

## ПСИХОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ З ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ

*Н. Б. Бондаренко, м. Київ*

Актуальність дослідження соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я зумовлена неможливістю вирішити це питання лише засобами психіатрії, без забезпечення соціальною підтримкою таких осіб у громаді. Вивчення феномена соціальної підтримки осіб, які перебувають у різноманітних складних життєвих ситуаціях (госпіталізація, життя із психічним розладом, безробіття, старість), підтверджує її позитивний вплив на їхнє здоров'я (фізичне, психічне, соціальне). Респондентами дослідження стали учасники двох груп самодопомоги: одна працює в лікарні, друга – в умовах громади. Для порівняння потреби в підтримці у дослідженні також взяли участь особи без досвіду психічного розладу, які склали контрольну групу. Основним інструментарієм дослідження стало анкетування, яке застосовувалося для виявлення відмінностей у композиції функцій соціальної підтримки учасників двох груп самодопомоги та респондентів контрольної групи, структури особистої мережі соціальної підтримки анкетованих та оцінки ними своєї участі в групах самодопомоги. Визначено специфіку структури особистої мережі підтримки учасників двох груп самодопомоги, спектр функцій соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги та здійснено оцінювання ними свого досвіду участі в групі самодопомоги. У результаті доведено: універсальність потреби в соціальній підтримці людини незалежно від її соціально-психологічного статусу та стану психічного здоров'я; інтеграційну роль психологічної функції соціальної підтримки, що посилює імовірність позитивного сприйняття особою фактичної підтримки; необхідність збереження контактів зі значущою людиною та друзями як ключового аспекту інтегрування підтримки, надання підтримки іншому як умову ствердження власної самоефективності і компетентності; зв'язок компенсаторних механізмів особистості з екзистенційними переживаннями. Виявлено суттєві відмінності у прояві всіх функцій соціальної підтримки в учасників обох груп самодопомоги і контрольної групи. Зроблено припущення, що роботу групи самодопомоги особам з проблемами психічного здоров'я як модель соціальної підтримки може бути започатковано в умовах лікарні з подальшою її розбудовою на рівні громади як соціалізувального чинника інклюзивного суспільства.

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

*Проблема* соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я (надалі – ППЗ) залишається актуальною і посідає важливе місце в дослідженнях із соціальної психології та соціальної роботи [3–5; 8]. Пси-

хічні розлади зумовлюють негативні соціальні та психологічні наслідки як для людини, так і для її оточення, які неможливо подолати лише в межах психіатричної допомоги без соціальної підтримки в громаді.

Актуальність вивчення проблеми соціальної підтримки пояснюється її позитивним впливом на психологічне благополуччя особистості, здатністю сприяти стабілізації здоров'я у важких життєвих ситуаціях, що пояснює інтерес дослідників до неї як до чинника стримування небезпечних впливів напружених подій, у тому числі коли йдеться про осіб із психіатричним діагнозом. Питання надання соціальної підтримки особам з ППЗ в українському суспільстві ускладнюється їхньою соціальною ізоляваністю в ситуації хвороби та в процесі відновлення після лікування, що актуалізує питання пошуку та вибору конкретних джерел соціальної підтримки. Самодопомога в групі є унікальною формою практики взаємопідтримки одне одного саме в громаді, поза межами лікувальних закладів, ефективним методом заохочення людей, які мають ППЗ, до розвитку навичок управління своїми власними проблемами, копінг-стратегій та подолання ізоляції від суспільства. Групи самопомоги можуть стати важливою частиною системи соціальної підтримки осіб з ППЗ.

Результати наукового пошуку в контексті різних культур та щодо різноманітних життєвих подій (госпіталізація, життя із психічним розладом, безробіття, старість) загалом підтверджують позитивні результати використання соціальної підтримки з метою сприяння психічному і фізичному здоров'ю [4–7; 10]. Феномен соціальної підтримки як дослідницький конструкт досліджували С. Кобб, С. Кассел, М. Горман Колін, С. Доналд, С. Шумаєр, Ф. Браунелл, Ф. Норріс, К. Каніасті, Б. Сарасон С. Коен, Т. Віллз, Б. Учіно, Б. Лейкі, М. Баррера, Т. Боркман, Б. Готліб, Дж. Мацат, Л. Мун-Гіддінгз [8; 9]. Огляд наукової дослідницької літератури показав, що в Україні питанню соціальної підтримки в групах самопомоги (далі – ГСД) присвячені лише епізодичні дослідження, зокрема роботи Г. М. Бевз та Г. Пілягіної (ГСД для замісних батьків), Б. П. Лазоренка (ГСД для молодих споживачів ін'єкційних наркотиків для профілактики ВІЛ)[1; 2]. Як бачимо, у вітчизняній психологічній науці наразі бракує як досліджень, пов'язаних із психологічним благополуччям осіб з ППЗ, так і досліджень феномена їх соціальної підтримки засобами груп самопомоги. Досі також немає єдиної точки зору щодо розуміння дослідниками етапів поступової розбудови взаємин, які підтримують членів групи самопомоги завдяки ефектам соціальної підтримки, з подальшою соціальною інтеграцією членів таких груп у громаду.

*Мета статті:* розроблення психологічної моделі соціальної підтримки в групах самопомоги, яка б спиралася як на узагальнювальні те-

оретичні засади зазначеної проблематики, так і на результати нашого емпіричного дослідження.

*Завдання дослідження:* визначення специфіки структури особистої мережі підтримки, спектра функцій соціальної підтримки осіб з ППЗ у групах самопомоги та оцінки ними свого досвіду участі в групі самопомоги; створення психологічної моделі соціальної підтримки в групах самопомоги, методичних рекомендацій та програми супроводу груп самопомоги як засобу здійснення психологічної підтримки осіб з ППЗ і додаткового джерела їхньої соціальної підтримки в громаді.

*Як інструментарій дослідження* було використано анкетування: для виявлення відмінностей у композиції функцій соціальної підтримки в експериментальних групах самопомоги та контрольній групі – модифіковану нами до завдань дослідження “Шкалу вимірювання міжперсональної підтримки” (“Interpersonal Support Evaluation List”, С. Коен, Р. Мермелштайн, Т. Камарк, Х. Хоберман, 1985); для виявлення відмінностей у структурі особистих мереж соціальної підтримки учасників двох груп самопомоги – модифіковану нами “Шкалу індикаторів мережі соціальної підтримки” (“The Social Provisions Scale”, К. Катрон, Д. Рассел, 1987); для виявлення відмінностей в оцінках свого досвіду участі в групі самопомоги щодо впливу на їх здатність справлятися з труднощами життя із психічним розладом – авторську анкету “Участь у групі самопомоги”, яка застосовувалася у вигляді напівструктурованого інтерв’ю. Отримані результати дали можливість виявити психологічні особливості соціальної підтримки осіб з ППЗ у групах самопомоги, одна з яких працювала в умовах лікарні, друга – в умовах громади.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров’я (63 респонденти) проводилось у період з 2013 по 2016 рік на базі групи взаємодопомоги осіб з проблемами психічного здоров’я “Союз друзів” (далі – ГСД-А, 34 особи) та групи самопомоги Реабілітаційного центру Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 ім. І. П. Павлова (МКПЛ №1) (далі – ГСД-Б, 29 осіб). До складу контрольної групи увійшло 106 осіб.

*Соціальну підтримку* ми пропонуємо визначати як транзакційний комунікативний процес, що передбачає вербальну та/або невербальну комунікацію, спрямовану на обмін фізичними і психологічними ресурсами, призначеними для підвищення благополуччя того, хто їх одержує. Також цей процес супроводжується усвідомленням власних компетенцій, власних можливостей копію, належності до мережі стосунків, що створюють буфер проти негативного впливу стресових обставин. На основі теоретичного аналізу літератури ми створили модель соціальної підтримки в групах самопомоги осіб з ППЗ, що охоплює певну сукупність її складових

конкретно-предметного (матеріальну, інформаційну, інструментальну підтримку) та психологічного характеру, які, відповідно, розкриваються через сім компонентів (емоційну, товариську, статусну підтримку, відчуття належності до мережі, можливість турбування про інших, підтримку значущою людиною, підтримку самоефективності). Було враховано, що соціальна підтримка може проявлятися як сукупність або як одна зі складових моделі [9].

У ході емпіричного дослідження з'ясовано, що *потреба в соціальній підтримці властива всім людям* незалежно від їхнього соціально-психологічного статусу та стану психічного здоров'я. Підвищений запит на неї в осіб з ППЗ за окремими позиціями переважно зумовлений ситуацією їхнього життя та впливом ізоляційного чинника. Виявлено *інтегральну роль психологічної функції* соціальної підтримки, що посилює імовірність позитивного сприйняття фактичної підтримки. *Трифакторна структура* функціонального виміру соціальної підтримки, поєднуючи відчуття належності до мережі, емоційно-інформаційну та емоційно-наснажувальну підтримку, вказує на базову роль компонентів психологічної підтримки (відчуття належності, наявність емоційної підтримки та значущої людини). Додаткового значення набуває предметно-конкретна складова соціальної підтримки, тобто інформаційна. Доведено, що *ключовими компонентами* з погляду інтегрування підтримки в розбудові власного самостійного життя в суспільстві та її сприймання як значущої є *збереженість контактів зі значущою людиною та друзями і здатність надавати підтримку іншому* (турбота про іншого). Цю здатність людини в умовах ГСД можна вважати такою, що стверджує її самоефективність та відчуття компетентності.

У групах самопомоги та контрольній групі виявлено *суттєві відмінності* функцій соціальної підтримки (включаючи компоненти психологічної складової) незалежно від терміну перебування респондентів у групах, що свідчить про невпевненість осіб з ППЗ в її отриманні, особливо в складних ситуаціях. Такі *особливості сприймання* міжперсональної підтримки учасниками груп *в умовах стаціонару і громади* свідчать про різні процеси внутрішньо- та зовнішньогрупового взаємообміну, що можна розглядати як посилення ефектів соціалізації та переходу від злиття з іншими (споживацького ставлення до друзів, ситуативного визначення значущої людини, актуалізації *компенсаторної функції* екзистенційних переживань) до диференційованого функціонування в суспільстві. Група незалежно від місця її локалізації може бути моделлю взаємодії (надання та отримання підтримки), посилюючи ресурси соціального включення і процеси нормалізації (інтеграції осіб з тяжкою інвалідністю в соціум). Доведено, що *незалежно від форми проведення груп самопомоги* їх учасники переживають соціалізувальні ефекти, що дають можливість особам

з ППЗ створювати соціальні підтримувальні контакти, практикуватися в отриманні та наданні підтримки, опановувати компенсаторні механізми. Цьому слугує актуалізація *екзистенційних переживань* учасників щодо перспектив повноти власного життя, обмеження якого є чутливим для обох груп.

Результати теоретичного аналізу джерел та емпіричного дослідження було покладено в основу психологічної моделі соціальної підтримки в групі самопомоги. Модель ґрунтується на отриманій у ході дослідження трифакторній структурі функціонального виміру соціальної підтримки і враховує базову роль психологічної складової, її компонентів – відчуття належності та емоційної підтримки, які задають напрям розвитку підтримувальних взаємодій учасників ГСД, насажуючи їх на певні життєві зміни. Модель відображає етапи поступової розбудови взаємин в умовах ГСД завдяки ефектам соціальної підтримки, а також укріпленню віри осіб з ППЗ у власні сили, розвитку їхньої самоефективності, що може стати основою подальшої соціальної інтеграції в життя громади.

Специфіка впливу на особу конкретної соціальної групи визначається формою взаємодії індивідів у ній, однією з яких є обмін соціальною підтримкою. У нашому дослідженні ми розуміємо сучасну групу самопомоги осіб з ППЗ як додатковий ресурс у системі отримання ними соціальної підтримки. Група самопомоги – це невелика група, прив'язана до певного місця, учасники якої мають спільні проблеми (потреби), які вони намагаються спільно розв'язувати (задовольняти), допомагаючи одне одному. При цьому в них зростає впевненість у своїх силах щодо самостійного розв'язання власних індивідуальних проблем. Ці наміри учасники реалізують завдяки побудові взаємин у групі, створюючи при цьому мережу підтримувальних зв'язків і розвиваючи рольові стосунки. Підтримувальна поведінка – результат спільних дій учасників групи; вона оприявнюється автоматично або шляхом свідомої співпраці, але всі підтримувальні взаємодії надають сенсу членам групи залишатися її учасниками. Повторення підтримувальних дій, особливо одними і тими ж учасниками, породжує тенденцію стабілізації, виділення для себе значущої людини в групі. Ці дії, фіксуючись у звичках учасників, які починають покладатися одне на одного, вважати себе друзями, сприяють розвитку почуття взаємної спільності – належності до мережі (ідентифікація себе як члена групи), відчуття близькості і взаємних обов'язків, що сприяє укріпленню групового членства [6]. Перебуваючи в групі самопомоги, люди керуються своїми власними потребами в підтримці, обмінюючись при цьому психологічною та соціальною підтримкою в групі. Реалізуючи прагнення до налагодження значущих соціальних зв'язків з іншими людьми, вони змушені постійно брати до уваги потреби та інтереси інших учасників. Іншими словами, участь у групі самопомоги – це водночас можли-

вість і отримати допомогу/підтримку, і потурбуватися про інших через підтримувальні контакти, що є виявом виконання соціальних ролей. Якщо брати до уваги, що виконання соціальних ролей людиною є одним із критеріїв психічного здоров'я, то можна припустити, що *участь у групі самопомоги повертає особам з проблемами психічного здоров'я можливість виконувати соціальні ролі та підтримувати здоров'я*, тим самим набувати соціальних, практичних та комунікативних навичок, які є основою копіngu [7; 10].

Отже, ми пропонуємо розглядати особу з ППЗ не з позиції її неспроможності, дефектів психіки або втрати навичок, а з тієї позиції, що їй притаманні такі ж самі потреби в підтримці, як і психічно здоровим особам. Завданням було пролити світло на те, як особа з ППЗ в умовах дефіциту психологічної, емоційної підтримки і прихильного ставлення зі сторони інших допомагає сама собі, добровільно створюючи альтернативний наявним системам підтримки зі сторони фахівців осередок обміну підтримкою з такими особами, які теж мають ППЗ.

Ми розробили психологічну модель соціальної підтримки осіб з ППЗ засобами груп самопомоги в рамках загальної системи соціальної підтримки з подальшим практикуванням навичок копіngu в повсякденному житті в громаді (рис.). Модель спирається на розуміння технології самопомоги як такої, де первинною у створенні умов для вияву самопомоги є підтримувальна взаємодія з іншими, що вказує на внесок групи самопомоги в процес досягнення самоефективності особою з ППЗ у повсякденному житті в умовах громади.

Дефіцит спілкування, який відчувають особи з ППЗ, визначає специфіку діяльності груп самопомоги, де спілкування стає першим базовим, найбільш простим ресурсом для її учасників, завдяки якому вони дістають доступ до всіх інших ресурсів. Так, Б. Лейкі, С. Коен оцінюють звичайні розмови та спільні види діяльності як такі, що сприяють ефективності підтримки та регуляції психічного здоров'я (емоційних станів) осіб з ППЗ, а не як настанови, яким чином упоратися зі стресом. Особа з ППЗ, беручи участь у групі самопомоги, отримує ресурс, який виявляється у відчутті належності до мережі. Цей компонент психологічної складової як базова основа трифакторної структури функціонального виміру соціальної підтримки виконує інтеграційну роль для інших видів підтримки, надаючи їй значущості як ресурсу, і дає змогу почати розбудову взаємин в умовах групи самопомоги. Це підтверджує належність людини до мережі соціальних контактів/взаємин як "рівний-рівному" від учасників групи, підкреслює їх безпечність і доступність з погляду отримання соціальної підтримки. Взаємодія між учасниками на цьому рівні спрямована не на їхні емоції чи Я-концепції, а на побудову соціальних контактів. Завдяки цій взаємодії відбувається усвідомлення учасниками того, що вони не

самотні в ситуаціях, з якими стикаються. Відновлення соціальних контактів дає можливість від ізольованості перейти до соціального функціонування. Цей рівень є платформою для початку реінтеграції людини, котра переживає проблеми із психічним здоров'ям. Реінтеграція, як і соціалізація, можлива лише за умови взаємодії, комунікації з іншими.

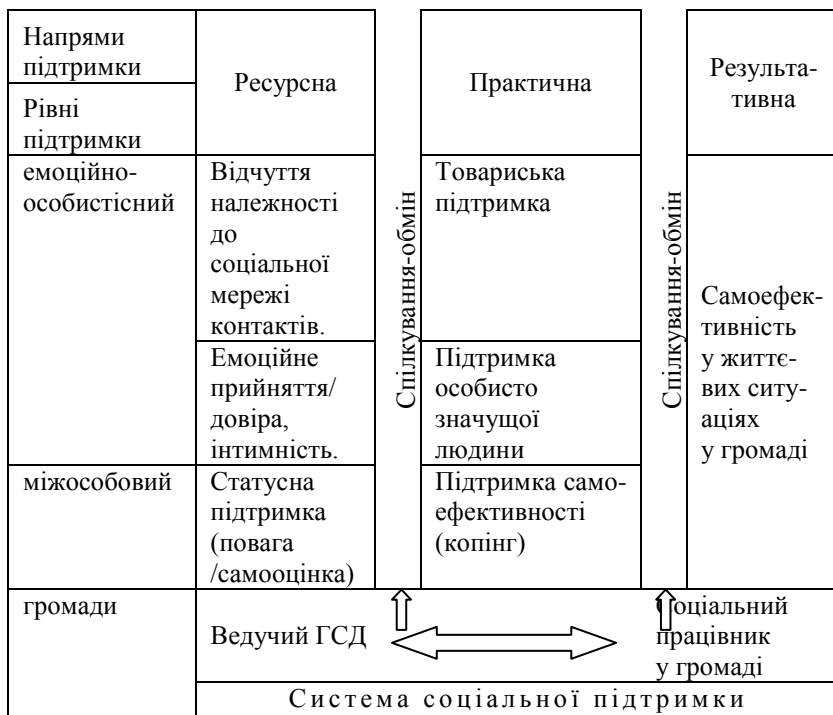


Рис. Психологічна модель соціальної підтримки осіб з ППЗ засобами ГСД

Коли налагоджуються стабільні контакти та виявляється зацікавленість у подальшому зближенні учасників групи, вони отримують ресурс емоційного прийняття побудови довірливих стосунків, близькості й відданості. Учасники також отримують пропозицію емпатії, співчуття, відчуття турботи або піклування про себе від іншого учасника, який є цікавим, з ким хочеться говорити про інтимні речі, ділитися секретами, до кого відчувають симпатію. На цьому рівні учасники починають вважати одне одного друзями, виділяють для себе значущу людину серед інших, а взаємообмін ресурсами підтримки стає бажаним. Обмін підтримкою на міжособистісному рівні (соціально-статусному) дає учасникам групи

самопоміги ресурс поваги, підтримку та підвищення самооцінки, що виявляється в обміні запевненнями у власній “хорошості”, позитивними підкріпленнями від інших учасників. Усе це стає можливим завдяки спілкуванню, взаємообміну підтримувальними комунікаціями та контактами. Ресурс підтримки в групі самопоміги на цих рівнях створює підґрунтя для вияву інтеграційної ролі трифакторної структури психологічної складової через практику підтримки, а саме: створення стабільних дружніх, прихильних взаємин з товаришами по групі та значущою людиною, постійне вирішення завдань і питань (власних та інших учасників), обмін приватними історіями успішного досвіду долаання щоденних складнощів, перенесення напрацьованого схожого досвіду з групи у звичайне життя – усе це сприяє набуттю ефективних копінг-стратегій та слугує активізації життєвих ресурсів людини, робить можливим їх подальше застосування в повсякденній практиці життя. Безпечні дружні стосунки стабільно функціонують та більшою мірою розвиваються в групі, яка працює в умовах громади, де немає статусу хворого, життя не регламентується третіми особами (персоналом лікарні), ініціація контактів – двостороння, рішення щодо себе приймаються самостійно на основі власного волевиявлення і контакти в групі регламентуються рішенням усіх її учасників.

Під час зустрічей у групі самопоміги її ведучий “задає тон” для створення сприятливої, безпечної, ненапруженої атмосфери, узгоджує процеси, що відбуваються в групі, наснажує учасників групи до налагодження контактів і спілкування, заохочує їх ділитися успішним досвідом. Сприймання себе як невдах, споживацькі патерни поведінки, що провокують хворого до маніпулювання своїм статусом у суспільстві та сім’ї, – усе це ведучим не підтримується. Особливого значення при цьому набуває дотримання гуманістичних цінностей. Ресурс, отриманий у групі, дає наснагу практикуватися в групі, а потім поступово випробовувати досвід за межами групи. Цей елемент упровадження ресурсу в практику є обов’язковим, щоб перенесення у звичайне життя (інтеграція в суспільство) стало можливим та ефективним. Практичне застосування копінг-стратегій, турбота про інших та надання їм допомоги, підтримка особливої/важливої людини і товаришів так само стають можливими завдяки спілкуванню, взаємообміну підтримкою. Щоб це відбувалося ефективно, потрібен достатній рівень професійної компетентності як організатора груп самопоміги, так і соціального працівника, який здійснює супровід групи бенефіціаріїв.

Збагатившись досвідом участі в групі самопоміги, особи з ППЗ застосовують його на практиці; таким чином вони виявляють *самоефективність* у повсякденному житті і поступово інтегруються в громаду. Можна сказати, що формат надання соціальної підтримки в групі самопоміги є моделлю для відпрацювання зразків соціальної взаємодії, яка



полегшує подальше їх застосування в практиці повсякденного життя користувачів психіатричних служб. Модель передбачає кооперацію/співпрацю соціального працівника – ведучого ГСД у лікарні і соціального працівника, який веде групу самопомоги у громаді/районі, де проживає клієнт.

Водночас ефект надмірної залежності учасників групи самопомоги від групи можна розглядати як негативний результат, що може бути зумовлений недостатньою взаємодією між ланками системи соціальної підтримки: “соціальний працівник – ведучий групи самопомоги – учасник групи самопомоги (особа з ППЗ) – соціальний працівник”. Отже, цей процес має бути долучений до системи надання соціальної підтримки, а її ефективність буде посилюватися за умов злагодженої взаємодії в системі і погіршуватися в разі її порушення. Модель показує, що група самопомоги є сполучною ланкою між системою професійної соціальної підтримки і її користувачем.

Оскільки особи з ППЗ мають обмеження в організації власного життя, то основне, з чого починається позитивний досвід участі в групі самопомоги, – це підтримка їхнього емоційного ресурсу шляхом розбудови особистісних стосунків (інтимних, дружніх). Далі долучаються всі інші компоненти психологічної підтримки (завдяки її інтеграційній ролі), і група сприяє запуску процесів взаємообміну підтримкою. Група, синтезуючи власний досвід її учасників, стає майданчиком для обміну історіями, рекомендаціями щодо того, як справлятися із життєвими труднощами, запускає мотивацію та психологічні механізми розвитку самоефективності, що сприяє соціальній інтеграції відповідно до потреб користувачів (згідно з теорією оптимального узгодження типу соціальної підтримки із ситуацією, С. Кобб та ін.).

Психологічна функція має інтегрувати всі інші функції, роблячи можливим здійснення і прийняття соціальної підтримки. Таке інтегрування потребує формату, в якому ці складові могли б проявитися відповідно до потреб одержувача. Таким форматом є група само- і взаємодопомоги.

*Висновки.* Участь людини з розладами психічного здоров'я у підтримувальних взаємодіях в умовах групи самопомоги є умовою нормалізації самостійного життя в громаді з усіма його аспектами – самостійного настільки, наскільки це можливо: людині з розладами пропонується перестати сприймати себе лише як користувача психіатричних послуг, а почати поступово брати на себе відповідальність за своє життя. Безсумнівно, державна система соціальної підтримки не має ефективних функціональних еквівалентів, тому є сенс спрямувати розвиток сфери соціальних послуг на використання економічних засобів надання соціальної підтримки особам з ППЗ, мобілізуючи їхні індивідуа-

льні ресурси для нормалізації власного життя. За таких умов добровільна самопомога може стати потужним доповненням до державної системи підтримки, особливо якщо використати професійну допомогу і супровід для поширення груп самопомоги, не підміняючи при цьому державних послуг соціальної підтримки. Натомість такі групи можуть стати стимулятором державної соціальної політики і підвищення державної відповідальності в соціальній сфері надання послуг особам з ППЗ. Важливим чинником створення соціальних умов для поширення груп самопомоги і використання розробленої нами моделі реалізації соціальної підтримки є рівень розвитку інклюзивного суспільства.

Перспективним напрямом подальших досліджень вважаємо вивчення конфліктних аспектів підтримувальних взаємин, відмінностей в індивідуальних потребах у соціальній підтримці, питань формування інклюзивного суспільства та професійної підготовки соціальних працівників до роботи з особами, що мають проблеми психічного здоров'я.

#### *Література*

1. Бевз Г. Групи зустрічей як форма підтримки сімей заміщувальної опіки / Г. Бевз // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей / Акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – К. : Міленіум, 2005. – Вип. 11(14). – С. 178–189.
2. Групи взаємодопомоги: соціалізація через розвиток творчого потенціалу. Методичний посібник 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. – К. : Калита, 2005. – 168 с.
3. *Завацька Н. Є.* Психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами невдалого процесу адаптації в соціумі / Н. Є. Завацька // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукр. нац. ун-ту ім. Володимира Даля. – Северодонецьк, 2015. – № 2(37). – С. 157–165.
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. *Ekpe H.* Empowerment for adults with chronic mental health problems and obesity. / H. Ekpe // *Nursing Standard*. – 2001. – Vol. 15. – Is. 39. – P. 37–42.
6. *Elsdon K.* Sharing Experience, Living and Learning: A Study of Self Help Groups / K. Elsdon, J. Reynolds, S. Stewart. – London : Community Matters, 2000. – 256 p.
7. *Humphreys K.* Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies / K. Humphreys, N. Pistrang, C. Barker // *American Journal of Community Psychology*. – 2008. – Vol. 42. – P. 110–121.
8. *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. – № 118. – P. 482–495.
9. *Lakey B.* Social Support Theory and Measurement / B. Lakey, S. Cohen. – New York : Oxford University Press, 2000. – 52 p.

10. Wong J. Capacity of People with A “Mental Disability” To Make A Health Care Decision / C. Clare, A. Holland // *Psychological medicine*. – 2000 (Marh). – Vol. 30 (2). – P. 295–306.

#### References

1. Bevz, G. M. (2005). Hrupy zustrichey yak forma pidtrymky simej zamishchuvalnoi opiky [Meetings groups as the form of support of families of replaceable trusteeship]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii* [Scientific Studies of the Social and Political Psychology], 11(14), 178–189 (ukr).
2. Lazorenko, B., Pylypenko, O. (2005). *Hrupy vzaiemodopomohy: sotsializatsiia cherez rozvytok tvorchoho potentsialu* [Mutual Group: socialization through the development of creative potential]. Kyiv: Kalyta Publ. (ukr).
3. Zavatska, N. E. (2015). Psykholohichni osoblyvosti sotsialnoi pidtrymky osib z problemamy nevdaloho protsesu adaptatsii v sotsiumi [Psychological peculiarities of social support for persons with problems of unsuccessful process of adaptation in society]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii* [Theoretical and applied problems of psychology], 2(37), 157–165 (ukr).
4. Cobb, S. (1979). Social support and health through the life course. *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 93–106). Boulder, Colo: Westview Press.
5. Ekpe, H. (2001). Empowerment for adults with chronic mental health problems and obesity. *Nursing Standard*, 15(39), 37–42.
6. Elsdon, K., Reynolds, J. and Stewart, S. (2000). *Sharing Experience, Living and Learning: A Study of Self Help Groups*. London: Community Matters.
7. Humphreys, K., Pistrang, N. and Barker, C. (2008). Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies. *American Journal of Community Psychology*, 42, 110–121.
8. Lakey, B. and Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A new approach to explain the link between perceived support and mental health. *Psychological Review*, 118, 482–495.
9. Lakey, B. and Cohen, S. (2000). *Social Support Theory and Measurement*. New York: Oxford University Press.
10. Wong, J., Clare, C. and Holland, A. (2000). Capacity of People with A “Mental Disability” To Make A Health Care Decision. *Psychological medicine*, 30 (2), 295–306.

**Бондаренко Н. Б. Психологическая модель социальной поддержки лиц с проблемами психического здоровья посредством групп самопомощи**

Актуальность исследования социальной поддержки лиц с проблемами психического здоровья обусловлена невозможностью решить этот вопрос только в рамках психиатрии без обеспечения их социальной поддержкой в сообществе. Изучение феномена социальной поддержки в отношении лиц, находящихся в различных сложных жизненных ситуациях (госпитализация, жизнь с психическим расстройством, безработица, старость), подтверждает ее положительное влияние на их здоровье (физическое, психическое, социальное). В исследовании в качестве респондентов приняли участие члены двух групп самопомощи: одна из них работает в больнице, другая – в условиях сообщества. Для сравнения потребностей в поддержке в исследовании также приняли участие лица без опыта психического расстройства, которые составили контрольную группу. В качестве основного инструментария исследования использовалось анкетирование. Определены специфика структуры личной сети поддержки участников двух групп самопомощи, спектр функций социальной поддержки лиц с проблемами психического здоровья в группах самопомощи, проведено оценивание ими своего опыта участия в группе самопомощи. В результате установлено: универсальность потребности в социальной поддержке для всех людей независимо от их социально-психологического статуса и состояния психического здоровья; интегральная роль психологической функции социальной поддержки, что усиливает вероятность положительного восприятия фактической поддержки; необходимость сохранности контактов со значимой персоной и друзьями как ключевого аспекта интеграции поддержки, оказание поддержки другому в качестве условия утверждения собственной самоэффективности и компетентности; связь компенсаторных механизмов с экзистенциальными переживаниями. Выявлены существенные различия в проявлении всех функций социальной поддержки у участников обеих групп самопомощи в сравнении с контрольной. Предполагается, что работа группы самопомощи лиц с проблемами психического здоровья как модель может осуществляться в условиях больницы с последующим ее развитием на уровне общины как социализирующего фактора инклюзивного общества.

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

### **Bondarenko N. B. Psychological model of social support for individuals with mental health problems in self-help groups**

The article focuses on the actual problem of social support of people with mental health problems provided in self-help group activities as an additional resource of social support. Social support of people with mental health problems is an important issue in the study field of social psychology and social work. Its relevance is proved by inability to solve the problem only with the help of medical treatment. The study of the phenomenon of social support in various life situation (hospitalization, mental disorder, unemployment, old age) proves positive effect of social support on physical, mental and social health of an individual. The members of two self-help groups took part in the study as respondents. One group works in the hospital, the other functions in the community. The study also involved people having no experience of mental disorder. They formed a control group for comparison of the support needs. Special questionnaires were developed to be applied as the main research tool used to study specific features of the social support function composition in situations when respondents were involved in two self-

help groups as compared to the control group. The structure of the individual social support networks of the respondents as well as their evaluation of the participation in the self-help groups were studied. The findings revealed universality of the human need in social support regardless of socio-psychological and mental health status of an individual; an integrative role of the psychological function of social support, which increases the probability of individual's positive perception of the actual support; the need to keep contacts with a significant person and friends as a key aspect of support integration, and provision of support to another person as a condition of actualizing one's efficacy and competence; a connection between compensatory mechanisms of an individual and his/her existential experiences. Significant differences in the manifestation of all social support functions in both the self-help group and the control group participants were revealed. The role of a social worker in providing social support to people with mental health problems is emphasized. It is assumed that self-help groups for people with mental health problems as a social support model can be set up in hospitals, and further developed at the community level as a socializing factor of an inclusive society.

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