роботи з групою самодопомоги осіб із ППЗ. ГСД можуть стати важливим чинником у спробах подолання виключення та побудови інклюзивного суспільства спочатку на локальному рівні, потім доцільно формулювати і вирішувати ці завдання на регіональному та національному рівнях. Такий спосіб надання підтримки особам із ППЗ у громаді сприятиме зміні медичної моделі надання послуг на соціалізуючі. Натомість варто розуміти, що ГСД не можуть бути панацеєю, вирішувати завдання лікування, реабілітації, і не всі проблеми можна вирішити в рамках ГСД.

Перспективою подальших досліджень цієї проблеми є розробка Комплексної програми супроводу груп самодопомоги з

урахуванням індивідуальних потреб у соціальній підтримці осіб із ППЗ та конфліктуючих аспектів підтримуючих взаємостосунків із метою формування інклюзивного суспільства.

Список використаних 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.]. – К. : Міленіум, 2005. – С. 178–189.
2. Gottlieb B. Social Support Concepts and Measures / B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – Vol. 69. – 2010. – P. 511–520.
3. Helgeson V. Support groups / V. Helgeson, B. Gottlieb // S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb, editors. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. – Oxford, England : Oxford University Press, 2000. – P. 221–245.
4. Katz A. The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World / A. H. Katz, E. I. Bender [eds.]. – New York : New Viewpoints, 1976. – P. 27–33.
5. Kurtz L. Self-Help and Support Groups: A Handbook for Practitioners / L. F. Kurtz. – Thousand Oaks, CA : Sage, 1997. – P. 23–27.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Бевз Н. Групи зустрічей як форма підтримки сімей заміщувальної опіки / Н. 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.]. – К. : Міленіум, 2005. – С. 178–189.
2. Gottlieb B. Social Support Concepts and Measures / B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – Vol. 69. – 2010. – P. 511–520.
3. Helgeson V. Support groups / V. Helgeson, B. Gottlieb // S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb, editors. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. – Oxford, England : Oxford University Press, 2000. – P. 221–245.

4. Katz A. The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World / A. H. Katz, E. I. Bender [eds.]. – New York : New Viewpoints, 1976. – P. 27–33.
5. Kurtz L. Self-Help and Support Groups: A Handbook for Practitioners / L. F. Kurtz. – Thousand Oaks, CA : Sage, 1997. – P. 23–27.

Received January 19, 2018

Revised February 12, 2018

Accepted March 2, 2018

УДК 159.938.3:378

I. В. Ващенко

jarinavv62@gmail.com

Б. Б. Іваненко

dana.ivanenko27@gmail.com

Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій

Vashchenko I. V. Psychological resources of the personality in overcoming difficult life situations / I. V. Vashchenko, B. B. Ivanenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 33–49.

I. V. Vashchenko, B. B. Ivanenko. Psychological resources of the personality in overcoming difficult life situations. Definitions of a difficult life situation and psychological resource in scientific psychological literature are analyzed. The main characteristics of a person's feeling in difficult life situations are defined: the change of subjective feeling, personal changes of regressive nature which is characterized by self-centration; the organization of vital activity in the direction of its narrowing; regressive changes of a physical state; change of subjective feeling of time passing.

The next main ways of psychological response of the personality to a difficult life situation are highlighted: automatic reaction – the engagement of Ego-protective tendencies, self-destroying behavior, an activating of the system of psychological protection; conscious reaction – actualization of psychological potential and application of psychological resources.

I. V. Vashchenko – the scientific contribution of the co-author is 50%,

B. B. Ivanenko – the scientific contribution of the co-author is 50%.