



Relationship between Humor and Subjective Well-Being with regard to Mediating Role of Resilience in Caregivers of Patients with Spinal Injury

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Abbasi M.* PhD,
Amirian L.¹ MA

How to cite this article

Abbasi M, Amirian L. Relationship between Humor and Subjective Well-Being with regard to Mediating Role of Resilience in Caregivers of Patients with Spinal Injury. Horizon of Medical Sciences. 2017;23(4):301-306.

*Psychology Department, Literature & Humanities Faculty, Lorestan University, Khoramabad, Iran

¹Psychology Department, Literature & Humanities Faculty, Lorestan University, Khoramabad, Iran

Correspondence

Address: Psychology Department, Literature and Humanities Faculty, Lorestan University, 5th Kilometer of Tehran Highway, Khoramabad, Lorestan, Iran
Phone: +98 (66) 33120097
Fax: +98 (66) 33120097
abbasi.mohammad@hotmail.com

Article History

Received: April 26, 2017

Accepted: September 26, 2017

ePublished: September 28, 2017

ABSTRACT

Aims Family members are the main components of the care system for injured spinal cord patients. Taking care of such patients is a tense responsibility. The purpose of this study was to investigate the relationship between humor and subjective well-being with regard to the mediating role of resilience in caregivers of patients with spinal cord injury.

Instruments & Methods In this descriptive-correlational study, 219 caregivers of spinal cord injured patients referred to Borna Scientific-Sport Institute in Isfahan in 2016 were selected using available sampling. Data were collected using Subjective Well-Being Scale (SWBS), Resilience Scale and Sense of Humor Questionnaire (SHQ). Data analysis was performed by Amos 18 software, using Structural Equation Modeling (SEM) and Bootstrap test.

Findings Correlation between humor and resilience with subjective well-being was significant ($p < 0.001$). The proposed model was good-fitting model ($p < 0.05$). There was also a significant indirect relationship between humor and subjective well-being through resilience ($\beta = 0.22$; $p < 0.006$).

Conclusion Psychological resilience in relationship between humor and subjective well-being as mediator plays an important role in improving the psychological state of caregivers of patients with spinal cord injury.

Keywords Humor; Psychological Resilience; Subjective Well-Being; Caregivers; Spinal Cord Injury

CITATION LINKS

[1] The effectiveness of cognitive behavior therapy on cardiovascular patient's ... [2] The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal ... [3] Anxiety and depression in patients with traumatic spinal cord injury: A nationwide ... [4] Posttraumatic stress disorder after spinal ... [5] Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family ... [6] Caregiver outcomes and interventions: A systematic scoping review of the traumatic brain injury and spinal ... [7] Identifying and understanding the health information experiences ... [8] Impact of off time on quality of life and caregiver burden ... [9] Kleinman M, Ramirez M, Eimicke JP, et al. Methodological issues in measuring ... [10] Exploring subjective well-being in older age by using participant-generated ... [11] Relationship between size of living space and subjective ... [12] Changes with age in subjective ... [13] Temporary employment, job satisfaction ... [14] Putting a spotlight on daily humor ... [15] Longitudinal associations between ... [16] The relationship between humor ... [17] Humor use moderates the relation ... [18] Cognitive distortions, humor ... [19] Differential effects of self-esteem ... [20] The association between sense ... [21] The relationship between teacher ... [22] Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem ... [23] Rhoades-Kerswill S. The moderating effect of humor ... [24] Motivation, management, and mastery ... [25] Factors affecting resilience and ... [26] Anxiety among adults with a history ... [27] Relationship between resilience ... [28] The relationship between ... [29] The Relationship between ... [30] Impact of mental health services ... [31] Resilience associated with ... [32] Relationship of sense of humour ... [33] Optimizing well-being ... [34] The relationship between emotional ... [35] An analysis of well-being psychiatric ... [36] Effect of humour on burnout and ... [37] The effect of resilience ... [38] The effectiveness of resilience ... [39] Self-efficacy, social support and quality of life in patients ... [40] The mediating role of resilience in the relationship ... [41] Effectiveness of supportive psychotherapy on quality ... [42] The mediating role of resilience in the ... [43] Personality, humor styles and happiness: Happy people have positive ...

رابطه بین شوخ‌طبعی و بهزیستی ذهنی با توجه به نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی

محمد عباسی^{*} PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

لیلا امیریان PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

اهداف: اعضای خانواده از اجزای اساسی سیستم مراقبتی بیماران آسیب‌دیده نخاعی هستند. مراقبت از چنین بیمارانی یک مسئولیت تنش‌زا است. هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین شوخ‌طبعی و بهزیستی ذهنی با توجه به نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۲۱۹ نفر از مراقبان بیماران آسیب‌دیده نخاعی مراجعه‌کننده به موسسه علمی- ورزشی برنا در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی ذهنی، مقیاس تاب‌آوری و پرسش‌نامه شوخ‌طبعی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌های مطالعه، با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری و آزمون بوت‌استرپ در محیط نرم‌افزار Amos 18 انجام شد.

یافته‌ها: همبستگی بین متغیرهای شوخ‌طبعی و تاب‌آوری با بهزیستی ذهنی معنی‌دار بود ($p < 0.001$). شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب داده‌ها با الگوی پیشنهادی بود ($p < 0.05$). همچنین رابطه غیرمستقیم بین شوخ‌طبعی و بهزیستی ذهنی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار بود ($\beta = 0.22$; $p < 0.006$).

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری روانی در رابطه بین شوخ‌طبعی با بهزیستی ذهنی به‌عنوان میانجی‌گر نقش مهمی در بهبود وضعیت روحی و روانی مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی دارد.

کلیدواژه‌ها: شوخ‌طبعی، تاب‌آوری روانی، بهزیستی ذهنی، مراقبان، آسیب نخاعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۰۴

*نویسنده مسئول: abbasi.mohammad@hotmail.com

مقدمه

امروزه مهم‌ترین معضل سلامتی در بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران، تغییر الگوی مرگ‌ومیر بیماری به بیماری‌های مزمن است. بیماری‌هایی مانند مشکلات قلبی، سرطان، دیابت و آسیب نخاعی نه‌تنها درمان قطعی ندارند، بلکه بر ذهن، رفتار و سبک زندگی بیمار نیز اثرات قابل‌توجهی می‌گذارند^[1]. آسیب نخاعی یک عارضه مخرب است که بر حسب شدت و گستردگی، تغییرات عظیمی در سبک زندگی و وضعیت سلامتی فرد به‌وجود می‌آورد. این آسیب، از جمله سخت‌ترین انواع مشکلات جسمی به‌شمار می‌آید که علایم حسی و حرکتی آن، سبب ناتوانی در انجام ابتدایی‌ترین امور روزمره فرد می‌شود و او را در تمامی حوزه‌های زندگی با اختلال‌های گوناگون روبه‌رو می‌سازد^[2]. آسیب نخاعی می‌تواند به هر دلیلی شامل ضربه، تصادف رانندگی، سرطان یا تومور مغزی و سکنه قلبی ایجاد شود، اما به هر علتی که به‌وجود آمده باشد، تأثیرات عمیق و وسیعی روی سلامت جسم و روان فرد خواهد داشت^[3]. در پی این تغییر مهم زندگی، بسیاری از آسیب‌دیدگان نخاعی حالت‌هایی مانند افسردگی، اضطراب و به‌طور کلی تغییرات خلقی و رفتاری را تجربه می‌کنند^[4].

به‌منظور کاستن از اثرات منفی در زندگی این بیماران و بهبود سلامت جسمی و روانی در آنها و خانواده‌هایشان، مراحل درمان باید با بهبود در کیفیت زندگی آنها همراه باشد و همراه با کارکنان

بهداشت و درمان، اعضای خانواده بیمار نیز باید در ارتقای کمیت و کیفیت زندگی خود و بیمار خود مشارکت فعال داشته باشند. آشکار است که این امر میسر نمی‌شود مگر بیماران و خانواده آنها، دانش و اطلاعات کافی در زمینه کمک به خود و بیمار خود داشته باشند. در همین راستا، هیکنن بیان کرده است که مساله مراقبت از بیمار در منزل، خانواده بیماران را در معرض تنش‌های زیادی قرار می‌دهد و عدم توجه به نیازهای اعضای خانواده، به‌صورت غیرمستقیم روی تصمیم‌گیری آنها برای درمان و پیامدهای بالینی برای مراقبان و خانواده‌هایشان اثرگذار است^[5].

خانواده‌ها معمولاً اولین ارایه‌دهنده مراقبت به افراد دارای آسیب نخاعی و منبع اصلی حمایت عاطفی و اجتماعی آنها هستند^[6]. مراقبان خانوادگی که فراهم‌کننده اصلی مراقبت برای عضو بیمار یا آسیب‌دیده خانواده به‌شمار می‌آیند، اغلب مشکلات روان‌شناختی فراوانی مانند کاهش حمایت اجتماعی و تفریحات، مشکلات بین‌فردی و آشفتگی در نقش‌های خانوادگی و شغلی را تجربه می‌کنند. این مراقبان معمولاً، سلامت جسمی پایین‌تر و سطوح بالاتر اضطراب و افسردگی را گزارش داده‌اند. مطالعات نشان داده است که هیجان‌ناامنی از قبیل خشم، ناکامی، ترس، تعارضات خانوادگی و فرسودگی مراقبتی در این گروه از افراد بسیار شایع بوده است^[7].

داشتن یک زندگی باکیفیت و مطلوب، خواسته هر فردی است. منظور از کیفیت زندگی سال‌هایی از عمر است که همراه با رضایت‌مندی، شادی و لذت باشد^[8]. یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی، بهزیستی ذهنی است^[9]. بهزیستی ذهنی به ارزیابی‌های افراد با توجه به ویژگی‌های فردی و تجاربشان از خوب‌بودن زندگی خویش اشاره دارد. این ارزیابی‌ها شامل ارزیابی شناختی، عاطفی و هیجانی است^[10]. بهزیستی ذهنی به افراد کمک می‌کند تا یک نگاه متفاوت به زندگی داشته باشند^[11]. افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده و از اتفاقات پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. این افراد احساس تسلط بالاتری بر شرایط دارند و رضایت بیشتری از زندگی را تجربه می‌کنند. در مقابل، افراد با احساس بهزیستی ذهنی پایین، رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را ناخوشایند و منفی ارزیابی می‌کنند^[12]. پژوهشگران معتقدند که بهزیستی ذهنی، فرد را به‌سوی موفقیت بیشتر در زندگی و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر هدایت می‌کند^[10,13].

یکی از عوامل مرتبط با سلامت روانی و بهزیستی ذهنی، شوخ‌طبعی است^[14, 15]. همه انسان‌ها در زندگی ممکن است با شرایطی مواجه شوند که تحمل آن برایشان دشوار شود، بنابراین برای رهایی از چنین وضعیت‌هایی، سازوکارهایی را به‌کار می‌برند که یکی از مهم‌ترین آنها شوخ‌طبعی است^[16, 17]. برخی پژوهشگران گزارش نموده‌اند که شوخ‌طبعی به‌عنوان یک سازوکار دفاعی با کاهش نشانگان‌های همچون افسردگی و اضطراب و بالا بردن کیفیت زندگی در ارتباط است^[18]. همچنین نشان داده شده است که افراد با شوخ‌طبعی بالا دارای بهزیستی ذهنی بالایی هستند و شوخی را به‌عنوان وسیله‌ای استفاده می‌کنند تا بر احساسات منفی خود غلبه کنند^[19]. افراد شوخ‌طبع تمایل به لذت بردن از رویدادها و تجربیات روزمره زندگی دارند و در ارزیابی، ابراز و مدیریت هیجان‌اتشان توانمند هستند^[20]. بنابراین شوخ‌طبعی باعث ازبین‌بردن تأثیرات منفی استرس و افزایش بهزیستی و سلامت روانی است^[21].

مراجعه کرده بودند، انجام شد. از بین این افراد، ۲۵۸ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در نهایت ۲۱۹ نفر از آنها حاضر به همکاری برای انجام پژوهش شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- مقیاس بهزیستی ذهنی: برای سنجش بهزیستی ذهنی از پرسش‌نامه کی‌یز و ماگیارمو استفاده شد^[33]. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ گویه است و در سه بخش بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان‌شناختی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) تنظیم شده است. گویه‌های این پرسش‌نامه از نوع طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. در این پرسش‌نامه، سؤالات ۱، ۲، ۳، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و ۱۸ در زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی، سؤالات ۳ تا ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ در زیرمقیاس بهزیستی اجتماعی و سؤال ۵ در زیرمقیاس بهزیستی هیجانی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۹ و برای زیرمقیاس‌های آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به‌ترتیب ۰/۴۹، ۰/۶۶ و ۰/۷۱ به‌دست آمد.

۲- پرسش‌نامه شوخ‌طبعی (SHQ): برای سنجش شوخ‌طبعی افراد نمونه از پرسش‌نامه شوخ‌طبعی استفاده شد که توسط خشوعی در ایران اعتباریابی شده است^[34]. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با پاسخ‌هایی در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (به‌صورت کاملاً موافقم، موافقم، تاحدی موافقم، نظری ندارم، تاحدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. نمره کل پرسش‌نامه حداقل ۲۵ و حداکثر ۱۷۵ است. خشوعی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی از نوع واریماکس مورد تحلیل قرار داده است. بر این اساس یک ساختار پنج‌عاملی (لذت از شوخی، خنده، شوخی کلامی، شوخ‌طبعی در روابط اجتماعی و شوخ‌طبعی در موقعیت استرس‌آور) با ۶۳/۷۳٪ واریانس کل تبیین شد^[34]. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

۳- مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون: این مقیاس شامل ۲۵ گویه با پاسخ‌هایی به‌صورت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست، به‌ندرت درست، گاهی درست، اغلب درست و همیشه درست) است. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است. روایی و پایایی آن توسط سازندگان آن مطلوب گزارش شده است^[28]. در مطالعه سامانی جوکار و صحرگرد^[28] ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد. پس اخذ رضایت از مراقبان بیماران آسیب‌دیده نخاعی توسط خود آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه در اختیار آنها قرار داده شد و در خصوص تکمیل پرسش‌نامه توضیحاتی به آنها ارائه شد و پس از مدت‌زمانی که مورد توافق خود افراد بود پرسش‌نامه‌های پاسخ‌داده‌شده از آنها دریافت شد. در تمام طول مدت انجام مطالعه محققان تلاش کردند که تمام ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی‌ها را رعایت نمایند، از جمله آزادی انتخاب در مشارکت یا عدم مشارکت در پژوهش که در این راستا تعدادی از افرادی که به‌عنوان نمونه انتخاب شده بودند به‌دلیل عدم رضایت، از فهرست افراد نمونه حذف شدند. همچنین به آزمودنی‌ها تضمین داده شد اطلاعاتی که از آنها به‌دست می‌آید به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. طی پژوهش سعی شد اقدام یا فعالیتی که سلامت شرکت‌کنندگان در پژوهش یا دیگران را در معرض خطر قرار دهد، انجام نگیرد.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین افراد تاب‌آور و شوخ‌طبع ویژگی‌های مشترکی وجود دارد. افراد با تاب‌آوری بالا دارای حسی قوی برای پیشرفت بوده و دارای خودباوری بالایی هستند. در مقابل افراد با تاب‌آوری پایین نمی‌توانند راهبردهای لازم را برای تغییر شرایط بحرانی به‌کار گیرند و مشکلات خود را به‌صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند^[22]. این ویژگی‌ها در افراد شوخ‌طبع نیز به‌چشم می‌خورد^[23]. تاب‌آوری از جمله متغیرهای مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر است که به‌عنوان فرآیندی پویا، سازگاری مثبت و فراگیری قابل‌توجه در شرایط طاقت‌فرسا تعریف می‌شود^[24]. بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه معنی‌دار و منفی مشاهده شده است^[25]. تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر مشکلات یا شرایط تهدیدکننده و حالت انفعالی در مواجهه با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط پیرامونی است. بنابراین تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است^[27]. تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با دشواری و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی بوده که در ارتباط با پاسخ فرد به بیماری‌های صعب‌العلاج، استرس‌ها و شرایط سخت زندگی، نقش آن پررنگ‌تر است^[28]. بهزیستی ذهنی یکی از متغیرهایی است که ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری دارد^[29]. افراد تاب‌آور به‌طور کلی قادر هستند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و به‌راحتی از وقایع تنش‌زای زندگی رهایی یابند که نتیجه آن دستیابی به بهزیستی است^[30]. همچنین شواهد نشان داده است که تاب‌آوری در بهبود و ارتقای رشد روان‌شناختی در موقعیت ناگوار موثر است^[31].

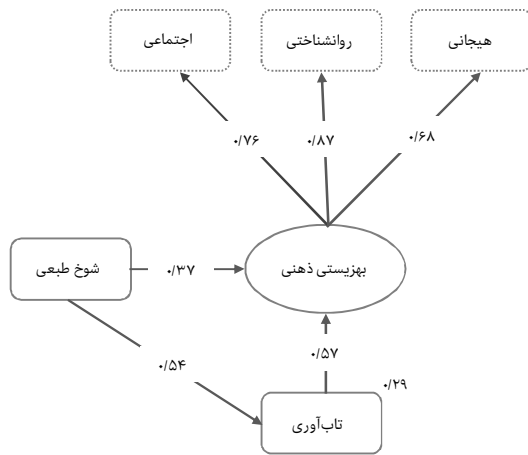
مطالعات مختلف نشان داده‌اند عوامل روان‌شناختی که بر اثر شرایط ناگوار زندگی ایجاد می‌شوند باعث پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت مخرب در افراد می‌شوند و فرد را مستعد انواع بیماری‌های مزمن می‌سازند. سازمان جهانی بهداشت، شیوع ضایعه نخاعی در جهان را ۱۵ تا ۴۰ میلیون نفر گزارش نموده است^[32].

با توجه به این آمار و اینکه علاوه بر خود افراد، خانواده‌های زیادی تحت تاثیر قرار می‌گیرند، بنابراین توجه به سلامت روانی و جسمانی مراقبان این افراد، بسیار مهم و حیاتی است. از طرفی، شناسایی عواملی که بتواند سلامت روان و بهزیستی ذهنی مراقبان این بیماران را تامین کند ضروری است. از جمله این عوامل می‌توان به شوخ‌طبعی افراد و تاثیر مستقیم و غیرمستقیم آن از طریق تاب‌آوری بر سلامت و بهزیستی اشاره کرد. لذا یکی از وظایف مهم روان‌شناسان، بررسی و تحلیل آثار آسیب‌های نخاعی بر ابعاد گوناگون سلامت روان مراقبان افراد دارای آسیب نخاعی و نیز اکتشاف عوامل ضربه‌گیر و محافظ روان‌شناختی در آنها است. مراقبان افراد دارای آسیب نخاعی به‌علت مشکلات خاص این بیماران، نقش‌ها و وظایف تنش‌زایی دارند و در معرض مشکلات روحی و روانی متعددی قرار می‌گیرند. تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی ویژگی‌های روانی این قشر پرداخته‌اند. بر همین اساس، هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه شوخ‌طبعی با بهزیستی ذهنی با توجه به نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی بود.

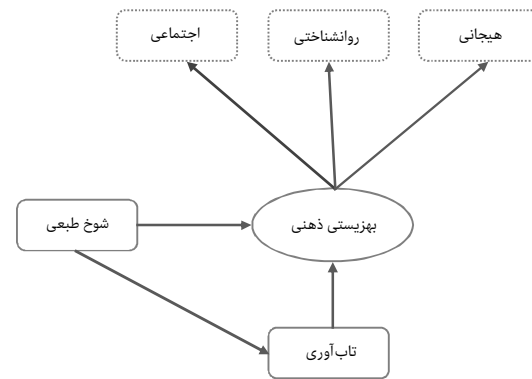
ابزار و روش‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۵ در بین مراقبان بیماران آسیب نخاعی شهر اصفهان که برای انجام خدمات توان‌بخشی بیماران خود به موسسه علمی- ورزشی برنا

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Amos 18 تجزیه و تحلیل شدند. برای ارزیابی الگوی پژوهش از الگویابی معادلات ساختاری که یک روش همبستگی چندمتغیری است، استفاده شد (نمودار ۱).



نمودار (۲) مدل برازش‌شده و ضرایب مسیرها در روابط مستقیم و غیرمستقیم شوخ‌طبعی با بهبودی ذهنی با میانجی‌گری تاب‌آوری در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی



نمودار (۱) الگوی پیشنهادی روابط مستقیم و غیرمستقیم شوخ‌طبعی با بهبودی ذهنی با میانجی‌گری تاب‌آوری در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی

همچنین رابطه غیرمستقیم بین شوخ‌طبعی و بهبودی ذهنی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار بود ($\beta=0.122$; $p<0.006$). حد پایین فاصله اطمینان برای تاب‌آوری به‌عنوان میانجی، در رابطه بین شوخ‌طبعی و بهبودی ذهنی ۰/۲۵ و حد بالای آن ۰/۳۶ بود. با توجه به سطح اطمینان ۹۵٪ برای این فاصله، این رابطه میانجی‌گری (یعنی اثر شوخ‌طبعی بر بهبودی ذهنی از طریق تاب‌آوری) معنی‌دار بود.

ترکیبی از نسخه‌های برزندگی برای تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی پژوهش با داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون بوت‌استرپ برای بررسی رابطه غیرمستقیم بین شوخ‌طبعی و بهبودی ذهنی با میانجی‌گری تاب‌آوری استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۱۵۴ مرد و ۶۵ زن در محدوده سنی ۱۶ تا ۵۷ سال بودند.

همبستگی بین تمام متغیرهای پژوهش معنی‌دار بود و بیشترین ضریب همبستگی بین بهبودی ذهنی اجتماعی و بهبودی روان‌شناختی و کمترین ضریب همبستگی بین بهبودی هیجانی و شوخ‌طبعی به‌دست آمد ($p<0.001$; جدول ۱).

جدول (۱) میانگین آماری نمرات و ضرایب همبستگی متغیرهای شوخ‌طبعی، تاب‌آوری، بهبودی هیجانی، بهبودی روان‌شناختی و بهبودی اجتماعی در مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳	۴
۱- شوخ‌طبعی	۱۲۰/۷۸±۳۳/۰۶	۱			
۲- تاب‌آوری	۸۳/۷۷±۲۲/۶۵	۰/۵۳	۱		
۲- بهبودی هیجانی	۳۹/۸۱±۱۲/۰۳	۰/۴۱	۰/۵۹	۱	
۳- بهبودی روان‌شناختی	۷۷/۴۷±۲۱/۹۹	۰/۶۲	۰/۶۵	۰/۵۷	۱
۴- بهبودی اجتماعی	۶۷/۳۴±۲۰/۶۴	۰/۴۸	۰/۵۷	۰/۵۲	۰/۶۸

برای تمامی ضرایب $p<0.001$

شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب داده‌ها با الگوی پیشنهادی بود و همه ضرایب مسیرهای مستقیم معنی‌دار به‌دست آمد ($p<0.05$; جدول ۲؛ نمودار ۲).

جدول (۲) شاخص‌های برزندگی الگوی پژوهش

آماره	شاخص‌های نیکویی برازش
X2 (مجذور کای)	۱۲/۰۲
DF (درجه آزادی)	۴
Df/X2 (نسبت درجه آزادی به مجذور کای)	۳/۰۰
GFI (شاخص نیکویی برازش)	۰/۹۸
CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای)	۰/۹۸
IFI (شاخص برازش فزاینده)	۰/۹۸
TLI (شاخص توکر-لوتیس)	۰/۹۶
RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۹

بحث

این پژوهش به بررسی رابطه بین شوخ‌طبعی و بهبودی ذهنی مراقبان افراد دارای آسیب نخاعی با میانجی‌گری تاب‌آوری روانی پرداخت. در مدل پژوهش، شاخص‌های برازش بسیار خوبی حاصل شد که حاکی از برازش مناسب داده‌ها با این الگو بود.

نتایج پژوهش نشان داد که میان شوخ‌طبعی به‌عنوان متغیر مستقل و بهبودی ذهنی به‌عنوان متغیر وابسته رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است [14, 15]. در تبیین این یافته می‌توان گفت شوخ‌طبعی با ایجاد روابط بین‌شخصی، بهبودی روان‌شناختی، بهبودی فیزیولوژیک و طیف وسیعی از پیامدهای مثبت انطباق با توانایی‌های فیزیکی، رضایت کلی از زندگی، تعدیل استرس و فشار ناشی از بیمارهای قلبی، سرطان و جلوگیری از خودکشی در ارتباط است. شوخ‌طبعی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به فرد این توان را می‌دهد تا در مقابله با مشکلات زندگی و استرس حاصل از بیماری به‌صورت مثبت برخورد نماید و راحت‌تر بتواند ناملایمات و سختی‌ها را بپذیرد [35].

در بخشی دیگر از یافته‌های این پژوهش، رابطه مثبت و معنی‌دار میان شوخ‌طبعی با تاب‌آوری مشاهده شد. این نتیجه با یافته‌های طرقة و همکاران همسو است که در پژوهشی نشان دادند تاب‌آوری در پرستاران با شوخ‌طبعی بالا بیشتر از پرستاران با شوخ‌طبعی پایین است [36]. همچنین پسندیده و زارع در پژوهشی رابطه مثبت بین شوخ‌طبعی و تاب‌آوری را تایید نمودند [35].

از سوی دیگر، متغیر میانجی‌گر تاب‌آوری با بهبودی ذهنی رابطه معنی‌داری داشت که با یافته‌های پژوهش‌های دیگر همخوانی دارد [37-39]. در تبیین این یافته با توجه به ماهیت تاب‌آوری می‌توان گفت افراد تاب‌آور مهارت‌هایی دارند که در هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به‌شیوه سازگارانه تفکر و

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: محمد عباسی (نویسنده اول)، نگارنده مقاله/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۷۵٪)؛ لیلی امیریان (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۲۵٪). منابع مالی: منابع مالی این پژوهش شخصی بوده است.

منابع

- 1- Karimi S, Kakabaraee K, Yazdanbakhsh K, Moradi GH. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cardiovascular patient's mental well-being. J Kermanshah Univ Med Sci. 2015;18(3):147-56. [Persian]
- 2- Siddall PJ, McIndoe L, Austin P, Wrigley PJ. The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. Spinal Cord. 2016;55(1):105-11.
- 3- Lim SW, Shiue YL, Ho CH, Yu SC, Kao PH, Wang JJ, et al. Anxiety and depression in patients with traumatic spinal cord injury: A nationwide population-based cohort study. PLoS One. 2017;12(1). pone.0169623.
- 4- Cao Y, Li C, Newman S, Lucas J, Charlifue S, Krause JS. Posttraumatic stress disorder after spinal cord injury. Rehabil Psychol. 2017;62(2):178-85.
- 5- Hickman RL, Douglas SL. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. AACN Adv Crit Care. 2010;21(1):80-91.
- 6- Baker A, Barker S, Sampson A, Martin C. Caregiver outcomes and interventions: A systematic scoping review of the traumatic brain injury and spinal cord injury literature. Clin Rehabil. 2017;31(1):45-60. doi:10.1136/bmj84.
- 7- Coffey NT, Cassese J, Cai X, Garfinkel S, Patel D, Jones R, et al. Identifying and understanding the health information experiences and preferences of caregivers of individuals with either traumatic brain injury, spinal cord injury, or burn injury: a qualitative investigation. J Med Internet Res. 2017;19(5):e159.
- 8- Dowell P, Lyons K, Schmidt P, Pahwa R. Impact of off time on quality of life and caregiver burden in parkinson's disease (P6. 007). Neurology. 2017;88(Suppl 16):P6.007.
- 9- Teresi JA, Ocepek-Welickson K, Toner JA, Kleinman M, Ramirez M, Eimicke JP, et al. Methodological issues in measuring subjective well-being and quality-of-life: Applications to assessment of affect in older, chronically and cognitively impaired, ethnically diverse groups using the feeling tone questionnaire. Appl Res Qual Life. 2017;12(2):251-88.
- 10- Douma L, Steverink N, Hutter I, Meijering L. Exploring subjective well-being in older age by using participant-generated word clouds. Gerontologist. 2017;57(2):229-39.
- 11- Foye C. The Relationship between size of living space and subjective well-being. J Happiness Stud. 2017;18(2):427-61.
- 12- González-Carrasco M, Casas F, Malo S, Viñas F, Dinisman T. Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. J Happiness Stud. 2017;18(1):63-88.
- 13- Dawson C, Veliziotis M, Hopkins B. Temporary employment, job satisfaction and subjective well-being. Eco Indust Democ. 2014;38(1):69-98.
- 14- Heintz S. Putting a spotlight on daily humor behaviors: Dimensionality and relationships with

سپس عمل می‌کنند^[40]. همچنین افراد تاب‌آور به‌طور کلی قادر هستند به‌آسانی از وقایع تنش‌زای زندگی رهایی یابند^[30]. در نتیجه، پذیرش بیماری راحتی‌تر و بهزیستی ذهنی افزایش می‌یابد^[41]. به‌بیانی دیگر، با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به‌وجود آمدن اضطراب می‌شود مقاومت کرده و بر آنها غلبه کند. از این رو، تاب‌آوری نقشی موثر در افزایش بهزیستی ذهنی و کم‌رنگ‌ترکردن عواملی چون اضطراب افراد دارد^[42,43].

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، انجام این مطالعه در یک مقطعی از زمان بود و پژوهشگران روی وقایع اخیر زندگی مراقبان بیماران کنترل نداشتند. بنابراین ضروری است که مطالعاتی به‌صورت طولی و با حجم نمونه بالاتر انجام شود. همچنین داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر روش‌های اندازه‌گیری همانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مشاهدات مستمر و سایر روش‌های کیفی نیز استفاده شود.

با توجه به آمار بالای منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت درباره میزان شیوع آسیب نخاعی و در پی آن افزایش تعداد خانواده‌های درگیر با این بیماری، علاوه بر کمک به درمان مشکلات جسمی و مداخلات روان‌شناختی برای افراد دارای آسیب نخاعی، بررسی مسایل روان‌شناختی مراقبان این بیماران نیز پیشنهاد می‌شود. با توجه به مشاهده رابطه معنی‌دار بین تاب‌آوری روانی، شوخ‌طبعی و بهزیستی ذهنی، و نقش میانجی‌گری تاب‌آوری روانی در رابطه بین شوخ‌طبعی و بهزیستی ذهنی در این پژوهش، آموزش متغیرهای مدنظر این پژوهش برای مراقبان افراد دارای آسیب نخاعی می‌تواند در پذیرفتن شرایط جدید و همچنین بهبود وضعیت روحی و روانی آنها و بیماران آسیب‌دیده نخاعی کمک کند. از این رو، یکی از پیشنهادات این پژوهش این است که متولیان بهداشت با اتخاذ تمهیدات لازم در جهت حمایت‌های روان‌شناختی مورد نیاز این بیماران و خانواده‌هایشان، آنها را در این راه یاری دهند.

در نهایت، با توجه به یافته‌های پژوهش و فرهنگ غالب مردم ایران، به‌نظر می‌رسد تدوین یک برنامه جامع مراقبتی که دربرگیرنده تاب‌آوری و شوخ‌طبعی نیز باشد در مداخلات درمانی و پرستاری از بیماران آسیب‌دیده نخاعی و نیز مراقبان آنها به‌منظور رفع مشکلات روانی در این افراد اثربخش خواهد بود.

نتیجه‌گیری

تاب‌آوری روانی در رابطه بین شوخ‌طبعی با بهزیستی ذهنی به‌عنوان میانجی‌گر نقش مهمی در بهبود وضعیت روحی و روانی مراقبان بیماران دارای آسیب نخاعی دارد.

تشکر و قدردانی: در پایان، محققان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند از تمامی مراقبان گرمای بیماران آسیب‌دیده نخاعی به‌خاطر سعه‌صدرشان در پاسخ به پرسش‌نامه و همکاری در این پژوهش نهایت سپاسگزاری و قدردانی را به‌عمل آورند.

تاییدیه اخلاقی: به‌منظور ملاحظات اخلاقی، در ابتدا برای شرکت‌کنندگان، هدف از انجام مطالعه توضیح داده شد و سپس رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد. همچنین اجرای پژوهش در موسسه علمی ورزشی برنا به‌شماره ۹۵/۲۱۷ مورد تایید بوده است.

- handicapped, mentally and diversity of Isfahan. *Public Health*. 2017;10(2):24-32. [Persian]
- 30- Lal S, Ungar M, Malla A, Leggo C, Suto M. Impact of mental health services on resilience in youth with first episode psychosis: A qualitative study. *Adm Policy Ment Health*. 2017;44(1):92-102.
- 31- Jiao M, Gu J, Xu H, Hao C, Lau JT, Mo P, et al. Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care*. 2017;29(5):660-5.
- 32- Khoshouei MS. Relationship of sense of humour and mental disorder of students in Esfahan city. *J Tabriz Univ Psychol*. 2008;3(9):53-70. [Persian]
- 33- Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(6):1007-22.
- 34- Khoshouei MS. The relationship between emotional intelligence and sense of humor in university students. *J Educ Stud Psychol*. 2009;9(2):95-111. [Persian]
- 35- Pasandideh M, Zare L. An analysis of well-being psychiatric aspects of tolerance and sense of humour between patients who suffer from coronary artery disease and healthy individuals. *Health Psychol*. 2017;5(20):88-108. [Persian]
- 36- Torgheh M, Aliakbari dehkordi M, Alipour A. Effect of humour on burnout and resiliency of nurses. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;25(2):57-64. [Persian]
- 37- Behzadpoor S, Motahhari ZS, Vakili M, Sohrabi F. The effect of resilience training on increasing psychological well-being of infertile women. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015;23(5):131-42. [Persian]
- 38- Shojaee S, Beh-Pajoo A, Shokoohiyekta M. The effectiveness of resilience training on mental health in siblings of children with Down syndrome. *J Res Behav Sci*. 2013;11(5):436-47. [Persian]
- 39- Bazzazian S, Rajabi A. Self-efficacy, social support and quality of life in patients with type II diabetes. *J Behave Sci*. 2012;3(10):25-39. [Persian]
- 40- Temprado MD, Agut S, Collado E. The mediating role of resilience in the relationship between personality and adjustment to disease in patients with a drainage enterostomy. *J Health Psychol*. 2017;359105316689142.
- 41- Khodabakhshi Koolae A, Navidian A, Baiati Z, Rahmatizadeh M. Effectiveness of supportive psychotherapy on quality of life in patients with type2 diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2015;3(3):31-41. [Persian]
- 42- Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical Students: A Cross-Sectional Study. *PLoS one*. 2015;10(3):0119916.
- 43- Ford TE, Lappi SK, Holden CJ. Personality, humor styles and happiness: Happy people have positive humor styles. *Eur J Psychol*. 2016;12(3):320-37.
- personality, subjective well-being, and humor styles. *Pers Individ Dif*. 2017;104:407-12.
- 15- Fox CL, Hunter SC, Jones SE. Longitudinal associations between humor styles and psychosocial adjustment in adolescence. *Eur J Psychol*. 2016;12(3):377-89.
- 16- Hampes W. The relationship between humor styles and forgiveness. *Eur J Psychol*. 2016;12(3):338-47.
- 17- Fritz HL, Russek LN, Dillon MM. Humor use moderates the relation of stressful life events with psychological distress. *Personal Soc Psychol Bull*. 2017;43(6):845-59.
- 18- Rnic K, Dozois DJA, Martin RA. Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Eur J Psychol*. 2016;12(3):348-62.
- 19- McCosker B, Moran CC. Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. *Psychol Res Behav Manag*. 2012;5:143-50.
- 20- Boerner M, Joseph S, Murphy D. The association between sense of humor and trauma-related mental health outcomes: Two exploratory studies. *J Loss Trauma*. 2017;22(5):440-52.
- 21- Ho SK. The relationship between teacher stress and burnout in Hong Kong: positive humour and gender as moderators. *Educ Psychol*. 2017;37(3):272-86.
- 22- Martínez-Martí ML, Ruch W. Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *J Posit Psychol*. 2017;12(2):110-9.
- 23- Tucker RP, Wingate LR, O'Keefe VM, Slish ML, Judah MR, Rhoades-Kerswill S. The moderating effect of humor style on the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal ideation. *Pers Individ Dif*. 2013;54(5):610-5.
- 24- De Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, management, and mastery: A theory of resilience in the context of HIV infection. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2013;19(1):36-46.
- 25- Mealer M, Jones J, Meek P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2017;26(3):184-92.
- 26- Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *J Affect Disord*. 2017;217:144-52.
- 27- Khalatbary J, Bahari S. Relationship between resilience and satisfaction of life. *J Educ Psychol*. 2010;1(2):83-94.
- 28- Amini F. The relationship between resilience and burnout in nurses. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2014;11(2):94-102. [Persian]
- 29- Asli Azad M, Rajai R, Farhadi T, Aghasi A, Shahidi L. The Relationship between hardiness and resilience dimensions of burnout among caregivers physically