

Пилотажное исследование поддерживающего потенциала использования Интернета в социальной адаптации психически больных

О. М. Бойко, младший научный сотрудник, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, Olga.m.boyko@gmail.com

С. Н. Ениколопов, кандидат психологических наук, доцент, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, enikolopov@mail.ru

О. Ю. Казьмина, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, kazminaolga@mail.ru

*В. М. Рябцева, бакалавр, Институт психоанализа, Ryabtseva@bpc.ru,
ryabtsevav@hotmail.com*

*О. А. Щелокова, врач-психиатр, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН,
chtchelokova-oa@yandex.ru*

Целью исследования стало влияние использования Интернета на качество социальной адаптации у людей, страдающих эндогенными психическими заболеваниями. Были обследованы 29 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 32 лет. Исследование выявило меньшее число родственников в ядре социальной сети, а также более низкий уровень психотической симптоматики у пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов; снижение уровня соматизации при использовании Интернета для поддержания контактов с родными; повышение успешности социальной адаптации даже при наличии развлекательного использования Интернета. Это дает возможность предположить, что использование Интернета может играть существенную роль в предотвращении формирования у психически больных госпитализма и способствовать снижению уровня самостигматизации.

Ключевые слова: использование Интернета, социальная адаптация, психические заболевания, расстройства шизофренического спектра, юношеский возраст, взрослый возраст.

Введение

Развитие информационных технологий внесло в повседневную жизнь новые способы времяпрепровождения и поддержания контактов. Использование

Интернета помогает получить социальную поддержку как со стороны уже знакомых людей [9], так и от участников самоорганизующихся сообществ взаимной поддержки [7] и в группах под руководством специалиста. Применение Интернета дает шанс разрушить физические барьеры, препятствующие значимым социальным взаимодействиям у людей с инвалидностью, а также нивелировать пагубное влияние социальной изоляции, повышая ощущение сопричастности к жизни других людей и помогая преодолению одиночества. Эффект от использования Интернета сходен с посещением группы психологической поддержки по определенной проблематике, где можно разделить собственные переживания с другими людьми и ощутить их участие [7]. Увеличение числа лиц, с которыми человек обменивается социальной поддержкой, в том числе за счет контактов в виртуальной среде, положительно отражается на психическом и физическом здоровье человека, страдающего стигматизирующим заболеванием, усиливает ощущение сопричастности к жизни других и помогает преодолению одиночества [7]; [8]. Учитывая, что использование Интернета может и отрицательно влиять на социальную адаптацию человека, в текущей работе мы исследуем именно его позитивные эффекты.

Помимо стандартных форм использования Интернета, влияющих на социальную адаптацию человека [9], к таковым относят и участие в онлайн-играх [10]. Оно способно положительно влиять на социальную сеть, помогая сформировать прочные, крепкие отношения и оказывая социальную поддержку при соблюдении следующих условий: наличия географической и социальной близости игроков, а также их знакомства в реальной жизни. В противном случае увлечение онлайн-играми приводит к усугублению социальной изоляции [8].

Известно, что психическое заболевание в большинстве случаев отрицательно сказывается на социальной адаптации человека. Оптимальная социальная адаптация достигается при наличии в социальной сети человека разных отношений. В зависимости от их вида различаются характер обмена социальной поддержкой, ее преобладающий вид и действие [3]. В кругу знакомых и неблизких друзей циркулирует обмен информационной поддержкой, с близкими друзьями – эмоциональной, с родственниками – инструментальной. Психическое заболевание искажает структуру социальной сети и обмена социальной поддержкой в ее рамках: резко уменьшается число друзей, отношения с родственниками начинают сводиться к одностороннему оказанию пациенту инструментальной поддержки [1]. В «НЦПЗ» РАМН для восстановления и развития навыков установления и поддержания социальных контактов используется специально разработанная программа «Социальная поддержка» [1]. В связи с расширением форм социальных взаимодействий и повсеместным распространением Интернета возникла необходимость включить в нее материалы, направленные на коррекцию взаимодействий в Интернете. Последнее потребовало получения данных о характере нарушений у людей, страдающих психическими заболеваниями.

Материалом для работы стали данные обследований 29 мужчин в возрасте от 18 до 32 лет (средний возраст 24,45) госпитализированных в 4-е клиническое отделение ФГБУ «НЦПЗ» РАМН в период с марта по декабрь 2012 года. Критерием включения в исследование стало наличие эндогенного психического заболевания (по МКБ-10: F20.0 – параноидная шизофрения, F20.01 – шизофрения приступообразная прогрессирующая, F21.3 – шизофрения вялотекущая

неврозоподобная, F21.4 – шизофрения вялотекущая психопатоподобная, F25.0 – шизоаффективное расстройство маниакальный тип, F25.1 – шизоаффективное расстройство депрессивный тип, F31.X – биполярное аффективное расстройство), актуальное отсутствие острой психотической симптоматики, а также согласие пациента на участие в исследовании. Обследование и сообщение результатов с подробными психокоррекционными рекомендациями проходили в индивидуальном порядке. Неоднородность выборки обусловлена пилотажным характером работы. В дальнейшем планируется проследить нозологическую специфичность нарушений Интернет-активности.

Цель исследования: выявить формы использования Интернета при психических заболеваниях, связанные с качеством социальной адаптации пациента.

Гипотеза исследования: есть связь между характером использования Интернета и качеством социальной адаптации при психическом заболевании.

Методы исследования

SCL-90-R – опросник выраженности психопатологической симптоматики, созданный Л. Р. Дерогатис (L. R. Derogatis) в 1994 и адаптированный на русскоязычной выборке Н. В. Тарабриной (2001). Включает в себя следующие шкалы: SOM (уровень соматизации), PAR (паранояльная симптоматика), DEP (депрессивная симптоматика), ANX (тревожная симптоматика), PSY (психотизм), OC (обсессивно-компульсивная симптоматика), HOS (враждебность), INT (межличностная сенситивность), PHOB (фобическая симптоматика), DOP (дополнительная болезненная симптоматика), GSI, PSI, PDSI.

Калифорнийский опросник социальной сети (адаптация – О. Ю. Казьмина, 1997) и дополнительный опросник к нему (О.Ю.Казьмина, 1997). Они применяются для исследования качества социальной адаптации, так как дают возможность определить:

- число людей, составляющих ядро социальной сети респондента;
- характер отношений с ними (друзья, знакомые, родственники);
- стаж знакомства;
- частоту общения;
- особенности обмена эмоциональной и инструментальной социальной поддержкой между ними;
- степень эмоциональной близости с каждым из членов социальной сети с точки зрения респондента.

Полуструктурированная беседа – опрос по характеру использования пациентом Интернета. Полученные результаты были сгруппированы по трем общим параметрам (коммуникативное использование Интернета, информационное и

развлекательное). Коммуникативное использование, как наиболее важный параметр, было разделено на более частные: поддержание контакта со старыми друзьями, использование сайта знакомств, коммуникативное использование онлайн-игр, развлекательное использование онлайн-игр, коммуникативное использование Интернета для поиска новых друзей, поддержание контакта с родными, коммуникативное использование социальных сетей. Под каждый из параметров были подобраны вопросы. Оценка проводилась с помощью номинативной шкалы, включавшей в себя два параметра: использует / не использует.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью статпакета SPSS в 2 этапа:

- Для оценки соотношения определенного вида использования Интернета и исследуемых параметров социальной адаптации и психопатологической симптоматики применялся непараметрический статистический критерий U-Манна-Уитни.
- Для выявления взаимосвязей между видами психопатологической симптоматики и исследуемыми параметрами социальной адаптации использовался корреляционный анализ с применением непараметрического коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

Таблица. Соотношение вида Интернет-активности и особенностей социальной адаптации у психически больных.

	Проверяемые признаки	U эмп.	U критич. при $p \leq 0.05$	Асимпт. значимость (2-х сторонний критерий)	Принимаемая экспериментальная гипотеза
	Использование Интернета для поддержания контактов; количество лиц в ядре социальной сети, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет	41,5	59	0,005	У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов, меньше число лиц в ядре социальной сети, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет, по сравнению с пациентами, не использующими Интернет для

					поддержания контактов.
	Коммуникативное использование социальных сетей; количество лиц в ядре социальной сети, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет	50,5	59	0,016	У пациентов, использующих социальные сети с коммуникативной целью, меньше число лиц в ядре социальной сети, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет, чем у пациентов, не использующих социальные сети с коммуникативной целью.
	Использование Интернета для поддержания контактов со старыми друзьями; количество лиц в ядре социальной сети стаж знакомства с которыми превышает 20 лет	46	57	0,011	У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов со старыми друзьями, меньше число лиц в ядре социальной сети стаж знакомства с которыми превышает 20 лет, по сравнению с пациентами, не использующими Интернет для поддержания контактов со старыми друзьями
	Использование Интернета для поддержания контактов; уровень психотической симптоматики выявляемой с помощью шкалы "Психотизм" опросника SCL-90-R	54,5	59	0,028	У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов, ниже уровень психотической симптоматики, чем у пациентов, не использующих Интернет для поддержания контактов.
	Коммуникативное использование Интернета для поиска новых друзей; объем круга лиц	41	43	0,025	У пациентов, использующих Интернет для поиска новых друзей уже круг лиц в ядре социальной сети, "иногда" оказывающих им практическую помощь, по

	"иногда" оказывающих практическую помощь респонденту (IX-III)				сравнению с пациентами, не использующими Интернет для поиска новых друзей.
	Использование Интернета для поддержания контактов с родными; уровень соматизации, измеряемый с применением шкалы "Соматизация" опросника SCL-90-R	7,5	11	0,023	У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов с родными, ниже уровень соматизации по сравнению с пациентами, не использующими Интернет для поддержания контактов с родными.
	Использование Интернета для поддержания контактов с родными; объем круга лиц "иногда" оказывающих практическую помощь респонденту (IX-III)	10,5	11	0,03	У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов с родными, уже круг лиц в ядре социальной сети, "иногда" оказывающих им практическую помощь, по сравнению с пациентами, не использующими Интернет для поддержания контактов с родными.
	Развлекательное использование Интернета; объем круга лиц в ядре социальной сети пациента, редко свободных в то время, когда пациент нуждается в их поддержке (VII-I)	19	38	0	У пациентов, использующих Интернет с развлекательной целью, уже круг лиц в рамках ядра социальной сети "редко" свободных в то время, когда пациенты нуждаются в их поддержке, по сравнению с группой пациентов, не использующих Интернет с развлекательной целью
	Развлекательное использование Интернет;	36	38	0,01	У пациентов, использующих Интернет с развлекательной целью,

объем круга лиц в ядре социальной сети пациента, с которыми пациент может обсудить "только посторонние и текущие события" (VIII-II)				уже круг лиц входящих в ядро его социальной сети, с которыми они могут обсуждать "только посторонние и текущие события" по сравнению с пациентами, не использующими Интернет с развлекательной целью.
---	--	--	--	---

Статистически значимые соотношения сразу трех показателей коммуникативного использования Интернета (см. таблицу, пункты 1, 2 и 3) со снижением в ядре социальной сети числа лиц, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет, объясняются составом данной группы. В основном в нее входят близкие родственники, совместно проживающие с пациентом. Это подтверждается положительными корреляциями между количеством людей с максимальным стажем знакомства в жизни респондента и объемом групп «Члены семьи и родственники» (0,559 при $p \leq 0,01$) и групп «Видусь с ним более 5-6 часов и более в день» (0,400 при $p \leq 0,05$), а также отрицательные корреляции с количеством людей в группах «Видусь почти каждый день» (-0,368 при $p \leq 0,05$) и с объемом дружеского окружения – числом лиц, «стаж знакомства с которыми составляет от 6 месяцев до 2-х лет» (-0,382 при $p \leq 0,05$). Внесенные уточнения помогают увидеть, что круг общения пациентов, не использующих Интернет для поддержания контактов, в том числе со старыми друзьями, стремится к замыканию на родственниках, с которыми они вместе проживают, что является одним из проявлений социальной дезадаптации у людей, страдающих психическим заболеванием [1].

Одним из наиболее патогенных аспектов такой «родственной социальной сети» является асимметричность обмена социальной поддержкой с преобладанием инструментальных форм и снижением объема эмоциональной поддержки, что способствует усугублению социальной дезадаптации пациента с увеличением его пассивности. Последнее подтверждается положительными корреляциями между объемом лиц, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет, и числом людей, которым пациент редко оказывает практическую помощь (X-II, 0,379 при $p \leq 0,05$). Необходимо заметить, что уменьшение числа лиц, стаж знакомства с которыми превышает 20 лет и более, в ядре социальной сети соответствует нормативным тенденциям для юношеского и взрослого возраста, ведь на первое место по значимости в это время выходят приятельские, дружеские и любовные отношения со сверстниками [4]. В их рамках и протекает наиболее существенная доля обмена эмоциональной социальной поддержкой, обеспечивающей человеку ощущение принадлежности, принятия и являющейся залогом его душевного благополучия [1].

Таким образом, коммуникативное использование Интернет-технологий, социальных сетей, как в общем, так и для поддержания контактов со старыми друзьями, снижает субъективную значимость для пациента отношений с родственниками за счет предоставления возможности для установления и поддержания более широкого, выходящего за границы семьи, круга контактов, что,

в свою очередь, может помочь предотвратить формирование у страдающего психическим заболеванием человека госпитализма и смягчить самостигматизацию [6].

Согласно пункту 4 таблицы, у пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов, уровень психотической симптоматики ниже по сравнению с когортой пациентов, не использующих Интернет для поддержания контактов. Корреляционные связи уровня психотической симптоматики с такими психопатологическими показателями, как уровни паранояльной симптоматики (0,452 при $p \leq 0,05$), враждебности (0,498 при $p \leq 0,01$), тревоги (0,397 при $p \leq 0,05$), депрессии (0,419 при $p \leq 0,05$), сенситивности в общении (0,545 при $p \leq 0,01$), обсессивно-компульсивной симптоматики (0,660 при $p \leq 0,01$) и соматизации (0,451 при $p \leq 0,05$) могут свидетельствовать о меньшей общей тяжести состояния и большей сохранности пациентов, использующих Интернет. Последнее может объяснять и положительные корреляции уровня психотической симптоматики с увеличением круга лиц, редко оказывающих пациенту практическую помощь (0,484 при $p \leq 0,01$) и получающих ее от него (0,411 при $p \leq 0,05$), а также предоставляющих ему эмоциональную поддержку (0,535 при $p \leq 0,01$). Это указывает на существенную социальную дезадаптацию пациентов, не использующих Интернет для поддержания контактов.

Как следует из пункта 6 таблицы 1, у пациентов, использующих Интернет для контактов с родными, уровень соматизации ниже по сравнению с выборкой людей, не применяющих возможности Интернета с данной целью. В объяснении этого феномена можно отталкиваться от психоаналитического положения о соматизации как способе канализации тревоги при дефиците вербализации [5], являющемся самым онтогенетически ранним способом совладания с аффектами. Наличие поддерживающего окружения, помогающего опознать и символизировать переживания, учит человека фантазировать, думать о своих проблемах, а не проживать их, и поддерживает его в этом. Косвенным подтверждением данной гипотезы являются прямые корреляционные связи между уровнем соматизации и количеством людей в ядре социальной сети пациента, иногда оказывающих ему практическую помощь (0,464 при $p \leq 0,05$) и никогда не оказывающих эмоциональную поддержку (0,409 при $p \leq 0,05$).

С другой стороны, чрезмерно сильные стрессовые воздействия могут ставить под удар способность символизации человека, способствуя возврату к переживанию «всем телом» [5]. К числу последних относят как переживание психотического эпизода, так и самого факта наличия психического заболевания и необходимости госпитализации по данному поводу [3]. В этом случае наличие эмоционально поддерживающего близкого окружения может помочь найти слова для выражения испытываемых человеком переживаний и смягчить их тяжесть. Таким образом, возможно, более низкий уровень соматизации у пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов с родными, является следствием качественно иных отношений с родственниками у представителей данной выборки.

Соотношения, описанные в пунктах 5 и 7 таблицы 1, целесообразно рассматривать параллельно. Использование Интернета для контактов с родными или поиска новых друзей сопряжено с сужением круга лиц, от которых можно получить практическую помощь с частотой «иногда». Для понимания данных

феноменов обратимся к корреляционным взаимосвязям представленной частоты получения инструментальной поддержки. Положительные связи с количеством женщин (0,487 при $p \leq 0,01$) в ядре социальной сети пациента и соседей, с которыми он знаком (0,490 при $p \leq 0,01$), говорят о меньшей выраженности социальной дезадаптации пациентов, использующих Интернет с вышеупомянутыми целями, так как увеличение числа женщин в ядре социальной сети пациента-мужчины обычно достигается за счет преобладания наиболее близких родственниц, которые и являются источником инструментальной поддержки с указанной частотой, а также помогают поддерживать контакт с соседями [1]. Для более точного понимания значения данных соотношений в дальнейшем будет проведено сравнение с представителями нормативной группы.

То, что у представителей выборки, использующей Интернет с развлекательной целью, уже круг людей, редко доступных в то время, когда респондент испытывает потребность в их поддержке, по сравнению с пациентами, не использующими развлекательные возможности Интернета (пункт 8, таблица 1), можно объяснить следующим образом. Способность переждать время, необходимое значимому другому для того, чтобы откликнуться на зов о помощи, сохраняя ощущение эмоциональной связи с ним, постепенно развивается в онтогенезе [2]. Умение занимать себя снимает часть требований к окружающим и повышает ценность предоставляемой ими помощи в глазах пациента.

Другую сторону данного вопроса позволяет осветить анализ корреляционных связей параметра «Редкая доступность человека, когда респондент нуждается в его помощи и поддержке» (VII-1). Выявляется его обратная связь с числом людей, от которых респондент иногда получает моральную помощь (-0,438 при $p \leq 0,05$), и прямая – с количеством лиц с невысокой степенью близости, возможностью обсуждать «только посторонние и текущие события» (0,515 при $p \leq 0,01$) и плотностью общения «5-6 часов в день и более» (0,410 при $p \leq 0,05$). Положительные корреляции с числом людей, стаж знакомства с которыми менее 6 месяцев (0,403 при $p \leq 0,05$), и тех, кто выполняет хозяйственные функции по дому (0,380 при $p \leq 0,05$), указывают на 2 варианта состава:

- малознакомые люди, с которыми пациент общается в условиях текущей госпитализации, уровень близости в отношениях с которыми незначительный и вероятность продолжения отношений после выписки невелика. На верность данного предположения также указывает взаимосвязь развлекательного использования Интернета с сужением круга лиц, входящих в ядро его социальной сети, с которыми он может обсуждать только посторонние и текущие события, по сравнению с пациентами, не использующими Интернет с развлекательной целью (пункт 9, таблица 1);
- члены семьи, с которыми проживает респондент.

Оба варианта наполнения ядра социальной сети могут соседствовать именно в рамках дисфункциональных типов социальной сети, между членами которой отмечается отчуждение и отсутствует обмен эмоциональной поддержкой [1]. Обобщая сказанное, можно утверждать, что даже развлекательное использование Интернета сопутствует более успешной социальной адаптации пациентов, нежели полное игнорирование предоставляемых им возможностей.

Выводы

- Пациенты, использующие Интернет для поддержания контактов, меньше включают в ядро социальной сети родственников по сравнению с пациентами, не прибегающими к Интернету с данной целью, что соответствует возрастным нормативам и увеличивает возможность обмена социальной поддержкой в более широком круге общения.
- У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов с родными, ниже уровень соматизации по сравнению с пациентами, не использующими Интернет с данной целью, что может быть следствием их качественно иных отношений с родственниками.
- У пациентов, использующих Интернет для поддержания контактов, ниже уровень психотической симптоматики.
- Использование Интернета с развлекательной целью соотносится с более успешной социальной адаптацией при психическом заболевании, нежели игнорирование предоставляемых им возможностей.

Заключение

Описанное исследование стало началом обширной клинической работы, так как его результаты показали необходимость дальнейшего углубленного изучения особенностей использования Интернета и применения полученных данных в рамках профилактики социальной дезадаптации и психокоррекционной работы по ресоциализации при психических заболеваниях. В то же время отсутствие контрольной группы и учета нозологической специфичности не дает возможность распространять полученные данные на всю выборку психически больных.

Литература

1. Казьмина О.Ю., Чемякова Е.Б., Савенко Г.В., Владимирова Т.В., Цуцельковская М.Я., Олейчик И.В. Место группового психокоррекционного метода в комплексной терапии юношеских эндогенных депрессий. Журнал неврологии и психиатрии, №2, 2000.
2. Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. М., 2008.
3. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб., 2003
4. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. 9-е изд. СПб., 2008.
5. Макдугалл Дж. Театры тела. Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств. М., 2007 .

6. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации / Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Трущелёв С.А.; НЦПЗ РАМН. М., 2009.
7. *Dare j., Green L.* Rethinking social support in women's midlife years: Women's experiences of social support in online environments // *European Journal of Cultural Studies*, 2011.
8. *Miller S.M.* The Effect of Frequency and Type of Internet Use on Perceived Social Support and Sense of Well-Being in Individuals With Spinal Cord Injury // *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 2008.
9. *Sarason I.G., Sarason B.R.* Social support: Mapping the construct // *Journal of Social and Personal Relationships*, 2009.
10. *Trepte S., Reinecke L., Juechems K.* The social side of gaming: How playing online computer games creates online and offline social support. *Computers in Human Behavior*; May 2012, Vol. 28 Issue 3.

The pilot study of the supporting potential of internet-using in social adaptation of patients with mental disease

O. Boyko, junior researcher, Mental Health Research Center of RAMS, Olga.m.boyko@gmail.com

S. Enikolopov, PhD in psychology, lecturer, Mental Health Research Center of RAMS, enikolopov@mail.ru

O. Kazmina, PhD in psychology, senior researcher, Mental Health Research Center of RAMS, kazminaolga@mail.ru

O. Shchelokova, psychiatrist, Mental Health Research Center of RAMS, chtchelokova-oo@yandex.ru

The aim of the research was to investigate the correlations between the type of internet-using and the quality of social adaptation of people suffering from endogenous mental diseases. 29 male patients aged 18 to 32 years were investigated. The following was revealed: a smaller amount of relatives in core of social networks and a lower level of psychotic symptoms in patients using internet to maintain contacts; decreasing the level of somatization in people using internet to keep contact with their families; increasing the level of social adaptation even in patients, who used internet just for entertainment. This allows to suggest that using internet can play a significant role in preventing the development of hospitalism and help to reduce self-stigma in patients with mental disease.

Keywords: communicative, informational, recreational internet using, social adaptation, psychical disorders, disorders of schizophrenically specter, young adult age, youth age.

Literature

1. Kaz'mina O.Yu., Chemekova E.B., Savenko G.V., Vladimirova T.V., Cucul'kovskaya M.Ya., Oleichik I.V. Mesto gruppovogo psihokorrekcionnogo metoda v kompleksnoi terapii yunosheskih endogennyh depressii. Jurnal nevrologii i psihatrii, №2, 2000.
2. Kinodo J.-M. Priruchenie odinochestva. M., 2008.
3. Klinicheskaya psihologiya / Pod red. M. Perre, U. Baumanna. SPb., 2003

4. *Kraig G., Bokum D.* Psihologiya razvitiya. 9-e izd. SPb., 2008.
5. *Makdugall Dj.* Teatry tela. Psihoanaliticheskiy podhod k lecheniyu psihosomaticheskikh rasstroistv. M., 2007 .
6. Faktory stigmatizatsii lic s psihicheskimi rasstroistvami: metodicheskie rekomendatsii / Yastrebov V.S., Mihailova I.I., Gonjal O.A., Truschelev S.A.; NCPZ RAMN. M., 2009.
7. *Dare j., Green L.* Rethinking social support in women's midlife years: Women's experiences of social support in online environments // European Journal of Cultural Studies, 2011.
8. *Miller S.M.* The Effect of Frequency and Type of Internet Use on Perceived Social Support and Sense of Well-Being in Individuals With Spinal Cord Injury // Rehabilitation Counseling Bulletin, 2008.
9. *Sarason I.G., Sarason B.R.* Social support: Mapping the construct // Journal of Social and Personal Relationships, 2009.
10. *Trepte S., Reinecke L., Juechems K.* The social side of gaming: How playing online computer games creates online and offline social support. Computers in Human Behavior; May 2012, Vol. 28 Issue 3.