

## SUORTE SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REVISÃO DA LITERATURA

**Vera B. Rodrigues**

Psicóloga Clínica

[verarodrigues@ufp.edu.pt](mailto:verarodrigues@ufp.edu.pt)

**Milton Madeira**

Professor Associado

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UFP

[madeira@ufp.edu.pt](mailto:madeira@ufp.edu.pt)

**RESUMO**

O suporte social é hoje considerado como uma variável capaz de proteger e promover a saúde (Siqueira, 2008). Sendo um dos principais objectos de estudo da Psicologia da Saúde (Paixão & Oliveira, 1996), torna-se cada vez mais pertinente o seu estudo, em especial com a população de doentes psiquiátricos, visto que em Portugal existe uma carência de respostas sociais adequadas para as pessoas com doença psiquiátrica grave (Guterres & Frasquilho, 2004).

**PALAVRAS-CHAVE**

suporte social, saúde mental, doença psiquiátrica

**ABSTRACT**

The social support today is considered as one variable capable of protecting and promoting the health (Siqueira, 2008). Being one of the main objects of study of the Psychology of the Health (Paixão & Oliveira, 1996), it becomes more pertinent its study, in special with the population of psychiatric sick people, even though in Portugal there is a lack of social answers adjusted for the people with serious psychiatric illness (Guterres & Frasquilho, 2004).

**KEYWORDS**

social support, mental health, psychiatric disease

## 1. SUPORTE SOCIAL E SAÚDE

O papel desempenhado pelo que se consignou o suporte social na doença física e na sua recuperação tem sido, mais recentemente, objecto de estudo de múltiplas investigações. O possível efeito mediador constituído pelo suporte social pode tanto ser meramente preventivo como um componente importante a integrar no processo reabilitacional (Oliveira, 2000, p. 445).

Desde os finais dos anos 60 (século XX) tem-se observado um crescente reconhecimento da influência dos sistemas sociais no comportamento humano, quer na saúde como na doença (Barrón, 1996).

Desde sempre houve um interesse por parte de filósofos e cientistas em procurar entender o comportamento e as emoções na busca de factores que justificassem o funcionamento fisiológico e patológico das pessoas, fossem estes ligados a factores internos (biológicos) ou externos (ambientais e psicossociais) (Kapiczinsk, Quevedo & Izquierdo, 2000).

Dentro dos factores externos encontra-se o suporte social. Este, de uma forma geral, pode ser avaliado pela integração social de um indivíduo no seu meio, além da rede de serviços e pessoas que lhe estão acessíveis – serviços de saúde, percepção que o indivíduo tem das pessoas e serviços na comunidade (Baptista, Baptista & Torres, 2006).

O tema do suporte social tem suscitado um grande interesse, principalmente na área das Ciências Humanas e Sociais, sendo um dos principais objectos de estudo da Psicologia da Saúde (Paixão & Oliveira, 1996).

Dunbar, Ford e Hunt (1998) e Symister e Friend (2003) salientam que o suporte social é um conceito chave em Psicologia da Saúde. Este tem aplicações práticas em pacientes que precisam de se ajustar a uma doença crónica.

“O suporte social é apontado por estudiosos de diversas áreas do conhecimento como um factor capaz de proteger e promover a saúde” (Siqueira, 2008, p. 381).

Cassel (1974) ressalta a importância do contacto social no equilíbrio das doenças. Segundo este autor a adaptação ao meio social e ao ambiente é um factor que pode diminuir a susceptibilidade às doenças.

O apoio social também exerce uma função mediadora, contribuindo para a manutenção da saúde, e permite que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados eventos da vida (por exemplo: a perda do emprego, o falecimento de uma pessoa querida, entre outros) (Valla, 1998, cit. in Pietrukowicz, 2001).

De acordo com Cassel (1974), as pessoas que não têm posições sociais privilegiadas (pessoas com problemas sociais e desordem familiar), são mais susceptíveis a terem problemas de saúde relacionados ao stress. A sensação de não conseguir controlar a própria vida e a de isolamento social, podem estar directamente relacionados com o processo saúde-doença. Porém, a proposta do apoio social mostra que as consequências desses factores não são necessariamente aplicadas a todas as pessoas afectadas da mesma maneira.

Symister e Friend (2003) e Vaux (1988) ressaltam que pessoas com elevado suporte social apresentam um melhor ajuste físico e mental.

Num estudo de Berkman e Syme em 1979 (Dessen & Braz, 2000; Ribeiro, 1999) verificam-se evidências da relação entre apoio social e o estado de saúde do indivíduo. Os autores elaboraram um estudo prospectivo em que mediram o apoio social de 4700 homens e mulheres, entre 30 e 69 anos de idade, seguidos ao longo de 9 anos, concluindo que um maior grau de apoio social predizia um decréscimo na taxa de mortalidade. As pesquisas efectuadas ao longo dos anos referem que as pessoas socialmente isoladas apresentam uma saúde mais debilitada e uma taxa de mortalidade muito superior às pessoas com muitos contactos sociais. Na realidade, o isolamento social aparece como um risco de vida tão elevado quanto o tabagismo, a obesidade, a inactividade física e altos níveis de colesterol (Hockenbury & Hockenbury, 2003).

De acordo com Ribeiro (1999), verifica-se uma forte correlação entre o apoio social e a saúde, sendo que o apoio social tem efeitos mediadores na protecção da saúde, desempenhando um papel protector ao longo de todo o ciclo vital.

De uma forma geral, todos os estudos sobre suporte social e saúde mostram uma forte correlação entre ambos os constructos (Ribeiro, 1999).

O suporte social pode proteger as pessoas de crises provenientes de um extenso campo de estados patológicos, nomeadamente, a tendência suicida, o alcoolismo e a sociofobia (Cobb, 1976).

Wethington e Kessler (1986), verificaram, nos seus estudos, que os resultados de saúde são melhor explicados pela existência de suporte social percebido que pela existência de suporte social tangível/instrumental.

O suporte social é um importante recurso para quem sofre de doença crónica, podendo reduzir a angústia que acompanha os indivíduos, promovendo uma maior adesão ao tratamento médico (Pedroso & Sbardelloto, 2008), tornar a recuperação mais rápida e reduzir a quantidade de medicação (Cobb, 1976).

Por outro lado, Cohen (1988, cit. in Martins, 2005) verificou que o apoio social, para além de poder gerar respostas que influenciam positivamente a doença, pode produzir padrões de comportamento que afectam o risco de doença através da resposta biológica.

Schwarzer e Leppin (1991), numa meta-análise sobre 55 estudos (publicados entre 1976 e 1987) com uma amostra total de 32739 sujeitos e 83 correlações baseadas em amostras independentes, acerca da relação entre suporte social e saúde, confirmaram que a saúde deficitária era mais pronunciada entre os que tinham escassez de suporte social e que o grau de associação entre as variáveis dependia das circunstâncias, da população, dos conceitos e das medidas utilizadas para avaliar o suporte social e a saúde.

Num estudo efectuado por Miller (1986, cit. in Oliveira, 2000) com 100 doentes em período de internamento hospitalar, constatou-se que aqueles indivíduos com melhor suporte social fornecido pelos elementos da família se adaptam melhor e mais rapidamente à incapacidade do que os outros com níveis de suporte mais baixos. Os sujeitos que tinham níveis

mais altos de suporte social, que estavam satisfeitos com os seus contactos sociais e que simultaneamente possuíam um *locus* de controlo interno, demonstravam também níveis mais elevados de bem-estar.

Barrios (1999b, cit. in Pietrukowicz, 2001) salienta duas formas de actuação ou dois tipos de efeitos do apoio social na saúde e no bem-estar do indivíduo. Os primeiros designam-se por efeitos directos, nos quais o apoio social tem um efeito evidente sobre o bem-estar, independentemente do nível de stresse (quanto maior o nível do apoio social, menor o mal-estar psicológico e, quanto menor o grau de apoio social, maior a incidência de transtornos, independentes dos acontecimentos de vida *stressores*). Esta hipótese sugere que o apoio social e a saúde estão linearmente relacionados. Os segundos efeitos designam-se de efeitos indirectos, nos quais o apoio social funciona como um moderador de outras forças que influenciam o bem-estar. Este princípio afirma que, quando as pessoas estão expostas a *stressores* sociais, estes tenderão a exercer efeitos negativos, principalmente nas pessoas cujo nível de apoio social é baixo.

As pesquisas efectuadas por Spiegel (1995, 1997, cit. in Pietrukowicz, 2001), acerca da relação entre suporte social e bem-estar físico, têm demonstrado que a probabilidade de morte entre indivíduos com menos ligações sociais é o dobro da probabilidade de morte entre os indivíduos com laços mais fortes, mesmo quando se tem em conta hábitos como o tabagismo, consumo de álcool, actividades físicas, obesidade e uso de programas de prevenção.

Numa outra pesquisa, a mais importante de Spiegel (1997, cit. in Pietrukowicz, 2001), verificou-se uma forte correlação entre apoio social e aumento da esperança média de vida de pacientes com cancro da mama. Nesta pesquisa, realizada com mulheres com cancro da mama em estado avançado, apenas parte delas recebia, para além do tratamento médico, apoio de um grupo terapêutico. Com o passar do tempo verificou-se que as mulheres que frequentavam o grupo de apoio social, mostravam-se incentivadas, planeavam estratégias para superar os problemas do dia-a-dia, e juntas enfrentavam a morte de outras. Após alguns anos observou-se que as mulheres que frequentavam os grupos de apoio viram a sua vida aumentada, em média, 18 meses a mais do que as que não frequentaram o grupo. O autor conclui que o suporte social não implica a cura da doença, mas sim o aumento da esperança de vida no caso das doenças crónicas e, em doenças ligadas às emoções (como é o caso do cancro da mama). Assim o suporte social favorece um aumento na capacidade de se contornarem as situações de stresse, proporcionando melhor saúde emocional e física.

Este estudo não quis mostrar que o apoio social seja a solução para os problemas de saúde, mas que, em parte, ele pode ajudar no tratamento, proporcionando aos doentes a possibilidade de viver mais e melhor (Pietrukowicz, 2001).

O apoio social proporciona assim mais saúde. Estando sozinhas, quando se sentem doentes, as pessoas tendem a preocupar-se mais com a doença. A partir do momento em que o apoio social começa a funcionar, as pessoas mudam de comportamento, aumentando a sua capacidade de enfrentar situações difíceis e dolorosas, a sua auto-estima é evidenciada e descobrem o potencial que têm, aumentando assim a possibilidade de uma vida melhor. Os riscos de adoecer por problemas ligados a factores psicológicos tendem a ser reduzidos (Pietrukowicz, 2001).

Verifica-se que existe um conjunto de teorias que sustentam a ideia de que o apoio social traz consequências físicas positivas, influenciando o comportamento das pessoas, ou seja, o apoio social ajuda as pessoas a evitarem maus hábitos que podem comprometer os sistemas imunológico, nervoso e cardiovascular, dificultando o domínio do sofrimento físico pelo organismo (Spiegel, 1997, cit. in Pietrukowicz, 2001).

Mesmo havendo ideias contraditórias acerca dos benefícios (melhoria da saúde) ou malefícios (excessiva dependência pode ter efeitos negativos) do suporte social na saúde dos indivíduos, a “ideia de que as relações sociais podem, de várias formas, promover melhores condições de saúde tem sido predominante” (Ramos, 2002, p. 156).

## 2. SUPORTE SOCIAL E SAÚDE MENTAL

**A intervenção no Suporte Social torna-se relevante quando verificamos a existência de doentes mentais que conseguem ultrapassar situações de crise sem recorrer ao internamento, através do suporte proporcionado por um amigo, um familiar ou por um técnico de acompanhamento, existindo também situações em que os indivíduos entram em crise quando as suas ligações sociais se alteram ou desaparecem (Ornelas, 1996, p. 265).**

Nos últimos anos, tem-se verificado em Portugal uma carência de respostas adequadas para pessoas com doença psiquiátrica grave. Esta necessidade deve-se a alterações que têm ocorrido na estrutura sócio-familiar e habitacional e consequente escassez de soluções apropriadas, clínicas e sociais, para as pessoas com doença mental grave e de evolução prolongada (Guterres & Frasquilho, 2004).

Ruzzi-Pereira (2007) salienta que a literatura dos últimos anos tem demonstrado que a pobreza e a falta de suporte social ocorrem frequentemente associadas à doença mental.

O suporte social, mais precisamente o suporte familiar, é, de acordo com Dessen e Braz (2000), muito importante para a manutenção da saúde mental. “O suporte social pode exercer um papel essencial promovendo e mantendo a saúde física e mental” (Ramos, 2002, p. 160).

A ideia anterior vai ao encontro da pesquisa efectuada por Baptista (2005), na qual se verifica que o suporte social, mais especificamente o suporte familiar, é considerado como amortecedor das consequências de diferentes acontecimentos traumáticos na vida dos indivíduos.

Arrossi (1994, cit. in Pietrukowicz, 2001) nas suas investigações encontrou uma evidente associação entre o apoio social e o desenvolvimento de problemas depressivos.

Numa revisão da literatura efectuada por Baptista et al. (2006) encontram-se estudos que revelam que o suporte social é um factor de redução de diversos transtornos psiquiátricos/psicológicos, tais como a depressão, a ansiedade e a esquizofrenia podendo estar associado ao desenvolvimento e tratamento desses problemas.

Quanto menor for o apoio social, maior será a incidência de transtornos (Barrón, 1996). Este, quando ausente, revela-se um factor de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (Cid, 2008).

Há evidências que comprovam que indivíduos separados e viúvos, que vivem sozinhos ou só com os filhos, são os que apresentam maiores níveis de depressão. Esta população é, concomitantemente, aquela que apresenta apreciações de suporte social menos positivas e índices mais baixos de funcionalidade (Requeijo, Vieira, Guerra & Santos, 2005). Isto poderá ir ao encontro da pesquisa efectuada por Ramos (2002) onde se verifica que as pessoas casadas apresentam melhor saúde que as pessoas com outros estados civis.

“O estatuto marital é consensualmente aceite como um índice quase absoluto na dimensão do suporte social” (Coelho & Ribeiro, 2000, p. 86).

Segundo os autores supra citados, a função de suporte social, exigida tanto à família como aos profissionais cuidadores (e aqui incluem-se não apenas psicólogos, mas também os cuidadores físicos mais próximos) permite a minimização da incapacidade e do sofrimento psicológico do doente.

Estudos mostram que existe uma relação entre o suporte social e uma protecção para indivíduos com risco de ulteriores perturbações mentais (Ornelas, 1996).

Ornelas (1996) numa revisão da literatura verificou que a presença de um confidente pode desempenhar um papel protector em mulheres deprimidas. Verificou ainda que a família e a igreja protegem, significativamente, as mulheres de situações de depressão.

O suporte social é um factor de redução do impacto de acontecimentos que causam stress, bem como de transtornos psiquiátricos/psicológicos, como é o caso da esquizofrenia, depressão e ansiedade (Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997; Lima, 1999; Lovisi, Milanil, Caetano, Abelha & Morgado, 1996). As pessoas que sofrem destas doenças têm, de uma forma geral, redes sociais de apoio mais pequenas e menos recíprocas, havendo uma menor troca de recursos com os que, supostamente, teriam as principais funções de suporte social (Barrón, 1996).

O suporte social e familiar adequados possuem influência positiva nos resultados do tratamento psicoterapêutico, diminuindo assim a incidência de transtornos mentais (Baptista, 2005).

Langford et al. (1997) salientam mesmo que, quanto mais elevado for o nível de suporte familiar, mais baixa será a prevalência de transtornos ansiosos e de humor.

Estudos epidemiológicos mostram que factores como falta de esposo(a), o isolamento social e a falta de uma pessoa confidente associam-se a maior ocorrência de depressão, sendo que as mulheres apresentam duas vezes mais depressão do que os homens, especificamente devido à ausência de suporte social (Lima, 1999). Assim, a existência de suporte social e a ausência de conflitos graves, diminui o risco para a depressão (Andrade, Viana & Silveira, 2006; Lima, 1999).

Estudos mostram que homens com percepção de baixo suporte social tendem a ser menos sociáveis e apresentam sintomatologia depressiva (Undén & Orth-Gomér, 1989). Daí que o suporte social, e sobretudo o suporte familiar, sejam muito importantes no sentido de evitar o desenvolvimento desta sintomatologia (Baptista, et al., 2006).

Verifica-se que o suporte social fornecido pelas redes de apoio reduz o isolamento e aumenta a satisfação de viver. Este suporte funciona como um amortecedor de stress e tem

a capacidade de proteger os indivíduos de estados patológicos, prevenindo assim a doença mental (Cassel, 1976; Cobb, 1976).

Num estudo efectuado por Cid (2008) com mães com diversos transtornos mentais, observou-se que a família mais próxima (nomeadamente o marido) era tida como a maior fonte de suporte social. No entanto, também se verificou que mães com transtornos de humor também descreviam os técnicos de saúde mental como fonte de suporte social.

De acordo com Rabelo e Neri (2005), as mulheres utilizam mais as instituições de saúde/sociais. As mulheres têm redes institucionais de suporte maiores e mais multifacetadas, sendo capazes de dar mais suporte que os homens.

Numa revisão da literatura, Ornelas (1996) constata que os doentes mentais esquizofrénicos apresentam uma rede social menor do que as pessoas sem historial de doença mental. Essas redes sociais são caracterizadas por ambivalência emocional, assimetrias (contrariamente aos doentes internados por doença física, em que a troca de suporte é mais simétrica) e sem trocas recíprocas, apresentando um sistema fechado de relações em colisão que simultaneamente afastam e mantêm o indivíduo num sistema socialmente fechado.

Verificou-se ainda que as redes dos doentes mentais esquizofrénicos tendem a ser dominadas por familiares, sendo estes, por vezes, hostis e apresentando um maior índice de intra-relações, o que é frequente em redes onde apenas predominam membros da família (Ornelas, 1996).

Assim, Ornelas (1996) ressalta que os doentes mentais esquizofrénicos, não só apresentam um menor número de recursos, como também utilizam os recursos disponíveis menos vezes.

**Estes estudos demonstraram, no seu conjunto, que a investigação das relações entre o Suporte Social e o percurso da doença nos indivíduos doentes mentais de longa duração é uma área promissora e exige o desenvolvimento de métodos para a definição das variáveis mais relevantes para a medição e intervenção no Suporte Social desta população (Ornelas, 1996, p. 265).**

## BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, L.H.S.G., VIANA, M.C., & SILVEIRA, C.M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- BAPTISTA, M.N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): Estudos psicométricos preliminares. *PSICO-USF*, 10(1), 11-19.
- BAPTISTA, M.N., BAPTISTA, A.S.D., & TORRES, E.C.R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.
- BARRÓN, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- CASSEL, E.J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 11, 1040 -1043.
- CASSEL, E.J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- CID, M.F.B. (2008). *Fatores de risco e proteção: Saúde mental de mães e filhos, suporte social e estilo parental*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

- COBB, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- COELHO, M., & RIBEIRO, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 79-87.
- DESSEN, M.A., & BRAZ, M.P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- DUNBAR, M., FORD, G., & HUNT, K. (1998). Why is the receipt social support associated with increased psychosocial distress? An examination of three hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 527-544.
- GUTERRES, M.C., & FRASQUILHO, M.A. (2004). Prevenção terciária em saúde mental: Novas respostas em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(2), 69-77.
- HOCKENBURY, D.H., & HOCKENBURY, S.E. (2003). *Descobrendo a Psicologia*. São Paulo: Edições Manole.
- KAPICZINSK, F., QUEVEDO, J., & IZQUIERDO, I. (2000). Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 149-152.
- LANGFORD, C.P.H., BOWSHER, J., MALONEY, J.P., & LILLIS, P.P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- LIMA, M.S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1-5.
- LOVISI, G.M., MILANIL, I., CAETANO, G., ABELHA, L., & MORGADO, A.F. (1996). Suporte social e distúrbios psiquiátricos: Em que base se alicerça a associação? *Informação Psiquiátrica*, 15(2), 65-68.
- MARTINS, C.S.C. (2005). *Impacto do suporte social e dos estilos de coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar e qualidade de vida em doentes com lúpus*. Retirado de [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt) a 23 de Março de 2008.
- OLIVEIRA, R.A. (2000). Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. *Análise Psicológica*, 4(18), 437-453.
- ORNELAS, J. (1996). Suporte social e doença mental. *Análise Psicológica*, 2-3(14), 263-268.
- PAIXÃO, R., & OLIVEIRA, R.A. (1996). Escala instrumental e expressiva do suporte social. *Psicológica*, 16, 83-89.
- PEDROSO, R.S., & SBARDELLOTO, G. (2008). Qualidade de vida e suporte social em pacientes renais crônicos: Revisão teórica. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, 7, 32-35.
- PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. (2001). *Apoio social e religião: Uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública: Rio de Janeiro.
- RABELO, D.F., & NERI, A.L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412.
- RAMOS, M.P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7(4), 156-175.
- REQUEIJO, M., VIEIRA, F., GUERRA, M.P., & SANTOS, J. (2005). *Influência do suporte social na depressão e na auto-estima do paciente com dor crónica*. Retirado de [www.forpsi.com.pt/artigo\\_mario\\_forpsi.doc](http://www.forpsi.com.pt/artigo_mario_forpsi.doc) a 2 de Novembro de 2007.
- RIBEIRO, J.L.P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- RUZZI-PEREIRA, A. (2007). *Doença mental materna: Ações de parenting e suporte social*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: São Paulo.
- SCHWARZER, R., & LEPPIN, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99-127.

- SIQUEIRA, M.M.M.** (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo, 13*(2), 381-388.
- SYMISTER, P., & FRIEND, R.** (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology, 22*(2), 123-129.
- UNDÉN, A.L., & ORTH-GOMÉR, K.** (1989). Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science & Medicine, 29*(12), 1387-1392.
- VAUX A.** (1988). *Social Support: Theory, research and intervention*. New York: Praeger.
- WETHINGSTON, E., & KESSLER, R.C.** (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social behavior, 27*(1), 78- 89.