

Д. В. Лифинцев, А. А. Лифинцева

**КОНЦЕПЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ:
ПОЗИТИВНЫЕ И НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ
СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ В КОНТЕКСТЕ
СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Описываются основные негативные и позитивные эффекты социальных связей человека в контексте его субъективного благополучия по материалам зарубежных публикаций, которые до сих пор не были переведены и широко известны в России. Представлена авторская типология негативных и позитивных эффектов социальной поддержки в ситуациях нормального и аномального социального функционирования индивида.

This article describes the basic negative and positive effects of social relations of a person in the context of their subjective well-being on the basis of international publications, which have not been translated into Russian yet and



are little known in the country. The authors present their own typology of positive and negative effects of social support in situations of normal and abnormal social functioning of an individual.

Ключевые слова: социальная поддержка, социальная сеть, фазы социальной поддержки.

Key words: social support, social network, phases of social support.

История изучения социальной поддержки и ее роли в обеспечении социального функционирования человека связана с именами целого ряда современных исследователей, среди которых можно отметить работы Д. Касселя, С. Кобба и др. Несмотря на то что в этих исследованиях содержание и характеристики социальной поддержки определялись разными путями, основные выводы относительно психологических эффектов социальной поддержки были вполне схожими: большинство авторов отмечают, что социальные взаимодействия могут ослаблять последствия стресса и его влияние на здоровье человека и повышают качество социального функционирования индивида [5; 7]. Эти положения стали фундаментальными, и в дальнейшем многие исследователи и теоретики из разных областей научного знания изучали пути, по которым социальные взаимодействия могут поддерживать индивидуальное физическое и психическое здоровье человека.

Определения понятия «социальная поддержка», которые можно сейчас обнаружить в зарубежной научной литературе, могут быть обобщенно представлены в трех ракурсах [4; 12; 24].

1. *Социологический ракурс.* Данное направление фокусирует свое внимание на уровнях ассимиляции (интеграции) человека в определенные социальные группы. В контексте социальной поддержки социологи-исследователи изучают количество и/или взаимозависимость социальных взаимоотношений человека.

2. *Психологический ракурс.* Представители этого направления придают особое значение исследованиям необходимости получаемой и осознаваемой человеком социальной поддержки. Ученые, придерживающиеся этих взглядов, оценивают тип и/или сумму социальной поддержки, которую человек непосредственно получает от представителей своей социальной сети (получаемая поддержка) и которую он осознает/не осознает (воспринимаемая поддержка).

3. *Коммуникационный ракурс.* В рамках данного направления основной акцент сделан на исследовании «интеракций», происходящих между провайдерами и получателями социальной поддержки. Исследователи, изучающие «поддерживающие коммуникации», обычно оценивают средства вербального и невербального поведения, которыми человек привлекает внимание, когда пытается оказать кому-либо помощь и поддержку (предписывающая поддержка).

В широком контексте социальная поддержка может быть определена как ресурсы, предоставляемые другими людьми [8]. В дополнение к индивидуальным ресурсам социальная поддержка включает институ-



циональные структуры, формальные организационные системы, формальные взаимоотношения (например, «доктор – пациент», «педагог – ребенок» и т.п.) и группы самоподдержки.

Исторически исследования, проводимые во всех трех направлениях, были сфокусированы на изучении позитивной роли социальной поддержки. С различными формами социальной поддержки связано сокращение смертности от депрессии [13; 14], смертности беременных [10] и т.д. Кроме того, как было сказано выше, получаемая и осознаваемая социальная поддержка взаимосвязана с физическим и психическим благополучием человека [1].

Позитивные и негативные эффекты социальной поддержки, как указывает Г. Сандерс, могут быть рассмотрены в ее трех основных фазах: 1) фазе превенции, в которой человек предпринимает определенные шаги по сохранению и укреплению собственного физического и психического благополучия; 2) фазе копинга, в которой человек «совладает» с болезнью; 3) фазе восстановления, в которой человек начинает чувствовать себя лучше и может вернуться к нормальному социальному функционированию [23, р. 263 – 264].

Проанализировав основные функции социальной поддержки, мы выделили возможные позитивные и негативные эффекты социальных связей в контексте субъективного благополучия человека.

Таблица 1

**Позитивные и негативные эффекты социальных связей
и социальной поддержки**

Фаза социальной поддержки	Эффект	
	Позитивные	Негативные
Превенция	Уменьшение чувства неуверенности и беспокойства Удовлетворение социальных потребностей Получение хорошего примера Актуализация чувства социальной принадлежности Разделение проблем	Усиление чувства неуверенности и беспокойства Элиминация эмоций Получение плохого примера Актуализация социальной изоляции Появление новых проблем
Копинг	Нестигматизированное отношение Получение симпатии Получение полезной информации Непосредственная прямая помощь Актуализация чувства предсказуемости и стабильности	Негативная стигматизация Возникновение раздражения и чувства негодования Получение дезориентирующей информации Поддержка зависимого поведения
Восстановление	Поддержка позитивного образа жизни Стимуляция чувства уверенности Поддержка мотивации	Поддержка неуверенного поведения Подавляющее поведение



Согласно А. Лайрейтеру и Ю. Бауману, выделяются пять путей позитивного воздействия социальных отношений и поддержки [16]:

1. *Социальный эффект «щита»*. Эффект передается в социальном окружении: социальная структура отношений способствует редукации стрессовых и приумножению позитивных событий, которые могут стабилизировать и даже улучшать компетентность в преодолении стресса и общее состояние индивида.

2. *Когнитивный эффект «щита»*. Предполагается, что восприятие социальной поддержки (воспринимаемая поддержка) редуцирует релевантные для стресса негативные суждения о событиях и одновременно повышает нерелевантные или так называемые благоприятные оценки окружающего мира. Это способствует положительной оценке объективных признаков ситуации и их субъективного значения [9, р. 318].

3. *Эффект эмоциональной разрядки и буферизации*. В отношении эмоциональных реакций многие исследования показывают, что уже одно знание о существовании близких людей, а тем более их личное присутствие, способно редуцировать эмоциональные реакции, особенно страх и неуверенность, вызванные какой-то предстоящей или происходящей стрессовой ситуацией, а значит, противодействовать ей. С другой стороны, отсутствие или недостаток близких лиц и поддержки может ухудшать общее состояние и повышать подверженность стрессам [9, р. 324].

4. *Когнитивный эффект преодоления проблемы*. Этот механизм воздействия связан с когнитивным процессом оценки, а значит, с выбранными при этом целями и стратегиями преодоления. Одно знание того, что можешь привлечь кого-то к решению определенной проблемы и посоветоваться, даже сама мысль, что близкий человек понимает проблему, может изменить представление о стрессе и возможностях его преодоления и в этом смысле являет собой когнитивную операцию преодоления.

5. *Социальное преодоление или помощь в преодолении стресса*. Еще один путь воздействия касается функций полученной поддержки. Можно предположить, что реально полученная поддержка (помощь в преодолении) обладает тремя функциями: поддержание конкретных, релевантных психологических систем преодоления (например, повышение самооценности, самопродуктивности); активная поддержка в преодолении и решении проблем (например, помощь при выработке возможных решений); прямое вмешательство в преодоление (предоставление денежных сумм и т. д.).

Хотя позитивное влияние социальной поддержки неоспоримо, исследователи говорят о необходимости учета ряда различных факторов. Например, значение, которое люди придают социальной поддержке, напрямую затрагивает качество их межличностных взаимоотношений [18]. В отдельных исследованиях показано, что в близких взаимоотношениях сохраняется относительно высокий уровень поддержки [19], тогда как взаимоотношения, характеризующиеся как конфликтные, не способствуют поддерживающему поведению [24]. Более того, тип поддержки, установленный партнерами, и количество стрессовых событий, ими переживаемых, напрямую влияют на поддержку [15; 22].



Иногда социальная поддержка оказывается деструктивной, если значительная часть социальных взаимодействий человека с членами его социальной сети негативна [11; 21]. Кроме того, социальная поддержка бывает дорогостоящей [20]. Получение социальной поддержки от других может вызывать изменение самооценки личности, усиливать осознание человеком обстоятельств своей жизни, порой негативных, порождать проблемы человека и делать их публично открытыми, приводить к нежелательным долговым обязательствам и, наконец, к избыточной зависимости (например, эмоциональной) человека от других людей [2]. М. Льюис и К. Рук обнаружили, что люди могут чувствовать дистресс, когда член их социальной сети пытается контролировать их поведение, связанное со здоровьем — даже если этот тип социального контроля прогнозирует снижение поведения, наносящего вред здоровью, и усиление самосохранительного поведения со стороны получателя поддержки [17]. С точки зрения данных авторов, фокусировка исследований только на позитивных результатах социальной поддержки сокращает вероятность того, что исследователи будут раскрывать и описывать ее негативные результаты и тем более рассматривать взаимодействие между позитивными и негативными последствиями.

Люди не всегда хотят получать социальную поддержку. Можно выделить несколько причин, по которым социальная поддержка может быть нежелательна для человека. Одна из них, описываемая многими авторами, заключается в последствиях социальной поддержки — человек ее отвергает, когда она негативна для него или очень «дорогостоящая». Вторая причина состоит в том, что человек может осознавать процесс получения социальной поддержки как «затрудняющий», «стигматизирующий» и «неприятный» [3; 6]. Еще одной причиной оказывается то, что сама социальная поддержка понимается человеком как «бесполезная».

Кроме того, ключевую роль в получении человеком социальной поддержки играют сами ситуации поддержки и/или межличностные отношения. Человек может не хотеть принимать поддержку в «государственном контексте», но переживать позитивные эмоциональные состояния от социальной поддержки, предоставленной близкими людьми. Кроме того, человек не хочет получать поддержку, когда его потребности в самоэффективности высоки, но будет ее искать, когда нуждается в самоподдержке. Человеку очень трудно получать социальную поддержку от партнера, который вызывает у него антипатию или недоверие.

Обобщая обширный материал, представленный в современных зарубежных публикациях, мы пришли к выводу, что социальная поддержка и система социальных связей в контексте нормального социального функционирования человека позволяют ему чувствовать близость и единство с другими людьми, обеспечивает ему чувство социальной принадлежности, дает возможность проживать и адаптивно переживать стрессовые жизненные ситуации, удовлетворяет его базовые потребности, в том числе и потребность в безопасности. Негативный эффект социальной поддержки выражается прежде всего в ее «удельной -



стоимости» — когда «плата» за социальную поддержку превышает получаемую человеком социально-психологическую пользу. Кроме того, социальная поддержка может быть травматичной для человека и снижать его чувство уверенности в себе. В случае аномального социального функционирования человека (например, в ситуации хронической соматической болезни и т.п.) социальная поддержка способствует сокращению периода его психического и физического восстановления, обеспечивает информационную составляющую и редуцирует негативные эмоциональные состояния. Стигматизирующее отношение, дезориентирующая информация, ограниченная и/или неадекватная кризисной ситуации эмоциональная поддержка и стимулирование эмоционально-зависимого поведения — основные негативные эффекты социальной поддержки в обстоятельствах аномального социального функционирования.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Теоретико-методологические основы социально-педагогической деятельности по развитию социальных связей в микросоциуме» (проект 11-06-00441а).

Список литературы

1. Berkman L., Glass T., Brissette I., Seeman T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium // *Social Science and Medicine*. 2000. Vol. 51. P. 843–858.
2. Bolger N., Zuckerman A., Kessler R.C. Invisible support and adjustment to stress // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 79. №6. P. 953–961.
3. Brashers D. E., Neidig J. L., Goldsmith D. J. Social support and the management of uncertainty for people living with HIV or AIDS // *Health Communication*. 2004. Vol. 16. P. 305–331.
4. Burlison B.R., MacGeorge E.L. Supportive communication // *Handbook of interpersonal communication* / eds. M.L. Knapp, J.A. Daly; 3rd ed. Thousand Oaks (CA), 2002. P. 374–424.
5. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance // *Am. Journal Epidemiol.* 1976. Vol. 104. P. 107–123.
6. Chesler M., Barbarin O. Difficulties of providing help in a crisis: Relations between parents of children with cancer and their friends // *Journal of Social Issues*. 1984. Vol. 40 (4). P. 113–134.
7. Cobb S. Social support as a moderator of life stress // *Psychosom. Med.* 1976. Vol. 38. P. 300–314.
8. Cohen S., Syme S.L. Issues in the study and application of social support // *Social support and health* / eds. S. Cohen, S.L. Syme. Orlando, 1985. P. 3–22.
9. Cohen S., Wills T.A. Stress, social support, and buffering hypothesis // *Psychol. Bull.* 1985. Vol. 98. P. 310–357.
10. Collins N.L., Dunkel-Schetter C., Lobel M. et al. Social Support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. Vol. 65 (6). P. 1243–1258.
11. Davis M.C., Swan P.D. Association of negative and positive social ties with fibrinogen levels in young women // *Health Psychology*. 1999. Vol. 18. P. 131–139.
12. Goldsmith D. J. Communicating social support. Cambridge (UK), 2004.



13. Holahan C., Moos R., Holahan C. et al. Social support, coping, and depressive symptoms in a latemiddle-aged sample of patients reporting cardiac illness // *Health Psychol.* 1995. Vol. 14 (2). P. 152–163.
14. House J.S., Landis K.R., Umberson D. Social relationships and health // *Science.* 1988. Vol. 241. P. 540–545.
15. King K.B., Reis H.T., Porter L.A. et al. Social support and long-term recovery form coronary artery surgery: Effects on patients and spouses // *Health Psychology.* 1993. Vol. 12 (1). P. 56–63.
16. Laireiter A.R., Baumann U., Perkonigg A. et al. Himmelbauer S. Social support resources in interpersonal relationships (social networks) during stressful life conditions: Results from two pilot studies // *European review of applied psychology-revue Europeenne de psychologie appliquee.* 1997. Vol. 47 (2). P. 123–129.
17. Lewis M.A., Rook K.S. Social control in personal relationships: Impact on health behaviors and psychological distress // *Health Psychology.* 1999. Vol. 18. P. 63–71.
18. Miller K.I., Ray E.B. Beyond the ties that bind: Exploring the “meaning” of supportive messages and relationships // Burleson B.R., Albrecht T.L., Sarason I.G. *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community.* Thousand Oaks (CA), 1994. P. 215–228.
19. Reis H.T., Franks P. The role of intimacy and social support in health outcomes: Two processes or one? // *Personal Relationships.* 1994. Vol. 1. P. 185–197.
20. Rook K. S., Pietromonaco P. Close relationships: Times that heal or ties that bind? // *Advances in personal relationships / eds. W.H. Jones, D. Perlman.* Vol. 1. Greenwich (CT), 1987. P. 1–35.
21. Rook K.S. The negative side of social interactions: Impact on psychological wellbeing // *Journal of Personality and Social Psychology.* 1984. Vol. 46. P. 1097–1108.
22. Roy M.P., Steptoe A., Kirschbaum C. Life events and social support as moderators of individual differences in cardiovascular and cortisol reactivity // *Journal of Personality and Social Psychology.* 1998. Vol. 75 (5). P. 1273–1281.
23. Sanders G.S. *Social Psychology of Health and Illness.* Routledge, 1989.
24. Sarason B.R., Sarason I.G., Pierce G.R. Traditional views of social support and their impact on assessment // *Social Support.* N. Y., 1990. P. 9–25.

Об авторах

Дмитрий Валентинович Лифинцев — д-р пед. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: psyrgu@gmail.com

Алла Александровна Лифинцева — канд. психол. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: alla-lifintseva@rambler.ru

About authors

Prof. Dmitriy Lifintsev, Immanuel Kant Baltic Federal University.

E-mail: psyrgu@gmail.com

Dr. Alla Lifintseva, Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University.

E-mail: alla-lifintseva@rambler.ru