

## Операционализация конструкта «социальная поддержка»

*Т.А. Силантьева*

*студентка магистратуры, Институт образования Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия, tanyasilantieva@yandex.ru*

Раскрыто содержание концепции социальной поддержки. К описанию конструкта концепции привлечены понятия социальной сети, норм этики, теории функционирования. Приведены данные о роли социальной поддержки в трудной жизненной ситуации, ее месте в моделях совладания. Социальная поддержка рассматривается как ресурс структуры саморегуляции, что отвечает мнению большинства авторов о ключевой роли удовлетворенности социальной поддержкой в профилактике стрессов. Высокий уровень социальной поддержки смягчает негативное воздействие стресса высокой интенсивности, нейтрализует его, выступая буфером между стрессором и человеком и обеспечивая тем самым сохранение здоровья. Низкий уровень социальной поддержки при стрессе высокой интенсивности буферного эффекта не оказывает и не предотвращает ухудшения здоровья. Социальная поддержка содействует процессам преодоления стресса в трех направлениях: за счет повышения самооценки; благодаря помощи других людей в изменении стрессовой ситуации; путем включения оценки значимого другого в свою систему, что меняет эмоциональный ответ на действие стрессогенного фактора и позволяет увидеть ситуацию «другими глазами».

**Ключевые слова:** социальная поддержка, буферная теория, теория главного эффекта, социальная сеть, трудная жизненная ситуация.

Феномену социальной поддержки и ее влиянию на адаптацию индивида к стрессовой ситуации посвящено множество исследований.

Понятие «социальная поддержка» в зарубежной психологии определяется как «...доступные социальные ресурсы, представленные непрофессионалами в формальных группах поддержки и неофициальных помогающих отношениях» [6].

Социальная поддержка определяется как обмен ресурсами между, по крайней мере, двумя людьми — донором поддерж-

ки и ее реципиентом (получателем) — и является функцией социальных сетей, которые характеризуют социальную среду личности [6]. В связи с этим рассмотрим социальную сеть как функционал обобщаемого здесь конструкта.

### **Социальная сеть — источник социальной поддержки**

Сети социальной поддержки — это структуры, содержащие ресурсы потен-

циальной помощи и подразумевающие различные взаимоотношения между людьми, которые способствуют поддержанию их здоровья

Зарубежные исследователи (S. Cohen I.G. Sarason, S.E. Hobfoll и др.) рассматривают социальную сеть через блага, которые человек получает в процессе взаимодействия с другими участниками сети. Речь идет о социальной поддержке человека: действиях членов сети, которые придают человеку уверенность в том, что его любят, ценят, что он значим в их жизни.

Существуют *два подхода к пониманию социальной сети как источника социальной поддержки*. Оба предполагают наличие значимых других в окружении.

Первый подход оперирует широким набором социальных связей, потенциально являющихся источником социальной поддержки (это наличие супруга/супруги, участие в общественной жизни, дружеское общение). Социальная поддержка в этом случае состоит из совокупности всех имеющихся в распоряжении человека ресурсов, доступных ему за счет связей с другими индивидами и/или группами. На удовлетворенность социальной поддержкой влияют личностные факторы, такие как самооценка или чувство контроля над средой [15].

Второй подход оценивает социальные вклады (связи), используя для этого анализ социальной сети: анализ ее структуры, ее плотности (число участников сети, где каждый знает друг друга), баланса взаимности отношений, степени близости, сложности, частоты взаимодействий и типов отношений (дружеские, супружеские). Но при этом нужно учитывать, что не каждая связь в социальной сети является каналом социальной поддержки, не все связи двусторон-

ни, взаимны и возникают по инициативе субъекта/субъектов. Кроме того, важно определить силу такой связи, помимо фактора наличия значимых отношений [18], то есть ввести в систему оценок количественные, а не только качественные параметры.

Конвенциональная социальная поддержка служит эталоном (социальной нормой) оказания помощи. Большинство определений социальной поддержки основывается на этих действиях. Они включают в себя заботу о детях, советы по работе, радость за успехи других, выслушивание проблем [1].

Принятие социальной поддержки предполагает уверенность индивида в том, что другой человек может проявить к нему заботу, участие, уважение и понимание. Измерение принятой социальной поддержки включает в себя два параметра: знание, что существует достаточное количество людей, к которым можно обратиться за помощью в случае необходимости, и удовлетворенность этой доступной поддержкой [15]. Некоторые методики направлены исключительно на измерение нужности поддержки или удовлетворенности ею [3]. На сегодняшний день существуют различные теории социальной поддержки.

### **Теории социальной поддержки**

Исследователи утверждают, что социальная поддержка является многоуровневым объемным конструктом с и поэтому к ней возможны различные подходы, со стороны количественного состава полученной поддержки (как часто он или она получает или предполагает получить необходимую поддержку от дру-

гих) и ее качественного состава (удовлетворенность полученной поддержкой, ее источники, вид и формы).

Типологии социальной поддержки распределены в диапазоне от дуального деления на инструментальную и социальную поддержку до категоризации по четырем видам: обязательная помощь, необязательная помощь, позитивное социальное взаимодействие, социальная помощь. Общепринятым является деление, предложенное Патиссоном (цит. по [15]), на эмоциональную и инструментальную поддержку. Инструментальная поддержка понимается как оказание актуальной помощи, например, одалживание денег, присмотр за ребенком, решение конкретной задачи. Примером эмоциональной поддержки служит хорошее отношение и забота [1].

Выделяются две главные теории, объясняющие действие социальной поддержки при стрессе. Обе постулируют, что соцподдержка помогает обеспечивать достаточный уровень саморегуляции. Основное содержание этих теорий раскрыто ниже.

### **Теория общей эффективности социальной поддержки**

Считается, что поддерживающие социальные контакты положительно сказываются на субъективном благополучии и предотвращают, или снимают стресс [5]. Т. А. Виллсом было установлено, что помощь членов семьи и друзей оказывает наиболее важное влияние на совпадающее поведение человека [20]. Эмоциональная поддержка близкого человека дает физиологические и психологические преимущества. «Когда мы на-

ходимся рядом с человеком, которого знаем, — даже просто со знакомым, не говоря уже о муже или жене, — в нашем организме могут происходить такие разные процессы, как замедление сердечного ритма, улучшение работы иммунной системы и уменьшение депрессии [4]. Но количество связей, задействованных в поддержке, изменяется в зависимости от трудности ситуации, в которой человек находится. В критические периоды потребность в поддержке увеличивается. Так, больные раком груди женщины, которые могли назвать более 10 друзей, имели в 4 раза больше шансов выжить, чем те, которые сделать этого не смогли [12]. Среди мужчин недостаток дружеских социальных связей оказывает столь же вредное воздействие на заболевания сердца, как и недостаток супружеской поддержки [13].

Более века назад французский социолог Дюркгейм обнаружил, что суициды гораздо более часты среди людей со слабыми социальными связями. Сейчас общеизвестно, что люди с менее развитым интеллектом чаще встречаются среди тех, кто не встроен в социальную реальность. Более того, физическое здоровье и долгая жизнь имеют своим источником социальные факторы. При рассмотрении отношений между здоровьем и социальным окружением, мы будем исходить из того, что здоровье детерминировано не только биологически, но и психологическими и социальными факторами.

Психотерапевты Давид Шпигель вместе с Ирвином Яломом в течение года работали с группой поддержки неизлечимо больных женщин. По сравнению с женщинами, борющимися с раком в одиночку, участницы группы научились противостоять своему страху, выразить

свои чувства и искренне относиться к другим, они были менее подвержены беспокойству и физической боли [19]. В долговременной перспективе эти женщины прожили в два раза дольше, чем живут с такой формой рака. Чем чаще женщины ходили на встречи, тем дольше они жили.

Люди, получающие эффективную социальную поддержку от семьи, друзей, значимых для них людей и социальных сообществ, обладают более крепким здоровьем, легче справляются со стрессами, более устойчивы к развитию заболеваний, поэтому важную роль в преодолении стрессовых и проблемных ситуаций играет *социально-поддерживающий процесс*, включающий в себя три звена:

1) способность индивида находить людей, готовых оказать ему помощь — *поиск социальной поддержки*;

2) наличие структур, способных оказать поддержку (члены семьи, друзья, значимые другие, члены общественных организаций и т.д.) — *сети социальной поддержки*;

3) способность человека принимать помощь от окружающих — *восприятие социальной поддержки*.

### **Буферная теория социальной поддержки**

Также есть мнение, что социальная поддержка выполняет роль буфера в отношении психического здоровья то есть она служит ресурсом, который можно использовать в трудных жизненных ситуациях. Социальная поддержка помогает пережить трудные ситуации и служит источником надежды в ситуации постоянного стресса. Таков основной посыл

*буферной* гипотезы: социальная поддержка смягчает, а иногда и полностью устраняет жизненные трудности для нуждающегося в помощи [7]. Иначе говоря, поддержка призвана возвращать внезапно утраченное благополучие и служить ресурсом устойчивости.

В этом случае социальная поддержка выступает медиатором между стрессовыми ситуациями и реакциями человека на них, предоставляя условия для формирования и развития эффективных «менее затратных» ответов на стрессоры или обеспечивая ресурсами для решения проблем. В целом, достаточная социальная поддержка переводит «стресс» в эустресс, а слабая — в дистресс, позволяя переоценить стресс как положительную эмоцию. При высоком уровне стресса слабая социальная поддержка приводит к высокому дистрессу.

Множество зарубежных исследований подтверждает влияние недостатка социальной поддержки на уровень риска смертности, возникновения и развития физиологических и ментальных болезней, нарушений социального функционирования. Также в этих источниках утверждается важность предоставления поддержки от близких людей, которая служит эмоциональным буфером, предохраняющим от воздействия стресса. Но есть и мнение об отсутствии буферного воздействия социальной поддержки. Так, существует так называемая теория «эрозии поддержки», заключающаяся в том, что само стрессовое событие служит препятствием для получения поддержки в виду наступления депрессии и снижения способности задействовать социальное окружение для помощи [9].

Изложенные позиции четко указывают на ключевую роль социальной под-

держки как личностного ресурса, обеспечивающего и повышающего жизнестойкость и сопротивляемость.

### Социальная поддержка как личностный ресурс

Согласно теории сохранения ресурсов, стресс является следствием угрозы потери ресурсов, актуального недостатка ресурсов или неуверенности в их получении. Хобфолл сообщает о том, что социальная поддержка необходима и служит источником для других ресурсов, а в случае ее недостатка ведет к росту болезней.

Согласно теории сохранения ресурсов [10] и теории социальной поддержки, люди предпочитают запасать и сохранять ресурсы. Ресурсы определяются как объекты, внутренние условия, личностные особенности или энергия, ценные сами по себе, как для личности, так и для общества, или служат средством в достижении значимых целей и результатов. В случае недостатка ресурсов или неэффективности их применения, человек испытывает стресс. Точнее, стресс и его последствия зависят от того, насколько ресурсы соответствуют запросам [10].

Необходимо подчеркнуть, что социальная поддержка, в качестве основного социального ресурса, выполняет две ключевые функции — *самоопределения* и *опосредования наличных ресурсов субъекта и приобретения новых*. Согласно той же теории, стресс — следствие угрозы потери ресурсов, актуального недостатка ресурсов или неуверенности в их получении. Хобфолл (2001) полагает, что социальная поддержка служит источником для других ресурсов.

Эффективное преодоление стресса обеспечивается за счет творческого, разумного использования имеющихся ресурсов и оценивается по показателям эффективности затрат энергии и ресурсов, достижения цели противодействия стрессу и восстановления функционального состояния, личного развития в виде повышения способностей, самоуважения и благополучия.

В ресурсной модели стресса заслуживает внимания принципиальная возможность оценить его через категорию потери, расхода ресурсов. Согласно теории сохранения ресурсов Хобфолла, *стресс* имеет как *внешние параметры*, с источником в окружающей среде, так и *личностные параметры*, в частности, достаточность личностных ресурсов для деятельности.

Представляется, что, по аналогии с этими положениями, социальная поддержка также может рассматриваться и как внешняя характеристика среды (предоставленная поддержка, социальный капитал, потенциал поддержки социальной сети) и как личностный ресурс (готовность к запросу поддержки, удовлетворенность полученной поддержкой).

### Функции социальной поддержки

Хобфолл [10] рассматривает две функции социальной поддержки, вносящие больший вклад в проактивное по отношению к стрессу поведение. Эти функции — защита и предоставление ресурсоемкого пространства. Защитная функция поддержки предотвращает негативные эффекты стресса при неудаче в деятельности, а достаточность ресурсов в социальном окружении делает возмож-

ным успешность достижения текущих целей. Но обе функции требуют активной позиции совладающего субъекта по отношению к запросу поддержки и уверенности в ее предоставлении.

Если запрашиваемая поддержка соответствует предоставленным ресурсам, то субъект испытывает удовлетворенность соцподдержкой. В ситуации хронической недостаточности ресурсов (длительной болезни, например) удовлетворенность поддержкой становится ресурсом уверенности в будущей поддержке и встраивается в систему саморегуляции на этапе планирования.

В ситуации хронической нехватки ресурсов (болезни) для нуждающегося важнее быть уверенным в получении поддержки от малого числа близких людей, чем неуверенным в получении случайной помощи от большого круга родственников и друзей. В этом случае социальная поддержка встраивается в личностную саморегуляцию в качестве ресурса.

Шварцер с соавторами [17] выдвинули «гипотезу переноса ресурсов», со-

гласно которой в трудных ситуациях (тяжелой болезни), когда поддерживающая система состоит из участника стабильной диады (супруга), пережитый в прошлом опыт получения поддержки позволяет прогнозировать высокую вероятность ее получения в будущем. Для иллюстрации автор этой гипотезы приводит регрессионную модель, объясняющую предикцию поддержки, предоставленной мужчинами и полученной женщинами (n=65) после операции по удалению у них раковой опухоли (рис. 1).

Можно полагать, что в ситуации непредвиденного стресса социальная поддержка выполняет роль буфера и способствует восстановлению устойчивости, а в ситуации хронического стресса является ресурсом саморегуляции. Саморегуляция при внезапном стрессе оперирует уже произошедшим событием, а при хроническом стрессе с последствиями все еще актуальной травмы. Поэтому стратегии совладания в ситуациях стресса разной природы оказываются различными.

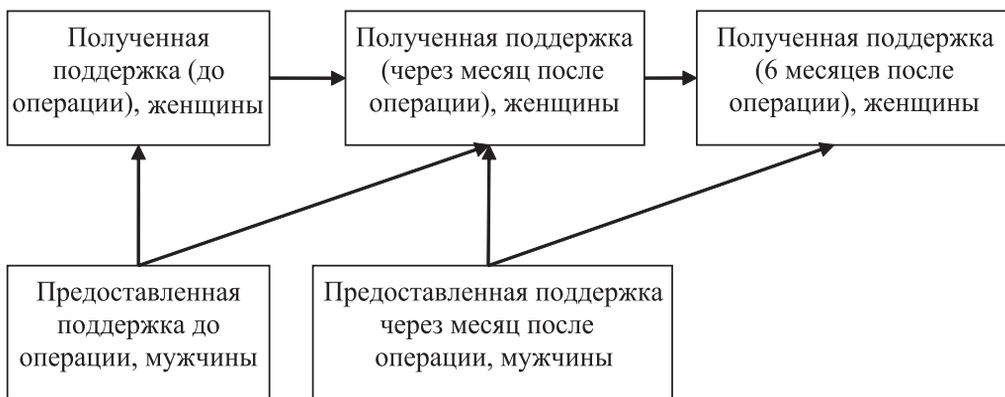


Рис. 1. Предсказанная поддержка от супруга для женщины, перенесшей операцию по удалению опухоли [17]

### Исследования роли социальной поддержки в трудной жизненной ситуации

Многие авторы признают важность социальной поддержки как ресурса при совладании со стрессом и трудными жизненными ситуациями. Также социальная поддержка выделяется как отдельный компонент в описанных моде-

лях совладания и саморегуляции. В качестве примера можно привести модели жизнестойкости и совладания как деятельности [17].

В последней модели успешность процесса совладания с ситуацией болезни в части планирования, намерения и контроля действий предсказывается доступными внешними ресурсами, к которым относится и социальная поддержка.



Рис. 2. Модель жизнестойкости Сальватора Мадди [14]

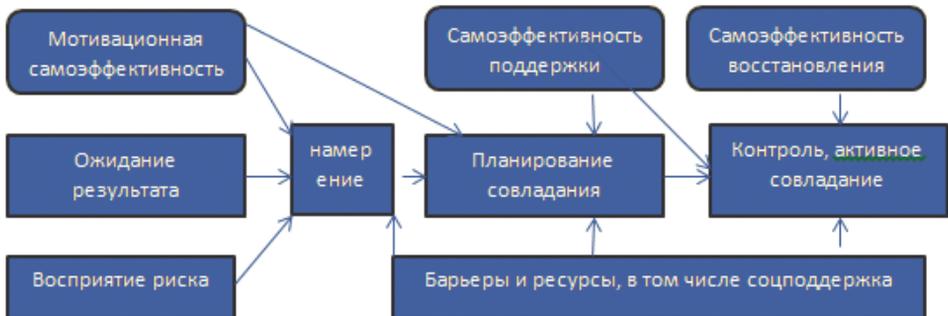


Рис. 3. Модель здорового поведения как деятельности [17]

Стоит отметить, что намерение, планирование и контроль являются частью саморегуляции деятельности.

Поэтому возникает вопрос: *является ли социальная поддержка частью саморегуляции или она необходима только при стрессе?*

### Социальная поддержка как часть саморегуляции

Важнейшая особенность социальной поддержки, отличающая этот вид социального взаимодействия от социальной защиты и помощи, заключается в том, что она характеризуется активностью субъекта, направленной на *самостоятельное преодоление* сложной жизненной ситуации.

Эта ситуация выглядит следующим образом. Субъект пытается использовать имеющиеся у него ресурсы, что позволяет ему не оказаться в положении, когда требуется от кого-то защищаться или просить помощи. Однако самостоятельные усилия не дают желаемого результата. Тогда возникает потребность в получении недостающих средств от других субъектов. Те используют имеющиеся у них возможности для успешного преодоления трудностей, возникших у ослабленного субъекта. Происходит соединение активности двух субъектов, действующих в одном направлении. Целью

такой деятельности становится обеспечение через определенное время полной самостоятельности субъекта, получающего социальную поддержку.

Социальная поддержка должна обязательно включать в себя *развитие* и *саморазвитие* того субъекта, который ее получает. Таким образом, специфичность участия соцподдержки в трудной жизненной ситуации заключается в ее вкладе в рост способности саморегуляции и снижение стресса.

Также следует коснуться аспекта надежды и надежности социальной поддержки.

Сушил Ядав [21] приводит схему, включающую удовлетворенность социальной поддержкой, надежду и качество жизни.

По этой схеме, надежда является медиатором между социальной поддержкой и качеством жизни. То есть, если социальная поддержка обнадеживает в ситуации хронической болезни, то качество жизни улучшается как непосредственно от полученной поддержки, так и через обретение надежды. Соответственно, можно предположить, что при большей эффективности социальной поддержки с участием надежды, ее количество может быть меньшим при такой же эффективности как и при большем уровне социальной поддержки. Поскольку надежда — это свойство, присущее личности, то и понимание социальной под-

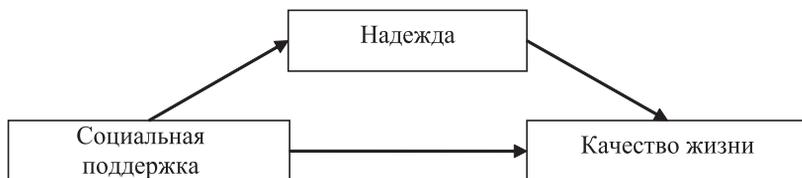


Рис. 4. Связь социальной поддержки, качества жизни и надежды [21]

держки как источника надежды в ситуации хронической болезни позволяет ее причислить к личностному уровню. То есть, когда человек уверен в том, что он получит помощь при необходимости от своего социального окружения, само это знание снижает стресс ситуации и позволяет решать проблему направленно, мысленно предвидя ее позитивный исход. Опосредующим звеном будет мысленная картина успеха при необходимости в поддержке.

### **Данные о вкладе социальной поддержки в успешность группы**

Американские ученые из Центра Коллективного разума (Center for Collective Intelligence) провели эксперимент с участием 699 человек [8]. Сначала всех протестировали на индивидуальный IQ. Потом случайным образом были сформированы группы из 2—5 людей, которым давались тесты Макграта из 4-х видов заданий. В первом задании на креативное мышление нужно было создать новые пути использования кирпича. Вторая задача включала опросник на способность к правильному выбору. Третья задача на способность достигать цели группой. Группы должны были запланировать покупку продуктов. Четвертая задача — печать текста по образцу. Группа выбирала кандидата на печать, исходя из его навыков. В пятом задании половина группы сражалась с компьютером в шашки, другая — строила дом, бассейн и гараж из деталей.

В итоге выяснилось, что каждая группа обладала определенным потенциалом успешности. Если она справлялась с первым заданием, то с остальными тоже,

и наоборот. И, по результатам факторного анализа, основной фактор успешности, покрывающий 50 % дисперсии был назван фактором С (collective). В него не вошли индивидуальные показатели IQ участников, зато попали эмпатия, количество женщин в группе и доминантность. Доминантность оценивалась по числу реплик в разговоре, и чем она была больше, тем меньше вносила вклад в фактор С.

Таким образом, способность проявлять эмпатию, слушать других приводит к большей успешности коллектива как целого. А этим навыкам способствует оказание помогающего поведения. Поэтому намеренное включение в группу тех, кому нужна помощь, способствует росту коллективного интеллекта.

Американские нейробиологи сообщили об открытии зоны нравственности в головном мозге [11]. Местом локализации этой сферы оказалась вентромедиальная префронтальная кора головного мозга. У пациентов с повреждением данного отдела мозга снижена способность к сочувствию, в тестовых ответах на ситуации, в которых предлагалось пожертвовать одним человеком, чтобы спасти многих, они это делали, в отличие от здоровых испытуемых.

### **Выводы**

Социальная поддержка, рассматриваемая в качестве основного социального ресурса, имеет две основные функции — самоопределения и опосредования наличных ресурсов субъекта и приобретения новых.

Социальная поддержка выступает как ресурс при совладании со стрессом,

защита от неблагоприятных факторов внешней среды, источник других социальных и психологических ресурсов, служит медиатором между стрессовыми ситуациями и реакциями человека на них, предоставляя условия для формирования и развития эффективных «менее затратных» ответов на стрессоры или обеспечивая ресурсами для решения проблем.

Получение социальной поддержки может быть также буфером в трудной ситуации, обеспечивающим необходимые ресурсы, которые человек не может самостоятельно получить.

На удовлетворенность социальной поддержкой влияют личностные факторы, такие как самооценка или чувство контроля над средой [15].

В целом, достаточная социальная поддержка переводит «стресс» в эустресс, а слабая в

дистресс, она позволяет переоценить стресс как положительный. При высоком уровне стресса слабая социальная поддержка приводит к высокому дистрессу.

Таким образом, процесс получения социальной поддержки проходит трансформацию от неуверенности того, кому нужна помощь, в ее наличии, до превращения потенциальной возможности помощи в реальность, контроль этой помощи и встраивание ее в систему саморегуляции.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Российского Гуманитарного Научного Фонда (проект № 13-36-01049 «Исследование развития личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях профессионального образования»)

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Abbott-Chapman J., Denholm C., Wyld C.* Social support as a factor inhibiting teenage risk-taking [Electronic resource]: Views of students, parents and professionals // *Journal of Youth Studies*. 2008. Vol. 11, № 6. P. 611—627. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13676260802191938#.VQKVvY6sXgc> (дата обращения: 15.12.2014).
2. *Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire* [Electronic resource] / I.G. Sarason [et al.]. // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44, № 1. P. 127—139. URL: <http://psycnet.apa.org/journals/psp/44/1/127/> (дата обращения: 15.12.2014).
3. *Ayman R., Antani A.* Chapter 16. Social Support and Work-Family Conflict // *Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Practices*. London: Elsevier, 2008. P. 287—304.
4. *Cardiovascular Reactivity and the Presence of Pets, Friends and Spouses* [Electronic resource] / Allen K. [et al.] // *Psychosomatic Medicine*. 2002. Vol. 64, № 5. P. 727—739. URL: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2002/09000/Cardiovascular\\_Reactivity\\_and\\_the\\_Presence\\_of.5.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2002/09000/Cardiovascular_Reactivity_and_the_Presence_of.5.aspx) (дата обращения: 15.12.2014).
5. *Cobb S.* Social support as a moderator of life stress [Electronic resource] // *Psychosomatic Medicine*. 1976. Vol. 38, № 5. P. 300—314. URL: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social\\_Support\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Life\\_Stress.3.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress.3.aspx) (дата обращения: 15.12.2014).
6. *Cohen S., Wills T.A.* Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [Electronic resource] // *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98, № 2. P. 310—357. URL: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/98/2/310/>

7. *Cohen L.M., Frydenberg E.* Coping for Capable Kids: Strategies for Parents, Teachers and Students. Melbourne: Hawker Brownlow Inc., 1996. 296 p.
8. Evidence for a Collective Intelligence Factor in the Performance of Human Groups [Electronic resource] / A.W. Wooley [et al.] // *Science*. 2010. Vol. 330, № 6004. P. 686—688. URL: <http://www.sciencemag.org/content/330/6004/686.full>. (дата обращения: 15.12.2014).
9. *Guay S., Billette V., Marchand A.* Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues [Electronic resource] // *Journal of Traumatic Stress*. 2006. Vol. 19, № 3. P. 327—338. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.20124/abstract> (дата обращения: 15.12.2014).
10. *Hobfoll S.E.* The Influence of Culture, Community and the Nested-self in the Stress process [Electronic resource]: Advancing Conservation of Resources Theory // *Applied Psychology: An International Review*. 2001. Pp. 327—421. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1464-0597.00062/abstract> (дата обращения: 15.12.2014).
11. *Koenigs M., Young L., Adolphs R.* Damage the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements [Electronic resource] // *Nature*. 2007. № 446, P. 908—911. URL: <http://www.nature.com/nature/journal/v446/n7138/full/nature05631.html> (дата обращения: 15.12.2014).
12. *Kroenke C.H.* Social Networks, Social Support and Survival after Breast Cancer Diagnosis [Electronic resource] // *Journal of Clinical oncology*. 2006. № 7. P. 1105—1011. URL: <http://jco.ascopubs.org/content/24/7/1105.short> (дата обращения: 15.12.2014).
13. Lack of Social Support and Incidence of Coronary Heart Disease in Middle-Aged Swedish Men [Electronic resource] / Orth-Gomer K.A. [et al.]. // *Psychosomatic Medicine*. 1993. № 1. P. 37—43. URL: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1993/01000/Lack\\_of\\_social\\_support\\_and\\_incidence\\_of\\_coronary.7.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1993/01000/Lack_of_social_support_and_incidence_of_coronary.7.aspx) (дата обращения: 15.12.2014).
14. *Maddi S.* The Courage and Strategies of Hardiness as Helpful in Growing Despite Major, Disruptive Stresses [Electronic resource] // *American Psychologist*. 2008. Vol. 63, № 6. P. 563—564. URL: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/63/6/563/> (дата обращения: 15.12.2014).
15. *Perrin K.M., McDermott R.J.* Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review [Electronic resource] // *Adolescence*. 1997. Vol. 32, № 127. P. 533—557. URL: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43738-004> (дата обращения: 15.12.2014).
16. *Schwarzer R., Knoll N.* Functional roles of social support within the stress and coping process [Electronic resource]: A theoretical and empirical overview // *International Journal of Psychology*. 2007. Vol. 42, № 4. P. 243—252. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207590701396641#.VQKe-o6sXgc> (дата обращения: 15.12.2014).
17. *Schwarzer R., Lippke S., Luszczynska A.* Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability [Electronic resource]: The health action process approach (HAPA) // *Rehabilitation Psychology*. 2011. Vol. 56, № 3. P. 161—170. URL: <http://psycnet.apa.org/journals/rep/56/3/161/> (дата обращения: 15.12.2014).
18. Social support in pregnant and parenting adolescents [Electronic resource]: Research,

## Operationalizing the construct "social support"\*

*T.A. Silantieva*

*master degree student, Institute for Education in National Research University  
"Higher School of Economics" (HSE), Moscow, Russia,  
tanyasilantieva@yandex.ru*

The article discloses the content of the concept of social support. The description of the concept construct includes the notions of social networking, ethics, theory of operation. It lists information about the role of social support in difficult life situation, its place in the coping models. Social support is regarded as a resource of self-regulation, which in the opinion of the majority of authors plays a key role in prevention of stress. A high level of social support mitigates the negative effects of high-intense stress, neutralizes it, and serves as a buffer between a stressor and a man and thereby ensures the preservation of man's health. A low level of social support in a highly stressful situation does not provide a buffer effect and fails to prevent health damage. Social support promotes stress management in three ways: by increasing self-esteem; thanks to the help of others in a changing stress situation; through incorporation of the significant other's assessment into one's own system which changes the emotional response to stressogenic factors and makes it possible to see the situation "in different eyes".

**Keywords:** social support; buffer theory; a concept of basic effect; social network; difficult life situation.

### REFERENCES

1. Abbott-Chapman J., Denholm C., Wyld C. Social support as a factor inhibiting teenage risk-taking [Electronic resource]: Views of students, parents and professionals. *Journal of Youth Studies*, 2008. Vol. 11, no. 6, pp. 611—627. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13676260802191938#.VQKVvY6sXgc> (Accessed: 15.12.2014).
2. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire [Electronic resource]. I.G. Sarason [et al.]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983. Vol. 44, no. 1, pp. 127—139. Available at: <http://psycnet.apa.org/journals/psp/44/1/127/> (Accessed: 15.12.2014).
3. Ayman R., Antani A. Chapter 16. Social Support and Work-Family Conflict. *Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Practices*. London: Elsevier, 2008. pp. 287—304.
4. Cardiovascular Reactivity and the Presence of Pets, Friends and Spouses [Electronic resource]. K. Allen [et al.]. *Psychosomatic Medicine*, 2002. Vol. 64, no. 5. pp. 727—739.

---

\* The work was supported by the Russian Foundation for Humanities (project № 13-36-01049 "The study of personality development of students with disabilities in terms of vocational education").

- Available at: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2002/09000/Cardiovascular\\_Reactivity\\_and\\_the\\_Presence\\_of.5.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2002/09000/Cardiovascular_Reactivity_and_the_Presence_of.5.aspx) (Accessed: 15.12.2014).
5. Cobb S. Social support as a moderator of life stress [Electronic resource]. *Psychosomatic Medicine*, 1976. Vol. 38, pp. 300—314. Available at: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social\\_Support\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Life\\_Stress.3.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress.3.aspx) (Accessed: 15.12.2014).
  6. Cohen S., Wills T.A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [Electronic resource]. *Psychological Bulletin*, 1985. Vol. 98, no. 2, pp. 310—357. Available at: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/98/2/310/> (Accessed: 15.12.2014).
  7. Cohen L.M., Frydenberg E. Coping for Capable Kids: Strategies for Parents, Teachers and Students. Melbourne: Hawker Brownlow Inc., 1996. 296 p.
  8. Evidence for a Collective Intelligence Factor in the Performance of Human Groups [Electronic resource]. A.W. Wooley [et al.]. *Science*, 2010. Vol. 330, no. 6004, pp. 686—688. Available at: <http://www.sciencemag.org/content/330/6004/686.full>. (Accessed: 15.12.2014).
  9. Guay S., Billette V., Marchand A. Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support [Electronic resource]: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress*, 2006. Vol. 19, no. 3, pp. 327—338. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.20124/abstract> (Accessed: 15.12.2014).
  10. Hobfoll S.E. The Influence of Culture, Community and the Nested-self in the Stress process [Electronic resource]: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*, 2001. Vol. 50, no. 3, pp. 327—421. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1464-0597.00062/abstract> (Accessed: 15.12.2014).
  11. Koenigs M., Young L., Adolphs R. Damage the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements [Electronic resource]. *Nature*, 2007, no 446, pp. 908—911. Available at: <http://www.nature.com/nature/journal/v446/n7138/full/nature05631.html> (Accessed: 15.12.2014).
  12. Kroenke C.H. Social Networks, Social Support and Survival after Breast Cancer Diagnosis [Electronic resource]. *Journal of Clinical oncology*, 2006. Vol. 24, no. 7. pp. 1105—1011. Available at: <http://jco.ascopubs.org/content/24/7/1105.short> (Accessed: 15.12.2014).
  13. Lack of Social Support and Incidence of Coronary Heart Disease in Middle-Aged Swedish Men [Electronic resource]. K.A. Orth-Gomer [et al.]. *Psychosomatic Medicine*, 1993. Vol. 55, no. 1, pp. 37—43. Available at: [http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1993/01000/Lack\\_of\\_social\\_support\\_and\\_incidence\\_of\\_coronary.7.aspx](http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1993/01000/Lack_of_social_support_and_incidence_of_coronary.7.aspx) (Accessed: 15.12.2014).
  14. Maddi S. The Courage and Strategies of Hardiness as Helpful in Growing Despite Major, Disruptive Stresses [Electronic resource]. *American Psychologist*, 2008. Vol. 63, no 6, pp. 563—564. Available at: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/63/6/563/> (Accessed: 15.12.2014).
  15. Perrin K.M., McDermott R.J. Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents [Electronic resource]: A review. *Adolescence*, 1997. Vol. 32, no. 127, pp. 533—557. Available at: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43738-004> (Accessed: 15.12.2014).

16. Schwarzer R., Knoll N. Functional roles of social support within the stress and coping process [Electronic resource]: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 2007. Vol. 42, no. 4, pp. 243—252. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207590701396641#.VQKe-o6sXgc> (Accessed: 15.12.2014).
17. Schwarzer R., Lippke S., Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability [Electronic resource]: The health action process approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*, 2011. Vol. 56, no. 3, pp. 161—170. Available at: <http://psycnet.apa.org/journals/rep/56/3/161/> (Accessed: 15.12.2014).
18. Social support in pregnant and parenting adolescents [Electronic resource]: Research, critique, and recommendations. M.C. Logsdon [et al.]. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2002. Vol. 15, no. 2, pp. 75—83. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6171.2002.tb00328.x/abstract> (Accessed: 15.12.2014).
19. Spiegel D., Yalom I. Group support for Patients with Metastatic Cancer [Electronic resource]: A randomized prospective outcome study. *Archiver of General Psychiatry*, 1981. Vol. 38, no. 5, pp. 527—533. Available at: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=492544> (Accessed: 15.12.2014).
20. Wills T.A., Shinar O. Measuring perceived and received social support. Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists. S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb editors. New York: Oxford University Press, 2000, pp. 86—135.
21. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Quality of Life Research*. 2010, Vol. 19, no. 2, pp. 157—166.