



تأثیر حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر سلامت روان مراقبان بیماران نخاعی و مغز و اعصاب مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر تهران

پروین دانه‌چین^۱

۱- کارشناس علوم اجتماعی (خدمات اجتماعی) دانشگاه شاهد تهران

danehchinp@gmail.com

۰۹۰۲۶۶۰۶۹۳۹

چکیده

با توجه به نیاز بیماران نخاعی و آسیب‌های مغز و اعصاب به حضور یک مراقب، مسئولیت مراقبین این بیماران و فشارهای وارده بر آنها منجر به مشکلات روانشناختی می‌گردد که شناسایی متغیرهای موثر بر آنها می‌تواند بر بهبود وضعیت روانشناختی بیماران کمک نماید لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر سلامت روان مراقبان بیماران نخاعی و مغز و اعصاب مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر تهران بود. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش مراقبین بیماران با مشکلات نخاعی و مغز و اعصاب مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه شامل ۲۱۰ نفر از آنها بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. از آزمون همبستگی پیرسون به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با مقدار همبستگی ($r=0/31$) تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان مراقبان بیماران نخاعی دارد. دیگر نتایج نشان داد عملکرد خانواده نیز با مقدار همبستگی ($r=0/37$) تأثیر معناداری بر سلامت روان مراقبان بیماران نخاعی دارد. با توجه به نتایج این تحقیق در فرایند مشاوره به مراقبان بیماران لزوم توجه به متغیرهای حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده ضروری می‌باشد و می‌توان با بهبود این متغیرها زمینه‌ی افزایش سلامت روان را در مراقبان بیماران نخاعی فراهم نمود.

کلمات کلیدی: سلامت روان، حمایت اجتماعی، عملکرد خانواده، مراقبان بیمار

مقدمه

صدمات نخاعی بیماران و مراقبان آنها را در معرض خطر بالایی از اختلالات جسمی و روانشناختی قرار می‌دهد. به دلیل اینکه امکان ماندگاری عوارض ضایعات نخاعی در بیماران تا آخر عمر وجود دارد، توجه به مسائل روانشناختی آنها و مراقبین آنها که فشار بار مراقبتی بسیاری را تحمل می‌کنند بسیار اساسی است (محمدی، تاج آبادی و روشن زاده، ۱۳۹۶). یکی از تبعات فشار باری که بر مراقبان بیماران وارد می‌شود، صدمه به سلامت روان فرد است، که می‌تواند عواقبی مانند انزوای خانوادگی، و مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و فرسودگی را به دنبال داشته باشد (میرزائی و نجیمی، ۱۴۰۲). پایین بودن سلامت روان مراقبین بر کیفیت مراقبت و نوع ارتباط با فرد بیمار اثر گذار است لذا توجه به این متغیر بسیار ضروری است (چیمه و همکاران، ۱۳۸۷). از منظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی بخشی بسیار مهمی در حوزه سلامت است که ارتقا و برنامه ریزی در راستای بالابردن آن موثر است. این سازمان سلامت روانی را بدین صورت تعریف می‌کند: سلامت روان، حالتی از سلامتی است که در آن فرد، توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای زندگی مقابله کند، برای جامعه مثرتر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد، بر این اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (همتی و رحیمی علی‌آباد، ۱۳۹۳). سلامت روان نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان است. از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت است و برخورداری از این منابع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا علیرغم شرایط و پیشامدهای منفی رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (ایوانز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). متغیرهای زیادی بر سلامت روان تاثیر می‌گذارند که یکی از این متغیرها حمایت اجتماعی است که نقش مثبت و سازنده‌ای در ارتقای سلامت روان دارد. حمایت اجتماعی به معنای داشتن دوستان و افراد دیگر از جمله خانواده است که افراد در مواقع نیاز یا بحران به آنها متوسل می‌شوند تا تمرکز گسترده تری در مواجهه با آن موقعیت داشته باشند و از خودشان تصویری مثبت بگیرند (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی اعتقاد شخصی است که در نتیجه آن، فرد دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد و به یک شبکه اجتماعی و تعهدات متقابل وصل می‌شود. حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد و محافظتی در برابر حوادث ناگوار زندگی است (مونیکانان^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). پیوند و حمایت اجتماعی امکان آسودگی روانی را برای شخص به ارمغان می‌آورد و فرد اینگونه احساس ارزشمندی دارد و منجر به سلامت روان در فرد می‌شود (همتی و رحیمی علی‌آباد، ۱۳۹۳). به دلیل چند وجهی بودن سلامت روان از جمله متغیرهای دیگری مانند عملکرد خانواده نیز بر آن تاثیرگذار است. در طول تاریخ خانواده نقش مهم و هستی بخشی داشته و یکی از مهمترین محیط‌های موثر بر سلامت جسمانی و روانی افراد به شمار می‌رود. امروزه نقش خانواده و کارایی آن بر سلامت روان مورد توجه جدی قرار گرفته و پژوهشگران اعتقاد دارند که خانواده‌های که عملکرد خانواده در آنها بهتر است از سلامت روان بیشتری برخوردارند. عملکرد خانواده مجموعه وظایف، نقش‌ها و انتظاراتی است که اعضای خانواده در قبال یکدیگر دارند و جهت دهنده‌ی حرکت خانواده به سوی اهداف مورد نظرش است. عملکرد سالم و مطلوب خانواده با خود و محیط اطراف منجر به سازگاری بیشتر خانواده با شرایط زندگی می‌شود. علاوه بر این خانواده به عنوان منبع حمایت نقش مهمی در دریافت حمایت اجتماعی داشته از اینرو در بهبود وضعیت مراقبان بیمار بسیار موثر است (سیکتون^۳، ۲۰۱۷).

بر اساس مطالعات زمینه‌ظهور مفهوم حمایت اجتماعی و مطرح شدن آن به عنوان متغیر اصلی در تحقیقات گوناگون مرتبط با سلامت، نشان دهنده برداشتن گامی جدی در بررسی نقش عوامل اجتماعی بر سلامت می‌باشد (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳). در این راستا نتایج تحقیق همتی و رحیمی علی‌آباد (۱۳۹۳) نیز نشان داد حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه مثبت و

1. Evans

2. Munikanan

3. Sexton

معناداری دارد. هاگولینن^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سلامت بهتر همراه بوده است نتایج نشان از ارتباط دو بعد حمایت اجتماعی شامل ساختاری (اندازه شبکه اجتماعی و انسجام آن) و جنبه های عملکردی (حمایت عاطفی قابل درک) با سلامتی روان بهتر است (هاگولین و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین در بررسی اثرگذاری متغیر عملکرد خانواده بر سلامت روان شفق دوست و شهامت ده (۱۳۹۸) رابطه عملکرد خانواده با سلامت روان را مثبت و معنادار نشان دادند، که این نتایج در تحقیق مدنی و همکاران (۱۴۰۱) نیز تایید شد. به هر حال با توجه به اهمیت متغیرهای ذکر شده بر سلامت روان و از آنجایی که این متغیرها همزمان در یک تحقیق انجام نشده و به خصوص در زمینه اثر گذاری آنها بر مراقبان بیماران تحقیقات محدود است این تحقیق به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بر سلامت روان مراقبان بیماران نخاعی و مغز و اعصاب مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر تهران تاثیر معناداری دارند یا خیر؟

روش شناسی

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش به بررسی رابطه مستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته پرداخته شده است. متغیرهای حمایت اجتماعی و انطباق پذیری و همبستگی خانواده متغیرهای مستقل و متغیر سلامت روان متغیر وابسته بود. جامعه آماری این پژوهش را مراقبین بیماران با مشکلات نخاعی و مغز و اعصاب که در بهار ۱۴۰۲ به بیمارستان فیروزگر مراجعه کردند تشکیل داد. نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شد. تعداد ۲۱۰ نفر در بازه زمانی بهار ۱۴۰۲ حاضر به شرکت در تحقیق شدند. معیارهای ورود به پژوهش: مراقب خانوادگی بیمار بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل سواد دیپلم، عدم ابتلا به بیماری خاص جسمی و روانی و عدم دریافت وجه بابت مراقبت از بیماران. معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری و ناقص پر کردن پرسشنامه ها. در این پژوهش ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی مراقبین به وسیله پرسشنامه جمعیت شناختی گردآوری شد. دیگر ابزارهای این تحقیق شامل:

۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده:

این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شد. حمایت ادراک شده در این پرسشنامه شامل سه منبع خانواده، دوستان و دیگران است. خانواده (سوالات ۳، ۴، ۸ و ۱۲)، دوستان (سوالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲) و دیگران (سوالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰). این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرتی ۵ تایی ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره گذاری می شود. حداکثر نمره هر خرده مقیاس ۴ و حداکثر نمره ۱۲ می باشد. حد متوسط پرسشنامه ۳۰ نمره و حد بالای آن ۶۰ می باشد (بشارت، ۱۳۹۸). در این تحقیق پایایی این پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- پرسشنامه انطباق پذیری و همبستگی خانواده

این پرسشنامه توسط اولسون (۱۹۸۶) طراحی شد و دارای ۲۰ سوال است که دو بعد عملکرد خانواده یعنی انطباق پذیری و همبستگی خانواده را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ تایی (تقریباً هرگز تا همیشه) نمره گذاری شده است. نمره همبستگی خانواده با جمع نمره های سوال های فرد و نمره انطباق پذیری با جمع نمره های زوج محاسبه می شود. در این تحقیق امتیاز کلی پرسشنامه برای ارزیابی عملکرد خانواده محاسبه شد. پایین ترین نمره برای این پرسشنامه ۴۰، حد متوسط ۱۲۰ و حد بالا ۲۰۰ است (نامنی و احسانی کیا، ۱۳۹۸)، در پژوهش حاضر میزان پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

۳- پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۸): این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال و دارای ۴ خرده مقیاس است که هر زیر مقیاس ۷ سوال و جمعاً ۲۸ سوال دارد. زیرمقیاس اول (سوال ۱ تا ۷) در مورد احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و

¹ . Hakulinen

احساس خستگی او است و شامل نشانه های بدنی می شود. زیرمقیاس دوم (سوال ۸ تا ۱۴) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی همراه است. زیرمقیاس سوم (سوال ۱۵ تا ۲۱) توانایی فرد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره می سنجد و چهارمین زیر مقیاس (سوال ۲۲ تا ۲۸) در برگیرنده مواردی است که با افسردگی و گرایش به خودکشی مربوط است. امتیاز کلی پرسشنامه به عنوان امتیاز سلامت روان ثبت شد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۷). پایایی این پرسشنامه به وسیله روش بازآزمایی ۰/۸۴ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش: ابتدا مجوزهای لازم و هماهنگی ها مورد نیاز با مدیریت بیمارستان به عمل آمد و پس از مشخص کردن بیماران و مراقبان آنها پرسشنامه های تحقیق در اختیار مراقبان قرار گرفت. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات ثبت و به منظور تجزیه و تحلیل در اختیار آمارگر قرار گرفت. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. از روش های آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. از همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیه ها استفاده شد.

بحث اصلی

در این تحقیق ۲۱۰ نفر شرکت کردند که ۱۳۶ نفر آنها زن و ۷۴ نفر آن ها مرد بودند. میانگین سن مراقبان زن ۴۳.۵۰ و میانگین سن مراقبان مرد ۳۹.۷۰ سال بود. از ۲۱۰ نفر مراقب ۱۳۹ نفر شاغل و ۷۱ نفر غیر شاغل بودند. همچنین ۱۵۲ نفر متاهل و ۵۸ نفر غیر متاهل بودند. میانگین طول مدت مراقبت ۹ ماه بود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد، داده از وضعیت نرمال برخوردارند.

جدول ۱: نسبت مراقبین و دریافت کننده مراقبت

نسبت	فراوانی	نسبت مراقبین و دریافت کننده مراقبین
فرزند	۴۳	
همسر	۱۱۷	
خواهر/برادر	۳۲	
سایرین	۱۸	

با توجه به نتایج جدول ۱ بیشترین نسبت دریافت کنندگان مراقبت با مراقبین همسران آنها با تعداد ۱۱۷ نفر و کمترین آنها سایر اقوام و دوستان با تعداد ۱۸ نفر بود.

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
حمایت اجتماعی	۱				
عملکرد خانواده	۰/۳۷*	۱			
همبستگی خانواده	۰/۴۵*	۰/۵۸*	۱		
انطباق پذیری خانواده	۰/۰۸	۰/۱۱	-۰/۲۳	۱	
سلامت روان کلی	۰/۳۱*	۰/۲۹*	۰/۳۰*	۰/۱۰	۱

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روانی مراقبان رابطه مثبتی وجود دارد ($r=0/31$). به این معنا که افزایش حمایت اجتماعی مراقبان باعث افزایش سلامت روان آنها و کاهش حمایت اجتماعی باعث پایین آمدن سلامت روان در

مراقبان می شود. نتایج این تحقیق همسو با یافته های موزوزبرمجو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) و زونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) بود. با توجه به نتایج پژوهش سایر پژوهش ها می توان بیان کرد، مراقبانی که حمایت های اجتماعی را دریافت می کنند، سلامت جسمی و روانی بهتری را تجربه می کنند. با این یافته ها می توان بیان کرد افرادی که حمایت اجتماعی و پشتیبانی خانواده و دیگران را دریافت می کنند احساس تعلق بیشتری دارند و سلامت روان بیشتری تجربه می کنند که این امر باعث بهبود عملکردهای زیستی، روانی و اجتماعی آنها می شود (سالتیز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی اثرات منفی موقعیت های استرس زا و شدت علائم خستگی مراقبان را کاهش می دهد و تاثیر قابل توجهی بر کاهش پریشانی های تجربه شده در اثر فعالیت های مراقبتی دارد. بنابراین حمایت های اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران می تواند مراقبان را از بروز خستگی های مزمن ناشی از مراقبت محافظت کند. در رابطه با تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان مراقبان می توان بیان کرد که این مولفه از طریق تاثیر خودپنداره افراد می تواند سلامت روان را بهبود بخشد؛ به این ترتیب که حمایت اجتماعی ادراک شده توسط مراقبان می تواند باعث تسهیل خودپنداره مثبت در مراقبین بشود و کارایی آنها را در مدیریت تهدیدها افزایش دهد و به طبع آن باعث بهبود سلامت روان آنان گردد. زونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) همچنین بیان کردند حمایت اجتماعی علاوه بر تاثیر بر خودپنداره مراقبان از طریق فرایندهای بیولوژیکی نیز می تواند بر سلامت روان و اضطراب که از مولفه های آن است تاثیر بگذارد به این صورت که حمایت اجتماعی کافی ممکن است با آرامش بخشیدن به سیستم فیزیولوژیکی واکنش های استرس را کاهش دهد و در نتیجه آن تمایلات بیولوژیکی به اضطراب را کاهش می دهد.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد بین عملکرد خانواده و سلامت روان مراقبان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0/37$). این نتایج همسو با یافته های ساتر^۴ و همکاران (۲۰۱۴) بود که بیان کردند عملکرد کلی خانواده با سلامت روان کلی رابطه‌ی معناداری دارد. در تبیین این یافته ها می توان گفت هر چه خانواده عملکرد بهتری داشته باشد، اثرات زیان بار بیماری بر اعضاء خانواده کمتر خواهد بود و هر گونه کم و کاستی در عملکرد خانواده تاثیر نامطلوبی بر سلامت روان مراقبان و اعضاء خانواده خواهد داشت. بنابراین هر چقدر که خانواده از همبستگی و سازگاری بیشتری برخوردار باشد و اعضا خانواده در تعارضات و تصمیمات مربوط به آن منسجم تر و به دور از آشفتگی باشند، آن خانواده احتمالا پیوندهای عاطفی قوی تری داشته و سلامت روان اعضا آن بیشتر و بالاتر خواهد بود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها می توان بیان کرد به منظور بهبود سلامت روان در مراقبان بیماران نیاز به توجه به متغیرهای مانند حمایت اجتماعی است. از اینرو هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می کند و بالعکس. حمایت اجتماعی مفهوم چند بعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال می توان آن را به عنوان منبعی برای مقابله با استرس قلمداد کرد از اینرو می توان بهبود سلامت روان در نتیجه بهبود حمایت اجتماعی را توجیه نمود و به مددکاران اجتماعی، روانشناسان و مشاوران استفاده از روش هایی برای بهبود حمایت اجتماعی در افراد را توصیه نمود. همچنین بیماری یکی از اعضاء خانواده می تواند بر کاهش عملکرد خانواده تاثیر گذار باشد و خانواده در حل مشکلات همکاری کمتری داشته باشند. این کاهش همکاری می تواند بر نوع و مدت مراقبت از بیمار تاثیر گذار باشد و روند سلامت بیماران و به تبع فشارهای وارده بر مراقبان را افزایش دهد. از اینرو در خانواده هایی که همبستگی متناسبی وجود دارد و کارها و مسئولیت خانواده تقسیم و نقش مشارکتی خوبی در بافت خانواده وجود دارد مسئولیت های مربوط به مراقبت از بیماران تقسیم شده و کاهش فشار وارده بر مراقب اصلی کمتر شده و منجر به بهبود سلامت روان در مراقبان می شود از اینرو تلاش برای بهبود عملکرد خانواده در کنار بهبود حمایت اجتماعی از راه های بهبود سلامت روان در مراقبان بیماران نخاعی است.

1. Muñoz-Bermejo

2. Zheng

3. Softys

4. Sutter

مراجع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۵(۶۰): ۳۳۶-۳۳۸.
- چیمه، نرگس؛ ملکوتی، سیدکاظم؛ پناغی، لیلی؛ احمدآبادی، زهره؛ نجومی، مرضیه؛ احمدی تنکابنی، علی. (۱۳۸۷). عوامل موثر بر فرسودگی و سلامت روانی مراقبین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. خانواده پژوهی، ۴(۵۱): ۲۷۷-۲۹۲.
- رشیدی، محمدامین، پورنجف، عبدالحسین، کاظمی، مقداد، و کیخاونی، ستار. (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (G. H. Q-28) گلدبرگ در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۴. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۶(۳): ۱۶-۲۶.
- شفق دوست، مریم؛ شهامت ده سرخ، فاطمه. (۱۳۹۸). نقش میانجی روابط موضوعی و کارکردهای ایگو در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۳): ۳۲-۴۶.
- مام شریفی، پیمان؛ سهرابی، فرامرز؛ رضائی، فره؛ هانیه؛ روزبهانی، هانیه؛ اسدی، نازنین؛ شعبانیان، اول خانسری سارا. (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان اعضای جمعیت هلال احمر ایران. عنوان نشریه. ۱۴(۳): ۵۳-۶۶.
- مدنی، حسین؛ عسکری، پرویز؛ باوی، ساسان. (۱۴۰۱). طراحی مدل ساختاری شدت اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر اساس عملکرد خانواده و سلامت روانی: نقش میانجی رضایت زناشویی در مادران. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴۸): ۱-۲۶.
- میرزائی خالص، فرزانه؛ نجیمی، آرش. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله آموزش روانشناختی بر سلامت روان و بار مسئولیت مراقبان خانوادگی بیماران اعصاب و روان. تحقیقات نظام سلامت. ۱۹(۲): ۱۵۲-۱۵۹.
- نامنی، ابراهیم، و احسانی کیا، احمد. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده بهزیستی روانشناختی در رابطه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در رضایتمندی زناشویی زنان نخست‌زا. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۶(۱): ۱۳۳-۱۴۳.
- نبوی، سیدحمید؛ علیپور، فردین؛ حجازی، علی؛ ربانی، الهام؛ راشدی، وحید. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان. مجله دانشکده پزشکی، ۵۷(۷): ۸۴۶-۸۴۱.
- همتی، رضا، و رحیمی علی آباد، ابادر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مطالعه موردی زنان شهر خلخال). مطالعات علوم اجتماعی ایران، ۱۱(۴۲): ۱۰۵-۱۱۹.

Evans, Teresa M., Lindsay Bira, Jazmin Beltran Gastelum, L. Todd Weiss, and Nathan L. Vanderford. "Evidence for a mental health crisis in graduate education." *Nature biotechnology* 36, no. 3 (2018): 282-284.

Hakulinen, Christian, Laura Pulkki-Råback, Markus Jokela, Jane E. Ferrie, Anna-Mari Aalto, Marianna Virtanen, Mika Kivimäki, Jussi Vahtera, and Marko Elovainio. "Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study." *J Epidemiol Community Health* (2016).

Munikanan, Thurkadevi, Marhani Midin, Tuti Iryani Mohd Daud, Riana Abdul Rahim, Abdul Kadir Abu Bakar, Nik Ruzyanei Nik Jaafar, Hatta Sidi, and Najwa Baharuddin. "Association of social support and quality of life among people with schizophrenia receiving community psychiatric service: A cross-sectional study." *Comprehensive psychiatry* 75 (2017): 94-102.

Muñoz-Bermejo, Laura, José Carmelo Adsuar, Salvador Postigo-Mota, Inés Casado-Verdejo, Claudia Mara de Melo-Tavares, Miguel Ángel Garcia-Gordillo, Jorge Pérez-Gómez, and Jorge Carlos-Vivas.



"**Relationship of perceived social support with mental health in older caregivers.**" *International journal of environmental research and public health* 17, no. 11 (2020): 3886.

Encycl Juv Delinq Justice. 2017;1–7. Sexton TL. **Functional Family Therapy.**

Sołtys, Anna, and Ernest Tyburski. "**Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease.**" *BMC psychiatry* 20, no. 1 (2020): 1-11.

Sutter, Megan, Paul B. Perrin, Yu-Ping Chang, Guillermo Ramirez Hoyos, Jaqueline Arabia Buraye, and Juan Carlos Arango-Lasprilla. "**Linking family dynamics and the mental health of Colombian dementia caregivers.**" *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*® 29, no. 1 (2014): 67-75.

Zheng, Crystal, Indrani Kar, Claire Kaori Chen, Crystal Sau, Sophia Woodson, Alessandro Serra, and Hesham Abboud. "**Multiple sclerosis disease-modifying therapy and the COVID-19 pandemic: implications on the risk of infection and future vaccination.**" *CNS drugs* 34 (2020): 879-896.