



The Relationship between Individualism – Collectivism with Stress among the Veterans' Caregivers in the City of Tabriz in 2015

Mahmoud Moradi ¹, Hossein Ebrahimi ², Hossein Namdar Areshtanab ^{3,*}

¹ MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

² Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Hossein Namdar Areshtanab, Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran. E-mail: namdarh@tbzmed.ac.ir

Received: 01 Aug 2017

Accepted: 03 Dec 2018

Abstract

Introduction: Following any war, mental disorders are seen among the soldiers and their families. The post-war anxieties in these families are among these disorders. Race and culture have a crucial role in the level of stress. Culture can also affect the discernment of stress and its counter-measures in the assessment of the stressful events. The aim of this study is to determine the relationship between stress and the individualism-collectivism culture among the caregivers of the veterans who are a member of the veteran's family.

Methods: This study is descriptive and correlational. The target population comprises of the veterans' caregivers in the city of Tabriz. With regard to Cochran's formula, 360 caregivers who visited Fajr Clinic located in Tabriz were randomly selected from approximately 6000 veteran care-givers. To collect the data, the questionnaire of the demographic information record, Cohen and Williamson stress assessment questionnaire and Aukland individualism-collectivism cultural questionnaire have been used and the data were analyzed using descriptive statistics and the regression statistical test.

Results: There is a significant relationship between both of the dimensions of the individualism and collectivism culture and stress within the youth age group ($P < 0.05$). The young individuals who have an individualistic culture have less stress and the young individuals who have a collectivistic culture have more stress. Within the adult age group, there is a direct and significant relationship between individualism and stress ($P < 0.05$) which means that the adult age group that has an individualistic culture experiences more stress while no relationship was found between a collectivistic culture and stress in the adult age group ($P > 0.05$).

Conclusions: This finding shows that if young caregivers give priority to individual beliefs and independence, they will experience less stress and the young individuals who are in charge of the group will have more stress. If adult caregivers are in charge of the group, they will arguably experience less stress.

Keywords: Individualism, Collectivism, Stress, Caregivers, Veterans



ارتباط فردگرایی - جمع گرایی با استرس مراقبین جانبازان شهر تبریز در سال ۱۳۹۴

محمود مرادی^۱، حسین ابراهیمی^۲، حسین نامدار ارشتناب^{۳*}

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ استاد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ استادیار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
 * نویسنده مسئول: حسین نامدار ارشتناب، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: namdarh@tbzmed.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۰

چکیده

مقدمه: به دنبال هر جنگی، اختلالات روانی در سربازان و خانواده آنها دیده می‌شود. از جمله این اختلالات، استرس‌های زندگی بعد از جنگ بر روی این خانواده‌ها است. نژاد و فرهنگ نقش مهمی در میزان استرس دارد. همچنین فرهنگ می‌تواند در ارزیابی رویدادهای استرس‌زا، درک و رفتارهای مقابله‌ای با آن را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه تعیین رابطه میان استرس و فرهنگ فردگرایی - جمع گرایی در مراقبین جانبازان که عضوی از خانواده جانباز می‌باشد، است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی است. جمعیت هدف مراقبین جانبازان شهر تبریز می‌باشد. با توجه به فرمول کوکران از میان حدوداً ۶۰۰۰ مراقب جانباز، ۳۶۰ نفر از آنان که به کلینیک فجر تبریز مراجعه می‌کردند به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ثبت اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش میزان استرس کوهن و ویلیامسون و پرسشنامه فرهنگ فردگرایی - جمع گرایی اوکلند استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری رگرسیون تحلیل شد.

یافته‌ها: بین هر دو بعد فرهنگ فردگرایی و جمع گرایی با استرس در گروه سنی جوانان رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). افراد جوانی که فرهنگ فردگرا دارند استرس کمتر و افراد جوانی که فرهنگ جمع گرا دارند استرس بیشتری دارند. در گروه سنی بزرگسالان بین فرهنگ فردگرایی با استرس رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد ($P < 0/05$)، به این معنی که گروه سنی بزرگسالی که فرهنگ فردگرایی دارند استرس بیشتری را تجربه می‌کنند در صورتی که بین فرهنگ جمع گرایی و استرس در گروه سنی بزرگسال رابطه‌ای یافت نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: اگر مراقبین جوان باورهای فردی و استقلال را در اولویت قرار دهند استرس کمتری را تجربه خواهند کرد و افراد جوانی که در اختیار گروه باشند استرس بیشتری خواهند داشت. اگر مراقبین بزرگسال در اختیار گروه باشند استرس کمتری را تجربه می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: فردگرایی، جمع گرایی، استرس، مراقبین، جانبازان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ارزش‌ترین متاع خود یعنی سلامتی و حیاتشان را تقدیم جامعه می‌کنند، بخش قابل توجهی از آنها از لحاظ سلامت جسم و روان دچار محدودیت می‌شوند. در این زمینه یکی از مهم‌ترین ویرانی‌های جنگ، استرس است [۱]. که هم بر روی جانباز و هم بر روی مراقبین آنها اثر

جنگ به عنوان یک پدیده خانمان سوز، هر از چندگاهی بر ملتی تحمیل می‌شود و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز، بسیج می‌شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند که در حقیقت با

مخربی دارد [۲]. به دنبال هر جنگی، اختلالات روانی در سربازانی که در جنگ حضور داشتند و یا خانواده آنها که به صورت مستقیم در جنگ حضور نداشتند، دیده می‌شود. از جمله این اختلالات، استرس‌های زندگی بعد از جنگ بر روی این خانواده‌ها است [۱]. خانواده‌هایی که عمدتاً مراقبین جانبازان می‌باشند و آنان را با وجود بیماری مزمن‌شان حمایت می‌کنند. مطالعات زیر مؤید این واقع‌اند:

معاون تعاون و امور اجتماعی بنیادشهید و امور ایثارگران تعداد کل جانبازان در کشور ۵۷۴ هزار و ۱۰۱ نفر است که ۳۳۶ هزار و ۲۸۲ نفر معادل ۵۹ درصد جانبازان زیر ۲۵ درصد و ۲۳۷ هزار و ۸۱۹ نفر معادل ۴۱ درصد نیز جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر هستند. [۳] در جنگ هشت ساله ایران، جانبازان دچار آسیب‌های روانی و جسمی شده‌اند که این آسیب دیدگی علاوه بر خود فرد، بر خانواده او به خصوص همسر وی تأثیر گذاشته است و موجب اختلال عملکردهای اجتماعی و رفتاری شده است [۱]. اختلال روانی ناشی از استرس‌های این جنگ، اختلال شایعی بود که بر روی جانبازان و خانواده‌های آنان نمودار گشت [۲]. جانبازی گاه عضو فعال و ارشد خانواده یعنی پدر را متأثر می‌سازد و همسر و به ویژه فرزندان نیز با تأثیر پذیرفتن از این مسئله دچار مشکلات جدیدی می‌شوند [۴]. بسیاری از روانشناسان معتقدند که حضور پدر بر رشد شناختی کودک، تحول اخلاقی یا وجدان، تحول نقش جنسی و فقدان آسیب‌های روانی تأثیر مثبت دارد و عدم حضور او با اختلالاتی در هر یک از ابعاد همراه است [۱]. پژوهش‌ها نشان داده است پدرانی که در خانواده حضور دارند ولی به دلایل مختلف از جمله معلولیت و جانبازی قادر به ایفای نقش خود نمی‌باشند، اثرات نامطلوبی بر روی خانواده گذاشته که آن نیز اثرات مخرب بعدی را به دنبال خواهد داشت [۵]. اختلال استرس پس از سانحه در سربازان، اثرات منفی روی روابط خانوادگی و سازگاری روانشناختی اعضای خانواده دارد [۶]. پژوهش‌های انجام شده در ایالات متحده نشان می‌دهد؛ فقدان پدر یا عدم توانایی او در انجام وظایف پدری موجب ظهور رفتارهای خشونت‌آمیز در پسران جوان می‌باشد و این کارکرد، بروز جرائم خشونت‌آمیز را پیش‌بینی می‌کند [۷]. در جنگ خلیج فارس، مردان نظامی کویتی که دچار اختلال استرس پس از سانحه شده بودند، همسرانشان به طور قابل توجهی اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی، در مقایسه با گروه شاهد داشتند. همچنین کاهش اعتماد به نفس و عدم انسجام در خانواده آنها دیده می‌شد [۸]. پژوهش‌هایی بر روی الگوهای آسیب‌شناسی کودکان ۱۳-۸ ساله که جنگ بوسنی را تجربه کرده بودند انجام گرفته است. این کودکان که پدران‌شان جانباز شده بود؛ میزان بالایی از افسردگی، اضطراب و واکنش‌های اختلال استرس پس از سانحه در این کودکان دیده می‌شد [۹]. مفهوم اختلالات ثانویه برای افرادی مطرح می‌شود که به طور غیرمستقیم درگیر تجربیات و موقعیت‌های تروما نبوده‌اند و معمولاً وظیفه مراقبت از افراد آسیب دیده را داشته و یا کلاً با این افراد زندگی کرده‌اند [۱۰]. مطالعاتی که مردانی و دیگر همکاران بر روی مراقبین جانبازان دچار صدمات نخاعی انجام دادند نشان داد این مراقبین دچار اضطراب و افسردگی بوده و در عملکرد اجتماعی دچار اختلال می‌باشند [۱۱].

با تحقیقاتی که نتایج آنها ذکر گردید، مشخص می‌شود که مراقبین جانبازان دچار استرس می‌باشند و با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. با توجه به تأثیر بیماری‌های مزمن بر مراقبین بیمار در جریان مراقبت از

جانباز بیمار، آنان نیازمند افزایش امید و اعتماد در کنار کاهش فشارهای زندگی و استرس هستند و چنین رویکردی باعث ارتقای سلامت و رفاه مراقبین خواهد شد [۱۲]. در همین راستا پرستاران می‌توانند مراقبین را در حل مشکلات زندگی راهنمایی نموده و یک احساس پذیرش و امید را در آنان القاء نمایند. چنین کمکی از جانب پرستار نیاز به شناخت فرهنگ مراقبین دارد که در بستر آن زندگی می‌کنند. فرایندهای ارزیابی شناختی از فشار موقعیتی، منابع فردی و اجتماعی هسته اصلی مدل‌های مطرح در استرس هستند رفتارهای انسان تحت تأثیر بافت خانوادگی و فرهنگی آن جامعه می‌باشد فرهنگ نقش مهمی در میزان استرس دارد، همچنین فرهنگ می‌تواند در ارزیابی رویدادهای استرس زا، درک و رفتارهای مقابله‌ای با آن را تحت تأثیر قرار دهد [۱۳]. فرهنگ، مجموعه‌ای از آداب، رسوم، قوانین و ارزش‌های حاکم بر جامعه می‌باشد که بر نگرش‌ها و رفتارهای انسان اثر می‌گذارد. از جمله این فرهنگ‌ها، فرهنگ جمع‌گرایی و فردگرایی می‌باشد [۱۴]. از جمله ویژگی‌های افراد جمع‌گرا این است که: اهداف گروهی در مقابل اهداف فردی اولویت دارند، هنجارها و ارزش‌ها از طریق گروه مرجع تعیین می‌شوند، رضایت گروه و اکثریت اهمیت دارد، دوستی‌ها و رفاقت‌ها از عمق و استحکام بیشتری برخوردار است [۱۵]. ویژگی‌های فرهنگ‌های فردگرا این است که: علایق و نیازها و اهداف فردی ترجیح داده می‌شوند، ارزش‌ها و هنجارها مبنای فردی دارند، کسب لذت فردی در اولویت است، دوستی‌ها رنگ کمتری داشته و رفاقت‌ها و وفاداری به گروه و شخص دیگر کمتر است [۱۷، ۱۸].

حال می‌خواهیم ببینیم رابطه این مفاهیم یعنی استرس و فرهنگ فردگرایی- جمع‌گرایی در مراقبین جانبازان چگونه است؟ در صورت داشتن، کدام نوع از فرهنگ استرس کمتری به مراقبین وارد می‌شود، تا در این راستا آنان را در سمت و سوی فرهنگی راهنمایی نمود که کمترین استرس را به مراقبین وارد می‌کند.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. جمعیت هدف مراقبین جانبازانی هستند که در هشت سال دفاع مقدس جنگیده‌اند، دچار صدمات جسمی و روانی شده‌اند و در شهر تبریز زندگی می‌کنند. با توجه به فرمول کوکران از میان حدوداً ۶۰۰۰ خانواده جانباز بین ۲۵ تا ۷۵ درصد، ۳۶۱ نفر مراقب جانباز انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده بود. این مطالعه در سال ۱۳۹۴ انجام شده است که معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: مراقبین جانبازان ۲۵٪ تا ۷۵٪ که در جنگ ۸ ساله دفاع مقدس حضور داشتند، عضو مورد مطالعه عضوی است که مراقبت‌کننده نزدیک به جانباز است، فرد مورد مطالعه حداقل یک سال از جانباز مراقبت به عمل آورده باشد، نداشتن مشکل جسمی یا بیماری شدید جسمی یا روانی عضو خانواده بنا به اظهار خودشان، این خانواده‌ها در شهر تبریز زندگی کنند. مراقبینی که همکاری در خصوص این مطالعه نداشتند جزء معیار خروج از مطالعه بودند. برای جمع‌آوری داده‌های از ابزارهای زیر استفاده شد:

(۱) پرسشنامه ثبت دموگرافیک: این پرسشنامه آیت‌هایی چون سن، جنسیت، تأهل، میزان درآمد، شغل، میزان تحصیلات، رابطه مراقب با جانباز، درصد جانبازی فردی که از وی مراقبت به عمل می‌آید، وجود بیماری جسمی یا روانی فرد مورد مطالعه را مورد سنجش قرار می‌دهد.

تکمیل شد و افرادی که نمی‌توانستند سؤالات را به خوبی درک کنند سؤالات برای آنان روشن می‌شد و سپس نظر مراقبین توسط محقق وارد پرسشنامه می‌شد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از همه مراقبین تجزیه و تحلیل اطلاعات صورت گرفت و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۲۱ استفاده شد. بر اساس دستورالعمل معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی مرکز آمار ایران با عنوان "راهنمای مقدماتی طبقه‌بندی‌های استاندارد بین‌المللی سن"، سن مراقبین به این صورت گروه‌بندی شد: گروه اول معادل افراد زیر یک سال (کودکی)، گروه دوم معادل ۱ تا ۱۴ سال (نوجوانی)، گروه سوم معادل ۱۵ تا ۲۴ سال (جوانی)، گروه چهارم معادل ۲۵ تا ۴۴ سال (میانسالی)، گروه پنجم معادل ۴۵ تا ۶۴ سال (بزرگسالی)، گروه ششم معادل ۶۵ سال و بیشتر (بازنشستگی)، تقسیم بندی گردید [۲۱]. سن مراقبین مورد مطالعه از ۱۵ ساله تا ۷۸ سال بودند که در گروه اول و دوم نمونه وجود نداشت. در گروه سوم ۲۴ نفر، در گروه چهارم ۱۶۰ نفر، در گروه پنجم ۱۶۸ نفر و در گروه ششم ۹ نفر بودند. با توجه به تعداد کم نمونه در گروه سوم و ششم برای معناداری و هم‌بستگی بیشتر آزمون آماری، گروه سوم با گروه چهارم و گروه ششم با گروه پنجم ادغام شدند. در نتیجه برای تحلیل آماری دوگروه جوانان (۱۵-۴۴ ساله) و گروه بزرگسالان (۴۵-۷۸ ساله) ایجاد گردید. سطح معنی داری آزمون‌های مورد استفاده در مطالعه $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بعد از کسب مجوز از شورای محترم پژوهش و کسب اجازه اخلاقی از کمیته اخلاق در پژوهش (TBZMED.REC.1394.130) و همچنین بعد از کسب مجوز کار با خانواده‌های جانبازان و ایثارگران از طرف اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران و درمانگاه فجر و رعایت پروتکل‌های اخلاق در انجام پژوهش، مثل بیان اهداف و فرایند پژوهش و تأکید بر بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی و اخذ رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان انجام گردید.

یافته‌ها

از ۳۶۰ نفر مراقبین مورد مطالعه ۲۷۳ نفر (۷۵/۶ درصد) از مراقبین زن بودند و ۸۸ نفر (۲۴/۴ درصد) از مراقبین مرد بودند. بیشترین یعنی ۲۶۱ نفر (۷۲/۳ درصد) مراقبین متأهل بودند. تعداد ۱۳۳ نفر (۳۶/۸ درصد) از مراقبین بی‌سواد بودند. تعداد ۱۶۴ نفر (۴۵/۴ درصد) از مراقبین بدون درآمد بودند. تعداد ۲۵۴ نفر (۷۰/۴ درصد) از مراقبین از جانبازانی مراقبت می‌کردند که درصد جانبازی آنان ۲۵ درصد تا ۵۰ درصد بود. تعداد ۲۷۰ نفر (۷۴/۸ درصد) از مراقبین دارای بیماری خاصی نبودند و کسانی که دارای بیماری خاصی بودند، بیماری قلبی داشتند. تعداد ۲۰ نفر (۵/۵ درصد) از مراقبین دارای بیماری روان بودند که تمامی آن ۲۰ نفر از افسردگی خفیف شکایت داشتند. از بین مراقبین ۱۶۴ نفرشان (۴۵/۴ درصد) بدون درآمد بودند. تعداد ۱۳۷ نفر (۳۸ درصد) از مراقبین خانه‌دار بودند. بیشترین مراقبین همسر جانبازان بودند که ۱۵۳ نفر (۴۲/۴ درصد) بودند. همچنین میانگین سنی مراقبین ۴۲/۸۰ و انحراف معیار سنی آنان ۱۱/۹۷ بود. جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد مراقبین جانبازان شهر تبریز بر حسب متغیرهای فردی - اجتماعی نشان می‌دهد.

۲) پرسشنامه استرس کوهن و ویلیامسون: ابزار دیگری برای سنجش استرس ادراک شده می‌باشد. این پرسشنامه از ۱۴ سؤال تشکیل شده است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۶ می‌باشد. میزان احساسات و افکار فرد را در ارتباط با رویدادها و موقعیت‌هایی که در طول یک ماه گذشته اتفاق افتاده است، ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه از ۷ آیت مثبت و ۷ آیت منفی می‌باشد. عامل منفی، عدم کنترل و واکنش‌های عاطفی منفی را ارزیابی می‌کند، در حالی که عامل مثبت، سطح توانایی مقابله با استرس‌های بیرونی را در طول یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. هر آیت بر روی مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود هرگز= (نمره صفر)، کم= (نمره ۱)، متوسط= (نمره ۲)، زیاد= (نمره ۳)، خیلی زیاد= (نمره ۴). فرد هرچه قدر نمره بالاتری کسب کند از فشارهای روانی زیاده‌تری برخوردار است. این پرسشنامه شامل نمرات وارونه می‌باشد: ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴ و ۱۳ وارونه است. یعنی هرگز= (نمره ۴)، کم= (نمره ۳)، متوسط= (نمره ۲)، زیاد= (نمره ۱)، خیلی زیاد= (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شوند. کوهن و ویلیامسون ضریب آلفای کرونباخ برای کل آیت‌های PSS14، ۰/۸۳ گزارش کرد [۱۵، ۱۹]. در مطالعه‌ای که در ایران توسط سپهوند و همکاران انجام شده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بوده است [۲۰].

۳) پرسشنامه فرهنگ فردگرایی- جمع‌گرایی اوکلند: این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد و دو نمره فردگرایی و جمع‌گرایی ارائه می‌دهد به عبارت دیگر هر فرد یک نمره جمع‌گرایی و یک نمره فردگرایی می‌گیرد و کسانی که نمره جمع‌گرایی بیشتری نسبت به فردگرایی داشته باشند جمع‌گراتر تشخیص داده می‌شوند و بالعکس. در این پرسشنامه از دو شاخص سنجش جمع‌گرایی، نصیحت‌پذیری و هماهنگی با گروه استفاده شده است و از سه شاخص سنجش فردگرایی استفاده شده است که عبارتند از: منحصر به فرد بودن، رقابت جویی و مسئولیت‌پذیری. جواب هر سؤال ۶ گزینه‌ای می‌باشد که برای گزینه هرگز= (نمره ۱)، به ندرت= (نمره ۲)، گهگاه= (نمره ۳)، بعضی اوقات= (نمره ۴)، معمولاً= (نمره ۵) و همیشه= (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر عامل از جمع نمرات پرسش‌های تشکیل دهنده آن به دست می‌آید. همچنین نمره خرده‌مقیاس جمع‌گرایی، از جمع نمرات عوامل نصیحت‌پذیری و هماهنگی، تقسیم بر تعداد عوامل یعنی عدد ۲ و خرده‌مقیاس فردگرایی از جمع نمرات عوامل رقابت‌جویی، منحصر به فرد بودن و مسئولیت‌پذیری تقسیم بر تعداد عوامل یعنی عدد ۳ به دست می‌آیند. حداقل نمره در خرده‌مقیاس جمع‌گرایی ۵/۵ و حداکثر نمره جمع‌گرایی ۳۳ خواهد بود. حداقل نمره در خرده‌مقیاس فردگرایی ۵ و حداکثر نمره ۳۰ خواهد بود. با توجه به مطالعاتی که عباس شکیبا و همکاران در رابطه با میزان روایی و پایایی این پرسشنامه انجام داده‌اند مشخص شده است که میزان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ بود [۱۴]. جهت بررسی روایی صوری و محتوایی هر سه پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعلام نظر شد و توسط آنان تأیید گردید.

روش کار به این صورت بود که بعد از انتخاب افراد مورد مطالعه به کلینیک فجر تبریز بعنوان کلینیک مرجع جانبازان مراجعه شد، محلی که جانبازان و خانواده آنها برای درمان بیماری به آنجا به صورت سرپایی مراجعه می‌کردند. پرسشنامه‌ها به افراد مراقب مورد نظر داده شد. افرادی که نمی‌توانستند سؤالات را به خوبی درک کنند توسط خود آنان

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مراقبین جانبازان شهر تبریز بر حسب متغیرهای فردی - اجتماعی

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس		شغل		نسبت جانباز با مراقب		وجود بیماری	
زن	۲۷۳ (۷۵/۶)	کارمند	۶۴ (۱۷/۷)	همسر	۱۵۳ (۴۲/۴)	ندارد	۲۷۰ (۷۴/۸)
مرد	۸۸ (۲۴/۴)	بیکار	۷۹۲۶ (۲)	دختر	۹۳ (۲۵/۸)	تنفسی	۸ (۲/۲)
مجرد	۷۵ (۲۰/۸)	دانشجو	۵۵ (۱۵/۲)	برادر	۳ (۰/۸)	کلیوی	۵ (۱/۴)
متاهل	۲۶۱ (۷۲/۳)	نظامی	۶ (۱/۷)	خواهر	۱ (۰/۳)	پوستی	۳ (۰/۸)
بیوه	۲۲ (۶/۱)	آزاد (کار در منزل)	۱۵ (۴/۲)	مادر	۳ (۰/۸)	گوارشی	۶ (۱/۷)
مطلقه	۳ (۰/۸)	آزاد (بازاری)	۳۶ (۱۰)	عروس	۲۳ (۶/۴)	خونی	۱ (۰/۳)
زیر دبلم	۱۲۰ (۳۳/۲)	زیر ۶۰۰	۲۲ (۶/۱)	۵۰-۷۵	۱۰۷ (۲۹/۶)	اعتیاد	۱ (۰/۳)
لیسانس	۴۸ (۱۳/۳)	۱ تا ۲ میلیون	۶۵ (۱۸)	سن ۱۵-۲۴	۲۴ (۶/۶)	عصبی	۳ (۰/۸)
فوق لیسانس	۱۸ (۵)	۲ تا ۲/۵ میلیون	۲۰ (۵/۵)	سن ۲۵-۴۴	۱۶۰ (۴۴/۴)	سایر	۱ (۰/۳)
دکتر	۷ (۱/۹)	بالای ۲/۵ میلیون	۳۰ (۸/۳)	سن ۴۵-۶۴	۱۶۸ (۴۶/۵)		
آیا بیماری روان دارید؟		بدون درآمد	۱۶۴ (۴۵/۴)	سن ≤ ۶۵	۹ (۲/۵)		
بله	۲۰ (۵/۵)			(انحراف معیار سن ± میانگین سن)			
خیر	۳۴۱ (۹۴/۵)			۴۲/۸۰ ± ۱۱/۹۷			
متغیر		میانگین و انحراف معیار		دامنه نمرات			
استرس		۲۶/۷ ± ۴۴/۰۵		(۹-۴۷)			
فرهنگ خردگرایی		۱۹/۲ ± ۶۷/۷۳		(۱/۲۵-۶۷/۶۷)			
فرهنگ جمع گرایی		۲۱/۳ ± ۶۷/۱۱		(۵-۱۰/۲۹)			

و سن وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). میزان تحصیلات مراقبین با فرهنگ فردگرایی رابطه معنادار و مستقیم داشت ($P < ۰/۰۵$). هم چنین میزان تحصیلات با فرهنگ جمع گرایی رابطه معکوس و معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$). جدول ۲ ارتباط فرهنگ فردگرایی - جمع گرایی و استرس را با اطلاعات دموگرافیک نشان می دهد.

یافته ها نشان می دهد که با تحلیل رگرسیونی با ضریب اطمینان ۹۵٪ ارتباط معناداری بین فرهنگ فردگرایی - جمع گرایی و سن دیده شد ($P < ۰/۰۵$). فرهنگ فردگرایی با سن رابطه معکوس ولی فرهنگ جمع گرایی رابطه مستقیم با سن مراقبین داشت. یعنی جوانان فرهنگ فردگرا دارند و بزرگسالان فرهنگ جمع گرا دارند. ارتباطی بین استرس

جدول ۲: ارتباط فرهنگ فردگرایی - جمع گرایی و استرس با اطلاعات دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک	فرهنگ فردگرایی	فرهنگ جمع گرایی	استرس
	ضریب هم بستگی	ضریب هم بستگی	معناداری
سن	-۰/۶۱	۰/۶۵	۰/۸۷
جنس	-۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۵
میزان درآمد	-۰/۰۳	۰/۲	۰/۱
شغل	۰/۰۵	-۰/۱۹	۰/۷
وضعیت تأهل	۰/۳	۰/۰۲	۰/۲
تحصیلات	۰/۴	-۰/۰۶	۰/۵
رابطه با جانباز	-۰/۱	-۰/۰۵	۰/۳
درصد جانبازی	۰/۴	۰/۰۹	۰/۰۹
بیماری	-۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۵
بیماری روانی	۰/۵	-۰/۵	۰/۵

بزرگسال بین استرس و فرهنگ جمع گرا رابطه معناداری یافت نشد. ($P > ۰/۰۵$). در بررسی ابعاد فرهنگ، تنها بین ابعاد نصیحت پذیری و هماهنگی با گروه با استرس در جوانان ارتباط معنادار و مستقیم یافت شد ($P < ۰/۰۵$). بین ابعاد رقابت جویی، منحصر به فرد و مسئولیت پذیری با استرس در جوانان ارتباط معناداری یافت نشد. هم چنین بین ابعاد رقابت جویی، منحصر به فرد، مسئولیت پذیری، نصیحت پذیری و هماهنگی با گروه در بزرگسالان ارتباط معناداری یافت نشد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳).

در تحلیل رگرسیونی در بررسی ارتباط نوع فرهنگ با استرس یافته ها نشان می دهد که در مراقبین جوان بین متغیر استرس و فرهنگ فردگرا رابطه معنادار و معکوس وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)، یعنی اگر مراقبین جوان فرهنگ فردگرا داشته باشند استرس کمتری خواهند داشت. اما بین متغیر استرس و فرهنگ جمع گرا در مراقبین جوان رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)، به این معنی که، مراقبین جوانی که فرهنگ جمع گرا دارند استرس بیشتری را تجربه می کنند. در مراقبین بزرگسال بین استرس و فرهنگ فردگرا رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)، یعنی مراقبین بزرگسالی که فرهنگ فردگرا دارند استرس بالایی دارند این در حالی است که در مراقبین

جدول ۳: ارتباط فرهنگ (فردگرایی-جمع گرایی) و ابعاد فرهنگ با استرس در گروه سنی جوانان و بزرگسالان

استرس			
گروه جوانان (۱۵-۴۴ سال)		گروه بزرگسالان (۴۵-۷۸ سال)	
ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فردگرایی			
رقابت جویی	-۰/۰۰۳	۰/۹۸	۰/۱۶
منحصر به فرد	-۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۶۲
مسئولیت پذیری	-۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۳۲
نمره کلی فردگرایی	-۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۰۱
جمع گرایی			
نصیحت پذیری	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۳۸
هماهنگی با گروه	۰/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۸۲
نمره کلی جمع گرایی	۰/۵۹	۰/۰۰	۰/۵۳

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین هر دو بعد فرهنگ فردگرایی و جمع گرایی با استرس در گروه سنی جوانان رابطه معناداری وجود دارد در حالی که تنها بین فرهنگ فردگرایی و استرس در گروه سنی بالغین رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. از عوارض هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم در جنگ حاضر هستند ایجاد می شود که معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقض عضو و مشکلات روانی تا مدت ها بعد از جنگ تداوم داشته و علاوه بر خود فرد، خانواده او را نیز در معرض خطر قرار می دهد (۲۰). افراد جوان بیشتر فرهنگ فردگرا دارند و تحصیلات در این قشر بیشتر است [۲۱]. بنابراین ارتباط معنادار میزان تحصیلات با فرهنگ فردگرایی قابل توجه است. با توجه به یافته های این پژوهش، مراقبین جوانی که سن بین ۱۵ تا ۴۴ سال دارند بیشتر فرهنگ فردگرا دارند در صورتی که مراقبین بزرگسال که سن ۴۵ تا ۷۸ سال دارند بیشتر فرهنگ جمع گرا را ترجیح می دهند. مراقبین جوان فردگرا استرس پایینی داشتند در صورتی که مراقبین جوان جمع گرا استرس بالایی را ذکر می کردند. هم چنین مراقبین بزرگسالی که فرهنگ فردگرا داشتند استرس بالایی را تحمل می کردند. مطالعه ای که خواجه نوری و همکاران در رابطه با میزان گرایش فردگرایانه و جمع گرایانه جوانان شهر شیراز انجام داده اند نیز مؤید این واقعه است. جوانان شهر شیراز فرهنگ فردگرا دارند که به دلیل پیشرفت فناوری اطلاعات و ارتباطات نوین و صنعتی شدن زندگی جوامع رخ داده است. از آنجا که در دوران جهانی شدن به واسطه رسانه های جمعی و ارتباطات گسترده انسانی سبک های زندگی افراد هر چه بیشتر انتخابی شده است، لذا نقش اجتماعی شدن آنها کم رنگ تر شده است [۲۲]. طبق مطالعات هافستد، در فرهنگ های فردگرا، افراد روابط سستی با دیگران دارند و به صورت یک شخص مستقل عمل می کنند و مسئولیت کارهای خود را به عهده می گیرند و این امر منجر می شود تا افراد در مواجهه با موقعیت های دشوار و بحرانی زندگی میزان استرس بیشتری را گزارش دهند [۱۶]. [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز مراقبین بزرگسال فردگرا استرس بیشتری را تجربه می کردند، در حالی که مراقبین جوان فردگرا استرس کمتری داشتند. طبق مطالعات هافستد، در فرهنگ های جمع گرا اعضای جامعه ارتباط نزدیکی دارند، ارزش ها و باورهای گروه را می پذیرند و به دنبال علائق جمعی و گروهی هستند، افراد در زمینه های شغلی یا مشکلات

درسی خود با دیگران مشورت می کنند، وجود این ویژگی ها سبب می شود که در هنگام شرایط استرس زا افراد بتوانند به گونه ای کارآمد با استرس مقابله کرده و استرس کمتری را تجربه کنند [۱۶، ۲۲] در همین راستا مطالعه پاتل نشان داد که برخورداری از حمایت اجتماعی در مراقبین از عوامل مثبت در واکنش این افراد به عوامل تنش می باشد [۲۳]. اما در مطالعه حاضر، مراقبین جوان جمع گرا استرس بیشتری را گزارش می کردند و به نوعی شرایط استرس زایی را تحمل می کردند. مطالعه ای که فیونا و همکاران در رابطه با استرس و فرهنگ فردگرایی و جمع گرایی بر روی دانشجویان آسیا و انگلیس- استرالیا در دانشگاه های استرالیا انجام دادند، نتایج نشان داد دانشجویان آسیایی که در ۶ ماهه اول خود در استرالیا اقامت داشتند استرس بالایی را ذکر می کردند و این افراد فرهنگ جمع گرا داشتند ولی دانشجویان انگلیس- استرالیا استرس کمتری را ذکر می کردند و فرهنگ فردگرا داشتند [۲۴]. مطالعه فیونا و همکاران تقریباً هم سو با این مطالعه مراقبین جوان تبریزی دارد. مراقبین جوان فردگرا استرس کمتری داشتند ولی مراقبین جوان جمع گرا استرس بالایی را ذکر می کردند. مطالعه ای که میردورقی و همکاران با هدف بررسی وضعیت روانی دانش جویان فردگرا و جمع گرای دانشگاه فردوسی مشهد انجام دادند نشان داد، دانشجویان فردگرا مشکلات روان شناختی بیشتری داشتند، در حالی که دانشجویان جمع گرا وضعیت روانی بهتری داشتند [۲۵]. مطالعه ای که بر خلاف مطالعه حاضر بر روی مراقبین جوان تبریزی می باشد اما هم سو با مراقبین فردگرای بزرگسال دارد. مراقبین فردگرای بزرگسال تبریزی همانند دانشجویان فردگرای دانشگاه فردوسی مشهد استرس بیشتری داشتند. بر اساس پژوهش داینر در ژاپن که مردم این کشور فرهنگ جمع گرا دارند، در مقایسه با کشورهای غربی که فرهنگ فردگرا دارند، احساس رضایتمندی کمتری از زندگی داشتند، همان طور که مراقبین جوان جمع گرای تبریزی این احساس را داشتند و فشار روانی بیشتری را تحمل می کردند. طبق پژوهش داینر در فرهنگ های جمع گرا فشار گروهی، اجتماعی و خانوادگی مانعی برای بروز هیجانات فردی می باشد. در صورتی که در فرهنگ های فردگرا برای بروز هیجانات مثبت افراد، حمایت بیشتری صورت می گیرد [۲۶]. برخی مطالعات نشان می دهند که در فرهنگ های جمع گرای کشورهای شرق آسیا که ایران نیز دارای این نوع فرهنگ است، استرس، افسردگی و احساسات ناسازگاری

به عهده اعضای خانواده آنان است [۳۱]. این مراقبت می‌تواند روند بهبودی را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد [۳۲]. هر چند سبب افزایش افسردگی، استرس و اضطراب در مراقبان می‌شود [۳۳]. با توجه به اثربخشی این مطالعه در کاهش استرس مراقبان خانوادگی، به نظر می‌رسد که این رویکرد با اعمال پاره‌ای تغییرات، می‌تواند در کاهش استرس مراقبین خانوادگی سایر مبتلایان مثل سالمندان قابل استفاده باشد.

بی‌تردید اغلب مطالعات و فعالیت‌های پژوهشی در زمان اجرا، همراه با برخی چالش‌ها و مشکلات گوناگون می‌باشد. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نبوده و در انجام آن با محدودیت‌ها و مشکلات متعددی مواجه بوده است. مطمئناً عمده‌ترین محدودیت هر طرح تحقیقی را می‌توان عدم توانایی تعمیم نتایج تحقیق به سایر جوامع آماری دانست. تحقیق حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و نمی‌توان نتایج آن را جز به محل و جامعه آماری این تحقیق تعمیم داد. محدودیت در اجرای پرسشنامه‌ها از نظر عدم تمایل به پاسخگویی از سوی برخی از اعضای نمونه، عدم اعمال دقت کافی در پاسخ دادن به سؤالات و سوگیری‌هایی که ممکن است برخی از اعضای نمونه در پاسخ به برخی از سؤالات داشته باشند از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌باشد. از آنجا که طرح این مطالعه همبستگی بوده است، نباید روابط بین متغیرها را علت و معلولی دانست. با توجه به اینکه مراقبین جوان جمع‌گرا و مراقبین بزرگسال فردگرا استرس بالایی داشتند، علت این استرس ناشی از مراقبت از یک فرد بیمار می‌باشد؟ یا به علت عدم درک دوستان و اطرافیان است؟ چون اکثر گروه جوانان فردگرا بودند و اکثر گروه بزرگسالان جمع‌گرا بودند که طیف مخالف این دو گروه استرس بالایی داشتند. این ابهام سوالی است برای مطالعات بعدی تا علت آن مشخص شود. همچنین به دلیل تنوع فرهنگی در جامعه، پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری در رابطه با فرهنگ مراقبت برای سایر اقشار صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. نویسندگان این مقاله برخود لازم می‌دانند از همکاری اداره بنیاد شهید، امور ایثارگران و جانبازان، کلینیک فجر، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تک تک مراقبین جانبازان، نهایت تقدیر و تشکر را نمایند.

References

1. Akbari Z, Vafaei T, Khosravi S. Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives. Iran J War Public Health. 2011;3(10):12-7.
2. Ahmadzadeh G, Malekian A. Aggression, anxiety, and social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of non-veterans. J Res Med Sci 2004;9(5):231-4.
3. Jahan News. [New statistics on the number of martyrs, veterans and devotee during the holy defense] Iran: Jahan News; 2015 [cited 2018]. Available from: <http://www.jahannews.com/news/554339/>.

کمتری نسبت به فرهنگ فردگرای کشورهای غربی دارند [۲۷]. که این پژوهش بیشتر همسو با فرهنگ فردگرای مراقبین بزرگسال تبریزی می‌باشد که استرس بیشتری داشتند. مطالعه‌ای که اجتهادی در رابطه با سرمایه اجتماعی انجام داده است نشان می‌دهد نوع فرهنگ از جامعه با فرهنگ جمع‌گرایی کشاورزی قدیمی به جامعه صنعتی امروزی که فرهنگ فردگرایی دارد، در حرکت است [۲۸].

نتیجه‌گیری

در مجموع این مطالعه نشان داد، مراقبین جوانی که فرهنگ فردگرا دارند استرس کمتری را تجربه می‌کنند. این افراد کسب لذت فردی را در اولویت قرار می‌دهند، باورهای فردی، استقلال و هویت فردی برای این مراقبین اهمیت دارد. این افراد با استقلال در تصمیم‌گیری و با انفرادی انجام دادن کارها استرس کمتری را تجربه می‌کنند در صورتی که اگر مراقبین جوان مجبور به تصمیمات و کارهای جمعی شوند متحمل استرس می‌شوند چرا که نتیجه این مطالعه نشان داد مراقبین جوانی که فرهنگ جمع‌گرا داشتند استرس بالایی دارند. جوان‌هایی که نصیحت می‌شوند استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین اگر این افراد مجبور به هماهنگی با گروه شوند استرس بیشتری به آنها وارد می‌شود چرا که کار گروهی را دوست ندارند و تمایل به کار فردی دارند. مراقبین بزرگسال تمایل ندارند فرهنگ فردگرا داشته باشند، در صورتی که این مراقبین کارهایشان را انفرادی انجام دهند، اهداف فردی را دنبال کنند و وارد گروه و جمع نشوند متحمل استرس خواهند بود. در جوامع فردگرا افراد تنها مراقبت از خود و خانواده درجه یکشان را وظیفه خود می‌دانند. به عبارتی دیگر هر کس به فکر منافع خود می‌باشد. در حالی که در جوامع جمع‌گرایی، بیشتر منافع گروهی مطرح می‌باشد و افراد مراقبت از گروه و جمع را وظیفه خود می‌دانند [۲۹]. مراقبت یک عامل چند بعدی است که از عوامل مختلفی چون ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ای که مراقبت در آن اتفاق می‌افتد، تأثیر می‌پذیرد [۳۰]. با شناخت این شرایط فرهنگی می‌توان مراقبین را برای مقابله با استرس آموزش داد و حتی مراقبت‌های آنان را تسهیل کرد. باید مراقبین را متناسب با تغییر شرایط فرهنگی جامعه سازگار کرد تا آنها بتوانند استرس کمتری را تجربه کنند. می‌توان مراقبین جوان جمع‌گرا و مراقبین بزرگسال فردگرا که استرس بالایی دارند، در محور تغییرات فرهنگی امروزه قرار داد یا آنان را با فرهنگ‌های مدرن سازگارتر کرد. مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به طور معمول

4. Moradi A, Abedi A, Rabbani R, GholamiRenani F. A Meta-Analysis about Researches on the Mental Health of Families of Martyrs and Veterans. J Psychol 2010;14(1):18-38.
5. Scharf M. Long-term effects of trauma: psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. Dev Psychopathol. 2007;19(2):603-22. doi: 10.1017/S095457940700290 pmid: 17459186
6. Galovski T, Lyons J. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggr Viol Behav 2004;9(5):477-501.

7. Mackey W, Immerman R. The presence of the social father in inhibiting young men's violence. *Mankind Q* 2004;44(3-4):339-66.
8. Al-Turkait F, Ohaeri J. Post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first gulf war. *J Anx Disord* 2008;22(1):3-18.
9. Papageorgiou V, Frangou-Garunovic A, Iordanidou R, Yule W, Smith P, Vostanis P. War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9(2):84-90. [pmid: 10926057](#)
10. Ahmadi K, Reshadatjou M, Karami G. Study of depression anxiety and stress among family members of chemical warfare victims in Sardasht. *J Mil Psychol* 2010;1(3):13-20.
11. Mardani Hamouleh M, Borimnejhad L, Seyyed Fatemi N, Taghavi T. Correlation between General Health and Quality of Life in Caregivers of Veterans with Spinal Cord Injury. *Iran J War Public Health*. 2014;6(3):81-6.
12. Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspect Psychiatr Care*. 2002;38(2):61-8. [pmid: 12132632](#)
13. Aranda MP, Knight BG. The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. *Gerontologist*. 1997;37(3):342-54. [pmid: 9203758](#)
14. Shakiba A, Bahrami F, Kave F. The study of the factorial structure and psychometric properties of the Auckland individualism-collectivism scale. *Knowledge Res Appl Psychol Autumn* 2011;12(3):20-33.
15. Oyserman D, Coon HM, Kimmelmeier M. Rethinking individualism and collectivism: evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychol Bull*. 2002;128(1):3-72. [pmid: 11843547](#)
16. Hofstede G, Bond M. Hofstede's culture dimensions an independent validation using Rokeach's value survey. *J Cross Cult Psychol* 1984;5(4):417-33.
17. Hamamura T. Are cultures becoming individualistic? A cross-temporal comparison of individualism-collectivism in the United States and Japan. *Pers Soc Psychol Rev* 2012;16(1):3-24.
18. Green E, Deschamps J, Paez D. Variation of individualism and collectivism within and between 20 countries a typological analysis. *J Cross Cult Psychol* 2005;36(3):321-39.
19. Shakiba A, Bahrami F, Kave Farsani Z. The study of the factorial structure and psychometric properties of the Auckland individualism-collectivism scale. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2011;12(3):20-33.
20. Sepahvand T, Gilani B, Zamani R. The relationship between explanatory styles *J Psychol Educ* 2009;38(4):27-43.
21. Planning and Strategic Supervision Assistance. *Beginners Guide for International Standard Classification of Age Iran*: Statistical Center of Iran; 2012 [cited 2018]. Available from: <http://www.amar.org.ir/english/>.
22. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Read Psychol Cult* 2011;2(1):8.
23. Patel BR. Caregivers of veterans with "invisible" injuries: What we know and implications for social work practice. *Soc Work*. 2014;60(1):9-17.
24. Fiona J, Bailey and Jagdish D. Individualism-collectivism, coping styles, and stress in international and anglo-australian students: A comparative study. *Austr Psychol* 1999;34(3).
25. Mirdoraghi F, Fathi M, Salehi F. Comparative of mental status in individualistic-collectivistic students in Ferdowsi university of mashhad. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014;21(3):493-501.
26. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol*. 2003;54(1):403-25. [doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056](#) [pmid: 12172000](#)
27. Knyazev GG, Kuznetsova VB, Savostyanov AN, Dorosheva EA. Does collectivism act as a protective factor for depression in Russia? *Pers Individ Dif*. 2017;108:26-31. [doi: 10.1016/j.paid.2016.11.066](#)
28. Ejtehad B. Social Capital. *Human Sci* 2007;No 53:405-41.
29. De Mooij M, Hofstede G. The Hofstede model: Applications to global branding and advertising strategy and research. *Int J Adv*. 2010;29(1):85-110.
30. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S. [Caregiving appraisal in family caregivers of older adults: A review of the literature]. *Iran J Ageing*. 2016;11(4):8-19.
31. Canam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. *Rehabil Nurs*. 1999;24(5):192-6, 200. [pmid: 10754909](#)
32. Moalosi G, Floyd K, Phatshwane J, Moeti T, Binkin N, Kenyon T. Cost-effectiveness of home-based care versus hospital care for chronically ill tuberculosis patients, Francistown, Botswana. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2003;7(9 Suppl 1):S80-5. [pmid: 12971658](#)
33. Edwards B, Ung L. Quality of life instruments for caregivers of patients with cancer: a review of their psychometric properties. *Cancer Nurs*. 2002;25(5):342-9. [pmid: 12394561](#)