

Бондаренко Наталія Борисівна,
*магістр соціальної роботи, старший викладач кафедри
«Школа соціальної роботи ім. В. Полтавця»
Національного університету «Києво-Могиланська
академія», психолого-медико-педагогічний консультант
Національного університету
«Києво-Могиланська академія».*

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ З ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті розглядаються психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я в групах самопомоги. Як основний інструментарій дослідження використовувались анкети, розроблені дослідниками, які дали змогу вивчити відмінності у структурі, композиції функцій та оцінок соціальної підтримки учасників двох груп самопомоги осіб з ППЗ: одна працює у громаді, друга — на території психіатричної лікарні. Доводиться, що групи самопомоги посилюють соціалізуючі ефекти їхніх користувачів, що є більш перспективним в організації роботи груп в громаді. Підкреслюється роль соціального працівника в реалізації соціальної підтримки осіб з ППЗ, зокрема засобом надання простору для організації груп самопомоги.

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

Бондаренко Наталия Борисовна

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ С ПРОБЛЕМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье рассматриваются психологические особенности социальной поддержки лиц с проблемами психического здоровья в группах самопомощи. В качестве основного инструментария исследования использовались анкеты, разработанные исследователями, которые позволили изучить различия в структуре, композиции функций и оценок социальной поддержки участников двух групп самопомощи (лиц с проблемами психического здоровья): одна работает в сообществе, вторая — на территории психиатрической больницы. Доказано, что группы самопомощи усиливают социализирующие эффекты их пользователей, что является более перспективным при организации таких групп в сообществе. Подчеркивается роль социального работника в реализации социальной поддержки лиц с проблемами психического здоровья.

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

Natalia Bondarenko

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SOCIAL SUPPORT OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

Abstract. *The article deals with the psychological characteristics of social support to persons with mental health problems within the self-help groups. The main tools of research used a questionnaire developed by researchers, which allowed studying the differences in the structure, composition and functions of assessment of social support members of two self-help groups of persons with mental health problems: one is working in the community, the other on the territory of a psychiatric hospital. It is proved that self-help groups enhance the socializing effects of their users, which is more promising in the organization of working groups in the community. The role of the social worker is in the implementation of social support to persons with mental health problems in particular means of providing space for the organization of self-help groups.*

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

Постановка проблеми

Основним джерелом інтересу до соціальної підтримки є її перспективність у ролі потенційно важливого фактора подолання важких життєвих ситуацій, з якими стикається кожна людина протягом свого життя. Особливо складною ситуацією є життя з психіатричним діагнозом, коли людина переживає проблеми психічного здоров'я (надалі — ППЗ) і ця довготривала проблема вимагає від людини пристосування, навчитися виживати за таких умов, опанувати копінг-стратегії.

Актуальність проблеми дослідження. Актуальність вивчення проблеми надання в українському суспільстві соціальної підтримки особам з ППЗ зумовлена наявною їхньою соціальною ізоляцією, як в ситуації хвороби, так і у процесі відновлення після лікування, що актуалізує питання пошуку та вибору конкретних джерел соціальної підтримки, шляхів копінг-поведінки, розширення соціальної підтримки в громаді, зокрема, через організацію груп самопомоги³. У зв'язку з цим виникає необхідність вивчення специфіки підтримувальних стосунків осіб з ППЗ, що виникають у групі, під кутом зору різних аспектів соціальної підтримки, зокрема її структурних, функціональних та оцінювальних вимірів.

Аналіз основних досліджень та публікацій

Огляд наукової дослідницької літератури дає можливість говорити про сприяння соціальної підтримки зменшенню небезпечних впливів оточення і стресових життєвих подій на фізичне та психічне здоров'я індивідуума. Також

³ Borkman T. Understanding Self-Help/Mutual-Aid: Experiential Learning in the Commons / T. Borkman. — London : Rutgers University Press, 1999. — 257 p.

це пов'язано з психологічним благополуччям, соціальним здоров'ям, оскільки позитивно впливає на психологічний стан людини, сприяє позитивним емоціям і стабільності в житті^{4; 5; 6}. В Україні вивчення соціальної підтримки в групах самопомоги є відносно новою темою в галузі наукових досліджень. Дослідження ефективності діяльності таких груп щодо профілактики ВІЛ серед молодих споживачів ін'єкційних наркотиків було проведено вітчизняними дослідниками Б. Лазоренко, Ю. Калашниковою. Вивченням форм активності учасниць у групі та їхніх міжособистісних взаємодій займалася дослідниця С. Карпиловська. Дослідниця Г. Бевз вивчала ефективність груп взаємодопомоги в ситуаціях замінного батьківства¹. Напрямок таких досліджень виконує важливу функцію – «проливає світло» на унікальну форму практики надання соціальної підтримки одне одному людьми, які мають схожі соціальні запити². Натомість в українській науці відсутні дослідження, пов'язані з психологічним благополуччям осіб з ППЗ, водночас як і феномену їхньої соціальної підтримки, зокрема засобом груп самопомоги.

Мета цієї праці полягала у виявленні психологічних особливостей соціальної підтримки осіб з ППЗ у групах самопомоги.

Виклад основного матеріалу

Завдання дослідження стосувалося визначення специфіки структури та спектру функцій соціальної підтримки осіб з ППЗ у групах самопомоги. Також як завдання було розроблено комплексну програму супроводу груп самопомоги осіб із ППЗ — засобу здійснення психологічної підтримки з рекомендаціями щодо її поширення як додаткового джерела соціальної підтримки в громаді.

Як основний інструментарій дослідження використовувалися розроблені нами анкети: «Шкала вимірювання міжперсональної підтримки», створена за аналогією «Interpersonal Support Evaluation List» за (С. Коеном, Р. Мермелштайном, Т. Камарк, Х. Хоберман, 1985 р.) для виявлення відмінностей у складі/композиції функцій соціальної підтримки учасників двох груп самопомоги та респондентів контрольної групи; «Індикатор мережі соціальної підтримки», розроблена за аналогією «The Social Provisions Scale» (К. Катрона, Д. Рассел, 1987 р.) для виявлення відмінностей у структурі

⁴ Measuring the functional components of social support [електронний ресурс] / S. Cohen, R. Mermelstein, T. Kamarck, H. Hoberman // Social support: theory, research and application ; eds. I. Sarason, B. Sarason. — The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff, 1985. — P. 73–94. — Режим доступу : <http://www.midss.org/content/interpersonal-support-evaluation-list-isel>

⁵ Gottlieb B. Social Support Concepts and Measures / B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. — 2010. — Vol. 69. — P. 511–520.

⁶ Lakey B. Social Support Theory and Measurement [електронний ресурс] / B. Lakey, S. Cohen. — NY : Oxford University Press, 2000. — 52 p. — Режим доступу : <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf>

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 Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models / M. Barrera // American Journal of Community Psychology. — 1986. — Vol. 14(4). — P. 413–445.

особистих мереж соціальної підтримки учасників двох груп самопомоги; шкала «Участь у групі самопомоги», яка застосовувалась у вигляді напівструктурованого інтерв'ю для виявлення відмінностей в оцінках свого досвіду участі в групі самопомоги та її впливу на здатність учасників груп справлятися з труднощами життя з психічним розладом.

Вибірка. Емпіричне дослідження психологічних особливостей соціальної підтримки осіб (63 респонденти) з проблемами психічного здоров'я проводилось у період з 2013 по 2016 рр. на базі групи взаємодопомоги осіб з проблемами психічного здоров'я «Союз друзів» (далі — ГСД-А) та групи самопомоги Реабілітаційного центру Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 ім. Павлова (МКПЛ № 1) (далі — ГСД-Б). Також дослідження передбачало наявність контрольної групи (106 осіб). Усього було зібрано та проаналізовано 295 анкет (106 анкет контрольної вибірки та 189 анкет експериментальної).

У дослідженні ми визначаємо соціальну підтримку як трансакційний комунікативний процес, що містить вербальну та/або невербальну комунікації, які спрямовані на обмін фізичними та психологічними ресурсами, призначеними для підвищення благополуччя одержувача, поліпшення його почуття стосовно власних можливостей копію, компетенцій, підтвердження приналежності до мережі зв'язків/відносин, що імовірно створюють буфер проти негативного впливу стресових обставин. На основі теоретичного аналізу літератури нами створено модель соціальної підтримки в групах самопомоги осіб з ППЗ, що містить сукупність таких чотирьох складових: матеріальна, інформаційна, інструментальна, психологічна. Вважаємо за доцільне уточнити, що соціальна підтримка може проявлятися як одна із компонентів/складових моделі, або як сукупність складових⁶. Психологічна підтримка в нашій моделі має, в свою чергу, сім компонентів: емоційна підтримка, спілкування, статусна підтримка, відчуття приналежності, можливість турботи про інших, підтримка особливо важливої/коханої людини, набуття копію-стратегій.

Структурний вимір соціальної підтримки передбачав вивчення специфіки структури особистих мереж соціальної підтримки щодо їх розміру та складу, а оцінювальний стосувався співвідношення наданої та сприйнятої соціальної підтримки від представників особистої мережі підтримки. Дослідженням виявлено, що респонденти обох груп включають в своє коло підтримки від 2-х до 7-ми осіб, серед яких є друзі з групи самопомоги; близькі родичі: мати, батько, брат, сестра; дальні родичі: тітка, дядько; фахівці соціоетальної сфери: лікар, медсестра, психолог, соціальний працівник; близька людина: партнер або чоловік/дружина; представник соціального оточення/громади: сусід, сусідка, священник. Результати порівнянь внесків кожного компонента мережі підтримки показують, що вони не є ідентичними. Дані, отримані зі шкали «Індикатор

⁶ Lakey B. Social Support Theory and Measurement [електронний ресурс] / B. Lakey, S. Cohen. — NY : Oxford University Press, 2000. — 52 p. — Режим доступу : <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf>

мережі соціальної підтримки» стосовно респондентів ГСД-А, показали, що респондентами були відмічені «друзі в групі» (40,54%), «соціальний працівник» (18,91%), як такі, що найбільш їх підтримують. Під час вивчення підтримки респондентів груп самопомоги встановлено різний їх обсяг щодо різних сфер життя, як-то: з боку родини та її окремих членів, спільноти та друзів. Доведено, що середні показники підтримки, які є приблизно на одному рівні, це — мати (8,11%), представники громади — сусіди (8,01%), партнер/кохана людина (6,76%). Сферою найменшої підтримки виявилися брат, сестра (по 4,05%), батько (1,35%), тітка/дядько (1,35%), лікар (2,7%), психолог (2,7%), священник (1,35%), медсестра (0% або 1 людина). Дані, що відображають структуру особистої мережі підтримки респондентів ГСД-Б, показали, що її учасники як особи, що найбільш їх підтримують, відмічають: «друзів в групі» (23,68%), «мати» (15,79%), «соціального працівника» (15,79%), чий показник дуже сильно відрізняється від показників інших професіоналів вузького профілю (лікар – 5,26%, психолог – 2,63%, медсестра – 2,63%) і батько (13,16%) (рис. 3). Партнер/кохана людина (7,89%) отримав середній показник підтримки на рівні з лікарем (5,26%). Показники найменшої підтримки респондентів групи Б демонструють: брат, сестра, тітка/дядько, психолог, медсестра та представники громади – сусіди і священник, всі на одному рівні (по 2,63%). Треба відмітити, що цей показник найменшої підтримки є набагато вищим за рівень найменшої підтримки респондентів групи А. Як ми бачимо з діаграми, підтримка матери респондентів ГСД-Б, яка отримала найбільші показники, в ситуації перебування в лікарні виявляється найзначущою (15,79%), вона набирає великий відсоток визнання своєї підтримки респондентами порівняно з підтримкою друзів та соціальних працівників. Можемо пояснити це проходженням лікування учасниками ГСД-Б в стаціонарі під час відвідування групи. Проте не можна ігнорувати той факт, що якщо людина є дорослою, то материнська турбота/підтримка вже не може потребуватись на такому високому рівні, вона не має бути визначальною навіть за наявності хвороби. Людина з ППЗ, не дивлячись на психічний розлад, має зберігати свою психологічну дорослість, щоб не було злиття з материнською фігурою через регрес дорослого до рівня дитини. У такому випадку постає необхідність трансформувати цю материнську турботу на щось відповідне дорослому віку, варто диференціювати функцію підтримки матери від материнської турботи (як залежності, несепарованості), щоб повернути клієнта в стан дорослого⁴.

Також цікавим виявилось місце представників громади — сусідів (2,63%), які зайняли позицію на рівні з представниками сім'ї: братом, сестрою, тіткою (по 2,63%), що підтверджує роль цих фігур, як вагомих компонентів природної мережі підтримки в громаді. У свою чергу, значна частина респондентів визнали підтримку соціального працівника, як значущу для себе (15,79%), і це

⁴ Measuring the functional components of social support [електронний ресурс] / S. Cohen, R. Mermelstein, T. Kamarck, H. Hoberman // Social support: theory, research and application ; eds. I. Sarason, B. Sarason. — The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff, 1985. — P. 73–94. — Режим доступу : <http://www.midss.org/content/interpersonal-support-evaluation-list-isel>

означає, що саме соціальний працівник може допомогти на шляху диференціації функції материнської турботи і функції підтримки. Наша ідея полягає в утриманні цих людей – осіб з ППЗ у стані дорослості, і соціальний працівник цю функцію може виконувати через таку форму роботи, як супровід груп самопомоги (будучи організатором, ведучим групи самопомоги). Узагальнюючи вище отримані дані щодо структури особистої мережі підтримки респондентів обох груп за категоріями постачальників підтримки, можна сказати, що значення підтримувальних товариських контактів є більш вагомим для ГСД-А, яка працює в громаді. Підтверджуючи вищесказане, можна відмітити, що респонденти ГСД-Б більше акцентують увагу на підтримці рідних (це мати, батько, брат сестра, тітка/дядько) разом — 36,85%. Також респонденти групи Б трохи більше цінують підтримку фахівців (26,32%), ніж підтримку друзів у групі А (23,68%). Респонденти групи А ставлять підтримку фахівців на друге місце (24,32%) після підтримки друзів (40,54%). Так само респонденти ГСД-А вище цінують підтримку представників громади, ніж респонденти ГСД-Б, це можна пояснити, що проживання в громаді ставить на перше місце перед особою з ППЗ завдання налагодження зв'язків, контактів, відносин, взаємин, яке є актуальним для респондентів ГСД-А, тоді як перебування в лікарні робить неможливим підтримку від представників громади (5,26%). Показник люблячого партнера отримав низькі показники від респондентів обох груп (ГСД-А: 6,76%, ГСД-Б: 7,89%), можливо через відсутність такого у більшості респондентів. Розглянемо, яким чином умови проживання/перебування (зовнішні впливи) змінюють коло соціальних контактів: тим респондентам, які перебувають у лікарні (респонденти ГСД-Б), легше зібратися разом, але в цій ситуації присутній ізоляційний фактор їхнього вимушеного проживання в умовах лікарні. З цього випливає, що підтримка осіб з ППЗ у групах самопомоги за місцем проживання посилює їхню здатність до дорослого функціонування, зменшуються тенденції регресу, безпорадності. Також у такому випадку підвищується значущість друзів – колег по групі, вагомість однакового досвіду, можливості поділитися переживаннями. При цьому зменшується значущість лікарів, які, зазвичай, надають директивну підтримку, а роль соціального працівника, який здійснює функцію підтримки на рівні «дорослий-дорослий», коли відновлюються навички коупінгу, зростає. Важливою для осіб з ППЗ є можливість створення груп самопомоги в громаді, як соціалізуючого фактору.

Отже, вивчення структурного виміру особистої мережі підтримки учасників кожної групи показав наявність у респондентів обох груп мережі підтримки, постачальників, які входять до неї, з кількісними показниками. Група А працює в громаді, її учасниками є люди, які проживають поза межами лікарні, тому найвищими виявилися показники підтримки від друзів у групі і від соціального працівника, який підтримує групу. Група Б працює на території лікарні, її учасниками є дорослі, які перебувають на стаціонарному лікуванні. Група Б має вищий показник по соціальній ізоляції її учасників. Тому найвищі

показники підтримки отримали рідня (36,85%) і фахівці (26,32%), хоча при цьому друзі в групі отримали теж високий показник підтримки (23,68%).

За допомогою діагностичної шкали «Участь у групі самопомоги» нами було з'ясовано рефлексію особистісних надбань осіб з ППЗ щодо участі в групі самопомоги, а саме оцінювання членами груп А і Б свого досвіду участі в групі самопомоги та соціальної підтримки від інших її учасників. Питання анкети дали змогу виявити як здійснену підтримку, так і сприйняту, яка показує впевненість людини в тому, що їй є на кого розраховувати в складній ситуації. Підтримка (її користь) була представлена показниками анкети в системі координат: моє життя – життя в світі, де моє життя тлумачилось як індивідуальні надбання в групі (користь для життя «Я»): для мене (що я отримую від учасників групи, а саме набуття копінг-стратегій), для тебе (що я можу дати тобі, а саме можливість турботи про іншого). Показник життя в світі (користь для життя «Я + світ») уособлювало можливість застосування в житті громади набутих у групі копінг-стратегій; здійснена – сприйнята допомога, де показник «здійснена допомога» відображав фактичну/здійснену підтримку, а показник «сприйнята допомога» показував сприйняту підтримку; особлива людина – друзі, де показник «особлива людина» може ідентифікувати особу, з якою встановлені важливі для респондента емоційні зв'язки, які дають відчуття прихильності, суб'єктивного відчуття прийняття себе, що є дуже значущим для респондента; кількість/обсяг спілкування – структурні показники соціальної підтримки. Аналіз кореляційних зв'язків двох груп надав можливість прояснити особливості функціонування груп самопомоги в умовах стаціонару і громади, які нижче опишемо через аналіз кореляційних плеяд.

Аналіз кореляцій у ГСД-А. Дослідженням встановлено, що кількість людей частого спілкування в групі А позитивно пов'язана з користю групи та показником «Я для тебе». Крім цього, показники користі групи та «Я для тебе» сильно корелюють між собою (табл. 1).

Таблиця 1

**Загальна матриця кореляцій групи А за анкетною
«Участь у групі самопомоги»**

Показники підтримувальної взаємодії в ГСД	Кількість частого спілкування	Пріоритети діяльності	Користь групи	Для мене	Я для тебе	Особлива людина	Друзі	Здійснена допомога	Сприйнята допомога	Користь життя «Я»	Користь життя «Я +світ»
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кількість частого спілкування	1	-0,13	0,62*	0,33	0,6*	0,04	0,06	-0,04	0,13	0,39	0,28
Пріоритети діяльності	-0,13	1	-0,25	-0,04	-0,25	0,08	-0,45	-0,34	-0,56*	-0,5	-0,37

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Користь групи	0,62*	-0,25	1	0,79***	0,79***	0,19	0,44	0,33	0,56*	0,64*	0,46
Для мене	0,33	-0,04	0,79***	1	0,29	0,31	0,5	0,37	0,48	0,57*	0,12
Я для тебе	0,6*	-0,25	0,79***	0,29	1	0	0,14	0,13	0,33	0,37	0,53
Особлива людина	0,04	0,08	0,19	0,31	0	1	0,46	0,77**	0,4	0,27	0,38
Друзі	0,06	-0,45	0,44	0,5	0,14	0,46	1	0,69**	0,81***	0,57*	0,19
Здійснена допомога	-0,04	-0,34	0,33	0,37	0,13	0,77**	0,69**	1	0,69**	0,63*	0,47
Сприйнята допомога	0,13	-0,56*	0,56*	0,48	0,33	0,4	0,81***	0,69**	1	0,71**	0,39
Користь життя «Я»	0,39	-0,5	0,64*	0,57*	0,37	0,27	0,57*	0,63*	0,71**	1	0,57*
Користь життя «Я + світ» ⁰	0,28	-0,37	0,46	0,12	0,53	0,38	0,19	0,47	0,39	0,57*	1

Дослідженням виявлено значущі позитивні кореляції користі групи, з одного боку, та показником «Для мене», сприйнятою допомогою і користю життя «Я» з іншої (див. табл. 1). Останній показник також є позитивно взаємопов'язаний з «Для мене». Пріоритети діяльності є зворотно пов'язаними зі сприйнятою допомогою. Показник «Особлива людина» позитивно корелює зі здійсненою допомогою. Показники друзів та сприйнятої допомоги є дуже сильно взаємопов'язаними. Крім цього, друзі позитивно корелюють зі здійсненою допомогою та користю життя «Я». З останнім також пов'язані здійснена допомога та сприйнята допомога. Дослідженням встановлено, що в центрі обміну ресурсами в групі самопомоги для її членів знаходиться основний показник користі для життя «Я», за ним по кількості значущих кореляційних зв'язків йдуть «користь групи» і «сприйнята підтримка». Користь для життя «Я» в центрі обміну ресурсами в групі говорить про актуальність підтримування копінг-стратегій, одного з компонентів психологічної підтримки для осіб, які проживають у звичайних умовах громади. У цьому сенсі група виступає як майданчик для набуття копінг-поведінки, за допомогою якої можна впоратись із

труднощами, які можуть виникати під час життя з розладом.

Аналіз кореляцій у ГСД-Б. У групі Б виявлено велику кількість кореляцій, тому розглянемо найсильніші з них (табл. 2).

Таблиця 2

**Загальна матриця кореляцій групи Б за анкетною
«Участь у групі самопомоги»**

Показники підтримувальної взаємодії в ГСД	К-ть людей частого спілкування в групі	Користь групи	Для мене	Я для тебе	Особлива людина	Друзі	Здійснена допомога	Сприйнята допомога	Користь для життя «Я»	Користь для життя «Я+світ»
К-ть частого спілкування	1	0,73*	0,7*	0,57	0,72*	0,55	0,52	0,53	0,81**	0,68*
Пріоритети діяльності	0	0	0,06	-0,06	0,11	0,05	0,16	0,1	0,11	-0,43
Користь групи	0,73*	1	0,9***	0,83**	0,83**	0,81**	0,68*	0,8**	0,85**	0,74*
Для мене	0,7*	0,9***	1	0,52	0,93***	0,72*	0,72*	0,72*	0,83**	0,55
Я для тебе	0,57	0,83**	0,52	1	0,46	0,66	0,41	0,66	0,66	0,77*
Особлива людина	0,72*	0,83**	0,93***	0,46	1	0,66	0,82**	0,67*	0,91***	0,56
Друзі	0,55	0,81**	0,72*	0,66	0,66	1	0,7*	0,99***	0,6	0,72*
Здійснена допомога	0,52	0,68*	0,72*	0,41	0,82**	0,7*	1	0,7*	0,65	0,42
Сприйнята допомога	0,53	0,8**	0,72*	0,66	0,67*	0,99***	0,7*	1	0,61	0,71*
Користь життя «Я»	0,81**	0,85**	0,83**	0,66	0,91***	0,6	0,65	0,61	1	0,69*
Користь життя «Я+світ»	0,68*	0,74*	0,55	0,77*	0,56	0,72*	0,42	0,71*	0,69*	1

Кількість людей частого спілкування в групі позитивно корелює з користю життя «Я». Користь групи прямо пов'язана з усіма показниками дослідження. Показник «Я для тебе» прямо взаємопов'язаний з показником користі життя «Я + світ». Виявлено сильний позитивний зв'язок показника «Особлива людина» з користю життя «Я» та здійсненою допомогою (див. табл. 2). Сприйнята допомога з показником «Друзі» корелює надзвичайно сильно. Крім цього, він значущо корелює з рештою показників дослідження, окрім «Я для тебе» та користі життя «Я + світ». Найбільшу кількість зв'язків мають позиції «користь групи» і «для мене», що говорить про надзвичайну актуальність потреби учасників ГСД-Б відновити ресурси в умовах перебування в лікарні, а саме участь в групі цікавить, передусім, з погляду своїх особистих надбань/бенефітів від учасників групи: це й прийняття/емоційну підтримку, спілкування, статусну підтримку, відчуття приналежності, набуття копінг-стратегій (компоненти психологічної підтримки). При цьому найменшу кількість кореляційних зв'язків має позиція «я для тебе», що свідчить про дефіцит у такому компоненті психологічної підтримки, як турбота про інших. Досить складно комусь допомагати за умов нестатку власних ресурсів під час лікування у шпиталі. У позиції користі життя «Я + світ» теж немає значущих кореляційних зв'язків, яке підтверджує, що для респондентів ГСД-Б передчасно ставити перед собою завдання застосування набутих у групі копінг-стратегій у звичайному житті поза лікарнею/в громаді. Також у респондентів ГСД-Б, яка працює в умовах стаціонару, діагностується явище переплетення різнопланових зв'язків, які слабо диференційовані і супроводжуються підміною значення та включення компенсаторних механізмів.

Дослідженням встановлено, що обидві групи надають можливість учасникам практикувати надання підтримки іншому, що і засвідчує значуща кореляція на рівні 0,01. Однак у ГСД-А цей зв'язок зростає із збільшенням обсягу спілкування. Натомість, в ГСД-Б він посилюється почуттям перспективи й екзистенційними переживаннями єдності зі світом, що практично є недоступним в умовах лікарні, і тому можна розцінювати це явище в групі як прояв компенсаторних механізмів, який спрямований на зниження дискомфорту в умовах ізоляційного лікування. А утім, можемо сказати, що в обох групах виявлена значущість екзистенційної складової в роботі групи самопомоги, що може слугувати підтримці осіб з ППЗ як найменш — на рівні компенсації, і як найбільш — щодо прагнень на рівні практики (саморегуляції, впевненості, бачення перспективи життя, приведення думок до ладу). В обох групах позиція «друзі» отримала значущі зв'язки і з здійсненою та сприйнятою допомогою. Однак в ГСД-А ця позиція пов'язана із показником користі для життя «Я», що може слугувати розширенню практики обміну підтримкою в конкретних діях. Натомість в групі Б проявляється дихотомічне ставлення в тлумаченні поняття «друзі» від ціннісно орієнтованого до ситуативно конкретного, що тим самим може зумовлювати або ідеалізацію друзів, або їхнє нівелювання; зведення до суто практичного використання. Це може бути

пов'язано з тим, що задоволення потреб осіб з ППЗ, які перебувають на лікуванні залежить від інших людей, на яких перекладається реалізація практичних потреб респондента с посиленням функціональної складової поняття «друзі» або надання їм екзистенційного значення. Водночас категорія «друзі» і в одній, і в другій групі постає як значуща в процесах ресоціалізації. В обох групах значущі зв'язки засвідчили, що позиції «сприйнята підтримка», «здійснена підтримка» мають вагоме значення в розбудові їхнього соціального життя. Водночас в ГСД-А ці дві форми прояву підтримки мають більш конкретне втілення і реалізуються через категорію «друзі», «особлива людина» та користь для життя «Я». У ГСД-Б цей процес розширюється включенням як екзистенційних переживань, так і конкретно-предметних очікувань, що знову вказує на потребу у використанні компенсаторних механізмів. Можна сказати, що група СД є важливою як форма облаштування взаємодії у розбудові клієнтами власних мереж підтримки. Започаткування такої групи в умовах стаціонарного лікування може слугувати моделлю для її продовження в умовах проживання в громаді.

Висновки

Дослідження показало, що обидві групи мають соціалізуючі ефекти, проте більш ефективною є група самодопомоги, яка працює в громаді. Мережа соціальної підтримки групи самодопомоги, яка працює в громаді виявилася більш розгалуженою і такою, що включає її учасника в життя громади. Варто зазначити, що її реалізація потребує участі кваліфікованого соціального правника для підтримки процесу нормалізації. Саме ці аспекти можуть виступати предметом подальших досліджень.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспектива подальших досліджень вбачається у вивченні ефектів від різних форм/функцій соціальної підтримки в різних життєвих ситуаціях, розглянуто конфліктні аспекти підтримувальних взаємин, відмінності в індивідуальних потребах соціальної підтримки, дослідити зовнішні чинники, котрі впливають на прояв соціальної підтримки. Цікавим може бути виявлення зв'язку соціальної підтримки з індивідуально-психологічними особливостями осіб з проблемами психічного здоров'я.

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. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models / M. Barrera // American Journal of Community Psychology. — 1986. — Vol. 14(4). — P. 413–445.

3. Borkman T. Understanding Self-Help / Mutual-Aid: Experiential Learning in the Commons / T. Borkman. — London : Rutgers University Press, 1999. — 257 p.

4. Measuring the functional components of social support [электронный ресурс] / S. Cohen, R. Mermelstein, T. Kamarck, H. Hoberman // Social support: theory, research and application ; eds. I. Sarason, B. Sarason. — The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff, 1985. — P. 73–94. — Режим доступа : <http://www.midss.org/content/interpersonal-support-evaluation-list-isel>

5. Gottlieb B. Social Support Concepts and Measures / B. Gottlieb, A. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. — 2010. — Vol. 69. — P. 511–520.

6. Lakey B. Social Support Theory and Measurement [электронный ресурс] / B. Lakey, S. Cohen. — NY : Oxford University Press, 2000. — 52 p. — Режим доступа : <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Lakey%20%26%20Cohen%20%282000%29.pdf>

Natalia Bondarenko

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SOCIAL SUPPORT
OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS:
STRUCTURAL AND ESTIMATED MEASUREMENT**

The main reason of interest for social support is its promise as a potentially important factor in overcoming difficult life situations faced by each person during their lifetime. Particularly difficult situation is the life of psychiatric diagnosis when a person is experiencing mental health problems and this long-term problem requires individuals to adapt, learn to survive in such conditions, learn coping strategies. The study of the ways of providing social support of persons with mental health problems is conditioned by their social isolation in the situation of the disease. Also the process of recovery after treatment actualizes the issue of search and selection of specific sources of social support, ways of coping behavior and the need to expand social support in the community, particularly by organizing self-help groups. In this connection it is necessary to study the specifics of social support people with mental health problems in the group, in terms of various aspects of social support, including its structural, functional and evaluative dimensions. Objectives of the study concerned the determination of the specific structure and range of functions of social support for people with mental health problems in the self-help groups. As the main research tools there was used questionnaires developed by us, the first of which was developed by analogy «Interpersonal Support Evaluation List» C. Cohen, H. Hoberman, to identify differences in the composition / composition functions of social support for members of two self-help groups and a control group of respondents, the second – developed by analogy «The Social Provisions Scale» K. Carton, D. Russell to identify differences in the structure of personal networks of social support of two members of self-help groups, the third – "Participation in self-help groups", was developed by us which was used in the form of semi-structured interviews to identify differences in the assessment of their experience of participation in self-help groups and its impact on the ability of group members to cope with the difficulties of living with a mental disorder. Empirical research of psychological features of social support for people (63 respondents) with mental health problems was conducted in the period from 2013 to 2016 on the basis of self-help groups of people with mental health problems "Union of Friends" (the GSD-A) and self-help group, which works in the Rehabilitation center of the Kyiv clinical psychoneurological hospital № 1 (the GSD-B). The study of the structural dimension of personal support network participants in each group showed the presence support network of respondents in the both groups, also the quantitative indicators of the contribution of each supplier in the social support. Group A works in the community, its members are people who live outside the hospital, so their rates of support are higher from friends in the group and from the social worker, who supports the self-help group. Group B works in the hospital, its participants are adults who are hospitalized. So the rates of the social exclusion of Group B members are higher. They have highest indicators of support from relatives and medical professionals. Analysis of the correlation of the two groups provided an opportunity to clarify the peculiarities of self-help groups in hospital and community. It shows that group, which works in the community, serves as a platform for acquiring coping behavior, which enables people with mental health problems to cope with difficulties which may arise during the life with disorder. In self-help group, which works in the hospital, this process extends including as existential experiences and subject-specific expectations, which points to the need to use compensatory mechanisms. The network of social support in self-help group, which works in the community, is more extensive, including group members in the community. It should be noted that implementation of self-help groups requires the involvement of a qualified social worker to support normalization of its members. These aspects may make the subject of further research.