

# رضایت از زندگی جانبازان شهرستان گرگان

قنبر روحی<sup>۱</sup>، حمید آسايش<sup>۱\*</sup>، علی عباسی<sup>۲</sup>، مصطفی قربانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مریبی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۲</sup>کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۳</sup>دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*نویسنده پاسخگو: آدرس: گرگان- کیلومتر ۴ جاده گرگان به ساری- ابتدای جاده شصت کلا- دانشگاه علوم پزشکی گرگان- دانشکده پرستاری و مامایی بویه. تلفن ثابت: ۰۹۱۱۲۷۱۵۷۵۳۸، تلفن همراه: ۰۴۴۲۶۹۰۰، Email: asayeshpsy@gmail.com

## چکیده

مقدمه: رضایت از زندگی حاصل فرایند ارزیابی شناختی هر فرد از زندگی براساس معیارها و شرایط منحصر به فرد خود می باشد. هدف این مطالعه بررسی میزان رضایت از زندگی جانبازان و عوامل موثر بر آن در جانبازان شهرستان گرگان می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۲۹۴ نفر از جانبازان شهرستان گرگان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی و رضایت از زندگی دینر را تکمیل کردند. داده ها در محیط نرم افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون ها سطح معنی داری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن جانبازان ۴۵.۳۹ ± ۵.۴۷ بود. میانگین نمره رضایت از زندگی ۲۱.۸۵ ± ۷.۸۸ بود و ۴۹.۹ درصد از ایشان دارای رضایت زندگی متوسط به بالا بودند. مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک نشان داد منزل مسکونی استجاری در مقایسه ملکی با رضایت زندگی ارتباط دارد (OR: ۰.۳۴ ۹۵% CI: ۰.۱۸-۰.۶۳) و داشتن آسیب های شیمیایی و اعصاب و روان (OR: ۰.۴۴ ۹۵% CI: ۰.۱۴-۰.۸۵) و یا دارای هر سه نوع آسیب جسمی، روانی و شیمیایی (OR: ۰.۱۳ ۹۵% CI: ۰.۰۸-۰.۳۰) نیز در مقایسه با آسیب جسمی رضایت زندگی را کاهش می داد.

نتیجه گیری: براساس یافته های این مطالعه، تلاش در جهت تامین مسکن مناسب و اقدامات اختصاصی برای ارتقای سلامت جسمی و روانی جانبازان دارای مصدومیت های شیمیایی و اعصاب و روان ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: رضایت از زندگی، جانباز، گرگان.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۲۰

شد. حجم نمونه‌ها براساس مطالعه تازیکی (۸) و با لحاظ کردن  $d=0.8$ ،  $p=0.5$  و  $\alpha=0.05$  و به کمک فرمول  $n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d/2}$  تعداد ۲۵۶ نفر تعیین شد و به علت ریزش احتمالی تعداد نمونه‌ها ۳۰۰ نفر تعیین شد و در نهایت به علت نقص در تکمیل شش پرسشنامه تعداد نمونه‌ها به ۲۹۴ نفر رسید. به تمامی جانبازان بالای ۰۱درصد که توانایی تکمیل پرسشنامه را داشتند امکان شرکت در مطالعه داده‌می‌شد و در صورت عدم تمايل برای شرکت در مطالعه می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس رضایت از زندگی ابزارهای گردآوری داده‌بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، چهار پرسنگر آموزش دیده به آدرس منزل جانبازان منتخب مراجعته می‌کردند و پس از تکمیل پرسشنامه توسط جانبازان، آن‌ها را جمع‌آوری می‌نمودند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، وضعیت منزل مسکونی، درصد جانبازی، نوع مصدومیت، سابقه بیماری‌های جسمی و روانی تشخیص داده شده و تحت درمان را برمی‌گرفت. مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و دارای پنج عبارت می‌باشد که مولفه‌شناختی بهزیستی ذهنی را اندازه‌گیری می‌کند و میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام عبارتها به‌وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) می‌سنجد. دامنه تغییرات نمرات در این مقیاس از ۵-۳۵ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده، بالابودن رضایت از زندگی می‌باشد دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس در یک جمعیت ۱۷۶ نفری از دانشجویان ۰.۸۲ و ضریب الفای کرونباخ را ۰.۸۷ گزارش نموده‌اند (۹). اسچیمک، اردها، کریشن، اویشی، زوکوتور و آهاری در سال ۲۰۰۲ ضریب الافای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیت‌های آلمانی، رُپنی، مکزیکی و چینی را به ترتیب ۰.۸۲، ۰.۹۰، ۰.۷۶ و ۰.۶۱ گزارش نموده‌اند (۱۰). بیانی و همکارانش این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی ۰.۶۹ گزارش نموده‌اند و در کل این مقیاس یک مقیاس معتر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناسی است (۱۲). پرسشنامه‌ها بدون نام بود و به شرکت‌کنندگان در مورد محترمانه‌بودن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان داده شد.

## مقدمه

کیفیت زندگی افراد از دو دیدگاه عینی و ذهنی قابل بررسی است در جنبه عینی کیفیت زندگی به شرایط بیرونی مانند میزان درآمد، کیفیت مسکن، دسترسی به شبکه دوستی و خدمات بهداشتی توجه می‌کند و در رویکرد ذهنی بر قضاوت افراد در مورد رضایت از زندگی با توجه به کل زندگی یا حیطه‌های خاص آن مانند رضایت از دوستان، خانواده و غیره تاکید می‌شود (۱). رضایت از زندگی ارزیابی کیفیت زندگی براساس ملاک‌های انتخاب‌شده فردی می‌باشد و در صورت انطباق شرایط زندگی با ملاک‌های فردی رضایت از زندگی نیز بالاتر خواهد بود (۲). رضایت از زندگی یکی از جامع‌ترین ارزیابی‌ها می‌باشد که افراد از شرایط زندگی خود دارند (۳). پژوهش‌های متعدد انجام‌شده در زمینه رضایت از زندگی نشان می‌دهد که بین رضایت از زندگی با سلامت روان، افسردگی، خشم و اضطراب ارتباط دارند (۴) و میزان خودکشی با میزان رضایت از زندگی رابطه معکوس داشته‌است (۵). سطح اقتصادی-اجتماعی، میزان استرس‌ها در زندگی روزمره و حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی موثر شناخته‌شده است (۶) و در یک مطالعه مشخص شده‌است که وجود بیماری‌های مزمن نیز بر میزان رضایت از زندگی افراد موثر است و حتی شادکامی افراد نیز تحت تاثیر این مقوله قرارمی‌گیرد (۷). از مطالعات چنین برمی‌آید که ارزیابی رضایت از زندگی، یک شاخص کل‌نگر و جامع برای آگاهی از وضعیت زندگی افراد می‌باشد و تحت تاثیر عوامل مختلف زندگی افراد قرار می‌گیرد و به‌نظر می‌رسد جانبازان کشور که عمدهاً به علت شرکت در جنگ تحمیلی ایران و عراق دچار صدمات متعدد جسمی و روانی شده‌اند از این نظر، ویژگی‌های خاصی داشته‌باشند و بررسی رضایت از زندگی ایشان و شناسایی عوامل موثر بر آن می‌تواند به روشن‌تر شدن تاثیر این عوامل بر رضایت زندگی جانبازان کمک زیادی بکند لذا به‌همین دلیل در این مطالعه این مقوله مورد تحقیق قرار گرفت.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۲۹۴ نفر از جانبازان مرد شهرستان گرگان انتخاب شدند جامعه پژوهش کل جانبازان شهر گرگان بودند و براساس لیست تهیه شده از جانبازان شهر نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آورده شده است و همچنین میانگین نمره رضایت زندگی نیز در گروه‌های مختلف متغیرها مقایسه شده است. در مقایسه میزان رضایت از زندگی در جانبازان بر حسب نوع آسیب اختلاف معناداری وجود داشت و براساس آزمون تعقیبی شفه، جانبازان دارای هر سه نوع مصدومیت (جسمی، شیمیابی و روانی) و جانبازان دارای مصدومیت شیمیابی و روان در مقایسه با جانبازان دارای مصدومیت جسمی رضایت از زندگی پایین‌تری داشتند (جدول ۲).

داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS با آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان  $\pm ۴۷.۴۵$  بود و تمامی آن‌ها از نظر جنسیت مرد بودند. (۴۸.۱٪) از نمونه‌ها در دامنه سنی ۴۵-۱۳۸ سال قرار داشتند در جدول ۱ اطلاعات مربوط به توصیف

جدول ۱: مقایسه رضایت از زندگی بر حسب برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی جانبازان

| P-value | رضایت از زندگی<br>M (SD) | تعداد<br>(درصد) | متغیر         |
|---------|--------------------------|-----------------|---------------|
| ۰.۴۸۴   | ۲۱.۳۷ (۷.۵۵)             | ۱۴۹ (۵۴.۲٪)     | دیپلم         |
|         | ۲۲.۰۴ (۸.۳۴)             | ۱۲۶ (۴۵.۸٪)     |               |
| ۰.۶۳۷   | ۲۳.۰۷ (۸.۳۳)             | ۳۸ (۱۳.۴٪)      | شاغل تمام وقت |
|         | ۲۱.۲۰ (۶.۸۴)             | ۱۰ (۳.۴٪)       | شاغل نیمه وقت |
|         | ۲۱.۷۷ (۷.۴۴)             | ۱۵۴ (۵۵.۹٪)     | حال اشتغال    |
|         | ۱۹.۴۴ (۷.۷۰)             | ۴۹ (۱۶.۸٪)      | بازنیسته      |
|         | ۲۱.۷۰ (۷.۸۵)             | ۳۹ (۱۳.۲٪)      | بیکار         |
| ۰.۹۳۴   | ۲۱.۷۱ (۸.۳۳)             | ۹۹ (۳۴.۰۰)      | $\leq 2$      |
|         | ۲۱.۵۰ (۶.۸۴)             | ۱۵۴ (۵۲.۹)      | ۳-۴           |
|         | ۲۲.۰۰ (۷.۴۴)             | ۳۸ (۱۳.۱)       | $> 4$         |
| ۰.۶۷۴   | ۲۱.۳۹ (۷.۹۰)             | ۱۳۲ (۴۴.۹)      | $\leq 25$     |
|         | ۲۱.۲۹ (۷.۷۷)             | ۹۷ (۳۳.۰۰)      | ۲۶-۳۵         |
|         | ۲۱.۱۶ (۷.۸۳)             | ۳۱ (۱۰.۵)       | ۳۶-۴۵         |
|         | ۲۳.۲۷ (۷.۷۵)             | ۲۲ (۷.۵)        | ۴۶-۵۵         |
|         | ۲۳.۹۱ (۷.۵۹)             | ۱۲ (۴.۱)        | $> ۵۵$        |
| ۰.۷۰۳   | ۲۱.۴۲ (۷.۷۵)             | ۲۴۶ (۸۵.۷)      | دارد          |
|         | ۲۱.۹۲ (۸.۴۶)             | ۴۸ (۱۳.۳)       | ندارد         |
| ۰.۰۰۰۱  | ۲۰.۴۵ (۷.۷۹)             | ۲۱۵ (۷۴.۹)      | دارد          |
|         | ۱۸.۵۳ (۷.۰۰)             | ۷۹ (۲۵.۱)       | ندارد         |
| ۰.۰۰۰۱  | ۲۲.۳۷ (۷.۴۱)             | ۲۱۳ (۷۳.۶٪)     | ملکی          |
|         | ۱۸.۵۳ (۸.۲۱)             | ۶۶ (۲۲.۸٪)      | استجاری       |

جدول ۲: مقایسه رضایت از زندگی بر حسب انواع مصدومیت جانبازان

| P-value | آماره | رضایت از زندگی<br>M (SD) | تعداد<br>(درصد) | متغیر                          |
|---------|-------|--------------------------|-----------------|--------------------------------|
| ۰.۰۰۰۱  | ۷.۸۶  | ۲۴.۶۵ (۶.۱۴۷)            | ۵۵ (۱۸.۷٪)      | آسیب جسمی                      |
|         |       | ۲۳.۰۵ (۷.۴۴)             | ۱۷ (۵.۸٪)       | شیمیابی                        |
|         |       | ۲۰.۲۵ (۸.۰۹)             | ۴۷ (۱۶.۰٪)      | اعصاب و روان                   |
|         |       | ۲۴.۷۵ (۸.۱۳)             | ۸ (۲.۷٪)        | فیزیکی و شیمیابی               |
|         |       | ۲۳.۵۱ (۷.۶۴)             | ۹۰ (۳۰.۶٪)      | فیزیکی و اعصاب و روان          |
|         |       | ۱۵.۵۰ (۶.۸۵)             | ۲۲ (۷.۵٪)       | شیمیابی و اعصاب و روان         |
|         |       | ۱۸.۰۰ (۷.۲۵)             | ۵۵ (۱۸.۷٪)      | فیزیکی، شیمیابی و اعصاب و روان |

میانگین نمره رضایت از زندگی  $7.88 \pm 21.85$  بود. در این مطالعه فقط ۱۰.۵ درصد از جانبازان بی‌نهایت از زندگی راضی بودند و درصد افراد دارای رضایت نسبی از زندگی ۴۰ درصد بودند و ۳۳.۲ درصد از جانبازان در طیف افراد ناراضی از زندگی قرارداشتند (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی نمرات رضایت از زندگی

| درصد | فراوانی | میزان رضایت از زندگی |
|------|---------|----------------------|
| ۸.۵  | ۲۵      | بی‌نهایت ناراضی      |
| ۱۲.۳ | ۳۹      | خیلی ناراضی          |
| ۱۱.۹ | ۳۵      | کمی ناراضی           |
| ۱۶.۳ | ۴۸      | خنثی                 |
| ۱۹.۷ | ۵۸      | تاحدی راضی           |
| ۱۹.۷ | ۵۸      | خیلی راضی            |
| ۱۰.۵ | ۳۱      | بی‌نهایت راضی        |
| ۱۰۰  | ۲۹۴     | کل                   |

در مدل تکمتغیره رگرسیون لجستیک مشخص شد افزایش درصد جانبازی میزان رضایت زندگی را افزایش می‌دهد ( $OR: 1.02 \text{ CI}: 1.04 - 1.04$ ). داشتن منزل مسکونی استجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی ( $OR: 0.38 \text{ CI}: 0.22 - 0.67$ ) و وجود یک اختلال روانپردازی تحت درمان در جانبازان

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای مستقل و رضایت زندگی جانبازان در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک

| متغیر                       | نسبت شانس خام | P-Value | فاصله اطمینان %۹۵ |
|-----------------------------|---------------|---------|-------------------|
| تحصیلات                     | ۰.۷۵۶         | ۰.۲۵۱   | ۰.۴۶۹ - ۱.۲۱      |
| درصد جانبازی                | ۱.۰۲          | ۰.۰۳    | ۱ - ۱.۰۴          |
| سکونت                       | ۰.۳۸۸         | ۰.۰۰۱   | ۰.۲۲۲ - ۰.۶۷۷     |
| بیماری روانپردازی تحت درمان | ۰.۴۱۲         | ۰.۰۰۰۲  | ۰.۲۳۴ - ۰.۷۲۸     |
| بیماری جسمی تحت درمان       | ۱.۱۴          | ۰.۶۷۷   | ۰.۵۹۷ - ۲.۲۱      |
| تعداد فرزندان               | ۲ ≤           | ۰.۹۷۵   | ۰.۴۴۷ - ۲.۱۴      |
|                             | ۳ - ۴         | ۰.۸۷۵   | ۰.۴۲۹ - ۱.۷۸      |
| تصویب                       | ۴ >           | -       | -                 |
|                             | ۱             | -       | -                 |
|                             | ۱             | -       | ۱.۴۱ - ۶.۷۲       |
|                             | ۲.۱۴          | ۰.۱۱۷   | ۰.۷۰۹ - ۶.۴۷      |
|                             | ۱.۳۲          | ۰.۴۸۹   | ۰.۶۰۱ - ۲.۹۰      |
|                             | ۲.۵۰          | ۰.۲۴    | ۰.۵۴۲ - ۱۱.۵۴     |
|                             | ۲.۴۷          | ۰.۰۱    | ۱.۲۴ - ۴.۹۱       |
|                             | ۰.۴۴۱         | ۰.۱۵۷   | ۱.۴۱ - ۶.۷۲       |
|                             | ۳.۰۸          | ۰.۰۰۵   |                   |
|                             | هر سه         |         |                   |

رضایت زندگی جانبازان دارای آسیب جسمی و روان (۰.۵۴ - ۱۱.۵۴) و شیمیابی (۰.۴۷ - ۹.۴۷) بودند. داشتن آسیب شیمیابی و روانی ( $OR: 0.44 \text{ CI}: 1.14 - 4.85$ ) و داشتن هر سه نوع آسیب ( $OR: 0.30 \text{ CI}: 0.13 - 1.38$ ) با رضایت زندگی پایین مرتبه بودند (جدول ۵).

#### بحث

رضایت از زندگی به یک فرایند قضاوی-شناختی اشاره دارد که در آن افراد میزان رضایت از زندگی خود را براساس مجموعه‌ای از ملاک‌های شخصی خودشان

رضایت زندگی جانبازان دارای آسیب جسمی و روان (۰.۴۷ - ۹.۴۷) و شیمیابی (۰.۴۱ - ۶.۷۲) بودند. داشتن یک بیماری جسمی تحت درمان و تعداد فرزندان با رضایت از زندگی ارتباط معنادار وجود داشت (جدول ۴). در مدل چندمتغیره رگرسیون لجستیک مشخص شده که منزل مسکونی استجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی

همکارانش (۱۳) بر روی یک نمونه تصادفی از مردم شهر اصفهان تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد (میانگین و انحراف معیار مطالعه کشاورز  $32.21 \pm 4.7$ ).<sup>۳۲</sup>

ارزیابی می‌کنند (۱۳). بررسی ما در این مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی جانبازان ۲۱.۸۵ $\pm$ ۷.۸۸ می باشد که در مقایسه با پژوهش کشاورز و

جدول ۵: ارتباط بین متغیرهای مستقل و رضایت زندگی جانبازان در مدل چند متغیره رگرسیون لوگستیک

| متغیر                      | نسبت شانس خام | P-Value | فاصله اطمینان %۹۵ |
|----------------------------|---------------|---------|-------------------|
| درصد جانبازی               | ۱.۰۱          | ۰.۱۴۹   | ۰.۹۹۳ - ۱.۰۴      |
| سکونت                      | ۰.۳۴۴         | ۰.۰۰۱   | ۰.۱۸۷ - ۰.۶۳۴     |
| بیماری روانپزشکی تحت درمان | ۰.۵۷۳         | ۰.۱۱    | ۰.۲۸۹ - ۱.۱۳      |
| مصدومیت                    | ۱             | -       | -                 |
| جسمی                       | ۲.۱۴          | ۰.۰۹    | ۰.۸۷۳ - ۰.۲۱      |
| روانی                      | ۱.۳۲          | ۰.۱۳۱   | ۰.۷۵۸ - ۰.۵۶      |
| جسمی و شیمیابی             | ۲.۵۰          | ۰.۵۹۶   | ۰.۵۴۹ - ۰.۸۴      |
| جسمی و روانی               | ۲.۴۷          | ۰.۱۹۴   | ۰.۵۲۷ - ۰.۳۵۵     |
| شیمیابی و روانی            | ۰.۴۴۱         | ۰.۰۲    | ۰.۱۱۴ - ۰.۸۵      |
| هر سه                      | ۳.۰۸          | ۰.۷۱۵   | ۰.۱۳۵ - ۰.۳۸      |
|                            |               |         |                   |
|                            |               |         |                   |
|                            |               |         |                   |

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، تلاش در جهت فراهم ساختن مسکن مناسب برای جانبازان و ارتقای وضعیت جسمانی و روانی جانبازان به ویژه جانبازان شیمیابی و اعصاب و روان می‌تواند در بهبود میزان رضایت از زندگی و احساس رفاه ذهنی ایشان موثر باشد. برنامه‌ریزی دقیق برای ویزیت‌های دوره ای منظم، پیگردی مسائل سلامت جانبازان و شرکت در جلسات گروهی و فردی روان‌درمانی می‌تواند با افزایش سلامت روان جانبازان در بهبود میزان رضایت زندگی ایشان موثر باشد.

تفسیر براساس SWLC manual.

### محدودیت‌ها

در این مطالعه فقط جانبازان مرد شرکت داشتند و این مسئله سبب می‌شود که یافته‌ها را نتوان به جمعیت زنان جانباز تعمیم داد. به علت محدودیت‌های موجود در این مطالعه امکان شرکت جمعیت غیرجانباز همسانشده به عنوان گروه کنترل وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی رضایت زندگی در گروه جانبازان و افراد غیرجانباز مقایسه شود تا عوامل موثر در کاهش یا افزایش رضایت زندگی به طور دقیق‌تر مشخص شود. علی‌رغم جمعیت محدود زنان جانباز بررسی میزان رضایت از زندگی ایشان نیز می‌تواند در افزایش دانش موجود در این زمینه موثر باشد.

در مطالعه حاضر نمره رضایت از زندگی در ۵۰ درصد از جانبازان بالای متوسط بود در حالی که در مطالعه هادیانفرد در بررسی یک گروه افراد عادی جامعه میزان افراد دارای رضایت بالای متوسط در حدود ۸۰ درصد بود (۱۴) و در کل به نظر می‌رسد رضایت از زندگی در بین جانبازان پایین‌تر افراد عادی غیرجانباز می‌باشد البته رضایت از زندگی تحت تاثیر مولفه عینی و ذهنی زیادی قرار می‌گیرد که به نظر می‌رسد عوامل منفی تأثیرگذار بر رضایت از زندگی جانبازان به ویژه عوامل ذهنی بیشتر از افراد عادی است که یافته‌های مطالعه تولایی و همکارانش موبید موارد فوق‌الذکر می‌باشد در مطالعه ایشان عواملی چون احساس تنها، سلامت جسمی و روانی، کار و تحصیل، دوستان و اعضای خانواده بر روی کیفیت زندگی فرد جانباز موثر بودند که از بین عوامل ذکر شده احساس تنها و سلامت جسمی و روانی از فراوانی بالایی برخوردار بودند (۱۴). جانبازان دارای هر سه نوع مصدومیت (جسمی، شیمیابی و روانی) و جانبازان دارای مصدومیت روانی در مقایسه با سایر گروه‌های جانبازان رضایت از زندگی پایین‌تری داشتند که با یافته‌های مطالعه آقایوسفی در بین جانبازان شهر قم همخوانی دارد در مطالعه ایشان نیز جانبازانی که به نوعی مصدومیت شیمیابی و روان داشتند کمترین رضایت از زندگی داشتند (۱۶).

استان گلستان که در اجرای این مطالعه ما را یاری نمودند سپاسگزاریم.  
این مقاله حاصل داده‌های بخشی از یک طرح پژوهشی شماره ثبت ۳۵۵۰ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است.

## تقدیر و تشکر

از تمامی جانبازان عزیز به جهت شرکت در این مطالعه قدردانی می‌نماییم و از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به سبب حمایت مالی این مطالعه تشکر می‌کنیم. از بنیاد شهید و امور ایثارگران

## منابع

1. Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*. 2005; 14: 1573-1584.
2. Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54: 403-425.
3. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000; 55: 34-43.
4. Bray, I., & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as marker for population mental health. *Psychiatry Epidemiologic*. 2006; 41: 333-337.
5. Maltaby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J., & Ashe, D. D. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*. 2004; 95: 411-428.
6. Simon, D., Kilnic, A., & Granello, P. F. Overall life satisfaction and help seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college students. *Journal of College Counseling*. 2003; 6: 56-68.
7. Dubey, A., & Agarwal, A. Coping strategies and life satisfaction: Chronically ill patients' perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2007; 2: 161-168.
8. 8-Taziki M.H., Behnam Pour N. Otologic findings in war victims in Golestan province. *Journal of Military Medicine* 2006;8(1): 35-31[Persian].
9. Diener ED., Emmons R., Larsen R., & Griffin S. the Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*. 1985;1: 71-75
10. Schimmack U., Radhakrishnan P., Oishi SH., Dzokoto V., & Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social*. 2002; 82(4): 582-93
11. Adler MG, Fagley N S. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 2005; 73(1)79-114
12. Bayani AA, Koukhaki AM & Goudarzi H. the validity and reliability of Satisfaction with Life Scale. *Developmental psychology: Iranian psychologist*. 2008; 11(3): 265-259[Persian].
13. Keshavarz A, Mehrabi H & soltanizadeh M. psychological predictors of life satisfaction. *Developmental psychology: Iranian psychologist*. 2010; 22(6): 159-168[Persian].
14. Hadian Fard H. Subjective well-being and religious activities in a group of Muslims. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2005; 11(41): 232-224[Persian].
15. Tavallaii A, Habibi M, Assari SH, Ghanei M, Naderi Z, Khateri SH, & et al Quality of Life in Chemical Veterans 15 Years after Exposure to Mustard Gas. *Journal of behavioral science*. 2007; 1(1): 17-25[Persian].
16. Agha Yousefi A. Automatic thoughts and well-being in disabled veterans of Qom. *Journal of Military Medicine* 2009; 11(3): 183-189[Persian].