

Prediction of Caregiver Burden Based on Sense of Coherence and Psychological Capital in the Spouses of Amputee Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Dargahi Sh.¹ MSc,
Sheykholeslami A.¹ PhD,
Azimi D.* MSc,
Shooani E.² MSc

How to cite this article

Dargahi Sh, Sheykholeslami A, Azimi D, Shooani E. Prediction of Caregiver Burden Based on Sense of Coherence and Psychological Capital in the Spouses of Amputee Veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(4):203-208.

*Educational Sciences Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

¹Educational Sciences Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

²Consulting Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Kharazmi University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: University of Mohaghegh Ardabili, End of University Street, Ardebil, Iran. Postal Code: 5619911367

Phone: +98 (45) 31505000

Fax: +98 (45) 33512200
dazimi038@gmail.com

Article History

Received: April 10, 2018

Accepted: August 04, 2018

ePublished: October 11, 2018

ABSTRACT

Aims One of the damaging factors of the family structure is the disability of one of its members, which can be due to events such as war. Due to the need to pay attention to the members of the veterans' family, especially their spouses, the aim of this study was to predict the caregiver burden based on sense of coherence and psychological capital in the spouses of amputee veterans.

Instruments & Methods This descriptive-correlational study was conducted in 2016 among spouses of amputee veterans in Piranshahr. Using available sampling method, 120 people were selected as sample. For data collection, Pai and Kapur's Family Burden Interview Scale, Antonovsky's Sense of Coherence Scale, and Luthans's Psychological Capital Questionnaire were used. The data were analyzed, using SPSS 18 software, Pearson correlation, and stepwise regression test.

Findings There was a negative and significant correlation between caregiver burden and sense of coherence ($r=-0.28$; $p<0.01$) and psychological capital ($r=0.41$; $p<0.01$). The sense of coherence was significantly able to predict about 7% of the variance of caregiver burden in veterans' spouses ($p<0.005$). Also, self-efficacy in the first step and resilience in the second step significantly predicted 14% and 17% of the variance of the caregiver burden of the spouses of veterans, respectively ($p<0.001$).

Conclusion The sense of coherence and psychological capital reduce caregiver burden in the spouses of amputee veterans.

Keywords Sense of Coherence; Spouses; Amputation; Veterans

CITATION LINKS

[1] Psychiatric symptoms in chemical and somatic ... [2] The effectiveness of training stress coping strategies on marital ... [3] Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees ... [4] Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives ... [5] The relationship among depression and caregiver ... [6] Psychological and marital distress in spouses of ... [7] Military-related post-traumatic stress disorder ... [8] Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance ... [9] Sense of coherence and attrition during four-year follow-up in cohorts ... [10] Effectiveness of training the review of life on life satisfaction and sense of coherence ... [11] The structure and properties of the sense of coherence ... [12] Study of causal relationship between sense of coherence, psychological ... [13] Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer ... [14] Role of psychological capital in academic burnout of ... [15] Fishing for happiness: The effects of generating ... [16] The relationship between the hopefulness, daily ... [17] The causal relationship between psychological capital and positive emotions ... [18] Association between family caregivers' quality of life and psychological ... [19] Analytical on effect of resilience interventions on mental health in family caregivers ... [20] Self-efficacy and caregiver strain in alzheimer's ... [21] The relation between psychological capital and ... [22] Role of psychological capital in academic burnout of ... [23] Comparative evaluation of psychological burden in ... [24] Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian ... [25] The relationship between psychological capital, hope for employment and academic ... [26] Community resilience and sense of coherence as protective ... [27] Role of self-compassion and sense of coherence ... [28] Enhancing sense of coherence via early intervention among ... [29] The mediating role of psychological capital on the association between ... [30] Quality of life of the spouses of war related amputees ... [31] The development and resulting performance impact ... [32] The Role of Psychological ... [33] Investigating causal relationships between gender ... [34] The relationship of job burnout, perceived social ...

پیش‌بینی فشار مراقبت براساس حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی در همسران جانبازان قطع عضو

شهریار درگاهی MSc

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

علی شیخ‌الاسلامی PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

داریوش عظیمی * MSc

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

اسماعیل شوانی MSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یکی از عوامل آسیب‌رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای آن است که می‌تواند ناشی از حوادثی همچون جنگ باشد. به‌علت ضرورت توجه به اعضای خانواده جانبازان به‌خصوص همسران آنها، هدف این پژوهش پیش‌بینی فشار مراقبت براساس حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی در همسران جانبازان قطع عضو بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۵ بین همسران جانبازان قطع عضو پیرانشهر انجام شد. ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس فشار مراقبت پای و کاپور، مقیاس حس انسجام /آنتونفسکی و پرسش‌نامه سرمایه‌های روان‌شناختی /لوتانر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین فشار مراقبت با حس انسجام ($r=0.28$; $p<0.01$) و سرمایه روان‌شناختی ($r=0.41$; $p<0.01$) همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده شد. متغیر حس انسجام به‌طور معنی‌داری حدود ۷٪ واریانس فشار مراقبتی همسران جانبازان را تبیین کرد ($p<0.005$). همچنین خودکارآمدی در گام اول و تاب‌آوری در گام دوم به‌طور معنی‌داری به ترتیب ۱۴٪ و ۱۷٪ واریانس فشار مراقبتی همسران جانبازان را پیش‌بینی کردند ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی موجب کاهش فشار مراقبت در همسران جانبازان قطع عضو می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: حس انسجام، همسران، قطع عضو، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۳

* نویسنده مسئول: dazimi038@gmail.com

مقدمه

یکی از عوامل آسیب‌رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای آن است که می‌تواند ناشی از حوادثی همچون جنگ باشد [1]. معلولیت به‌ویژه جانبازی تبعات و پیامدهای متعددی از جمله اجتناب، اضطراب اجتماعی، نارضایتی زناشویی و خانوادگی، مشکلات شغلی، انواع اختلالات اضطرابی، افسردگی و مشکلات اجتماعی برای شخص و خانواده به‌همراه دارد [2]. درواقع جنگ اثرات عمیق، مداوم و پیچیده‌ای دارد که علاوه بر مبتلاکردن افراد بازمانده به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، خانواده و مراقبت‌کنندگان آنها که قربانیان ثانویه نام دارند را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد [2]. بررسی‌های انجام‌شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی- اجتماعی جانبازان و همسران آنها حاکی از آن است که همسر جانباز در نقش مراقبت‌کننده از او به‌طور مستقیم تحت تاثیر استرس‌هایی قرار می‌گیرد که سلامت وجودی همه افراد خانواده را تهدید می‌کند [3]. در پژوهشی در ایران میزان افسردگی و

فشار روانی مراقبت در همسران جانبازان بالا گزارش شده است [4]. فشار مراقبت در واقع فشار روانی تجربه‌شده توسط فرد مراقب است که ناشی از اختلال در فعالیت‌های روزمره، استراحت و اوقات فراغت خانواده، اختلال در روابط خانوادگی، مشکلات اقتصادی و نگرانی از سلامت جسمی و روانی سایر اعضای خانواده است [5]. در واقع یک اثرگذاری و اثرپذیری دوطرفه بین شرایط بیمار و مراقب او دیده می‌شود [6]، به‌طوری که حتی گاهی برخی علایم بیمار مانند سردرد و دشواری تنفس نیز در مراقبین خانوادگی او مشاهده می‌شود [7]. هرچه این علایم جدی‌تر باشند فشار روانی و اضطراب مراقبین نیز بیشتر بوده و مژمن‌شدن این فشارها در طول زمان خطر افسردگی و علایم اضطرابی را افزایش می‌دهد [5]. ویژگی‌های روان‌شناختی مراقبین بیماران در کاهش اثرات روانی منفی ناشی از وجود بیمار، هم در سطح جزء و هم در سطح کل به‌صورت اختلال در کارکردهای سیستم خانواده موثر است.

در تحقیقات مختلف انسجام و سرمایه‌های روان‌شناختی به‌عنوان منبع مناسب برای مقاومت در برابر موقعیت‌های استرس‌زا در نظر گرفته شده است [8, 9]. احساس انسجام یک سازه شخصیتی با سه مولفه درک‌پذیری، توانایی مدیریت و معنی‌داری است. مولفه درک‌پذیری به احساس اطمینان اشاره می‌کند که در آن فرد معتقد است هیچ مساله منفی یا حیرت‌آوری اتفاق نیفتاده و زندگی می‌تواند خوب، معقولانه و مطابق انتظار پیش رود. مولفه توانایی مدیریت، احساس دارابودن منابع مورد نیاز برای حل مشکل و مبارزه با استرس‌زها را منعکس می‌کند و در نهایت احساس معنی‌داری بیان‌کننده این مساله است که فرد چقدر زندگی را باارزش دانسته و تا چه اندازه این حس را از نظر شناختی و هیجانی به‌همراه دارد [10]. آنتونفسکی معتقد است که احساس انسجام روش‌های سودمند و مفیدی را برای برخورد با عوامل استرس‌زا در اختیار فرد قرار می‌دهد؛ از این رو فرد را قادر می‌کند تا در برابر اثرات استرس‌های زندگی مقاومت بیشتری نشان دهد [11]. در تایید این مطلب صبری‌نظرزاده و همکاران [12] نشان دادند که حس انسجام با تاثیرگذاری بر راهبردهای مقابله‌ای و استرس و بالابردن توانایی افراد برای تحمل بیماری خود می‌تواند سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار دهد. در پژوهش کویننارد و همکاران [13] نیز حس انسجام بالا منجر به افزایش میزان عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان شد.

ظرفیت‌های روان‌شناختی از جمله امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در کنار هم عاملی با عنوان سرمایه روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند [14]. بررسی‌ها حاکی از آن است که می‌توان مهارت‌های لازم برای برخورداربودن از خوش‌بینی و مثبت‌نگری مبتنی بر واقعیت را به افراد آموزش داده و آنها را در برابر مسایل و مشکلات ایمن‌سازی روانی کرد [15]. افرادی که می‌توانند به میزان بیشتری به زندگی خود معنی بدهند، دارای سطح امیدواری و رضایت‌مندی بیشتری نیز هستند. این افراد با بهره‌گیری از راهبردهای کنارآمدن موثرتر، با فشارهای روانی حاصل از شرایط خاص زندگی بهتر کنار می‌آیند [16]. طبق مطالعات مختلف در افراد و مراقبین آنها، سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی [17]، کیفیت زندگی [18]، سلامت روان [19]، خودکارآمدی [20] و عملکرد شغلی [21] رابطه مثبت و معنی‌داری دارند.

پژوهش‌های بسیار اندکی بین خانواده‌های جانبازان قطع عضو به‌ویژه در مورد فشارهای مراقبتی آنها در ایران انجام شده است. از طرفی همسران جانبازان در طول زندگی و طی مراقبت از آنها به‌طور

می‌دهند. برای به‌دست‌آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس را به‌صورت جداگانه محاسبه کرده، سپس مجموع آنها به‌عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۲۴ و ۱۴۴ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی بیشتر است. پایایی این پرسش‌نامه در ۴۷۳ نفر از پرستاران چینی، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است [25]. در پژوهشی در ایران که در جامعه آماری دانشجویان انجام شد، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد [14].

پس از دیدار با همسران جانبازان از طریق اداره بنیاد شهید شهرستان پیرانشهر نمونه‌ها انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها با مدت زمانی معین برای پاسخ‌دهی در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شدند. به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای تعیین رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین سهم و تاثیر متغیرها در پیش‌بینی فشار مراقبت از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده دارای میانگین سنی ۴۳/۲۳±۳/۴۵ سال بودند. سطح تحصیلات در ۷۸ نفر (۶۵/۰٪) از آنها زیر دیپلم، ۳۱ نفر (۲۵/۸٪) دیپلم و ۱۱ نفر (۹/۲٪) بالای دیپلم بود. بالاترین میانگین نمرات متغیرها مربوط به حس انسجام روانی بود (جدول ۱).

همبستگی فشار روانی مراقبت با حس انسجام ($r = -0.28$)، سرمایه‌های روان‌شناختی ($r = 0.41$) و مولفه‌های آن شامل خودکارآمدی ($r = -0.37$)، تاب‌آوری ($r = -0.36$)، خوش‌بینی ($r = -0.27$) و امید ($r = -0.21$) در همسران جانبازان منفی و معنی‌دار بود ($p < 0.01$). درواقع حس انسجام روانی و سرمایه‌های روان‌شناختی بالاتر از عوامل کاهش فشار روانی مراقبت در همسران جانبازان بودند (جدول ۲).

حس انسجام روانی با ضریب بتای ۰/۲۸- به‌طور معنی‌داری حدود ۷٪ واریانس فشار مراقبتی همسران جانبازان را تبیین کرد ($F = 8.185$; $p < 0.001$). همچنین خودکارآمدی با ضریب بتای ۰/۲۵- در گام اول ۱۴٪ و تاب‌آوری با ضریب بتای ۰/۲۳- در گام دوم و با کم‌کردن سهم خودکارآمدی ۱۷٪ واریانس فشار مراقبتی همسران جانباز را پیش‌بینی کردند ($F = 11.31$; $p < 0.001$). دو مولفه امید و خوش‌بینی به‌دلیل عدم پیش‌بینی از معادله رگرسیون حذف شدند.

جدول ۱ میانگین آماری نمرات متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن، حس انسجام روانی و فشار مراقبت در همسران جانبازان قطع عضو (۱۲۰ نفر)

متغیرها	نمرات
سرمایه روان‌شناختی	
خودکارآمدی	۲۴/۴۱±۳/۴۵
تاب‌آوری	۲۲/۵۹±۳/۹۱
خوش‌بینی	۲۴/۸۹±۳/۲۱
امید	۲۲/۷۹±۳/۴۴
کل	۸۳/۴۴±۹/۸۰
حس انسجام روانی	
کل	۴۹/۲۱±۸/۶۶
فشار مراقبت	
کل	۸/۷۹±۲/۴۶

مستقیم با فشارها و استرس‌های متعددی مواجه هستند. بنابراین بررسی عوامل شخصیتی و روان‌شناختی همسران جانبازان که می‌تواند در کنترل پیامدهای ناشی از فشارها موثر باشد، ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی فشار مراقبت براساس حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی در همسران جانبازان قطع عضو انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ بین همسران جانبازان قطع عضو پیرانشهر انجام شد. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی ۱۰۰ نفر است [22]، ۱۲۰ زن دارای همسر جانباز قطع عضو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل درقیدحیات‌بودن جانبازان، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. عدم همکاری، ابتلا به بیماری روانی شناخته‌شده و بیماری‌های مزمن نیز ملاک‌های خروج از پژوهش را تشکیل دادند. تمامی این معیارها به‌صورت خودگزارشی توسط همسران اعلام شد. پرسش‌نامه‌های زیر به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شدند:

۱) مقیاس فشار روانی مراقبت خانواده (FBIS): مقیاس FBIS در سال ۱۹۸۱ توسط پای و کاپور ساخته شده است. این مقیاس یک مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته است که فشار خانواده را در سه زمینه شامل فشار اقتصادی، اختلال در فعالیت‌های روزمره و استراحت خانواده ارزیابی می‌کند. هر یک از سؤال‌ها به‌صورت شدید (با نمره ۲)، متوسط (با نمره ۱) یا بدون فشار (با نمره صفر) پاسخ و نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره ۴۸ است. این مقیاس از ضریب پایایی بالایی (۰/۷۲) برخوردار است [4]. در پژوهش نوری‌خواجوی و همکاران ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۶۲ گزارش شده است [23].

۲) مقیاس حس انسجام روانی: فرم کوتاه مقیاس حس انسجام توسط آنتونفسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است [11]. این مقیاس ۱۳ گویه‌ای، سه بعد توانایی درک (۵ گویه)، توانایی مدیریت (۴ گویه) و اهمیت‌داشتن (۴ گویه) را می‌سنجد و هر گویه روی یک طیف پنج‌درجه‌ای به روش لیکرت درجه‌بندی می‌شود. ۳ گویه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب ۴ و ۱۴ است که نمرات بالا نشان‌دهنده حس انسجام قوی‌تر است. این مقیاس علاوه بر نمرات جداگانه برای هر خرده‌مقیاس، یک نمره کلی نیز ارائه می‌دهد. محمدزاده و همکاران در ایران این مقیاس را پس از ترجمه روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان آن با پرسش‌نامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آمد. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی کل ۰/۶۶ گزارش شده است. به‌منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریت و اهمیت‌داشتن با نمره کل سنجیده و به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مطلوب است [24].

۳) پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی/لوتانز (QLPC): برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از این پرسش‌نامه استفاده شد که دارای ۲۴ سؤال و چهار خرده‌مقیاس شامل خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امید است. آزمودنی‌ها به هر سؤال در یک مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرتی از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" پاسخ

جدول ۲) ماتریس همبستگی فشار مراقبت با حس انسجام روانی، سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن و در همسران جانبازان قطع عضو (۱۲۰ نفر)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- فشار مراقبت کل	۱					
۲- خودکارآمدی	۰/۳۷**	۱				
۳- تاب‌آوری	۰/۳۶**	۰/۵۳**	۱			
۴- خوش‌بینی	۰/۲۷**	۰/۵۵**	۰/۵۶**	۱		
۵- امید	۰/۲۱*	۰/۳۰**	۰/۴۹**	۰/۵۴**	۱	
۶- حس انسجام روانی کل	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۳۴**	۱

**p<۰/۰۱, *p<۰/۰۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی فشار مراقبت براساس حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی در همسران جانبازان قطع عضو انجام شد. حس انسجام و سرمایه‌های روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی و معنی‌داری برای تبیین فشار مراقبت در همسران جانبازان بودند.

در پژوهش حاضر بین انسجام روانی و فشار مراقبتی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر با افزایش انسجام روانی، فشار مراقبت کاهش یافت. پژوهش قابل توجهی در این ارتباط به‌صورت مستقیم انجام نشده، اما به‌طور غیرمستقیم نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های سلم‌آبادی^[10]، صبری‌نظرزاده^[12] و بارون‌لونسون و ساگی^[26] همسو است. میکاییلی و همکاران^[27] نشان دادند که جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه‌ای که دارای حس انسجام بالایی هستند، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند. آنتونفسکی بر این باور است که به‌طور کلی انسجام روانی بالا موجب کاهش احساس تنش و اضطراب، ناامیدی در شرایط سخت و افسردگی فرد می‌شود^[28]. بنابراین انسجام روانی یک عامل تعیین‌کننده قوی در راستای سلامت، مثبت‌نگری و مقابله موفق و کارآمد در برابر مشکلات است. با توجه به این مساله، داشتن انسجام روانی باعث می‌شود که همسران جانبازان عوامل استرس‌زای درونی و بیرونی دریافت‌شده در زندگی را به‌صورت سازمان‌یافته، قابل پیش‌بینی و توضیح‌پذیر درک کنند. به عبارت دیگر حس انسجام به ادراک و احساسات یک فرد اشاره دارد که زندگی و چالش‌های آن برای او قابل درک، کنترل‌پذیر و معنی‌دار است و به فشارها و مشکلات ناشی از رویدادهای زندگی معنی و جلوه مثبتی داده و توانایی او را برای مقابله با شرایط استرس‌زا مانند نگهداری از همسر افزایش می‌دهد. همین عامل نیز باعث کاهش اضطراب و فشار روانی مراقبتی فرد می‌شود.

از بین چهار مولفه سرمایه‌های روان‌شناختی، خودکارآمدی و تاب‌آوری بیشترین نقش پیش‌بینی‌کنندگی را برای متغیر فشار مراقبتی داشتند، به‌طوری که با افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری، فشار مراقبت در همسران جانباز کاهش یافت. در حالی که دو مولفه دیگر آن یعنی خوش‌بینی و امید به‌دلیل عدم پیش‌بینی و معنی‌دارنبودن با متغیر فشار مراقبتی، از معادله رگرسیون به‌صورت خودکار حذف شدند. در مجموع سرمایه روان‌شناختی سهم مهمی در تبیین تغییرات فشار مراقبتی همسران جانباز داشت. برخی پژوهش‌ها به‌طور غیرمستقیم با این یافته همسو هستند. پیکت و همکاران^[15] نشان دادند که خوش‌بینی و مثبت‌نگری می‌توانند موجب ایمن‌سازی روانی افراد در برابر مسایل و مشکلات شوند. لی و همکاران^[29] نیز دریافتند که سرمایه‌های روان‌شناختی نقش مهمی در فشار روانی و فرسودگی افراد در محیط‌های مختلف دارند. در پژوهش لوپرینیزی و همکاران^[8] نیز افراد دارای سرسختی

روان‌شناختی بالا در برابر آسیب‌ها و عوامل استرس‌زای غیرقابل اجتناب، تجربه مقاومت بیشتری داشتند. افراد هنگام برخورد با عوامل استرس‌زا و فرسوده‌کننده مانند نگهداری و مراقبت از همسر جانباز، توانایی‌ها و ویژگی‌های خود همراه با منابع دیگر موجود در محیط پیرامون نظیر حمایت اقوام و سایر اعضای خانواده هسته‌ای و گسترده خود، سرمایه‌های مورد نیاز برای غلبه بر مشکلات و بسترهای لازم برای توانمندسازی و ایمن‌سازی خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهند^[30]. بنابراین وقتی افراد با فشارهای مختلف مراقبت از بیمار خود مواجه می‌شوند و علایم فرسودگی روانی در آنها نمایان می‌شود، به ارزیابی منابع مختلف از جمله توانایی‌های خود می‌پردازند. در این ارزیابی سرمایه روان‌شناختی یکی از اولین و مهم‌ترین منابع روانی است که مورد توجه افراد قرار می‌گیرد.

خودکارآمدی و تاب‌آوری به‌عنوان موثرترین مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی فشار روانی مراقبت همسران جانباز نشان می‌دهند که اطمینان به توانایی‌های خود در ابعاد مختلف زندگی و هنگام برخورد با چالش‌ها و موانع، عنصر مهمی در میزان ادراک فشار مراقبتی در مراقبین بیماران و جانبازان است. خودکارآمدی تأثیر مهمی بر عکس‌العمل افراد نسبت به فشارهای مرتبط با مراقبت دارد. این مولفه از طریق ایجاد اطمینان شناختی به خود در قبال از عهده وظایف برآمدن و هدایت رفتاری در مسیر دستیابی به اهداف باعث می‌شود که فرد توانایی‌های خود را در موقعیت‌های مختلف باور داشته و به‌صورت موثری عمل کند^[31]. افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، بر ابعاد منفی موقعیت، ضعف‌های خود، مشکلات، نارسایی و شکست تمرکز می‌کنند و حتی این گونه ابراز می‌کنند که از کمک و حمایت کمتر اقوام و آشنایان برخوردار هستند. شناخت منفی از یک مساله منجر به کاهش انگیزه برای شروع یک عمل می‌شود^[20]. در حالی که افراد با خودکارآمدی بالا، به توانایی‌های خود اطمینان داشته و در انجام وظایف و مسئولیت‌ها کوشش و پافشاری دارند^[32]. همچنین سرسختی یا تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، به‌عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل کرده و رابطه بین فشار و بیماری را تعدیل می‌کند^[33]. به عبارتی دیگر، تاب‌آوری با ایجاد انعطاف‌پذیری در انسان باعث سازگاری در هنگام برخورد با سختی‌ها و مشکلات می‌شود^[31]. افراد با تاب‌آوری بالا، مشکلات زندگی را فضایی برای رشد تلقی کرده و در برابر رویدادها حالت درماندگی و تسلیم نشان نمی‌دهند. این افراد قابلیت کنترل و تأثیرگذاری بر حوادث را دارند و عوامل فشارزای روانی را قابل تغییر، عاملی برای رشد و از جنبه‌های عادی زندگی می‌دانند^[34]. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که این دو مولفه سرمایه روان‌شناختی یعنی خودکارآمدی و تاب‌آوری تأثیر مهمی بر کاهش فشار مراقبت همسران جانبازان داشته باشند.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش این بود که فقط بین همسران جانبازان قطع عضو شهرستان پیرانشهر اجرا شد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دیگر جوامع ایران، انواع مختلف جانبازان و نیز بین دیگر اعضای خانواده آنها انجام و نتیجه آن گزارش شود.

نتیجه‌گیری

حس انسجام و سرمایه روان‌شناختی موجب کاهش فشارهای روانی مراقبت در همسران جانبازان قطع عضو می‌شوند.

تشکر و قدردانی: از همه افراد به‌خصوص خانواده و همسران

- 11- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.* 1993;36(6):725-33.
- 12- Sabri Nazarzadeh R, Abdkhodaei MS, Tabibi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health. *Res Psychol Health.* 2012;6(1):26-35. [Persian]
- 13- Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardère H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the sense of coherence. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(1):41-5.
- 14- Soltani Z, Sadegh Mahboob S, Ghasemi Jobaneh R, Yoosefi N. Role of psychological capital in academic burnout of Students. *Educ Strategy Med Sci.* 2016;9(2):156-62. [Persian]
- 15- Pictet A, Coughtrey AE, Mathews A, Holmes EA. Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behav Res Ther.* 2011;49(12):855-91.
- 16- Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The relationship between the hopefulness, daily spiritual experiences and quality of life among the students. *Community Health.* 2014;9(2):38-48. [Persian]
- 17- Neyssi A, Arshadi N, Rahimi E. The causal relationship between psychological capital and positive emotions, psychological well-being, job performance and job engagement. *J Psychol Achiev.* 2011;4(1):19-46. [Persian]
- 18- Rahnema S, Baghersad Z, Shirazi M, Chitsaz A, Etemadifar M. Association between family caregivers' quality of life and psychological capital of the patients with multiple sclerosis. *J Isfahan Med Sch.* 2016;34(377):335-40. [Persian]
- 19- Ghaffari F, Fotokian Z, Rostami M, Meskini L. Analytical on effect of resilience interventions on mental health in family caregivers of elderlies with alzheimer's disease: A review literature. *Clin Exc.* 2017;7(1):13-21. [Persian]
- 20- Mohammadi Shahbalaghi F. Self- efficacy and caregiver strain in alzheimer's caregivers. *Salmand Iran J Ageing.* 2006;1(1):26-33. [Persian]
- 21- Khajepoor N, Beshlide K, Baharloo M. The relation between psychological capital and the exit of job, burnout, and job performance: The role of mediating job stress. *J Ind Organ Psychol Stud.* 2015;2(2):61-82. [Persian]
- 22- Soltani Z, Sadegh Mahboob S, Ghasemi Jobaneh R, Yoosefi N. Role of psychological capital in academic burnout of students. *Educ Strategy Med Sci.* 2016;9(2):156-62. [Persian]
- 23- Noori Khajavi M, Ardeshtirzadeh M, Dolatshahi B, Afgheh S. Comparative evaluation of psychological burden in caregivers of patients with chronic schizophrenia and caregivers of patients with chronic bipolar disorder. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2008;14(1):80-4. [Persian]
- 24- Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;5(WCPCG-2010):1451-5.
- 25- Bayani AA, Bayani A, Rajabi A. The relationship between psychological capital, hope for employment and academic burnout with mental health among students of Islamic Azad University-Azadshahr Branch: A path

- جانبازان گرامی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.
- تأییدیه اخلاقی:** قبل از اجرای پژوهش هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران پیرانشهر انجام شد و برای جلب رضایت تمامی جانبازان شرکت‌کننده و همسران آنها، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و مشخصات فردی تکمیل شدند. همچنین اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌کردن نمونه‌ها از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش است.
- تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.
- سهم نویسندگان:** شهیار درگاهی (نویسنده اول)، تحلیلگر آماری (۲۵٪)؛ علی شیخ‌الاسلامی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی (۱۵٪)؛ داریوش عظیمی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه و بحث (۳۵٪)؛ اسماعیل شوانی (نویسنده چهارم)، روش‌شناس (۲۵٪)
- منابع مالی:** کلیه منابع مالی از طرف نویسندگان تامین شده است.
- منابع**
- 1- Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *J Mil Med.* 2009;11(1):31-5. [Persian]
 - 2- Hojjat SK, Talebi MR, Zamirinejad S, Shakeri M. The effectiveness of training stress coping strategies on marital conflict in wives of patients with post-traumatic stress disorder. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2012;4(2):185-90. [Persian]
 - 3- Safavi M, Mahmoodi M, Akbarnatajbishe K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. *Daneshvar Med.* 2009;16(80):43-52. [Persian]
 - 4- Manteghi A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatric ward and their relationship with readmissions. *J Fundam Ment Health.* 2010;12(45):410-9. [Persian]
 - 5- Saban KL, Mathews HL, Janusek LW. The relationship among depression and caregiver burden with salivary cortisol awakening level in female caregivers of stroke survivors. *Brain Behav Immun.* 2010;24(Suppl1):S21.
 - 6- Renshaw KD. Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. *J Anxiety Disord.* 2010;24(7):743-50.
 - 7- Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggress Violent Behav.* 2010;15(4):303-9.
 - 8- Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *J Clin Breast Cancer.* 2011;11(6):364-8.
 - 9- Liukkonen V, Virtanen P, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J. Sense of coherence and attrition during four-year follow-up in cohorts of permanent and non-permanent Finnish employees. *BMC public health.* 2008;8(1):1-7.
 - 10- Salmabadi M, Rajabi MJ, Safara M. Effectiveness of training the review of life on life satisfaction and sense of coherence middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Iran J Ageing Salmand.* 2018;13(2):198-209. [Persian]

- Rostampour F, Asadi Z. Quality of life of the spouses of war related amputees of hamedan city. Iran J War Public Health. 2016;8(3):157-63. [Persian]
- 31- Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson SJ. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Hum Resour Dev Q. 2010;21(1):41-67.
- 32- Azimi D, Ghadimi S, khazan K, Dargahi SH. The Role of Psychological Capitals and academic motivation in academic vitality and decisional procrastination in nursing students. J Med Edu Dev. 2017;12(3):147-57. [Persian]
- 33- Parsafar S, Yazdkhasti F. Investigating causal relationships between gender roles, resilience, hardiness, learned helplessness and co-dependency, in wives of addicted people. Women Stud. 2015;12(4):69-92. [Persian]
- 34- Babaeiamiri N, Haghighat Dost S, Ashori J. The relationship of job burnout, perceived social support and psychological hardiness with mental health among nurses. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2016;24(2):120-8. [Persian]
- analysis. J Health Promot Manag. 2016;5(5):40-7. [Persian]
- 26- Braun-Lewensohn O, Sagy S. Community resilience and sense of coherence as protective factors in explaining stress reactions: Comparing cities and rural communities during missiles attacks. Community Ment Health J. 2014;50(2):229-34.
- 27- Mikaeili N, Einy S, Tagavy R. Role of self-compassion and sense of coherence and thought action fusion in prediction of psychological well-being among post-traumatic stress disorder veterans. Iran J War Public Health. 2017;9(1):33-9. [Persian]
- 28- Valtonen M, Raiskila T, Veijola J, Läksy K, Kauhanen ML, Kiuttu J, et al. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. Nord J Psychiatry. 2015;69(7):515-22.
- 29- Li X, Kan D, Liu L, Shi M, Wang Y, Yang X, et al. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and job burnout among bank employees in China. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(3):2984-3001.
- 30- Naderi A, Sedighi S, Roshanaei G, Ahmadpanah M,