

# دانشور

## پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و یکم - شماره ۱۰۷  
آبان ۱۳۹۲

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۱۳

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۲/۸/۶

پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۰

## تعیین رضایت از زندگی در میان مصدومان مین و مهمات عمل‌نکرده زیر ۱۸ سال

نویسندگان: بتول موسوی<sup>۱</sup>، زهره گنج‌پرور<sup>۲</sup>، محمدرضا سروش<sup>۳</sup>، شهریار  
خاطری<sup>۴\*</sup>، حمید شکوهی<sup>۵</sup>، علی منتظری<sup>۶</sup>

۱. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران.
۳. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران.
۴. متخصص طب اورژانس، دانشگاه جرج واشنگتن، آمریکا.
۵. استاد پژوهش، گروه پژوهشی سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

E-mail: shahriar.khateri@gmail.com

\* نویسنده مسئول: شهریار خاطری

### چکیده

مقدمه و هدف: ناتوانی‌های جسمی و روانی ناشی از مین و مهمات عمل‌نکرده روی میزان رضایت از زندگی قربانیان تأثیرگذار است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین میزان رضایت از زندگی در قربانیان زیر ۱۸ سال مین و مهمات عمل‌نکرده بود.

مواد و روش‌ها: به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از همه جانبازان زیر ۱۸ سال که پس از جنگ عراق ضد ایران در استان‌های مرزی به‌وسیله مین یا مهمات عمل‌نکرده دچار آسیب شده‌بودند، دعوت‌شد تا در طرح نیازسنجی سلامت شرکت‌کنند (تعداد ۷۸ نفر). از پرسش‌نامه میزان رضایت از زندگی برای ارزیابی وضعیت رضایت استفاده‌شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار آماری SPSS (version 15.0) به‌کارگرفته‌شد.

نتایج: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱۶،۱۱ انحراف معیار ۱،۹ سال به‌دست‌آمد. بیشتر قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده ۸۵،۹ درصد (۶۷ نفر)، مذکر بودند؛ یک‌سوم قربانیان مین ۳۷،۲ درصد (۲۹ نفر) در استان کردستان زندگی می‌کردند؛ حدود نیمی از قربانیان ۴۷،۴ درصد (۳۷ نفر)، تحصیلات متوسطه داشتند. میانگین درصد جانبازی ۴۱،۳۴±۱۵،۸ بود. میانگین نمره رضایت از زندگی ۱۵،۵۵ با انحراف معیار ۷،۶ بود. بیشترین نمره، ۳۵ و کمترین نمره، ۵ بود. بیش از دوسوم قربانیان مین ۵۴ نفر (۶۹،۳ درصد) از زندگی خود ناراضی بودند. نتایج آزمون‌های آماری نشان‌داد میان سه متغیر سن، درصد جانبازی و وجود نابینایی با رضایت از زندگی رابطه‌ای معنادار وجود دارد ( $p < 0,05$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان‌داد که میزان رضایت از زندگی در قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده، پایین است؛ انجام مداخلات مناسب برای تشخیص سایر عوامل تأثیرگذار بر میزان رضایت از زندگی توصیه‌می‌شود.

واژگان کلیدی: کودکان، مین، قطع عضو، رضایت از زندگی

## مقدمه

ارزان‌بودن و کاربرد آسان مین‌های زمینی، موجب استفاده گسترده آنها در کشورهای کمتر توسعه‌یافته شده‌است (۱) خانواده‌ها و به‌خصوص کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه‌هایی هستند که پس از اتمام جنگ در معرض انفجار این مین‌ها قراردارند (۲) هر ساله حدود ۲۶ هزار نفر در جهان با مین‌های زمینی کشته یا زخمی می‌شوند که در حدود ۱۰ تا ۴۰ درصد آنان را کودکان تشکیل می‌دهند (۳). کودکان در بیشتر موارد مشغول بازی و دستکاری این مهمات بوده‌اند. نسبت کودکانی که در حین بازی یا دستکاری مهمات عمل‌نکرده مجروح شده‌اند، سه برابر بیشتر از کسانی است که با مین مصدوم شده‌اند (۴). برخورد با مین و مهمات منفجرنشده، موجب ازدست‌دادن عضو، ورود ترکش در اندام‌های بدن به‌ویژه اندام تحتانی، سوختگی، نابینایی و حتی قطع نخاع می‌شود (۵ و ۶)؛ به‌علاوه اختلال‌هایی نظیر افسردگی پس از سانحه، اضطراب (۷) و کاهش توانایی‌های فرد در انجام فعالیت‌های فردی و اجتماعی نیز از جمله مشکلات مهم این گروه است (۷). امروزه رضایت از زندگی، یکی از مؤلفه‌های سلامت روان (۸) محسوب می‌شود. رضایت از زندگی به مفاهیم شناختی و به ارزیابی فرد از حیطه‌های مختلف زندگی خود اشاره دارد؛ تعریف رضایت از زندگی، در واقع مقایسه شرایط شخصی هر فرد با شرایط استاندارد است که او خود را شایسته آنها می‌داند (۹).

یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایت از زندگی، ناتوانی و وجود بیماری‌های مزمن شناخته‌شده است (۱۰ و ۱۱). افرادی که با مین یا مهمات عمل‌نکرده به آسیب‌دیدگی، دچار می‌شوند، دارای ناتوانی در حیطه‌های مختلف جسمی و روانی هستند (۶ و ۷)؛ این ناتوانی‌ها بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان تأثیر گذاشته، موجب وابستگی آنها به دیگران برای انجام امور شخصی، انزوا و کاهش روابط اجتماعی آنان می‌شوند و در نهایت، کاهش میزان رضایت آنها از زندگی را در پی دارند. مطالعه دربارهٔ میزان رضایت از زندگی در

کودکان قربانی مین و مهمات عمل‌نکرده در ایران و حتی در سایر کشورهایی که دارای قربانیان کودک است، تاکنون انجام نشده‌است و مطالعاتی محدود به عوارض جسمی و روانی مین‌ها در قربانیان پرداخته‌اند (۳ و ۷)؛ به همین منظور، در این مطالعه، بر آن شدیم تا به تعیین میزان رضایت از زندگی در قربانیان زیر ۱۸ سال مین و مهمات عمل‌نکرده بپردازیم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک تحقیق مقطعی توصیفی-تحلیلی (cross-sectional) بود. افراد مورد مطالعه، تمام قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده زیر ۱۸ سال کشور را در برمی‌گرفت که در استان‌های مرزی کشور، شامل آذربایجان غربی، ایلام، کرمانشاه، کردستان و خوزستان زندگی می‌کردند و تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران قرارداشتند. در سال ۱۳۸۹ و طی دو مرحله، قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده به اردوی تفریحی سلامتی دعوت شدند تا در طرح پایش سلامت شرکت کنند (تعداد ۷۸ نفر). تمامی مدعوین در طرح مورد نظر شرکت کردند (میزان پاسخگویی ۱۰۰ درصد). برای ارزیابی میزان رضایت فرد از کل زندگی، از پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) satisfaction with life scale استفاده شد؛ این پرسش‌نامه، دارای ۵ پرسش بوده، اعتبار و روایی قابل‌قبولی دارد (۹)؛ پرسش‌های این پرسش‌نامه به روند زندگی و اهداف فرد در زمان گذشته، حال و آینده مرتبط است و پاسخ‌ها به‌صورت طیف لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، کمی مخالفم، نه مخالفم نه موافق، کمی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) طراحی شده و هر پرسش، دارای حداکثر ۷ امتیاز است؛ کمترین امتیاز به کاملاً مخالفم با ۱ امتیاز و بیشترین نمره به کاملاً موافقم با ۷ امتیاز مربوط‌اند؛ بنابراین، طیف نمره در این پرسش‌نامه، میان ۵ تا ۳۵ است. میزان رضایت فرد از زندگی براساس نمرات به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه تعیین می‌شود و نمرات به‌دست‌آمده

زندگی در گروه‌ها استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

از کل قربانیان مین و مهمات عمل نکرده زیر ۱۸ سال، ۶۱ نفر (۷۸,۲ درصد) با مین و ۱۷ نفر (۲۱,۸ درصد) با مهمات عمل نکرده آسیب دیده بودند؛ میانگین سنی ۱۶,۱۱ با انحراف معیار ۱,۹۹ سال و بیشترین گروه سنی (۸۴,۹ درصد)، گروه ۱۵ تا ۱۸ سال بودند. کمترین سن قربانیان مین در زمان حادثه ۲ سال و بیشترین سن، ۱۵ سال بوده است. میانگین سنی در زمان حادثه ۸,۲۳ با انحراف معیار ۳,۱۲ سال بود. ۸۵,۹ درصد (۶۷ نفر) از قربانیان مین و مهمات عمل نکرده، مذکر بودند؛ حدود نیمی از قربانیان ۴۷,۴ درصد (۳۷ نفر) تحصیلات متوسطه داشتند. کمترین طول مدت مجروحیت سه سال و بیشترین طول مدت ۱۶ سال بود. میانگین طول مدت مجروحیت ۸,۸ با انحراف معیار ۳,۱۴ سال بود. خصوصیات دموگرافیک جامعه مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

به صورت‌های زیر تفسیر می‌شوند: بالاترین امتیاز ۳۰ تا ۳۵: بسیار راضی، امتیاز ۲۵ تا ۲۹: راضی، امتیاز ۲۰ تا ۲۴: رضایت متوسط، امتیاز ۱۵ تا ۱۹: رضایت کمی پایین‌تر از سطح متوسط، امتیاز ۱۰ تا ۱۴: ناراضی و امتیاز ۵ تا ۹: بسیار ناراضی (۹). بیانی و همکارانش، تعیین اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی در ایران را روی ۱۰۹ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد انجام داده‌اند (آلفای کرونباخ ۸۳ درصد، روش بازآزمایی ۶۹ درصد) (۱۳). مطالعه واحدی و همکارانش اعتبارسنجی مقیاس رضایت از زندگی ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد را نشان داد (۱۴). نتایج این مطالعات نشان دادند که این مقیاس، روایی و اعتباری مناسب در کشور دارد.

پیش از انجام طرح، برگه رضایت شرکت در طرح از شرکت‌کنندگان اخذ شد. دو روان‌شناس آموزش دیده، اطلاعات را کامل کردند و مصاحبه با فرد در محل طرح پایش سلامت انجام شد و هر مصاحبه، حدود ۱۰ دقیقه طول کشید. برای انجام آنالیز آماری، نرم‌افزار SPSS ۱۵ به کار گرفته شد. از آزمون‌های همبستگی، تی مستقل و آنوا (ANOVA) برای مقایسه میانگین نمره رضایت از

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک قربانیان مین و مهمات عمل نکرده زیر ۱۸ سال

| جنس             | تعداد | درصد |
|-----------------|-------|------|
| مؤنث            | ۱۱    | ۱۴,۱ |
| مذکر            | ۶۷    | ۸۵,۹ |
| استان محل سکونت |       |      |
| آذربایجان       | ۱۳    | ۱۶,۷ |
| ایلام           | ۷     | ۹    |
| خوزستان         | ۴     | ۵,۱  |
| کردستان         | ۲۹    | ۳۷,۲ |
| کرمانشاه        | ۲۵    | ۳۲,۱ |
| سطح تحصیلات     |       |      |
| دبستان          | ۹     | ۱۱,۵ |
| راهنمایی        | ۲۱    | ۲۶,۹ |
| دیپلم           | ۴۵    | ۵۷,۷ |
| نامشخص          | ۳     | ۳,۸  |

زندگی، ارتباطی معنی‌دار به‌دست‌آمد ( $p < 0,03$ ): قربانیان زیر ۱۵ سال رضایتی بیشتر داشتند. میانگین نمرات رضایت در قربانیانی که در سطح ابتدایی تحصیل می‌کردند، بالاتر از میانگین نمره در سایر مقاطع بود اما آزمون آماری آنوا (ANOVA)، ارتباطی معنی‌دار میان سطح تحصیلات و میزان رضایت از زندگی نشان‌داد؛ همچنین در آزمون همبستگی، ارتباطی معنی‌دار میان طول مدت ناتوانی و میزان رضایت از زندگی به‌دست‌نیامد. جانبازان بالای ۵۰ درصد، میانگین نمره بالاتری داشتند؛ در آزمون آماری تی مستقل نیز ارتباطی معنی‌دار میان درصد جانبازی و میزان رضایت از زندگی به‌دست‌آمد ( $p < 0,03$ ). میانگین نمره رضایت در قربانیانی که دچار قطع اندام بودند، بالاتر از قربانیان بدون قطع عضو بود؛ اما در آزمون آماری، هیچ‌گونه ارتباطی معنی‌دار میان وجود قطع اندام و میزان رضایت از زندگی به‌دست‌نیامد. میانگین نمره رضایت در قربانیانی که دچار نابینایی بودند، بیشتر بود و در آزمون آماری، مشخص شد که میان وجود نابینایی و میزان رضایت از زندگی، ارتباطی معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0,01$ ).

از کل افراد مورد مطالعه، ۲۲ نفر نابینای یک چشم یا دو چشم بودند: ۱۶ نفر (۷۲,۷ درصد) چشم راست، ۶ نفر (۲۷,۳ درصد) چشم چپ و ۳ نفر (۱۳,۶ درصد) هر دو چشم. ۲۳ نفر (۱۰۰ درصد) از قربانیان، مشکل شنوایی داشتند؛ ۳۴ نفر مبتلا به قطع اندام بودند که ۲۳ نفر (۶۷,۶ درصد) دچار قطع عضو اندام فوقانی و ۱۴ نفر (۴۰,۹ درصد) مبتلا به قطع عضو اندام تحتانی شده‌بودند؛ ۳ نفر نیز دارای قطع عضو در دو اندام فوقانی و تحتانی به‌طور هم‌زمان بودند. درصد جانبازی اخذشده توسط کمیسیون پزشکی براساس آسیب‌ها به‌ترتیب زیر بود: ۷,۶ درصد (۶ نفر) زیر ۲۵ درصد یا خفیف، ۶۴,۱ درصد (۵۰ نفر) تا ۵۰ درصد یا متوسط و ۲۸,۲ درصد (۲۲ نفر) بالای ۵۰ درصد یا شدید بودند.

میانگین نمره رضایت از زندگی، ۱۵,۵۵ با انحراف معیار ۷,۶۲ بود؛ بیشترین نمره ۳۵ و کمترین نمره ۵ بود. بیش از دوسوم قربانیان مین ۵۴ نفر (۶۹,۳ درصد) از زندگی خود ناراضی (کمی تا بسیار ناراضی) بودند (جدول ۱). در آزمون آماری تی مستقل میان دو گروه سنی کمتر و بیشتر از ۱۵ سال و میزان رضایت از

جدول ۲. میزان رضایت از زندگی در قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده زیر ۱۸ سال

| نمره و سطح رضایت از زندگی | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------------------|---------|--------------|
| ۳۵-۳۰: بسیار راضی         | ۳       | ۳,۸          |
| ۲۹-۲۵: راضی               | ۷       | ۹            |
| ۲۴-۲۰: متوسط              | ۱۴      | ۱۷,۹         |
| ۱۹-۱۵: کمی ناراضی         | ۱۸      | ۲۳,۱         |
| ۱۴-۱۰: ناراضی             | ۱۱      | ۱۴,۱         |
| ۹-۵: بسیار ناراضی         | ۲۵      | ۳۲,۱         |
| کل                        | ۷۸      | ۱۰۰          |

## بحث

آسیب اندام فوقانی صرف‌نظر از میزان رضایت از زندگی، احتمال ادامه تحصیل را با شرایطی بسیار دشوارتر همراه می‌کند؛ احساس شرم و خجالت از حضور در کلاس درس به دلیل معلولیت نیز، امکان ادامه تحصیل را محدودتر می‌سازد. فراهم کردن امکانات متناسب با شرایط جسمی نوجوانان آسیب‌دیده به‌ویژه در مناطق مرزی که دسترسی به امکانات آموزشی را محدود می‌کند برای ادامه تحصیل، مهم و ضروری است. پایین بودن میانگین نمره رضایت از زندگی در میان بیشتر قربانیان مین نشان‌داد که سطح رضایت آنها از زندگی در سطحی مطلوب نیست و بیشتر آنها از زندگی خود ناراضی یا بسیار ناراضی بودند. در مطالعه‌ای میزان رضایت از زندگی در جانبازان استان قم، پایین گزارش شده بود (۱۷)؛ در مطالعه مشابه، سطح رضایت از زندگی در میان افرادی که به ناتوانی، قطع اندام یا قطع نخاع، دچار شده بودند، پایین‌تر از میزان رضایت نرمال جامعه خود گزارش شده است (۱۸). انجام مداخلات مناسب و بهره‌گرفتن از مشاوران و متخصصان می‌تواند به رفع برخی از مشکلاتی که افراد ناراضی با آنها مواجه‌اند، کمک کند (۹)؛ همچنین، برنامه‌های توان‌بخشی برای بازگشت فرد به کار و کاهش عوارض قطع اندام در فرد از عواملی است که می‌تواند به بالابردن سطح رضایت افراد کمک کند (۱۸).

نتایج به‌دست‌آمده از مقایسه نمره دو گروه سنی زیر ۱۵ سال و بالای ۱۵ سال نشان‌داد که میزان رضایت از زندگی در گروه سنی بالای ۱۵ سال، نسبت به گروه سنی کوچک‌تر از خود سطحی پایین‌تر و ارتباطی معنی‌دار میان سن و میزان رضایت از زندگی برقرار است؛ مطالعات دیگر نیز نشان‌داده‌اند که سن، رابطه‌ای معکوس با رضایت از زندگی دارد به‌طوری‌که افراد جوان‌تر میزان رضایتی بالاتر، نسبت به افراد مسن‌تر داشته‌اند (۱۹ و ۲۰).

در این مطالعه برای اولین بار، میزان رضایت از زندگی در میان قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان‌داد میزان رضایت از زندگی در قربانیان ناشی از انفجار مین و مهمات عمل‌نکرده در میان کودکان زیر ۱۸ سالی که در استان‌های مرزی کشور آسیب‌دیده بودند، پایین است؛ بیش از دوسوم این قربانیان، نمراتی کمتر از حد متوسط (میان ۵ تا ۱۹ نمره) داشتند. آزمون‌های آماری، ارتباط معنی‌دار میان متغیرهای سن، درصد جانبازی و وجود نابینایی با میزان رضایت از زندگی را اثبات کردند. مطالعات نشان‌داده‌اند، نوجوانانی که دارای مشکلات جسمی، روحی یا محدودیت در انجام فعالیت‌های شخصی و اجتماعی هستند، سطح رضایتی پایین‌تر دارند (۱۵). بیشتر قربانیان مورد مطالعه، پسر بودند و دختران به‌طور تقریبی، یک‌هفتم جامعه مورد نظر را تشکیل می‌دادند. در مطالعه اسداللهی نشان‌داده شد که زنان، کمتر از مردان در معرض آسیب‌های ناشی از انفجار مین و مهمات عمل‌نکرده قرار می‌گیرند (۷) میانگین سنی قربانیان در زمان آسیب‌دیدگی، کمتر از ۸ سال بوده است؛ در مطالعات دیگر نیز، کودکان، بیشترین قربانیان مین معرفی شده‌اند که پس از پایان جنگ نیز همچنان در معرض خطر باقی‌مانده‌اند (۱۶).

فقط دوسوم از کودکان زیر ۱۸ سال روی مین رفته در زمان مطالعه به تحصیل، مشغول بوده‌اند؛ این در حالی است که تمامی آنها باید در حال تحصیل در مقاطع آموزشی باشند؛ البته ایجاد مشکلات تحصیلی به دلیل معلولیت و ناتوانی ناشی از مین، ممکن است از دلایل ترک تحصیل در آنها باشد (۵)؛ هرچند سختی رفت‌وآمد به مدرسه و انجام وظایف مربوط به‌خصوص در مناطق مرزی کشور و دوری از مدرسه نیز می‌تواند باری اضافه بر دوش آنان باشد. میانگین رضایت از زندگی در دو گروه براساس وجود آسیب در اندام‌ها تفاوت داشت ولی این تفاوت، معنی‌دار نبود؛ درضمن، تحصیلات نیز با میزان رضایت از زندگی ارتباط نداشت.

فرد آسیب‌دیده را فراهم کرده، سبب افزایش میزان رضایت وی در مقایسه با دیگران شود؛ درکل، قربانیان مین برای بازگشت به زندگی عادی به کمک دیگران به‌ویژه مشاوران و روان‌شناسان نیاز دارند. براساس تفسیر پرسش‌نامه رضایت از زندگی، وجود اتفاق‌های ناخوشایند و ناگوار می‌تواند از دلایل پایین بودن رضایت فرد از زندگی باشد؛ علاوه بر آن، این افراد برای تطبیق و بازگشت به روال عادی زندگی به زمانی طولانی‌تر نیاز دارند. در مطالعه‌ای نشان داده شد کودکانی که از عزت‌نفسی بالا بهره‌مند بوده، می‌توانند عواطف درونی خود را کنترل کنند، رضایت بیشتری از زندگی خود دارند؛ این کودکان بیان کردند، زمانی که در جمع خانواده خود، هستند از زندگی خود راضی‌ترند (۲۳).

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درکل، سطح رضایت از زندگی در قربانیان مین و مهمات عمل‌نکرده زیر ۱۸ سال کشور، بسیار پایین است. مهم‌ترین قدم، پیشگیری از رخداد‌های مشابه است. آموزش همگانی در روستاهای مرزی این پنج استان که مناطق اصلی آلوده به مین و مهمات عمل‌نکرده‌اند، جزو اولویت‌های بهداشتی است و حدود یک‌سوم آنان مطرح کرده‌اند که از زندگی خود، بسیار ناراضی هستند. به‌نظر می‌رسد شناسایی عواملی که موجب افزایش عزت‌نفس در این گروه از نوجوانان می‌شوند و برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده در خصوص چگونگی رفتار با کودکان آسیب‌دیده می‌تواند در افزایش سطح رضایت از زندگی مؤثر باشند؛ درضمن شناسایی سایر عواملی که بر سطح رضایت کودکان قربانی مین تأثیرگذارند، می‌تواند کمک‌کننده باشد و برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه می‌تواند به بالارفتن سطح رضایت از زندگی در حد مطلوب کمک کند.

برخلاف یافته‌های این پژوهش، طول مدت مجروحیت، یکی از عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی مطرح شده است (۲۱). میانگین نمره رضایت از زندگی در قربانیانی که درصد جانبازی بالاتری را اخذ کرده بودند، بیشتر از قربانیان با درصد پایین‌تر بوده است. جانبازانی که به دلیل نوع و شدت آسیب‌دیدگی، درصد جانبازی بالایی دریافت می‌کند از خدمات و مزایای بیشتری نسبت به سایر جانبازان بهره‌مندند (۲۲). بیشتر قربانیان مین در مناطق مرزی سکونت دارند؛ این مناطق، اغلب، محروم و دورافتاده بوده‌اند و امکان دریافت مزایا و خدمات بیشتر به دلیل آسیب شدیدتر می‌تواند یکی از دلایل احتمالی رضایت بیشتر جانبازان با درصد بالاتر باشد، زیرا هرچه درصد جانبازی، بالاتر باشد، حقوق، بیمه، خدمات رفاهی، فرهنگی و اجتماعی که توسط بنیاد شهید ارائه می‌شود، بیشتر است؛ به‌علاوه، وجود این معلولیت‌ها به جنگ عراق ضد ایران منتسب بوده و افزون‌بر موارد بالا، قربانی، مجروح جنگی تلقی شده و جایگاه وی در منطقه محل سکونت و حتی در فرهنگ ما دارای ارزش و مقامی محترم و بالاتر در مقایسه با معلولیت‌های دیگر است.

قطع اندام نیز از عوامل مؤثر بر سطح رضایت از زندگی شناخته شده است (۱۸) و بیش از یک‌سوم قربانیان مین به قطع اندام، دچار شده بودند و میزان رضایت آنها پایین گزارش شده اما ارتباطی معنی‌دار میان قطع عضو و میزان رضایت به‌دست نیامد که حجم نمونه کم می‌تواند این مسئله را توجیه کند.

آزمون‌های آماری انجام شده، وجود ارتباط معنی‌دار میان میزان رضایت از زندگی و نابینایی را نشان دادند. قربانیانی که بر اثر انفجار مین یا مهمات عمل‌نکرده به نابینایی، دچار شده‌اند، سطح رضایتی بالاتر، نسبت به قربانیان بینا دارند. ناتوانی و وابستگی قربانیان نابینا به نزدیکان خود برای انجام امور روزانه و کاهش ارتباطات اجتماعی آنان می‌تواند شرایط حمایت بیشتر خانواده از

## منابع

1. Frigui H, Gader P. Detection and Discrimination of Land Mines in Ground-Penetrating Radar Based on Edge Histogram Descriptors and a Possibilistic K-nearest neighbor classifier. *IEEE Transactions on Fuzzy Systems* 2009;17:185-99.
2. Jahunlu HR, Husum H, Wisborg T. Mortality in land-mine Accidents in Iran. *Prehospital and Disaster Medicine* 2002;17:107-9.
3. Kinra S, Black M. Landmine related Injuries in Children of Bosnia and Herzegovina 1991-2000: comparisons with adults. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:264-5.
4. Bilukha OO, Brennan M. Injuries and Deaths Caused by Unexploded Ordnance in Afghanistan: review of surveillance data, 1997-2002. *British Medical Journal* 2005;330:127-8.
5. Boyce W. Adaptation of Community based Rehabilitation in Areas of Armed Conflict. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2000;11:17-20.
6. Soroush A, Falahati F. The Human Costs of Landmine and UXOs. *Janbazan Medical and Engineering Research Center, Iran* 2007:49.
7. Asadollahi R, Saghafinia M, Nafissi N, Montazeri A, Asadollahi M, Khatami M. Anxiety, Depression and Health-Related Quality of Life in Those Injured by Landmines, Ilam, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2010;16:1108-14.
8. Lamers S, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, ten Klooster PM, Keyes CL. Evaluating the Psychometric Properties of The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology* 2011;67:99-110.
9. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49:71-5.
10. Dubey A, Agarwal A. Coping Strategies and Life Satisfaction: Chronically ill patients' perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2007;33:161-8.
11. Pierce CA, Hanks RA. Life Satisfaction after Traumatic Brain Injury and The World Health Organization Model of Disability. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2006; 85: 889-98.
12. Pavot W, Diener E. Review of The Satisfaction with Life Scale. *Assessing Well-Being* 2009;39: 101-17.
13. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The Reliability and Validity of The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Iranian Psychologists* 2007;3:259-60.
14. Vahedi SH, Eskandari F. The Validation and Multi-Group Confirmatory Factor Analysis of The Satisfaction with Life Scale in Nurse and Midwife Undergraduate Students. *Iranian Journal of Nursing Research* 2010; 5: 68-79.
15. Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Drane JW. Adolescent Health-Related Quality of Life and Perceived Satisfaction With Life. *Quality of Life Research* 2005;14:1573-84.
16. Walsh NE, Walsh WS. Rehabilitation of Landmine Victims: The Ultimate Challenge. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:665-70.
17. Agha Yousefi A. Automatic Thoughts and Well-Being in Disabled Veterans of Qom. *Journal of Military Medicine* 2009;11:183-9.
18. Østlie K, Magnus P, Skjeldal OH, Garfelt B, Tambs K. Mental Health and Satisfaction with Life Among Upper Limb Amputees: A Norwegian Population-Based Survey Comparing Adult Acquired Major Upper Limb Amputees with A Control Group. *Disability and Rehabilitation* 2011;33:1594-607.
19. Hicken BL, Putzke JD, Novack T, Sherer M, Richards JS. Life Satisfaction Following Spinal Cord and Traumatic Brain Injury :A Comparative Study. *Journal of Rehabilitation Research and Development* 2002;39:359-66.
20. Mroczek DK, Spiro III A. Change in Life Satisfaction During Adulthood: Findings from The Veterans Affairs Normative Aging Study. *Journal Of Personality And Social Psychology* 2005;88:189.

21. Dowler R, Richards J, Putzke J, Gordon W, Tate D. Impact of Demographic and Medical Factors on Satisfaction with Life after Spinal Cord Injury: A Normative Study. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2000;24:87-91.
22. [http://www.isaaresf.ir/subpages/ja\\_prot.aspx](http://www.isaaresf.ir/subpages/ja_prot.aspx).
23. Huebner ES. Correlates of Life Satisfaction In Children. *School Psychology Quarterly* 1991;6:103.



Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
21st year, No. 107  
October,  
November 2013*

Received: 2013/9/3

Last revised: 2013/11/26

Accepted: 2013/11/30

## Life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance

Batool Mousavi<sup>1</sup>, Zohreh Ganjparvar<sup>1</sup>, Mohammadreza Soroush<sup>1</sup>, Shahriar Khateri<sup>1\*</sup>, Hamid Shokoohi<sup>2</sup>, Ali Montazeri<sup>3</sup>

1. Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran.
2. Department of Emergency Medicine, George Washington University, Washington DC, USA.
3. Iranian Institute for Health Sciences Research (IHSR), Tehran, Iran.

E-mail: shahriar.khateri@gmail.com

### Abstract:

**Background and Objective:** Landmine and unexploded ordnance casualties usually accompany with physical and mental health problem. The aim of this study was to evaluate life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance.

**Materials and Methods:** Children with post war injuries due to landmine or unexploded ordnance were invited to participate in the study. The population was selected from provinces close to the Iran-Iraq border. Life satisfaction was measured by using a questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 15.0).

**Results:** The mean age of children was 16.11±1.99 years. The majority of the cases (85.9 %, n=67) were boys. About two-third of the cases were student, and more than one-third were living in one province. Half of the study population (47.4%, n=37) were at high school level. The mean score of life satisfaction was 15.55±7.62. More than two-third of injured children (69.3%, n=54) reported that they are not satisfied with their life. Age, severity of disability and eye injury were significantly associated with life satisfaction.

**Conclusion:** Results of this study showed poor life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance.

**Key words:** Children, Landmine, Mutilation, life Satisfaction