

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

مجید چنپارچی^a، نیلوفر کبیری اصغرزاده^b، آتنا چنپارچی^c، مریم تیموری جامی^d

^a کاندیدای دکتری مشاوره، دانشکده ادبیات علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران.
^b دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، تهران، ایران.
^c کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.
^d کارشناسی ارشد مطالعات زنان، مددکار اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجتمع بیمارستانی یاس، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مجید چنپارچی (۰۹۳۷۲۱۴۹۸۶۶ - majid.chenaparchi۹۲@gmail.com)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین حمایت های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به سرطان در بیمارستان محک بود و از میان آنها با استفاده از فرمول کوکران، ۲۸۴ نفر حجم نمونه به دست آمد که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و دوستان مری پروسیدانو و کنیث هلر (PSS-Fr/Fa-۴۰)، و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱)، جمع آوری و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد ۶۶٫۵٪ از مادران کودکان مبتلا به سرطان اضطراب، ۵۸٫۱٪ استرس، و ۵۵٫۶٪ افسردگی بالینی را گزارش نموده اند و بین حمایت های اجتماعی ادراک شده خانواده و دوستان، با افسردگی، اضطراب و استرس در سطح ($p < ۰/۰۰۱$)، رابطه منفی و معکوس وجود دارد و متغیر حمایت های اجتماعی توانسته است ۷۴٫۲٪ از واریانس متغیر افسردگی، ۷۱٫۴٪ از واریانس متغیر اضطراب، و ۷۴٫۴٪ از واریانس متغیر استرس را تبیین کند. **نتیجه گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان هشدار دهنده است. از طرفی حمایت های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه منفی و معنادار داشته است. بنابراین تقویت و توسعه حمایت های اجتماعی به ویژه برای مادران کودکان مبتلا به سرطان و آموزش ضرورت استفاده از منابع حمایتی به آنها در طول مدت درمان کودک، و برنامه ریزی برای کاهش مشکلات روان شناختی، می تواند به ارتقاء و بهبود وضعیت سلامت روان آنان کمک کند.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی؛ افسردگی؛ اضطراب؛ استرس؛ سرطان.

۱. مقدمه

زمانی که یک کودک به بیماری سرطان مبتلا و تحت درمان قرار می گیرد؛ تمام اعضای خانواده تحت تأثیر قرار می گیرند و زندگی آنها به شدت متأثر می شود [۱]. درمان پیشرفته برای سرطان کودکان اغلب با دو تا سه سال بستری شدن مکرر و طولانی در مراکز درمانی همراه است. این روند یک تجربه فوق العاده استرس زا برای کل خانواده ایجاد می کند. داشتن یک کودک مبتلا به سرطان، ممکن است به یک بحران خانوادگی منجر شود یا یکپارچگی آن را تهدید کند. اندک خانواده هایی با این وضعیت به خوبی سازگار می شوند، در حالی که دیگران به شدت مشکلات جدی را تجربه می کنند [۲]. ابتلا به بیماری های مزمن از جمله سرطان به عنوان یک وضعیت روان شناختی ویژه، سلامت روانی و جسمانی مبتلایان را متأثر می سازد. وضعیت یاد شده به ویژه هنگام ابتلای کودک به سرطان، شدیدتر و پیچیده تر است [۳]. کودک تحت درمان با موضوعات مختلفی از جمله فرآیندهای درمانی تهاجمی، درد، عوارض جانبی درمان ها، مشکلات روان شناختی مانند طرد اجتماعی، ترس از مرگ، ترس از وابستگی [۴]، توقف فعالیت های تحصیلی و اجتماعی، تغییر در تصویر خود و خودپنداره، عدم اطمینان در مورد چگونگی پیشرفت درمان، بستری شدن دوره ای، جدایی از دیگر اعضای خانواده، آشفتگی در روابط بین فردی، اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری مواجه می شود که این وضعیت والدین کودکان مبتلا را به شدت تحت تنش عاطفی قرار می دهد [۵]. در این میان مسئولیت های تحمیل شده جدید به والدین باعث تجربه حس از دست دادن کنترل، استرس، اضطراب، افسردگی، آشفتگی خواب، عدم اطمینان، ناامیدی، ترس، و احساس گناه شده و به کیفیت زندگی آنها آسیب عمده ای وارد می کند [۶]. به طور خاص تر ابتلای کودک به سرطان می تواند فشار جسمانی و هیجانی زیادی را به مادران به عنوان مراقبان اولیه کودک تحمیل کند. آنها افسردگی، شکایات جسمانی، اضطراب، ناراحتی و مشکلات روان پزشکی بیشتری را در طول زمان در واکنش به بیماری فرزندشان نشان می دهند. مجموع این عوامل باعث می شود که مادران کودکان مبتلا به سرطان نسبت به مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری های مزمن، سطح استرس بالاتری را گزارش

کنند که منجر به کاهش سازگاری روان‌شناختی آنها می‌شود [۵]. این فشارهای بالای مراقبتی ریسک بدتر شدن سلامت جسمی، افسردگی بالینی، اضطراب، اختلال در خواب، مشکلات مالی و کیفیت زندگی پایین‌تر را به همراه دارند [۷].

در اکثر بیماری‌ها و ناتوانی‌ها، واکنش‌های نوروتیک مادران کودکان بیمار بیشتر از مادران کودکان سالم است، و حضور کودک بیمار در خانواده، برای اعضای خانواده بخصوص مادر مشکلات عاطفی و روانی ایجاد می‌کند و احساس محرومیت و سطوح بالایی از هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب، استرس و افسردگی را سبب می‌شود [۸]. مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین مشکلات مراقبین افراد مبتلا به سرطان است [۹، ۱۰]. وقتی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیندهای پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد. مادران کودکان بیمار و ناتوان اغلب دچار پریشانی روان‌شناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌های خود به صورت مفید استفاده نمایند و در مقابل به میزان زیادی از هیجان‌های منفی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی برخوردارند که این امر موجب افزایش سطح مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشترن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود [۸].

با وجود اینکه سرطان به عنوان یکی از ناخوشایندترین حوادث زندگی، باعث بروز آسیب‌های روان‌شناختی برای بیمار و اعضای خانواده می‌شود، اما متغیرهای بسیاری با این وضعیت بحرانی ارتباط دارند و می‌توانند بر این مسئله تاثیر بگذارند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به حمایت‌های اجتماعی ادراک شده اشاره کرد. حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز است [۱۱]. حمایت اجتماعی ادراک شده، برداشت و ارزیابی فرد از عشق، توجه، مساعدت و حمایتی است که از سوی خانواده، دوستان و اطرافیان دریافت می‌کند [۱۲]. به عبارت دیگر، ادراک یا تجربه یک فرد از این که او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌گذارند و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی با مساعدت‌ها و تعهدات به شمار می‌آورند [۱۳]. درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به فرد است. نتایج مطالعه‌ای که دو نوع حمایت دریافت شده و ادراک شده را مقایسه کرد، نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده به طور قوی‌تری در سازگاری با بیماری مؤثر است. لذا در هنگام بررسی حمایت اجتماعی توجه به میزان درک فرد از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۴]. و تا زمانی که فرد درک نکند که مورد حمایت است از فواید آن بهره‌مند نخواهد شد [۱۵].

مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر اینکه فرد آنها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند. مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز است [۱۱]. حمایت اجتماعی ادراک شده با کاهش آشفتگی والدین و میزان استرس و از طرفی با افزایش سازگاری روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان ارتباط دارد [۱۶]. و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده و مؤثر در کنار آمدن و سازش یافتگی با شرایط تنش آور زندگی، شناخته شده است [۱۷]. نتایج مطالعات انجام شده حاکی از آن است که حمایت اجتماعی بر وضعیت جسمانی، روانی، رضایت از زندگی، و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد [۱۱]. و حمایت‌های اجتماعی حاصل از خانواده، سرپرستان، دوستان، همکاران و وابستگان می‌تواند بسیاری از علائم روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب را کاهش دهد [۱۸].

مطالعاتی از جمله روزنبرگ^۱ و همکاران [۱۹]، کازینو و هازن^۲ [۲۰]، اصغری نکاح و همکاران [۳]، میزان پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار داده‌اند. علارغم آن که وجود برخی از این موارد در این مادران تأیید شده و در عین حال بدیهی به نظر می‌رسد؛ لیکن بررسی پیشینه در سطور قبل نشان می‌دهد شواهد پژوهشی کافی برای برآورد میزان شدت و اولویت این مشکلات روان‌شناختی ارائه نگردیده و مطالعات اندکی به این موضوع پرداخته‌اند. از طرفی دیگر در میان اعضای خانواده، مادر نخستین شخصی است که با کودک نه تنها در دوران جنینی، بلکه پس از تولد رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد، از این روی در پیگیری‌های درمانی بیماری کودک هم، مادر غالباً بیش از دیگران درگیر مشکلات مربوط به سلامت جسمی و روانی می‌شود، بنابراین بیش از سایر افراد نیازمند حمایت است. با توجه به آنچه مطرح شد، هدف این پژوهش بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان است. برای دسترسی به هدف مذکور، پژوهش حاضر به کند و کاو سؤالات ذیل پرداخته است: ۱- وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس در مادران کودکان مبتلا به سرطان به چه صورت است؟ ۲- آیا بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان ارتباط وجود دارد؟

^۱ Rosenberg.

^۲ Cousino & Hazen.

۲. روش

پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل ۲۸۴ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بود که فرزندشان در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان محک درمان می شدند که این تعداد از بین تمامی مادران (۱۰۴۴ نفر)، با استفاده از فرمول کوکران به دست آمد. با توجه به اینکه در بخش روان شناسی بیمارستان محک، تمامی بیماران دارای پرونده وضعیت روانی-اجتماعی هستند. پس از هماهنگی های لازم، نمونه گیری از تمامی پرونده ها انجام شد و اعضاء به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس با استفاده از اطلاعات پرونده با خانواده ها تماس گرفته شد تا از تاریخ مراجعه آنها به بیمارستان جهت شیمی درمانی اطلاع حاصل شود. در هنگام مراجعه بیمار و مادر به بیمارستان، پس از ارائه توضیحات مختصر در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی، پرسشنامه به صورت خودگزارش دهی در اختیار مادران جهت پاسخ به سوالات قرار گرفت. تعداد ۱۶ نفر از مادران حاضر به شرکت در پژوهش و پاسخ به سوالات نشدند و یا اینکه شرایط شرکت در پژوهش را نداشتند که از لیست خارج و از مابقی افراد دوباره نمونه گیری تصادفی به عمل آمد تا به اندازه تعداد خارج شدگان به صورت تصادفی ساده به لیست شرکت کنندگان افزوده شود. شرایط خروج شرکت کنندگان از پژوهش شامل: عدم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش به هر دلیل، حضور بیمار در بخش ICU^۱ و عدم امکان همکاری خانواده به دلیل فشار روانی، داشتن همراهی به غیر از مادر، متاسفانه فوت بیمار تا قبل از مرحله جمع آوری داده ها، تشخیص اختلال های روانی توسط روانپزشک یا روان شناس بالینی و دریافت خدمات روان درمانی و یا مصرف داروهای روانپزشکی جهت درمان، همزمان با شرکت در پژوهش.

۲.۱. ابزار پژوهش

مقیاس حمایت اجتماعی دوستان (PSS-Fr^۲) / مقیاس حمایت اجتماعی خانواده (PSS-Fa^۳): مقیاس حمایت اجتماعی دوستان و خانواده دو پرسشنامه ۲۰ سوالی (جمعا ۴۰ سوال)، برای سنجش میزان ارضاء انسان از حمایت دوستان و خانواده است. این پرسشنامه توسط مری پروسیدانو و کینیث هیلر^۴ ساخته شده است. پرسشهای این ابزار از یک خزانه ۸۴ سوالی با توجه به میزان همبستگی هر سوال با کل سوالات انتخاب شده است. گزینه های هر دو مقیاس، بله، خیر و نمی دانم است. نمره نمی دانم در هر دو مقیاس صفر است و به هر سوال یک نمره تعلق می گیرد. دامنه نمره کل سوالات در هر دو مقیاس خانواده و دوستان بین ۰ تا ۲۰ و نمره بالاتر به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان است [۲۱]. روایی و پایایی هر دو مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۰ هماهنگی درونی بالایی را نشان می دهد. آلفای نهایی مقیاس حمایت اجتماعی خانواده، بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ و برای مقیاس حمایت اجتماعی دوستان بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ است. در پژوهش دیگری میانگین نمره خانواده و دوستان به عنوان نمره کل استفاده شد که ضریب آلفای کل آزمودنی ها برابر ۰/۷۲ به دست آمد. این ضرایب نشان دهنده همسانی درونی مجموعه پرسشهایی است که این مقیاس را تشکیل داده اند. همچنین ضرایب همبستگی بین نمرات حاصل از این مقیاس ها، با شخصیت سنج کالیفرنیا معنادار بود [۲۱]. در این پژوهش، پژوهشگران از میانگین نمره کل خانواده و دوستان استفاده کرده اند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کردند که میانگین ضریب پایایی هر دو مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS^۵-۲۱): این مقیاس توسط لایو بوند و لایو بوند^۶ در سال (۱۹۹۵) ساخته شده که فرم کوتاه آن شامل ۲۱ گویه می باشد و مجموعه ای از سه زیرمقیاس خود سنجی است که برای اندازه گیری حالت های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است. هر یک از سه زیرمقیاس شامل هفت ماده است و در یک مقیاس لیکرت (اصلا=۰، کم=۱، زیاد=۲ و خیلی زیاد=۳)، نمره گذاری می شود. از آنجایی که مقیاس ۲۱ سوالی، فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هریک از خرده مقیاس ها باید ۲ برابر شود، سپس می توان طبق نرم مقیاس، شدت علائم را مشخص کرد. حداقل نمره در هر خرده مقیاس صفر و حداکثر ۴۲ است. نمره کمتر نشان دهنده وضعیت بهتر آزمودنی است. آنتونی^۷ و همکاران (۱۹۹۸)، روایی و پایایی مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها حاکی از سه عامل روانی افسردگی، اضطراب و استرس بود و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵، گزارش شد [۲۲]. سامانی و جوکار در ایران این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند و اعتبار بازآزمایی برای این سه مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸، گزارش کردند و در پژوهش آنها روایی همگرا، روایی واگرا و روایی سازه

^۱ Intensive Care Unit.

^۲ Perceived Social Support—Friend Scale (PSS-Fr)

^۳ Perceived Social Support—Family Scale (PSS-Fa)

^۴ Mary Procidano, & Kenneth Heller,

^۵ Depression, Anxiety, Stress Scale-۲۱

^۶ Lovibond, & Lovibond.

^۷ Anthony.

نیز احراز گردید [۲۳]. همچنین در پژوهش اصغری مقدم و همکاران، اعتبار به روش بازآزمایی برای افسردگی ۰/۸۴، برای اضطراب ۰/۸۹ و برای استرس، ۰/۹۰ و اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب، ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۲، به دست آمد [۲۴]. در پژوهش مؤمنی و علیخانی هم میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰، به دست آمد [۲۵]. در پژوهش فعلی، پژوهشگران ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کردند، که برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۴، به دست آمد. در پژوهش فعلی برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون، با استفاده از نرم افزار $spss^{۳۳}$ استفاده شد.

۳. یافته ها

از ۲۸۴ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر، ۵۰،۴ درصد فرزند بیمارشان دختر و ۴۹،۶ درصد پسر بودند. کمترین گروه سنی کودکان بیمار مربوط به گروه کمتر از ۵ سال با فراوانی ۱۱۱ نفر (۳۹،۱ درصد)، بود. بیشترین فراوانی گروه سنی مادران (شرکت کنندگان)، مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال با فراوانی ۱۴۳ نفر (۵۰،۴ درصد)، بود. از لحاظ سطح تحصیلات بیشترین فراوانی را افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم با فراوانی ۱۳۱ نفر (۴۶،۱ درصد) و کمترین را افراد دارای تحصیلات ابتدایی ۳۳ نفر (۱۱،۶ درصد) تشکیل دادند. همچنین ۷۹،۲ درصد از خانواده ها تک فرزند بودند. از لحاظ منطقه محل سکونت، بیشترین فراوانی مربوط به استان تهران با ۱۰۳ نفر (۳۶،۲ درصد) بود و مابقی شرکت کنندگان از نقاط مختلف کشور (۲۷ استان) بودند. فراوانی شیوع بیشترین نوع بیماری هم مربوط به سرطان خون با ۸۳ نفر (۲۹،۲ درصد)، است. بخشی از داده های گردآوری شده در پژوهش حاضر به بررسی و توصیف وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان اختصاص یافته که در جدول ذیل ذکر شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد وضعیت پاسخگویان در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس

عامل	عادی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید
افسردگی	۹۱ (۳۲،۰۴)	۳۵ (۱۲،۳)	۵۷ (۲۰،۰۷)	۳۵ (۱۲،۳)	۶۶ (۲۳،۲)
اضطراب	۶۷ (۲۳،۶)	۲۸ (۰،۹۸)	۶۳ (۲۲،۱)	۲۹ (۱۰،۲۱)	۹۷ (۳۴،۱)
استرس	۸۹ (۳۱،۳)	۳۰ (۱۰،۵۶)	۵۱ (۱۸،۰۰)	۵۳ (۱۸،۶)	۶۱ (۲۱،۵)

جدول شماره ۱ نشان می دهد در متغیر اضطراب ۱۸۹ نفر از پاسخگویان معادل ۶۶،۵ درصد در وضعیت اضطراب بالینی (متوسط تا بسیار شدید) قرار دارند. در متغیر استرس ۱۶۵ نفر از پاسخگویان معادل ۵۸،۰۱ درصد و در متغیر افسردگی ۱۵۸ نفر از پاسخگویان معادل ۵۶،۲ درصد در وضعیت بالینی (متوسط تا بسیار شدید) قرار دارند. به عبارت دیگر یافته های پژوهش حاضر بیانگر آن است که از نظر فراوانی بیش از نیمی (۵۶،۲٪ تا ۶۶،۵٪) از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، افسردگی، اضطراب و استرس را در سطح بالینی (متوسط تا بسیار شدید) تجربه و گزارش کرده اند و از نظر اولویت در آنها، به ترتیب اضطراب در اولویت اول تجارب هیجانی منفی و پس از آن استرس و افسردگی قرار دارد؛ لیکن آنچه از نظر بالینی و روان شناختی حائز اهمیت است توجه به شدت مشکلات روان شناختی است که بررسی یافته های پژوهش حاضر آن را نشان می دهد.

جدول ۲: نمره کل، میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	نمره کل	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱- افسردگی	۱۱۹،۶۴	۱۷،۰۹	۱،۶۹	—			
۲- اضطراب	۱۱۰،۱۷	۱۵،۷۳	۱،۵۱	.۸۱**	—		
۳- استرس	۱۵۲،۳۲	۲۱،۷۶	۱،۶۱	.۸۵۱**	.۸۲۸**	—	
۴- حمایت اجتماعی ادراک شده	۱۸،۲۷	۹،۴۲	۵،۲۱	-.۷۴۲**	-.۷۱۴**	-.۷۴۴**	—

** $P < ۰/۰۰۱$

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد بین افسردگی، اضطراب، استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه معنادار و معکوس در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) وجود دارد. این بدین معناست افرادی که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده کمتری را از جانب خانواده و دوستان دریافت و یا درک کرده اند؛ افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری را گزارش کرده اند و بالعکس. (منفی بودن ضریب همبستگی به این دلیل است که کسب نمره بالاتر در مقیاس افسردگی، اضطراب، و استرس به معنای وضعیت نامطلوب تر است).

به منظور پیش بینی میزان افسردگی، اضطراب، و استرس از طریق حمایت‌های اجتماعی ادراک شده از تحلیل رگرسیون استفاده شد. پیش از بررسی، مفروضه‌های تحلیل رگرسیون از جمله: عدم تورم یا تورش واریانس و عدم وجود همبستگی پیاپی باقی مانده‌ها، و نرمال بودن توزیع نمره‌ها بررسی شد که نتایج نشان داد تخطی از این مفروضه‌ها وجود ندارد. از مفروضه‌های بنیادین رگرسیون عدم تورم یا تورش واریانس و عدم وجود همبستگی پیاپی (سریالی) باقی مانده‌ها است. به منظور بررسی این موضوع یکی از روش‌ها، بررسی آماره دوربین - واتسون مدل می‌باشد که در جدول شماره ۴، نشان داده شده است. مقدار نرمال آماره این آزمون در دامنه صفر و ۴+ قرار دارد. نتایج نشان داد مقدار آماره دوربین - واتسون برای متغیرهای افسردگی ۲،۱۶، اضطراب ۲،۱۰، و استرس ۲،۱۷ می‌باشد که از عدم همبستگی پیاپی خبر می‌دهد و نشان می‌دهد که عدم تخطی از مفروضه برقرار است. برای توزیع نرمال بودن داده‌ها هم از قضیه حد مرکزی استفاده شد. در پژوهش‌های همبستگی هرگاه حجم نمونه بزرگ تر از ۲۰۰ نفر باشد می‌توان با استفاده از قضیه حد مرکزی توزیع داده‌ها را نرمال در نظر گرفت و بررسی نرمال بودن از طریق آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۱ ضرورتی ندارد. از نظر بسیاری از پژوهشگران کفایت حجم نمونه در تحقیقات کمی ۲۰۰ نفر است [۲۶]

جدول ۳: نیکویی برازش مدل رگرسیونی افسردگی، اضطراب و استرس از طریق حمایت‌های اجتماعی ادراک شده

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	Sig
رگرسیون افسردگی	۴۴۷،۲۱	۱	۴۴۷،۲۱	۳۴۵،۱۴	۰،۰۰۱
باقیمانده	۳۶۴،۱۰	۲۸۱	۱،۲۹۶		
کل	۸۱۱،۳۱	۲۸۲			
رگرسیون اضطراب	۳۲۶،۰۱	۱	۳۲۶،۰۱	۲۹۳،۰۴	۰،۰۰۱
باقیمانده	۳۱۲،۶۱	۲۸۱	۱،۱۱		
کل	۶۳۸،۶۲	۲۸۲			
رگرسیون استرس	۴۰۹،۵۲	۱	۴۰۹،۵۲	۳۴۸،۷۶	۰،۰۰۱
باقیمانده	۳۲۹،۹۵	۲۸۱			
کل	۷۳۹،۴۷	۲۸۲			

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، ملاحظه می‌شود که سطح خطای آماره $F (p < 0/001)$ ، است. بدین معنی که در کل مدل رگرسیون مورد نظر برای هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس معنی‌دار می‌باشد. حال جهت مشخص شدن میزان تأثیر ضریب متغیر پیش‌بین و ضریب رگرسیون استاندارد شده، جدول شماره ۴، (ضرایب رگرسیونی) را بررسی می‌کنیم.

جدول ۴: مقادیر تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس از طریق حمایت‌های اجتماعی ادراک شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	B	Beta	انحراف معیار	T	R	R ^۲	sig	آماره دوربین-واتسون
عرض از مبدأ	افسردگی	۴،۸۴		۰،۱۴۶	۳۳،۲۵			۰،۰۰۱	
حمایت اجتماعی		-۵،۰۸	-۰،۷۴۲	۰،۲۷۴	-۱۸،۵۷	۰،۵۵۱	۰،۵۵۰	۰،۰۰۱	۲،۱۶
عرض از مبدأ	اضطراب	۴،۲۸		۰،۱۳۵	۳۱،۷۴			۰،۰۰۱	
حمایت اجتماعی		-۴،۳۴	-۰،۷۱۴	۰،۲۵۴	-۱۷،۱۱	۰،۵۱۰	۰،۵۰۹	۰،۰۰۱	۲،۱۰
عرض از مبدأ	استرس	۵،۴۰		۰،۱۳۹	۳۸،۹۶			۰،۰۰۱	
حمایت اجتماعی		-۴،۸۶	-۰،۷۴۴	۰،۲۶۰	-۱۸،۶۷	۰،۵۵۴	۰،۵۵۲	۰،۰۰۱	۲،۱۷

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود که ضرایب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی برای افسردگی ($t = -18,57 \mid \text{Beta} = -0,742$)، متغیر حمایت اجتماعی برای اضطراب ($t = -17,11 \mid \text{Beta} = -0,714$)، و متغیر حمایت اجتماعی برای استرس ($t = -18,67 \mid \text{Beta} = -0,744$)، نشان می‌دهد که متغیر حمایت‌های اجتماعی ادراک شده‌ی خانواده و دوستان می‌تواند تغییرات مربوط به وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس را در بین مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به گونه‌ای معنادار و معکوس ($p < 0/001$)، تبیین و با اطمینان ۹۹٪، این تغییرات را پیش‌بینی نماید. بدین معنی که حمایت‌های اجتماعی

^۱ Kolmogorov, N., & Smirnov, N.V. (test K-S).

ادراک شده توانسته است ۰/۵۵۰ از واریانس افسردگی، ۰/۵۰۹ از واریانس اضطراب، و ۰/۵۵۲ از واریانس استرس را در بین مادران دارای کودک مبتلا به سرطان پیش‌بینی کند. یعنی متغیر مستقل می‌تواند بیش از ۵۰٪ از واریانس متغیرهای وابسته را بیان کند ($R^2 = ۰۰,۰۱ | ۰۰,۹ | ۰۰,۲$).

۴. بحث

سرطان کودکان وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی ویژه‌ای است که ادراک حمایت اجتماعی در مادران کودکان بیمار را به چالش گرفته و سلامت روان‌شناختی آنها را متأثر می‌سازد. از همین رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان با اطمینان ($p < ۰/۰۰۱$)، رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که بیش از نیمی (۵۶,۲٪ تا ۶۶,۵٪) از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، افسردگی، اضطراب و استرس را در سطح بالینی (متوسط تا بسیار شدید) تجربه و گزارش کرده‌اند و از نظر اولویت، به ترتیب اضطراب در اولویت اول و پس از آن استرس و سپس افسردگی قرار دارد. همچنین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده توانست بیش از ۵۰٪ از واریانس هر یک از متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس را در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر نتایج نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان مبتلا به سرطان در وضعیت هشدار دهنده‌ای قرار دارد، اما مادرانی که ادراک بالاتری از حمایت‌هایی اجتماعی خانواده و دوستان را گزارش کرده‌اند، در مقابل میزان افسردگی، اضطراب و استرس کمتری را گزارش کردند و حمایت‌های اجتماعی به عنوان یک منبع مهم توانسته وضعیت پریشانی روان‌شناختی آنها را پیش‌بینی و تبیین کند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌هایی از جمله: مرادی و همکاران [۱۸]، منتظر و همکاران [۲۷]، امیری و همکاران [۲۸]، رویانی و اسدی [۲۹]، ظهور پرونده و پاسبان [۳۰]، نوراسیکی^۱ و همکاران [۳۱]، کاستا^۲ و همکاران [۳۲]، هاگلند^۳ و همکاران [۳۳]، لی^۴ و همکاران [۳۴]، و سیارلگلیو^۵ و همکاران [۳۵]، همسو است.

مروری بر پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی علاوه بر مواجه شدن با یک موقعیت استرس‌زا، در تقویت سلامتی نقش مستقیمی دارد. همچنین حمایت‌های اجتماعی بر سلامت روان و کاهش میزان افسردگی و اضطراب تأثیر مستقیم دارد [۳۵]. رویانی و اسدی در پژوهشی نشان دادند که بین حمایت‌های اجتماعی و افسردگی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد [۲۹]، هاگلند و همکاران نشان دادند که حمایت اجتماعی درک شده رابطه معکوس با استرس مرتبط با سرطان داشته است [۳۲-۳۳]، حق شناس، در پژوهشی عنوان کرد که با افزایش حمایت اجتماعی دریافتی توسط مادران کودکان مبتلا به سرطان، هیجان‌های منفی در آنها کنترل یافته و وضعیت سلامت روان آنها بهبود پیدا کرده است [۸]، دیگر پژوهشگران هم نشان دادند که بین حمایت‌های اجتماعی و افسردگی و اضطراب در سرطان رابطه معنادار و معکوس وجود دارد [۲۷-۲۸-۳۰]،

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده، در دو فرآیند مورد توجه قرار گرفته است. اولین فرآیند بیانگر تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده است. مطابق با این سازوکار، سطوح بالاتر حمایت اجتماعی می‌تواند با اضطراب و استرس کمتر و در نتیجه مقابله بهتر با وقایع استرس‌زا مانند ابتلای کودک به بیماری مرتبط باشد. حمایت اجتماعی به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز تعریف می‌شود. البته در این پژوهش منظور از حمایت اجتماعی، نوع عملکردی آن است که به درک کفایت و در دسترس بودن آن و همچنین رضایت داشتن از دریافت آن اشاره دارد. حمایت اجتماعی زمانی مفید به نظر می‌رسد که فرد بداند زمانی که نیاز دارد، حمایت می‌شود و منابع حمایتی در دسترس است. مادران کودکان مبتلا به سرطان فشار و استرس بسیار زیادی را متحمل می‌شوند که تحمل آن به تنهایی بدون منابع حمایت اجتماعی بسیار مشکل است. آنها در فرآیند طولانی درمان کودک به تدریج ممکن است احساس انزوا و تنهایی در مقابله با مشکلات را تجربه کنند. تحقیقات نشان داده است، افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی برخوردار باشند بهتر با مشکلات کنار می‌آیند و سلامت روان آنها با سهولت بهتری امکان‌پذیر است و کیفیت حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش احساس همبستگی بین افراد، سبب بهبود سلامت روانی آنها می‌شود [۳۶].

حمایت اجتماعی ادراک شده برای مادران دارای کودک مبتلا به سرطان از لحاظ روان‌شناختی به عنوان یک ضربه گیر عمل می‌کند. خانواده و دوستان به نوعی شرایط وی را درک می‌کنند و از لحاظ روانی او را تقویت می‌کنند. علاوه بر آن حمایت‌های اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث

^۱ Nurasyikin.

^۲ Costa.

^۳ Haugland.

^۴ Li.

^۵ Ciarleglio.

کاهش تأثیر فشار روانی گشته و عوارض ناشی از تجربه ناخوشایند بیماری کودک را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود فرد به این باور و ادراک دست یابد که در زمان نیاز افرادی از خانواده و دوستان وجود دارند که به او کمک خواهند کرد و این امر باعث افزایش توانایی وی برای کنار آمدن با فشارهای روانی می‌شود. این نوع حمایت اجتماعی ادراک شده مهم‌تر از حمایت واقعی است، چرا که تا زمانی که فرد درک نکند که مورد حمایت است از فواید آن بهره مند نخواهد شد. [۱۵]. این ادراک حمایت، تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن می‌کند [۲۷]. از طرفی دیگر، شبکه اجتماعی دوستان و آشنایان، شخص را قادر می‌سازد به بخشی از ساختار اجتماعی که به آن تعلق دارد وارد شود. تعلق‌پذیری به شبکه دوستان و در ارتباط بودن با گروه‌های دوستی‌ای که کیفیت روابط نیز در آنها بالا و مطلوب است باعث شکل‌گیری الگوهای رفتاری مثبت در افراد می‌گردد. اخذ احترام و ارزش، محبت، و دوستی با دیگران باعث بالا رفتن عزت نفس و امید می‌شود که این متغیرها تفکر مثبت و سازنده را در فرد تقویت می‌نماید که پایه اولیه سلامت جسمانی و روانی در فرد می‌باشد و می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی فشارهای روانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس داشته باشد و از بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی جلوگیری و رفتارهای ارتقای سلامتی را تسهیل نماید [۳۸]. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز در زمان مواجهه با چالش و شرایط استرس‌زا محسوب می‌شود. انسان وقتی اطمینان یابد که در رویارویی با مشکلات تنها نیست، از ضعف و ناامیدی در امان مانده و در کنار دیگران، نیروی خویش را معطوف به مقابله با مشکل می‌نماید.

۵. نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با فراهم نمودن حمایت‌های اجتماعی در طول دوره‌ی بیماری کودک و افزایش ادراک حمایت‌شدگی از سوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، می‌شود به ارتقای سطح سلامت روان و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در میان آنها کمک کرد که این امر عامل مهمی برای فراهم شدن تجربه‌های مثبت و پاداش‌دهنده برای افراد به شمار می‌رود و بالتبع افزایش احساس خودارزشمندی، کاهش احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب بالینی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی را در پی خواهد داشت.

شایسته است در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر به برخی محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های منبعث از آن نیز توجه شود. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و اسنادهای مطرح شده نمی‌توانند الزاماً علت و معلولی تلقی شوند. همچنین متغیرهای مورد بررسی این پژوهش نیز به ارتباط حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با افسردگی، اضطراب و استرس محدود شده است که نمی‌تواند تمامی پدیده‌های چند وجهی مرتبط با سرطان کودکان و مراقبین را پوشش دهد، بنابراین بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط با بروز یا تشدید افسردگی، اضطراب و استرس در مادران کودکان مبتلا به سرطان، و همچنین تکرار پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های مختلف می‌تواند این محدودیت را کاهش دهد. از طرفی این پژوهش به صورت مقطعی اجرا شده و عواملی مثل شرایط و استرس‌هایی که خانواده قبل از شروع بیماری یا در بدو تشخیص بیماری داشته است را نتوانسته در نظر بگیرد. پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی و پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی در بین مادران کودکان مبتلا به سرطان، برنامه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی در بیمارستان‌های محل درمان بیمار، از ابتدا تا انتهای درمان کودک مبتلا به سرطان توسط مشاوران و روان‌شناسان مجرب برنامه‌ریزی و اجرا شود. در پایان لازم به ذکر است که هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد و نگارندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی مادران کودکان مبتلا به سرطان که ما را در انجام این پژوهش همراهی نمودند ابراز می‌دارند.

- [۱] Gargling, J., Tornqvist, E., Mansson, M.E., & Hallstrom, I.K. (۲۰۱۸). Impact of age – appropriate preparations for children with cancer undergoing radiotherapy on parents and family functioning, parents' anxiety and hospital costs – a feasibility study. *Journal of pediatric nursing*, (۴۳), ۵۱-۵۸.
- [۲] Zhang, M.F., Lyu, Q.Y., Bu, X.Q., Zhou, X.Z., & Zhao, X. (۲۰۱۹). A qualitative study exploring coping strategies in Chinese families during children's hospitalization for cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, (۴۸), ۲۷-۳۴.
- [۳] اصغری نکاح، س.، م.، جانسوز، ف.، کمالی، ف. و طاهری نیا، س. (۱۳۹۴). وضعیت تاب آوری و آسیب‌های هیجانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۱)، ۱۵-۲۶.
- [۴] Kohlsdorf, M., & Costa Junior, Á.L. (۲۰۱۲). Psychosocial impact of pediatric cancer on parents: a literature review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, ۲۲(۵۱)، ۱۱۹-۲۹.
- [۵] سلطانی اصل هریس، س.، باباپور خیرالدین، ج.، پورشریفی، ح.، بخشی پور رودسری، ع.، و قاسمی، ع. (۱۳۹۹). نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده و منبع کنترل در رابطه بین سطح تحصیلات و سازگاری روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸ (۱)، ۱۰-۱۸.
- [۶] Khatun, S., Kim, H.S., & Park, H.B. (۲۰۱۶). Factors affecting maternal coping in Korean mothers of children with cancer. *Open Journal of Nursing*, (۶)، ۷۵۱-۷۶۶.
- [۷] Benson, J.J., Oliver, D.P., Washington, K.T., Rolbiecki, A.J., Lombardo, C.B., & Garza, J.E., Demiris, G. (۲۰۱۹). Online Social Support Groups for Informal Caregivers of Hospice Patients with Cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, (۴۴)، ۱-۸.
- [۸] حق شناس، م. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان بر اساس کنترل هیجان در مادران کودکان مبتلا به سرطان. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۲(۱)، ۸۵-۹۸.
- [۹] Williams, A.L. (۲۰۱۸). Family caregivers to adults with cancer: The consequences of caring. *Psycho-Oncology. Recent Results in Cancer Research*, (۲۱۰) ۸۷-۱۰۳.
- [۱۰] Møller, J.K., Jespersen, E., Lindahl-Jacobsen, R., & Ahrenfeldt, L.J. (۲۰۱۹). Associations between perceived information needs and anxiety/depressive symptoms among cancer caregivers: A cross-sectional study. *Journal of Psychosocial Oncology*, (۲۱۰)، ۱-۱۷.
- [۱۱] قاسمی پور، ی.، روشن، ب. (۱۳۹۸). نقش ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱ (۱)، ۱۷۶-۱۸۷.
- [۱۲] Hetherington, E.L. (۲۰۱۹). Social Support in a Pregnant and Postnatal Population. Thesis, Cumming School of Medicine: University of Calgary, ۱-۱۲۲, <http://hdl.handle.net/۱۸۸۰/۱۱۰۲۱۴>
- [۱۳] Gülaçtı, F. (۲۰۱۰). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, ۲(۲)، ۲۸۴۴-۳۸۴۹.
- [۱۴] Helgeston, V. S., & Cohen, S. (۲۰۰۴). Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational and intervention research. *Health Psychol*, ۱۵(۲)، ۱۳۵-۱۴۸.
- [۱۵] Surkan P.J., Dong, L., Yuelong, Ji., Hong, X., Hongkai, Ji., Kimmel, M., Tang, W.Y., & Wang, X. (۲۰۱۹) Paternal involvement and support and risk of preterm birth: findings from the Boston birth cohort. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* (۴۰)، ۴۸-۵۶.
- [۱۶] Nicolauo, C.N., Kouta, C., Papatanasohlou, E., & Middleton, N. (۲۰۱۵). Perceived Social Support among GreekCypriot Mothers of Children with Cancer and Mothers of Healthy Children. *International Journal of Caring Sciences*, ۸ (۲)، ۲۴۱-۲۵۵.
- [۱۷] Park, N., Heo, W., Ruiz-Menjivar, J., & Grable, J.E. (۲۰۱۷). Financial hardship, social support, and perceived stress. *Journal of Financial Counseling and Planning*, ۲۸ (۲)، ۳۲۲- ۳۳۲.
- [۱۸] مرادی، س.، لطفی، م.، اصغرزاد فرید، ع.ا.، و پیر مرادی، م.ر. (۱۳۹۹). بررسی نقش استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی و تصویر بدن در پیش‌بینی شدت علائم افسردگی در بیماران استومی شهر تهران. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶ (۱)، ۳۲-۴۳.
- [۱۹] Rosenberg, A.R., Dussel, V., Kang, T., Geyer, R., Gerhardt, C.A., Feudtner, C., & et al. (۲۰۱۳). Psychological Distress in Parents of Children With Advanced Cancer. *JAMA Pediatr*, ۱۶۷(۶):۵۳۷-۵۴۳.
- [۲۰] Cousino, M.K., & Hazen, R. A. (۲۰۱۳). Parenting Stress among Caregivers of Children with Chronic Illness: A Systematic Review. *J Pediatr Psychol*, ۳۸ (۸)، ۸۰۹-۸۲۸.
- [۲۱] ثنایی ذاکر، ب.، علاقیند، س. و هومن، ع. (۱۳۹۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ چهارم. تهران: انتشارات بعثت.
- [۲۲] فتحی آشتیانی، ع.، داستانی، م. (۱۳۹۸). آزمون‌های روان‌شناختی، ارزشیابی شخصیت و سلامت‌روانی. جلد اول، چاپ شانزدهم. تهران: انتشارات بعثت.
- [۲۳] سامانی، س.، جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS). *مجله علوم اجتماعی و علوم انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۳)، ۶۵-۷۶.
- [۲۴] اصغری مقدم، م.، ع.، ساعد، ف.، دیباج نیا، ب. و زنگنه، ج. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار*، دانشگاه شاهد، ۳۱ (۳)، ۲۳-۳۸.
- [۲۵] مومنی، خ. م.، علیخانی، م. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۲)، ۲۹۷-۳۲۰.
- [۲۶] حبیبی، آرش، عدن ور، مریم. (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی. ویرایش ششم، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- [۲۷] منتظر، م.، کتانی، م.، سفید موی آذر، ع.، مبارکی اصل، ن. و، درستی، ع. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه همبستگی. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۱۲ (۱)، ۵۸-۶۶.

- [۲۸] امیری، م.، محمدی، ب.، و قیدری، ث. (۱۳۹۸). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت، راهبردهای مقابله‌ای، و حمایت اجتماعی با افسردگی در میان زنان مبتلا به سرطان سینه تحت درمان‌های پیگیرانه. فصلنامه طب توانبخشی، (۲) ۷، ۲۰۰-۱۹۲.
- [۲۹] رویانی، ز.، اسدی، ن. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کرمان. فصلنامه بیمارستان، (۲) ۱۴، ۸۵-۷۹.
- [۳۰] ظهورپرونده، و.، پاسبان، س. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان استثنایی. فصلنامه خانواده پژوهی، (۲) ۱۵، ۳۰۱-۲۸۳.
- [۳۱] Nurasyikin, Z., Ihsani, M.M., Hazli, Z., Syed Zulkifli, S.Z., Azmi, M.N., Fuad, I., & et al. (۲۰۱۸). Depression, anxiety, stress and perceived social support among breast cancer survivors in tertiary hospital in Malaysia. The ۲nd International Meeting of Public Health, ۲۳۲-۲۴۰.
- [۳۲] Costa, A.L.S., Heitkemper, M.M., Alencar, G.P., Damiani, L.P., Silva, R.M.D., & Jarrett, M.E. (۲۰۱۷). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. Cancer Nurs. ۴۰(۵), ۳۵۲-۳۶۰.
- [۳۳] Haugland, T., Wahl, A.K., Hofoss, D., & DeVon, H.A. (۲۰۱۶). Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: a path model study in patients with neuroendocrine tumors. Health Qual Life Outcomes, (۱۹), ۱۱-۱۴.
- [۳۴] Li, D.H., Zhu, H., Guo, X.J., & Fu, J. (۲۰۱۶). Associations between stress coping strategies and perceived social support in young patients with gynecologic cancers. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. ۴۷(۳), ۴۰۲-۴۰۵.
- [۳۵] Ciarleglio, M., Aslan, M., Proctor, S. P., Concato, J., KO, J., Pless, A., & Kaiser, J. (۲۰۱۸). Associations of Stress Exposures and Social Support with Subsequent Long-Term Mental Health Outcomes among U. S. Iraq War Veterans. Behavior Therapy, ۱-۱۳.
- [۳۶] فرحبخش به، س.، مهری نژاد، س.ا.، و معاضدیان، آ. (۱۳۹۸). مدل ساختاری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش سرسختی روانشناختی، جهت‌گیری مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با میانجیگری تاب آوری و اضطراب مرگ. فصلنامه شفای خاتم، (۱) ۸، ۹۸-۸۶.
- [۳۷] Kikuzawa, S. (۲۰۱۶). Social Support and the Mental Health of Family Caregivers: Sons and Daughters Caring for Aging Parents in Japan. Inte J Japan Soci, ۲۵(۱), ۱۳۱-۴۹.
- [۳۸] شمسایی، ف.، محمودی، ز.، چراغی، ف.، و حقیقی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در مراقبین خانوادگی بیماران روانی. نشریه روان پرستاری، (۱) ۵، ۴۶-۴۰.