رضایت از زندگی جانبازان شهرستان گرگان

قنبر روحی[1]، حمید آسایش[1*]، علی عباسی[2]، مصطفی قربانی[3]

[1]مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گرگان، ایران. [2]کارشناس‌ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. [3]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: ۰۱۷۱-۴۴۲۶۹۰۰، تلفن همراه: ۰۹۱۱۲۷۱۵۷۵۳۸
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 می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی میزان رضایت از زندگی جانبازان و عوامل موثر بر آن در جانبازان شهرستان گرگان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی۲۹۴ نفر از جانبازان شهرستان گرگان به روش تصادفی ساده انتخاب‌شدند و پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و رضایت از زندگی دینر را تکمیل‌کردند. داده‌ها در محیط نرم افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰.۰۵ در نظر گرفته‌شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن جانبازان ۵.۴۷ ± ۴۵.۳۹ بود. میانگین نمره رضایت از زندگی ۷.۸۸ ±۲۱.۸۵ بود و ۴۹.۹ درصد از ایشان دارای رضایت زندگی متوسط به بالا بودند. مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک نشان‌داد منزل مسکونی استجاری در مقایسه ملکی با رضایت زندگی ارتباط دارد(OR:۰.۳۴ 95%CI::۰.۱۸-۰.۶۳) و داشتن آسیب‌های شیمیایی و اعصاب و روان(OR:۰.۴۴ 95%CI::۱.۱۴-۴.۸۵) و یا دارای هر سه نوع آسیب جسمی، روانی و شیمیایی(OR:۳.۰۸ 95%CI::۰.۱۳-۱.۳۸) نیز در مقایسه با آسیب جسمی رضایت زندگی را کاهش می‌داد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، تلاش در جهت تامین مسکن مناسب و اقدامات اختصاصی برای ارتقای سلامت جسمی و روانی جانبازان دارای مصدومیت‌های شیمیایی و اعصاب و روان ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: رضایت از زندگی، جانباز، گرگان.

تاریخ دریافت:۱۳۸۹/۱۰/۱۵
تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۳/۲۰

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]

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 می‌کنند 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 درصورت انطباق شرایط زندگی با ملاک‌های فردی رضایت از زندگی نیز بالاتر خواهدبود (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 ارتباط‌دارند (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 شناخته‌شده‌است (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 محتلف زندگی افراد قرار می‌گیرد و به‌نظر می‌رسد جانبازان کشور که عمدتاً به‌علت 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 برآن می‌تواند به روشن‌ترشدن تاثیر این عوامل بر رضایت زندگی جانبازان کمک زیادی بکند لذا به‌همین دلیل در این مطالعه این مقوله مورد تحقیق قرارگرفت.

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 تهیه‌شده از جانبازان شهر نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. حجم نمونه‌ها براساس مطالعه تازیکی (۸) و با لحاظ کردن d=۰.۱، p =۰.۸ و α=۰.۰۵ و به کمک فرمول $n = \frac{z_{1-\alpha/2}\, p\,(1-p)}{d/2}$ تعداد ۲۵۶ نفر تعیین شد و به علت ریزش احتمالی تعداد نمونه‌ها ۳۰۰ نفر تعیین‌شد و در نهایت به‌علت نقص در تکمیل شش پرسشنامه تعداد نمونه‌ها به ۲۹۴ نفر رسید. به تمامی جانبازان بالای ۱۰درصد که توانایی تکمیل پرسشنامه را داشتند امکان شرکت در مطالعه داده‌می‌شد و درصورت عدم‌تمایل برای شرکت در مطالعه می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس رضایت از زندگی ابزارهای گردآوری داده‌بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، چهار پرسشگر آموزش دیده به آدرس منزل جانبازان منتخب مراجعه می‌کردند و پس از تکمیل پرسشنامه توسط جانبازان، آن‌ها را جمع‌آوری می‌نمودند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، وضعیت منزل مسکونی، درصد جانبازی، نوع مصدومیت، سابقه بیماری‌های جسمی و روانی تشخیص‌داده‌شده و تحت درمان را برمی‌گرفت. مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ تهیه‌شده و دارای پنج عبارت می‌باشد که مولفه‌شناختی بهزیستی ذهنی را اندازه‌گیری می‌کند و میزان رضایت فرد را نسبت به هرکدام 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 ۳۵-۵ 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 ۱۷۶نفری از دانشجویان ۰.۸۲ و ضریب الفای کرونباخ را ۰.۸۷ گزارش‌نموده‌اند (۹). اسچیمک، اردها، کریشنن، اویشی، زوکوتر و آهاری در سال ۲۰۰۲ ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیت‌های آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی را به‌ترتیب۰.۸۲،۰.۹۰، ۰.۷۹، ۰.۷۶و۰.۶۱گزارش نموده‌اند (۱۱و۱۰). 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 معتبر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناختی است (۱۲). پرسشنامه‌ها بدون نام بود و به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان داده‌شد.

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]

داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 16 با آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون تی‌مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰.۰۵ در نظر گرفته‌شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۵.۴۷± ۴۵.۳۹ بود و تمامی آن‌ها از نظر جنسیت مرد بودند. (۴۸.۱٪) ۱۳۸نفر از نمونه‌ها در دامنه سنی ۴۵-۴۰ سال قرارداشتند در جدول ۱ اطلاعات مربوط به توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آورده‌شده‌است و همچنین میانگین نمره رضایت زندگی نیز در گروه‌های مختلف متغیرها مقایسه شده‌است. در مقایسه میزان رضایت از زندگی در جانبازان بر حسب نوع آسیب اختلاف معناداری وجودداشت و براساس آزمون تعقیبی شفه، جانبازان دارای هر سه نوع مصدومیت (جسمی، شیمیایی و روانی) و جانبازان دارای مصدومیت شیمیایی و روان در مقایسه با جانبازان دارای مصدومیت جسمی رضایت از زندگی پایین‌تری داشتند (جدول ۲).

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

متغیر		(درصد) تعداد	رضایت از زندگی M (SD)	P-value
تحصیلات	دیپلم	۱۴۹ (۵۴.۲ ٪)	۲۱.۳۷ (۷.۵۵)	۰.۴۸۴
	بالای دیپلم	۱۲۶ (۴۵.۸ ٪)	۲۲.۰۴ (۸.۳۴)	
وضعیت اشتغال	شاغل تمام وقت	۳۸ (۱۳.۴ ٪)	۲۳.۰۷ (۸.۳۳)	۰.۶۳۷
	شاغل نیمه وقت	۱۰ (۳.۴ ٪)	۲۱.۲۰ (۶.۸۴)	
	حالت اشتغال	۱۵۴ (۵۵۰۹ ٪)	۲۱.۷۷ (۷.۴۴)	
	بازنشسته	۴۹ (۱۶.۸ ٪)	۱۹.۴۴ (۷.۷۰)	
	بیکار	۳۹(۱۳.۲ ٪)	۲۱.۷۰ (۷.۸۵)	
تعداد فرزندان	≤ ۲	۹۹ (۳۴.۰۰)	۲۱.۷۱ (۸.۳۳)	۰.۹۳۴
	۳-۴	۱۵۴ (۵۲.۹)	۲۱.۵۰ (۶.۸۴)	
	> ۴	۳۸ (۱۳.۱)	۲۲.۰۰ (۷.۴۴)	
درصد جانبازی	≤ ۲۵	۱۳۲ (۴۴.۹)	۲۱.۳۹ (۷.۹۰)	۰.۶۷۴
	۲۶-۳۵	۹۷ (۳۳.۰۰)	۲۱.۲۹ (۷.۷۷)	
	۳۶-۴۵	۳۱ (۱۰.۵)	۲۱.۱۶ (۷.۸۳)	
	۴۶-۵۵	۲۲ (۷.۵)	۲۳.۲۷ (۷.۷۵)	
	> ۵۵	۱۲ (۴.۱)	۲۳.۹۱ (۷.۵۹)	
بیماری جسمی(تحت درمان)	دارد	۲۴۶ (۸۵.۷)	۲۱.۴۲ (۷.۷۵)	۰.۷۰۳
	ندارد	۴۸ (۱۳.۳)	۲۱.۹۲ (۸.۴۶)	
بیماری روانی (تحت درمان)	دارد	۲۱۵ (۷۴.۹)	۲۰.۴۵ (۷.۷۹)	۰.۰۰۰۱
	ندارد	۷۹ (۲۵.۱)	۱۸.۵۳ (۷.۰۰)	
وضعیت منزل مسکونی	ملکی	۲۱۳ (۷۳.۶٪)	۲۲.۳۷ (۷.۴۱)	۰.۰۰۰۱
	استجاری	۶۶ (۲۲.۸٪)	۱۸.۵۳ (۸.۲۱)	

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

متغیر	(درصد) تعداد	رضایت از زندگی M (SD)	آماره	P-value
آسیب جسمی	۵۵ (۱۸.۷٪)	۲۴.۶۵ (۶.۱۴۷)	۷.۸۶	۰.۰۰۰۱
شیمیایی	۱۷ (۵.۸٪)	۲۳.۰۵ (۷.۴۴)		
اعصاب و روان	۴۷ (۱۶.۰۰٪)	۲۰.۲۵ (۸.۰۹)		
فیزیکی و شیمیایی	۸ (۲.۷ ٪)	۲۴.۷۵ (۸.۱۳)		
فیزیکی و اعصاب و روان	۹۰ (۳۰.۶ ٪)	۲۳.۵۱ (۷.۶۴)		
شیمیایی و اعصاب و روان	۲۲ (۷.۵ ٪)	۱۵.۵۰ (۶.۸۵)		
فیزیکی، شیمیایی و اعصاب و روان	۵۵ (۱۸.۷ ٪)	۱۸.۰۰ (۷.۲۵)		

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]

میانگین نمره رضایت از زندگی ۷.۸۸ ±۲۱.۸۵ بود. در این مطالعه فقط ۱۰.۵درصد از جانبازان بی‌نهایت از زندگی راضی بودند و درصد افراد دارای رضایت نسبی از زندگی ۴۰درصد بودند و ۳۳.۳درصد از جانبازان در طیف افراد ناراضی از زندگی قرارداشتند (جدول ۳).

در مدل تک‌متغیره رگرسیون لجستیک مشخص‌شد افزایش درصد جانبازی میزان رضایت زندگی را افزایش می‌دهد (OR:۱.۰۲ 95%CI::۱-۱.۰۴)(جدول ۴). داشتن منزل مسکونی استجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی (OR:۰.۳۸ 95%CI::۰.۲۲-۰.۶۷) و وجود یک اختلال روانپزشکی تحت درمان در جانبازان (OR:۰.۴۱ 95%CI::۰.۲۳-۰.۷۲) نیز رضایت زندگی را کاهش می‌داد (جدول ۴).

جدول ۳: توزیع فراوانی نمرات رضایت از زندگی

میزان رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
بی نهایت ناراضی	۲۵	۸.۵
خیلی ناراضی	۳۹	۱۳.۳
کمی ناراضی	۳۵	۱۱.۹
خنثی	۴۸	۱۶.۳
تاحدی راضی	۵۸	۱۹.۷
خیلی راضی	۵۸	۱۹.۷
بی نهایت راضی	۳۱	۱۰.۵
کل	۲۹۴	۱۰۰

جدول۴: ارتباط بین متغیرهای مستقل و رضایت زندگی جانبازان در مدل تک متغیره رگرسیون لوجستیک

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 – ۱.۰۴۶
سکونت		۰.۳۸۸	۰.۰۰۱	۰.۲۲۲ – ۰.۶۷۷
بیماری روانپزشکی تحت درمان		۰.۴۱۲	۰.۰۰۲	۰.۲۳۴ – ۰.۷۲۸
بیماری جسمی تحت درمان		۱.۱۴	۰.۶۷۷	۰.۵۹۷ – ۲.۲۱
تعداد فرزندان	۲ ≤	۱.۰۱	۰.۹۷۵	۰.۴۴۷ – ۲.۱۴
	۳-۴	۰.۸۷۵	۰.۷۱۴	۰.۴۲۹ – ۱.۷۸
	۴ >	۱	-	-
مصدومیت	جسمی	۱	-	-
	شیمیایی	۲.۱۴	۰.۱۱۷	۱.۴۱ – ۶.۷۲
	روانی	۱.۳۲	۰.۴۸۹	۰.۷۰۹ – ۶.۴۷
	جسمی و شیمیایی	۲.۵۰	۰.۲۴	۰.۶۰۱ – ۲.۹۰
	جسمی و روانی	۲.۴۷	۰.۰۱	۰.۵۴۲ – ۱۱.۵۴
	شیمیایی و روانی	۰.۴۴۱	۰۱۵۷	۱.۲۴ – ۴.۹۱
	هر سه	۳.۰۸	۰.۰۰۵	۱.۴۱ – ۶.۷۲

رضایت زندگی جانبازان دارای آسیب جسمی و اعصاب و روان (OR:۲.۴۷ 95%CI::۰.۵۴-۱۱.۵۴) و یا دارای هر سه نوع آسیب جسمی، روانی و شیمیایی (OR:۳.۰۸95%CI: ۱.۴۱-۶.۷۲) در مقایسه با جانبازان دارای آسیب جسمی رضایت از زندگی پایین‌تری داشتند (جدول ۴). بین سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، داشتن یک بیماری جسمی تحت درمان و تعداد فرزندان با رضایت از زندگی ارتباط معنادار وجودنداشت (جدول۴). در مدل چندمتغیره رگرسیون لجستیک مشخص‌شده که منزل مسکونی استیجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی (OR:۰.۳۴ 95%CI::۰.۱۸-۰.۶۳)، داشتن آسیب شیمیایی و روانی (OR:۰.۴۴ 95%CI::۱.۱۴-۴.۸۵) و داشتن هر سه نوع آسیب (OR:۳.۰۸95%CI: ۰.۱۳-۱.۳۸) با رضایت زندگی پایین مرتبط بودند (جدول ۵).

بحث

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

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]

ارزیابی می‌کنند (۱۳). بررسی ما در این مطالعه نشان‌داد میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی جانبازان ۲۱.۸۵±۷.۸۸ می‌باشد که در مقایسه با پژوهش کشاورز و همکارانش (۱۳) بر روی یک نمونه تصادفی از مردم شهر اصفهان تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای دارد (میانگین و انحراف معیار مطالعه کشاورز ۳۲.۲۱±۴.۷).

جدول۵: ارتباط بین متغیرهای مستقل و رضایت زندگی جانبازان در مدل چند متغیره رگرسیون لوجستیک

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	جسمی	۱	-	-
	شیمیایی	۲.۱۴	۰.۰۹	۰.۸۷۳ – ۵.۲۱
	روانی	۱.۳۲	۰.۱۳۱	۰.۷۵۸ – ۸.۵۶
	جسمی و شیمیایی	۲.۵۰	۰.۵۹۶	۰.۵۴۹ – ۲.۸۴
	جسمی و روانی	۲.۴۷	۰.۱۹۴	۰.۵۲۷ – ۲۳.۵۵
	شیمیایی و روانی	۰.۴۴۱	۰.۰۲	۱.۱۴ – ۴.۸۵
	هر سه	۳.۰۸	۰.۷۱۵	۰.۱۳۵ – ۱.۳۸

در مطالعه حاضر نمره رضایت از زندگی در ۵۰ درصد از جانبازان بالای متوسط بود درحالی‌که 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 تاثیرگذار بر رضایت از زندگی جانبازان به ویژه عوامل ذهنی بیشتر از افراد عادی است که یافته‌های مطالعه تولایی و همکارانش موید موارد فوق‌الذکر می‌باشد در مطالعه ایشان عواملی چون احساس تنهایی، سلامت جسمی و روانی، کار و تحصیل، دوستان و اعضای خانواده بر روی کیفیت زندگی فرد جانباز موثر بودند که از بین عوامل ذکرشده احساس تنهایی و سلامت جسمی و روانی از فراوانی بالایی برخوردار بودند (۱۴). جانبازان دارای هر سه نوع مصدومیت (جسمی، شیمیایی 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 شیمیایی و روان داشتند کمترین رضایت از زندگی داشتند (۱۶).

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 شیمیایی 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، پیگری 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 manual SWLC.

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 وجودنداشت 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.

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]

تقدیر و تشکر

از تمامی جانبازان عزیز به جهت شرکت در این مطالعه قدردانی می‌نمایم 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 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 شده‌است.

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 personslity 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 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: Iranan psychologist. 2008. 11(3): 265-259[Persian].
13. Keshavarz A, Mehrabi H & soltanizadeh M. psychological predictors of life satisfaction. Developmental psychology: Iranan 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].

[Downloaded from ijwph.daneshafarand.org on 2026-06-08]