

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΝΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΕΤΗΡΙΔΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΤΟΜΟΣ ΠΡΩΤΟΣ
ΡΕΘΥΜΝΟ 2004

Η Κοινωνική Υποστήριξη και ο Ρόλος της στη Σωματική Υγεία και Λειτουργικότητα του Ατόμου

Ευάγγελος Καραδήμας¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κοινωνική υποστήριξη είναι έννοια πολύπλοκη και πάνω από 30 ορισμοί προσπαθούν να την προσδιορίσουν. Αναφέρεται συνήθως στο δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου και στην ηθική, υλική, συναισθηματική και άλλη στήριξη που λαμβάνει από αυτό. Η υποστήριξη που μπορεί να λάβει ένα άτομο ποικίλει, ενώ δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις η κατάλληλη. Σχετίζεται με την έναρξη και κυρίως με την πορεία και πρόγνωση πολλών ασθενειών. Η μέχρι στιγμής έρευνα έχει δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη επιδρά στην υγεία τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, καθώς η επίδρασή της ασκείται είτε μέσω της νευρο-ορμονικής λειτουργίας, είτε μέσω της αλλαγής των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, είτε ως τρόπος θωράκισης του ατόμου απέναντι στο στρες. Όμως η κοινωνική υποστήριξη, υπό ορισμένες συνθήκες, μπορεί να έχει κόστος τόσο για τους λήπτες όσο και για τους παροχείς. Προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης που περιλαμβάνουν ή στηρίζονται στη χρήση κοινωνικής υποστήριξης έχουν αναπτυχθεί και η αποτελεσματικότητά τους συζητείται στο άρθρο. Τέλος, συζητείται η σχέση της κοινωνικής υποστήριξης με το σύστημα των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων, ο ρόλος της στην αλλαγή των οκέψεων και συμπεριφορών, η σημασία της κοινοτικής υποστήριξης, καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: *κοινωνική υποστήριξη, υγεία, αρνητική κοινωνική υποστήριξη*

1. Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
karademias@psy.soc.uoc.gr

Η Κοινωνική Υποστήριξη και ο Ρόλος της στη Σωματική Υγεία και Λειτουργικότητα του Ατόμου

Αν και δεν υπάρχει ένας ενιαίος και κοινά αποδεκτός ορισμός, η 'κοινωνική υποστήριξη' αποτελεί έναν από τους παράγοντες που έχουν κατά κόρον διερευνηθεί όσον αφορά την πιθανή σχέση τους με το επίπεδο υγείας και τη λειτουργικότητα του ατόμου. Συνήθως ο όρος 'κοινωνική υποστήριξη' χρησιμοποιείται, όπως υποστηρίζουν οι Martin και Brantley (2004), για να περιγράψει είτε το εύρος των κοινωνικών δικτύων, είτε των διαθέσιμων που τα δίκτυα αυτά παρέχουν στο άτομο ή σε μια ομάδα. Μπορεί, επίσης, να αναφέρεται στη φροντίδα, σεβασμό ή βοήθεια που ένα άτομο αναλαμβάνεται ότι λαμβάνει από άλλους ανθρώπους ή ομάδες (Sarafino, 1999). Ήδη από το 1871 ο Δαρβίνος (1871/ 1952) περιέγραψε τα οφέλη του κοινωνικού βίου. Το να είναι κάποιος μέλος μιας συνεκτικής ομάδας προσφέρει προστασία από επίδοξους εισβολείς και εξασφάλιση της διαίωσισης του είδους. Παράλληλα, το άτομο απολαμβάνει τα αισθήματα αγάπης, κατανόησης, ευχαρίστησης και ικανοποίησης που συνήθως αναπτύσσονται στα πλαίσια μιας κοινωνικής ομάδας.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει την τρέχουσα έρευνα όσον αφορά την κοινωνική υποστήριξη και τη σχέση της με την υγεία. Δεν προβαίνει σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (ο ενδιαφερόμενος μπορεί να απευθυνθεί σχετικά στους Sagason, Sagason, & Pierce, 1990), αλλά εστιάζει στα σημαντικά και στα σύγχρονα ευρήματα γύρω από την κοινωνική υποστήριξη και την θετική ή αρνητική επίδρασή της στην υγεία, τους μηχανισμούς που πιθανώς μεσολαβούν, καθώς και τις παρεμβατικές προσπάθειες ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται να υπογραμμιστεί ένας εξαιρετικής σημασίας παράγοντας για την ανθρώπινη υγεία, για τον οποίο σχετικά περιορισμένη ελληνική βιβλιογραφία υπάρχει.

Προσδιορισμός και περιγραφή της έννοιας

Ο ακριβής ορισμός όμως της έννοιας 'κοινωνική υποστήριξη' είναι δυσχερής. Οι Williams, Barclay και Schmieδ (2004) εντόπισαν τριάντα (30) διαφορετικούς ορισμούς στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Από τους πιο γνωστούς είναι ο ορισμός του Cobb (1976), ο οποίος προσδιορίζει την κοινωνική υποστήριξη ως μια πληροφορία, η οποία καθοδηγεί το άτομο στην ανάπτυξη της πεποίθησης ότι τυγχάνει φροντίδας, αγάπης και σεβασμού, καθώς και ότι αποτελεί μέλος ενός δικτύου επικοινωνίας και αμοιβαίων δεσμεύσεων. Η Thoits (1982) την ορίζει ως το βαθμό στον οποίο οι βασικές κοινωνικές ανάγκες του ατόμου ικανοποιούνται μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλα πρό-

σωπα, ενώ οι Pincus και Heller (1983) την ορίζουν ως το βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι η ανάγκη του για υποστήριξη, πληροφόρηση και επανατροφοδότηση εκπληρώνονται. Στους ορισμούς αυτούς, αν και κάθε ερευνητής προσεγγίζει το θέμα από διαφορετική οπτική, διακρίνεται με σαφήνεια η διάσταση της υποκειμενικής αντίληψης ως προς το τι λαμβάνει το άτομο από τον περίγυρό του.

Εξαιτίας της μεγάλης πολυπλοκότητας της έννοιας, οι ερευνητές προσπάθησαν να την καταστήσουν σε κατανοητές κατηγορίες ή συστηματικά στοιχεία. Για παράδειγμα, οι House και Kahn (1985) τη χώρισαν σε τρεις κατηγορίες: τα κοινωνικά δίκτυα, τις κοινωνικές σχέσεις και την ειδική κοινωνική υποστήριξη. Το πρώτο περιλαμβάνει στοιχεία γύρω από το μέγεθος, την ένταση και την ομοιογένεια του δικτύου 'οικείων' του ατόμου. Το δεύτερο αφορά στην παρουσία, ποιότητα και τους τύπους των σχέσεων που είναι διαθέσιμες, ενώ το τελευταίο αναφέρεται σε εμπράγματα παροχές, όπως την παροχή πληροφόρησης, υλικών αγαθών, συγκεκριμένης βοήθειας κλπ.

Οι Cohen και Wills (1985) διακρίνουν μεταξύ 'δομικής στήριξης' που αφορά την παρουσία κοινωνικών δεσμών ή δικτύων (π.χ., γάμος, αριθμός φιλικών σχέσεων κλπ) και 'λειτουργικής στήριξης', η οποία αφορά τις παροχές που προέρχονται από τους δεσμούς αυτούς. Τέλος, οι Martin και Brantley (2004) διακρίνουν μεταξύ 'συμπεριφορικής κοινωνικής υποστήριξης', που αναφέρεται στην αξιολόγηση που τα άτομα κάνουν για την υποστήριξη που πράγματι λαμβάνουν από τους άλλους, και 'γνωστικής κοινωνικής υποστήριξης', της αξιολόγησης, δηλαδή, που τα άτομα κάνουν για τη διαθέσιμη σε αυτά υποστήριξη. Κατά τους ερευνητές, οι δύο αυτές διαστάσεις δεν παρουσιάζουν μεγάλη συνάφεια μεταξύ τους.

Ερευνητές, όπως οι Cohen και McKay (1984) και Sarafino (1999), περιγράφουν πέντε βασικούς τύπους κοινωνικής υποστήριξης: α) 'συναισθηματική στήριξη', όπως είναι, η έκφραση αγάπης και ενσυναίσθησης, η φροντίδα και το ενδιαφέρον που τα άτομα επιδεικνύουν μεταξύ τους, β) 'στήριξη εκτίμησης' μέσω της έκφρασης σεβασμού, ενθάρρυνσης ή συμφωνίας προς ιδέες ή συναισθήματα, καταστάσεις που είναι σημαντικές, εφόσον ενισχύουν την αίσθηση αυτοξίας και επάρκειας του ατόμου, γ) 'ενυπόστατη υποστήριξη', άμεση, δηλαδή, στήριξη με συγκεκριμένες παροχές, δ) πληροφόρηση μέσω συμβουλών, καθοδήγησης, συστάσεων, επανατροφοδότησης και πληροφοριών, καθώς και ε) υποστήριξη που προέρχεται από το κοινοτικό και το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο. Οι ερευνητές δίνουν έμφαση στο τελευταίο, καθώς δεν θα πρέπει να παραγνωρίζουμε τη σημασία της 'κοινοτικής' υποστήριξης, τόσο υπό την έννοια της ενσωμάτωσης του ατόμου στο κοινωνικό δίκτυο, όσο και της οργανωμένης στήριξης και βοήθειας που η κοινότητα μπορεί να προσφέρει στο άτομο ή σε μια ομάδα, ειδικά σε περιόδους κρί-

σης. Ως κοινοτική μπορούμε να θεωρήσουμε και τη στήριξη ή βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν θρησ.ευτικές ή εκκλησιαστικές ή άλλες παρεμφερείς ομάδες. Οι ομάδες αυτές μπορούν να προσφέρουν σπῆριξη, να προσδώσουν νόημα στον κόσμο και να προάγουν την κοινωνική ενσωμάτωση (Siegel, Andegmaie, & Schrimshaw, 2001).

Συναφή προς τον προσδιορισμό της έννοιας και ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα ζητήματα του παροχέα της κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και του τύπου και της καταλληλότητας της υποστήριξης που κάθε φορά προσφέρεται. Αν και οι πηγές υποστήριξης είναι συνήθως πολλές, όπως οι σύντροφοι, οι συνάδελφοι, οι ομάδες ή και οι ειδικοί, οι σημαντικότερες και διαρκέστερες φαίνεται πως είναι η οικογένεια και το δίκτυο των φίλων (Rhodes, 2004).

Η υποστήριξη που ένα άτομο λαμβάνει δεν είναι πάντα εκείνη που επιθυμεί, αλλά και το αντίστροφο. Ο τύπος υποστήριξης που επιθυμεί ένα άτομο εξαρτάται τόσο από χαρακτηρισικά του ίδιου του ατόμου όσο και των συνθηκών που επικρατούν. Είναι, επίσης, αξιοσημείωτο ότι δεν λαμβάνουν όλα τα άτομα την κατάλληλη κάθε στιγμή υποστήριξη, παρόλο που οι περισσότεροι θεωρούν περίπου αιτιολογητή την προσφορά βοήθειας από άλλους. Οι παράγοντες που εμπλέκονται αφορούν τον παραλήπτη της βοήθειας (π.χ., έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, ανεπάρκεια του κοινωνικού δικτύου κ.ά.), ή τον παροχέα της σπῆριξης, καθώς δεν μπορούν να προσφέρουν όλοι βοήθεια ανά πάσα στιγμή (Connell & D'Augelli, 1990). Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, επιπλέον, η συχνότητα και η ποιότητα των κοινωνικών επαφών, η σύνθεση και η εγγύτητα του κοινωνικού δικτύου (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981). Οι Hogan, Linden και Najarian (2002) σημειώνουν ότι ένα άτομο μπορεί να λαμβάνει χαμηλή κοινωνική υποστήριξη για τρεις κυρίως λόγους: α) Υπάρχουν λίγες ή και καθόλου κοινωνικές δεξιότητες, κατάσταση που δεν επιτρέπει στο άτομο να ενισχύσει τις κοινωνικές του σχέσεις ώστε να αναζητήσει και να λάβει την επιθυμητή στήριξη. β) Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να είναι διαρκής ή μόνιμη, εξαιτίας, π.χ., υφισταμένων διαταραχών στην προσωπικότητα ή τη συμπεριφορά, ή εξαιτίας απώλειας της κύριας πηγής σπῆριξης (π.χ., θάνατος συζύγου). Επίσης, είναι πιθανό η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνεται να μην είναι επαρκής ή κατάλληλη. γ) Υπάρχουν σημαντικές ατομικές διαφορές στο κατά πόσο η κοινωνική υποστήριξη είναι επιθυμητή.

Κοινωνική υποστήριξη και υγεία

Ήδη ο Durkheim (1952) υπογράμμισε τη σχέση μεταξύ υποστήριξης και υγείας, όταν ανέφερε ότι υψηλότερη συχνότητα αυτοκτονιών συναντάται μεταξύ των λιγότερο 'κοινωνικά ενταγμένων' ατόμων. Ο Cassel (1976) και ο Cobb (1976), σε δύο πολύ σημαντικά κείμενα, ανακεφαλαιώνοντας τις σχε-

τικές έρευνες σε ανθρώπους και πειραματόζωα, αναδεικνύουν την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ κοινωνικού περιβάλλοντος και υγείας. Και οι δύο ανακεφαλαιώσεις φανερώνουν τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης σε στιγμές μεγάλου στρες.

Κατοπινές στέρρες μεθοδολογικά έρευνες, μακροχρόνιες και προδρομικές, έδειξαν ότι τα κοινωνικά δίκτυα προβλέπουν σημαντικά τη θνησιμότητα, ακόμα και μετά από έλεγχο παραγόντων, όπως το αρχικό επίπεδο υγείας, οι συμπεριφορές και οι συνήθειες υγείας, η ηλικία κ.ά. (βλ., π.χ., Hibbard & Pope, 1992. Orth-Gomer & Johnson, 1987. Schoenbach, Kaplan, Fredman, & Kleinbaum, 1986). Οι έρευνες έδειξαν, επίσης, ότι οι άνδρες φαίνονται να επωφελούνται περισσότερο σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι άνδρες ωφελούνται περισσότερο από τη στήριξη που λαμβάνουν μέσω του γάμου, ενώ οι γυναίκες φαίνονται να ωφελούνται κυρίως από τις φιλικές σχέσεις με άλλες γυναίκες (Martin & Brantley, 2004).

Αρκετή βιβλιογραφία υπάρχει για το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην έναρξη ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές. Οι Orth-Gomer, Rosengren, & Wilhelmsen (1993) σε μια έρευνα 736 αρχικά υγιών ανδρών επί 6 έτη, βρήκαν ότι η έκταση του κοινωνικού δικτύου μπορούσε να προβλέψει την έναρξη κάποιας καρδιαγγειακής νόσου, παρά τον έλεγχο για διάφορους παράγοντες επικινδυνότητας.

Ακόμα πιο ισχυρά στοιχεία υπάρχουν για την επίδραση της υποστήριξης στην πορεία και πρόγνωση μιας ήδη υπάρχουσας ασθένειας. Η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με καλύτερη εξέλιξη και έκβαση ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές (Berkman, 1995. King, 1997), ο καρκίνος (Helgeson & Cohen, 1996), το AIDS (Green & Kocsis, 1996) κ.ά. Επισημαίνουμε μια ανασκόπηση 70 μακροχρόνιων και προδρομικών ερευνών των τελευταίων 30 ετών από τον Garssen (2004), η οποία έδειξε ότι η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με αρνητική πρόγνωση στην εξέλιξη του καρκίνου. Σημειώνει, όμως, ο συγγραφέας ότι η συσχέτιση αυτή είναι λιγότερο σημαντική σε σύγκριση με άλλες μεταβλητές, όπως το συναίσθημα της απελπισίας. Τέλος, βρέθηκε μια ισχυρή σχέση μεταξύ κοινωνικής απομόνωσης και θνησιμότητας (Berkman, 1995).

Οι Hogan et al. (2002), ο Reifman (1995) και ο Rhodes (2004) βρήκαν ότι τα άτομα με υποστηρικτική οικογένεια και φιλικό περιβάλλον έχουν γενικά καλύτερη υγεία και αναρρώνουν ταχύτερα από προβλήματα υγείας, σε σύγκριση με όσους είναι λιγότερο κοινωνικά ενταγμένοι. Επιπρόσθετα, άτομα που ζουν μόνα ή μόνο με τον/την σύζυγο, ιδίως οι ηλικιωμένοι, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη προβλημάτων υγείας (Koukoulis, Vlachonikolis, & Philalithis, 2002). Από την άλλη πλευρά, βέβαια, ορισμένοι ερευνητές όπως οι Wilcox, Kasl και Berkman (1994) υποστηρί-

ζουν ότι η κοινωνική υποστήριξη συμβάλλει στην ανάρρωση και πρόγνωση μόνο σε εκείνα τα άτομα που δεν μπορούν μόνο να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της ασθένειάς τους. Με άλλα λόγια, η κοινωνική υποστήριξη είναι χρήσιμη και ωφέλιμη μόνο σε εκείνα τα άτομα που έχουν δυσκολίες στη διαχείριση του στρες.

Μια σειρά ερευνών έχει ακόμα δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται και με άλλα θέματα που άπτονται της υγείας, όπως είναι οι συνήθειες υγείας ή η ποιότητα ζωής. Για παράδειγμα, σε μια ανασκόπηση 122 ερευνών από το 1948 έως το 2001 ο DiMatteo (2004) έδειξε ότι η πρακτική υποστήριξη και η συνεκτικότητα της οικογένειας σχετίζεται με την τήρηση των ιατρικών οδηγιών σε χρόνιες ασθένειες. Οι McKeown, Porter-Atkinson και Baxter (2003) σε μια άλλη ανασκόπηση 24 ερευνών που διενεργήθηκαν στο διάστημα 1990 – 2002 καταλήγουν ότι η υποστήριξη έχει θετική επίπτωση στην υγεία και τη λειτουργικότητα των φροντιστών ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας. Η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται, επίσης, με την ποιότητα ζωής σε παιδιά με καρκίνο (Woodgate, 1999), ενώ αποτελεί παράγοντα προστασίας σε σχέση με τις διαταραχές διατροφής (π.χ., ψυχογενή ανορεξία), όπως έδειξε ο Stice (2002) σε μια μετανάλυση προδρομικών και πειραματικών μελετών.

Υπάρχουν μεικτές ενδείξεις για το ρόλο της κοινωνικής στήριξης στην ανάρρωση από σεξουαλική κακοποίηση, αλλά όπως δείχνει και η Ullman (1999), σε μια σημαντική σχετική ανασκόπηση, υπάρχουν ισχυρές αρνητικές συνάψεις μεταξύ των δυσάρεστων πλευρών των κοινωνικών σχέσεων (π.χ., καταπίεση στα πλαίσια μιας σχέσης) και της ανάρρωσης. Τέλος, σύμφωνα με τους Yap και Devilly (2004), η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με υψηλότερη δυσφορία και ψυχολογικά προβλήματα μετά από ένα ψυχολογικό τραύμα ή μετά από θυματοποίηση. Οι συγγραφείς βασισμένοι στην υπάρχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζουν, μάλιστα, ότι η κοινωνική υποστήριξη έτσι όπως την αξιολογεί το άτομο λειτουργεί ως ρυθμιστική μεταβλητή στην εκδήλωση της δυσφορίας και των άλλων αρνητικών συμπτωμάτων στα αρχικά στάδια μετά την εμφάνιση της πηγής του στρες. Μεταβάλλεται όμως σε ενδιάμεση μεταβλητή (μεσολαβεί απαραίτητα μεταξύ του στρες και των αντιδράσεων) καθώς οι πηγές στρες αυξάνουν, εντείνονται ή χρονίζουν.

Μηχανισμοί επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης στην υγεία

Οι Cohen και Wills (1985) υποστήριξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη επιδρά στην ανθρώπινη υγεία και λειτουργικότητα κατά δύο τρόπους: άμεσα και έμμεσα.

Η άμεση επίδραση ασκείται, κατά τους Cohen και Wills, καθώς τα μεγάλα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν σημαντική ενίσχυση και αναγνωρισμένους ρόλους στο πλαίσιο της κοινότητας. Η κοινωνική ενίσχυση και οι αναγνωρισμένοι ρόλοι παρέχουν μια αίσθηση βεβαιότητας και προβλεψιμότητας (ελέγχου) του περιβάλλοντος, προάγοντας έτσι το αίσθημα ευεξίας και προσωπικής αξίας. Για άμεση επίδραση κίνησαν λόγο και οι Baumeister και Leary (1995), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος έχει μια ενδιάθετη και θεμελιώδη ανάγκη για επαφή με άλλους ανθρώπους. Η εκπλήρωση της ανάγκης αυτής συμβάλλει στη διατήρηση της ευεξίας του ατόμου, ενώ η απουσία της δημιουργεί προβλήματα υγείας.

Η άμεση επίδραση στην υγεία ασκείται είτε απευθείας, π.χ., μέσω βελτιωμένης νευρο-ορμονικής λειτουργίας (Davis & Swan, 1999), είτε μέσω της μείωσης στη συχνότητα ή την ένταση επικίνδινων συμπεριφορών υγείας, όπως είναι το κάπνισμα ή η χρήση ουσιών (Branley & Ames, 2001).

Η έμμεση σχέση αφορά στην ουσία το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης ως 'θωράκιση' (buffer) απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις. Στο πλαίσιο αυτό, η κοινωνική υποστήριξη δρα κατά δύο πιθανώς τρόπους: α) επηρεάζει τη γνωστική αξιολόγηση του ατόμου για την επάρκεια δυνατοτήτων ή διαθέσιμων για τη διαχείριση της κατάστασης και, β) συμβάλλει στη μείωση της έντασης των αντιδράσεων του στρες και προκαλεί θετικά συναισθήματα. Τα θετικά συναισθήματα προκαλούνται από την παρουσία άλλων προσώπων και από τις θετικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται.

Σε μια παραλλαγή του μοντέλου αυτού, οι Cohen και McKay (1984) παρουσίασαν την υπόθεση περί 'εναρμόνισης', σύμφωνα με την οποία οι πηγές του στρες δημιουργούν ειδικές απαιτήσεις που μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνο από εκείνη τη μορφή υποστήριξης που τους ταιριάζει. Η υποστήριξη θα πρέπει να εναρμονίζεται τόσο με τις υφιστάμενες συνθήκες όσο και με τα άτομα και τις ανάγκες τους, προκειμένου να καταστεί αποτελεσματική. Σε άλλη περίπτωση, η υποστήριξη μπορεί να εντείνει το στρες. Για παράδειγμα, η ανάγκη για πληροφόρηση δεν καλύπτεται πάντοτε από την συναισθηματική στήριξη και φροντίδα. Έτσι, οι Cutrona και Russell (1990) θεωρούν πιο χρήσιμη την εμπράγματο υποστήριξη σε καταστάσεις που αξιολογούνται ως ελέγξιμες, ενώ ως πιο χρήσιμη κρίνουν την συναισθηματική στήριξη σε μη-ελέγξιμες καταστάσεις, χωρίς βέβαια αυτό να είναι απόλυτο.

Μέχρι σιαγής, η έρευνα έχει παράσχει εμπειρική στήριξη τόσο ως προς την άμεση όσο και ως προς την έμμεση επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης, ενώ αυτό φαίνεται να εξαρτάται και από την μεθοδολογία που ακολουθείται σε κάθε έρευνα (Wills & Fagan, 2001). Υπογραμμίζουμε όμως ότι ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει την υγεία και ποιους διαδρόμους ακολουθεί, δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο (Cohen &

Herbert, 1996. Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996). Για παράδειγμα, οι Sceman, Berkman, Blazer και Rowe (1994) βρήκαν ότι η ενδοκρινική λειτουργία προβλέπεται καλύτερα από το ποσό της συναισθηματικής υποστήριξης που κρίνει ότι λαμβάνει ένα άτομο. Δεν υπέδειξαν όμως με ποιους τρόπους ή με ποιους μηχανισμούς η υποστήριξη αυτή 'μεταφράζεται' σε οργανική λειτουργία.

Ενδιαφέρουσα είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ υποστήριξης και αντιμετώπισης του στρες. Αν και οι σχετικές έρευνες είναι μάλλον λίγες, οι Schreuers και de Ridder (1997) αναγνωρίζουν τέσσερις τρόπους με τους οποίους η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με τις στρατηγικές που το άτομο χρησιμοποιεί για να διαχειριστεί το στρες: α) η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, β) ως διαθέσιμο που προσδιορίζει τις στρατηγικές που θα επιλεγούν και θα εφαρμοστούν, γ) ως εξαρτημένη από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο διαχειρίζεται το στρες και, δ) η διαχείριση του στρες ως ενταγμένη στο σύστημα σχέσεων και υποστήριξης του ατόμου. Σύμφωνα με το (α), η αντίληψη διαθεσιμότητας της κοινωνικής υποστήριξης θεωρείται μέρος της δευτερογενούς γνωστικής αξιολόγησης του ατόμου, κατά την οποία κρίνονται οι δυνατότητές του να αντιμετωπίσει την κατάσταση και προσδιορίζεται εάν το άτομο θα επιλέξει να αναζητήσει υποστήριξη ή όχι. Ως διαθέσιμο του ατόμου, η υποστήριξη διευκολύνει γενικά τη διαχείριση του στρες, προάγοντας, π.χ., τη χρήση στρατηγικών εστιασμένων στη επίλυση του προβλήματος. Ως εξαρτημένη από τον τρόπο διαχείρισης του στρες, η λήψη ή η παροχή υποστήριξης επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τον εαυτό του και την ασθένειά του. Η τελευταία προσέγγιση που περιγράφουν οι Schreuers και de Ridder αναφέρεται στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες και την κοινωνική υποστήριξη όχι ως ξεχωριστές έννοιες, αλλά ως ενσωματωμένες στις ανθρώπινες σχέσεις και ως μέρος της διανθρώπινης αλληλεπίδρασης.

Παρά τις έρευνες, όμως, που καταδεικνύουν τον ευεργετικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην υγεία και τη λειτουργικότητα, μια άλλη σειρά ερευνών δείχνει ότι η υποστήριξη δεν βοηθά πάντα και αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους.

Αρνητική κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη δεν φαίνεται να είναι βοηθητική σε κάθε περίπτωση, καθώς παρεμβαίνουν διάφοροι παράγοντες. Έρευνες δείχνουν ότι η παροχή κοινωνικής υποστήριξης μπορεί, υπό ορισμένες συνθήκες να έχει σημαντικό κόστος τόσο για τους παροχείς όσο και για τους λήπτες (βλ., π.χ., Rook, 1990). Οι Wilcox et al. (1994) και οι Dunkel-Schetter και Bennett

(1990) υποστηρίζουν ότι αυτό συμβαίνει ως αποτέλεσμα του ότι η προσφερόμενη υποστήριξη δεν αξιολογείται ως ωφέλιμη για ποικίλους λόγους: είτε επειδή κρίνεται ανεπαρκής, είτε επειδή δεν ταιριάζει στις ανάγκες του ατόμου, είτε επειδή το άτομο δεν επιθυμεί βοήθεια ή δεν την αντιλαμβάνεται.

Επιπρόσθετα, ορισμένοι κοινωνικοί δεσμοί, που σε άλλη περίπτωση θα αποτελούσαν σημαντική πηγή στήριξης, μπορούν να προκαλέσουν δεινά (Sarafino, 1999). Ως παράδειγμα αναφέρουμε τα πρότυπα δυσλειτουργικής ή κακής συμπεριφοράς, τις υπερπροστατευτικές σχέσεις, τις δυσλειτουργικές στάσεις των οικείων (π.χ., «δεν πειράζει να μην πάρεις μια φορά τα φάρμακά σου»). Επίσης, η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει ένα πλαίσιο κακοποίησης και εκμετάλλευσης, ενώ καταστάσεις όπως οι συγκρούσεις, οι απογοητεύσεις και η απόρριψη έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και τη λειτουργικότητά του (Lakey, Tardiff, & Drew, 1994. Rhodes & Woods, 1995). Οι Herbert και Cohen (1993) έδειξαν ότι οι αρνητικές πλευρές των κοινωνικών σχέσεων μπορεί να επιδράσουν απευθείας στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Στον ελληνικό πληθυσμό, οι Καραδήμας και Καλαντζή-Αζίζι (2002) σε δείγμα ενηλίκων και οι ίδιοι σε δείγμα φοιτητών (Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004) βρήκαν ότι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ως στρατηγική για την αντιμετώπιση του στρες σχετίζεται θετικά, παραδόξως, με διάφορα ψυχολογικά συμπτώματα. Αντίθετα, όμως, σε μια πρόσφατη δημοσίευτη έρευνα μεταξύ του γενικού πληθυσμού, η έκταση της κοινωνικής υποστήριξης και η ικανοποίηση από αυτή παρουσίαζαν σημαντικές αρνητικές συνάψεις με αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και θετικές συνάψεις με ορισμένους δείκτες ευεξίας. Επίσης, παρουσίαζαν θετική συσχέτιση με τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες 'επίλυση προβλήματος', 'θετική επαναξιολόγηση της κατάστασης' και 'αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης'. Με άλλα λόγια, η αναζήτηση υποστήριξης φαίνεται να συμβαδίζει με χειρότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, αλλά η λήψη υποστήριξης σχετίζεται με βελτιωμένα επίπεδα υγείας και ευεξίας.

Αξιοσημείωτη είναι η σχετική έρευνα των Bolger, Zuckerman και Kessler (2000), η οποία διερευνήσε τους λόγους για τους οποίους είναι πιθανό η προσφορά υποστήριξης να μην σχετίζεται με καλύτερη προσαρμογή, όπως αρκετές έρευνες υποδεικνύουν. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η στήριξη ωφελεί. Είναι όμως δυνατό το άτομο να μην το αποδέχεται αυτό ή, στην περίπτωση που το αποδεχθεί, τούτο να έχει επιπτώσεις στην προσαρμογή του. Στις περιπτώσεις που το άτομο δεν αντιλαμβάνεται την κοινωνική υποστήριξη που πράγματι λαμβάνει ή που δεν την κωδικοποιεί ως ουσιαστική ή πραγματική, τότε αυτή χαρακτηρίζεται από τους ερευνητές ως 'αόρατη'. Μάλιστα, υποστηρίζουν ότι η 'αόρατη' βοήθεια μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να ξεπερ-

νά σε αποτελεσματικότητα την 'ορατή' υποστήριξη. καθώς όχι μόνο θωρακίζει απέναντι στο στρες, αλλά και δεν θίγει την αυτο-εκτίμηση και τις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας του ατόμου.

Διαδικασίες ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης

Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια δυναμική διαδικασία που αλλάζει στην πάροδο του χρόνου, ενώ επηρεάζει και επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των ληπτών και των παροχών. Οι αλλαγές αυτές είναι, εξάλλου, σύμφυτες με τις αλλαγές που συχνά συμβαίνουν στις ανθρώπινες σχέσεις.

Η ικανότητα για λήψη και προσφορά υποστήριξης ξεκινά από την παιδική ηλικία. Έτσι, το σχολείο μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν με ποικίλους τρόπους τα παιδιά να μάθουν να προσφέρουν και να λαμβάνουν υποστήριξη, όπως, π.χ., μέσω της επίδειξης ενδιαφέροντος, της συμπερίληψης όλων των παιδιών σε δραστηριότητες και παιχνίδια, μέσω της παροχής βοήθειας σε όσους έχουν προβλήματα ή ανάγκες. Βέβαια, οι τρόποι αυτοί δεν είναι μοναδικοί. Υπάρχουν πολλοί περικισότεροι που μπορούν να επιτύχουν τα ίδια αποτελέσματα, ανάλογα προς τα χαρακτηριστικά της τάξης και τη δημιουργικότητα των εκπαιδευτικών.

Στους ενήλικες ωφέλιμη μπορεί να αποδειχθεί η συμμετοχή σε ομάδες 'κοινωνικού περιεχομένου' ή σε ομάδες ειδικών ενδιαφερόντων. Σημαντικός είναι και ο ρόλος της κοινότητας στην ανάπτυξη προγραμμάτων στήριξης τόσο γενικά (π.χ., κοινοτικά κέντρα, πολιτιστικοί σύλλογοι), όσο και ειδικά για όσα άτομα έχουν μεγαλύτερη ανάγκη (π.χ., τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων). Επίσης, ανάλογες προσπάθειες μπορούν να αναπτυχθούν με επιτυχία στους χώρους εργασίας.

Όσον αφορά τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ή στηρίζονται στη χρήση της κοινωνικής υποστήριξης, ο Gottlieb (1996) τις ορίζει ως τις προσπάθειες που καταβάλλονται για βελτίωση των ψυχοκοινωνικών εστιών από τις οποίες τα άτομα λαμβάνουν, ή προς τις οποίες προσφέρουν στήριξη, μέσα στο πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων.

Οι Hogan et al. (2002) χωρίζουν τις σχετικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε δύο μεγάλες κατηγορίες, ομαδικές και ατομικές, που κάθε μία περιέχει πέντε διαστάσεις. Οι ομαδικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν: α) παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενεργοποίηση της παροχής βοήθειας μέσω της οικογένειας ή των φίλων, β) ομάδες που λειτουργούν οι ίδιες ως μέσο για την παροχή κοινωνικής στήριξης, γ) ομάδες αυτοβοήθειας, δ) εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες ή σε δεξιότητες αναζήτησης και χρήσης κοινωνικής υποστήριξης και, ε) ομαδικές παρεμβάσεις που συνδυάζουν στήριξη και εκ-

παίδευση σε δεξιότητες. Οι ατομικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν: α) παρεμβάσεις που στοχεύουν στο οικογενειακό ή και στο φιλικό περιβάλλον, β) αυτοβοήθεια, γ) στήριξη από τον ειδικό, δ) εκπαίδευση σε δεξιότητες και, ε) συνδυασμό ατομικής και ομαδικής παρέμβασης.

Οι Hogan et al. (2002) προχώρησαν, επίσης, στην συστηματική ανασκόπηση 100 ερευνών γύρω από την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που αξιοποιούσαν την κοινωνική υποστήριξη. Εξ αυτών των ερευνών, οι 39 έδειξαν ότι τα προγράμματα παρέμβασης ήταν πιο αποτελεσματικά σε σύγκριση με μη-θεραπεία ή με τις ομάδες ελέγχου. Οι 12 έδειξαν ανώτερη ή ίση τουλάχιστον αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με άλλα είδη παρεμβάσεων. Οι 22 έδειξαν μερική μόνο ωφέλεια, οι 17 δεν έδειξαν καμία ωφέλεια και σε δύο έρευνες οι συμμετέχοντες παρουσίασαν επιδείνωση. Με άλλα λόγια, το 83% των ερευνών που ανασκοπήθηκαν έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης έχουν κάποια τουλάχιστον αποτελεσματικότητα. Πιο αποτελεσματικές φαίνονται να είναι οι παρεμβάσεις που στόχευαν τόσο στη λήψη όσο και στην προσφορά στήριξης, παρά σε ένα μόνο εκ των δύο. Βέβαια, όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, η σύγκριση αυτή είναι πολύ γενική, καθώς οι έρευνες περιελάμβαναν διαφορετικούς τύπους παρεμβάσεων και διαφορετικούς πληθυσμούς.

Ο Goulied (1996) υποστηρίζει ότι κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων κοινωνικής υποστήριξης θα πρέπει να συνυπολογίζεται: α) η φύση και οι απαιτήσεις της πηγής του στρες, β) οι ανάγκες για υποστήριξη που εγείρει το άτομο, γ) οι διαθέσιμες πηγές υποστήριξης, δ) τα χαρακτηριστικά της διαθέσιμης υποστήριξης, ε) τα χαρακτηριστικά του λήπτη της υποστήριξης (π.χ., τις δεξιότητες που διαθέτει) και, στ) οι τελικοί στόχοι της παρέμβασης (π.χ., η κοινωνική υποστήριξη ως αυτοσκοπός ή ως μέσο για την επίτευξη ενός άλλου αποτελέσματος).

Συμπεράσματα

Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια έννοια πολύπλοκη που σχεδόν κάθε ερευνητής την προσεγγίζει με το δικό του τρόπο. Κατά συνέπεια, η αξιολόγησή της καθίσταται δύσκολη, τόσο εξαιτίας της πολυπλοκότητάς της όσο και εξαιτίας των τόσων διαφορετικών προσεγγίσεων. Παρά τη δυσκολία αυτή, σειρά ερευνών και μεταanalύσεων έχει καταφέρει να δείξει τη σημασία της κοινωνικής στήριξης στην εκδήλωση, αλλά κυρίως την πορεία και την πρόγνωση αρκετών ασθενειών. Επίσης, έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα για την ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, τα οποία στηρίζονται ή περιλαμβάνουν τη λήψη υποστήριξης από άλλους, όπως την οικογένεια, τους φίλους, τα μέλη της ομάδας, τους ειδικούς.

Η λήψη και η προσφορά βοήθειας είναι σαφώς ένα ευρύ ζήτημα που αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι δομημένη μια κοινωνική μονάδα (οικογένεια, κοινότητα), όπως και τις πεποιθήσεις που η μονάδα αυτή φέρει για τις σχέσεις με τους άλλους. Πολλές κοινωνίες, όπως η ελληνική, θεωρούν την αλληλοπροσφορά στήριξης απαραίτητη και αναγκαία (Γεώργας, 1984). Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι κάθε φορά που κάποιος έχει ανάγκη στήριξης, αυτή θα του προσφερθεί και μάλιστα με τον κατάλληλο τρόπο. Όπως είδαμε παραπάνω, πολλά άτομα δεν λαμβάνουν επαρκή στήριξη, αν και την χρειάζονται, ή αυτή η στήριξη δεν είναι η κατάλληλη. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους, οι οποίοι ήδη ερευνώνται, ενώ περαιτέρω σχετική έρευνα απαιτείται προκειμένου τα ευρήματα να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων στήριξης. Η απλή προσφορά βοήθειας φαίνεται πως πολλές φορές δεν αρκεί. Θα πρέπει να γίνεται με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να καταστεί αποτελεσματική.

Στην παρούσα εργασία δεν σναφερθήκαμε σε θέματα μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης (η οποία, ειρήσθω εν παρόδω, βασίζεται και στη χρήση υποκειμενικών αξιολογήσεων, με όλους τους περιορισμούς που αυτό συνεπάγεται), ή σε άλλα μεθοδολογικά ζητήματα. Επίσης, δεν συζητήθηκε η σχέση της υποστήριξης με άλλες πλευρές της ανθρώπινης συμπεριφοράς, παρά μόνο με την υγεία. Τα παραπάνω θέματα δεν αποτέλεσαν στόχο μας, αν και είναι πολύ σημαντικά και σίγουρα η ανασκόπησή τους θα προσέφερε πολλά στην ελληνική βιβλιογραφία.

Παρά τούτο, όπως είδαμε η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να καταστεί ωφέλιμη για την υγεία και ευεξία με πολλούς τρόπους, άμεσους και έμμεσους. Η υποστήριξη αναφέρεται όχι μόνο στην εμπράγματη βοήθεια ή σε χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές, ή στην ηθική και συναισθηματική στήριξη. Επίδρα στη σκέψη και τη συμπεριφορά του ατόμου. Οι πεποιθήσεις που οι παροχείς στήριξης φέρουν, οι προσκλήσεις που παρουσιάζουν, η συμπεριφορά και οι συνήθειές τους μπορούν να τροποποιήσουν τις αντίστοιχες στάσεις και συμπεριφορές των ληπτών της βοήθειας, είτε μέσω της μάθησης (ο παροχέας ως πρότυπο), είτε προκαλώντας και τροποποιώντας τα γνωστικά σχήματα και τις σκέψεις (ο παροχέας ως καταλύτης της γνωστικής αλλαγής). Εξάλλου, η ίδια η προσφορά βοήθειας μπορεί να αποτελέσει ένα εξαιρετικό ενισχυτή που διευκολύνει τη μάθηση και την αλλαγή. Η αλλαγή των σκέψεων και της συμπεριφοράς, αφενός, και η ύπαρξη διαθεσίμων που η υποστήριξη εξασφαλίζει, αφετέρου, έχει επιπτώσεις στη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική πλευρά του οργανισμού και, συνεπώς, στην υγεία και λειτουργικότητά του. Η κοινωνική υποστήριξη είναι τμήμα του τρόπου με τον οποίο η διαπροσωπική αλληλεπίδραση διαμορφώνει τη συμπεριφορά και τη λειτουργία των ατόμων και των ομάδων. Και, βέβαια, η επίδρασή της δεν εί-

ναι μονόδρομη, αλλά επηρεάζει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και τη λειτουργία και όσων παρέχουν στήριξη.

Το ζήτημα της κοινωνικής υποστήριξης, αν και αφορά το όλο θέμα των κοινωνικών σχέσεων, συχνά γίνεται αντιληπτό, αξιολογείται και προσδιορίζεται έξω από το πλαίσιο του. Αυτό συχνά αφορά και άλλες ψυχολογικές έννοιες, όπως, π.χ., η έννοια του στρες που πολλές φορές εξετάζεται έξω από το κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς. Στην περίπτωση όμως της κοινωνικής υποστήριξης αυτό καθίσταται εντονότερο. Αν και δεν αποτελεί στόχο της παρούσας σύντομης ανασκόπησης να συζητήσει το σημαντικό αυτό θέμα, παραπέμπουμε στον Καφέτσιο (2003), ο οποίος προσπάθησε να περιγράψει την υποστήριξη μέσα στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, λαμβάνοντας υπόψη την προσωπική ιστορία και τα χαρακτηριστικά του ατόμου και της ομάδας.

Η διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης είναι έργο σίγουρα ενδιαφέρον που θα αποδώσει σημαντικά και χρήσιμα στοιχεία για το ρόλο της ως προς την υγεία και τη διατήρηση ή ενίσχυσή της. Οι Martin και Brantley (2004) αναφερόμενοι στις μελλοντικές κατευθύνσεις της έρευνας ως προς την κοινωνική υποστήριξη, λένουν πως αυτές θα είναι: η επιπλέον έρευνα για το ρόλο της υποστήριξης στην υγεία και την ευεξία, έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των αντιλήψεων γύρω από την κοινωνική υποστήριξη, περισσότερη έρευνα για τη σχέση της υποστήριξης με το γενικότερο θέμα των ανθρωπίνων σχέσεων, για την επίδραση του περιβάλλοντος στη σχέση υποστήριξη – υγεία, καθώς και για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της πηγής της στήριξης.

Επίσης, στο μέλλον θα απασχολήσει ακόμα περισσότερο τους ειδικούς και τους ερευνητές ένα ζήτημα που ήδη γνωρίζει ανάπτυξη: η στήριξη μέσω του διαδικτύου ή του τηλεφωνικού δικτύου (βλ., σχετικά, Wright & Bell, 2003). Ήδη έχουν αναπτυχθεί ενδιαφέροντα προγράμματα στήριξης, π.χ., ασθενών, τα οποία προσφέρονται από ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες (βλ., π.χ., Marcus, Garrett, Cella, Wenzel, Brady, Crane, McClatchey, Kluhsman, & Pate-Willig, 1998. Rawl, Given, Given, Champion, Kazachik, Kozachik, Barton, Emsley, & Williams, 2002). Επιπρόσθετα, η δημιουργία 'άμεσων γραμμών' στήριξης ειδικών ομάδων του πληθυσμού δεν είναι κάτι καινούργιο ή σπάνιο. Στη χώρα μας, μάλιστα, σχετικά πρόσφατα ιδρύθηκε γραμμή κοινωνικής στήριξης στα πλαίσια ενός οργανισμού που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, www.ekakv.gr). Επίσης, στο Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί δικτυακός τόπος παροχής συμβουλών και στήριξης για ποικίλα ζητήματα (βλ., σχετικά, www.cc.uoa.gr/skf).

Κλείνοντας, θα θέλαμε να τονίσουμε τη σημασία και την αξία της ευρύ-

τερης υποστήριξης που η κοινότητα μπορεί να προσφέρει. Η κοινοτική υποστήριξη είναι σημαντική για τέσσερις κυρίως λόγους: μπορεί να προσφερθεί άμεσα σε όποιον την χρειάζεται, μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα επωφελής κάνοντας χρήση των ευρύτερων κοινοτικών πόρων, είναι συνήθως μακροχρόνια και αποτελεσματικότερη της ατομικής μη συστηματικής βοήθειας και, εντάσσει τους λήπτες της βοήθειας στο ευρύτερο σύστημα κοινωνικών σχέσεων και έτσι διαμορφώνει στάσεις και συμπεριφορές. Η ανάπτυξη θεσμών και διαδικασιών παροχής αποτελεσματικής στήριξης είναι απαραίτητη για κάθε οργανωμένη κοινότητα, προς όφελος των μελών της και όσων άλλων βρίσκονται σε ανάγκη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Baumeister, R., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Berkman, L.F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R.C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953-961.
- Brantley, P.J., & Ames, S.C. (2001). Psychobiology of health and disease. In H.E. Adams, & P.B. Sutker (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (3rd ed., pp. 777-795). New York: Plenum.
- Cassel, J.C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Stress, social support and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, S.E. Taylor, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (pp. 254-276). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Will, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Connell, C.M., & D'Augelli, A.R. (1990). The contribution of personality characteristics to the relationship between social support and perceived physical health. *Health Psychology*, 9, 192-207.
- Γεώργας, Δ. (1984). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Του ιδίου.
- Darwin, C. (1952). *The origin of species: The descent of man*. Chicago: Encyclopaedia Britannica.

- Davis, M.C., & Swan, P.D. (1999). Association of negative and positive social ties with fibrinogen levels in young women. *Health Psychology, 18*, 131-139.
- DiMatteo, M.R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology, 23*, 207-218.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T.L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In B.R. Sarason, I.G. Sarason, & G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 267-296). New York: Wiley.
- Durkheim, E. (1952). *Suicide: A study in sociology*. London: Routledge.
- Garssen, B. (2004). Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research. *Clinical Psychology Review, 24*, 315-338.
- Gottlieb, B.H. (1996). Theories and practices of mobilizing support in stressful circumstances. In C.L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 339-356). New York: CRC Press.
- Green, J., & Kocsis, A. (1996). Social support and well-being in HIV disease. In G.L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 291-306). New York: CRC Press.
- Helgeson, V.S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology, 15*, 135-148.
- Herbert, T.B., & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine, 55*, 364-379.
- Hibbard, J.H., & Pope, C.R. (1992). Women's employment, social support, and mortality. *Women and Health, 18*, 119-133.
- Hogan, B.E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review, 22*, 381-440.
- House, J.S., & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen, & S.L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). New York: Academic Press.
- Καραδήμας, Ε. Χ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Η σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και καθημερινών προστριβών, προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας, στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και ψυχοσωματικής υγείας. *Ψυχολογία, 9*, 75-91.
- Karademas, E.C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences, 37*, 1033-1043.
- Καφέτσιος, Κ. (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία: Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *Εγκέφαλος, 40*, 30-45.

- King, K.B. (1997). Psychological and social aspects of cardiovascular disease. *Annals of Behavioral Medicine, 19*, 264-270.
- Koukoulis, S., Vlachonikolis, I.G., & Philalithis, A. (2002). Socio-demographic factors and self-reported functional status: the significance of social support. *BMC Health Services Research, 2*, 20-33.
- Lakey, B., Tardiff, T.A., & Drew, J.B. (1994). Negative social interactions: Associations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 42-62.
- Marcus, A.C., Garrett, K.M., Cella, D., Wenzel, L.B., Brady, M.J., Crane, L.A., McClatchey, M.W., Kluhsman, B.C., & Pate-Willig, M. (1998). Telephone counselling of breast cancer patients after treatment: A description of a randomized clinical trial. *Psychooncology, 7*, 470-482.
- Martin, P.D., & Brantley, P.J. (2004). Stress, coping, and social support in health and behavior. In T.J. Boll, J.M. Raczynski, & L.C. Leviton (Eds.), *Handbook of clinical health psychology* (vol. 2, pp. 233-267). Washington, DC: American Psychological Association.
- McKeown, L.P., Porter-Armstrong, A.P., & Baxter, G.D. (2003). The needs and experiences of caregivers of individuals with multiple sclerosis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation, 17*, 234-248.
- Orth-Gomer, K., & Johnson, J.V. (1987). Social network interaction and mortality: A six year follow-up of a random sample of the Swedish population. *Journal of Chronic Disease, 40*, 949-957.
- Orth-Gomer, K., Rosengren, A., & Wilhelmsen, L. (1993). Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men. *Psychosomatic Medicine, 55*, 551-603.
- Procidano, M.E., & Keller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology, 11*, 1-24.
- Rawl, S.M., Given, B.A., Given, C.W., Champion, V.L., Kazachik, S.L., Kozachic, S.L., Barton, D., Emsley, C.L., & Williams, S.D. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncology Nursing Forum, 29*, 967-975.
- Reifman, A. (1995). Social relationships, recovery from illness, and survival: A literature review. *Annals of Behavioral Medicine, 17*, 124-131.
- Rhodes, J.E. (2004). Family, friends, and community: The role of social support in promoting health. In P. Camic & S. Knight (Eds.), *Clinical handbook of health psychology* (pp. 289-296). New York: Hogrefe and Huber.
- Rhodes, J.E., & Woods, M. (1995). Comfort and conflict in the relationships of pregnant, minority adolescents: Social support as a moderator of social strain. *Journal of Community Psychology, 23*, 74-84.

- Rook, K.S. (1990). Parallels in the study of social support and social strain. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*, 118-132.
- Sarafino, E.P. (1999). *Health psychology. Biopsychosocial interactions* (3rd ed.). New York : Wiley.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (Eds.) (1990). *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 381-406.
- Schoenbach, V.J., Kaplan, B.H., Fredman, L., & Kleinbaum, D.G. (1986). Social ties and mortality in Evans County, Georgia. *American Journal of Epidemiology, 123*, 577-591.
- Schreurs, K.M.G., & de Ridder, T.D. (1997). Integration of coping and social support perspectives: Implications for the study of adaptation to chronic diseases. *Clinical Psychology Review, 17*, 89-112.
- Seeman, T.E., Berkman, L.F., Blazer, D., & Rowe, J.W. (1994). Social ties and support and neuroendocrine function: The MacArthur studies of successful aging. *Annals of Behavioral Medicine, 16*, 95-106.
- Siegel, K., Anderman, S.J., & Schrimshaw, E.W. (2001). Religion and coping with health-related stress. *Psychology and Health, 16*, 631-653.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*, 825-848.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health Behavior, 23*, 145-156.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin, 19*, 488-531.
- Ullman, S.E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior, 4*, 343-358.
- Wilcox, V.L., Kasl, S.V., & Berkman, L.F. (1994). Social support and physical disability in older people after hospitalization: A prospective study. *Health Psychology, 13*, 170-179.
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research, 14*, 942-960.
- Wills, T.A., & Fegan, M.F. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T.A. Revenson, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 209-234). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Woodgate, R.L. (1999). Social support in children with cancer: A review of the literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 16*, 201-213.
- Wright, K.B., & Bell, S.B. (2003). Health related support groups on the Internet: linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology, 8*, 39-54.
- Yap, M.B.H., & Devilly, G.J. (2004). The role of perceived social supporting crime victimization. *Clinical Psychology Review, 24*, 1-14.

Social Support and its Relationship to Human Physical Health and Functioning

Evangelos Karademas¹

ABSTRACT

Social support is a complicated term that over 30 definitions try to determine. It usually refers to the network of social relationships of each person, as well as to the moral, tangible, emotional or other support that the person receives. There seems to be many types of social support, while the appropriate type may not be offered in every situation. Social support is related to the onset and, more strongly, to the course and prognosis of a whole range of health problems. Many research efforts have demonstrated that social support can exert influence on health both directly and indirectly, either through neuro-hormonal pathways, or through changes to health related behaviors, or as a 'buffer' against stress. However, social support may cause trouble to both providers and receivers, under certain conditions. Psychosocial programs that make use of social support have been developed and their effectiveness is being discussed. We also discuss the relation between social support and the interpersonal relationships system, its role with respect to cognitive and behavioral change, the significance of community support, and we offer some proposals for future research.

KEY WORDS: *social support, physical health, negative social support*

¹ Department of Psychology, University of Crete
karademas@psy.soc.uoc.gr