

رضایت از زندگی جانبازان شهرستان گرگان

قنبر روحی^۱، حمید آسایش^{۱*}، علی عباسی^۲، مصطفی قربانی^۳

^۱ مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۲ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۳ 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: ۰۴۴۲۶۹۰۰-۰۱۷۱، 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 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 16 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 45.39 ± 5.47 بود. میانگین نمره رضایت از زندگی 21.85 ± 7.88 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 ($OR: 0.34$ 95% CI: 0.18-0.63) و داشتن آسیب های شیمیایی و اعصاب و روان ($OR: 0.44$ 95% CI: 0.14-4.85) و یا دارای هر سه نوع آسیب جسمی، روانی و شیمیایی ($OR: 1.38$ 95% CI: 0.3-3.08) 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

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 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 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 قرار می‌گیرد (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 عمده‌تاً 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 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 تهیه‌شده از جانبازان شهر نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام

شد. حجم نمونه‌ها براساس مطالعه تازیکی (۸) و با لحاظ کردن $p = 0.8$, $d = 0.1$ 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 به‌علت نقص در تکمیل شش پرسشنامه تعداد نمونه‌ها به ۲۹۴ نفر رسید. به تمامی جانبازان بالای ۱۰ درصد که توانایی تکمیل پرسشنامه را داشتند امکان شرکت در مطالعه داده‌می‌شد و در صورت عدم تمایل 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 تشخیص داده‌شده 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 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 ۳۵-۵ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده، بالا بودن 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). اسپچیمک، 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، مکزیک و چینی را به‌ترتیب ۰.۸۲، ۰.۹۰، ۰.۷۹، ۰.۷۶ و ۰.۶۱ گزارش نموده‌اند (۱۰ و ۱۱). 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 محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان داده‌شد.

داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 16 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 54.47 ± 45.39 بود و تمامی آن‌ها از نظر جنسیت مرد بودند. (۴۸.۱٪) ۱۳۸ نفر از نمونه‌ها در دامنه سنی ۴۵-۴۰ سال قرار داشتند در جدول ۱ اطلاعات مربوط به توصیف

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، 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	تعداد (درصد)	رضایت از زندگی M (SD)	P-value
تحصیلات	دیپلم	۲۱.۳۷ (۷.۵۵)	۰.۴۸۴
	بالای دیپلم	۲۲.۰۴ (۸.۳۴)	
وضعیت اشتغال	شاغل تمام وقت	۲۳.۰۷ (۸.۳۳)	۰.۶۳۷
	شاغل نیمه وقت	۲۱.۲۰ (۶.۸۴)	
	حالت اشتغال	۲۱.۷۷ (۷.۴۴)	
	بازنشسته	۱۹.۴۴ (۷.۷۰)	
	بیکار	۲۱.۷۰ (۷.۸۵)	
تعداد فرزندان	≤ 2	۲۱.۷۱ (۸.۳۳)	۰.۹۳۴
	۳-۴	۲۱.۵۰ (۶.۸۴)	
	> 4	۲۲.۰۰ (۷.۴۴)	
درصد جانبازی	≤ 25	۲۱.۳۹ (۷.۹۰)	۰.۶۷۴
	۲۶-۳۵	۲۱.۲۹ (۷.۷۷)	
	۳۶-۴۵	۲۱.۱۶ (۷.۸۳)	
	۴۶-۵۵	۲۳.۲۷ (۷.۷۵)	
	> 55	۲۳.۹۱ (۷.۵۹)	
بیماری جسمی (تحت درمان)	دارد	۲۱.۴۲ (۷.۷۵)	۰.۷۰۳
	ندارد	۲۱.۹۲ (۸.۴۶)	
بیماری روانی (تحت درمان)	دارد	۲۰.۴۵ (۷.۷۹)	۰.۰۰۰۱
	ندارد	۱۸.۵۳ (۷.۰۰)	
وضعیت منزل مسکونی	ملکی	۲۲.۳۷ (۷.۴۱)	۰.۰۰۰۱
	استجاری	۱۸.۵۳ (۸.۲۱)	

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

متغیر	تعداد (درصد)	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)		

میانگین نمره رضایت از زندگی 21.85 ± 7.88 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 ۳۳.۳ درصد از جانبازان در طیف افراد ناراضی از زندگی قرار داشتند (جدول ۳).

در مدل تک‌متغیره رگرسیون لجستیک مشخص شد افزایش درصد جانبازی میزان رضایت زندگی را افزایش می‌دهد ($OR: 1.02$ 95%CI: 1-1.04) (جدول ۴). داشتن منزل مسکونی استجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی ($OR: 0.38$ 95%CI: 0.22-0.67) و وجود یک اختلال روانپزشکی تحت درمان در جانبازان

جدول ۳: توزیع فراوانی نمرات رضایت از زندگی

میزان رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
بی‌نهایت 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
بی‌نهایت راضی	۳۱	۱۰.۵
کل	۲۹۴	۱۰۰

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای مستقل و رضایت زندگی جانبازان در مدل تک‌متغیره 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 – ۱.۰۴۶	
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 ≤	۰.۹۷۵	۰.۴۴۷ – ۲.۱۴	
	۳-۴	۰.۷۱۴	۰.۴۲۹ – ۱.۷۸	
	۴ >	-	-	
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	۰.۱۵۷	۱.۲۴ – ۴.۹۱
	هر سه	۳.۰۸	۰.۰۰۵	۱.۴۱ – ۶.۷۲

رضایت زندگی جانبازان دارای آسیب جسمی و اعصاب و روان ($OR: 2.47$ 95%CI: 0.54-11.54) و یا دارای هر سه نوع آسیب جسمی، روانی و شیمیایی ($OR: 1.41-6.72$):
 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 وجود نداشت (جدول ۴). در مدل چندمتغیره رگرسیون لجستیک مشخص شده که منزل مسکونی استجاری در مقابل منزل مسکونی ملکی

بحث

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

همکارانش (۱۳) بر روی یک نمونه تصادفی از مردم شهر اصفهان تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد (میانگین و انحراف معیار مطالعه کشاورز ۳۲.۲۱ ± ۴.۷).

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

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

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
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 - ۲۸.۴
جسمی و روانی	۲.۴۷	۰.۱۹۴	۰.۵۲۷ - ۲۳.۵۵
شیمیایی و روانی	۰.۴۴۱	۰.۰۲	۱.۱۴ - ۴۸.۵
هر سه	۳.۰۸	۰.۷۱۵	۰.۱۳۵ - ۱.۳۸

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 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، پیگیری 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 وجودداشت 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 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 طولایی 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 آقاییوسفی 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).

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

منابع

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.

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. 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].