



Comparison of the Quality of Life and Work-Family Conflict between Veterans and Non-Veterans Workers

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Talavari E.* MD,
Nisi A.¹ PhD

How to cite this article

Talavari E, Nisi A. Comparison of the Quality of Life and Work-Family Conflict between Veterans and Non-Veterans Workers. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(4):241-246.

ABSTRACT

Aims Neuro-psychiatric side effects caused by war lead to different problems affecting the veterans and their family members. Of main psychological aspects of the veterans, which are not often considered, are the quality of life, psychological health, and their conflict with job and family affairs. The aim of this study was to compare the quality of life and the work-family conflict between veterans and normal persons working at the southern oil sites.

Instrument & Methods In the causal-comparative study, 437 workers of the southern oil sites, including 215 veterans and 222 normal persons, were studied in 2015. The veterans were selected via Relative Stratified Random Sampling Method. The normal workers were selected considering their compliance with the veterans in job, age, and functions. Data were collected, using Quality of Life Questionnaire and Work-Family Conflict Questionnaire. Data was analyzed using one-variable ANOVA (in the MANOVA context) and Pearson Correlation Coefficient.

Findings There was no significant difference in the mean scores of quality of life and work-family conflict between the veterans and the normal peoples ($p>0.05$). There was a powerful negative correlation between the quality of life and work-family conflict in veterans ($r=-0.42$) and normal peoples ($r=-0.31$), as well as in all the studied persons ($r=-0.35$; $p<0.001$).

Conclusion The quality of life and work-family conflict are approximately equal in the veterans and normal persons working at the southern oil sites. In addition, the persons are in a relatively good level of quality of life.

Keywords Work-Family Conflict; Quality of Life; Veterans

CITATION LINKS

[1] Veteran and paralysis psychology [2] 1258 – Quality of life of war veterans with posttraumatic stress disorder in bosnia-herzegovina [3] Examination of situation of mental, social, economic and epidemic veterans in hamedan [4] Universe Human Immortality and Future Human Evaluation [5] Quality of life: Its definition and measurement [6] Eating disorders and quality of life: A review of the literature [7] Cohort differences in the marriage-health relationship for midlife women [8] Eating disorder symptoms and comorbid psychopathology among male and female veterans [9] Employees' work-family conflict moderating life and job satisfaction [10] Lifestyle and health-related risk factors and risk of cognitive aging among older veterans [11] Developing a benefits counseling website for veterans using motivational interviewing techniques [12] Mental health and somatic symptom severity are associated with reduced physical activity among US Iraq and Afghanistan veterans [13] WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [14] Comparison of quality of life veterans participant and unparticipant in public sport [15] The Performance Enhancement Project: improving physical performance in older persons [16] Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage [17] Twenty-four hour plasma cortisol and adrenocorticotrophic hormone in Gulf War veterans: relationships to posttraumatic stress disorder and health symptoms [18] Impact of psychological problems and marital adjustment of Iranian veterans on their children's quality of life and happiness [19] Prevalence of dementia among Veterans Affairs medical care system users [20] Engagement in mental health treatment among veterans returning from Iraq [21] Impact of panic disorder on quality of life among veterans in a primary care pilot study [22] Mental health, sexual violence and the work of Sexual Assault Referral centres (SARCs) in England [23] Husbands and wives living with multiple sclerosis [24] Quality of life as a social representation in china: A qualitative study

*Psychology Department, Human Sciences Faculty, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
¹Psychology Department, Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Correspondence

Address: No. 230078, Falat Bakhtair Complex, Corner of Ziba Street, Zeiton Karmandi, Ahvaz, Iran. Postal Code: 6163913517
Phone: +98 6134125318
Fax: +98 6134491009
elahe.talavari@yahoo.com

Article History

Received: August 16, 2015
Accepted: October 17, 2015
ePublished: November 21, 2015

مقایسه کیفیت زندگی و تعارض کار - خانواده بین کارگران جانباز و غیرجانباز

الهی طلاوری * MD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

عبدالکاظم نیسی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

اهداف: عوارض عصبی- روانی ناشی از جنگ باعث بروز مشکلات متعددی برای جانبازان و خانواده آنان می‌شود. از جمله ابعاد مهم روان‌شناختی افراد جانباز که در بیشتر مواقع نادیده گرفته می‌شود کیفیت زندگی، سلامت روان‌شناختی و تعارض آنها با امور شغلی و خانوادگی است. هدف این پژوهش، مقایسه کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده بین افراد جانباز و افراد غیرجانباز شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش علی- مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۴، ۴۳۷ نفر (۲۱۵ نفر جانباز و ۲۲۲ نفر غیرجانباز) از کارکنان شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب مورد مطالعه قرار گرفتند. کارکنان جانباز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی و کارکنان غیرجانباز با توجه به میزان انطباق با افراد جانباز به‌لحاظ شغلی، سنی و کارکردی انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی و پرسش‌نامه تعارض کار- خانواده استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیری در متن مانوا و آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در دو گروه افراد جانباز و غیرجانباز، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). بین کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در هر دو گروه افراد جانباز ($r = -0/42$) و غیرجانباز ($r = -0/31$) و نیز در کل افراد مورد پژوهش ($r = -0/35$) رابطه منفی نیرومندی مشاهده شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در بین افراد جانباز و غیرجانباز شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب تقریباً یکسان است و این افراد از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار هستند.

کلیدواژه‌ها: تعارض کار- خانواده، جانباز، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵

* نویسنده مسئول: elahetalavari@yahoo.com

مقدمه

عوارض و پیامدهای ناشی از جنگ، یکی از مهم‌ترین مباحث روان‌شناختی و روان‌پزشکی مطرح در جهان است که طی زمان‌های مختلف توجه متخصصان مربوطه را به خود جلب کرده

است. در این میان عوارض عصبی- روانی از ناتوان‌کننده‌ترین این عوارض است که باعث بروز مشکلات متعددی برای افرادی که در جنگ حضور داشته‌اند، برای خانواده آنان و جامعه شده است. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران نیز یکی از این جنگ‌ها بود که با گذشت ۳۵ سال از شروع جنگ تحمیلی و ۲۷ سال از پایان آن، هنوز جانبازان و از جمله جانبازان اعصاب و روان از اختلالات گوناگون ناشی از آن رنج می‌برند^[1]. نتایج پژوهش حسنجویج و همکاران نشان می‌دهد که شایع‌ترین اختلال همراه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی اساسی با شیوع ۳۲٪ است^[2]. ملکی و همکاران با بررسی وضعیت روانی- اجتماعی جانبازان اعصاب و روان و شیمیایی همدان به این نتیجه رسیدند که بالاترین نمرات این افراد به ترتیب در مقیاس‌های افسردگی، پرخاشگری، اضطراب و حساسیت در روابط بین‌فردی دیده می‌شود^[3].

از جمله ابعاد مهم روان‌شناختی افراد جانباز که در اغلب جوامع می‌تواند تهدید شود و در بیشتر مواقع نادیده گرفته می‌شود کیفیت زندگی، سلامت روان‌شناختی و تعارض آنها با امور شغلی و خانوادگی است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تامین سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آحاد افراد و به‌ویژه افراد جانباز، همواره بر این نکته تاکید دارد که هیچ یک از این سه بُعد بر دیگری برتری ندارد^[4]. کیفیت زندگی تحت عنوان شاخص‌های عینی و ارزیابی‌های ذهنی از رفاه و بهزیستی فیزیکی، مادی، اجتماعی و عاطفی به‌همراه وسعت رشد شخصی و فعالیت هدفمند تعریف شده است که همگی به‌وسیله مجموعه‌ای از ارزش‌ها سنجیده شده‌اند. تغییرات در بعضی از جنبه‌های عینی زندگی ممکن است رضایت را تغییر دهد و به‌دنبال آن در بعضی از شرایط عینی، تغییر ایجاد کند. این عناصر علاوه بر تأثیرگذاری روی یکدیگر، در اثر تأثیرات خارجی نیز قادر به تغییر کردن به‌صورت مستقل هستند که می‌تواند تأثیرات گروه همسن، کار و دیگر متغیرهای اقتصادی و سیاسی باشد^[5].

عوامل تنش‌زای پس از جنگ را نمی‌توان جدای از ویژگی‌های شخصیتی همچون اعتمادبه‌نفس، عزت نفس، خوش‌بینی و امید و همچنین وضعیت زندگی فرد همچون رفاه اقتصادی، پذیرش اجتماعی و کیفیت زندگی در نظر گرفت. به‌عقیده جنکینس و همکاران^[6] از جمله دلایل افسردگی جانبازان، کیفیت زندگی پایین، آسایش و وضعیت اقتصادی- اجتماعی ضعیف آنان است. کیفیت زندگی مقوله‌ای پیچیده است که در منابع گوناگون عمومی و تخصصی تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است که از "رضایت از زندگی" تا "توانایی عملکرد فرد" گسترده است. مفاهیمی که برای فهم کیفیت زندگی به‌کار می‌روند شامل خشنودی و ناخشنودی، شرایط و چگونگی زندگی، شادکامی و ناشادمانی، تجربه زندگی و عواملی مانند آسایش، وضعیت عملکردی، وضعیت اجتماعی-

به ۴۳۷ نفر (۲۱۵ نفر جانباز و ۲۲۲ نفر غیرجانباز) مورد تحلیل قرار گرفتند.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی و پرسش‌نامه تعارض کار - خانواده استفاده شد. پرسش‌نامه کیفیت زندگی شامل ۲۶ سؤال و چهار خرده‌مقیاس سلامت روانی، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است [13]. سئوالات بر مبنای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت یعنی هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) تنظیم شده و نمره‌گذاری می‌شوند که کمترین و بیشترین نمره به ترتیب ۲۶ تا ۱۳۰ است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹، سلامت جسمانی ۰/۷۹، سلامت روانی ۰/۷۸، روابط اجتماعی ۰/۷۸ و سلامت محیط ۰/۸۲ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسش‌نامه یادشده است.

به منظور سنجش تعارض کار - خانواده از پرسش‌نامه ۱۸ ماده‌ای چندبُعدی تعارض کار - خانواده کارلسون استفاده شد. این مقیاس ابعاد شش‌گانه تعارض کار - خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه پاسخ‌ها از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) براساس طیف لیکرت ترتیب یافته است که کمترین و بیشترین نمره به ترتیب ۱۸ تا ۹۰ است. نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده تعارض کار - خانواده بیشتر خواهد بود. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه تعارض کار - خانواده از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه است.

برای مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی و تعارض کار - خانواده در دو گروه کارکنان جانباز و کارکنان غیرجانباز از تحلیل واریانس یک‌متغیری در متن مانوا و برای بررسی رابطه بین دو متغیر کیفیت زندگی و تعارض کار - خانواده در دو گروه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

۲۱۵ نفر جانباز با میانگین سنی $51/11 \pm 4/90$ سال و ۲۲۲ نفر غیرجانباز با میانگین سنی $48/60 \pm 3/30$ سال در پژوهش شرکت کردند. از گروه جانباز ۳ نفر (۲٪) مجرد و ۲۱۲ نفر (۹۸٪) متاهل و از گروه غیرجانباز نیز ۱۴ نفر (۶٪) مجرد و ۲۰۸ نفر (۹۴٪) متاهل بودند. ۸۸ نفر از جانبازان درصد جانبازی بین ۲۰-۵٪، ۹۱ نفر درصد جانبازی ۳۵-۲۱٪، ۲۹ نفر درصد جانبازی ۵۰-۳۶٪ و ۷ نفر درصد جانبازی بالای ۵۱٪ داشتند.

میانگین نمرات کیفیت زندگی و تعارض کار - خانواده در دو گروه جانباز و غیرجانباز، تفاوت عنی داری نداشت ($P > 0/05$ ؛ جدول ۱).

اقتصادی، استقلال و شرایط محیطی هستند. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین سطوح افسردگی، اضطراب و استرس با کیفیت زندگی رابطه منفی و برعکس سطوح بالای کیفیت زندگی و امید با خودارزشمندی، تفکر مثبت، سلامت جسمانی و روان‌شناختی و روابط اجتماعی بالا رابطه مثبت دارد [7].

از طرف دیگر، مشکلات جسمانی و روانی و تعارضات بین فردی افراد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده بود که امروزه به‌عنوان یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت عاطفی و هیجانی جانبازان و خانواده آنها تلقی می‌شود [8]. تعارض کار - خانواده به‌عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی توصیف می‌شود که از فشارهای ناسازگارانه نقش‌های خانوادگی و شغلی به‌وجود می‌آید. به‌عبارتی، شخص وقتی مشاهده می‌کند ایفای دو یا تعداد بیشتری نقش را به‌صورت همزمان به‌عهده دارد و این نقش‌ها انتظاراتی ناسازگارانه با هم دارند، دچار تعارض نقش می‌شود [9].

نتایج تحقیقات متعددی که در رابطه با سلامت جسمانی و روان‌شناختی کهنه‌سربازان و جانبازان صورت گرفته، نشان می‌دهد که جانبازان در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله اختلال خواب [10]، اختلال خوردن [8]، کیفیت زندگی [11] و کیفیت ارتباط با اعضای خانواده [12] دارای مشکلات عدیده و قابل توجهی هستند. بنابراین با توجه به اینکه ایران نیز جزء کشورهای قربانی جنگ ناخواسته و تحمیلی شده است و شمار قابل توجهی از نیروی انسانی و حتی خانواده‌های ایرانی، از جانبازان عزیز هستند، لذا به‌نظر می‌رسد انجام تحقیقات و پژوهش‌هایی در رابطه با وضعیت شغلی، خانوادگی و روان‌شناختی این افراد، ضروری و لازم است.

از این رو، هدف این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی و تعارض کار - خانواده بین افراد جانباز و افراد غیرجانباز شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب بود.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جانبازان ۱۵٪ به بالا، شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب به‌تعداد ۶۷۷ نفر بود که در شرکت‌های ستاد، کارون، مارون، ترابری، خدمات رفاهی، پیراحقاری، توربین، آغاچاری، مسجدسلیمان و گچساران در سال ۱۳۹۴ مشغول به کار بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی، از جامعه آماری تعداد ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد. به همان نسبت، ۲۵۰ نفر از افراد غیرجانباز شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب که به‌لحاظ شغلی، سنی و کارکردی بیشترین انطباق را با جانباز شاغل داشتند انتخاب شدند که در نهایت پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های مربوط

جدول ۱) میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در دو گروه کارکنان جانباز و غیرجانباز شاغل در مناطق نفت خیز جنوب

شاخص	گروه جانباز (۲۱۵ نفر)	گروه غیر جانباز (۲۲۲ نفر)
کیفیت زندگی	۸۰/۴۵±۱۱/۸۸	۸۰/۵۴±۱۰/۵۰
تعارض کار- خانواده	۴۴/۹۷±۱۲/۴۹	۴۶/۵۹±۱۱/۰۶
سلامت جسمانی	۲۴/۲۰±۴/۵۵	۲۵/۲۰±۳/۷۱
سلامت روانی	۲۰/۵۶±۳/۲۱	۲۰/۷۳±۲/۹۲
سلامت روابط اجتماعی	۱۱/۲۵±۲/۱۹	۱۰/۸۲±۲/۰۷
سلامت محیط	۲۴/۴۳±۴/۲۶	۲۳/۸۰±۴/۰۷

بین کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در هر دو گروه افراد جانباز ($r=-0/42$) و غیرجانباز ($r=-0/31$) و نیز در کل افراد مورد پژوهش ($r=-0/35$) رابطه منفی نیرومندی مشاهده شد، یعنی با افزایش کیفیت زندگی، میزان تعارض کار- خانواده کاهش می‌یافت ($p<0/001$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در بین افراد جانباز و غیرجانباز شاغل در مناطق نفت خیز جنوب بود. بین دو گروه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، بنابراین میانگین کیفیت زندگی دو گروه تقریباً یکسان بود. این یافته با نتایج حاتمی و همکاران [14] و کینگ و همکاران [15] همسو و با پژوهش‌های جعفری و همکاران [16]، گولیر و همکاران [17] و هورستر و همکاران [12] ناهمسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه افراد عادی نسبت به جانبازان دارای انتظارات بیشتری از زندگی خود هستند و هر گونه ناکامی در دستیابی به این اهداف بر کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد، بنابراین افراد عادی در برآورد کیفیت زندگی به ایده‌آل‌ها نظر دارند و این موضوع می‌تواند عاملی در پایین جلوه‌دادن کیفیت زندگی آنها باشد. در صورتی که جانبازان شرایط معلولیت خود را پذیرفته‌اند و با توجه به این معلولیت انتظارات واقع‌بینانه‌تری نسبت به زندگی دارند [16]. از طرف دیگر، اکثریت جانبازان مورد مطالعه در تحقیقات قبلی، از سطح زندگی قابل قبولی برخوردار نبودند که ناشی از عدم دریافت سطوح خدمات درمانی و توان‌بخشی مناسب، نامساعدبودن وضعیت اقتصادی و اجتماعی و بالابودن میزان اوقات فراغت بیشتر جانبازان است. همچنین مشخص شد که متغیرهای میزان تحصیلات، اوقات فراغت و رضایت از خدمات ارایه‌شده روی کیفیت زندگی این گروه تاثیرگذار است. به همین منظور مناطق نفت خیز جنوب، تسهیلات و خدماتی برای تقویت روحیه و افزایش کیفیت زندگی جانبازان ارایه نموده است و توجه بسیار زیادی به این جنبه دارد [12].

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه افراد جانباز و غیرجانباز از لحاظ تعارض کار- خانواده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین میانگین تعارض کار- خانواده دو گروه جانباز و غیرجانباز تقریباً یکسان است. این نتیجه با نتایج تحقیقات زرگر [18] و کریشنان و همکاران [19] ناهمسو و با نتایج پژوهش استکر و همکاران [20] و بارر و همکاران [21] همسو است.

بیکاری یکی از مشکلات اساسی جانبازان بوده است. جانبازان با مقایسه سلامت جسمانی فعلی خود با زمان قبل از مجروحیت به این نتیجه می‌رسند که کارآیی لازم را ندارند و سربار اجتماع هستند. این نگرش منفی نسبت به خود علاوه بر اینکه استعدادهای و این نگرش منفی نسبت به خود علاوه بر اینکه استعدادهای و خلاقیت‌های نهفته آنان را شکوفا نمی‌کند، می‌تواند مشکلات روحی و روانی فراوانی مثل افسردگی و عدم اعتمادبه‌نفس را به دنبال داشته باشد. برعکس، داشتن شغل به‌عنوان بازپرووری و توان‌بخشی، اثر مثبتی برای جانباز دارد و می‌تواند در جهت درمان و بازتوانی فردی و اجتماعی، امیدواری برای دستیابی به انگیزه‌های مثبت برای ادامه زندگی مستقل، حصول منافع مادی و جلوگیری از اتلاف وقت، نقش اساسی داشته باشد [22, 23].

در زمینه مشکلات شغلی مواردی از قبیل ایاب و ذهاب به محل زندگی و کار، عدم تناسب حقوق و مزایای شغلی و احساس عقب‌افتادگی شغلی به‌علت وضعیت جسمی و روانی، عمده‌ترین مشکلات شغلی در پژوهش‌های پیشین بوده است. به همین دلیل مناطق نفت خیز جنوب در جهت اشتغال جانبازان و گماردن آنان در مشاغل متناسب با وضعیت جسمانی و روانی این افراد، تاکنون اقدامات موثری انجام داده است که اهم آنها عبارتند از [21-24]:

- به‌منظور تطبیق ساعات کار جانبازان با وضعیت جسمی و روانی آنان، جانبازان ۲۵٪ و بالاتر از کسر ساعت کار روزانه (بر حسب درصد جانبازی) برخوردار هستند. کارمندان جانباز مشمول می‌توانند با توافق مدیریت ذی‌ربط از کسر ساعت کار خود در ابتدا، انتها یا بین ساعات کار استفاده نمایند.

- اجرای قانون حالت اشتغال و فرآیند آن برای جانبازان اعصاب و روان، شیمیایی و جانبازانی که مصدومیت عمیق داشته‌اند. این امر باعث عدم کارآیی آنها در محیط کار شده است.

- خرید مرخصی استحقاقی جانبازان حالت اشتغال در پایان سال.

- خرید مرخصی استحقاقی قبل از حالت اشتغال جانبازان.

- استفاده جانبازان ۲۵٪ و بالاتر از ارزش‌یابی عملکرد سالیانه به‌صورت خارج از سهمیه.

- جانبازان با توجه به درصد جانبازی می‌توانند از بازنستگی قبل از موعد برخوردار شوند.

- به‌منظور تثبیت شغلی، کارکنان جانبازی که به‌صورت قرارداد مدت موقت در مناطق نفت خیز جنوب مشغول به کار هستند، به رسمی تبدیل وضعیت می‌شوند.

with posttraumatic stress disorder in bosnia-herzegovina. *Euro Psychiatry*. 2013;28(1):102-14.

3- Maleki H, Saeidi Jem S, Gounichi M. Examination of situation of mental, social, economic and epidemic veterans in hamedan. *Congress of Mental Disaster of War*; 2010.

4- Bolonkin A. *Universe Human Immortality and Future Human Evaluation*. Amsterdam: Elsevier; 2011.

5- Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Res Dev Disabil*. 1995;3(16):51-74.

6- Jenkins PE, Hoste RR, Meyer C, Blissett JM. Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(1):113-21.

7- Newton NJ, Ryan LH, King RT, Smith J. Cohort differences in the marriage-health relationship for midlife women. *Soc Sci Med*. 2014;116:64-72.

8- Litwack SD, Karen S, Mitchell M, Sloan D, Annemarie F, Reardon W. Eating disorder symptoms and comorbid psychopathology among male and female veterans. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(4):406-10.

9- Qu H, Zhao X. Employees' work-family conflict moderating life and job satisfaction. *J Bus Res*. 2012;65(1):22-8.

10- Yaffe K, Hoang T. D, Byers A. L, Barnes D. E, Friedl K. E. Lifestyle and health-related risk factors and risk of cognitive aging among older veterans. *Alzheimers Dement*. 2014;10(Suppl 3):S111-21.

11- Serowik KL, Ablondi K, Black AC, Rosen MI. Developing a benefits counseling website for veterans using motivational interviewing techniques. *Compu Hum Behav*. 2014;37:26-30.

12- Hoerster K. D, Matthew J, Miles M, Jürgen U, Karin M. Mental health and somatic symptom severity are associated with reduced physical activity among US Iraq and Afghanistan veterans. *Prev Med*. 2012;55(5):450-2.

13- World Health Organization, Division of Mental Health. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization; 1996.

14- Hatami S, Sabounchi R, Sakhavat A, Ahar M, Mousavi, H. Comparison of quality of life veterans participant and unparticipant in public sport. *Q J Sport biosci Res*. 2012;2(7):29-36. [Persian]

15- King MB, Whipple RH, Gruman CA, Judge JO, Schmidt JA, Wolfson LI. The Performance Enhancement Project: improving physical performance in older persons. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83(12):1060-9.

16- Jaafari F, Gitinavard F, Soroush M, Mousavi B. Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage. *Iran J War Public Health*. 2012;4(1):46-52. [Persian]

17- Golier JA, Schmeidler J, Legge J, Yehuda R. Twenty-four hour plasma cortisol and adrenocorticotrophic hormone in Gulf War veterans: relationships to posttraumatic stress disorder and health symptoms. *Biol Psychiatry*. 2007;62(10):1175-8.

18- Zargar F. Impact of psychological problems and marital adjustment of Iranian veterans on their children's quality of life and happiness. *Arch Trauma Res*. 2014;3(3):e15840.

19- Krishnan LL, Petersen NJ, Snow AL, Cully JA, Schulz PE, Graham DP, et al. Prevalence of dementia among Veterans Affairs medical care system users. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2005;20(4):245-53.

20- Stecker T, Fortney J, Hamilton F, Sherbourne CD,

- جانبازان حالت اشتغال و جانبازان ۶۶٪ به بالاتر شاغل، از وام ودیعه مسکن و وام اتومبیل، با توجه به پایه شخصی برخوردار می‌شوند.

- اختصاص منزل سازمانی به جانبازان.

بنابراین می‌توان انتظار داشت که با ارایه این خدمات و تسهیلات از طرف مناطق نفت‌خیز جنوب، تغییرات اساسی در وضعیت سازگاری شغلی و کاهش تعارض کار- خانواده جانبازان حاصل شود و وضعیت بهتری نسبت به گذشته پیدا کنند. لذا نتایج این مطالعه نشان داد که با بهبودی وضعیت اشتغال جانبازان، تا حدود زیادی از تنش و استرس شغلی و انتقال این استرس به خانواده جلوگیری می‌شود. همچنین با ایجاد تعادل بین کار و رسیدگی به امور خانواده از میزان تعارضات خانوادگی جانبازان کاسته می‌شود و شرایط لازم برای زندگی بدون تنش فراهم می‌شود.

پژوهش حاضر نیز همانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله می‌توان به این مورد اشاره کرد که جانبازان پژوهش حاضر از کارکنان اداره مناطق نفت‌خیز جنوب بودند و لذا تممیم نتایج به جانبازان شرکت‌ها و ادارات دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در بین جانبازان به متغیرهای شغلی دیگری همچون میزان خودکارآمدی و دلبستگی شغلی که متغیرهای مهمی در عملکرد شغلی هستند پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده در بین افراد جانباز و غیرجانباز شاغل در مناطق نفت‌خیز جنوب تقریباً یکسان است و این افراد از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار هستند.

تشکر و قدردانی: در انتها بر خود لازم می‌دانم که از جانبازان سرافراز شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر نمایم.

تاییدیه اخلاقی: اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش، از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: مقاله حاضر از رساله کارشناسی‌ارشد خانم /هه طلابوری اقتباس شده و از حمایت مالی اداره پژوهش شرکت مناطق نفت‌خیز جنوب استان خوزستان برخوردار بوده است.

منابع

1- Islaminasab A. *Veteran and paralysis psychology*. Tehran: Diba Publishing. 1996. [Persian]

2- Hasanović M, Sinanović O, Izet P, Esmina A, Frančišković T. 1258 - Quality of life of war veterans

and the work of Sexual Assault Referral centres (SARCs) in England. *J Forensic Leg Med.* 2015;31:47-51.

23- Courts NF, Newton AN, McNeal LJ. Husbands and wives living with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs.* 2005;37(1):20-7.

24- Liu L. Quality of life as a social representation in china: A qualitative study. *Soc Indic Res.* 2006;75(2):217-40.

Ajzen I. Engagement in mental health treatment among veterans returning from Iraq. *Patient Prefer Adherence.* 2010;4:45-9.

21- Barrera TL, Hiatt EL, Dunn NJ, Teng EJ. Impact of panic disorder on quality of life among veterans in a primary care pilot study. *Compr Psychiatry.* 2013;54(3):256-61.

22- Brooker C, Durmaz E. Mental health, sexual violence