



УДК 364.2:159:[9364-787.2]

СТВОРЕННЯ ГРУП САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ОСІБ ІЗ ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ

Бондаренко Н.Б., психолог,
магістр соціальної роботи, старший викладач
кафедри «Школа соціальної роботи імені професора Володимира Полтавця»
Національний університет «Києво-Могилянська академія»

У статті розглядаються проблеми надання соціальної підтримки особам із проблемами психічного здоров'я, які зумовлені неможливістю їх вирішення лише в рамках психіатрії через соціальну ізоляцію та інші соціальні і психологічні наслідки як для самого хворого, так і для його оточення. Це все потребує створення систем соціальної підтримки таких людей у громаді, важливою частиною якої можуть бути групи самопомоги, що є унікальною формою практики надання соціальної підтримки один одному людьми з однаковими проблемами, які можуть працювати самостійно або за допомогою професіоналів – зазвичай соціальних працівників та психологів. Досліджувалось питання створення груп самопомоги, в якості основного інструментарію дослідження використовувалась експертна оцінка, авторська анкета, яка містить 15 запитань щодо оцінки потенціалу і прогнозування впровадження груп самопомоги як засобу забезпечення соціальною підтримкою осіб із ППЗ в умовах громади та метод SWOT-аналізу.

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

В статье рассматриваются проблемы предоставления социальной поддержки лицам с проблемами психического здоровья, обусловленные невозможностью их решения только в рамках психиатрии из-за социальной изоляции и других социально-психологических последствий как для самого больного, так и для его окружения. Это требует создания систем социальной поддержки людей в обществе, важной частью которой могут быть группы самопомощи как уникальная форма предоставления социальной поддержки друг другу людьми с одинаковыми проблемами, которые могут работать самостоятельно или с помощью профессионалов – как правило, социальных работников или психологов. Исследовался вопрос создания групп самопомощи, в качестве основного инструментария исследования использовалась экспертная оценка, авторская анкета, содержащая 15 вопросов по оценке потенциала и прогнозирования внедрения групп самопомощи как средства обеспечения социальной поддержкой в условиях общины и метод SWOT-анализа.

Ключевые слова: социальная поддержка, лица с проблемами психического здоровья, группы самопомощи, копинг-стратегии.

Bondarenko N.B. PROMOTION OF SELF-HELP GROUPS OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS IN UKRAINE: THE RESULTS OF EXPERT EVALUATION

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 social support. The issue was investigated by expert assessment, author scale and SWOT- method of analysis as the main research tools. The scale used containing 15 questions to assess the potential and forecasting establishment of self-help groups as a means of providing social support for people with the mental health problems in terms of community. This method is considered a tool of strategic analysis and planning, which are used for assessing phenomena, phenomena, factors that affect a particular project / organization. As part of this analysis, all parameters are divided into 4 categories: strong / positive side, weak / negative aspects, potential threats, and the potential to be considered by a matrix. It allows us to determine the features and capabilities of the organization / phenomenon / phenomena and identification of external and internal factors that positively influence the achievement of objectives (possibility implementation) or rather hinder its achievement. However, the study criteria and efficiency indicators of self-help groups as a form of rehabilitation, which is a source of social support for people with mental health problems in terms of community self-governing is complicated by the specifics of such groups. Self-help groups may become a powerful alternative source of social support for people with mental health problems, which complement the support system of professionals and family support. But it is important, that such groups should be initiated not in the system of medical care, but in the community, the place of their residence.

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

Постановка проблеми. В умовах формування сучасного суспільства, яке орієнтоване на гуманістичні європейські цінності, вкрай важливим стає фактор якості соціально-психологічних аспектів підтрим-

ки вразливих членів суспільства, зокрема тих, хто має проблеми психічного здоров'я (надалі – ППЗ). Наразі сучасний розвиток науки дозволяє розглядати явище проблем психічного здоров'я не лише у світлі

медичних заходів у сфері допомоги особам із ППЗ, а з точки зору збереження/відновлення соціального та психологічного функціонування осіб із ППЗ з метою нормалізації їх життя. Психічне здоров'я – це те, як люди відчувають, думають і діють у житті. Наприклад, психічне здоров'я впливає на те, як намагаються впоратися з викликами і проблемами життя, як долають стрес. Тому наявність сильної системи соціальної підтримки є життєво важливою для підтримки психічного здоров'я та одним із кращих способів для збереження соціально-психологічного функціонування у випадку психічного розладу. Групи самопомоги є унікальною формою практики надання підтримки саме в громаді – в групі рівних, які мають подібні проблеми [3; 5]. У зв'язку із цим виникає необхідність вивчення психологічних аспектів підтримуючих відносин, що виникають у групі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення впливу підтримуючих соціальних відносин на психологічне благополуччя і здоров'я людини не втрачає своєї актуальності, незважаючи на вже накопичений масив отриманих результатів досліджень. Соціальна підтримка визначається як спосіб надання психологічних, матеріальних та інших ресурсів особі, яка потребує цього, з бажанням допомогти їй справитися з напруженням складної життєвої ситуації [4]. Соціальна підтримка – це взаємодія, які дають відчуття потрібності, що підтверджується думкою автора М. Баррери, що соціальна підтримка виникає з ведення особистих відносин. Ці зв'язки можуть поліпшити навички справлятися з проблемами (копінг-стратегії, coping) або зменшити вплив стресових ситуацій, сприяти покращенню здоров'я та позитивній здоровій поведінці [2]. В Україні вивчення соціальної підтримки в групах самопомоги є відносно новою темою в області наукових досліджень. Дослідження ефективності діяльності таких груп щодо різних груп клієнтів було проведено вітчизняними дослідниками Б. Лазоренко, Ю. Калашніковою, С. Карпиловською, Г. Бевз.

Постановка завдання. Слід зазначити, що послідовного аналізу феномену соціальної підтримки осіб із ППЗ у групах самопомоги та її функцій жоден вітчизняний дослідник не проводив. Таким чином, існує нагальна наукова проблема вивчення особливостей соціальної підтримки в групах самопомоги осіб із ППЗ.

Мета даної роботи полягає у вивченні експертної оцінки фахівцями – психологами, психіатрами, психотерапевтами, які працюють із цією групою клієнтів, для оцін-

ки потенціалу і прогнозування впровадження груп самопомоги як засобу забезпечення соціальною підтримкою осіб із ППЗ в умовах громади та можливостей впровадження моделі психологічної підтримки осіб із ППЗ засобом груп самопомоги у вітчизняну практику.

У ході дослідження необхідно було прийняти рішення про те, хто із фахівців буде реалізовувати експертну оцінку. Метою роботи за цим методом було з'ясування поглядів фахівців на особливості/можливості впровадження груп самопомоги для забезпечення соціальною підтримкою в громаді осіб із ППЗ.

Виклад основного матеріалу дослідження. У психологічному дослідженні експертне оцінювання – це самостійний метод отримання узагальненої інформації шляхом оцінювання ситуації чи явища групою незалежних експертів із компонентами спостереження, опитування, експерименту. Цей метод є корисним із точки зору нівелювання помилок окремих експертів і вироблення єдиної правильної позиції чи прийняття кваліфікованого рішення. Особливостями експертного оцінювання є циклічність процедури, відсутність прямого контакту експертів, анонімність учасників, оперування кількісними оцінками і їх аргументацією. Робота експертів стандартизується, їх судження, в залежності від особливостей дослідження, оформлюються у формі вільного чи стандартизованого інтерв'ю, анкетування з напівзакритими або відкритими питаннями. Після оцінювання експертів дослідник перевіряє індивідуальні судження й обґрунтовує їх, виявляючи несуперечність складових частин; аналізує думки експертів, з'ясовуючи узгодженість їх між собою; виокремлює групу експертів із подібними та різними оцінками, визначаючи причини відмінності між індивідуальними думками; виявляє вплив компетентності експертів на зміст і обґрунтування їх оцінок [1].

Організація та проведення експертної оцінки фахівцями тривало впродовж липня – жовтня 2016 р. Усього в якості експертів у дослідженні взяло участь 11 фахівців, які працюють у галузі психічного здоров'я, є психіатрами та психотерапевтами, мають досвід роботи в цій сфері більш ніж 10 років. Критеріями відбору експертів були: компетентність, наукова об'єктивність, досвід роботи в даній системі, досвід наукової роботи, відносно незалежне адміністративне становище, інтелектуальна продуктивність, обізнаність у реабілітаційних формах роботи в громаді із цією групою клієнтів, почуття соціальної відповідальності, креативність, предикативність.



Процедура експертного оцінювання у відповідності з визначеною метою, завданнями та з урахуванням викладених принципів проходила в три етапи: підготовчий, основний та заключний. Кожен із встановлених етапів характеризувався конкретними завданнями, а саме:

1) підготовчий етап – пошук експертів, їх відбір за допомогою бесіди відповідно до прийнятих критеріїв, ознайомлення експертів із тематикою та результатами нашого дослідження, формування розуміння важливості проведення експертизи й особистої відповідальності кожного експерта під час участі в дослідженні; складання анкети;

2) основний етап – проведення анкетування окремо кожного експерта, жоден з яких не знав про участь в експертизі інших; аналіз зібраного масиву даних;

3) заключний етап – оцінка результатів анкетування експертів; формулювання висновків експертизи та рекомендацій із кожного поставленого перед нами питання.

На визначених етапах експертного оцінювання застосовувались відповідні до поставлених завдань методи та прийоми соціально-психологічного дослідження. Нами було застосовано анкетування, розроблене за логікою «поетапного розгортання питання» з питанням-фільтром, що дозволяє виявити поінформованість опитуваного з проблеми; з питанням, спрямованим на виявлення загального відношення опитуваного до проблеми (відкриті, що не передбачає варіантів вибору відповіді); питанням для одержання відповіді з конкретного аспекту проблеми (припускає варіанти готових відповідей); а також питанням, що дозволяє виявити причини поглядів, мотивацію суджень (напівзакриті); питанням на виявлення стійкості поглядів опитуваного на проблему (у закритій формі) [1].

В якості методики аналізу зібраного масиву даних був застосований метод SWOT-аналізу, який вважається інструментом стратегічного аналізу і планування, що застосовують для оцінки явищ, феноменів, факторів, котрі впливають на той чи інший

проект/організацію. У рамках цього аналізу всі параметри поділяються на 4 категорії: сильні/позитивні сторони, слабкі/негативні сторони, потенційні загрози, потенційні можливості, які розглядаються за допомогою матриці (табл.1).

Метод SWOT-аналізу дозволяє з'ясувати особливості та можливості організації/явища/феномену та визначення зовнішніх і внутрішніх чинників, що позитивно впливають на досягнення мети (можливості впровадження) або, навпаки, заважають її досягненню.

Експерти охарактеризували *практику груп самопомог* як: окремий вид або низькопорогову діяльність у сфері реабілітації; схожу на систему позбавлення залежностей 12 кроків; таку, що може застосовуватись до будь-яких медичних проблем; таку, що дозволяє не залучати професіоналів; із можливою тривалістю хоч все життя; таку, що можна застосовувати разом з індивідуальною терапією; самокеровану діяльність, яка створює для учасників середовище вільних комунікацій, які не підпорядковані меті, поставленій кимось (наприклад, ведучим) ззовні, а утворюються й існують на основі власної мотивації учасників мати особисті зв'язки; ефективно працюючи за умов наявності лідера, структури, систематичності зустрічей.

Усі експерти *визнають ефективність груп самопомог* в роботі з особами із ППЗ, але деякі зазначили певні обмеження: ступінь психічного розладу; застосування лише у випадку неврозів і граничних розладів; наявність попередньої підготовки учасників групи (психоедукація / psychoeducation) та ризику: ризик рецидиву психозу. До *слабких сторін зовнішнього оточення/громади або загроз* експертами було віднесено: низький рівень поінформованості про психічні захворювання, що призводить до страхів і уникання; неприйняття, нетерпимість до осіб із ППЗ, тенденція до їх стигматизації, соціальне виключення в суспільстві. *Слабкими сторонами груп самопомог* осіб із ППЗ було названо: відсутність при-

Таблиця 1

Матриця у SWOT-аналізі

	Позитивні фактори	Негативні фактори
Внутрішнє середовище	Сильні сторони /Strengths: характеристика груп самопомог як форми роботи, учасників груп, які є перевагами порівняно з іншими способами надання підтримки	Слабкі сторони/Weaknesses: характеристики, які послаблюють проект, організацію, групу, метод
Зовнішнє оточення	Можливості/Opportunities: зовнішні потенційні можливості, фактори, які можуть допомагати досягти цілей, здійснити завдання	Загрози/Threats: зовнішні потенційні загрози, фактори, які можуть стати перешкодою на шляху досягнення мети

міщень, ресурсів для зустрічей; труднощі учасників в організації свого життя та спілкуванні з іншими, вирішенні побутових питань, труднощі в адаптації, соціалізації в суспільстві, працевлаштуванні, створенні сім'ї, тривога за особисту безпеку, тенденція до ізоляції/усамітнення. До *сильних сторін, потенційних можливостей групи* експерти віднесли такі фактори: група **сприяє копіngu, соціальної адаптації** за рахунок формування безпечної прихильності, прив'язаності один до одного, почуття приналежності до групи людей зі схожими проблемами, **взаємної підтримки**, регулярності зустрічей; дає спілкування, включеність в особисті контакти, дає відчуття емоційне прийняття в групі, виступає платформою для товариських стосунків; дає розуміння іншими, прийняття, зменшення відчуття непотрібності, «інакшості»; можливість зняти емоційну напругу, тривогу, поділитися переживаннями; перспективу проговорити те, що турбує; ділитися досвідом щодо вирішення схожих ситуацій, дозволяє відчуття універсальності ситуацій і схожих переживань, що вони не одні таке переживають; посилює навички копіngu, допомагає виробити стратегії поведінки на майбутнє; підкріплює здатність до самоповаги; дозволяє трансформувати отриманий стрес від захворювання в досвід, навички з ним справлятися; ведення щоденників самодопомоги, проведення занять сприяє самостійної роботи із симптомами (навчитись жити з «голосами»), нейрокогнітивних тренінгів (із перцепції та проблемно-вирішувальної поведінки (problem-solving), тренінгів соціальних навичок.

Усі експерти погоджуються з думкою, що *група самодопомоги може посилити здатність до самостійного життя, але з певними застереженнями про залежність від ступеню пошкоджень психіки.*

Також експертами в якості *психологічних показників ефективності груп самодопомоги* для її учасників було названо:

1) щодо симптоматики: зникнення/зменшення прояву симптоматики, загального рівня тривоги, агресії, депресивного стану, стабільно позитивний емоційний стан вживання алкоголю, зменшення кількості госпіталізацій;

2) щодо індивідуального функціонування: застосування навичок копіngu та вдалого соціального функціонування в актах самостійного вирішення повсякденних справ, задач в умовах проживання вдома (в громаді), відповідальність за здійснення регулярного прийому ліків, зменшення тенденцій до усамітнення, відгородження, делегування відповідальності за влас-

ну поведінку, зниження тягаря членів сім'ї; збільшення спектру соціальних активностей; розвиненість «Я-концепції» та її складових частин (когнітивною, поведінковою, самооцінкою); спрямованість особистості з характерними для неї: мотивацією на адекватні досягнення; цінностями; комунікативними навичками;

3) щодо взаємовідносин у групі: ідентифікація себе як члена цієї групи; позитивне емоційне ставлення до учасників, прагнення до контакту з учасниками групи в складних ситуаціях, досвід отримання допомоги від них, прагнення брати участь у групових заходах та їх організувати, референтність групи та її учасників для особи, включення їх до категорії суб'єктивно значущих для себе; наявність контактів і спілкування між учасниками за межами групових заходів.

Сильними сторонами, потенційними можливостями зовнішнього оточення/громади можуть стати, за думкою експертів, такі аспекти:

1) громада має засоби для збільшення толерантності суспільства, долання стереотипів сприймання осіб із ППЗ (широке інформування/просвіта населення громади, представників влади);

2) розширення спектру психіатричних, соціальних, психологічних послуг для осіб із ППЗ та їх родичів/близьких саме в громаді;

3) громада має ресурс для допомоги в організації групи самодопомоги: це *фахівці соціальної сфери*, які можуть стати ведучими групи (соціальний працівник, психолог); *інституції соціальної сфери*, які можуть надати приміщення (створити умови) (центри соціальної допомоги, реабілітаційні центри, ПНД, соматичні лікарні, центри зайнятості). Більшість експертів наголосила, що групи самодопомоги мають працювати в громаді, за місцем проживання осіб із ППЗ, що буде сприяти збільшенню ступеню незалежності і самостійності проживання осіб з ППЗ. Проте було вказано, що спочатку варто дослідити особливості функціонування таких груп на нашому культуральному ґрунті; долати стереотипність сприйняття таких осіб.

Отже, резюме SWOT-аналізу:

1) *поле сильних сторін і можливостей*: внутрішній потенціал груп самодопомоги (позитивні сторони) розкривається через обмін психологічною і практичною підтримкою, через набуття копінг-стратегій групи дозволяє у повній мірі виростити осередок підтримки «рівний-рівному» в умовах громади, використовуючи її існуючі можливості (може спостерігатися позитивна тенденція);



2) *поле сильних сторін і загрози*: існуючі в суспільстві загрози (неприйняття, стигматизація осіб з ППЗ, страх перед ними) можуть суттєво вплинути на регулярність, стабільність роботи груп самодопомоги в громаді. Проте позитивні результати роботи груп самодопомоги, вищевказані психологічні показники їх ефективності можуть мінімізувати існуючі загрози, вплинути на ставлення до осіб із ППЗ у суспільстві (перехід у позитивну тенденцію);

3) *поле слабких сторін і можливостей*: негативні нюанси учасників груп самодопомоги, в тому числі пов'язані з низьким рівнем соціального функціонування осіб із ППЗ, індивідуальним досвідом переживання проблем психічного здоров'я кожним окремо взятим індивідом можуть вплинути на роботу групи. Проте завдяки досвіду участі в такій групі, яка працює саме в громаді, обміну історіями про свій індивідуальний досвід переживання ППЗ і шляхів впоратись із цим їх соціальне функціонування буде здатним перейти в позитивне (позитивна тенденція);

4) *поле слабких сторін і загроз*: відсутність знань і розуміння потенціалу груп самодопомоги у фахівців, керівників інституцій, ключових фігур соціальної політики. Відсутність планів включення організації та супроводу таких груп у коло своїх зусиль погіршують позиції і перспективи поширення таких груп у громаді. До того ж, обґрунтування критеріїв і показників ефективності впровадження груп самодопомоги як форми реабілітації, який є джерелом соціальної підтримки осіб із ППЗ в умовах громади, ускладнюється специфікою самокерованої діяльності таких груп (негативна тенденція). Також більшість експертів висловило думку щодо місця груп самодопомоги в системі реабілітації/відновлення: на етапі активного медикаментозного лікування клієнтів такі групи мають працювати в стаціонарах, при цьому мультидисциплінарна команда

лікарні приймає рішення про започаткування групи самодопомоги.

Висновки. Група самодопомоги може стати потужним альтернативним ресурсом соціальної підтримки осіб із ППЗ у громаді, яке доповнювало б систему інституціалізованої та родинної підтримки. Але важливим є те, що такі групи мають бути започатковані не в системі медичної допомоги, а в громаді, за місцем проживання, ПНД, у соматичних лікарнях, реабілітаційних центрах, центрах зайнятості, в районних соціальних службах із широким інформуванням громади/влади. Тому що ППЗ є проблемою не лише лікарів, а всієї громади.

Перспективним напрямком подальших досліджень у цій сфері слід вважати якісні дослідження, які в даній проблематиці можуть розглядатися більш релевантними, ніж кількісні, стосовно: особливостей залучення учасників до групи, вивчення шляху групи осіб із проблемами психічного здоров'я до її самостійного функціонування, дослідження стратегій практиків-ведучих щодо сприяння збереженню особистих меж і мінімізації залежності від групи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Підласий І.П. Діагностика та експертиза педагогічних проектів / І.П. Підласий. – К. : Україна, 1998. – 343 с.
2. Barrera M. Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models / M. Barrera // American Journal of Community Psychology. – Vol.14, № 4. – 1986. – P. 413.
3. Borkman T. Understanding Self-Help/Mutual-Aid: Experiential Learning in the Commons / T. Borkman. – London : Rutgers University Press, 1999. – 257 p.
4. Gottlieb B., Bergen A. Social Support Concepts and Measures./ B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – Vol. 69. – 2010. – P. 511–520.
5. Munn-Giddings C. Mutuality and Movement: An Exploration of the Relationship of Self Help/Mutual Aid to Social Policy / C. Munn-Giddings. – PhD thesis. – Loughborough : Loughborough University, 2003. – 158 p.