

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌سنجی

دوره پنجم، شماره ۱۸، پاییز ۱۳۹۵

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

صاحب امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن ✓

مدیر مسئول: دکتر حمزه گنجی ✓

سر دبیر: دکتر حسن پاشاشریفی ✓

مدیر اجرایی: مهرداد ثابت ✓

کارشناس اجرایی: نرگس سادات حسینی ✓

ویراستار فارسی: دکتر محمدرحیم رسولی آزاد ✓

ویراستار انگلیسی: دکتر کیانوش هاشمیان ✓

طراح جلد: علی رضا علی احمدی ✓

ترتیب انتشار: فصلی ✓

گستره انتشار: بین‌المللی ✓

شماره مجوز سازمان مرکزی ✓
۸۷/۴۲۷۳۵۹
۹۰/۱۱/۱۵

مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ✓

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه ✓

نشانی: رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روان‌شناسی، دفتر ✓

مدیر گروه دکتری، فصلنامه روان‌سنجی

تلفن و فکس: ۷۶۵۰۹۸۱۳ ✓

با همکاری سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، انجمن علمی

روان‌شناسی بالینی ایران، انجمن روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان ایران و انجمن

روان‌شناسی ایران

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| دکتر خدیجه ابوالمعالی | ۱ - دکتر عبدالله امیدی، استادیار |
| دکتر نرگس باباخانی | ۲ - دکتر مجتبی حبیبی، استادیار |
| دکتر حسن پاشاشریفی | ۳ - دکتر علی اکبر سیف، استاد |
| دکتر حمزه گنجی | ۴ - دکتر حسن پاشا شریفی، استاد |
| دکتر نسترن شریفی | ۵ - دکتر علی عسگری، استادیار |
| دکتر مالک میرهاشمی | ۶ - دکتر فتحی آشتیانی، استاد |
| دکتر کیانوش هاشمیان | ۷ - دکتر حمزه گنجی، استاد |
| دکتر محمد رحیم رسولی آزاد | ۸ - دکتر فرح لطفی کاشانی، دانشیار |
| | ۹ - دکتر جعفر نجفی زند، استادیار |
| | ۱۰ - دکتر شهرام وزیری، دانشیار |
| | ۱۱ - دکتر کیانوش هاشمیان، دانشیار |
| | ۱۲ - دکتر حمید یعقوبی، استادیار |

شرایط پذیرش مقاله

- مقاله باید با فونت زر ۱۲ در سیستم word تایپ و فایل آن به ایمیل ravan.sanji@yahoo.com ارسال و سه نسخه پرینت آن به دفتر فصلنامه فرستاده شود. مقاله‌ای پذیرفته می‌شود که ویژگی‌های زیر را داشته باشد:
- ۱ - به حیطه روان‌سنجی مربوط شود و جنبه پژوهشی داشته باشد.
 - ۲ - ترتیب زیر را رعایت شود: چکیده (خلاصه) به زبانهای فارسی و انگلیسی، واژه‌های کلید به زبانهای فارسی و انگلیسی، مبانی نظری و عملی (ادبیات تحقیق)، ویژگیهای شرکت‌کنندگان، ابزار یا ابزارهای مورد استفاده، روش اجرا (طرح تحقیق) نتایج به دست آمده، تفسیر و نتایج، و منابع.
 - ۳ - چکیده باید شش عنصر اصلی مقاله را شامل شود: هدف، فرضیه، شرکت‌کنندگان، ابزار، روش اجرا و نتایج به دست آمده. چکیده، حداکثر باید در ۲ صفحه نوشته شود و نباید پاراگراف داشته باشد. هدف چکیده این است که بیشترین اطلاعات مربوط به عناصر اصلی تحقیق را، خیلی سریع، در اختیار خواننده قرار دهد.
 - ۴ - رسم‌الخط و آیین نگارش رعایت شود، جملات باید غیرشخصی باشد، یعنی در نوشتن آن از افعال مجهول استفاده شود.
 - ۵ - منابع باید الفبایی و به ترتیب زیر تنظیم شود: نام خانوادگی و نام صاحب اثر، تاریخ چاپ کتاب، اسم کتاب با حروف سیاه یا ایتالیک، محل نشر و ناشر (روش APA).
 - ۶ - مقاله‌های ارسالی عودت داده نمی‌شود.
 - ۷ - فصلنامه در ویراستاری مقاله آزادی عمل خواهد داشت.
 - ۸ - صاحبان مقاله در مقابل نوشته‌های خود مسئول خواهند بود.
 - ۹ - فصلنامه در پذیرش یا عدم پذیرش مقاله‌های رسیده آزاد خواهد بود.

این فصلنامه

الف: طی نامه شماره ۸۷/۴۲۷۳۵۹ به تاریخ ۹۰/۱۱/۱۵ به تأیید کمیسیون بررسی و تأیید نشریات دانشگاه آزاد اسلامی (سازمان مرکزی) رسیده است.

ب: طی تفاهم نامه شماره ۹۳۱/۳۲ به تاریخ ۹۳/۱۰/۲۲ با حمایت انجمن علمی روان شناسی بالینی ایران منتشر می شود.

فرم اشتراک فصلنامه روان سنجی

علاقه مندان برای مطالعه منظم فصلنامه، می توانند فرم زیر یا کپی آن را تکمیل کنند و به نشانی دفتر فصلنامه بفرستند.

متقاضیان باید برای اشتراک یک ساله، مبلغ ۲۰۰۰۰۰ ریال به شماره حساب سیبای ۰۱۰۵۸۷۰۵۸۷۰۰۰ به نام معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن (قابل واریز در کلیه شعب بانک ملی) واریز و اصل فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک برای ما ارسال دارند. هزینه اشتراک برای هر شماره تکی مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال است.

نشانی: رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روانشناسی، طبقه پنجم، دفتر مدیر گروه دکتری، فصلنامه روان سنجی
نشانی الکترونیک: ravan.sanji@yahoo.com
تلفن: ۰۲۱۷۶۵۰۹۸۱۳

نام و نام خانوادگی / مؤسسه: شغل:

سمت: محل کار:

میزان تحصیلات: تلفن:

شروع اشتراک از شماره: تعداد نسخه دریافتی از هر شماره:

شماره فیش / حواله بانکی: تاریخ: شعبه:

نشانی:

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
عامل‌یابی و پایاسازی پرسشنامه رضایت از حمایت اجتماعی ربیرو در مادران ۷	۷
خدیجه ابوالمعالی، فاطمه فقهی	
بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسشنامه فراشناخت حالتی دانش آموزان (SMI) ۲۹	۲۹
دردانه اصغری، نسترن شریفی	
اعتباریابی مقیاس تجارب تجزیه‌ای نوجوانان در جامعه ایران ۴۳	۴۳
نیوشا علائی فردزری و آدیس کراسکیان	
رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس ۶۴	۶۴
منصوره شهریاری احمدی و لیلا پازوکی	
بررسی ویژگی‌های روایی و اعتبار سیاهه چندبعدی شناخت کمال‌گرایی در پرستاران شهر تهران ۷۹	۷۹
رقیه نوری پور لباولی، سیمین حسینیان، مجتبی حبیبی، علیرضا سلیمی‌نیا، مهدی دهستانی و مسعود	
بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه بنیان‌های اخلاقی (MFQ۳۰) ۹۹	۹۹
سید جواد سیفی قوزلو، علی رضائی شریف، مرضیه سادات آل‌یاسین و سارا تیرگر	

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۴/۱۴

فصلنامه تخصصی روان سنجی
دوره پنجم، شماره ۱۸، پاییز ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۶/۱۵

صفحات ۲۸-۷

عامل‌یابی و پایاسازی پرسشنامه رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو در مادران

Finding Factors and Reliability of Ribeiro's Satisfaction of Social Support Scale in Mothers

خدیجه ابوالمعالی^۱، فاطمه فقهی^۲

Abstract:

Aims: The purpose of this study was to find factors and obtain reliability of The Ribeiro's Satisfaction with Social Support Scale in mothers referred to health centers in Tehran in 1394. **Materials and Methods:** Five hundred women were selected randomly via multi-period method and completed The Ribeiro's satisfaction of social support scale. **Results:** Exploratory factor analysis with principal components analysis identified four factors for satisfaction with social support: Satisfaction with friends (with 4 items), satisfaction with family / intimacy (with 6 items), perceived social support of friends (with 2 items) and the satisfaction of the community (with 2 items). The

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر عامل‌یابی و پایاسازی پرسشنامه رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت مادر و کودک تهران در سال ۱۳۹۴ بود. **مواد و روش‌ها:** ۵۰۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تهران به روش چند مرحله‌ای انتخاب شدند و مقیاس ریبریو را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** براساس تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی ۴ عامل شناسایی شد: رضایت از دوستان (با ۴ سؤال)، رضایت از خانواده/ صمیمیت (با ۶ سؤال)، ادراک حمایت دوستان (با ۲ سؤال) و رضایت از اجتماع (با ۲ سؤال). سهم هر

۱. دانشیار دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه لیبسون

contribution of each factor identified in the total variance was 33.74, 19.395, 12.638, and 7.836 respectively. The components of internal consistency with Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.953, 0.843, 0.888, 0.648 respectively, which represented an acceptable internal consistency of extracted factors. **Conclusion** This scale was made for measuring of satisfaction with social support in women. It is recommended that psychologists and counselors can use this scale for measuring the satisfaction with social support in women.

Key words: Findings factors, Reliability, Satisfaction of social protection

یک عامل‌های شناسایی شده در تبیین واریانس کل به ترتیب برابر با ۳۳/۷۴، ۱۹/۳۹۵، ۱۲/۶۳۸ و ۷/۸۳۶ درصد بود. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی برازش خوب مدل را با داده‌های گردآوری شده نشان دادند. همسانی درونی مؤلفه‌های مزبور با روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب معادل ۰/۹۵۳، ۰/۸۴۳، ۰/۸۸۸ و ۰/۶۴۸ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی قابل قبول عامل‌های استخراج شده بود. **نتیجه‌گیری:** این پرسشنامه برای رضایت از حمایت اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تهران طراحی شده است. به روان‌شناسان توصیه می‌شود که برای اندازه‌گیری سطح رضایت از حمایت اجتماعی در زنان از این پرسشنامه استفاده کنند.

واژگان کلیدی: عامل‌یابی، پایایی، رضایت از حمایت اجتماعی

مقدمه

استرس یک بخش طبیعی و غیرقابل اجتناب از زندگی ماست، اما استرس مزمن می‌تواند بر بهزیستی جسمانی و روانی ما اثر نامطلوب بگذارد (گالادا^۱، ۲۰۱۰). حمایت اجتماعی یکی از مفاهیم اصلی در روان‌شناسی سلامت است و به عنوان یک عامل محافظتی مهم برای مواجهه با استرس، مشکلات زندگی، بیماری‌های روانی و جسمانی در نظر گرفته می‌شود و موجب کاهش آشفتنگی هنگام استرس و مانع تشدید بیماری می‌شود (فروهلچ^۲، ۲۰۱۴، رودین و سالوی^۳، ۱۹۸۹، دانبار، فورد و هانت^۴، ۱۹۹۸).

حمایت اجتماعی احساس تعلق افراد را به خانواده و گروه‌های اجتماعی مختلف افزایش داده و موجب می‌شود که فرد احساس کند که به گروه و اجتماع تعلق دارد و این احساس تعلق، تعهدات اجتماعی را در او افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی به عنوان یک حمایت در دسترس برای یک فرد از طریق دوستان و خانواده، دیگر گروه‌ها و جامعه بزرگتر تلقی می‌شود و با ارائه یک شبکه اجتماعی از منابع روانی و مادی می‌تواند ظرفیت فرد را برای مقابله با استرس افزایش دهد و همانند سقفی برای زندگی و سپری برای مقابله با بیماری‌های جسمانی و روانی عمل‌کند و همچنین به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده برای درمان و بهبود سلامتی روان شناختی و جسمانی، افزایش رضایت از زندگی و عاطفه مثبت در نظر گرفته شود (لین، سیمون، انسل، و کوه^۵، ۱۹۷۹، کوهن^۶، ۲۰۰۴؛ فریدمن، توماس، چاها و لی^۷، ۲۰۱۴، سیدلکی، سالتوس، تیمونی، شیگایرو و یسوانی^۸، ۲۰۱۴، رزیک^۹، ۲۰۰۱).

بر خلاف حمایت اجتماعی، تنهایی می‌تواند با بروز مشکلات سلامت زیادی از جمله فشار خون بالا، کاهش سطح ایمنی بدن، بیماری‌های قلبی-عروقی و کاهش شناختی مرتبط شود (مسی، هاگلی و کاسیوپو^{۱۰}، ۲۰۱۱). در حقیقت سطوح پایین حمایت اجتماعی با ریسک بالای مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های عفونی و سرطان مرتبط است (یوچینو^{۱۱}، ۲۰۰۹) و سطوح بالای آن با بهبود سلامت رابطه دارد (براون، نس، وینکور و اسمیت، فیت و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۳، ۲۰۰۷). الگوهای نظری حمایت اجتماعی اغلب به سه بعد ساختاری، کاربردی-عاطفی، و کاربردی-ابزاری اشاره می‌کنند. «بعد ساختاری» به اندازه شبکه حمایتی و فراوانی تعاملات

-
1. Gadalla, Tahany M.
 2. Frohlich, D. O.
 3. Rodin, j., & Salovey, P
 4. Dunbar, M., Ford, G., & Hunt, K
 5. Lin, N.; Simeone, R. S.; Ensel, W. M.; Kuo, W.
 6. Cohen, S
 7. Friedmann E, Son H, Thomas SA, Chapa DW, & Lee, HJ.
 8. Siedlecki, Karen L.; Salthouse, Timothy A.; Oishi, Shigehiro; Jeswani, Sheena
 9. Resick. PA
 10. Masi, C.M., Chen, H., Hawkley, L.C., and Cacioppo, J.T
 11. Uchino, Bert N.
 12. Brown, S.L., Nesse, R.M. Vinokur, A.D., and Smith, D.M.

اجتماعی اشاره می‌کند؛ «بعد کاربردی- عاطفی» به دریافت عشق و همدلی مربوط می‌شود و بعد «کاربردی-ابزاری» به حمایت اجتماعی به عنوان ابزاری برای دریافت تقویت و پاداش، مانند دریافت پول در قبال مراقبت از کودکان نگاه می‌کند. اکثر تحقیقات نشان داده‌اند که بعد کاربردی در مقایسه با بعد ساختاری (کمیت روابط) بهتر می‌تواند ابعاد سلامتی را پیش‌بینی کند، اگر چه هر دو مهم هستند (سوتویک، ویتیلینگام و چارنی^۱، ۲۰۰۵). البته سمر^۲ و همکاران (۲۰۰۸) حمایت کاربردی-عاطفی و کاربردی-ابزاری را دو نوع اصلی حمایت می‌دانند که اغلب با هم آمیخته هستند و به عنوان یک جنبه ارزشمند از فرایند مقابله به شمار می‌روند.

گولاکت^۳ (۲۰۱۰) عنوان می‌کند که حمایت اجتماعی به دو صورت «حمایت اجتماعی دریافت شده» و «حمایت اجتماعی ادراک شده» مورد مطالعه قرار می‌گیرد. او هم چنین اظهار می‌دارد که در «حمایت اجتماعی دریافت شده» میزان حمایت‌های دریافت شده توسط فرد مورد تأکید قرار می‌گیرد؛ و در «حمایت اجتماعی ادراک شده» بر ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز تأکید می‌شود.

طبق نظر سورنسن و وانگ^۴ (۲۰۰۹) «حمایت اجتماعی ادراک شده» به معنی ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت با توجه به کفایت و کیفیت آن است. کلارا، کاکس، انس، موریری و تورگرودیک^۵ (۲۰۰۳) در تعریف مفهوم «حمایت اجتماعی ادراک شده» بیان می‌کنند که این واژه به حمایت از دیدگاه و ارزیابی شناختی فرد از روابطش اشاره دارد. آنان معتقدند که نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که 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. بروئر، امسلی، کید، لوچر و سیدت^۶ (۲۰۰۸) نیز به این موضوع اشاره دارند که مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیط و سطح اطمینان او به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز می‌شوند.

جنبه روانی حمایت اجتماعی می‌تواند هنگام نیاز برای غلبه بر استرس‌های زندگی به عنوان یک پشتیبان موثر باشد، شخصی که از حمایت اجتماعی برخوردار است، همواره این ایده را دارد که افرادی وجود دارند که در هنگام کمک در دسترس هستند. در نهایت فرد هنگام سختی احساس قدرتمندی می‌کند. حمایت اجتماعی تأثیر بزرگی بر عملکرد فرد هنگام مواجهه با مشکلات پیچیده دارد (ویلسکی و همکاران^۷، ۲۰۱۴).

1. Southwick, Steven M.; Vythilingam, Meena; Charney, Dennis S.

2. Semmer, N

3. Gülaçtı, F

4. Sorensen, Elizabeth A.; Wang, Fan

5. Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrudc, L. J.

6. Bruwer, B; Emsley, R; Kidd, M; Lochner, C; Seedat, S

7. Wilski, M., & Sienkiewicz Wilowska, JA.

محققان راه‌های که حمایت اجتماعی می‌تواند سلامت روانی و جسمانی را افزایش دهد را بررسی کرده‌اند. آنان استدلال می‌کنند که شبکه‌های حمایت اجتماعی مثبت و با کیفیت بالا ممکن است میزان درگیری افراد را در رفتارهای پرخطر کاهش دهند (روزانسکی، بلومنثال و کاپلان^۱، ۱۹۹۹). به علاوه نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از ارزیابی منفی (فونتانا، کرنز، روزنبرگ و کولونیز^۲، ۱۹۸۹)، افزایش پایبندی نسبت به درمان، آسان‌سازی استفاده از مکانیسم‌های مقابله فعال (موس و شیفر^۳، ۱۹۹۳)، افزایش تاب‌آوری نسبت به استرس، کمک به افراد در مقابله با آسیب ناشی از تروما و کاهش پیامدهای عملکردی اختلالات ناشی از تروما (ساتویک، ویت‌هیلینگام و چارنی^۴، ۲۰۰۵)، افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی (سیدلکی و همکاران، ۲۰۱۴) مورد تأیید پژوهشگران قرار گرفته است. همچنین حمایت اجتماعی قوی به عنوان یک عامل مهم برای کاهش آسیب‌های کارکردی در بیماران افسرده در نظر گرفته می‌شود (تراویس، لاینس و شیلدز^۵، ۲۰۰۴) و احتمال بهبود بیماران را افزایش می‌دهد (سیال و چکلی^۶، ۲۰۰۲).

منابع اجتماعی مناسب در مراحل مختلف رشد شخصی متفاوت هستند. به عنوان مثال به نظر می‌رسد که حمایت پدر و مادر در اوایل نوجوانی با ارزش‌تر از اواخر آن است (استیس، رگان و رندال^۷، ۲۰۰۴). در افراد مسن ادراک حمایت اجتماعی مناسب با میزان تعامل اجتماعی و در بزرگسالان جوان با پشتیبانی ابزاری همبسته است (لینچ^۸ و همکاران، ۱۹۹۹). به علاوه نوع حمایت اجتماعی ارائه شده بر میزان تاب‌آوری اثر تعیین کننده‌ای دارد، برای مثال در یک نمونه از کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند، حمایت از عزت نفس و حمایت از ارزیابی این کودکان از توانایی خودشان برای مقابله با استرس پیش‌آمده به عنوان مناسب‌ترین روش در پیشگیری از PTSD در آنان بود (هایمن، گولد و کات^۹، ۲۰۰۳). ارتباط بین حمایت اجتماعی خوب و سلامت روانی و جسمانی بالاتر در جمعیت‌های مختلف از جمله دانشجویان، افراد بیکار، مادران جوان، زنان بیوه و مادران دارای کودکانی با بیماریهای جدی مشاهده شده است (رزیک، ۲۰۰۱).

محسنی، بهادران و عابدی (۱۳۸۸) تولد را یک رویداد اجتماعی عنوان کردند که می‌تواند به عنوان شادترین رخداد زندگی هر پدر و مادری تلقی شود. از آنجا که، والد شدن با منزلت اجتماعی بالایی همراه است، اکثر والدین آن را بصورت تجربه بسیار مثبت توصیف می‌کنند. در پژوهشی که مسعود نیا (۱۳۸۸) بر روی ۱۴۰ مادر که پنج هفته از زایمان آنها سپری شده بود و جهت دریافت مراقبت‌های پس از زایمان به دو مرکز بهداشتی - درمانی شهر یزد مراجعه کرده بودند، انجام داد،

1. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J.
2. Fontana AF, Kerns RD, Rosenberg RL, Colonese KL.
3. Moos RH, Schaefer JA.
4. Southwick SM, Vythilingam M, Charney DS
5. Travis LA, Lyness JM, Shields CG, et al.
6. Sayal K, Checkley S, T, Rees M, et al
7. Stice E, Ragan J, Randall P
8. Lynch, TR
9. Hyman SM, Gold SN, Cott MA

نتایج حاکی از این امر بود که فقدان یا تضعیف حمایت اجتماعی در فاز پس از زایمان می‌تواند یک عامل خطر مهم برای افسردگی پس از زایمان تلقی گردد.

هنگ^۱ (۲۰۰۷) معتقد است که دوران پس از زایمان به عنوان دورانی شناخته می‌شود که در آن دوره زنان به دلیل تغییرات مشخص در زندگی نیازمند سازگاری‌های مختلف هستند. او عنوان می‌کند که حمایت اجتماعی برای سلامت مادران به خصوص بعد از زایمان به دلیل نیازهای خاص این دوره و نقش جدید مادری از اهمیت زیادی برخوردار است. گاهی این تغییرات ممکن است زندگی مادر را به خطر بیندازند. با وجود شواهد قوی نشان‌دهنده اثرات مفید حمایت اجتماعی بر سلامت جسمانی و روانی دارد البته لازم به ذکر است که ابزارهای سنجش کمی برای آن وجود دارد.

ریبیرو (۱۹۹۹) عنوان می‌کند که اگرچه حمایت اجتماعی یک متغیر مهم برای سلامتی است، اما هیچ یگانگی در شیوه بررسی آن وجود ندارد. البته تنوع این تکنیک‌ها پیچیدگی حمایت اجتماعی را منعکس می‌کند و هر تکنیکی به تنهایی، عناصر یا جنبه‌های مختلفی را مطالعه می‌کند. ساراسون، لوین، باشام، و ساراسون^۲ (۱۹۸۳) یک پرسشنامه ۲۷ آیتمی را برای سنجش حمایت اجتماعی و رضایت از آن طراحی کردند. پرسشنامه رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو (۱۹۹۹) میزان رضایت از حمایت اجتماعی را می‌سنجد. در واقع این میزان حمایت‌های شناختی و هیجانی را بازنمایی می‌کند که با بهزیستی و کیفیت زندگی ارتباط دارند. این مقیاس در برگیرنده ابعادی است که بیانگر سلامتی، بهزیستی و ابعاد مرتبط با آن هستند. رضایت ازدوستان، صمیمیت، رضایت از خانواده و نهایتاً رضایت از فعالیت‌های اجتماعی که فرد در آن شرکت می‌کند ابعاد آن را تشکیل می‌دهند. این ابعاد هم دریافت و هم ادراک از حمایت اجتماعی را بررسی می‌کنند (ریبریو، ۱۹۹۹). علی‌رغم اهمیت سلامت روان مادران و سهم مهم حمایت اجتماعی در آن ابزاری که بتواند ابعاد مختلف حمایت اجتماعی را در مادران بررسی کند وجود ندارد. از این رو در این پژوهش پژوهشگران تصمیمی گرفتند که پرسشنامه ریبریو را به عنوان ابزاری مناسب برای بررسی سطح رضایت از حمایت اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر تهران مورد استفاده قرار دهند و روایی و پایایی آن را بررسی کنند. از این رو سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا نسخه فارسی پرسشنامه رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو از روایی و پایایی کافی برای جامعه مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر تهران برخوردار است؟

روش پژوهش

^۱ . Hung, Chich-Hsiu

^۲ . Sarason, I G., Levine, H M., Basham, R B., Sarason, B R.

این مطالعه مقطعی به روش زمینه‌یابی-توصیفی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت مادر و کودک تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. برای انتخاب نمونه با توجه به تقسیم‌بندی این مراکز به شمیرانات، شمال، شمال غرب، غرب و جنوب از هر منطقه به روش خوشه‌ای یک مرکز انتخاب شد. ۵۰۰ نفر از مادرانی که فرزندان خود را برای دریافت خدمات درمانی به مراکز بهداشت شهر تهران آوردند پرسشنامه ریبریو را تکمیل کردند. ابتدا توضیحاتی درباره این پژوهش به تک تک مادران داده شد و پس از اطمینان از رضایت آنها مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو توسط آنان تکمیل شد. پرسشنامه دموگرافیک در برگیرنده اطلاعاتی چون سن، تحصیلات، شغل و تعداد فرزندان مادر بود.

مقیاس ریبریو ۱۵ گویه دارد که در طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره‌گذاری می‌شود. نسخه پرتغالی آن شامل پانزده جمله است که باید توسط آزمودنی پر شود. ریبریو در تحقیقی ۶۰۹ دانش آموز و دانشجو بین سنین پانزده و سی سال (نه مدرسه متعلق به دانشگاه و سه مدرسه متوسطه شهر پورتو) را همراه با چند پرسشنامه که بیانگر سلامتی، بهزیستی و بیماری بودند از طریق ایمیل مورد بررسی قرار داد. در این پرسشنامه شرکت کنندگان میزان توافق خود را کاملاً موافقم، تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. نمره کل این مقیاس از ۱۵ تا ۷۵ نوسان دارد. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد نشانگر درک بالاتری از حمایت اجتماعی است. ریبریو برای عامل‌یابی این پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده کرد و چهار عامل رضایت از دوستان، صمیمیت، رضایت از خانواده و نهایتاً رضایت از فعالیتهای اجتماعی را استخراج کرد که در مجموع این ۴ عامل ۶۳/۱٪ از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. ثبات درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (ریبریو، ۱۹۹۹). با توجه به این که جامعه آماری مورد نظر ریبریو و جامعه آماری در پژوهش حاضر به لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک و فرهنگی متفاوت با جامعه مورد بررسی ریبریو بودند، ابتدا تحلیل عاملی تأییدی روی گویه‌های این مقیاس انجام گرفت، اما چون شاخص‌های برازش در سطح قابل قبولی نبودند، مجدداً تحلیل عاملی روی گویه‌های این مقیاس صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب معادل ۲۶/۸ و ۶/۵۷ بود. ۴۱ نفر از زنان شاغل و ۴۵۹ نفر خانه‌دار بودند. از نظر سطح تحصیلات ۸۱ نفر از زنان شرکت کننده در سطح ابتدایی و ۱۳۵ نفر راهنمایی، ۳ نفر دبیرستان، ۲۲۷ نفر دیپلم، ۱۱ نفر کاردانی، ۳۶ نفر لیسانس، و ۷ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۱۱۷ نفر از مرکز شهر تهران، ۸۷ نفر از جنوب، ۹۳ نفر از شرق؛ ۱۵۲ نفر از غرب و ۵۱ نفر از شمال تهران انتخاب شدند.

مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی به وسیله ریبریو (۱۹۹۹) در کشور پرتغال هنجاریابی شده است. این ابزار شامل ۱۵ گویه (به عنوان مثال "گاهی اوقات احساس تنهایی می‌کنم و حس می‌کنم

پشتیبانی ندارم" و "ترجیح می‌دهم که در فعالیت‌های گروهی (مثل: کلوبهای ورزشی، گشت و گذار، فعالیت‌های سیاسی و غیره) شرکت کنم" است که در یک طیف پنج درجه‌ای کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) چهار مؤلفه SA، IN، FS و AS را می‌سنجد. گفتنی است که مؤلفه‌های یاد شده در مطالعه ریبریو (۱۹۹۹) با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استخراج شده است. به منظور ارزیابی روایی عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی ریبریو (۱۹۹۹) در این پژوهش تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار Amos 6.0 و روش برآورد بیشینه احتمال به کار گرفته شد. تحلیل تمام ایت‌های مقیاس را در بر گرفت و به هر گویه اجازه داده شد تا تنها بر یک عامل مکنون بار عاملی ایجاد کند.

بدین صورت که گویه‌های ۳، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ به عنوان نشانگرهای عامل مکنون ادراک حمایت دوستان، گویه‌های ۱، ۴، ۵ و ۶ نشانگرهای عامل مکنون ادراک حمایت خانواده، گویه‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ نشانگرهای عامل مکنون نارضایتی از ارتباط با دوستان و در نهایت گویه‌های ۲، ۷ و ۸ به عنوان نشانگرهای عامل مکنون نارضایتی از فعالیت‌های اجتماعی در نظر گرفته شدند. علاوه بر این به عامل‌های مکنون مفروض اجازه داده شد تا با یکدیگر همبسته باشند. تحلیل عاملی تاییدی انجام شد. شاخص کای اسکوتر برپایه ۸۴ درجه آزادی برابر با $1277/337$ به دست آمد، که از نظر آماری همچنان که در یک نمونه بزرگ انتظار می‌رود، معنادار بود. شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با $0/760$ و شاخص نکویی برازش (GFI) برابر با $0/766$ بود که پایین‌تر از نقاط برش (به ترتیب $0/90$ و $0/95$) توصیه شده به وسیله هو و بنتلر^۱ (۱۹۹۵) بودند. همانند دیگر شاخص برازندگی، شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) نیز که برابر با $0/169$ به دست آمد، از ساختار چهار عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی حمایت ننمود.

با توجه به شاخص‌های برازندگی ضعیف حاصل از آزمون ساختار چهار عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی در تحلیل عاملی تاییدی، چگونگی برازش ساختار چهار عاملی سلسله مراتبی آن نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی آزمون شد. ارزیابی شاخص‌های برازندگی بدست آمده نشان داد، ساختار چهار عاملی سلسله مراتبی نیز برازش قابل قبولی با داده‌های گردآوری شده ندارد ($\chi^2(N = 500, df = 86) = 1310/137$)، همچنین شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی در آزمون ساختار تک عاملی مقیاس مزبور نیز از برازش قابل قبول مدل حمایت ننمود ($2635/968 = 90$). $\chi^2(N = 500, df = 86) = 1310/137$ ، $CFI = 0/487$ ، $GFI = 0/543$ ، $AGFI = 0/390$ و $RMSEA = 0/238$.

بدین ترتیب به دنبال عدم حصول شاخص‌های برازندگی قابل قبول در تحلیل عاملی تاییدی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی در فرهنگ ایرانی، پژوهشگر چنین استنباط نمود که ساختار

^۱ . Hu, L. T., & Bentler, P. M.

چهار عاملی، چهار عاملی سلسله مراتبی و یک عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی در فرهنگ ایرانی از روایی عاملی قابل قبول برخوردار نیست. به همین دلیل اقدام به استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی نمود تا ساختار عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی را متناسب با فرهنگ ایرانی استخراج نماید.

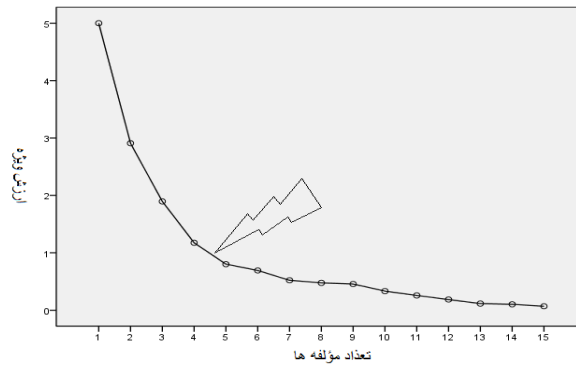
تحلیل عاملی اکتشافی

به دنبال نتایج ضعیف حاصل از تحلیل عامل تاییدی، برای تعیین بهترین برازش مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی در فرهنگ ایرانی تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی انجام شد. پیش از آن گروه نمونه به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه ۲۵۰ نفری تقسیم شد و اطلاعات مربوط به گروه اول برای استخراج مؤلفه‌های مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی و اطلاعات گروه دوم به منظور آزمون چگونگی برازش ساختار عاملی استخراج شده به کار گرفته شد. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از اطلاعات مربوط به گروه اول انجام شد. شاخص کایسر-اوکلین - مایرز (KMO) برای کفایت نمونه برابر با ۰/۸۱۹ و تست کرویت بارتلت به لحاظ آماری معنادار بود ($\chi^2(N=250)=2562/660, p<0/001$). برای پیدا کردن تعداد عامل‌ها دو ملاک در نظر گرفته شد: ارزش ویژه بزرگتر از یک و تست اسکری کتل. جدول ۱ تعداد مؤلفه‌ها براساس ارزش‌های ویژه بزرگتر از یک، واریانس تبیین شده کل و واریانس تبیین شده توسط هر مؤلفه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعداد مؤلفه‌ها، واریانس تبیین شده کل، ارزش‌های ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر مؤلفه

مؤلفه	ارزش ویژه	سهام منحصر به فرد در تبیین واریانس کل	واریانس تبیین شده تجمعی
۱	۵/۰۰	۳۳/۳۳۲	۳۳/۳۳۲
۲	۲/۹۰۹	۱۹/۳۹۵	۵۲/۷۲۷
۳	۱/۸۹۶	۱۲/۶۳۸	۶۵/۳۶۶
۴	۱/۱۷۵	۷/۸۳۶	۷۳/۲۰۲

براساس نتایج جدول ۱، در تحلیل حاضر ۴ مؤلفه با ارزش‌ویژه بزرگتر از یک استخراج شد که تقریباً ۷۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌نمود. سهم مؤلفه‌های اول تا چهارم در تبیین واریانس کل به ترتیب ۳۳/۳۳۲، ۱۹/۳۹۵، ۱۲/۶۳۸ و ۷/۸۳۶ درصد بود. همانند نتایج تحلیل اولیه، نمودار تست اسکری (شکل ۱) نیز از حضور چهار مؤلفه حمایت نمود.



نمودار ۱: تست اسکری در تعیین تعداد مؤلفه‌ها

پس از تعیین تعداد مؤلفه‌ها، بار دیگر تحلیل تکرار شد و این بار چرخش واریماکس برای استخراج مؤلفه‌ها به کار گرفته شد. جدول ۲ بارهای عاملی چرخش یافته در تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس را نشان می‌دهد.

جدول ۲: بارهای عاملی چرخش یافته در تحلیل مؤلفه‌های اصلی

R ²	مؤلفه‌ها				گویه‌ها
	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	
۰/۸۲۲	-۰/۰۲۱	-۰/۰۸۹	۰/۱۵۵	۰/۸۸۸	۹
۰/۸۳۰	۰/۰۰۶	-۰/۰۹۶	۰/۲۰۶	۰/۸۸۲	۱۰
۰/۶۲۲	۰/۱۲۰	-۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹	۶
۰/۶۸۶	-۰/۰۰۸	۰/۱۱۸	۰/۴۶۱	۰/۶۷۸	۱۱
۰/۵۳۸	-۰/۱۸۳	-۰/۱۴۸	۰/۱۹۰	۰/۶۶۸	۵
۰/۴۴۰	۰/۰۱۶	۰/۱۰۶	۰/۰۳۷	۰/۶۵۴	۸
۰/۶۶۵	۰/۲۳۶	-۰/۳۰۵	۰/۵۱۶	-۰/۵۵۵	۴
۰/۹۱۲	-۰/۰۲۱	۰/۱۰۸	۰/۹۳۸	-۰/۱۴۰	۱۳
۰/۸۷۹	-۰/۰۵۹	۰/۰۲۱	۰/۹۲۸	۰/۱۱۶	۱۴
۰/۸۴۹	-۰/۰۵۷	۰/۰۴۲	۰/۹۱۰	۰/۱۲۷	۱۵
۰/۸۲۷	-۰/۰۱۱	۰/۱۲۹	۰/۸۷۷	-۰/۲۰۲	۱۲
۰/۸۷۸	۰/۰۹۴	۰/۹۲۳	۰/۱۲۱	-۰/۰۴۳	۳
۰/۸۵۷	۰/۰۹۰	۰/۹۱۵	۰/۱۰۳	-۰/۰۲۹	۲
۰/۶۳۸	۰/۷۹۱	۰/۰۵۵	-۰/۰۱۷	۰/۰۹۸	۷
۵۳۹	۰/۷۱۷	۰/۰۹۰	-۰/۰۵۸	-۰/۱۱۱	۱

تحلیل انجام شد و ماتریس مؤلفه‌های چرخش یافته بررسی شد و ملاحظه شد که گویه ۴ بر سه مؤلفه (اول، دوم و سوم) و گویه ۱۱ بر دو مؤلفه (اول و دوم) بارعاملی بزرگتر از $|0.3|$ ایجاد نموده است. با وجود این، اختلاف بارعاملی دو مؤلفه در گویه ۱۱ بیش از 0.1 بوده و بارعاملی آن بر مؤلفه اول بزرگتر از مؤلفه دوم بود. به همین دلیل گویه ۱۱ متعلق به مؤلفه اول در نظر گرفته شد. در گویه ۴ با توجه به اختلاف چشمگیر بارهای عاملی بین مؤلفه‌های اول و دوم با مؤلفه سوم، چنین نتیجه‌گیری شد که گویه ۴ را نمی‌توان متعلق به مؤلفه سوم در نظر گرفت. اما با توجه به نزدیکی بیش از حد وزن‌های بارعاملی ایجاد شده در مؤلفه‌های اول و دوم، چنین نتیجه‌گیری شد که گویه ۴ از قابلیت لازم برای قرار گرفتن در بین گویه‌های مقیاس برخوردار نیست و به همین دلیل از بین گویه‌های مقیاس کنار گذاشته و تحلیل مجدداً تکرار شد. جدول ۳ بارهای عاملی چرخش یافته مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی را پس از حذف گویه ۴ نشان می‌دهد.

جدول ۳: بارهای عاملی چرخش یافته مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی در تحلیل مؤلفه‌های

اصلی (پس از حذف گویه ۴)

مؤلفه‌ها				گویه‌ها
عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	
۰/۹۴۳	۰/۱۱۰	۰/۰۰۶	-۰/۰۴۲	۱۴. نسبت به نوع فعالیت‌های که به‌مراه دوستانم انجام می‌دهم، راضی هستم.
۰/۹۳۹	۰/۱۴۵	۰/۱۰۹	-۰/۰۲۱	۱۳. نسبت به زمانی که در کنار دوستانم می‌گذرانم، راضی هستم.
۰/۹۲۶	۰/۱۱۸	۰/۰۲۴	-۰/۰۳۷	۱۵. نسبت به نوع دوستانی که دارم نیز راضی هستم.
۰/۸۷۷	۰/۲۰۷	۰/۱۳۰	-۰/۰۱۰	۱۲. نسبت به تعداد دوستانی که دارم، راضی هستم.
۰/۱۴۲	۰/۸۹۵	-۰/۰۷۹	-۰/۰۳۱	۹. نسبت به نوع ارتباطم با خانواده‌ام خرسند هستم.
۰/۱۹۶	۰/۸۸۶	-۰/۰۸۹	-۰/۰۰۲	۱۰. نسبت به وقتی که با خانواده‌ام سپری می‌کنم، راضی هستم.
-۰/۰۱۱	۰/۷۸۵	-۰/۰۱۳	۰/۱۱۱	۶. گاهی اوقات دلم برای شخصی که واقعا صمیمی است و مرا درک می‌کند و با او می‌توانم صحبت کنم تنگ می‌شود.
۰/۴۴۳	۰/۶۹۱	۰/۱۳۵	-۰/۰۲۵	۱۱. نسبت به فعالیت‌های که به‌مراه خانواده‌ام انجام می‌دهم، راضی هستم.
۰/۱۶۱	۰/۶۹۰	-۰/۱۱۴	-۰/۲۲۰	۵. حتی در شرایط نامساعد، در زمانی که نیازمند حمایت فوری هستم، چندین نفر هستند که می‌توانم به آنها تکیه کنم.

۰/۰۳۳	۰/۰۹۴	۰/۶۴۹	۰/۰۳۹	۸. ترجیح می‌دهم که در فعالیتهای گروهی (مثل کلوبهای ورزشی، گشت و گذار، فعالیتهای سیاسی و غیره) شرکت کنم.
۰/۰۸۴	۰/۹۳۴	-۰/۰۳۷	۰/۱۱۰	۳. دوستانم آن گونه که من دوست دارم به دیدارم نمی‌آیند.*
۰/۰۷۴	۰/۹۳۰	-۰/۰۲۰	۰/۰۸۹	۲. با دوستانم آنگونه که اغلب دوست دارم بیرون نمی‌روم.*
۰/۷۸۳	۰/۰۵۸	۰/۱۰۰	-۰/۰۱۷	۷. توجهی به فعالیتهای اجتماعی که مرا راضی می‌کنند، ندارم.*
۰/۷۴۰	۰/۰۷۰	-۰/۱۲۱	-۰/۰۴۲	۱. گاهی اوقات احساس تنهایی می‌کنم و حس می‌کنم پشتیبانی ندارم.

*گویه‌ها باید به صورت معکوس نمره‌گذاری شوند.

به دنبال استخراج مؤلفه‌ها، در ادامه براساس شباهت گویه‌های هر مؤلفه، مؤلفه اول رضایت از ارتباط با دوستان، مؤلفه دوم ادراک حمایت خانواده/صمیمیت، مؤلفه سوم ادراک حمایت دوستان و مؤلفه چهارم، رضایت از اجتماع نامیده شد. لازم به یادآوری است که مقادیر ارزش‌های ویژه برای مؤلفه‌های مکنون رضایت از ارتباط با دوستان، رضایت از خانواده/صمیمیت، ادراک حمایت دوستان، رضایت از اجتماع به ترتیب ۴/۹۹۱، ۲/۶۱۶، ۱/۷۶۹ و ۱/۰۸۹ بود و نیز سهم منحصر به فرد هر یک از مؤلفه‌های مزبور در تبیین واریانس کل به ترتیب برابر با ۳۵/۶۵۱، ۱۸/۶۸۷، ۱۲/۶۳۴ و ۷/۷۷۷ بود. در ادامه جدول ۴ علاوه بر میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های استخراج شده، همسانی درونی هر یک از مؤلفه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را نشان می‌دهد.

جدول ۴: میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و آلفای کرونباخ مؤلفه‌های استخراج شده

مؤلفه	۱	۲	۳	۴
۱. رضایت از دوستان	-			
۲. رضایت از خانواده/صمیمیت	۰/۲۶۸**	-		
۳. ادراک حمایت دوستان	۰/۱۶۶**	-۰/۰۶۰	-	
۴. رضایت از اجتماع	-۰/۰۱۹	۰/۰۰۹	۰/۱۶۸**	-
میانگین	۱۰/۸۶	۲۰/۵۲	۵/۱۶	۶/۵۸
انحراف استاندارد	۶/۶۲	۷/۹۲	۳/۲۲	۲/۶۳
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۹۵۳	۰/۸۴۳	۰/۸۸۸	۰/۶۴۸

همچنان که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، ضریب آلفای کرونباخ چهار مؤلفه رضایت از ارتباط با دوستان، رضایت از خانواده/صمیمیت، ادراک حمایت دوستان و رضایت از اجتماع به ترتیب برابر با ۰/۹۵۳، ۰/۸۴۳، ۰/۸۸۸ و ۰/۶۴۸ می‌باشد که بیانگر همسانی درونی قابل قبول گویه‌های بود که تحت هر یک از مؤلفه‌های استخراج شده قرار گرفتند. به علاوه جدول ۴ نشان می‌دهد که دو مؤلفه رضایت از ارتباط با دوستان، رضایت از خانواده/صمیمیت از یک سو و رضایت از ارتباط با دوستان و ادراک حمایت دوستان از سوی دیگر در سطح معناداری ۰/۰۱ (ضرایب همبستگی به ترتیب برابر با ۰/۲۶۸ و ۰/۱۶۶) با یکدیگر همبسته‌اند. همچنین مؤلفه‌های ادراک حمایت دوستان و رضایت از اجتماع نیز در سطح ۰/۰۱ ($r=0/168, p<0/01$) همبستگی معناداری با یکدیگر داشتند. از آنجا که ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های استخراج شده بزرگتر از ۰/۸ نمی‌باشد، بنابراین می‌توان ادعا نمود که گویه‌های هر یک از مؤلفه‌های استخراج شده، عاملی مستقل را اندازه‌گیری می‌کنند.

تحلیل عاملی تاییدی

به منظور آزمون روایی ساختار چهار مؤلفه‌ای مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی - که از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمده بود- تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS 7.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) انجام شد. این تحلیل با استفاده از داده‌های حاصل از گروه نمونه دوم (با حجم نمونه ۲۵۰ نفر) صورت گرفت. بررسی مجذورکای نشان داد که مدل با داده‌ها برازش ندارد $p < 0/05$ ، $\chi^2(N=250, df=71) = 597/450$ ، به این دلیل که مجذورکای به شدت تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد، شاخص‌های برازندگی دیگر مورد بررسی قرار گرفت. مجذور کای نرم‌شده (χ^2/df) برای مدل اندازه‌گیری برابر با ۸/۴۱۵، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۸۹۰، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۱۲۲، شاخص نکویی برازش تطبیقی (GFI) برابر با ۰/۸۶۰ و شاخص نکویی برازش تطبیقی تعدیل شده (AGFI) برابر با ۰/۷۹۳ بود. براین اساس هیچ یک از شاخص‌های برازندگی، از ساختار چهار مؤلفه‌ای ایرانی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی حمایت نکرد. به همین دلیل شاخص‌های اصلاح مورد بررسی قرار گرفت و معلوم شد در صورت ایجاد یک کوواریانس بین خطاهای دو گویه ۱۲ و ۱۳ شاخص کای اسکوئر ۲۷۳ واحد کاهش یافته و شاخص‌های برازندگی بهبود خواهد یافت. بدین ترتیب مدل اندازه‌گیری اصلاح و شاخص‌های برازندگی بهبود یافت ($\chi^2(N=250, df=70) = 324/545$)، جدول ۵ بارهای عاملی استاندارد نشده (b)، استاندارد (β)، خطای استاندارد (SE) و نسبت بحرانی (CR) را برای هر یک از نشانگرهای متغیرهای مکنون مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی نشان می‌دهد.

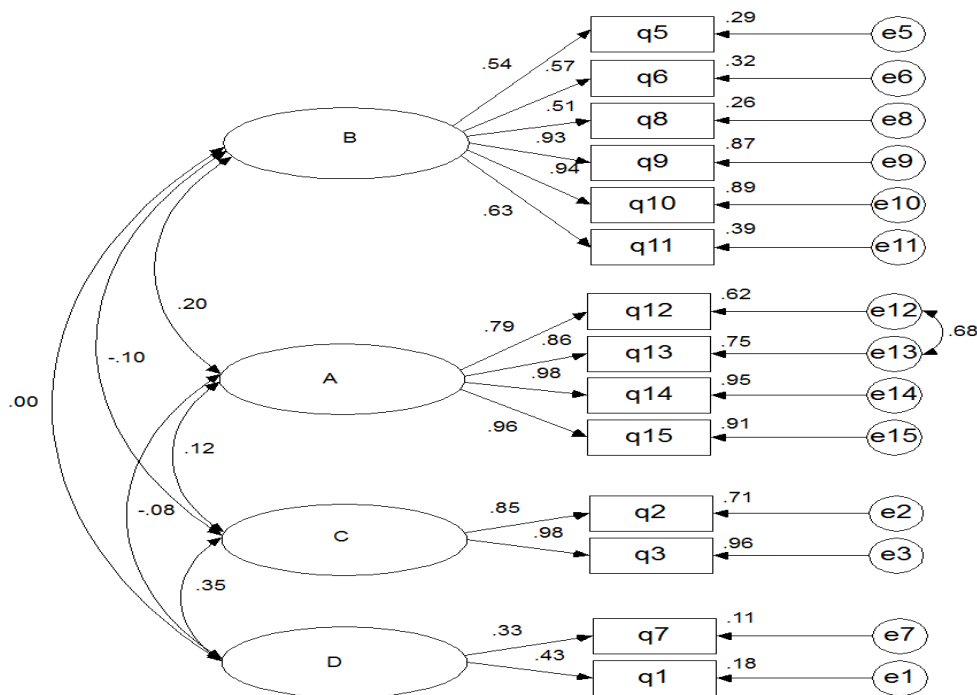
جدول ۵: پارامترهای مدل اندازه‌گیری مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی در تحلیل عاملی تأییدی

متغیرهای مکنون - نشان‌گر	B	B	SE	CR
A- گویه ۱۲	۱	۰/۷۸۹		
A- گویه ۱۳	۱/۰۸۴	۰/۸۶۴	۰/۰۲۸	۳۸/۲۳۸**
A- گویه ۱۴	۱/۲۳۶	۰/۹۷۷	۰/۰۴۶	۲۶/۷۴۳**
A- گویه ۱۵	۱/۲۳۰	۰/۹۵۵	۰/۰۴۷	۲۶/۱۳۸**
B- گویه ۵	۱	۰/۵۳۶		
B- گویه ۶	۱/۰۵۳	۰/۵۶۶	۰/۱۰۴	۱۰/۱۰۲**
B- گویه ۸	۰/۹۱۱	۰/۵۰۹	۰/۰۹۶	۹/۳۷۷**
B- گویه ۹	۱/۷۰۲	۰/۹۳۵	۰/۱۲۸	۱۳/۲۹۶**
B- گویه ۱۰	۱/۷۲۳	۰/۹۴۴	۰/۱۲۹	۱۳/۳۲۹**
B- گویه ۱۱	۱/۱۹۵	۰/۶۲۶	۰/۱۱۱	۱۰/۸۷۸**
C- گویه ۲	۱	۰/۸۴۵		
C- گویه ۳	۱/۱۶۱	۰/۹۸۱	۰/۱۴۱	۸/۲۶۲**
D- گویه ۱	۱	۰/۴۲۸		
B- گویه ۷	۰/۸۳۰	۰/۳۳۲	۰/۲۶۰	۳/۱۹۲**

**<math>p</math>/۰۱

نکته: بارعاملی استاندارد نشده گویه‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۲ با عدد یک تثبیت شده و بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی آن دو محاسبه نشده است.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۵ بارهای عاملی استاندارد همه گویه‌ها بزرگتر از ۰/۳۲ است. طبق دیدگاه تاباچینک و فیدل (۱۹۶۹)، بارهای پایین‌تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت همه گویه‌ها از قابلیت لازم برای اندازه‌گیری چهار متغیر مکنون رضایت از ارتباط با دوستان، رضایت از خانواده/صمیمیت، ادراک حمایت دوستان و رضایت از اجتماع مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی برخوردارند. در کل براساس نتایج جدول ۵ چنین نتیجه‌گیری شد که تحلیل عاملی تأییدی از ساختار چهار عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی، حمایت می‌کند. شکل ۲ مدل اندازه‌گیری مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی و پارامترهای آن با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی و پارامترهای آن با استفاده از نمره‌های استاندارد

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس حمایت اجتماعی ریبریو در جامعه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تهران در سال ۱۳۹۴ ۴ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد. عامل اول با ۴ سؤال تحت عنوان «رضایت از دوستان»؛ عامل دوم با ۶ سؤال تحت عنوان «دراک حمایت خانواده/ صمیمیت»؛ عامل سوم تحت عنوان «دراک حمایت دوستان» با ۲ سؤال و عامل چهارم با ۲ سؤال تحت عنوان از «رضایت از اجتماع» نامگذاری شدند. این چهار عامل روی هم بخش قابل ملاحظه‌ای از واریانس کل آزمون یعنی ۷۴/۷۵ درصد آن را تبیین می‌کرد. به علاوه تحلیل عاملی تاییدی نیز از ساختار چهار عاملی مقیاس رضایت از حمایت اجتماعی، حمایت می‌کند. علاوه بر ساختار عاملی قابل قبول این گویه‌های هر یک از مؤلفه‌هایی که تحت هر عامل قرار گرفته بودند از همسانی درونی قابل مناسبی برخوردار بودند به گونه‌ای که آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌های مذکور به ترتیب معادل ۰/۹۵۳، ۰/۸۴۳، ۰/۸۸۸ و ۰/۶۴۸ بود.

همانگونه که گفته شد عامل اول تحت عنوان رضایت دوستان نامگذاری شد و با سؤالهایی همبسته است که هم به رضایت از اندازه شبکه حمایتی دوستان و فراوانی تعاملات با دوستان و هم

رضایت از دوستان اشاره می‌کند. ساتویک و همکاران (۲۰۰۵) نیز همسو با این پژوهش بر بعد ساختاری و کاربردی حمایت اجتماعی تأکید کرده‌اند. در واقع عامل ضایت از دوستان به دلیل توجه به فراوانی تعاملات اجتماعی بر بعد ساختاری و به دلیل تأکید بر دریافت عشق و همدلی از سوی دوستان بر بعد هم‌کاربری-عاطفی حمایت اجتماعی اشاره می‌کند. سمر و همکاران (۲۰۰۸) نیز بر اهمیت بعد کاربردی-عاطفی تأکید کرده‌اند.

عامل دوم تحت عنوان «حمایت خانواده/صمیمیت» با سؤال‌هایی همبسته است که خرسندی فرد از ارتباط با خانواده، رضایت فرد از نوع ارتباط با خانواده، و رضایت از گذراندن وقت با خانواده را بازنمایی می‌کند و همچنین ادراک حمایت اجتماعی خانواده را در ارتباط با در دسترس بودن آنها شامل می‌شود. حمایت خانوادگی از مادران و سلامت روان آنان در پژوهش‌های قبلی مورد تأیید قرار گرفته است (نوهازا و میاگی^۱، ۲۰۰۹، حمیدی، ۱۳۸۹ و شیرمردی و مقصودی، ۱۳۹۳).

همانگونه که گفته شد در این پژوهش عامل سوم تحت عنوان «ادراک حمایت دوستان» به ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت دوستان در مواقع لزوم اشاره می‌کند. در هماهنگی با یافته‌های این پژوهش، نظریه‌پردازان نیز جنبه ادراکی حمایت اجتماعی و نحوه‌یاریابی شناختی فرد را از روابطش مورد توجه قرار داده‌اند و بر این باورند که 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 نیازهای ارزیابی کند (سورنسن و همکاران، ۲۰۰۸، ویلسکی و همکاران، ۲۰۱۴). بروئر و همکاران (۲۰۰۸) نیز به این موضوع اشاره دارند که مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیط و سطح اطمینان او به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز می‌شوند.

عامل چهارم تحت عنوان حمایت اجتماعی که با سؤال‌هایی همبسته است که رضایت از فعالیت‌های اجتماعی و ادراک و دریافت حمایت اجتماعی را به عنوان یک پشتیبان بازنمایی می‌کنند. به نظر می‌رسد فعالیت‌های اجتماعی مانند شرکت در کلوب‌های ورزشی، گشت‌وگذار با دوستان، فعالیت‌های سیاسی و غیره به گسترده شدن شبکه‌های ارتباطی با سایر افراد جامعه کمک می‌کند. همسو با یافته‌های پژوهش قبلی هر چه روابط اجتماعی فرد گسترده‌تر باشد رضایت از زندگی فرد و عواطف مثبت در او افزایش می‌یابد فیت^۲ و همکاران، ۲۰۰۷؛ لین، سیمون، انسل، و کو، ۱۹۷۹، کوهن، ۲۰۰۴؛ فریدمن و همکاران، ۲۰۱۴، سیدلکی، سالتوس، تیمونی، شیگایرو و یسوانی، ۲۰۱۴، رزیک، ۲۰۰۱). حمایت اجتماعی به عنوان یک جنبه ارزشمند از مهارت‌های مقابله با استرس تلقی می‌شود و به عنوان یک پشتیبان فرد را از آثار سوء استرس‌ها و مشکلات زندگی دور نگاه می‌دارد (ویلسکی و همکاران، ۲۰۱۴ و سمر و همکاران، ۲۰۰۸).

^۱ . Nohara, M; Miyagi, S

^۲ . Fatih, O., Johnson, C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., & Southwick, S

حمایت اجتماعی احساس تعلق افراد را به خانواده و گروه‌های اجتماعی مختلف افزایش داده و موجب می‌شود که فرد احساس کند که به خانواده، گروه و اجتماع تعلق دارد و این احساس تعلق، تعهدات اجتماعی را در او افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی به عنوان یک حمایت در دسترس برای یک فرد از طریق دوستان و خانواده، دیگر گروه‌ها و جامعه بزرگتر تلقی می‌شود و با ارائه یک شبکه اجتماعی از منابع روانی و مادی، می‌تواند ظرفیت فرد را برای مقابله با استرس افزایش دهد و همانند سقفی برای زندگی و سپری برای مقابله با بیماری‌های جسمانی و روانی عمل می‌کند و همچنین به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده برای درمان و بهبود سلامتی روان شناختی و جسمانی، افزایش رضایت از زندگی و عاطفه مثبت در نظر گرفته می‌شود (فیت و همکاران، ۲۰۰۷؛ لین، سیمون، انسل، و کو، ۱۹۷۹، کوهن، ۲۰۰۴؛ فریدمن و همکاران، ۲۰۱۴، سیدلکی، سالتوس، تیمونی، شیگایرو و یسوانی، ۲۰۱۴، رزیک، ۲۰۰۱).

سلطانی، عابدیان، مخبر و اسماعیلی (۲۰۱۴) با توجه به یافته‌های پژوهش خودشان بر اهمیت مراقبت‌های بهداشتی و روانی از مادران در ماه‌های اول پس از زایمان برای مادران اشاره کرده‌اند. خانواده نقش اصلی را در سلامت جامعه ایفا می‌کند و نقش حمایت خانوادگی در پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (بحیرایی، میرغفوروند، چرندابی و نجات، ۲۰۱۲). حمیدی (۱۳۸۹) به رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در زنان تک سرپرست خانوار اشاره کرده است. نوهارا و میاگی (۲۰۰۹) با توجه به یافته‌های پژوهش خود بر نقش حمایتی والدین و شوهر در زنان باردار و زنانی که به تازگی دارای فرزند شده‌اند تأکید کرده است. میزان حمایت خانوادگی که مادران دریافت می‌کنند به طور مستقیم بر نحوه‌ی تعامل آنان با فرزندان اثر می‌گذارد (شیرمردی و مقصودی، ۱۳۹۳).

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان گفت؛ نقش محوری زنان در حمایت از سلامت روان فرزندان و سلامت خانواده انکارناپذیر است. از این رو حمایت اجتماعی از مادرائی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند، از سوی خانواده، دوستان و همکاران و شبکه‌های گسترده اجتماعی تأثیر مهمی بر سلامت روان آنان دارد و زمینه مناسبی را برای پرورش فرزندان و پیشگیری از مشکلات روانی-اجتماعی در آنان فراهم می‌کند. همچنین تأثیر بسزای حمایت اجتماعی بر ابعاد مختلف سلامت روان در مادران اهمیت اندازه-گیری این متغیر در مادران مورد توجه قرار می‌دهد. از این رو توصیه می‌شود که پژوهشگران برای بررسی سطح حمایت اجتماعی که مادران دریافت می‌کنند از مقیاس حمایت اجتماعی ریبریو که در این پژوهش مورد بازنگری قرار گرفته است استفاده کنند. قابل ذکر است که این مقیاس نمونه-ای از حمایت اجتماعی ادراک شده و دریافت شده در مادران را مورد بررسی قرار می‌دهد و بهتر است در کنار این مقیاس از تکنیک مصاحبه و مشاهده نیز برای گردآوری داده‌هایی در خصوص

حمایت اجتماعی در مادران استفاده شود.

تشکر و قدردانی: از کلیه مادرانی که در این پژوهش شرکت کردند و روند انجام پژوهش را برای ما هموار ساختند بی‌نهایت سپاسگزاریم.

منابع

- حمیدی، فریده. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زنان سرپرست خانوار در کارکنان یک دانشگاه نظامی. ۱ روانشناسی نظامی، (۲): ۶۰-۵۱.
- شیرمردی، پژمان و سوده مقصودی (۱۳۹۳)، بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر شیوه‌های فرزندپروری (مورد مطالعه: مادران شاغل شهر کرمان)، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،
http://www.civilica.com/Paper-PSCONF01-PSCONF01_233.html
- محسنی، مریم، بهادر، پروین، عابدی، حیدرعلی. (۱۳۸۸). کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان از دید مادران. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۱۲ (۱): ۴۰-۲۷.
- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۹۰) رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. نشریه پرستاری ایران. ۲۴ (۷۰): ۸-۱۸-۳۳

References

- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Charandabi, S. M.-A., & Nedjat, S. (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC women's health*, 12, 30. doi:10.1186/1472-6874-12-30
- Berkman, L. F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual review of public health*, 5, 413-432. doi:10.1146/annurev.pu.05.050184.002213
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychological science*, 14(4), 320-327.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 195-201. doi:10.1016/j.comppsy.2007.09.002

- Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrudc, L. J. (2003). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*, 81(3), 265–270. doi:10.1207/S15327752JPA8103_09
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *The American psychologist*, 59(8), 676–684. doi:10.1037/0003-066X.59.8.676.
- Dunbar, M., Ford, G., & Hunt, K. (1998). Why is the receipt of social support associated with increased psychological distress? An examination of three hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 527-44.
- Fatih, O., Johnson, C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., & Southwick, S (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry (Edgmont)*. 4(5): 35–40.
- Frohlich, D. O. (2014). The social support model for people with chronic health conditions: A proposal for future research. *Social Theory & Health*. 12(218-234). Division of Graduate Studies, College of Journalism and Communications, University of Florida. doi:10.1057/sth.2014.3.
- Fontana, AF., Kerns, RD., Rosenberg, RL., & Colonese, KL. (1989). Support, stress, and recovery from coronary heart disease: A longitudinal causal model. *Health Psychology*, 8 (2):175–93. [Pub Med]
- Friedmann E, Son H, Thomas SA, Chapa DW, & Lee, HJ. (2014). Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial (SCD-HeFT). *Investigators Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(1):20-8.
- Frohlich, D. O. (2014). The social support model for people with chronic health conditions: A proposal for future research. *Social Theory & Health*, 12(2), 218–234. doi:10.1057/sth.2014.3
- Gadalla, T. M. (2010). The role of mastery and social support in the association between life stressors and psychological distress in older Canadians. *Journal of gerontological social work*, 53(6), 512–530. doi:10.1080/01634372.2010.490691
- Gülaçt, F. (2010). The Effect of Perceived Social support On Subjective Well-Being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2:3844–49.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1995). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.

- Hung, C.-H. (2007). RESPONSE. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1773–1775. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01731.x
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). *Journal of Family Violence*, 18(5), 295–300. doi:10.1023/A:1025117311660
- Khaledi, G. H., Mostafavi, F., Eslami, A. A., Rooh Afza, H., & Akbar, H. (2015). Evaluation of the Effect of Perceived Social Support on Promoting Self-Care Behaviors of Heart Failure Patients Referred to The Cardiovascular Research Center of Isfahan. *Iranian Red Crescent medical journal*, 17(6), e22525. doi:10.5812/ircmj.22525v2
- Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: a model and an empirical test. *Journal of health and social behavior*, 20(2), 108–119.
- Lynch, TR., Mendelson, T., Robins, CJ., Krishnan, KR., George, LK., Johnson, CS., & Blazer, DG. (1999). Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Affective Disorders*, 55 (2-3):159–70. [PubMed]
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(3), 219–266. doi:10.1177/1088868310377394
- Moos, RH., & Schaefer, JA. Coping resources and processes: Current concepts and measures. In: Goldberger A, Breznitz S, editors. *Handbook of Stress*. Second. New York, NY: The Free Press; 234–57.
- Nohara, M., & Miyagi, S. (2009). Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth. [*Nihon koshu eisei zasshi*] *Japanese journal of public health*, 56(12), 849–862.
- Ozbay, F., Douglas, C.J., Dimoulas, E., Morgan, C.A., & Charney, D., & Southwick, S (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry*, 4(5), 35–40.
- Ribeiro, J.L.P (1999). Escala de Satisfacao com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 17547-558.
- Resick, PA. (2001). *Stress and Trauma*. New York, NY: Psychology Press.
- Rodin, j., & Salovey, P. (1989). Escala De Satisfacao Com O Suport Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17),17547-558.

- Rozanski, A., Blumenthal, J. A., & Kaplan, J. (1999). Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. *Circulation*, 99(16), 2192–2217. doi:10.1161/01.CIR.99.16.2192
- Ryan, P. A., Maher, V. M., & McCormick, J. J. (1987). Modification of MCDB 110 medium to support prolonged growth and consistent high cloning efficiency of diploid human fibroblasts. *Experimental cell research*, 172(2), 318–328.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. doi:10.1037/0022-3514.44.1.127
- Sayal, K., Checkley, S., Rees, M., Jacobs, C., Harris, T., Papadopoulos, A., & Poon, L. (2002). Effects of social support during weekend leave on cortisol and depression ratings: A pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 71 (1-3):153–7. [PubMed]
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T. A., & Boos, N. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 235–251. doi:10.1037/1072-5245.15.3.235
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Social indicators research*, 117(2), 561–576. doi:10.1007/s11205-013-0361-4
- Soltani, N., Abedian, Z., Mokhber, N., & Esmaily, H. (2015). The Association of Family Support After Childbirth With Posttraumatic Stress Disorder in Women With Preeclampsia. *Iranian Red Crescent medical journal*, 17(10), e17865. doi:10.5812/ircmj.17865
- Sorensen, E. A., & Wang, F. (2009). Social support, depression, functional status, and gender differences in older adults undergoing first-time coronary artery bypass graft surgery. *Heart & lung : the journal of critical care*, 38(4), 306–317. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.10.009
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual review of clinical psychology*, 1, 255–291. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of

effects for parent and peer support? *The Journal of Abnormal Psychology*, 113 (1):155–9. [PubMed]

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1969). Using multivariate statistics. New York, NY: Harper Collins College publishers.
- Travis, LA., Lyness, JM., Shields, CG., King, Da., & Cox, C. (2004). Social support, depression, and functional disability in older adult primary-care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*: 12 (3):265–71. Official journal of the American association for geriatric Psychiatry. [PubMed]
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x
- Wilski, M., & Sienkiewicz Wilowska, JA. (2014). Social support as a regulator of self-care attitude in persons with myocardial infarction. *Polish Psychology Bull*, 45(4):521–32.