

## Life Satisfaction in War Veterans with Ankle-Foot Neuromusculoskeletal Disorders

Mohammadreza Soroush, Farnoosh Asadi, Mehdi Masoumi, Mostafa Allami\*, Zohreh Ganjparvar, Azadeh Zargarian, Majid Moudi

*Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran*

Received: 19 December 2016 Accepted: 21 June 2017

### Abstract

**Background and Aim:** The long term presence of various ankle-foot injuries reduces the individuals' ability to perform daily activities, increases the dependence on others and will eventually lead to a reduction of life satisfaction. This study aimed to evaluate the life satisfaction of war veterans with ankle-foot neuromusculoskeletal disorders.

**Methods:** The veterans with ankle-foot injuries from 6 provinces, participated in this descriptive study. Medical examinations were conducted by specialists. Trained interviewers gathered demographic and life satisfaction data. Life satisfaction was assessed using the SWLS (Satisfaction with Life Scale) form. Scores ranged from 5 to 35 and the classification was as follow: very dissatisfied (5-9), dissatisfied (10-14), slightly dissatisfied (15-19), moderately satisfied (20-24), satisfied (25-29) and very satisfied (30-35). Statistical analysis was performed using SPSS 23 software.

**Results:** The mean age of 577 veterans at the time of study was  $52.4 \pm 8.2$  years. The nervous lesion at lower limbs included sciatic 24.5% (N=141), femoral 5.3% (N=31), peroneal 28.2% (N=162), tibial 21.8% (N=126). There was 50.2% (N=290) ankle dorsiflexion. Life satisfaction's mean score was  $17.6 \pm 7.1$ . Data showed that 17.3% (N=100) were satisfied or very satisfied and 60.0% (N=346) were dissatisfied. Moderately satisfaction level was reported in 22.7% (N=131). Significant relationships were observed between life satisfaction and disability rate ( $P < 0.001$ ), education ( $P = 0.011$ ) and employment status ( $P = 0.003$ ). Age and other injuries showed no significant relationship with life satisfaction ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** The majority of veterans with ankle-foot neuromusculoskeletal disorders were dissatisfied with life. The disability rate, education level and employment status were associated with life satisfaction.

---

**Keywords:** Life satisfaction, War, Ankle-Foot

\*Corresponding author: **Mostafa Allami**, Email: iranassistive@gmail.com

## رضایتمندی از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پا

محمدرضا سروش، فرنوش اسدی، مهدی معصومی، مصطفی علامی\*، زهره گنج پرور، آزاده زرگریان، مجید مودی

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** وجود انواع آسیب های مچ و پا در دراز مدت می تواند باعث کاهش توانایی افراد در انجام امور روزمره، افزایش وابستگی به سایرین و در نتیجه کاهش سطح رضایت از زندگی شود. هدف از این مطالعه بررسی سطح رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پا بود.

**روش ها:** در یک مطالعه تحلیلی، جانبازان مبتلا به مصدومیت های مچ و پا از ۶ استان، شرکت کردند. معاینات توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و کارشناس ارتوپدی فنی انجام شد و پرسشگران آموزش دیده اطلاعات زمینه ای و رضایت از زندگی را جمع آوری کردند. رضایت از زندگی توسط فرم (Satisfaction with Life Scale) SWLS سنجیده شد. نمرات حاصل بین ۵ الی ۳۵ متغیر بود و دسته بندی بدین شرح بود: بسیار ناراضی (۵-۹)، ناراضی (۱۰-۱۴)، کمی ناراضی (۱۵-۱۹)، متوسط (۲۰-۲۴)، راضی (۲۵-۲۹) و بسیار راضی (۳۰-۳۵). محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS 23 انجام شد.

**یافته ها:** میانگین سن ۵۷۷ جانباز شرکت کننده در زمان مطالعه  $52/4 \pm 8/2$  سال بود. ضایعات عصبی اندام تحتانی شامل سیاتیک ۲۴/۵٪ (N=۱۴۱)، فمورال ۵/۳٪ (N=۳۱)، پروئثال ۲۸/۲٪ (N=۱۶۲)، تیبیال ۲۱/۸٪ (N=۱۲۶) بود. محدودیت در دامنه حرکتی مچ پا در ۵۰/۲٪ (N=۲۹۰) وجود داشت. میانگین نمره رضایت از زندگی  $17/6 \pm 7/1$  بود؛ ۱۷/۳٪ (N=۱۰۰) از زندگی خود راضی یا بسیار راضی و ۶۰/۰٪ (N=۳۴۶) از زندگی خود ناراضی بودند. سطح رضایت متوسط در ۲۲/۷٪ (N=۱۳۱) گزارش شد. ارتباط معناداری بین میزان رضایت از زندگی و درصد جانبازی ( $P < 0/001$ )، تحصیلات ( $P = 0/011$ ) و وضعیت اشتغال ( $P = 0/003$ ) مشاهده شد. سن و مصدومیت های همراه با سطح رضایت از زندگی ارتباط معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** اکثریت جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پا از زندگی خود راضی نیستند. درصد جانبازی، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با میزان رضایتمندی از زندگی در ارتباط بودند.

**کلیدواژه ها:** رضایت از زندگی، جنگ، مچ و پا

\*نویسنده مسئول: مصطفی علامی. پست الکترونیک: iranassistive@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۳۱

## مقدمه

از جمله مسائلی مهمی که در بهداشت عمومی مهم تلقی می‌شود جنگ است. آسیب‌ها و خساراتی که جنگ بر جسم و روان افراد به جای می‌گذارد معمولاً پایدار می‌باشد (۱). این آسیب‌ها به دو صورت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و معمولاً دوام مشکلات روانی بیشتر است (۲).

جنگ عراق علیه ایران از جمله طولانی‌ترین جنگ‌های یک قرن اخیر است که طی مدت زمان هشت سال بیش از پانصد هزار مصدوم جنگی برجای گذاشت (۳).

وجود یک مصدومیت جسمی و از دست دادن توانایی متناسب با نوع آن، قادر است تا افراد را دچار مشکلات مختلف نماید، بویژه اگر این مصدومیت برای تمام عمر باقی بماند. برخی از مجروحیت‌ها با گذشت زمان منجر به بروز عوارض ثانویه می‌شوند و این عوارض خود عامل دیگری برای ناتوانی مضاعف افراد آسیب‌دیده می‌شود (۴). درجات مختلف از دست دادن توانایی انجام فعالیت‌های مختلف، در داخل و خارج از منزل و حتی امور روزمره و شخصی، عاملی برای کاهش کیفیت و رضایتمندی از زندگی است (۵). کاهش موارد اخیر نیز عامل تأیید شده‌ای برای بروز انواع اختلالات روانی در این افراد می‌باشد (۶).

یکی از آسیب‌های شایع در تمام جنگ‌ها، آسیب به اندام تحتانی است که در مقایسه با آسیب‌های اندام فوقانی با فراوانی ۳ به ۲ به ثبت رسیده است (۷). آمارها نشان می‌دهد که حدود نیمی از مصدومین جنگی در اندام تحتانی خود دچار جراحت شده‌اند. این مصدومیت‌ها درجات مختلفی از قطع عضو در سطوح بالا مانند لگن تا قطع عضوهای جزئی مانند قطع انگشتان و همچنین آثار و زخم‌های بجا مانده از برخورد ترکش را تشکیل می‌دهند (۸). جراحات ناحیه میچ و پا در جانبازان ایرانی بیش از یازده هزار مورد به ثبت رسیده است و اغلب آن‌ها منجر به قطع عضو نشده بلکه در اثر برخورد ترکش، بخشی از ساختار طبیعی پا دچار تغییر شده است (۹). اغلب این آسیب‌ها مانع از راه رفتن صحیح افراد شده و آنان را در انجام فعالیت‌های معمول روزمره دچار مشکل می‌نماید. از سوی دیگر، وجود چنین آسیب‌هایی در دراز مدت می‌تواند منجر به بروز عوارض ثانویه عضلانی اسکلتی و انواع دردهای مزمن ستون فقرات و اندام تحتانی شوند (۴). در واقع، آسیب‌های عضلانی-اسکلتی در حدود ۷۰ درصد از آسیب‌های جنگ مشاهده می‌شوند و هرچند به تهنایی منجر به مرگ و میر افراد نمی‌گردند، مصدومان را تا آخر عمر درگیر می‌کنند (۷).

از جمله ارزیابی‌های جامع‌ی که افراد از شرایط زندگی خود دارند رضایت از زندگی است. در واقع رضایت از زندگی ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس ملاک‌هایی است که خود فرد انتخاب می‌کند که هر چه شرایط او با این ملاک‌ها بیشتر منطبق باشند رضایت او از زندگی نیز بیشتر خواهد بود (۱۰). طبق مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که ارزیابی رضایت از زندگی یک ملاک تعیین کننده کامل

و جامع از وضعیت زندگی افراد است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سلامت جسمی افراد قرار می‌گیرد (۵). در مطالعات گذشته ارتباط میان سطح رضایت از زندگی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی، استرس‌های روزمره و حمایت اجتماعی نشان داده شده است (۱۱). ارتباط مستقیم میان شادکامی و رضایت از زندگی در برخی مطالعات بیان شده است (۱۲). در واقع، مشکلات سلامت روان بویژه وجود اختلالات افسردگی، خشم و اضطراب باعث کاهش میزان رضایت افراد از زندگی خود می‌شود (۱۳). بعلاوه، تأثیر منفی بیماری مزمن بر رضایت فرد از زندگی به اثبات رسیده است (۱۲). وجود مشکلات سلامتی در دراز مدت، می‌تواند باعث کاهش توانایی افراد در انجام فعالیت‌های مختلف اعم از امور مختلف روزمره تا فعالیت‌های پیچیده شود که البته به نوع مصدومیت بستگی دارد. ناتوانی نیز به نوبه خود منجر به ایجاد وابستگی به سایرین، بویژه افراد خانواده و نزدیکان می‌شود (۱۴). از طرفی، تفاوت در ظاهر مصدومان و مقایسه با سایر افراد جامعه نیز علت دیگری برای کاهش سطح رضایت از زندگی است. در موارد متعددی، افراد در استفاده از ارتز با مشکل روبرو شده و اگرچه متحمل دشواری‌هایی می‌شوند اما، مجبور به عدم استفاده از ابزار اصلاحی خود هستند. همین مسئله باعث افزایش مشکل در تردد این افراد شده که می‌تواند در سطح رضایت از زندگی آنان تأثیرگذار باشد. تعداد زیادی از جانبازان آسیب دیده از ناحیه میچ و پا که در دوران جنگ تحمیلی ۸ ساله ایران-عراق مصدوم شده‌اند به علل مختلف (عدم دسترسی، نامناسب بودن ارتز و متحمل شدن هزینه) از ارتز مناسب استفاده نکرده‌اند. همین مسئله در طول زمان منجر به بروز اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی در این افراد شده است. این نوع مصدومیت‌ها درصد جانبازی کمتر از ۲۵ داشته و تا سال‌های اخیر خدمات کمتری به آنان ارائه شده و از جمله گروه-های جانبازی هستند که فراوانی آنان در جامعه ایرانی بسیار قابل توجه است (۱۵).

با توجه به اینکه جمعیت جانبازان مصدوم از ناحیه میچ و پا قابل توجه است (بیش از ده هزار نفر) و تاکنون هیچ گزارشی مبنی بر سطح رضایتمندی آنان از زندگی منتشر نشده است، مطالعه حاضر طراحی و اجرا شد. گذشت مدت زمان نزدیک به سه دهه از پایان جنگ باعث شده تا اکثر افراد عوارض ثانویه متعددی ناشی از مصدومیت میچ و پا بروز دهند. در این مطالعه، جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میچ و پا از ۶ استان کشور مورد بررسی قرار گرفته و سطح رضایتمندی آنان از زندگی سنجیده شد.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی بوده و از فروردین ۱۳۹۲ تا اسفند ۱۳۹۳ در استان‌های آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، کرمانشاه، مازندران و همدان به انجام رسید. جامعه هدف جانبازان مبتلا به

از زندگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. وجود تفاوت معنی دار نمرات رضایت از زندگی میان گروه های مختلف متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون تی مستقل و آنوا صورت گرفت. سطح معناداری برای همه آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر به تأیید کمیته اخلاق

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان رسیده است. هیچ اجباری برای شرکت در این مطالعه وجود نداشته و شرکت کنندگان با اختیار و اطلاع کامل از جزئیات در آن مشارکت نموده اند. شرکت در این مطالعه هیچ ضرر و هزینه ای را به شرکت کنندگان تحمیل نکرده است. اطلاعات بطور کاملاً محرمانه در مرکز مذکور نگهداری می شود و در صورت ذکر نتایج، هیچ یک از اطلاعات شخصی شرکت کنندگان ذکر نشده است.

### نتایج

تعداد ۵۷۷ جانباز از مجموع ۲۸۰۱ جانباز مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میج و پا از شش استان در مطالعه شرکت کردند (جدول-۱).

با توجه به اینکه تمامی پرسشنامه ها توسط پرسشگران آموزش دیده پر شده بود هیچ اطلاعاتی بدلیل عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه حذف نشد. بیشترین شرکت کنندگان از دو استان آذربایجان غربی (۲۴/۶٪) و همدان (۲۴/۳٪) بودند. میانگین سن جانبازان در زمان مطالعه  $۵۲/۳۷ \pm ۸/۱۶$  سال (محدوده ۲۵ تا ۹۳ سال) بود و اکثر (۹۸/۶٪) آنان مرد و متأهل (۹۷/۷٪) بودند. اکثر (۶۳/۴٪) جانبازان درصد جانبازی بین ۲۵٪ تا ۴۹٪ داشتند. سطح تحصیلات نزدیک به نیمی (۴۶/۸٪) از آنان دیپلم و بالاتر بود. نزدیک به سه چهارم (۷۱/۷٪) جانبازان تحت مطالعه به هیچ فعالیتی مشغول نبودند. در مجموع، ۱۰/۸٪ (N=۶۲) از جانبازان تحت مطالعه هیچ مصدومیت دیگری بجز اختلال میج و پا نداشتند و ۸۹/۲٪ (N=۵۱۵) دو یا چند مجروحیت داشتند. در جانبازان با مصدومیت همراه، ۸۷۶ مورد مجروحیت وجود داشت؛ ۸/۱٪ (N=۷۱) شیمیایی، ۲۳/۲٪ (N=۲۰۳) اعصاب و روان و ۶۸/۷٪ (N=۶۰۲) مجروحیت های جسمی. از میان آنان، ۱۳/۶٪ (N=۷۰) بیش از یک مجروحیت همراه داشتند.

از میان آسیب های وارده، ۳۷/۶ درصد (N=۲۱۷) در سمت چپ، ۳۴/۷ درصد (N=۲۰۰) در سمت راست و ۲۷/۷ درصد (N=۱۶۰) در هر دو طرف بود. ضایعات مغزی تنها در ۲/۹٪ (N=۱۷) و ضایعات نخاعی در ۲/۱٪ (N=۱۲) گزارش شد. ضایعات عصبی اندام تحتانی نیز بدین شرح بود: سیاتیک ۲۴/۵٪ (N=۱۴۱)، فمورال ۵/۳٪ (N=۳۱)، پروئال ۲۸/۲٪ (N=۱۶۲)، تیبیال ۲۱/۸٪ (N=۱۲۶). در اندام تحتانی، انواع بورسیت ها در ۲۱/۲٪ (N=۱۲۲) و تاندونیت ها در ۷/۹٪ (N=۴۶) گزارش شد.

اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میج و پا بود. در گروه مورد مطالعه، بسیاری از جانبازان به دلیل اختلال در میج و پا، مجبور به استفاده از وسایل کمک حرکتی و ارتز برای راه رفتن هستند که شامل عصا، ویلچر و انواع کفش های دست ساز متناسب با مجروحیت می باشند. نمونه گیری بطور سرشماری انجام شده و تمامی شرکت کنندگان توسط تماس تلفنی بنیاد شهید و امور ایثارگران هر استان به مطالعه دعوت شدند. طی برقراری ارتباط، جزئیات طرح برای هر فرد توضیح داده شد و شرکت جانبازان در این مطالعه کاملاً اختیاری بود. در هر استان محل معینی برای انجام مطالعه توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران همان استان مشخص شد و جانبازان به محل انتقال داده شدند. متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی و کارشناسان ارتوپدی فنی تمامی افراد را مورد معاینه قرار دادند. همچنین، اطلاعات دموگرافیک و رضایت از زندگی جانبازان توسط پرسشگران آموزش دیده جمع آوری شد. معیار ورود به مطالعه، ابتلای جانباز به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میج و پا بود. معیار خروج از مطالعه وجود سایر اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی غالب بر اختلال نواحی میج و پا و همچنین، عدم تمایل به همکاری جانباز بود.

مشخصات دموگرافیک توسط فرم جمع آوری اطلاعات بدست آمد که شامل سن، سن زمان مجروحیت، جنسیت، درصد جانبازی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال بود. اطلاعات مربوط به آسیب میج و پا شامل اختلالات ناشی از ضایعات مغزی-نخاعی، ضایعات عصبی اندام تحتانی، بورسیت ها و تاندونیت های اندام تحتانی، قطع عضو جزئی در ناحیه میج و پا، محدودیت در دامنه حرکتی دورسی-فلکشن میج بود.

سنجش رضایت از زندگی توسط پرسشنامه SWLS (Satisfaction with Life Scale) صورت گرفت. این مقیاس در سال ۱۹۸۵ جهت اندازه گیری سطح رضایت از زندگی همه گروه های سنی در همه ابعاد زندگی تهیه شد (۱۶). پنج سوال این پرسشنامه که زمان گذشته، حال و آینده فرد را مورد بررسی قرار می دهد با استفاده از طیف لیکرت هفت تایی شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، کمی مخالفم، نه مخالفم نه موافق، کمی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم پاسخ داده می شود. گزینه کاملاً مخالفم با نمره ۱ و گزینه کاملاً موافقم با نمره ۷ مشخص می شود. جمع نمرات بین الی ۳۵ متغیر خواهد بود. پایایی و روایی این مقیاس در مطالعات خارجی و داخلی به تأیید رسیده است (۱۶-۱۸). نتایج بدست آمده در شش گروه دسته بندی شدند (۱۸)؛ بسیار ناراضی (۵-۹)، ناراضی (۱۰-۱۴)، کمی ناراضی (۱۵-۱۹)، متوسط (۲۰-۲۴)، راضی (۲۵-۲۹) و بسیار راضی (۳۰-۳۵).

### تجزیه و تحلیل داده ها: محاسبات آماری با استفاده از

نرم افزار SPSS-23 انجام شد. فراوانی و درصد متغیرهای کیفی و فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی گزارش شد. بررسی ارتباط میان متغیرهای کمی با نمرات حاصل از رضایت

بسیار ناراضی (۵-۹)	۸۳	۱۴/۴
جمع کل	۵۷۷	۱۰۰/۰

برخلاف سن، درصد جانبازی و میزان تحصیلات جانبازان مورد مطالعه با میزان رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معناداری نشان داد (جدول-۳). همچنین، رضایت از زندگی میان گروه‌های مختلف شغلی کاملاً متفاوت بود.

**جدول-۳.** بررسی ارتباط و تفاوت معنادر متغیرهای دموگرافیک و میزان رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی اسکلتی عضلانی میچ و پا

متغیرهای کمی	P value	ضریب همبستگی
سن	۰/۶۲۱	پیرسون -۰/۰۲
درصد جانبازی	<۰/۰۰۱	۰/۲۱
میزان تحصیلات	۰/۰۱۱	۰/۱

  

متغیرهای کیفی	P value	رضایت از زندگی میانگین ± انحراف معیار
اشتغال		
شاغل		۱۹/۰۲ ± ۷/۲۵
بیکار	۰/۰۰۸	۱۶/۸۲ ± ۶/۷۴
بازنشسته		۱۷/۳۱ ± ۷/۱۷
وجود مصدومیت‌های همراه		
دارد	۰/۱۵۲	۱۷/۱۲ ± ۷/۲۴
ندارد		۱۷/۹۸ ± ۶/۹۳

## بحث

در مطالعه حاضر، حدود دو سوم از جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میچ و پا از زندگی خود ابراز ناراضی می‌کردند و کمتر از یک پنجم آنان از زندگی رضایت داشتند. در مقایسه با جامعه نرمال ایرانی با حدود ۷۰ الی ۸۰ درصد رضایتمندی از زندگی، نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر نشان دهنده سطح رضایتمندی بسیار پایین جانبازان مبتلا به اختلالات میچ و پا از زندگی است (۱۹). مطالعه مشابهی در جانبازان شهر گرگان نشان داد که سطح رضایت از زندگی در حدود نیمی از آنان متوسط و بالاتر است، این در حالی بود که حدود دوسوم از جمعیت مطالعه حاضر از زندگی خود رضایت نداشتند (۵). مقایسه معلولان و افراد نرمال جمعیت ایران نیز نشان داده که وجود معلولیت با هر درجه‌ای از ناتوانی، قادر است تا سطح رضایتمندی از زندگی را کاهش دهد (۲۰). همچنین، معلولان دچار ضایعات نخاعی شهر بوشهر سطح رضایت از زندگی پایینی داشتند و مهم‌ترین عامل موثر در رضایتمندی آنان ناتوانی از تردد و جابجایی بود (۲۱).

مطالعات نشان داده که تجربه حضور در مناطق جنگی با تأثیر منفی بر سلامت روان و کیفیت زندگی نظامیان و سربازان، حتی بدون مجروحیت نیز باعث کاهش سطح رضایت از زندگی افراد می‌شود. در مطالعه سربازان کره‌ای، حتی پس از گذشت نیم قرن از پایان جنگ، میانگین سطح رضایت از زندگی نسبت به جامعه

محدودیت در دورسی فلکشن میچ پا نیز ۵۰/۲٪ (N=۲۹۰) بود و ۲/۱٪ (N=۱۲) قطع عضو جزئی پا داشتند.

**جدول-۱.** اطلاعات زمینه‌ای جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی (N=۵۷۷)

مشخصات زمینه‌ای	فراوانی (درصد)
سن	۴۰ سال و کمتر (۳/۶) ۲۱
	۴۱-۵۰ سال (۴۱/۴) ۲۳۹
	۵۱-۶۰ سال (۴۱/۲) ۲۳۸
	۶۱-۷۰ سال (۱۰/۶) ۶۱
	بیشتر از ۷۰ سال (۳/۱) ۱۸
جنسیت	مرد (۹۸/۶) ۵۶۹
	زن (۱/۴) ۸
درصد جانبازی	زیر ۲۵٪ (۱۶/۵) ۹۵
	۲۵٪ تا ۴۹٪ (۶۳/۴) ۳۶۶
	۵۰٪ تا ۶۹٪ (۱۴/۲) ۸۲
	۷۰٪ (۵/۹) ۳۴
تحصیلات	زیر دیپلم (۵۲/۲) ۳۰۷
	دیپلم (۲۶/۵) ۱۵۳
	تحصیلات دانشگاهی (۲۰/۳) ۱۱۷
وضعیت تأهل	مجرد (۰/۹) ۵
	متاهل (۹۷/۷) ۵۶۵
	همسر فوت/ جدا شده (۱/۲) ۷
وضعیت اشتغال	شاغل (۲۸/۲) ۱۶۳
	بیکار (۳۸/۸) ۲۲۴
	بازنشسته (۳۲/۹) ۱۹۰
استان	آذربایجان غربی (۲۴/۶) ۱۴۲
	اردبیل (۴/۲) ۲۴
	اصفهان (۱۹/۶) ۱۱۳
	کرمانشاه (۲۰/۵) ۱۱۸
	مازندران (۶/۹) ۴۰
	همدان (۲۴/۳) ۱۴۰

میانگین نمره رضایت از زندگی در جانبازان تحت مطالعه ۱۷/۶±۷/۱ (۵ تا ۳۵) بود که کمی بالاتر از حد وسط نمره رضایت از زندگی بود. تنها ۱۷/۳٪ (N=۱۰۰) از جانبازان تحت مطالعه از زندگی خود راضی یا بسیار راضی بودند. این در حالی بود که ۶۰/۰٪ (N=۳۴۶) از آنان از زندگی خود ابراز ناراضی می‌کردند. نتایج حاصل از سنجش رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی در جدول-۲ نشان داده شده است.

**جدول-۲.** نتایج بدست آمده از پرسشنامه رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی

نمره و سطح رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
بسیار راضی (۳۰-۳۵)	۳۰	۵/۲
راضی (۲۵-۲۹)	۷۰	۱۲/۱
متوسط (۲۰-۲۴)	۱۳۱	۲۲/۷
کمی ناراضی (۱۵-۱۹)	۱۴۶	۲۵/۳
ناراضی (۱۰-۱۴)	۱۱۷	۲۰/۳

مزمّن نیز به اثبات رسیده است (۲۸). در نتیجه، بیکاری از جمله عوامل موثر بر کاهش سطح رضایت از زندگی جانبازان محسوب می‌شود که در این مطالعه نیز فراوانی افراد بیکار و ناراضی از زندگی بسیار بالاست.

تفاوت معنی داری میان دو گروه دارای مصدومیت همراه و بدون مصدومیت همراه در نمرات رضایت از زندگی وجود نداشت؛ نزدیک به ۹۰٪ از جانبازان تحت مطالعه مصدومیت‌های دیگری بجز آسیب مچ و پا داشتند. البته مطالعات گذشته در گروه‌های مختلف جانبازی نشان داده که سطح رضایت از زندگی در افراد دارای چند مصدومیت پایین‌تر است (۵).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، عدم بررسی تمامی جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پا در استان‌های مورد مطالعه بود. با توجه به وابستگی نسبی تا کامل اکثر جانبازان به اطرافیان، مطالعه سطح رضایت از زندگی سایر اعضا خانواده نیز می‌توانست به غنی‌تر شدن نتایج بدست آمده کمک کند. به هر حال، این مطالعه برای اولین بار سطح رضایت‌مندی جانبازان مبتلا به مصدومیت‌های مچ و پا را مورد بررسی قرار داده است. با توجه به گروه سنی اکثریت جمعیت تحت مطالعه، حمایت‌های اجتماعی و افزایش شادکامی می‌تواند عوامل افزایش رضایت از زندگی آنان باشد (۲۹). از طرفی سلامت جسمی و روحی و بالا بودن رضایت از زندگی سایر اعضا خانواده در بهبود شرایط زندگی جانبازان تأثیرگذار است. در جامعه تحت مطالعه که عموماً متأهل بودند، تلاش در راستای ارتقاء رضایت‌مندی سایر اعضا خانواده نیز می‌تواند موجب افزایش رضایت آنان از زندگی شود (۳۰). در واقع، جوامعی مانند ایران که جانبازان درصد قابل توجهی از جمعیت آن کشور را شامل می‌شوند، نیازمند طراحی برنامه‌های مناسب جهت افزایش سطح رضایت‌مندی این قشر از زندگی می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

سطح رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی مچ و پا بسیار پایین بود و حدود دو سوم آنان از زندگی خود ابراز ناراضی می‌کردند. با افزایش درصد جانبازی و سطح تحصیلات، میزان رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یافت. همچنین، ناراضی‌تری از زندگی در میان جانبازان بیکار بسیار فراوان‌تر از شاغلین یا بازنشستگان بود. ارتباط معناداری میان نوع اختلالات اندام تحتانی با رضایت از زندگی بدست نیامد. وجود مصدومیت‌هایی بجز مچ و پا نیز با سطح رضایت از زندگی ارتباط معناداری نداشت.

## تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را

از مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان و بنیاد شهید و امور ایثارگران استان‌های آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، کرمانشاه، مازندران و همدان اعلام می‌دارند. این مقاله برگرفته از

نرمال در گروه سنی مشابه پایین‌تر بود و ارتباط مستقیمی با مدت زمان حضور آنان در مناطق جنگی نشان داد (۲۲). در جامعه حاضر، افزون بر تأثیرات منفی ناشی از حضور در جبهه و تجربه جنگ، وجود مصدومیت در دراز مدت نیز بر کیفیت و رضایت از زندگی تأثیرگذار بوده و احتمالاً باعث ناراضی‌تری از زندگی در دو سوم جامعه تحت مطالعه شده است.

از سوی دیگر با گذشت نزدیک به سه دهه از پایان جنگ تحمیلی، میانگین سنی جانبازان تحت مطالعه در دهه ششم زندگی قرار داشت که در آستانه شروع دوره سالمندی است. اگرچه طبق مطالعات انجام شده در جامعه جانبازان ایرانی، دوره سالمندی در این افراد، حدود یک دهه زودتر از جمعیت نرمال فرا می‌رسد (۲۳). بر همین اساس، اکثر جانبازان مبتلا به اختلالات مچ و پا در آغاز دوره سالمندی قرار داشتند. مطالعات مختلف در جامعه نرمال سالمندان نشان داده که حدود نیمی از این افراد از زندگی خود ابراز رضایت می‌کنند (۲۴). سالمندان با شروع دوره سالمندی بیش از گذشته مستعد بروز انواع بیماری‌ها هستند و این در حالی است که در جامعه حاضر، دوره سالمندی همراه با مصدومیت، ناتوانی و عوارض ثانویه ناشی از آن آغاز می‌شود. در نتیجه، وجود مشکلات مزمّن برای مدت چند دهه، عامل دیگری برای کاهش سطح رضایت از زندگی سالمندان مبتلا به اختلالات مچ و پا می‌باشد.

مقایسه در میان گروه‌های با درصد جانبازی مختلف کاملاً معنادار بود بطوریکه با بالا رفتن درصد جانبازی درصد رضایت نیز افزایش می‌یافت. درصد جانبازی بالاتر همراه با دریافت مزایای بیشتر از بنیاد شهید و امور ایثارگران است. در مطالعات مشابه نیز نتایج به همین صورت است و از میان قربانیان مین و مهمات عمل نکرده، افراد نابینا یا دچار قطع عضو میانگین نمره رضایت از زندگی بالاتری داشتند (۲۵).

ارتباط مستقیمی میان سطح تحصیلات و میزان رضایت‌مندی از زندگی بدست آمد بطوریکه هرچه سطح تحصیلات بالاتر بود، رضایت بیشتری از زندگی وجود داشت. اثر مثبت تحصیلات بر سلامت روان و رضایت شغلی در جانبازان شیمیایی ربوی و همچنین بر کیفیت زندگی جانبازان نابینا و مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به تأیید رسیده است (۲۶). تأثیر مثبت تحصیلات می‌تواند ناشی از ایجاد موقعیت اجتماعی و شغلی بهتر و در نتیجه شرایط اقتصادی بهتر در جانبازان تحصیل کرده باشد. ارتباط میان وضعیت اشتغال و سطح رضایت از زندگی کاملاً معنادار بود. فراوانی افراد بیکار در این مطالعه بسیار قابل توجه بود و با توجه به اینکه اکثر افراد تحت مطالعه دهه پنجم و ششم زندگی خود را سپری می‌کردند، بیکار بودن حدود دو پنجم آنان دور از انتظار به نظر می‌رسید. تأثیر منفی بیکاری روی سلامت روان و تنیدگی روانی در گروهی از جانبازان استان قم به اثبات رسیده است (۲۷). از سوی دیگر ارتباط مستقیم میان سلامت روان و کیفیت زندگی با میزان رضایت‌مندی از زندگی در افراد مبتلا به بیماری‌های

**تضاد منافع:** بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد

## منابع

1. Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *Journal of Military medicine*, 2009; 11(1): 31-35.
2. Khaghanizadeh M, Sirate Nir M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *Journal of Military medicine*. 2004; 6(1): 33-7.
3. Taebi Gh, Soroush MR, Modirian E, Khateri S, Mousavi B, Ganjparvar Z, et al. Epidemiological study of human costs resulting from Iraq's chemical warfare against Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015; 7(2): 115-21.
4. Dowling GJ, Murley GS, Munteanu SE, Smith MM, Neal BS, Griffiths IB, Barton CJ, et al. Dynamic foot function as a risk factor for lower limb overuse injury: a systematic review. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2014; 7(1): 53.
5. Roohi G, asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some Influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011; 3(3): 13-8.
6. Modirian E, Mousavi SJ, Mousavi B, Soroush M, Khateri Sh, Hosseini M, et al. Mental Health in Severe Ocular Chemical Injuries. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015;7(3):139-45.
7. Gosselin RA. War injuries, trauma, and disaster relief. *Techniques in orthopedics*. 2005;20(2):97-108.
8. Tintle SM, Keeling JJ, Shawen SB. Combat foot and ankle trauma. *Journal of surgical orthopaedic advances*. 2010; 19(1): 70.
9. Veteran and Martyr Affair Foundation; Department of Management Development, Office of Statistics and Information Technology. 2011-2012. Tehran: Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC); 2016.
10. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*. 2003; 54(1): 403-25.
11. Kilinc A, Granello PF. Overall life satisfaction and help-seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college counselors. *Journal of College Counseling*. 2003; 6(1): 56.
12. Dubey A, Agarwal A. Coping strategies and life satisfaction: Chronically ill patients' perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2007; 33(2): 161-8.

طرح تحقیقاتی (کد: ۹۰-D-۱۰۱) نیازسنجی سلامت جانبازان مبتلا به اختلالات عصبی-اسکلتی-عضلانی میچ و پا است که در سال ۱۳۹۰ در پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان به تصویب رسیده است. حمایت مالی این مطالعه بر عهده مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان بوده است.

13. Bray I, Gunnell D. Suicide rates, life satisfaction and happiness as marker for population mental health. *Psychiatry Epidemiologic*. 2006;41:333-337.
14. Soroush MR, Ganjparvar Z, Masoumi M, Mousavi B. Instrumental Activity of Daily living in war related bilateral lower limb amputation. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2012; 4 (4): 1-7.
15. Asghari F, Sayadi A, Saadat S, Rashidi E. Prioritizing the Needs of Guilan Province's Less than 25% Veterans from the Viewpoint of them and their Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015; 7(3): 133-8.
16. Corrigan JD, Kolakowsky-Hayner S, Wright J, Bellon K, Carufel P. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2013; 28(6): 489-491.
17. Bayani AA, Kouchaki AM, Goudarzi H. The Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*. 2007; 3(11): 259-65.
18. Mousavi B, Ganjparvar Z, Soroush M, Khateri Sh, Shokoohi H, Montazeri A. Life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance. *Daneshvar Medicine*. 2013; 21(107): 15-22.
19. Hadian Fard H. Subjective well-being and religious activities in a group of Muslims. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005; 11(41): 232-24.
20. Naghdi F, Moghadam ShM. Hope, happiness and life satisfaction in people with disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(1):8-13.
21. Daryapour E. The study of life satisfaction among people with SCI disabilities in Bushehr province [dissertation]. Bushehr University of Medical Sciences and Health Services, Faculty of Medicin: 2007.
22. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, Horsley KW, Wilson EJ, Harrex WK, et al. Life satisfaction and quality in Korean War veterans five decades after the war. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009; 63(5): 359-65.
23. Amini R, Sahaf R, Kaldi A, Haghani H, Davatgaran K, Masoumi M, Hayatbakhsh R, and Rassafiani, M. Activities of daily living independence in Iranian blind war survivors: A cross sectional study, 2008. *Geriatrics & Gerontology International*. 2013; 13: 741-50.
24. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the Relationship between Life Satisfaction and Health Behaviors in Elderly People

Referring to Active Retire Mental Centers. Journal of Guilan University of medical Sciences. 2010; 19 (73): 46-54.

25. Mousavi B, Ganjparvar Z, Soroush M, Khateri Sh, Shokoohi H, Montazeri A. Life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance. Daneshvar. 2013; 21(107): 15-22.

26. Amini RR, Haghani HH, Masoumi MM, Nakhaee MM. Quality of life in Blind War Survivors. Iranian Journal of War and Public Health. 2009; 1(2): 24-35.

27. Heydari H, Jangholi M, Heydari F. Study the relationships between psychological empowerment with level of distress in occupying war handicapped. Iranian Journal of War and Public Health. 2012; 4(3): 34-39.

28. Watson HJ, Swan A, Nathan PR. Psychiatric diagnosis and quality of life: the additional burden of psychiatric comorbidity. Comprehensive Psychiatry. 2011; 52: 265-72.

29. Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The Relationship between Social Support and Life Satisfaction with Happiness among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz. Salmand. 2015; 10(2): 174-80.

30. Zia Khodadadian M, Siratinayer M, Khamseh F, Ebadi A. Comparison the effect of training of conflict resolution and management of emotional intelligence on Life satisfaction's spouses of war veterans affected psychological disorders. Iranian Journal of War and Public Health. 2012; 4(3): 52-61.