

Construct Validity of the Caregiver Well-Being Scale: Among A Sample of Informal Caregivers of Chemical Warfare Elderly Veterans

Nasibeh Zanjari¹, Dana Mohammad-aminzadeh^{2*}, Shamsedin Namjoo³,
Ahmad Delbari¹

¹ Iranian Research Centre on Aging, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ Gerontology Department, Social Welfare & Education Faculty, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 7 July 2020 Accepted: 18 November 2021

Abstract

Background and Aim: Well-being is a positive and stable state of mind that is directly related to the quality of life of caregivers and brings a sense of satisfaction and happiness. So measuring the well-being of caregivers with a valid instrument is important for researchers and clinicians. Hence, the present study was conducted to investigate the structural validity of the caregiver well-being scale (CWBS) in a sample of informal caregivers of chemical warfare elderly veterans.

Methods: The method of this study is cross-sectional for psychometric evaluation. The sample included 142 of informal caregivers of chemical warfare elderly veterans aged 60 and over in Sardasht city. Study participants were selected by convenience sampling technique. Psychometric evaluation of CWBS assessed through face and construct validity regarding WHO translation protocol. Face validity was evaluated based on the opinions of 6 experts review and construct validity investigated with confirmatory factor analysis. Moreover, Cronbach's alpha was used to evaluate internal consistency reliability. The software of SPSS.V.23 and AMOS.V.23 were used for data analysis.

Results: Regarding the face validity, the expert panel evaluated and revised the items of the CWBS. CFA revealed that the CWBS structure model was indicated as a validated model for basic needs dimension (CMIN = 1.329, GFI = 0.986, CFI = 0.995, RMSEA = 0.048) and daily activity dimension (CMIN = 2.236, GFI = 0.961, CFI = 0.946, RMSEA = 0.094) in the context of Iran and the sample of caregivers of veterans. The Cronbach's alpha of the scale was 0.83.

Conclusion: The result showed CWBS is a valid and reliable scale for measuring caregiver well-being. This study recommended using Iranian CWBS in future research and policy-making after more consideration.

Keywords: Construct validity, Well-being, Caregivers, Chemical warfare veterans.

*Corresponding author: Dana Mohammad-aminzadeh, Email: aminzadeh_sh@yahoo.com

بررسی روایی ساختاری مقیاس به‌زیستن مراقبان: نمونه‌ای از مراقبان غیر رسمی جانبازان سالمند

نسبیه زنجری^۱، دانا محمدامین زاده^{۲*}، شمس‌الدین نامجو^۳، احمد دلبری^۱

^۱مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

^۲گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳گروه سالمند شناسی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: به‌زیستن حالت ذهنی مثبت و پایداری است که ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی مراقبان داشته و احساس رضایت و شادی را در مراقبان به همراه دارد. از این رو سنجش به‌زیستن مراقبان با ابزارهای معتبر یکی از موضوعات مهم پژوهشی می‌باشد. بر همین مبنا پژوهش حاضر با هدف بررسی روایی ساختاری مقیاس به‌زیستن مراقبان در نمونه‌ای از مراقبان غیررسمی جانبازان شیمیایی انجام گرفت. **روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که به بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار به‌زیستن مراقبان می‌پردازد. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه مراقبان غیر رسمی جانبازان شیمیایی ۶۰ ساله و بیشتر بودند. حجم نمونه ۱۴۲ نفر، جهت بررسی روایی ساختاری ابزار پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس مدنظر قرار گرفت. در این مطالعه با توجه به پروتکل سازمان بهداشت جهانی برای ترجمه، روایی صوری توسط ۶ متخصص و همچنین روایی ساختاری توسط تحلیل عاملی تاییدی انجام شد. پایایی ثبات درونی ابزار نیز توسط آلفای کرونباخ بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS.V.23 و نرم افزار AMOS.V.23 استفاده شد.

یافته‌ها: روایی صوری ابزار پس از اصلاح و ارزیابی توسط متخصصین مورد تایید قرار گرفت. در بررسی روایی ساختاری ابزار، شاخص‌های برازش مدل مقیاس به‌زیستن برای بافتار ایران و در نمونه مراقبان جانبازان در تحلیل عاملی تاییدی برای بُعد نیازهای اساسی (GFI = ۰/۹۸۶، CMIN = ۱/۳۲۹، RMSEA = ۰/۰۴۸، CFI = ۰/۹۹۵) و فعالیت‌های روزمره (GFI = ۰/۹۶۱، CMIN = ۲/۲۳۶) مناسب بود. همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۵ به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس مورد بررسی روایی ساختاری مناسبی برای سنجش به‌زیستن مراقبان جانباز شیمیایی در ایران دارد. بنابراین از مقیاس حاضر می‌توان در پژوهش‌های آتی و سیاستگذاری، پس از بررسی‌های بیشتر استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روایی ساختاری، به‌زیستن، مراقبان سالمند، جانباز شیمیایی.

مقدمه

سلامتی و رفاه تحت تاثیر عوامل متعددی به خطر می‌افتد، در این راستا جنگ یکی از شناخته شده‌ترین عواملی است که بیشتر از هر چیزی باعث کاهش سلامتی، مرگ و میر و عوارض جسمانی و روانی طولانی مدت در نظامیان و شهروندان غیر نظامی می‌شود (۱). از سوی دیگر جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری است، به طوری که جنگ‌ها در ادوار مختلف معمولاً بیمارستان‌ها و مراکز روان‌درمانی را با مراجعان فراوان روبه‌رو کرده‌اند و هر روز به شمار بیماری‌ها و ناهنجاری‌های روانی-اجتماعی افزوده می‌شود (۲). یکی از پیامدهای جنگ، به‌جاماندن جانبازان است که از آن جمله می‌توان به جانبازان شیمیایی اشاره کرد. مطالعات مربوط به آسیب‌دیدگان مواجه شده با سلاح‌های شیمیایی مشکلات متعدد سلامت روان را در آنان نشان می‌دهد (۳) و موجب محدودیت‌هایی در فعالیت‌های معمول روزمره و انجام وظایف شغلی و بروز مشکلات روحی به سبب تغییرات جسمی می‌شود و به نظر می‌رسد در موارد زیادی روابط اجتماعی آسیب‌دیدگان را در مقایسه با مردم عادی محدود می‌سازد. بررسی‌های انجام شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی-اجتماعی جانبازان حاکی از آن است که گذشت زمان به نفع بهبودی بیماران نیست، بلکه با افزایش سن علائم بیماری و اختلالات همراه نیز افزایش می‌یابد، که چالش‌های متعددی را برای این گروه جمعیتی به‌وجود می‌آورد و فرآیند مراقبت مداوم را امری اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. این امر می‌تواند زمینه را برای فرسودگی بیشتر مراقبین این گروه جمعیتی ایجاد نماید.

به‌خاطر ارزش‌های اجتماعی یکی از منابع مهم مراقبتی از این افراد، خانواده‌های آنان می‌باشند. به عبارتی دیگر در این افراد حمایت و مراقبت در اکثر موارد به دوش خانواده است. خانواده نه تنها باید مراقبت‌های اولیه را برای این افراد فراهم کند، بلکه باید بتواند با نیازهای این افراد مطابقت حاصل نماید و نیازهای متعدد آنان را کنترل و مدیریت کند (۲). مواجهه خانواده با پدیده مراقبت از سالمندان جانباز شیمیایی مانند مراقبت از سایر بیماری‌های ناتوان کننده مزمن، تنش زیادی را برای مراقب و بیمار ایجاد می‌کند (۲،۴). مراقبان اغلب نیازهای مراقبت از سلامت خود را به خاطر مراقبت از عضو بیمار خانواده نادیده می‌گیرند که این موجب تهدید سلامت‌شان می‌شود و آن‌ها را در معرض خطر مشکلات جسمی و روانی قرار می‌دهد (۵).

مطالعات نشان داده‌اند که ارائه مراقبت به فرد بیمار توسط مراقبین غیر رسمی و در خانه، تاثیر منفی زیادی بر روی مراقبین و بخصوص همسران به‌عنوان مراقبین غیررسمی اصلی می‌گذارد و باعث محدود شدن بیشتر مراقب در خانه و محیط مسکونی و همچنین کاهش کیفیت زندگی وی می‌شود (۶). از سوی دیگر سلامت جسمی و روانی مراقب اثر عمیقی بر نحوه‌ی مراقبت از بیمار می‌گذارد (۷). مراقبان جانبازان با شرایط استرس‌زایی چون

زندگی با جانباز، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی همچون فشارهای اقتصادی و... درگیر می‌باشند و شخصیت آنان نیز تحت تاثیر این عوامل قرار می‌گیرد (۸). یکی از متغیرهایی که در مطالعات حوزه مراقبان اهمیت دارد، به‌زیستن است. به‌زیستن به‌صورت یک حالت ذهنی مثبت و پایدار تعریف می‌شود که به فرد اجازه کامیابی و پیشرفت می‌دهد (۹). یکی از عواملی که می‌تواند به مراقبان کمک کند تا آشفتگی روانی، استرس و اضطراب خود را تقلیل دهند، حفظ به‌زیستن است.

مراقبانی که مراقبت از گروه‌های خاص مانند جانبازان شیمیایی را بر عهده دارند مشکلات بیشتری را نسبت به سایر مراقبان تجربه می‌کنند. مراقبت از بسیاری از جانبازان جنگ مانند جانبازان شیمیایی برعهده خانواده آن‌ها است. هرچند مراقبت خانوادگی روند بهبود را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش می‌دهد، اما کیفیت زندگی مراقبان را کاهش می‌دهد (۱۰). مطالعات بسیار محدودی در خصوص به‌زیستن مراقبان بازماندگان جنگ انجام شده است، و ابزار ارزیابی مناسبی مختص به به‌زیستن مراقبان به زبان فارسی موجود نمی‌باشد. در حالی که توجه به پیامدهای وضعیت به‌زیستن مراقبان جانبازان بر سلامت جسم و روان مراقب و سپس بر توانبخشی جانبازان تاثیر می‌گذارد. از این رو ترجمه و اعتباریابی ابزاری در زمینه به‌زیستن مراقبان یکی از مهمترین موضوعات تحقیقاتی است که کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است از طرفی دیگر در کارهای پژوهشی و نیز کارهای روان‌درمانی به ابزاری کارآمد، مبتنی بر شواهد و آسان در اجرا نیاز است. پژوهشگران و نیز روان‌درمانگرانی که در حوزه‌های مختلف مشغول به فعالیت هستند تمایل بیشتری به اقدامات استاندارد دارند. در صورتی که یک ابزار اندازه‌گیری مختصر و کارآمد باشد، به احتمال بیشتری در کارهای بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

از سوی دیگر در کارهای بالینی به ابزارهایی نیاز است که نتایج آن‌ها متمرکز بر مراجعه‌کننده باشد و این می‌تواند به پزشکان و روانپزشکان کمک کند. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی روایی ساختاری مقیاس به‌زیستن مراقبان سالمند Tebb و همکاران (۲۰۱۳) در میان جانباز شیمیایی می‌باشد. هدف از انتخاب این مقیاس به جهت تعداد کم آیتم‌های آن (۱۴ آیتم)، افزایش انگیزه و مشارکت شرکت‌کنندگان برای تکمیل آن و همچنین کاهش خستگی آنان می‌باشد. از سوی دیگر استفاده از مقیاسی مختصر می‌تواند موجب صرفه‌جویی در هزینه‌های پژوهشگر شود و از پریشانی احتمالی شرکت‌کنندگان کاسته شود، اتفاقی که ممکن است با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری طولانی‌تر رخ دهد. Tebb و همکاران اعلام می‌دارند که کاهش پریشانی شرکت‌کنندگان یا کاهش انرژی و یا سرمایه‌گذاری در مطالعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در هر دو زمینه تحقیق و عمل، اگر محقق با اطمینان بیشتری بتواند سطح به‌زیستی مراقبان را با یک اقدام کوتاه‌تر مشخص کند، آن معیار انتخابی بهتر است. (۱۱). از این رو

وضوح و سادگی و قابل فهم بودن و همچنین روایی محتوایی ابزار از نظر مناسب بودن ترجمه برای جامعه ایران، روشن بودن و مناسب بودن برای سنجش به‌زیستن مراقبان در ایران توسط ۶ استاد متخصص حوزه سالمند شناسی، روانشناسی و علوم اجتماعی مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت. در ادامه پس از برطرف کردن اشکالات و برگرداندن دوباره آن به زبان انگلیسی توسط دو مترجم دیگر مسلط به زبان انگلیسی با نسخه اصلی ابزار مقایسه شد، مقایسه نسخه انگلیسی تهیه شده با نسخه اصلی به لحاظ یکسانی مفهومی در طی جلسه‌ای با حضور محققین و مترجمین و اعمال اصلاحات لازم در صورت نیاز در نسخه فارسی اعمال شد. در نهایت آزمون مقدماتی ابزار به منظور بررسی مناسب بودن آن برای درک مراقبان، و اصلاح اشکالات احتمالی روی ۳۰ مراقب سالمند اجرا شد.

نهایتاً پرسشنامه‌ها بعد از ویرایش نهایی و پس از گرفتن رضایت کتبی و توضیح اهداف پژوهش برای مراقبان جانبازان سالمند اجرا شد. برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه در این مطالعه از روایی ساختاری استفاده شده است. در روایی ساختاری با استفاده از تحلیل عامل تأییدی (CFA: Confirmatory Factor Analysis) سازه به‌زیستن مراقبین بررسی شده است. در تحلیل عاملی تأییدی برای برازش مدل از چهار شاخص (CMIN: Chi square goodness of fit/ minimum value of the discrepancy) (CFI: Comparative Fit Index) (GFI: Goodness of Fit Index) (Square Error of Approximation) (RMSEA: Root Mean Square Error) استفاده شده است. ارزش مورد انتظار برای $CMIN < 5$ ، برای $GFI < 0.9$ ، برای $CFI < 0.9$ و در نهایت برای $RMSEA < 0.08$ است. همچنین در نهایت پایایی (همسانی درونی) مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد. میزان آلفای کرونباخ بالای 0.70 و در بعضی از متون بالای 0.60 قابل قبول می باشد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS.V.23 و نرم افزار AMOS.V.23 استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: جهت انجام پژوهش حاضر بعد از اخذ مجوزهای لازم از واحد تحقیق و پژوهش دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان سردشت مراجعه و با همکاری آنان و دریافت لیست اطلاعات جانبازان شیمیایی ۶۰ ساله و بیشتر، به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ جانباز بالای ۶۰ سال انتخاب شدند. سپس به درب منازل آنان مراجعه شد، پس از توضیح درباره اصل رازداری و اهداف پژوهش، بر اساس معیار ورود، فردی از خانواده که خود را به عنوان مراقب جانباز معرفی کرد، در صورت تمایل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. که در نهایت پس از بررسی مرتب‌سازی داده‌ها، ۱۴۲ پرسشنامه وارد مطالعه شد. با توجه به اینکه مقاله حاضر برگرفته از یک طرح پژوهشی است، کد اخلاق پژوهش IR.USWR.REC.1397.37 بود.

سهولت استفاده از این مقیاس به سبب ویژگی‌های آن و علاقمندی محققان به استفاده از آن در انجام مطالعات پژوهشی و نیز کارهای درمانی، باعث انتخاب این ابزار با هدف روانسنجی آن بر روی مراقبان جانبازان شیمیایی در ایران شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است که به ترجمه و سپس بررسی ویژگی‌های روانسنجی و روایی ساختاری ابزار به‌زیستن مراقبان پرداخته است. این مطالعه در سال ۱۳۹۷ در شهرستان سردشت واقع در جنوب آذربایجان غربی انجام گرفت. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه مراقبان غیر رسمی (منظور از مراقبان غیر رسمی از افراد خانواده و خوشاوندان می‌باشند که برای انجام خدمات مراقبتی پول دریافت نمی‌کنند) جانبازان شیمیایی ۶۰ ساله و بیشتر هستند. حجم نمونه ۱۴۲ نفر، جهت بررسی روایی و پایایی ابزار پژوهش مدنظر قرار گرفت. بدین صورت که در این پژوهش با توجه به اینکه تعداد سوالات مقیاس ۱۴ گویه بود، به ازای هر سؤال پرسشنامه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. چنانکه در بعضی پژوهش‌ها با توجه به تعداد سوالات ابزار مورد پژوهش، به ازای هر سؤال، تعداد ۱۰ نفر را مناسب دانسته‌اند (۱۲).

مقیاس به‌زیستن مراقبان

مقیاس مذکور، نسخه دوم و کوتاه شده یک مقیاس بلند (۴۳ سؤالی) است که توسط Tebb و همکاران در سال ۲۰۱۳ ساخته شده است. مقیاس کوتاه به‌زیستن مراقبان دارای ۱۴ سوال است. این ابزار به محققان و کادر درمانی کمک می‌کند که نقاط قوت و ضعفی که مراقبان نیاز به کمک دارند شناسایی کنند. این ابزار می‌تواند دلایل استرس زندگی روزانه و عدم داشتن به‌زیستن مراقبان خانوادگی را پیدا کند. این ابزار شامل دو بُعد اصلی نیازهای اولیه و فعالیت‌های زندگی روزمره است. بُعد نیازهای اولیه شامل نیازهای عاطفی، نیازهای فیزیکی و امنیت فردی است (که البته در نسخه نهایی مقیاس بُعد عاطفی به دلایلی عدم همبستگی با سایر ابعاد حذف گردیده است). بُعد فعالیت‌های روزمره شامل مراقبت از خود، ارتباطات و زمانی برای خود است. پایایی این ابزار در مطالعه Tebb و همکاران (۲۰۱۳) برای کل آیتم، 0.83 و برای نیازهای اساسی 0.73 و 0.74 برای فعالیت‌های روزمره بوده است (۱۱).

ترجمه و روانسنجی ابزار

در این مطالعه ابتدا از نویسنده مقیاس اجازه ترجمه و روایی ساختاری ابزار در فرهنگ ایرانی گرفته شد و نسخه اصلی مقیاس دریافت گردید. سپس بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی، از روش ترجمه-باز ترجمه جهت ترجمه و روانسنجی مقیاس استفاده شد. در ابتدا مقیاس توسط دو مترجم مسلط به زبان انگلیسی ترجمه و نسخه اولیه فارسی استخراج شد. پس از ترجمه ابزار به زبان فارسی، برای بررسی روایی صوری مقیاس از نظر

نتایج

در مطالعه حاضر ۷۸/۲ درصد مشارکت‌کنندگان را مردان و ۲۱/۸ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دادند. اکثریت پاسخگویان (۵۲/۱ درصد) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند و میانگین سنی مشارکت‌کنندگان (۶/۱۷ ±) ۳۸/۹۴ بود. همچنین بیشتر مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات متوسطه (۳۵/۹ درصد) یا دیپلم (۳۰/۳ درصد) و اکثریت مراقبان خانوادگی شاغل (۸۱/۷ درصد) و متأهل (۹۵/۸ درصد) بودند. مراقبان بیشتر در طبقه متوسط قرار داشتند و متولد شهر بودند.

در جدول ۱ توصیف گویه‌های مقیاس به‌زیستن مراقبان مشاهده می‌شود. نمره پاسخگویی به ۱۴ آیتم پرسشنامه دارای دامنه‌ای بین ۲/۷۰ تا ۳/۱۱ با میانگین ۲/۹۲ بود. دامنه نمرات پاسخگویی به ۸ سوال فعالیت‌های روزانه نیز بین ۲/۷۰ تا ۳/۱۱ با میانگین ۲/۹۵ بود. اما دامنه نمرات پاسخگویی به ۶ سوال نیازهای اولیه بین ۲/۷۰ تا ۳/۰۸ با میانگین ۲/۸۹ بود. بیشترین درصد پاسخگویی به سؤالات در گزینه "اغلب اوقات" مربوط به "داشتن یک رژیم غذایی متعادل" و بیشترین درصد پاسخگویی به گزینه "به ندرت" مربوط به "شرکت در مراسم‌ها در مسجد و اجتماع‌های محلی" بوده است.

تجزیه و تحلیل روایی صوری و محتوایی (ساده بودن و واضح بودن و مرتبط بودن گویه‌ها) ابزار، با استفاده از نظر ۶ متخصص بررسی شد که با توجه به ساده بودن مقیاس به‌زیستن مراقبان تمام سؤالات واضح و ساده بودند و متناسب با فرهنگ ایرانی می‌باشند فقط در خصوص سؤال شماره ۴ بجای واژه "کلیسا" واژه "مسجد" جایگزین شده است.

در بررسی برازش مدل ابتدا نرمال بودن داده‌ها و مدیریت داده‌های پرت بررسی و سپس روایی ساختاری ابعاد نیازهای اولیه و فعالیت‌های روزمره بررسی شد. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام گویه‌ها رابطه معناداری با ابعاد مدل نیازهای اساسی دارند.

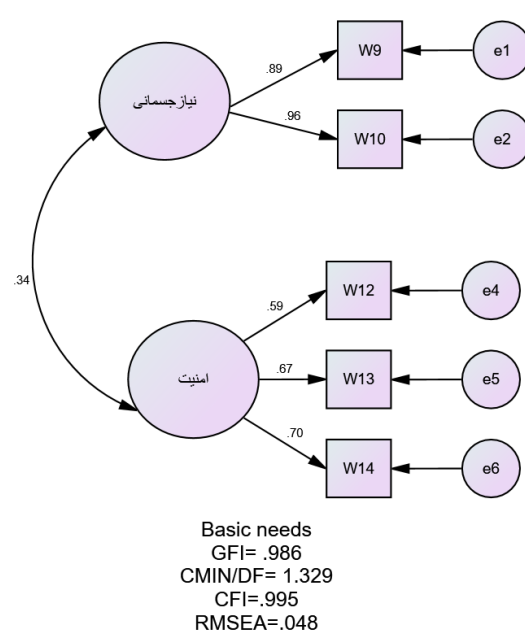
در اجرای مدل اول شاخص‌های برازش مناسبی برای مدل نیازهای اساسی حاصل نشد. پس از بررسی مسیرهای بهبود برازش مدل با توجه به همبستگی بالای گویه شماره ۱۱ با گویه شماره ۱۲ (کوواریانس باقیمانده استاندارد شده برابر با ۴/۴۱۳) و با نظر تیم متخصصین در بُعد نیازهای اولیه سوال ۱۱ مربوط به دریافت مراقبت‌های اساسی در مولفه نیازهای جسمانی حذف گردید و برازش مدل مجدد بررسی گردید. همانگونه که در نمودار شماره یک مشاهده می‌شود، مدل دوم دارای شاخص‌های برازش مناسبی است.

جدول ۱. توصیف گویه‌های مقیاس به‌زیستن مراقبان

مؤلفه‌ها	ابعاد به‌زیستن مراقبان	میانگین (MD)	انحراف معیار (SD)	به ندرت (%)	گاهی اوقات (%)	معمولا (%)	اغلب اوقات (%)
فعالیت‌های روزانه							
مراقبت از خود	۱. خرید غذا	۳/۱۱	۰/۶۶	۰/۰	۱۶/۹	۵۴/۹	۲۸/۲
	۲. توجه کردن به فعالیت‌های روزانه فردی (وعده‌های غذایی، بهداشت فردی، شست و شو لباس)	۳/۰۸	۰/۶۲	۰/۷	۱۳/۴	۶۳/۴	۲۲/۵
	۳. توجه به نیازهای پزشکی	۳/۰۱	۰/۶۷	۰/۰	۲۱/۸	۵۴/۹	۲۳/۲
	۴. توجه به فعالیت‌های نگهداری از منزل (تمیز کردن و تعمیرات منزل، باغبانی)	۲/۸۸	۰/۸۰	۴/۲	۲۶/۱	۴۷/۲	۲۲/۵
ارتباطات	۵. شرکت در مراسم‌ها در مسجد و یا اجتماع‌های محلی	۲/۷۰	۰/۸۶	۹/۲	۲۸/۹	۴۴/۴	۱۷/۶
	۶. زمان گذاشتن برای داشتن تفریح با دوستان و خانواده	۲/۸۷	۰/۷۱	۰/۷	۳۰/۳	۵۰	۱۹
زمانی برای خود	۷. مراقبت یا پاداش دادن به خود (زمانی برای خود)	۲/۸۹	۰/۷۰	۱/۴	۲۶/۱	۵۴/۲	۱۸/۳
	۸. داشتن برنامه برای آینده مالی خودتان	۳/۰۴	۰/۷۳	۱/۷	۲۲/۵	۴۸/۶	۲۸/۲
نیازهای اولیه							
نیازهای فیزیکی	۹. داشتن یک رژیم غذایی متعادل (خوردن غذاهای مناسب و سالم با ویتامین لازم برای بدن)	۳/۰۸	۰/۸۳	۰/۰	۳۰/۳	۳۱	۳۸/۷
	۱۰. داشتن خواب کافی	۲/۹۶	۰/۸۸	۲/۸	۳۱/۷	۳۱/۷	۳۳/۸
	۱۱. دریافت مراقبت‌های بهداشتی کافی	۲/۸۹	۰/۷۷	۱/۷	۳۳/۸	۴۱/۵	۲۳/۹
امنیت خود	۱۲. داشتن سرپناه مناسب	۲/۸۶	۰/۶۷	۰/۰	۳۰/۳	۵۳/۵	۱۶/۲
	۱۳. احساس امنیت در مورد آینده مالی خودتان	۲/۸۴	۰/۷۷	۲/۸	۳۰/۳	۴۷/۲	۱۹/۷
	۱۴. داشتن احساس خوب در مورد خود	۲/۷۰	۰/۷۱	۱/۷	۴۲/۳	۴۳	۱۴/۱

جدول ۲. وزن رگرسیونی و خطای استاندارد مدل نیازهای اساسی مقیاس به‌زیستن مراقبان

معناداری (P value)	خطای استاندارد (S.E)	وزن رگرسیونی استاندارد شده (Estimate)	بُعد نیازهای اساسی
		۰/۶۸۰	احساس خوب
	۰/۳۲۱	۰/۶۹۷	امنیت مالی
۰/۰۰۱	۰/۱۶۶	۰/۵۸۸	سرپناه
۰/۰۰۱	۰/۰۸۶	۰/۹۹۵	خواب کافی
		۰/۱۸۶۶	غذای مناسب
۰/۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۶۶۴	مراقبت بهداشتی



نمودار ۱. بررسی برازش مدل نیازهای اساسی

مجدد با تحلیل عاملی تأییدی برازش مدل جدید به‌دست آمده بررسی شد که دارای برازش مناسبی بود. در واقع در مدل جدید مولفه ارتباطات حذف شده است.

چهار شاخص $RMSEA$ ، CFI ، GFI ، $CMIN$ مربوط به تحلیل عاملی تأییدی (CFA) در جدول ۵ نشان داده شده است. این شاخص‌ها برای مدل دوم سطح معنی‌داری مطلوبی داشته و نشان‌دهنده برازش مدل بودند. جدول ۴، نتایج بررسی همسانی درونی مقیاس به‌زیستن مراقبان را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در سطح مطلوب و برابر با $۰/۷۸$ بود.

همچنین نتایج ضرایب مربوط به آلفای کرونباخ به تفکیک گویه‌های مربوط به مقیاس به‌زیستن نشان داد که با حذف هیچ کدام از سؤالات میزان همسانی درونی پرسشنامه تفاوتی نخواهد کرد؛ بنابراین همسانی درونی تمامی سؤالات مقیاس مربوطه در ارتباط با دیگر سؤالات مورد تأیید قرار می‌گیرد.

چهار شاخص $RMSEA$ ، CFI ، GFI ، $CMIN$ مربوط به تحلیل عاملی تأییدی (CFA) در جدول ۳ نشان داده شده است. این شاخص‌ها سطح معنی‌داری مطلوبی داشتند و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل دوم بودند.

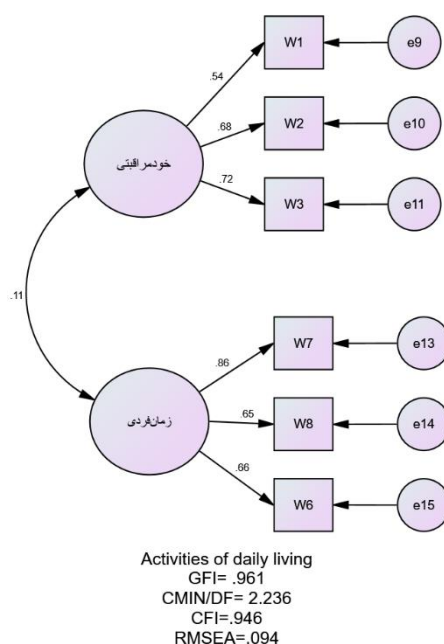
همچنین در بررسی روایی ساختاری مدل فعالیت روزانه همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تمام گویه‌ها رابطه معناداری با ابعاد فعالیت روزانه دارند. اما در مدل اول فعالیت‌های روزانه همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازش مناسبی حاصل نشد. همانگونه که در نمودار ۲ نشان داده شده است با توجه به وزن رگرسیونی پایین گویه‌های ۴ و ۵، در بُعد فعالیت‌های روزانه سؤالات ۴ و ۵ مربوط به نگهداری منزل و شرکت در مراسم در بافتار ایران حذف شدند و گویه شماره ۶ که مربوط به زمان برای تفریح است با توجه به همبستگی بالایی که با عامل/مولفه "زمانی برای خود" داشت و نظر متخصصین در این عامل قرار گرفت.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نیازهای اساسی مقیاس به‌زیستن مراقبان

شاخص مناسب مدل	ارزش‌های مورد انتظار	ارزش‌های محاسبه شده در مدل اول	ارزش‌های محاسبه شده در مدل دوم (پس از حذف گویه ۱۱)
CMIN	پایین تر از ۵	۵/۹۴۷	۱/۳۲۹
CFI	۰/۹ و بالاتر	۰/۸۹۸	۰/۹۹۵
GFI	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۱۱	۰/۹۸۶
RMSEA	پایین تر از ۰/۰۸	۰/۱۸۷	۰/۰۴۸

جدول ۴. وزن رگرسیونی و خطای استاندارد مدل فعالیت‌های روزانه مقیاس به‌زیستن مراقبان

معناداری (P value)	خطای استاندارد (S.E)	وزن رگرسیونی استاندارد شده (Estimate)	بُعد فعالیت روزانه
/۰۱۰	۰/۸۹۲	۰/۳۱۲	مراسم مذهبی
		۰/۸۷۱	اوقات فراغت
		۰/۵۲۳	خرید غذا
۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۶۵۴	توجه به امور روزمره
۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۷۵۲	نیاز پزشکی
۰/۰۳۱	۰/۲۴۳	۰/۲۲۸	نگهداری منزل
		۰/۸۶۸	پاداش به خود
۰/۰۰۱	۱/۱۲۹	۰/۶۴۶	آینده مالی



نمودار ۲. بررسی برازش مدل فعالیت‌های روزانه

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل فعالیت‌های روزانه مقیاس به‌زیستن مراقبان

شاخص مناسب مدل	ارزش‌های مورد انتظار	ارزش‌های محاسبه شده در مدل اول	ارزش‌های محاسبه شده در مدل دوم (پس از حذف گویه ۱۱)
CMIN	پایین تر از ۵	۳/۶۷۳	۲/۲۳۶
CFI	۰/۹ و بالاتر	۰/۸۰۵	۰/۹۴۶
GFI	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۱۲	۰/۹۶۱
RMSEA	پایین تر از ۰/۰۸	۰/۱۳۸	۰/۰۹۴

بحث

مسائل و مشکلات بجا مانده از شرایط سالمندان جانباز شیمیایی از لحاظ مراقبت‌های پزشکی و نیز پرستاری در منزل مشکلات متعددی را هم برای خود جانبازان سالمند و هم مراقبان غیررسمی آنان ایجاد کرده است. مراقبین جانبازان شیمیایی استرس قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند و مسئولیت‌های سخت و مشقت باری دارند (۴). خانواده‌ها اغلب خدمات قابل توجهی را به بستگان‌شان در منزل ارائه می‌دهند، اما فقدان اطلاعات و منابع فردی کافی می‌تواند همچون مانعی در جهت ایفای نقش موثر آن‌ها باشد (۶). فقدان منابع عاطفی، مالی و فردی موجب می‌شود

جدول ۶. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس به‌زیستن مراقبان

ابعاد به‌زیستن	تعداد نمونه	آلفای کرونباخ
فعالیت‌های روزانه	۱۴۲	۰/۶۶
نیازهای اساسی	۱۴۲	۰/۷۸

که بسیاری از مراقبین، استرس، افسردگی و اضطراب فراوانی را تجربه کرده و با موارد استرس‌زای غیرقابل پیش‌بینی مواجه شوند که منجر به ناکامی عاطفی، احساس گناه و تنهایی و نیز تعارضات خانواده در فرآیند مراقبت می‌شود (۱۳). همچنین بیشتر مراقبین اثرات نامطلوبی چون افسردگی، اندوه، اضطراب و عوارض جسمی

را در مطالعات گزارش نموده‌اند (۴).

پایین گویه‌های ۴ و ۵ مربوط به نگهداری منزل و شرکت در مراسم حذف شدند و گویه شماره ۶ که مربوط به زمان برای تفریح است با توجه به همبستگی بالایی که با عامل مولفه "زمانی برای خود" داشت بر اساس نظر متخصصین در این عامل قرار گرفت. مدل جدید فعالیت روزانه دارای شاخص‌های برآزش مناسبی بود.

از این‌رو با توجه به نتایج حاصل از روایی تاییدی، مدل جدید مقیاس به‌زیستن مراقبان با حذف گویه‌های ۱۱، ۴ و ۵ در نمونه مورد بررسی مراقبان در بافتار ایران، دارای روایی ساختاری مناسبی است و می‌تواند سازه به‌زیستن را در میان مراقبان جانباز شیمیایی اندازه‌گیری کرده و مورد استفاده محققین در این حوزه قرار گیرد.

ابزار روا و پایا شده به‌زیستن مراقبان می‌تواند در ارزیابی وضعیت به‌زیستن مراقبان برای اجرای مداخلات مربوط به ارتقای به‌زیستن و پیشگیری از اضطراب و افسردگی آنان کاربرد داشته باشد. زیرا ارزیابی افراد از میزان توجه به نیازهای روزانه خود و رضایت زندگی کمک به برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌کند. افرادی که دارای به‌زیستن پایینی هستند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند. در مقابل، افرادی که به‌زیستی بالایی دارند، وقت فراغت پرشورتری را برای خود ایجاد کرده و در فعالیت‌های عمومی شرکت می‌کنند و بطور کلی دارای هیجانات مثبت بوده و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند و نسبت به آینده امیدوارتر هستند (۱۸). سنجش به‌زیستن با نشان دادن رضایت و آرامش خاطر مراقبان از مهمترین معیارهای سلامت روان است.

بیشتر تحقیقات مربوط به مراقبان در مورد جنبه‌های منفی مراقبت، بویژه استرس و بار مراقبتی است (۱۹) و اغلب نتوانسته است متغیرهای اصلی تأثیر مثبت بر به‌زیستن و کیفیت زندگی مراقبان را تشخیص دهد (۲۰). درحالی‌که مطالعات نشان داده‌اند که مراقبان در معرض خطر پیامدهای بهداشتی نامطلوب هستند و ارزیابی مداخلات متمرکز حمایتی از به‌زیستن مراقبین مهم هستند (۲۱) و به‌زیستن روانی مراقبان ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۲۲). Napoles و همکاران متذکر شدند که ارزیابی و حفظ به‌زیستن مراقبان بسیار مهم است بویژه به دلیل اینکه آن‌ها خدمات پشتیبانی برای بخش‌های بزرگی از جامعه تخصصی‌تر را فراهم می‌کنند (۲۳). در این راستا، با توجه به اینکه حالات روانی دائماً در حال تغییر است، تمرکز بر روی ارزیابی مستمر وضعیت به‌زیستن مراقبان در راستای مداخلات ارتقاء دهنده بسیار مهم است (۲۴) و استفاده از ابزارهای کوتاه و اعتبار سنجی شده پیشنهاد می‌گردد.

محدودیت های پژوهش

از آنجا که این مطالعه روی مراقبان غیر رسمی صورت گرفته است، بنابراین توصیه می‌گردد که ویژگی‌های روانسنجی مقیاس

در ایران نیز بر اساس مطالعات شیوع افسردگی بین مراقبان جانبازان شیمیایی بالا می‌باشد (۱۰). ارزیابی وضعیت به‌زیستن مراقبان برای مداخله مناسب می‌تواند به کاهش افسردگی و اضطراب مراقبان سالمندان جانباز کمک کند. با توجه به عدم وجود ابزار مناسب برای سنجش وضعیت به‌زیستن مراقبان، هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روایی ساختاری و پایایی مقیاس کوتاه به‌زیستن مراقبان Tebb و همکاران (۲۰۱۳) در نمونه‌ای از مراقبان غیر رسمی جانبازان شیمیایی بود.

یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که مقیاس به‌زیستن مراقبان در نمونه‌ای از مراقبان غیررسمی جانبازان شیمیایی روایی مناسبی داشت و می‌تواند ابزار مناسبی جهت بررسی و ارزیابی به‌زیستن مراقبان در ایران باشد. مقیاس مذکور پس از ترجمه از زبان اصلی به زبان فارسی، روایی صوری مطلوبی از نگاه متخصصان داشت. بررسی روایی ظاهری (ساده بودن و واضح بودن گویه‌ها) ابزار از دیدگاه ۶ متخصص نشان داد که تمام سؤالات مقیاس به‌زیستن مراقبان واضح و ساده بودند و متناسب با فرهنگ ایرانی می‌باشند (فقط در خصوص سوال شماره ۴ بجای واژه "کلیسا" واژه "مسجد" جایگزین شده است). بنابراین ابزار از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار بود.

ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در سطح مطلوب و برابر با ۰/۷۵ بود که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی ابزار است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه تیب و همکاران برابر با ۰/۸۳ بوده است که میزان آن بیشتر از مطالعه حاضر است. Tebb و همکاران روایی و اعتبار مقیاس به‌زیستن مراقبان بر روی مراقبان هر دو جنس زن و مرد را مطلوب گزارش کردند و پیشنهاد می‌کنند که مقیاس فوق با جمعیت‌های مراقبتی متنوع و در فرهنگ‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد (۱۱). مطالعات دیگری نیز که در مورد خصوصیات روانسنجی مقیاس به‌زیستن مراقبان انجام شده، نشان داده‌اند که مقیاس مذکور از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است (۱۴-۱۶). Pashby و همکاران در مطالعه خود که بر روی ۱۵ نفر از مراقبان غیررسمی بیماران مبتلا به دمانس در کانادا انجام دادند این مقیاس را به‌عنوان ابزاری مناسب جهت سنجش وضعیت در مداخله معرفی کردند و از نسخه کوتاه شده مقیاس به‌زیستن مراقبان در کار خود استفاده کردند (۱۷).

در بررسی روایی ساختاری مدل اول مقیاس به‌زیستن مراقبان در بُعد نیازهای اساسی، شاخص‌های برآزش مناسبی حاصل نشد. اما پس از بررسی مسیرهای بهبود برآزش مدل و با نظر تیم متخصصین سؤال ۱۱ مربوط به دریافت مراقبت‌های اساسی در مولفه نیازهای جسمانی حذف گردید. برآزش مدل مجدد بررسی گردید که دارای شاخص‌های برآزش مناسبی بود. همچنین در بررسی روایی ساختاری مدل اول فعالیت روزانه نیز، شاخص‌های برآزش مناسبی حاصل نشد. از این‌رو با توجه به وزن رگرسیونی

سالمندان و دیگر بیماران مزمن بررسی کنند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- مراقبانی که مراقبت از گروه‌های خاص مانند جانبازان شیمیایی را بر عهده دارند مشکلات بیشتری را نسبت به سایر مراقبان تجربه می‌کنند و سنجش پیامدهای وضعیت بهزیستن مراقبان جانبازان بر سلامت جسم و روان مراقب و سپس بر توانبخشی جانبازان نیز تاثیر می‌گذارد.
- فعالیت‌های پژوهشی و روان درمانی در حیطه مراقبان جانبازان، نیاز به ابزاری کارآمد، مبتنی بر شواهد و آسان در اجرا دارد.
- ابزار روان سنجی شده مطالعه حاضر به دلیل کوتاه، واضح، ساده و متناسب بودن گویه‌های آن با فرهنگ ایرانی قابل استفاده توسط پژوهشگران، ارائه‌دهندگان خدمات مشاوره و روان درمانی و سیاست‌گذاران در عرصه جوامع نظامی است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه مراقبان جانبازان شیمیایی و خانواده آن‌ها و همچنین کلیه کارکنان بنیاد شهید و جانبازان شهرستان سردشت که ما را در این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر را داشته باشند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Hasani Tabatabai L, Shaker Dioulagh A. Comparison of Stress and Social Support between Veterans and Non-Veterans; Case Study of Urmia City, Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017;9(3):141-6. [In Persian] doi:10.18869/acadpub.ijwjph.9.3.141
2. Pitts BL, Wen V, Whealin JM, Fogle BM, Southwick SM, Esterlis I, et al. Depression and cognitive dysfunction in older US military veterans: moderating effects of BDNF Val66Met polymorphism and physical exercise. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;28(9):959-67. doi:10.1016/j.jagp.2020.02.001
3. Hosseini M, Azimi D, Abbasi M, Dargahi S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Emotional Control of Chemical Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2018;10(1):9-13. [In Persian] doi:10.29252/ijwph.10.1.9
4. Srivastava P, Butler J, Shroyer AL, Lacey M, Parikh PB. Impact of Depressive Disorder on Access and Quality of Care in Veterans With Prevalent Cardiovascular Disease. *The American Journal of Cardiology*. 2018;121(12):1629-33. doi:10.1016/j.amjcard.2018.02.048
5. Kutney-Lee A, Brennan CW, Meterko M, Ersek M. Organization of nursing and quality of care for veterans at the end of life. *Journal of Pain and*

برای مراقبان رسمی نیز ارزیابی گردد. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم بررسی سایر روایی‌های از قبیل روایی افتراقی و یا روایی همزمان و همچنین پایایی به روش آزمون_بازآزمون می‌باشد که توصیه می‌گردد پژوهشگران آتی این موضوع را مد نظر داشته و سایر روایی‌ها و پایایی‌ها را در مطالعات خود بررسی نمایند. محدودیت سوم این مطالعه بررسی روایی و پایایی مقیاس در میان مراقبان جانبازان شیمیایی سالمند بوده است که پیشنهاد می‌گردد در میان مراقبان غیررسمی سایر گروه‌های بیماران مزمن بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، مقیاس فارسی بهزیستن مراقبان دارای روایی و پایایی مطلوبی در نمونه مراقبان غیررسمی جانبازان شیمیایی است که به دلیل کوتاه، واضح، ساده و متناسب بودن گویه‌های آن با فرهنگ ایرانی قابل استفاده توسط پژوهشگران، ارائه‌دهندگان خدمات مشاوره و روان درمانی (در راستای اهداف پژوهشی) و سیاست‌گذاران است. همچنین متخصصان حوزه سلامت روان، روان پزشکان، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از مقیاس بهزیستن جهت مطالعات پژوهشی در راستای سنجش بهزیستن مراقبان و عوامل مرتبط با آن بهره‌گیرند زیرا مقیاس مذکور به دلیل گویه‌های محدود، به زمان کوتاهی برای تکمیل شدن نیاز دارد. در نهایت پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آتی روایی و پایایی ابزار را در میان مراقبان رسمی و در گروه‌های مختلف مراقبان اعم از

- Symptom Management. 2015;49(3):570-7. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.07.002
6. Xu XY, Kwan RY, Leung AY. Behavioural activation for family dementia caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*. 2020;41(5):544-52. doi:10.1016/j.gerinurse.2020.02.003
7. LaManna JB, Unruh L, Chisholm L, Pericles P, Fotovvat H. Perceptions of health and well-being among older adult caregivers: Comparisons of current caregivers with former and never caregivers. *Geriatric Nursing*. 2020;41(4):429-35. doi:10.1016/j.gerinurse.2020.01.015
8. Chi NC, Barani E, Fu YK, Nakad L, Gilbertson-White S, Herr K, et al. Interventions to support family caregivers in pain management: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(3):630-56. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.014
9. Long KN, Kim ES, Chen Y, Wilson MF, Worthington Jr EL, VanderWeele TJ. The role of Hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*. 2020;2:100018. doi:10.1016/j.gloepi.2020.100018
10. Zanjari N, Namjoo S, Mohammad Aminzadeh D, Delbari A. Relationship between Self-Efficacy and Depression among Family Caregivers of

Chemical Warfare Elderly Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2019;11(4):223-31. [In Persian] doi:10.29252/ijwph.11.4.223

11. Tebb SS, Berg-Weger M, Rubio DM. The Caregiver Well-Being Scale: developing a short-form rapid assessment instrument. *Health & Social Work*. 2013;38(4):222-30. doi:10.1093/hsw/hlt019

12. Plichta SB, Kelvin E. Munro's statistical methods for health care research. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health/ Lippincott, Williams & Wilkins; 2013.

13. Li Y, Hu L, Shen Y, Xue H, Hou P, Liu Y. Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*. 2020;41(5):600-7. doi:10.1016/j.gerinurse.2020.03.014

14. Berg-Weger M, Rubio DM, Tebb SS. Living with and caring for older family members: Issues related to caregiver well-being. *Journal of Gerontological Social Work*. 2000;33(2):47-62. doi:10.1300/J083v33n02_04

15. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Rauch SM. Validating a measure across groups: The use of MIMIC models in scale development. *Journal of Social Service Research*. 2003;29(3):53-67. doi:10.1300/J079v29n03_03

16. Tebb S. An aid to empowerment: A caregiver well-being scale. *Health & Social Work*. 1995;20(2):87-92. doi:10.1093/hsw/20.2.87

17. Pashby P, Hann J, Sunico MES. Dementia care planning: shared experience and collaboration. *Journal of Gerontological Social Work*. 2009;52(8): 837-48. doi:10.1080/01634370903088051

18. Ghadampour E, Heidaryani L, Bafrooei MB. The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Psychological Well-Being, Resiliency, Marital Satisfaction in Wives of Veterans. *Journal of Military Medicine*. 2019;21(1):22-31. [In Persian]

19. Berg-Weger M, Tebb S. Conversations with researchers about family caregiving: Trends and future directions. *Generations*. 2003;27(4):9-16.

20. Tamayo GJ, Broxson A, Munsell M, Cohen MZ. Caring for the caregiver. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37(1):E50-7.

21. Chessick CA, Perlick DA, Miklowitz DJ, Dickinson LM, Allen MH, Morris CD, et al. Suicidal ideation and depressive symptoms among bipolar patients as predictors of the health and well-being of caregivers. *Bipolar Disorders*. 2009;11(8):876-84. doi:10.1111/j.1399-5618.2009.00765

22. Molassiotis A, Wilson B, Blair S, Howe T, Cavet J. Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psycho-oncology*. 2011;20(1):88-97. doi:10.1002/pon.1710

23. Napoles AM, Chadiha L, Eversley R, Moreno-John G. Reviews: developing culturally sensitive dementia caregiver interventions: are we there yet? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2010;25(5):389-406. doi:10.1177/1533317510370957

24. George LK. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010; 65(3):331-9. doi:10.1093/geronb/gbq006