

Causal Model of Prerequisites for the Quality of Life of Neuropsychiatric Veterans; A Case Study of Kermanshah Province

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Khaniabad Zh.¹ PhD,
Amiri H.*¹ PhD,
Kakabraee K.¹ PhD

How to cite this article

Khaniabad Zh, Amiri H, Kakabraee K. Causal Model of Prerequisites for the Quality of Life of Neuropsychiatric Veterans; A Case Study of Kermanshah Province. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(1):35-42.

ABSTRACT

Aims Identifying the prerequisites for the quality of life of neuropsychiatric veterans in a single model will lead to a better understanding of the quality of life of these individuals and, as a result, better provision of welfare services related to these prerequisites. Therefore, the aim of the present study was to design the causal model of prerequisites for the quality of life of neuropsychiatric veterans.

Materials & Methods This descriptive-correlational study of the structural equation model was conducted during 2017-2018 among 260 neuropsychiatric veterans covered by the Martyrs and Sacrifices Affairs Foundation of Kermanshah province. These people were selected by simple random sampling method and they completed research questionnaires including the short form questionnaire of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), short form of marital satisfaction questionnaire, researcher-made questionnaire to assess the satisfaction of Martyr Foundation services, spiritual attitude questionnaire, multidimensional perceived social support scale, and healthy life style scale. Data were analyzed by SPSS 22 software and AMOS 24 software using descriptive and inferential statistics.

Findings The direct coefficients of satisfaction of services on quality of life ($\beta=0.47$), perceived social support on quality of life ($\beta=0.44$), and behaviors and positive attitudes toward health on quality of life ($\beta=0.16$) were significant. The indirect path coefficients were also significant ($p<0.01$).

Conclusion Teaching spiritual attitudes and behaviors related to health, as well as increasing the services of the Martyrs Foundation, can increase the quality of life of neuropsychiatric veterans.

Keywords Causal Model; Quality of Life; Veterans; Neuropsychiatric; Aging

CITATION LINKS

[1] Diagnostic and statistical manual of mental ... [2] Associations between specific negative emotions and ... [3] Concurrent dialectical behavior therapy and prolonged ... [4] Consequences of PTSD for the work and family quality ... [5] Sleep disturbance in chronic military-related PTSD: clinical impact ... [6] Evaluation of quality of life in psychiatric ... [7] Quality of life in spouses of war related bilateral ... [8] Validation of the quality of life inventory for patient ... [9] Social support, help-seeking, and mental health ... [10] Symptom benchmarks of improved quality ... [11] Stress Coping Strategies and Social Support in ... [12] Stress Coping Strategies and Social Support ... [13] Evaluation of quality of life in amputee ... [14] Effective factors on life quality of war-injured ... [15] Mental health in group of war veterans and ... [16] The survey of veterans' mental health based ... [17] Religion, spirituality, and mental health of U.S. ... [18] Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy ... [19] The relationship between Religious belief and quality ... [20] Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing ... [21] PTSD is a chronic, fluctuating disorder affecting the mental ... [22] Quality of life of chemically-disabled war veterans involved ... [23] Psychological resilience is associated with more intact social ... [24] Study of health related quality of life in posttraumatic ... [25] The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) ... [26] Factorial structure of marital satisfaction scale ... [27] Making and validating the questionnaire Assessment ... [28] The multidimensional scale of perceived social ... [29] Internet communication in life: the role of perceived ... [30] Design and evaluation of the Iranian model of psychological ... [31] The relationship between spiritual intelligence and ...

¹Psychology & Consultation Department, Kermanshah Branch, Azad University, Kermanshah, Iran

*Correspondence

Address: Psychology & Consultation Department, Kermanshah Branch, Azad University, Kermanshah, Iran.
Postal Code: 6718957961
Phone: +98 (83) 37243181
Fax: -
ahasam.amiri@yahoo.com

Article History

Received: August 26, 2019
Accepted: March 10, 2020
ePublished: March 17, 2020

مدل علی پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان؛ مطالعه موردی استان کرمانشاه

ژیلای خانیا آباد PhD

گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

حسن امیری* PhD

گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

کیوان کاکابرایی PhD

گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

اهداف: شناسایی پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در یک الگوی واحد، موجب شناسایی بهتر ماهیت کیفیت زندگی این افراد و در نتیجه ارائه بهتر خدمات رفاهی مربوط به این پیشایندها می‌شود. لذا هدف از پژوهش حاضر طراحی مدل علی پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان بود. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع الگوی معادله‌های ساختاری طی سال ۱۳۹۶-۹۷ در بین ۲۶۰ نفر از جانبازان اعصاب و روان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان کرمانشاه انجام شد. این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش شامل فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF)، فرم کوتاه پرسش‌نامه رضایت زناشویی، پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای ارزیابی میزان رضایت از خدمات بنیاد شهید، پرسش‌نامه نگرش معنوی، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و مقیاس سبک زندگی سلامت‌محور را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزارهای SPSS 22 و AMOS 24 و آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها: ضرایب مستقیم رضایت از خدمات بنیاد بر کیفیت زندگی ($\beta=0/47$)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی ($\beta=0/44$) و رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت بر کیفیت زندگی ($\beta=0/16$) معنی‌دار بودند. ضرایب مسیر غیرمستقیم نیز معنی‌دار بودند ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: آموزش نگرش‌های معنوی و رفتارهای مربوط به سلامت، همچنین افزایش خدمات بنیاد شهید می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان شود.

کلیدواژه‌ها: مدل علی، کیفیت زندگی، جانبازان، اعصاب و روان، سالمندی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

*نویسنده مسئول: ahasan.amiri@yahoo.com

مقدمه

جنگ ایران و عراق واقعه مهمی در تاریخ ایران اسلامی بود که خسارات مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به دنبال داشت. از مهم‌ترین خسارات انسانی این حادثه، آسیب‌های جسمی و روانی بسیاری بود که برای جمع کثیری از افراد جامعه عمومی و به‌خصوص رزمندگان به وجود آمد. این گونه آسیب‌ها مسیر طبیعی زندگی افراد آسیب‌دیده جنگی (جانبازان) را دچار اختلال کرده و آنها را نیازمند خدمات ویژه برای بهبود وضعیت زندگی کرده است. اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از جمله اختلالات بسیار شایع، مزمن و ناتوان‌کننده روان‌پزشکی است که براساس پنجمین

راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^[1] جزء مجموعه تشخیصی اختلالات تروما و وابسته به استرس است که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود. این اختلال غالباً با افسردگی اساسی، سایر اختلالات اضطرابی، اختلال سوءمصرف مواد و با کیفیت پایین زندگی همراه است^[2]. پژوهش‌ها و مطالعات متعددی در مورد بررسی اثرات درازمدت جنگ بر وضعیت روانی و اجتماعی جانبازان اعصاب و روان، نشان می‌دهند که گذشت زمان و ورود جانبازان به سن سالمندی موجب تشدید علایم بیماری و افزایش اختلالات همبودی با آن می‌شود. این پژوهش‌ها با قطعیت نشان داده‌اند که اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، منجر به کاهش کیفیت زندگی جانبازان جنگی می‌شود^[3-7].

کیفیت زندگی یک سازه چندبعدی و پیچیده است و براساس ارزیابی فرد از وضعیت خودش در حیطه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی تعیین می‌شود^[8]. با بررسی پیشینه پژوهش‌های مربوط به کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان می‌توان دریافت که عوامل متعددی این سازه چندبعدی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در جمع‌بندی که در پژوهش حاضر روی پیشینه انجام شده، مشخص شده است که چند دسته از عوامل نقش مهم‌تری در پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان دارند.

یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند پیشایندهای مناسب و قدرتمندی برای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان باشد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط این افراد است. نتایج مطالعات متعددی نشان می‌دهد که هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سمت جانبازان بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یابد^[9-12]. از طرف دیگر، یکی از مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی جانبازان ایران اسلامی، خدمات پزشکی و رفاهی بنیاد شهید و امور جانبازان برای این افراد است. بنابراین به نظر می‌رسد که با احساس رضایت فرد از خدمات بنیاد شهید، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز افزایش یابد^[13, 14]. همچنین یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده جانبازان اعصاب و روان، رضایت زناشویی است^[15]. نتایج پژوهشی نشان داده است که هر چه میزان رضایت زناشویی جانبازان بالاتر باشد، کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد^[16].

عامل تاثیرگذار دیگر در افزایش کیفیت زندگی جانبازان، نگرش‌های معنوی و نوع جهان‌بینی جانبازان است. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که نگرش‌های معنوی منجر به پردازش بهتر علایم استرس پس از سانحه می‌شود و رضایت فرد از وضعیت موجود را افزایش می‌دهد^[16, 17]. نتایج این گونه پژوهش‌ها حاکی از آن است که هر چه میزان نگرش‌های معنوی و باورهای مذهبی فرد بیشتر باشد، میزان آسیب‌پذیری او در برابر اختلال استرس پس از سانحه کاهش و کیفیت زندگی او افزایش می‌یابد^[18, 19]. برای نمونه، نتایج پژوهش اثر باورهای معنوی بر علایم استرس پس از سانحه نشان داده است که معنویت، کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان را به طرز چشمگیری افزایش می‌دهد^[20].

و از فرد تکمیل کننده خواسته شد تا سئوالات بی پاسخ را پاسخ دهد. اطلاعات مورد نیاز برای انجام پژوهش توسط پرسشنامه‌های زیر جمع آوری شد:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: در این پرسشنامه، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، میزان ساعات مشغول به کار، وضعیت تاهل، مدت حضور در جبهه و درصد جانبازی مورد بررسی قرار گرفت.

۲- فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که توسط خود آزمودنی‌ها تکمیل می‌شود و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال با طیف لیکرت پنج‌تایی (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. هر یک از این ابعاد به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال است. بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. دو سؤال اول به هیچ یک از این حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به صورت کلی نشان می‌دهد. برای هر حیطه در مجموع امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این پرسشنامه در ایران توسط *نجات* و همکاران^[25] ترجمه و هنجاریابی شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون‌خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. مقادیر همبستگی درون‌خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد. همچنین *نجات* و همکاران^[25] روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند.

۳- فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی: این مقیاس توسط رجبی^[26] برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های مشکل‌زا و پربرار رضایت زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ گویه است که با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. نمرات این پرسشنامه از ۱۴ تا ۷۰ متغیر است. هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشانه رضایت زناشویی بیشتر است. رجبی^[26] با استفاده از روش تحلیل عاملی روایی سازه این پرسشنامه را به تایید رساند. روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۷ گویه‌ای *انریچ* ۰/۸۳ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد^[26].

۴- پرسشنامه محقق‌ساخته برای ارزیابی میزان رضایت از خدمات بنیاد شهید: این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بود. در این پرسشنامه سئوالاتی در مورد میزان رضایت جانبازان از خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران در زمینه‌های سهولت در دسترسی خدمات، مخصوصاً خدمات بهداشتی و درمانی مانند دسترسی به پزشک و دارو، میزان خدمات مددکاری اجتماعی و بازدید از منزل، میزان خدمات معیشتی و رفاهی، میزان خدمات آموزشی، میزان خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی، اختصاص دادن خدمات زیارتی و غیره توسط پژوهشگر طراحی شد. طیف نمرات در این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک تا ۵ بود. هر چه نمره فرد بیشتر باشد

عامل بعدی تاثیرگذار بر کیفیت زندگی جانبازان، رفتارهای مرتبط با سلامت در این افراد است. نتایج پژوهش‌های پیشین ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های ورزشی و مصرف سیگار^[7]، مواد مخدر^[2, 6, 17, 21] و کیفیت خواب^[1, 5] را تایید کرده‌اند.

در نهایت، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مانند پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده^[12]، میزان درآمد فرد جانباز^[9, 14, 22] و سطح تحصیلات بالا^[14, 23, 24] موجب افزایش کیفیت زندگی جانبازان می‌شوند.

با توجه به بازنگری پیشینه پژوهشی ذکرشده، خلأ موجود در پژوهش‌ها این است که اگرچه تقریباً تمامی پژوهش‌های گذشته به بررسی رابطه بین متغیرهای مختلف و کیفیت زندگی در جانبازان پرداخته‌اند، اما هیچ کدام از پژوهش‌های پیشین به بررسی متغیرهای پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در یک الگوی واحد علی نپرداخته‌اند. شناسایی پیشایندهای کیفیت زندگی این جانبازان در یک الگوی واحد، از یک سو موجب شناسایی بهتر ماهیت کیفیت زندگی این افراد می‌شود و از سوی دیگر، به مراجع ذی‌ربط کمک می‌کند تا خدمات رفاهی مربوط به این پیشایندها را به جانبازان اعصاب و روان ارایه دهند. هدف از پژوهش حاضر طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع الگوی معادله‌های ساختاری طی سال ۱۳۹۶-۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی جانبازان اعصاب و روان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان کرمانشاه بود. با توجه به قانون سرانگشتی تعداد ۱۰ تا ۱۵ نمونه برای هر پارامتر قابل برآورد در مدل و با توجه به داشتن ۲۸ پارامتر در مدل حاضر، حجم نمونه ۲۶۰ نفر در نظر گرفته شد. این تعداد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با توجه به فهرست جانبازان اعصاب و روان استان کرمانشاه انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل جانبازی ۲۵ درصدی، تشخیص جانباز اعصاب و روان بودن طبق پرونده جانبازی، عدم وقوع حادثه مهم در زندگی حداقل طی ۳ تا ۶ ماه اخیر، تک‌همسری بودن زوجین، و معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماری‌های جسمی مزمن، داشتن مشکلات خانوادگی مانند طلاق و اعتیاد بود.

پس از مراجعه به بنیاد شهید استان کرمانشاه، لیست جانبازان اعصاب و روان استان اخذ شد. سپس با مراجعه به واحد درمان بنیاد شهید، اهداف پژوهش برای جانبازان تشریح شد و رضایت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت و با نظارت کامل پژوهشگر پرسشنامه‌های تکمیل‌شده دریافت شد. در طول زمان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، ابهامات و سئوالات افراد گروه نمونه برطرف شد. پس از دریافت پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، تمامی سئوالات پرسشنامه بررسی شد

درست‌نمایی مورد تحلیل قرار گرفت. در نهایت، برای بررسی معنی‌داری اثرات غیرمستقیم مدل از روش بوت‌استرپ با به‌کارگیری نرم‌افزار AMOS 24 استفاده شد.

یافته‌ها

ضرایب همسانی درونی برای متغیرهای پژوهش در دامنه ۰/۷۴ برای نگرش‌ها و رفتارهای مثبت نسبت به سلامت تا ۰/۹۵ برای نگرش معنوی بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب برای این متغیرهاست (جدول ۱).

تمامی شاخص‌های برازش مدل پژوهش، مطلوب و شاخص‌های CFI و SRMR عالی بودند. بنابراین داده‌های تجربی، مدل مفهومی پژوهش را تایید کردند (جدول ۲).

جدول ۱) ویژگی‌های توصیفی و پایایی همسانی درونی متغیرهای پژوهش

متغیرهای مشاهده‌شده میانگین آماری	کمترین نمره	بیشترین نمره	آلفای کرونباخ
میزان رضایت از خدمات بنیاد شهید	۰	۳۸	۰/۸۸
نگرش معنوی	۱۷	۵۵	۰/۹۵
پایگاه اقتصادی-اجتماعی	۳	۸۰	-
رضایت زناشویی	۹	۴۵	۰/۹۰
حمایت اجتماعی خانواده	۴	۲۰	۰/۸۷
دوستان	۴	۲۰	۰/۹۰
دیگران	۴	۲۰	۰/۸۳
نمره کل	۱۲	۶۰	۰/۹۲
نگرش‌ها و رفتارهای مثبت به سلامت	۳۱	۷۳	۰/۷۴
کیفیت زندگی جسمانی	۰	۲۰	۰/۷۵
سلامت روان	۰	۲۶	۰/۸۸
محیطی	۰	۲۴	۰/۸۳
روابط اجتماعی	۰	۱۲	۰/۷۷
نمره کل	۱	۷۸	۰/۹۴

جدول ۲) شاخص‌های برازش مربوط به مدل پژوهش

شاخص‌ها	مقادیر	وضعیت
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (X2/df)	۲/۴۳	مطلوب
جزر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۵	مطلوب
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد (SRMR)	۰/۰۴۸	عالی
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۵۵	عالی
شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	۰/۹۲۷	مطلوب
شاخص نوکر-لوپس (TLI)	۰/۹۳۶	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۶	مطلوب
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۰۲	مطلوب

پارامترهای برآورد شده برای مدل اساسی پیش‌بینندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در فرآیند سالمندی استان کرمانشاه، شامل

نشانه میزان رضایت بیشتر از خدمات بنیاد شهید است. روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روایی صوری و نظر متخصصان در این زمینه مورد بررسی قرار گرفت و پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

۵- پرسش‌نامه نگرش معنوی: پرسش‌نامه نگرش معنوی توسط شهیدی و فرج‌نیا^[27] تدوین شده است. این پرسش‌نامه از ۴۳ گویه با درجه‌بندی لیکرتی پنج‌درجه‌ای و دو خرده‌مقیاس نگرش معنوی (با ۲۴ سؤال) و توانایی معنوی (با ۱۹ سؤال) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش سطح معنویت و رشد معنویت به کار می‌رود. روایی صوری و محتوایی سئوال‌ات از طریق نظرخواهی از ۱۹ نفر از استادان متخصص مورد بررسی قرار گرفت. پایایی کل پرسش‌نامه با روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۹۱ محاسبه شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی پرسش‌نامه دو عامل با مقدار ویژه بالاتر از ۵ یعنی "نگرش معنوی" و "توانایی معنوی" را مشخص کرد^[27].

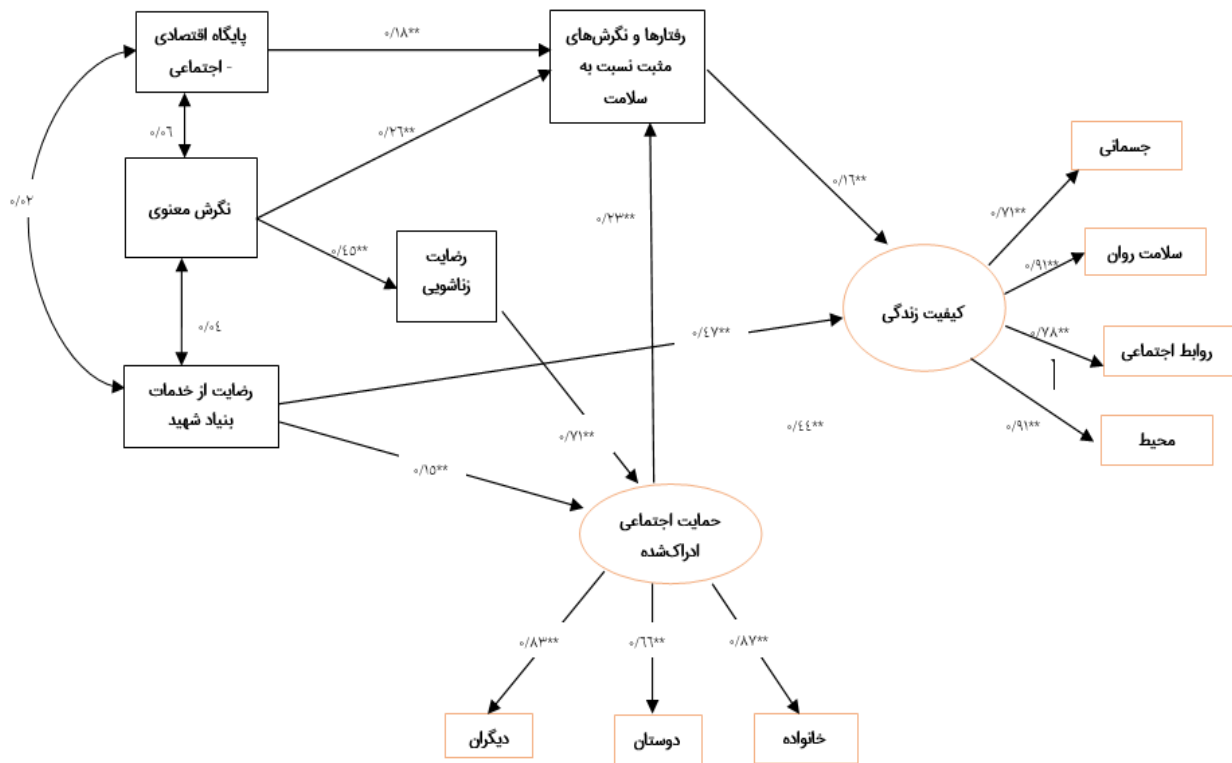
۶- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی: این مقیاس ۱۲ گویه‌ای توسط زیمت و همکاران^[28] تهیه شده است و حمایت ادراک‌شده توسط فرد را از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم ارزیابی می‌کند. زیمت و همکاران^[28] روایی و پایایی این مقیاس را در حد مطلوبی گزارش کرده‌اند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آمده است^[29].

۷- مقیاس سبک زندگی سلامت‌محور: این مقیاس توسط طاهری^[30] برای بررسی عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت‌محور در جامعه ایرانی تدوین شده است. این مقیاس ۹۰ گویه‌ای پاسخ‌های افراد را با استفاده از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای ارزیابی می‌کند و دارای ۱۵ خرده‌مقیاس است. روایی محتوایی این مقیاس با استفاده از نظرات متخصصان حوزه روان‌شناسی سلامت مورد تایید قرار گرفته است. روایی سازه این مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عامل تاییدی مورد بررسی و تایید قرار گرفت. پایایی خرده‌مقیاس‌های این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ محاسبه شد^[30].

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره متغیرهای مشاهده‌شده پژوهش به‌همراه ضرایب پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آنها مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به کار گرفته شد. در مدل مفهومی پژوهش، متغیرهای مشاهده‌شده نگرش معنوی، رضایت از خدمات بنیاد شهید و پایگاه اقتصادی-اجتماعی به‌عنوان متغیرهای برون‌زاد، متغیر مکنون حمایت اجتماعی ادراک‌شده و متغیرهای مشاهده‌شده رضایت زناشویی و رفتارها و نگرش‌های مثبت به سلامت به‌عنوان متغیرهای وابسته میانی یا میانجی‌گر و متغیر مکنون کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته نهایی یا درون‌زاد در نظر گرفته شدند. مدل بر این اساس در محیط گرافیکی AMOS 24 رسم و با استفاده از روش حداکثر

علاوه بر این، این مدل توانست بیش از ۲۰٪ تغییرات رضایت زناشویی، ۵۸٪ تغییرات حمایت اجتماعی ادراک شده، ۲۰٪ رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت و بیش از ۵۳٪ تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کند. همچنین تمامی اثرات غیرمستقیم مدل معنی‌دار بودند و متغیرهای میانجی نقش معنی‌داری در مدل ایفا کردند.

بارهای عاملی، ضرایب مسیر استاندارد و همبستگی بین متغیرهای برون‌زای مدل نشان داد که تمامی بارهای عاملی نشانگرها بر متغیرهای مکنون مربوط به خودشان معنی‌دار بودند. قوی‌ترین ضریب مسیر برای تبیین کیفیت زندگی جانبازان، مربوط به میزان خدمات بنیاد شهید و بعد از آن مربوط به مسیر حمایت اجتماعی ادراک شده بود (شکل ۱).



بنابراین با احساس رضایت فرد از خدمات بنیاد شهید، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده نیز افزایش می‌یابد [13, 14].

نتایج نشان داد که اثر مستقیم میزان رضایت از خدمات بنیاد شهید بر کیفیت زندگی نیز مثبت و معنی‌دار است. جانبازان برای رفت و آمدهای عادی خود نیز با مشکل مواجه هستند، زیرا شهرهای ما برای رفت و آمد آنها مناسب‌سازی نشده است. همچنین آنان از یک سو مجبورند هزینه‌های درمانی بسیاری مانند خرید ویلچر، عصا، دارو و غیره را بپردازند که بار مالی بسیاری به آنان و خانواده‌هایشان تحمیل می‌کند و از سوی دیگر بسیاری از مکان‌های تفریحی، ورزشی و فرهنگی به گونه‌ای است که جانبازان توانایی مشارکت در آن را ندارند. نبود این امکانات می‌تواند کیفیت زندگی جانبازان را کاهش دهد.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم نگرش معنوی بر رضایت زناشویی مثبت و معنی‌دار است. به نظر می‌رسد افراد مذهبی و غیرمذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند. لیکن افراد مذهبی بهتر می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط با روابط زناشویی موثر باشد، زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و

بحث

هدف پژوهش حاضر، طراحی مدل علی پیشایندهای کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در دوره سالمندی استان کرمانشاه بود. نتایج مدل پژوهش نشان داد که اثر مستقیم پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت، مثبت و معنی‌دار است. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر [9, 12, 14, 22] همسو است. در بسیاری از موارد به علت شدت مشکلات و درصد جانبازی بالاتر، این افراد بازنشسته می‌شوند. بدیهی است که به دنبال مشکلات شغلی و همچنین هزینه‌های درمانی، این جانبازان با معضلات اقتصادی روبرو می‌شوند. مشکلات اقتصادی تاثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد. در واقع وضعیت اقتصادی از این رو حائز اهمیت است که این معضل نه تنها برای خود فرد مشکل‌ساز است، بلکه بر وضعیت خانوادگی و اجتماعی نیز تاثیرگذار است [14].

نتایج دیگر نشان داد که اثر مستقیم میزان رضایت از بنیاد شهید بر حمایت اجتماعی ادراک شده، مثبت و معنی‌دار است. یکی از مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی جانبازان در ایران اسلامی، خدمات پزشکی و رفاهی بنیاد شهید و امور ایثارگران برای این افراد است.

ارایه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌ها است که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند.

نتایج دیگر نشان داد که اثر مستقیم نگرش معنوی بر رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت مثبت و معنی‌دار است. شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش موثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت در زندگی و روحیه مشارکت بالاتر می‌شود و افراد دارای زندگی معنوی به‌طور بالقوه از نظر روان‌شناختی، افراد سالمی هستند.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم رضایت زناشویی بر حمایت اجتماعی ادراک مثبت و معنی‌دار است. یکی از عوامل تاثیرگذار بر حمایت اجتماعی ادراک شده جانبازان اعصاب و روان، رضایت زناشویی است [15]. ارتباط با افراد صمیمی، محرم و قابل اعتماد، خطر آشفتگی روانی را در رویارویی با فشار کاهش می‌دهد. به بیان دیگر، حمایت اجتماعی از سوی افراد کلیدی؛ افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود، کمتر تهدیدآمیز تلقی کردن بیماری و مشکلات سازگاری کمتری را به دنبال دارد.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت مثبت و معنی‌دار است. درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیک بیماری جلوگیری کرده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تاثیر مثبت بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد و دستیابی به سلامتی منجر شود.

نتایج نشان داد که اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار است. نتایج مطالعات متعددی نشان می‌دهد که هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سمت جانبازان بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یابد [3, 9, 10, 14]. نتایج نشان داد که اثر مستقیم رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت بر کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار است. نتایج پژوهش‌های پیشین ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های ورزشی و مصرف سیگار [7]، مواد مخدر [2, 6, 17, 21] و کیفیت خواب [1, 5] را تایید کرده‌اند. هر اندازه که معیارهای مربوط به سطح کیفیت زندگی که عبارتند از کیفیت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط کاهش می‌یابد به میزان معیارهای مربوط به اختلالات روانی که عبارتند از نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی افزوده می‌شود [21]. یک توافق کلی در بین پژوهشگران وجود دارد که شالوده کیفیت زندگی متشکل از عوامل عینی (کارکرد جسمانی، روانی و اجتماعی) و عوامل ذهنی (بهریستی درونی) است.

نتایج نشان داد که پایگاه اقتصادی- اجتماعی از طریق رفتارها و نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مانند پایگاه اجتماعی- اقتصادی خانواده [12]، میزان درآمد فرد جانباز [9, 14, 22] و سطح تحصیلات بالا [14, 23, 24] موجب

افزایش کیفیت زندگی جانبازان می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده‌های جانباز و ایثارگران ارتباط مستقیمی با شادمانی ذهنی، سبک زندگی و نگرش‌های مثبت به سلامت دارد، زیرا بیکاری جانبازان اثر مهمی بر سلامت روانی آنان دارد. همچنین به این علت این متغیر مهم است که داشتن پایگاه اقتصادی- اجتماعی، خود عامل مهمی در کاهش مشکلات روانی جانبازان و همسرانشان خواهد بود. برآورده‌نشده نیازهای اقتصادی و شغلی افراد باعث بروز فشارها و تنش‌های روانی شدید در افراد می‌شود که این امر سلامت روانی آنها را به مخاطره می‌اندازد.

نتایج نشان داد که میزان رضایت از خدمات بنیاد شهید از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد. یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت انسان بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی به معنی اقدام‌های کمکی در شرایط سخت زندگی برای نوع بشر است. زندگی در محیطی که دارای حمایت اجتماعی بالایی است به سلامت روان فرد نیز کمک می‌کند. البته رابطه بین سلامت جسمی و روانی و عوامل اجتماعی، زیستی و روان‌شناسی در کشورهای مختلف پیچیده است. حمایت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه می‌پردازد. هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات سلامت روان ایجاد می‌نماید.

نتایج نشان داد که نگرش معنوی از طریق رضایت زناشویی اثر غیرمستقیم بر حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. معنویت به‌عنوان یک مکانیزم سازگاری ارزیابی می‌شود که به آنها کمک می‌کند نسبت به کسانی که سطح پایین‌تری از معنویت شخصی را دارا هستند، بهتر و آسان‌تر عوامل تنش‌زا را کنترل کنند. سامانه‌های باورهای معنوی و دینی به برخی افراد امکان می‌دهد که به ناملاپمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنا دهند و به یک زندگی بعدی (اخروی) که در آن این گونه دشواری‌ها وجود ندارد امیدوار و خوش‌بین باشند. این افراد اغلب با سبک زندگی جسمانی و روانی سالم‌تری همراه هستند که مشخصه‌های آن، وفاداری زناشویی، رفتار نوع‌دوستانه و اجتماع‌خواه، اعتدال در تغذیه و پایبندی به کار سخت است [31].

نتایج نشان داد که نگرش معنوی از طریق رفتارهای مربوط به سلامت، اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که نگرش‌های معنوی منجر به پردازش بهتر علائم استرس پس از سانحه می‌شود و رضایت فرد از وضعیت موجود را افزایش می‌دهد [16, 17]. نتایج این گونه پژوهش‌ها حاکی از آن است که هر چه میزان نگرش‌های معنوی و باورهای مذهبی فرد بیشتر باشد، میزان آسیب‌پذیری او در برابر اختلال استرس پس از سانحه کاهش و کیفیت زندگی او افزایش می‌یابد [18, 19].

نتایج دیگر نشان داد رضایت زناشویی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده اثر غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد. حمایت اجتماعی

تشکر و قدردانی: از کلیه جانبازان اعصاب و روان که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند و صبورانه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و همچنین مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: ملاحظات اخلاقی این پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام گرفته و همچنین به افراد در مورد محرمانه‌بودن نتایج اطمینان داده شده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض در منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: ژیلای خانی‌آباد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ حسن امیری (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ کیوان کاکابرابی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۱۰٪)

منابع مالی: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری تخصصی ژیلای خانی‌آباد در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edition (DSM-5). Washington D.C: American Psychiatric Association; 2013.
- 2- Badour CL, Resnick HS, Kilpatrick DG. Associations between specific negative emotions and DSM-5 PTSD among a national sample of interpersonal trauma survivors. *J Interpers Violence*. 2017;32(11):1620-41.
- 3- Scheiderer E, Carlile JA, Aosved AC, Barlow A. Concurrent dialectical behavior therapy and prolonged exposure reduces symptoms and improves overall quality of life for a veteran with posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Clin Case Stud*. 2017;16(3):216-33.
- 4- Vogt D, Smith BN, Fox AB, Amoroso T, Taverna E, Schnurr PP. Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male US Afghanistan and Iraq War veterans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(3):341-52.
- 5- Krystal JH, Pietrzak RH, Rosenheck RA, Cramer JA, Vessicchio J, Jones KM, et al. Sleep disturbance in chronic military-related PTSD: clinical impact and response to adjunctive risperidone in the Veterans Affairs cooperative study #504. *J Clin Psychiatry*. 2016;77(4):483-91.
- 6- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan. *Iran J War Public Health*. 2010;2(4):13-17. [Persian]
- 7- Mousavi B, Soroush MR, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Daneshvar Med*. 2009;17(5):11-8. [Persian]
- 8- McAlinden NM, Oei TP. Validation of the quality of life inventory for patient with anxiety and depression. *Compr Psychiatry*. 2006;47(4):307-14.
- 9- Adams RE, Urosevich TG, Hoffman SN, Kirchner HL, Hyacinthe JC, Figley CR, et al. Social support, help-seeking, and mental health outcomes among veterans in non-VA facilities: results from the veterans' health study. *Milit Behav Health*. 2017;5(4):393-405.
- 10- Schnurr PP, Lunney CA. Symptom benchmarks of improved quality of life in PTSD. *Depress Anxiety*. 2016;33(3):247-55.

و کیفیت زندگی به‌طور قوی به هم وابسته هستند. شناخت‌ها و رفتارهای استفاده‌شده به‌وسیله فرد برای مقابله با موقعیت زندگی پراسترس ممکن است تاثیر آمادگی شبکه اجتماعی برای فراهم‌کردن حمایت باشد. اگر فرد نشانه‌ای مبتنی بر نیاز به کمک نداشته باشد، دیگران هم ممکن است برای فراهم‌کردن حمایت شکست بخورند. تاثیرات بازدارندگی یا مضر حمایت اجتماعی بر مشکل، اغلب به‌وسیله رفتارهای مقابله‌ای میانجی می‌شود. محیط اجتماعی ممکن است بر انتخاب استراتژی مقابله‌ای خاص و اثربخشی استراتژی استفاده‌شده، تاثیر بگذارد.

از جمله مولفه‌های رفتارهای مربوط به سلامت، فعالیت جسمانی، تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش، روابط اجتماعی و بین‌فردی و معنویت است؛ به عبارت دیگر، شرایط دستیابی به "شیوه زندگی سالم" برای فرد عبارتند از: رعایت اصول تغذیه صحیح، رعایت بهداشت خواب، تحرک لازم در طول شبانه‌روز، عدم استعمال دخانیات، انجام معاینات دوره‌ای منظم، برخورداری از سلامت روان و مشارکت فرد در فعالیت‌های اجتماعی و زندگی در کنار خانواده. از آنجایی که پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و تنها با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های ویژه، می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذت‌بخش توأم با سلامتی تبدیل کرد، لذا اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به این که جمعیت سالمند ایران، روزبه‌روز در حال افزایش بوده، شناسایی عوامل تاثیرگذار بر ارتقای سبک زندگی آنان از دغدغه‌های ذهنی سیاست‌گزاران نظام سلامت کشور است؛ بنابراین سلامت سالمندان، یکی از مسایل بهداشت در اکثر جوامع است و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های دقیق و صحیح است.

از محدودیت‌های این مطالعه، دشواری در جلب رضایت آزمودنی‌ها برای همکاری به جهت مشکلات خاص آنها و دسترسی سخت به جانبازان و هماهنگی‌های اداری لازم برای انجام پرسش‌نامه‌ها بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر صرفاً قابل تعمیم به جانبازان اعصاب و روان استان کرمانشاه است، لذا تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

از نظر روش‌شناسی کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی، گسترده و دربردارنده عوامل عینی و ذهنی است، لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود، سایر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جانبازان را مورد پژوهش قرار دهند و کیفیت زندگی جانبازان اعصاب روان با سایر جانبازان مقایسه شود تا مشخص شود تا چه اندازه نوع جانبازی و بیماری می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها تاثیرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

آموزش نگرش‌های معنوی و رفتارهای مربوط به سلامت، همچنین افزایش خدمات بنیاد شهید می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان شود.

- affecting the mental quality of life in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(1):86-97.
- 22- Abbasi M, Jamali HA, Omidi Oskouei AR. Quality of life of chemically-disabled war veterans involved in pulmonary complications of sulfur mustard gas in Sardasht. *Qom Univ Med Sci J*. 2012; 5(4):34-9. [Persian]
- 23- Wingo AP, Briscione M, Norrholm SD, Jovanovic T, McCullough SA, Skelton K, et al. Psychological resilience is associated with more intact social functioning in veterans with post-traumatic stress disorder and depression. *Psychiatry Res*. 2017;249:206-11.
- 24- Mandani B, Fakhri A. Study of health related quality of life in posttraumatic stress disorder war veterans. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):18-25. [Persian]
- 25- Nejat S, Montazeri A, Holakouei Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2006;4(4):1-12. [Persian]
- 26- Rajabi GR. Factorial structure of marital satisfaction scale in married staff members of Shahid Chamran University. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2010;15(4):351-8. [Persian]
- 27- Shahidi S, Farajnia S. Making and validating the questionnaire Assessment of Spiritual Attitude. *J Psychol Religion*. 2012;5(3):97-115. [Persian]
- 28- Zimet G, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41
- 29- Salimi A, Jokar B, Nikpoor R. Internet communication in life: the role of perceived social support and loneliness in using the Internet. *Q J Psychol Stud*. 2009;5(3):81-102. [Persian]
- 30- Taheri M. Design and evaluation of the Iranian model of psychological components of healthy life style [Dissertation]. Tehran: University of Kharazmi; 2017. [Persian]
- 31- Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra Hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. *Iran South Med J*. 2011;14(4):256-63. [Persian]
- 11- Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress Coping Strategies and Social Support in Depressive Veterans with Spinal Cord Injury. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2002;8(2):40-8. [Persian]
- 12- Khaghanizadeh M, Sirati M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *J Milit Med*. 2004;6(1):33-7. [Persian]
- 13- Khani H, Joharinia S, Kariminasab MH, Ganji R, Azadmarzabadi E, Shakeri M, et al. Evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2011;3(1):49-56. [Persian]
- 14- Latifi GR, Farrokhvandi A. Effective factors on life quality of war-injured of Dezful. *Soc Dev Welfare Plann*. 2012;3(9):81-122. [Persian]
- 15- Bahreinian SA, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Res Med*. 2003;27(4):305-12. [Persian]
- 16- Hashemian SA, Khademi MJ. The survey of veterans' mental health based on spiritual well-being and life satisfaction. *J Milit Med*. 2015;16(4):205-9. [Persian]
- 17- Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *J Affect Disord*. 2017;217:197-204.
- 18- Koenig HG, Boucher NA, Oliver RJ, Youssef N, Mooney SR, Currier JM, et al. Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2017;205(2):147-53.
- 19- Kanani Z, Poorsadooghi A, Nejati S, Adibsereshki N. The relationship between Religious belief and quality of life in veterans amputations. *J Milit Psychol*. 2015;5(20):5-15. [Persian]
- 20- Currier JM, Drescher KD, Holland JM, Lisman R, Foy DW. Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing a mediational model with military veterans with PTSD. *Int J Psychol Religion*. 2016;26(2):167-79.
- 21- Chopra MP, Zhang H, Pless Kaiser A, Moye JA, Llorente MD, Oslin DW, et al. PTSD is a chronic, fluctuating disorder