MEJDS. 2020; 10:89.

Published online 2020 June. **Research Article**

The Role of Social Support and Coping Strategies on Psychological Well-Being of Mothers of Children with Cancer

*Haghshenas L[1], Aliakbari Dehkordi M[2]

Author Address
1. MSc of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology Faculty of Human Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** Lhaghshenas58@yahoo.com

Received: 2018 May 31; **Accepted:** 2019 January 2

Abstract

Background & Objective: Among the chronic diseases of childhood, cancer has a high prevalence and after cardiovascular disease is the second most common cause of mortality in developed countries and the third most common cause of death in developing countries. Cancer in the family involves other members of family too and causes a disruption to the patient's life plans and a family members and also challenges the entire family and endures many psychological and financial pressures that can be effect on their well–being. Since childhood cancers are life–threatening diseases, the role of parents, especially mothers, is increasingly being addressed as primary caregivers. The findings show that the parents of children with cancer are at risk of physical and emotional health related to understanding the dissatisfaction with the condition of life and lack of compliance; therefore, in addition to the patient with cancer, the patient's family should be taken care. Researchers believe that there are moderating factors between parents' mental stress and childhood illness. Some characteristics can increase the ability of internal resistance to mental stress in parents and prevent its consequences and disease. For example, effective coping strategies and social support can make a person more responsive to psychological stress. Therefore, this study was conducted to determine the effect of social support and coping strategies on the psychological well–being of mothers of children with cancer.

Methods: This study was a descriptive and correlational study on 96 mothers with a 1–7 year–old child with cancer who were able to complete the questionnaire and to follow up on treatment with the hospitals of Ali Asghar, Mofid and children medical center of Tehran in 2015, were done by random sampling method. Data were collected using Rief's Psychological Well–Being Questionnaire (1995) with Cronbach's alpha 0.72 to 0.89, which includes 6 factors of self–acceptance, purposeful life, personal growth, positive relationship with others, autonomy, and environmental domination, Social support of Philips (1986) with Cronbach's alpha 0.70, which includes three subscales of support received by family, friends and others, and the Lazarus Coping Strategies Questionnaire (1974) with Cronbach's alpha 0.66 to 0.79 which have measured two problem–oriented strategy subscales, problem–solving (Social Support seeking, a Responsibility, Tactful problem solving, and positive re–evaluation) and the subscale of the excitement–oriented strategy (Confrontation, self–restraint, avoidance and escape–avoidance). The results were analyzed using Pearson correlation and multiple regression tests.

Results: The results of Pearson correlation test and linear multiple regression showed that a significant direct effect of social support (0.64) and problematic coping style (0.68) on psychological well–being of mothers of children with cancer (p<0.001). The results also showed that social support and problem–solving style can explaining approximately 55% of the variance of psychological well–being, while the emotional coping style cannot explaining the psychological well–being of mothers.

Conclusion: Based on the findings of the research, coping strategies and social support affected the psychological well–being of mothers of children with cancer. Therefore we can improve psychological well–being of mothers of children with cancer through increasing social support and training problem focused strategy.

Keywords: Psychological well Being, Social Support, Coping Strategies, Cancer.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۸۹.

انتشار برخط خرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان

*لیلا حق‌شناس[۱]، مهناز علی اکبری دهکردی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Lhaghshenas58@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۰ خرداد ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ دی ۱۳۹۷

چکیده

هدف و زمینه: در بین بیماری‌های مزمن دوران کودکی، سرطان شیوع زیادی داشته و علاوه‌بر زندگی کودک، خانواده را نیز درگیر می‌سازد. مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین تأثیر حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی روانی مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. مطالعهٔ حاضر روی ۹۶ نفر از مادران دارای یک‌کودک ۱ تا۷ساله مبتلا به سرطان که توانایی تکمیل پرسشنامه را داشتند و جهت پیگیری‌های درمانی به بیمارستان‌های حضرت علی‌اصغر(ع) و مفید و مرکز طبی کودکان تهران در سال ۱۳۹۴ مراجعه کردند، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) و حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶) و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (۱۹۷۴) جمع‌آوری شد. تجزیه‌وتحلیل نتایج با آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانهٔ خطی، حاکی‌از تأثیر مستقیم و معنادار حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان بود ($p<۰/۰۰۱$). میزان همبستگی برای حمایت اجتماعی ۰/۶۴ و برای سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار ۰/۶۸ به‌دست آمد. همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار تقریباً ۵۵ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند؛ درحالی‌که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار قادر به تبیین بهزیستی روان‌شناختی مادران نیست.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای، سرطان.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

سرطان یکی از علت‌های منجربه مرگ در سراسر جهان است و پس از بیماری‌های قلبی‌عروقی دومین عامل شایع مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و سومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای کمتر توسعه‌یافته به‌شمار می‌رود. در بررسی صورت‌گرفته توسط محک (مؤسسهٔ حمایت از کودکان سرطانی) درخصوص میزان شیوع سرطان در ایران مشخص شد که طی سال‌های مختلف تعداد کودکان مبتلا به سرطان کشور نُه کودک از هر صدهزار کودک در سال بوده که این آمار در سال ۲۰۰۸ به پانزده کودک افزایش یافته است (۱). ازآنجاکه سرطان‌های دوران کودکی بیماری‌های تهدیدکنندهٔ زندگی هستند، نقش والدین به‌خصوص مادران به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان مراقب اولیه و اصلی مطرح می‌شود؛ یافته‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به سرطان درمعرض کاهش سلامت جسمی و روانی مربوط به درک نارضایتی از وضعیت زندگی و فقدان تطابق قرار دارند. سرطان در خانواده به‌نوعی تمامی اعضای خانواده را درگیر می‌سازد و آن‌ها را متحمل فشارهای روانی و مالی بسیاری می‌نماید که می‌تواند بهزیستی روانی آنان را دستخوش تغییر کند (۲).

امروزه، توجه ویژه‌ای به سلامت و بهزیستی روانی افراد می‌شود. بنابر تعریف گروه کیفیت سازمان جهانی بهداشت، بهزیستی روانی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی باتوجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف و معیارها و نیز نگرانی‌های شخص اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود. در اواخر دههٔ ۸۰ میلادی، ریف مدلی چندبعدی از بهزیستی روان‌شناختی ارائه داد که شش بُعد استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند (۳). عوامل متعددی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است که شامل رضایت درونی، درآمد، سن، نژاد، شغل، تحصیل، ازدواج و خانواده، تماس اجتماعی، رویدادهای زندگی، شخصیت و تندرستی می‌شود. حمایت اجتماعی ازجمله ویژگی‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی بوده و شبکه‌ای اجتماعی است که برای افراد، منابع روان‌شناختی محسوسی فراهم می‌کند تا بتوانند با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. دریافت بازخورد مناسب و حمایت‌گرانه از محیط، احساس شایستگی را ارتقا می‌بخشد و تحول گرایش‌های فطری و خودنظم‌جویی را تسهیل می‌کند (۴). در همین راستا شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی به‌مثابهٔ منبع مقابله در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با رخدادهای تنیدگی‌زا همچون بیماری فرزند، نقش بسیار مهمی دارد (۷ـ۵). نتایج مطالعات تاجور مشخص کرد که تبادل حمایت اجتماعی متعادل در روابط، باعث بهبود سلامت و بهزیستی روانی افراد می‌شود؛ ازاین‌رو برای والدینی که درمعرض رخدادهای منفی زندگی قرار می‌گیرند، حمایت اجتماعی به‌عنوان منبع مقابلهٔ قدرتمند بیرونی محسوب می‌شود و نقشی مؤثر در بهزیستی روانی والدین ایفا می‌کند (۶).

دیگر سازهٔ مطرح در بهزیستی روانی، راهبردهای مقابله با استرس است. روان‌شناسی سلامت برای سبک مقابله در سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل بوده و آن را از عوامل روانی و اجتماعی بسیار مهم می‌داند که رابط بین استرس و بیماری می‌باشد. راهبردهای مقابله‌ای به دو دستهٔ مقابلهٔ متمرکز بر مسئله و مقابلهٔ هیجان‌مدار تقسیم می‌گردد. سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار به رفتارها و شناخت‌هایی اطلاق می‌شود که هدف آن‌ها تغییر موقعیت یا متغیر استرس‌زا است و راهبردهای آن مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی‌ـ جست‌وجوی اطلاعات، حل مدبرانهٔ مسئله و بازارزیابی مثبت را در بر می‌گیرد. سبک مقابلهٔ هیجان‌مدار، رفتارها و شناخت‌هایی را شامل می‌شود که در آن هدف، تغییر پاسخ فرد به عامل تنش‌زا است. راهبردهای آن عبارت است از: گریز و اجتناب؛ جست‌وجوی حمایت عاطفی و اجتماعی؛ دوری‌جویی؛ خویشتن‌داری؛ مقابلهٔ رویاروگر. پژوهشگران معتقدند که بیشتر مردم ترجیح می‌دهند تا از روش‌های مقابله‌ای خاصی در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کنند و درواقع مجموع این راهبردها، سبک‌های مقابله‌ای فرد را شکل می‌دهد (۸). در حوزهٔ رابطهٔ سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای، می‌توان گفت که سلامت روانی در تعاملی دوطرفه، ازسویی از نتایج انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب می‌شود و ازطرف‌دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا جهت انتخاب راهکار مقابله‌ای مؤثر، میسر می‌گردد. در همین راستا خنجری و همکاران (۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین سبک مقابله و بهزیستی روانی والدین کودکان مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد؛ این نتایج در پژوهش‌های دیگری نیز به دست آمده است (۸،۱۰).

آنچه از مجموع مطالب برمی‌آید این است که مواجههٔ طولانی‌مدت با سرطان در دوران کودکی باعث ایجاد استرس و تأثیر منفی بر بهزیستی روانی والدین این کودکان به‌عنوان مراقبان آن‌ها خواهد شد؛ زیرا علاوه‌بر تنش‌های عاطفی، خانواده با مسائل متعددی ازجمله علائم بیماری و داروها و عوارض جانبی آن‌ها و نیز فراهم‌کردن اقدامات غیردارویی مانند کمک به کودک درجهت کنارآمدن با وضعیت جدید مواجه خواهند شد. سرطان سبب گسیختگی در برنامه‌های زندگی بیمار و یک‌یک اعضای خانواده می‌شود و کل خانواده را با چالش روبه‌رو می‌کند (۱۱). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که پدرومادر کودکان مبتلا به سرطان درمعرض کاهش سلامت جسمی و روانی مربوط به درک نارضایتی از وضعیت اقتصادی و فقدان تطابق هستند؛ بنابراین فهم عملکرد والدین از نظر روانی و جسمی و تجربهٔ تطابق آن‌ها اهمیت زیادی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی خواهد داشت. شناخت نیازها و نگرانی‌های والدین و آموزش مهارت‌های تطابق و شرکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند در بهبود وضعیت موجود پدرومادر مؤثر باشد. همان‌طورکه اشاره شد سرطان، فشار و استرس بسیاری برای کودک مبتلا به سرطان و خانوادهٔ وی ایجاد می‌کند. آن‌ها در تلاش برای مقابله با وضعیت دشوار پیش‌آمده به شیوه‌های مختلفی روی می‌آورند. فشار روانی و عدم آموزش آن‌ها می‌تواند زمینه‌ساز به‌کارگیری روش‌های ناکارآمد مقابله‌ای باشد. بی‌تردید استفاده از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد نه‌تنها به بهبود وضعیت کمکی نمی‌کند، بلکه می‌تواند موقعیت را برای کودک و خانواده‌اش دشوارتر سازد. ازسوی‌دیگر فشار روانی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

مداوم و فرسودگی ناشی‌از این فشارها می‌تواند توان مراقبان کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داده و اثربخشی مداخلات درمانی را نیز تحت‌تأثیر قرار دهد. به این ترتیب آشنایی با نحوهٔ مقابلهٔ والدین کودکان سرطانی با وضعیت دشوار ناشی‌از بیماری کودکشان و همچنین نقش حمایت اجتماعی در بهزیستی روان‌شناختی مراقبان، می‌تواند زمینه را برای تصمیم‌گیری دربارهٔ چگونگی تدارک و ارائهٔ خدمات حرفه‌ای به آن‌ها فراهم نماید. ازآنجاکه مطالعهٔ اندکی در زمینهٔ راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان در ایران انجام شده و ازطرفی نتایج برخی پژوهش‌ها مانند مطالعه پوتی و اینگرام (۱۲) متناقض بوده است و همچنین با درنظرگرفتن اهمیت حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بهزیستی روان‌شناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود و به‌صورت مقطعی در گروهی از والدین کودکان مبتلا به سرطان تحت درمان انجام شد. جامعهٔ پژوهش را تمامی مادران دارای یک‌کودک ۱ تا۷ساله مبتلا به سرطان تشکیل دادند که توانایی تکمیل پرسشنامه را داشته و جهت پیگیری‌های درمانی به بیمارستان‌های حضرت علی‌اصغر(ع) و مفید و مرکز طبی تهران در سال ۱۳۹۴ مراجعه کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: مادران کودکان ۵تا۱۰ سال مبتلا به سرطان که در مرکز درمانی کودکان مفید و مرکز طبی کودکان و بیمارستان حضرت علی‌اصغر بستری بودند و کودک آن‌ها جز سرطان از بیماری همراه دیگری رنج نمی‌برد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز نداشتن تابعیت ایرانی و سابقهٔ مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی طی یک‌سال گذشته بود. برای انتخاب واحدهای پژوهش، روش نمونه‌گیری تصادفی به‌کار رفت؛ بدین‌ترتیب ۱۱۵ نفر از مادران به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و جلساتی برای ملاقات با آن‌ها به‌شکل انفرادی برگزار گردید که توضیحات لازم درجهت روشن‌ساختن اهداف پژوهش، ایجاد ارتباط و جلب اعتماد والدین، تکمیل فرم رضایتنامهٔ آگاهانه و چگونگی انجام کار از سوی پژوهشگر ارائه شد. در نهایت ۹۶ نفر از آن‌ها موافقت خود را جهت همکاری در پژوهش اعلام داشتند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶): پرسشنامهٔ ارزیابی حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیپس، هلی، تامسون، ویلیامز و استوارت تهیه شد. ساختار نظری این مقیاس بر حمایت اجتماعی استوار است و حمایت اجتماعی را می‌توان به میزان برخورداری از محبت و مساعدت و توجه اعضای خانواده و دوستان و سایر افراد تعریف کرد. مقیاس ۲۳ ماده دارد که سه خرده‌مقیاس خانواده و دوستان و سایرین را دربرمی‌گیرد. این پرسشنامه دارای پیوستار پاسخ‌ها بر طیف درست و نادرست رتبه‌بندی شده است و به‌ترتیب نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. همچنین، حداقل و حداکثر نمره بین صفر و ۲۳ متغیر است. بیشتربودن نمره در این پرسشنامه بیانگر حمایت اجتماعی زیاد و کمتربودن نمره نشان‌دهندهٔ حمایت اجتماعی ضعیف‌تر است (۱۳). آزادی و آزاد برای تعیین پایایی پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بوده و حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی است. (۱۴).

ـ پرسشنامهٔ راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (۱۹۷۴): این پرسشنامه ۶۶ سؤال دارد و توسط لازاروس ساخته شد که دو راهبرد هیجان‌مدار و مسئله‌مدار را تحت سنجش قرار می‌دهد. شانزده عبارت این آزمون انحرافی است و ۵۰ عبارت دیگر شیوهٔ مقابلهٔ فرد را ارزیابی می‌کند. در پرسشنامه خرده‌مقیاس‌های راهبردهای مسئله‌مدار شامل جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانهٔ مسئله و بازبرآورد مثبت و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای هیجان‌مدار شامل رویارویی، خویشتنداری، دوری‌گزینی و گریز ـ اجتناب می‌شود. سؤالات مقیاس روی طیف چهاردرجه‌ای (از به‌کار نبرده‌ام تا زیاد به‌کار برده‌ام) تنظیم شده است. لازاروس در پژوهش خود با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برای هریک از روش‌های رویارویی گزارش کرد (به نقل از ۱۵). در پژوهش رستمی آلفای کرونباخ کلی آزمون ۰/۸۷ به‌دست آمد. مواد پرسشنامهٔ راهبردهای مقابله‌ای روایی صوری مناسبی نیز دارد (۱۵).

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵): این پرسشنامه توسط ریف و کیز برای تعیین وضعیت بهزیستی روان‌شناختی افراد ساخته شد که شش عامل پذیرش خود، زندگی هدف‌مند، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری و تسلط بر محیط را می‌سنجد. سؤالات مقیاس روی طیف شش‌درجه‌ای (یک کاملاً مخالف و شش کاملاً موافق) تنظیم شده است. نمرهٔ بیشتر در مقیاس، بهزیستی روان‌شناختی زیادتری را نشان می‌دهد. ریف در پژوهش خود با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را بین ۰/۷۲تا۰/۸۹ برای عوامل به‌دست آورد. همچنین وی به‌منظور بررسی روایی سازهٔ پرسشنامه، همبستگی آن را با شاخص‌های عواطف مثبت و عواطف منفی به‌جهت ارزیابی روایی همگرا و واگرا بررسی کرد که نتایج نشان داد مقیاس با عواطف مثبت همبستگی مثبت و با عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نیز خود دلیلی بر روایی مقیاس است (۳). بیانی و همکاران ضریب پایایی را به‌روش بازآزمایی نسخهٔ هنجاریابی‌شدهٔ ایرانی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدف‌مند و رشد شخصی را به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آوردند که از نظر آماری معنادار است. همبستگی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی و پرسشنامهٔ شادکامی آکسفورد و پرسشنامهٔ عزت‌نفس وزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۵۸ و ۰/۴۶ بود (۱۶).

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش ازطریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و در سطح معناداری $\alpha=0/01$ تجزیه‌وتحلیل شد.

۳ یافته‌ها

از بین ۹۶ مادر مطالعه‌شده ۳۳ نفر (۳۴/۳۶درصد) کمتر از ۳۰ سال و ۴۹ نفر (۵۱/۰۴درصد) بین ۳۰تا۳۵ سال و ۱۴نفر (۱۴/۶درصد)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

بیشتر از ۳۵ سال داشتند. همچنین درخصوص میزان تحصیلات این افراد ۷ نفر (۷/۳درصد) سیکل، ۳۱ نفر (۳۲/۳درصد) دیپلم، ۳۳ نفر (۳۴/۴درصد) فوق‌دیپلم و ۲۵ نفر (۲۶درصد) لیسانس بودند. در جدول ۱، مؤلفه‌های توصیفی متغیرهای مطالعه‌شده مشاهده می‌شود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی

متغیرها	مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	خودمختاری	۳۹/۷۸	۶/۷۴
	تسلط محیطی	۴۴/۶۰	۱۲/۰۲
	رشد فردی	۴۳/۱۷	۷/۸۵
	زندگی هدف‌مند	۴۶/۶۵	۱۶/۲۸
	پذیرش خود	۴۵/۵۶	۱۱/۸۴
	ارتباط مثبت با دیگران	۴۳/۱۹	۱۱/۰۹
راهبردهای مقابله‌ای	هیجان‌مدار	۳۱/۷۷	۶/۴۵
	مسئله‌مدار	۳۱/۴۲	۹/۶۲
حمایت اجتماعی	خانواده	۶/۹۱	۱/۱۶
	دوستان	۵/۴۵	۱/۶۱
	دیگران	۵/۸۸	۲/۰۹

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	آماره	حمایت اجتماعی	سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار	سبک مقابلهٔ هیجان‌مدار
بهزیستی روان‌شناختی	ضریب همبستگی	۰/۶۴۹	۰/۶۸	.۰/۵۲۳
	مقدار احتمال	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول ۳. خلاصهٔ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانهٔ پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای

متغیر پیش‌بین	ضریب تعیین	ضریب برآورد غیراستاندارد	ضریب برآورد استانداردشده	مقدار احتمال
حمایت اجتماعی	۰/۴۲۱	۵/۵۰۶	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۱
سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار	۰/۴۶۲	۳/۱۶۹	۰/۵۲۰	<۰/۰۰۱
سبک مقابلهٔ هیجان‌مدار	۰/۲۷۳	ـ۰/۸۱۲	۰/۰۸۷	۰/۴۶۷

همان‌طورکه جدول ۲ نشان می‌دهد، متغیر حمایت اجتماعی و سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی رابطهٔ مستقیم معنادار دارد (p<۰/۰۰۱). باتوجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های حمایت اجتماعی (β=۰/۳۷۱ و p<۰/۰۰۱) و سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار (β=۰/۵۲۰ وp<۰/۰۰۱) و سبک مقابلهٔ هیجان‌مدار (β=۰/۰۸۷ و p=۰/۴۶۷) به‌طور هم‌زمان وارد تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بودند؛ اما سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نتوانست بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کند.

۴ بحث

همان‌طورکه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطهٔ بین نمرهٔ کلی و ابعاد چندگانهٔ حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان و دیگرانِ مهم) با بهزیستی روان‌شناختی، مستقیم و معنادار است.

یافته‌های مطالعهٔ حاضر در ارتباط با نقش حمایت اجتماعی در ارتقای بهزیستی روانی با نتایج پژوهش‌های عمادپور و همکاران (۵) و تاجور و همکاران (۶) و نیومن و همکاران (۷) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان مواجهه با چالش و تنیدگی محسوب می‌شود. انسان وقتی مطمئن شود که در رویارویی با مشکلات تنها نیست، از ضعف و ناامیدی در امان می‌ماند و در کنار سایرین، نیروی خویش را معطوف به رفع مشکل می‌کند. در ارتباط با دیگران و حمایت آن‌ها، ساختار جدیدی از روابط و پیوندها شکل می‌گیرد که در ایجاد موقعیت رضایت‌بخش از زندگی مؤثر است. به‌عبارت‌دیگر افراد با برقراری روابط مناسب با دیگران، امکان ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را تسهیل می‌کنند. ازطرفی حمایت اجتماعی به تقویت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

شناخت اشخاص می‌انجامد که به‌نوبهٔ خود بهبود کیفیت زندگی را در پی دارد. فرد در جریان تعامل‌ها و حمایت‌های اجتماعی دربارهٔ شیوه‌های مؤثر دیگران در زندگی آگاهی می‌یابد و با این سرمایهٔ شناختی قادر می‌شود رویه‌های مثبت و رفتارهای مطلوب را جهت پایه‌ریزی زندگی رضایت‌بخش به‌اجرا درآورد. درواقع حمایت اجتماعی مجموعه‌ای از تجارب شناختی را به فرد منتقل می‌کند تا بتواند شیوهٔ مطلوب‌تر زندگی را تشخیص دهد. همچنین حمایت اجتماعی ازطریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و تقویت شناخت افراد، سبب کاهش تنش تجربه‌شده و افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی انسان می‌شود. در این بین همان‌طورکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد، حمایت دریافت‌شده از خانواده بیشترین ارتباط را با بهزیستی روان‌شناختی دارد. خانواده، کانون مهم اجتماعی است که نقش بسیار مهمی در رشد و بالندگی افراد دارد و کسب حمایت از سوی خانواده، به اشخاص کمک می‌کند تا احساس خودارزشمندی کرده و با توسعهٔ توانایی‌ها و شایستگی‌ها بتوانند آیندهٔ مؤثری برای خویش بسازند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر دربارهٔ رابطهٔ سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی، بیانگر آن است که سبک مسئله‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی رابطهٔ مستقیم و معنادار دارد. وجود رابطهٔ معنادار مستقیم بین سبک مسئله‌مدار و بهزیستی روانی با پژوهش‌های ادامز و همکاران (۸) و شلانی و همکاران (۱۰) و خنجری و همکاران (۹) همسوست. اثربخشی راهبرد مقابلهٔ مسئله‌مدار بر بهزیستی روانی بر این اساس قابل تبیین است که طبق مدل فولکمن و لازاروس در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مسئله به‌کار می‌رود. فرد با به‌کاربستن سبک مقابلهٔ کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شود و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای آن، رضایت روان‌شناختی به‌دست می‌آید. ازسوی‌دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری شده و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایهٔ انسجام فکری و آرامش هیجانی حاصل‌شده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است کنترل‌پذیر ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک‌سو و کنترل‌پذیر ارزیابی‌کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. همچنین شناخت منبع استرس، ازطریق افزایش اعتمادبه‌نفس، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و سبب بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود (۱۶). ذکر این نکته شایان اهمیت است که فرد می‌تواند از هر نوع مقابله‌ای استفاده کند؛ اما دربارهٔ مقابلهٔ هیجان‌مدار باید توجه کرد: الف. معمولاً مقابلهٔ هیجان‌مدار به‌تنهایی کافی نیست. این سبک برای ازمیان‌بردن یا به‌حداقل‌رساندن استرس لازم است ولی کافی نیست؛ مگر درمواقع خاصی که هیچ فعالیتی جهت برطرف‌کردن استرس فایده‌ای نداشته باشد؛ مثلاً فوت یک‌شخص؛ ب. مقابلهٔ هیجان‌مدار در کوتاه‌مدت مفید است؛ تا زمانی‌که بتوان به آرامش دست یافت و به تلاش جهت مقابلهٔ مسئله‌مدارانه اقدام کرد. به‌همین دلیل است که معمولاً براساس نتایج پژوهش‌ها راهبرد هیجان‌مدار، بهزیستی روانی را در طولانی‌مدت پیش‌بینی نمی‌کند.

لازم به‌ذکر است که برخی از محدودیت‌های روش‌شناختی پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل مواجه می‌کند؛ ازجمله مشارکت‌کنندگان این مطالعه را مادران کودکان مبتلا به سرطان شهر تهران تشکیل دادند؛ بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به نمونه‌های دیگر باید با احتیاط صورت پذیرد. به‌عنوان محدودیت دیگر می‌توان به اجرای آن به‌صورت مقطعی اشاره کرد؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود بررسی طولی در والدین این کودکان جهت روشن‌شدن بهزیستی روانی آنان با گذشت زمان انجام شود. به‌کارگیری ابزارهای خودگزارش‌دهی به‌جای بررسی رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی‌بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب کند. درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی روانی با سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی در میان مادران کودکان مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد. باتوجه به وضعیت بهزیستی روانی این مادران توصیه می‌شود که نهادهای مسئول نظیر بهزیستی، مراکز مشاورهٔ بیمارستان‌ها، سازمان‌های مردم نهاد و انجمن‌های مرتبط با سرطان مانند انجمن همیاران بیماران مبتلا به سرطان، شرایط مداخله‌های روان‌شناختی رایگان را همراه با حمایت‌های اقتصادی و آموزشی و فرهنگی مناسب، برای این خانواده‌ها فراهم آورند تا مادران کودکان سرطانی در ادراک وضعیت اجتماعی خود، ارزیابی مثبتی داشته باشند و با آموزش صحیح، این خانواده‌ها را در انتخاب سبک مقابلهٔ درست یاری کنند. اولین گام در این راستا ایجاد بانک اطلاعاتی مناسب دربارهٔ ویژگی‌های روان‌شناختی خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه است؛ بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند خلأ اطلاعاتی دربارهٔ خانواده‌های مذکور را اندکی کامل کند. همچنین یافته‌های این تحقیق اطلاعاتی را در اختیار مسئولان، برنامه‌ریزان، سازمان‌ها و نهادهایی که وظیفهٔ حمایت از چنین خانواده‌هایی را بر عهده داشته، قرار می‌دهد.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌ها بیانگر آن است که حمایت اجتماعی و سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار می‌تواند به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در ارتباط با بهزیستی روان‌شناختی مطرح باشد. همان‌گونه که نتایج این تحقیق نشان داد، مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و از سبک مقابلهٔ مسئله‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند، بهزیستی روان‌شناختی بهتری نیز دارند.

۶ بیانیه

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مستقلی بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است. همچنین نویسنده اعلام می‌دارد که مقالهٔ حاضر دارای تضاد منافع نیست.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]

References

1. Sajjadi H, Roshanfekr P, Asangari B, Zeinali Maraghe M, Gharai N, Torabi F. Quality of life and satisfaction with services in caregivers of children with cancer. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):8–17. [Persian] http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1015-en.pdf
2. Fayzi A, Neshatdoust Hamid Taher H, Naeli H. Relationships between psychological hardinness and coping strategies in university students. Journal of Psychology. 2002;5(4):303–15. [Persian] https://www.sid.ir/FileServer/JF/61513802001.pdf
3. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069–81. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
4. Cohen M, Kanter Y. Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. Behav Med. 2004;29(4):175–83. doi: 10.3200/BMED.29.4.175-185
5. Emadpoor L, Lavasani MG. The relationship between perceived social support with psychological well-being in students. J Psychology. 2016;20(1):75. [Persian]
6. Tajvar M, Grundy E, Fletcher A. Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. Aging Ment Health. 2018;22(3):344–53. doi: 10.1080/13607863.2016.1261800
7. Newman A, Nielsen I, Smyth R, Hirst G. Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and wellbeing of refugees. International Migration. 2018;56(2):117–32. doi: 10.1111/imig.12415
8. Adams D, Rose J, Jackson N, Karakatsani E, Oliver C. Coping strategies in mothers of children with intellectual disabilities showing multiple forms of challenging behaviour: Associations with maternal mental health. Behav Cogn Psychother. 2018;46(3):257–75. doi: 10.1017/S1352465817000704
9. Khanjari S, Oskouie F, Eshaghian Dorche A, Haghani H. Quality of life in parent of children with Leukemia and its related factors. Iran J Nursing. 2013;26(82):1–10. [Persian] http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1543-en.pdf
10. Shalani B, Alimoradi F, Sadeghi S. The relationship between stress coping strategies and social skills with aggression in deaf female students. Pajouhan Scientific Journal. 2018;16(2):11–8. [Persian] doi: 10.21859/psj.16.2.11
11. Litzelman K, Catrine K, Gangnon R, Witt WP. Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. Qual Life Res. 2011;20(8):1261–9. doi: 10.1007/s11136-011-9854-2
12. Pottie CG, Ingram KM. Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. J Fam Psychol. 2008;22(6):855–64. doi: 10.1037/a0013604
13. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. Am J Commun Psychol. 1986;14(2):195–218. doi: 10.1007/BF00911821
14. Azadi S, Azad H. The correlation of social support, tolerance and mental health in children of martyrs and war-disabled in universities of Ilam. TEBE-E-JANBAZ. 2011; 3(12):48-58. [Persian] http://ijwph.ir/article-1-135-fa.pdf
15. Rostami AM, Ahadi H, Cheraghaligol H. The prediction of coping strategies based on personality traits in irritants affiliates. Research on Addiction. 2013;7(26):111–26. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-291-en.pdf
16. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):146–51. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.16.5]